

Nederlandse Zorgautoriteit
te Utrecht

13 juli 2016

MELDING CONCENTRATIE NZa

als bedoeld in artikel 49b van de Wet marktordening gezondheidszorg

inzake de fusie tussen

de publiekrechtelijke rechtspersoon **Academisch Medisch Centrum (AMC)**
te Amsterdam

en

de privaatrechtelijke rechtspersoon **Stichting VUmc (VUmc)**
te Amsterdam

namens de betrokken ondernemingen treden op als gemachtigden, Weijer VerLoren van Themaat, advocaat te Amsterdam, tel 020 605 6183, fax 020 605 6709, email w.verloren@houthoff.com en Lumine van Uden, advocaat te Amsterdam, tel 020 605 6558, fax 020 605 6709, email l.van.uden@houthoff.com.

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

VERTROUWELIJKE VERSIE

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING.....	12
1. INLICHTINGEN OVER DE BETROKKEN ORGANISATIES	15
1.1 Contactgegevens van AMC en VUmc.....	15
1.2 Activiteiten van AMC en VUmc.....	16
1.3 Gegevens contactpersonen	21
1.4 Zorgaanbieders.....	22
1.5 Aantal zorgverleners	22
2. GEGEVENS OVER DE CONCENTRATIE.....	23
2.1 Karakter van de operatie	25
2.1.1. Inleiding	25
2.1.2. Karakter van de concentratie	26
A. Uitgangssituatie	26
B. Toekomstige situatie	30
C. Mededingingsrechtelijke kwalificatie	34
2.1.3. Organisatiestructuur.....	37
A. Werkwijze en overlegstructuur van de Raden van Bestuur, de managementstructuur en de besturingsstructuur	37
B. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diverse organisatieonderdelen van AMC en VUmc	40
C. Transitie vanaf de datum van Concentratie.....	45
D. Eindplaatje 2030.....	47
2.1.4. Overeenkomsten en transacties.....	48
2.1.5. Risicoanalyse	48
2.2 Wijze en timing van de realisatie van de concentratie	49
2.2.1. Inleiding	49
2.2.2. Patiëntenzorg	49
A. Huidige locatieprofielen	50
B. Locatieprofielen 2030.....	53
C. Optimaliseren (aansturing van) bestaande samenwerkingen AMC en VUmc.....	55
D. Nadere samenwerkingen op de thema's Vrouw- en Kindzorg, Oncologie en de Diagnostiekafdelingen voor de middellange termijn na Concentratie.....	60

VERTROUWELIJKE VERSIE

E.	Wijze en timing van de realisatie ("Marsroute") voor thema's op lange termijn na Concentratie	80
F.	Risico's en beheersmaatregelen.....	88
2.2.3.	Onderzoek.....	102
A.	Onderzoeksinstituten	102
B.	Onderzoeksinfrastructuur: faciliteiten en support.....	103
2.2.4.	Onderwijs	105
2.2.5.	Stroomlijning en integratie van ondersteunende diensten	106
A.	Verschillen en overeenkomsten per dienst	107
B.	Noodzakelijke afstemmingen voor de integratie van/veranderingen in ondersteunende processen	116
C.	Belangrijkste keuzes	116
D.	Belangrijkste afwegingen bij het maken van keuzes	117
E.	Stappen om tot keuzes te komen en de bijbehorende planning	119
F.	Belangrijkste risico's en beheersmaatregelen	120
2.3	Doelstellingen van de concentratie	121
2.3.1.	Patiëntenzorg	121
2.3.2.	Medisch wetenschappelijk onderzoek.....	122
2.3.3.	(Para)medisch onderwijs en opleiding.....	122
2.3.4.	Haalbaarheid doelstellingen	123
A.	Factoren die mogelijk invloed hebben op het geschetste eindplaatje en tijdpad	124
2.4	Redenen voor de concentratie	127
2.4.1.	Redenen die voortkomen uit algemene ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en kosten	127
2.4.2.	Redenen voor Concentratie die specifiek AMC en VUmc betreffen	129
2.4.3.	UMC-specifieke redenen voor de Concentratie	135
A.	Verwevenheid van de kerntaken.....	135
B.	Verwevenheid tussen specialismen (multidisciplinaire zorg)	136
C.	Knelpunten in de huidige samenwerkingen	136
2.4.4.	Alternatieven.....	137
3.	GEGEVENS OVER DE GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE	141
3.1.	Financiële gevolgen.....	141
3.1.1.	Financiële taakstelling voor de alliantie	141
3.1.2.	Doorrekening 'worst case' en 'base case' scenario's	142
A.	Afschrijvingen.....	142
B.	Maximale frictiekosten	142

VERTROUWELIJKE VERSIE

3.1.3.	Kostenvoordelen en frictiekosten	143
A.	Kostenvoordelen	143
B.	Frictiekosten	143
3.2	Gevolgen voor zorgverlening	145
3.3	Bereikbaarheid van zorg	146
3.4	Kwaliteit van zorg	146
4.	GEGEVENS OVER DE CONTINUÏTEIT VAN CRUCIALE ZORG.....	148
4.1	Gevolgen voor continuïteit van cruciale zorg	148
4.2	Risico's voor normen voor cruciale zorg	149
5.	GEGEVENS OVER DE BETROKKENHEID VAN CLIËNTEN, PERSONEEL EN ANDERE STAKEHOLDERS.....	151
5.1	Gegevens voorzitters cliëntenraad	151
5.2	Raadpleging van cliënten	151
5.2.1.	Cliëntenraad AMC.....	152
A.	Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie	152
B.	Advies(aanvraag) aangaande wijziging bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst	153
5.2.2.	Cliëntenraad VUmc.....	154
A.	Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie	154
B.	Advies(aanvraag) aangaande statuten, wijziging bestuursreglement, en samenwerkingsovereenkomst	155
5.3	Gegevens voorzitters ondernemingsraad	156
5.4	Raadpleging van personeel	157
5.4.1.	Ondernemingsraad AMC.....	157
A.	Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie	157
B.	Advies(aanvraag) aangaande wijziging bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst	159
5.4.2.	Ondernemingsraad VUmc	159
A.	Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie	159
B.	Advies(aanvraag) aangaande statuten, wijziging bestuursreglement, en samenwerkingsovereenkomst	160
5.5	Overige stakeholders	161
5.6	Gegevens overige stakeholders	161

VERTROUWELIJKE VERSIE

5.6.1.	Stafconvent	161
5.6.2.	Studentenraad	162
5.6.3.	Verpleegkundige adviesraad	162
5.6.4.	Zorgverzekeraars	162
5.6.5.	Banken	163
5.6.6.	Gemeente Amsterdam	164
5.6.7.	Universiteiten	164
5.7	Raadpleging van overige stakeholders	164
5.7.1.	Stafconvent	165
A.	Stafconvent AMC	165
B.	Stafconvent VUmc	166
5.7.2.	Studentenraad	168
A.	Studentenraad AMC	168
B.	Studentenraad VUmc	170
5.7.3.	Verpleegkundige adviesraad	171
A.	Verpleegkundige adviesraad VUmc	171
5.7.4.	Zorgverzekeraars	173
A.	Inleiding	173
B.	Achmea	174
C.	CZ	174
D.	VGZ	174
E.	Menzis	175
F.	Zorg en Zekerheid	175
5.7.5.	Banken	175
5.7.6.	Gemeente Amsterdam	176
5.7.7.	Universiteiten	176
A.	UvA	176
B.	VU	176
6.	MEE TE ZENDEN DOCUMENTEN	178
6.1	Een gedateerd exemplaar van de meest recente stukken op grond waarvan de concentratie tot stand zal komen.	178
6.2	Een schriftelijk bewijsstuk, waaruit de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de aangewezen contactpersoon of -personen blijkt.	178
6.3	Alle definitieve versies van schriftelijke stukken over de concentratieplannen waarmee u cliënten, personeel en eventuele andere stakeholders over de concentratieplannen hebt geïnformeerd.	178

VERTROUWELIJKE VERSIE**TABELLEN**

Tabel 1	Speerpunten AMC en VUmc	50
Tabel 2	Consequenties van huidige situatie zonder Concentratie en de mogelijke oplossingen die de Concentratie biedt.	59
Tabel 3	Risico's en beheersmaatregelen rondom het traject van bestuurlijke fusie.....	90
Tabel 4	Risico's tijdens integratie- en migratieproces bij de uitwerking van thema's op middellange of lange termijn na Concentratie	99
Tabel 6	ICT systemen Directoraat Services / Facilitair Bedrijf	111
Tabel 7	Organisatorische verdeling Directoraat Huisvesting / Projectbureau Huis	113
Tabel 8	ICT applicaties Directoraat Huisvesting / Projectbureau Huisvesting.....	114
Tabel 10	Structuur en scope Inkoop	114
Tabel 12	Plaats financiën in de organisatie	115
Tabel 13	Planning.....	119
Tabel 20	Maximale hoogte frictiekosten AMC en VUmc.....	143
Tabel 21	Meerjarenbegroting VUmc (x 1.000)	144
Tabel 22	Meerjarenbegroting AMC (x 1.000)	144
Tabel 23	Afloop (des)investeringen PICU/NICU.....	144

FIGUREN

Figuur 1	Huidige mate van concentratie van zorg (% verdeling van de aantallen DBC's, geopend in 2012, van AMC en VUmc)	52
Figuur 2	Locatieprofielen 2030.....	53
Figuur 3	Mate van concentratie van zorg na bestuurlijke fusie.....	54
Figuur 4	Tijdsplanning concentratie van thema's	55
Figuur 5	Stappenplan en bijbehorende planning NCA.....	60
Figuur 6	Locatieprofielen VKC	62
Figuur 7	Tijdsplanning en stappenplan VKC	65
Figuur 8	Omzetverschuiving VKC	66
Figuur 9	Investeringen VKC	66
Figuur 10	Globale planning oncologie.....	72
Figuur 11	Schematische weergave stappenplan Diagnostiekafdelingen	74
Figuur 12	Marsroute: Tijdsplanning.....	81
Figuur 13	Planvorming onderzoeksinfrastructuur	104
Figuur 14	Huidige organisatiestructuren HR / P&O	109

VERTROUWELIJKE VERSIE

Figuur 15	Huidige organisatiestructuren facilitaire bedrijven	110
Figuur 16	Huidige organisatiestructuren huisvesting	113
Figuur 17	Huidige organisatiestructuren financiën	115
Figuur 18	DBC's per diagnose 2012 AMC en VUmc, individueel en gezamenlijk.....	128
Figuur 19	Aantal zorgaanbieders regio Amsterdam (Zorgatlas 2015).....	131
Figuur 21	verwevenheid tussen specialismen onderling van AMC en VUmc..	136

VOORBEELDEN

Voorbeeld 1	Aantal DBC's per diagnose 2012, AMC, VUmc en gezamenlijk.....	128
Voorbeeld 2	Eisen van zorgverzekeraar CZ ten aanzien van minimumnormen...	128
Voorbeeld 3	Eisen van beroepsgroepen en overheid	129
Voorbeeld 4	Visie van zorgverzekeraars Achmea en CZ op concentratie van zorg	130

BIJLAGEN

Bijlage 1	Overzicht medische afdelingen AMC
Bijlage 2	Overzicht medische afdelingen VUmc
Bijlage 3	Verzoek aan ACM om een informele zienswijze t.a.v. voorgenomen structuur d.d. 8 mei 2015
Bijlage 4	Informele zienswijze ACM inhoudende dat voorgenomen structuur is aan te merken als een concentratie in de zin van de Mededingings- wet, d.d. 13 mei 2015
Bijlage 5	Statuten Stichting VUmc
Bijlage 6	Concept Statuten Stichting VUmc d.d. 30 november 2015
Bijlage 7	Brief Minister van OC&W t.a.v. voorgenomen Alliantie d.d. 17 no- vember 2014
Bijlage 8	Brief Minister van OC&W t.a.v. voorgenomen Alliantie d.d. 18 decem- ber 2015
Bijlage 9	Hoofdstuk 2 van de Bestuursreglementen van AMC en VUmc d.d. 4 december 2015
Bijlage 10	Organogram beoogde structuur
Bijlage 11	Bestuursreglement AMC d.d. 20 maart 2015
Bijlage 12	Reglement Ondernemingsraad AMC d.d. 1 januari 2011
Bijlage 13	Raamreglement lokale cliëntenraden UMC d.d. 26 maart 2014
Bijlage 14	Overlegstructuur AMC
Bijlage 15	Bestuursreglement VUmc d.d. 9 september 2014
Bijlage 16	Reglement Ondernemingsraad VUmc d.d. oktober 2012

VERTROUWELIJKE VERSIE

- Bijlage 17 **Reglement cliëntenraad VUmc d.d. 9 september 2014**
- Bijlage 18 **Samenwerkingsovereenkomst raad van bestuur VUmc – cliëntenraad d.d. 20 oktober 2014**
- Bijlage 19 **Divisiereglement 2014 VUmc d.d. 17 december 2014**
- Bijlage 20 **Overeenkomst tot vorming bestuurlijke Alliantie tussen VU MEDISCH CENTRUM en ACADEMISCH MEDISCH CENTRUM UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM d.d. 11 december 2015 (Samenwerkingsovereenkomst)**
- Bijlage 21 **Schematische weergave besluitvormingsproces**
- Bijlage 22 **Notitie 'ICT in het kader van de alliantievorming' d.d. 8 januari 2015 inclusief Roadmap ICT Integratie Eindrapportage Capgemini d.d. 11 juni 2014**
- Bijlage 23 **Doorrekening 'worst case' en 'base case' AMC en VUmc**
- Bijlage 24 **Rapportage Vrouw Kind Centrum (VKC) d.d. mei 2015**
- Bijlage 25 **Adviesaanvraag aan cliëntenraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 3 juli 2015**
- Bijlage 26 **Bijlagen bij adviesaanvraag AMC inzake bestuurlijke fusie**
- Bijlage 27 **Advies cliëntenraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 7 september 2015**
- Bijlage 28 **Aanvullende adviesaanvraag aan cliëntenraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 30 november 2015**
- Bijlage 29 **Concept van de NZa-melding d.d. 26 november 2015**
- Bijlage 30 **Advies cliëntenraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 21 januari 2016**
- Bijlage 31 **Reactie AMC op advies cliëntenraad AMC inzake bestuurlijke fusie en bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 22 maart 2016**
- Bijlage 32 **Adviesaanvraag aan cliëntenraad AMC inzake bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 4 december 2015**
- Bijlage 33 **Bijlagen bij adviesaanvraag AMC inzake bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst**
- Bijlage 34 **Advies cliëntenraad AMC inzake bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 1 februari 2016**
- Bijlage 35 **Adviesaanvraag aan cliëntenraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 3 juli 2015**
- Bijlage 36 **Bijlagen bij adviesaanvraag VUmc inzake bestuurlijke fusie**
- Bijlage 37 **Advies cliëntenraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 15 september 2015**

VERTROUWELIJKE VERSIE

- Bijlage 38 **Reactie VUmc op advies cliëntenraad VUmc d.d. 22 december 2015**
- Bijlage 39 **Aanvullende adviesaanvraag aan cliëntenraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 1 december 2015**
- Bijlage 40 **Advies cliëntenraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 10 december 2015**
- Bijlage 41 **Adviesaanvraag aan cliëntenraad VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015**
- Bijlage 42 **Bijlagen bij adviesaanvraag VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst**
- Bijlage 43 **Advies cliëntenraad VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 16 december 2015**
- Bijlage 44 **Adviesaanvraag ondernemingsraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 3 juli 2015**
- Bijlage 45 **Aanvullende adviesaanvraag ondernemingsraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 27 november 2015**
- Bijlage 46 **Advies ondernemingsraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 31 januari 2016**
- Bijlage 47 **Nadere brief ondernemingsraad AMC d.d. 29 maart 2016**
- Bijlage 48 **Reactie AMC op adviezen ondernemingsraad AMC d.d. 30 maart 2016**
- Bijlage 49 **Adviesaanvraag ondernemingsraad AMC inzake bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 4 december 2015**
- Bijlage 50 **Advies ondernemingsraad AMC inzake bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 februari 2016**
- Bijlage 51 **Adviesaanvraag ondernemingsraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 3 juli 2015**
- Bijlage 52 **Aanvullende adviesaanvraag ondernemingsraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 1 december 2015**
- Bijlage 53 **Advies ondernemingsraad VUmc inzake bestuurlijke fusie, conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 23 februari 2016**
- Bijlage 54 **Reactie VUmc op advies ondernemingsraad VUmc d.d. 7 maart 2016**
- Bijlage 55 **Adviesaanvraag ondernemingsraad VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015**
- Bijlage 56 **Adviesaanvraag stafconvent AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 3 juli 2015**
- Bijlage 57 **Aanvullende adviesaanvraag aan stafconvent AMC inzake bestuurlij-**

VERTROUWELIJKE VERSIE

- ke fusie d.d. 30 november 2015
- Bijlage 58 **Advies stafconvent AMC inzake bestuurlijke fusie, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 20 januari 2016**
- Bijlage 59 **Reactie AMC op advies stafconvent AMC d.d. 22 maart 2016**
- Bijlage 60 **Adviesaanvraag aan stafconvent AMC inzake bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 4 december 2015**
- Bijlage 61 **Adviesaanvraag stafconvent VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 3 juli 2015**
- Bijlage 62 **Advies stafconvent VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 23 november 2015**
- Bijlage 63 **Reactie VUmc op advies stafconvent VUmc d.d. 14 december 2015**
- Bijlage 64 **Aanvullende adviesaanvraag aan stafconvent VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 1 december 2015**
- Bijlage 65 **Advies stafconvent VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 1 januari 2016**
- Bijlage 66 **Reactie VUmc op advies stafconvent VUmc d.d. 16 februari 2016**
- Bijlage 67 **Adviesaanvraag aan stafconvent VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015**
- Bijlage 68 **Advies stafconvent VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 29 februari 2016**
- Bijlage 69 **Adviesaanvraag studentenraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 3 juli 2015**
- Bijlage 70 **Advies studentenraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 7 september 2015**
- Bijlage 71 **Aanvullende adviesaanvraag aan studentenraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 30 november 2015**
- Bijlage 72 **Advies studentenraad AMC inzake bestuurlijke fusie d.d. 19 januari 2016**
- Bijlage 73 **Reactie AMC op advies studentenraad AMC d.d. 22 maart 2016**
- Bijlage 74 **Adviesaanvraag aan studentenraad AMC inzake bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 4 december 2015**
- Bijlage 75 **Advies studentenraad AMC inzake bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 19 januari 2016**
- Bijlage 76 **Adviesaanvraag studentenraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 3 juli 2015**
- Bijlage 77 **Advies studentenraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 31 augustus 2015**

VERTROUWELIJKE VERSIE

- Bijlage 78 **Reactie VUmc op advies studentenraad VUmc d.d. 1 december 2015**
- Bijlage 79 **Aanvullende adviesaanvraag aan studentenraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 1 december 2015**
- Bijlage 80 **Advies studentenraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 6 januari 2016**
- Bijlage 81 **Reactie VUmc op advies studentenraad VUmc d.d. 14 maart 2016**
- Bijlage 82 **Adviesaanvraag aan studentenraad VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015**
- Bijlage 83 **Advies studentenraad VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 7 januari 2016**
- Bijlage 84 **Reactie VUmc op advies studentenraad VUmc d.d. 14 maart 2016**
- Bijlage 85 **Adviesaanvraag verpleegkundige adviesraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 3 juli 2015**
- Bijlage 86 **Advies verpleegkundige adviesraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 5 oktober 2015**
- Bijlage 87 **Reactie VUmc op verpleegkundige adviesraad VUmc d.d. 10 november 2015**
- Bijlage 88 **Aanvullende adviesaanvraag aan verpleegkundige adviesraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 1 december 2015**
- Bijlage 89 **Advies verpleegkundige adviesraad VUmc inzake bestuurlijke fusie d.d. 17 december 2015**
- Bijlage 90 **Reactie VUmc op verpleegkundige adviesraad VUmc d.d. 10 maart 2016**
- Bijlage 91 **Adviesaanvraag aan verpleegkundige adviesraad VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015**
- Bijlage 92 **Advies verpleegkundige adviesraad VUmc inzake conceptstatuten, bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst d.d. 14 januari 2016**
- Bijlage 93 **Reactie VUmc op verpleegkundige adviesraad VUmc d.d. 20 januari 2016**
- Bijlage 94 **Brieven van AMC en VUmc aan de zorgverzekeraars over de laatste stand van zaken d.d. 1 april 2016**
- Bijlage 95 **Verslag bespreking met Achmea d.d. 17 maart 2014**
- Bijlage 96 **Verslag bespreking met Achmea d.d. 3 december 2014**
- Bijlage 97 **Intentieverklaring AMC/VUmc – Achmea d.d. 17 maart 2014**
- Bijlage 98 **Intentieverklaring AMC/VUmc – Achmea 2015**

VERTROUWELIJKE VERSIE

- Bijlage 99 **Verslag bespreking met CZ d.d. 7 mei 2015**
Bijlage 100 **Verslag bespreking met Menzis d.d. 29 januari 2015**
Bijlage 101 **Verslag bespreking met Zorg en Zekerheid d.d. 17 juni 2015**
Bijlage 102 **Verslag bijeenkomst banken d.d. 28 januari 2016**
Bijlage 103 **Presentatie bijeenkomst banken d.d. 28 januari 2016**
Bijlage 104 **Volmacht AMC**
Bijlage 105 **Volmacht VUmc**
Bijlage 106 **Nadere uitwerking deelprojectgroepen VKC**
Bijlage 107 **Financiële doorrekening VKC**
Bijlage 108 **Rapportage Oncologie, juli 2016**
Bijlage 109 **Rapportage laboratoriumdiagnostiek afdelingen, juni 2016**
Bijlage 110 **Verslag bespreking met VGZ d.d. 19 januari 2015**
Bijlage 111 **Brief AMC/VUmc aan VGZ d.d. 26 mei 2016**
Bijlage 112 **Brief VGZ aan AMC/VUmc d.d. 17 juni 2016**
Bijlage 113 **Brief AMC/VUmc aan VGZ d.d. 6 juli 2016**
Bijlage 114 **Hoofdstuk 2 van de Bestuursreglementen van AMC en VUmc d.d. 5 juli 2016**
Bijlage 115 **Overeenkomst tot vorming bestuurlijke Alliantie tussen VU MEDISCH CENTRUM en ACADEMISCH MEDISCH CENTRUM d.d. 5 juli 2016 (Samenwerkingsovereenkomst)**
Bijlage 116 **Concept benoemingsreglement RvT d.d. 7 juli 2016**

FORMULIER MELDING CONCENTRATIE NZa**INLEIDING**

1. Het Academisch Medisch Centrum ("**AMC**") en de Stichting VUmc ("**VUmc**") beogen duurzaam één gemeenschappelijk bestuur tot stand te brengen (de "**Concentratie**"). Dit zal geschieden door een personele unie te creëren van de bestuurs- en toezichtsorganen van beide instellingen. De Autoriteit Consument en Markt ("**ACM**") heeft op 13 mei 2015 in een informele zienswijze bevestigd dat de beoogde personele unie kan worden aangemerkt als een concentratie in de zin van de Mededingingswet. Door middel van het voorliggende document vragen partijen goedkeuring voor deze concentratie van de Nederlandse Zorgautoriteit conform de Wet marktordening gezondheidszorg ("**Wmg**").
2. De Concentratie - en derhalve ook de bijbehorende medezeggenschapstrajecten - zien op het voornemen tot vorming van een personele unie. Beide instellingen

VERTROUWELIJKE VERSIE

blijven na het tot stand brengen van de personele unie, zoals vereist op grond van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek ("**WHW**"), naast elkaar bestaan. Deze melding doet verslag van de wijze waarop patiënten, personeel en andere betrokkenen bij de voorbereiding van de Concentratie zijn betrokken en biedt inzicht in de voornemens van AMC en VUmc met betrekking tot zorgthema's die na Concentratie zullen worden uitgewerkt.

3. De Concentratie wordt zowel gedreven door de ambities en maatschappelijke verantwoordelijkheid van AMC en VUmc als door ontwikkelingen in het veld. AMC en VUmc hebben een gezamenlijke visie geschetst voor het jaar 2030. Deze visie gaat het uit van het zogenaamde "bilocatiemodel" en schetst het de wijze waarop AMC en VUmc de zorg in 2030 willen organiseren op de locaties aan de Meibergdreef en de De Boelelaan. De beoogde locatieprofielen worden in deze melding nader uitgewerkt. De geschetste visie is voor de Raden van Bestuur van AMC en VUmc leidend, maar niet in steen gebeiteld. Veranderde omstandigheden of nieuwe inzichten kunnen nopen tot een aanpassing van de geformuleerde visie.
4. De personele unie op het niveau van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht waarborgt een integrale aansturing van beide huizen met oog voor de onderlinge afhankelijkheid van de verschillende kernactiviteiten. Na de creatie van deze bestuurlijke unie zullen op verschillende plekken binnen AMC en VUmc, stapsgewijs en in verschillende tempi, samenwerkingen tussen beide huizen worden onderzocht en gerealiseerd. Deze zullen telkens ten minste worden getoetst aan de financiële kaders van beide huizen en worden voorgelegd aan de relevante stakeholders.
5. Gegeven de ligging van AMC en VUmc ten opzichte van elkaar en de complementariteit in de zorgprofielen van beide huizen, zal de impact van eventuele nadere samenwerkingen op de bereikbaarheid en de kwaliteit van zorgverlening beperkt zijn.

Leeswijzer

6. Deze melding is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 1 beschrijft de betrokken organisaties. De instelling VUmc is per 1 januari 2016 afgesplitst van Stichting VU-VUmc en in een zelfstandige stichting geplaatst, Stichting VUmc. De betrokken organisatie in de zin van dit meldingsformulier is derhalve Stichting VUmc. Daar waar dit meldingsformulier (het verzoek aan ACM om) de informele zienswijze

VERTROUWELIJKE VERSIE

beschrijft, wordt nog gesproken over Stichting VU-VUmc. Ten tijde van het verzoek om informele zienswijze en het verkrijgen daarvan, maakte de instelling VUmc immers nog onderdeel uit van Stichting VU-VUmc.

7. Hoofdstuk 1 besteedt daarnaast aandacht aan de verschillende activiteiten van AMC en VUmc. Dit betreft naast het leveren van patiëntenzorg, ook het verrichten van medisch wetenschappelijk onderzoek en het aanbieden van (para)medisch onderwijs en opleidingen.
8. Hoofdstuk 2 beschrijft de Concentratie zelf. Dit is het meest omvangrijke deel van deze melding. Achtereenvolgens wordt ingegaan op het karakter van de Concentratie (paragraaf 2.1), de wijze waarop en het tijdsbestek waarbinnen de Concentratie zal worden gerealiseerd en de wijze waarop en het tijdsbestek waarbinnen toekomstige thema's op middellange of lange termijn na Concentratie zullen worden gerealiseerd (paragraaf 2.2), de doelstellingen van - (paragraaf 2.3) en de redenen voor de Concentratie (paragraaf 2.4).
9. Hoofdstukken 3 en 4 gaan in op diverse gevolgen van de Concentratie. Zo worden de financiële gevolgen, de gevolgen voor de zorgverlening en de gevolgen voor de continuïteit van cruciale zorg besproken.
10. Ten slotte bevat Hoofdstuk 5 diverse gegevens over de betrokkenheid van relevante stakeholders.

VERTROUWELIJKE VERSIE**1. INLICHTINGEN OVER DE BETROKKEN ORGANISATIES****1.1 Contactgegevens van AMC en VUmc**

Vermeld voor iedere betrokken organisatie:

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

AMC

11. **Naam:** Academisch Medisch Centrum (AMC)
Rechtsvorm: Publiekrechtelijke rechtspersoon
Adres: Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
- Contactpersoon:** [...]
Tel. [...]
Fax: [...]
Website: www.amc.nl
E-mail: [...]
HR-nummer: KvK-nummer 34362777 (Amsterdam)

VUmc

12. **Naam:** Stichting VUmc (VUmc)
Rechtsvorm: Stichting
Adres: De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
- Contactpersoon:** [...]
Tel. [...]
Fax: [...]
Website: www.vumc.nl
E-mail: [...]

VERTROUWELIJKE VERSIE**HR-nummer:**

KvK-nummer 53815211 (Amsterdam)

1.2 Activiteiten van AMC en VUmc

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

Academisch Medisch Centrum (AMC)

13. Het Academisch Medisch Centrum is een publiekrechtelijke rechtspersoon opgericht bij wet (artikel 1.13 Wet op het Hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek ("WHW")). Het AMC omvat het academisch ziekenhuis en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam ("UvA"). Het AMC is één van de acht universitair medische centra in Nederland. UMC's vervullen een sleutelrol in de gezondheidszorg. Ze garanderen de continuïteit van zorg voor alle patiënten in Nederland, vooral voor patiënten met ernstige, zeldzame of moeilijk behandelbare ziektes en fungeren als last resort voor patiënten met complexe aandoeningen of een complex beloop van de ziekte.
14. Als UMC houdt AMC zich bezig met de volgende drie kerntaken:
- (i) het leveren van patiëntenzorg;
 - (ii) het verrichten van medisch wetenschappelijk onderzoek; en
 - (iii) het aanbieden van (para)medisch onderwijs en opleidingen.¹
- (i) *Het leveren van patiëntenzorg*
15. AMC levert topreferente-, topklinische- en basiszorg. Een overzicht van de medische afdelingen van AMC is opgenomen als **Bijlage 1**. AMC is daarnaast één van de elf ziekenhuizen in Nederland die door de overheid is aangewezen als traumacentrum en in die hoedanigheid door de minister van VWS aangewezen als coördinator van de regio TraumaNet AMC. AMC heeft een SEH en een intensive care level 3.
16. AMC biedt topreferente zorg², onder andere op het gebied van hart en vaatziekten - inclusief cardio-neuro vasculaire interventies -, immunologische aandoenin-

¹ (IBO) Universitair Medische Centra, maart 2012, p. 9 - 10 (Bijlage bij *Kamerstukken II* 2011/12, 33 278, nr. 1).

VERTROUWELIJKE VERSIE

gen en infectieziekten, gastro-intestinale stoornissen, stofwisselingsziekten, neuro-psychiatrische ziekten, integrale kindergeneeskunde (waaronder neonatologie), gynaecologie en verloskunde, oncologie in het bijzonder op gastro-intestinaal, gynaecologisch, hematologisch en kinderoncologisch gebied en fertiliteitsstoornissen etc. Het adherentiegebied van AMC voor topreferente zorg is landelijk.

17. AMC biedt daarnaast topklinische zorg. Dit betreft hooggespecialiseerde zorg die, gelet op de doelmatigheid (de hoge kosten qua infrastructuur en de vereiste deskundigheid en expertise) en de kwaliteit (minimum aantal behandelingen per jaar), aan een beperkt aantal ziekenhuizen is toegewezen op basis van een vergunningsstelsel. AMC beschikt over een WBMV vergunning voor hematopoietische stamceltransplantatie, hemofilie, bijzondere neurochirurgie, deelfunctie Thalamusstimulatie, deelfunctie Nervus Vagus Stimulatie, HIV behandelingen, klinische genetica, IVF, open hart operaties, ritmechirurgie, perinatologische zorg, niertransplantatie, PTCA/PCI, CABG (bypass operatie), AICD/ICD, catheterablaties, THI (transcatheterhartklepinterventie) en protonentherapie (middels APTC).³ Ten aanzien van topklinische zorg, omvat het werkgebied van AMC in ieder geval de provincie Noord-Holland (Oost), Flevoland en een deel van de provincie Utrecht. Van een aantal WBMV-vergunningen is het werkgebied landelijk.
18. AMC biedt voorts basiszorg, die met name wordt aangeboden aan de bewoners in de directe omgeving van AMC.

² De topreferente functie betreft de behandeling van patiënten die zeer specialistische zorg nodig hebben waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is ('last resort'). Het gaat om patiënten met een zeldzame aandoening, een complexe aandoening of behandeling, een eenvoudige aandoening die complex wordt door combinaties van (chronische) ziekten of met een uitzonderlijk beloop van een veelvoorkomende aandoening. Deze zorg moet nog ontwikkeld worden, is multidisciplinair, hangt nauw samen met fundamenteel en translationeel wetenschappelijk onderzoek en vereist een bijzondere en complexe infrastructuur. Het is dus meer dan alleen superspecialistische patiëntenzorg. Er is een infrastructuur voor nodig waarin verschillende disciplines op hoog niveau samenwerken. Patiënten die deze zorg krijgen, maken gebruik van het allernieuwste medisch kennis en kunnen. Voor deze patiëntengroepen is geen standaardbehandeling mogelijk. De behandelend artsen moeten op grond van actuele (inter)nationale kennis een optimale aanpak zoeken. Onderdeel van de topreferente functie is dat de umc's deze zeer specialistische zorg voor patiënten garanderen. Patiënten hoeven hiervoor niet uit te wijken naar het buitenland. Zij kunnen altijd bij tenminste één umc in Nederland terecht. Zie: <http://www.nfu.nl/trf/>.

³ Overzicht WBMV-vergunningen d.d. december 2014, verkregen van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vergunningen/2013/02/20/overzicht-vergunningen-in-het-kader-van-de-wet-bijzondere-medische-verrichtingen-wbm.html>

VERTROUWELIJKE VERSIE*(ii) Medisch wetenschappelijk onderzoek*

19. AMC verricht activiteiten op het gebied van het opzetten en uitvoeren van klinisch-wetenschappelijk (evaluatie) onderzoek ten behoeve van Evidence Based Medicine. Het onderzoek in AMC concentreert zich op basale, translationele en klinische research binnen de speerpunten cardiovasculaire aandoeningen, infectieziekten en immunologie, maag-, darm- en leverziekten en metabole aandoeningen, neurologische en psychiatrische aandoeningen, oncologie, kindergeneeskunde, voortplantingsgeneeskunde en public health en epidemiologie.
20. Op het AMC-terrein is het Nederlands Herseninstituut (Netherlands Institute for Neuroscience) (een KNAW-Instituut) gehuisvest. AMC, VUmc, UvA en VU werken met het Nederlands Herseninstituut (Netherlands Institute for Neuroscience) samen in het Spinoza Centre for Neuroimaging. Met VUmc en NKI-AVL wordt daarnaast productief samengewerkt in de Onderzoeksschool Oncologie Amsterdam voor PhD-studenten. AMC maakt voorts deel uit van het kennis- en innovatienetwerk Biomed Cluster Amsterdam en van het Life Sciences Center Amsterdam in het Science Park in Watergraafsmeer, samen met de UvA en NKI-AVL.

(iii) Het verzorgen van medisch en paramedisch onderwijs en opleiding

21. AMC vervult de taken van de medische faculteit conform de WHW en zoals met de UvA contractueel is overeengekomen. Er zijn nauwe banden met de Hogeschool van Amsterdam ("HvA") waarmee AMC een gezamenlijke opleiding op het gebied van verpleegkunde aanbiedt.
22. Het instituut voor onderwijs en opleiden van AMC ("IOO AMC") verzorgt de opleidingen op medisch, biomedisch, paramedisch en verpleegkundig gebied. Het IOO AMC is verantwoordelijk voor o.a. de ontwikkeling, coördinatie en de uitvoering van de opleiding geneeskunde, de ontwikkeling van medische vervolgoopleidingen, de organisatie van medische bij- en nascholing en congressen, de ontwikkeling, coördinatie en uitvoering van onder meer de masteropleiding medische informatiekunde en het opleidingsgedeelte van de AMC promotietrajecten. Het IOO AMC besteedt veel aandacht aan de kwaliteit van de opleidingen.
23. Naast de opleiding geneeskunde verzorgt AMC de opleiding medische informatiekunde, en medisch specialistische vervolgoopleidingen. Daarnaast biedt het AMC onderwijs en opleiding aan opleiders en docenten in het AMC en de geaffi-

VERTROUWELIJKE VERSIE

lieerde ziekenhuizen⁴ en bij- en nascholingscursussen aan zorgprofessionals binnen het AMC.

24. Met VUmc werkt AMC binnen het Amsterdam University College nauw samen in het kader van het 'pre-med' trackonderwijs. Voorts werkt AMC op het terrein van het biomedisch onderwijs nauw samen met de Faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica (FNWI) van de UvA.
25. Voor verdere informatie over AMC wordt verwezen naar de website www.amc.nl.

Stichting VU medisch centrum (VUmc)

26. VUmc omvat het academisch ziekenhuis in de zin van artikel 1.13 WHW bij de bijzondere universiteit, de Vrije Universiteit te Amsterdam ("VU") en de Faculteit Geneeskunde van de VU.
27. Als UMC houdt VUmc zich bezig met dezelfde drie kerntaken als het AMC:
- (i) het leveren van patiëntenzorg;
 - (ii) het verrichten van medisch wetenschappelijk onderzoek; en
 - (iii) het aanbieden van (para)medisch onderwijs en opleidingen.⁵
- (i) *Het leveren van patiëntenzorg*
28. VUmc levert topreferente-, topklinische- en basiszorg. Een overzicht van de afdelingen van VUmc is opgenomen als **Bijlage 2**. VUmc is daarnaast één van de elf ziekenhuizen in Nederland die door de overheid is aangewezen als traumacentrum, heeft een SEH en een intensive care level 3.
29. VUmc biedt topreferente zorg⁶, onder andere op het gebied van genderdysphorie, alzheimer en multiple sclerose (zwaartepunt "hersenen"), hoofd-hals oncologie, hersentumoren, longkanker, buiktumoren, gynaecologische tumoren en palliatieve zorg (zwaartepunt "kanker en afweer"), hart en vaten, diabetes en pulmonale hypertensie (zwaartepunt "hart en vaten"), regeneratieve geneeskun-

⁴ In het kader van de opleidingen Geneeskunde werkt AMC samen met affiliatieziekenhuizen. Bij de opleidingen tot specialist wordt samengewerkt met de ziekenhuizen in de Onderwijs- en OpleidingsRegio (OOR).

⁵ (IBO) Universitair Medische Centra, maart 2012, p. 9 - 10 (Bijlage bij *Kamerstukken II* 2011/12, 33 278, nr. 1).

⁶ Zie voor een definitie van topreferente zorg, rnr. 16 en de bijbehorende voetnoot.

VERTROUWELIJKE VERSIE

de en revalidatie (zwaartepunt "bewegen") en geestelijke gezondheid, obesitas en levensstijl (zwaartepunt "extra- en transmuraal") etc. VUmc wil zowel nationaal als internationaal excelleren in de vijf zwaartepunten die zijn benoemd: hersenen, kanker & afweer, hart & vaten, bewegen en extra- en transmuraal. Het werkgebied van VUmc voor topreferente zorg is landelijk.

30. VUmc biedt daarnaast topklinische zorg. Dit betreft hooggespecialiseerde zorg die, gelet op de doelmatigheid (de hoge kosten qua infrastructuur en de vereiste deskundigheid en expertise) en de kwaliteit (minimum aantal behandelingen per jaar), aan een beperkt aantal ziekenhuizen is toegewezen op basis van een vergunningsstelsel. VUmc beschikt over een WBMV-vergunning voor hematopoietische stamceltransplantatie, hemofilie, bijzondere neurochirurgie, deelfunctie stereotactische radiotherapie, deelfunctie epilepsiechirurgie, HIV behandelingen, IVF, klinische genetica, open hart operaties, ritmechirurgie, niertransplantatie, perinatologische zorg, PTCA/PCI, AICD/ICD, CABG (bypass operatie), catheterablaties, THI (transcatheterhartklepinterventie) en protonentherapie (middels APTC).⁷ Ten aanzien van topklinische zorg, omvat het werkgebied van VUmc in ieder geval de provincies Noord-Holland en een deel van de provincies Zuid-Holland, Flevoland en Utrecht. Van een aantal WBMV-vergunningen is het werkgebied landelijk.
31. VUmc biedt voorts basiszorg, die met name wordt aangeboden aan de bewoners in de directe omgeving van VUmc.

(ii) *Medisch wetenschappelijk onderzoek*

32. Het onderzoek in VUmc vindt plaats binnen vijf zwaartepunten: kanker en afweer, hersenen, hart en vaten, bewegen en extra- en transmuraal. Het onderzoek binnen deze vijf zwaartepunten is ondergebracht in respectievelijk de volgende vijf onderzoeksinstituten: VUmc-CCA, NCA, ICaR-VU, EMGO⁺ en MOVE. Hiervan zijn NCA, EMGO⁺ en MOVE interfacultaire onderzoeksinstituten tussen VUmc en faculteiten van de VU. VUmc werkt daarnaast samen met AMC, UvA, VU en het Nederlands Herseninstituut (Netherlands Institute for Neuroscience) in het Spinoza Centre for Neuroimaging. Voorts werkt VUmc met NKI-AVL en AMC

⁷ Overzicht WBMV-vergunningen d.d. december 2014, verkregen van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vergunningen/2013/02/20/overzicht-vergunningen-in-het-kader-van-de-wet-bijzondere-medische-verrichtingen-wbm-v.html>.

VERTROUWELIJKE VERSIE

samen in de Onderzoeksschool Oncologie Amsterdam voor PhD-studenten (zie ook rnr. 20).

(iii) Het verzorgen van medisch en paramedisch onderwijs en opleiding

33. VUmc is nauw verbonden met de VU en vervult de taken van de medische faculteit conform de WHW. Daarnaast heeft VUmc zijn (verpleegkundige) vervolgoopleidingen ondergebracht in een eigen opleidingscentrum, de Amstel Academie VUmc. VUmc werkt nauw samen met hogeschool INHOLLAND en ROC ASA. Daarnaast wordt nauw samengewerkt met de universiteit Groningen en Hogeschool INHOLLAND in de Verloskundeacademie (AVAG).
34. Het instituut voor onderwijs en opleiden van VUmc ("IOO VUmc") verzorgt de opleidingen op medisch, biomedisch, paramedisch en verpleegkundig gebied. Het IOO VUmc is verantwoordelijk voor o.a. de ontwikkeling, coördinatie en de uitvoering van de opleiding geneeskunde, de ontwikkeling van medische vervolgoopleidingen, de organisatie van medische bij- en nascholing en congressen, de ontwikkeling, coördinatie en uitvoering van de masteropleidingen oncologie en cardiovasculair en levert bijdragen aan andere biomedische opleidingen. Het IOO besteedt veel aandacht aan de kwaliteit van de opleidingen. De Amstel Academie - onderdeel van IOO VUmc - verzorgt de ontwikkeling, coördinatie en uitvoering van verpleegkundige vervolgoopleidingen, paramedische opleidingen, verpleegkundige en paramedische bij- en nascholing en de bedrijfsopleidingen. Bedrijfsopleidingen, die ondergebracht zijn in het Centrum voor Leiderschapsontwikkeling en Effectiviteitsverbetering, zijn gericht op medewerkers werkzaam op alle niveaus, al dan niet betrokken bij de directe patiëntenzorg.
35. Met AMC werkt VUmc voorts binnen het Amsterdam University College nauw samen in het kader van het 'pre-med' trackonderwijs (zie ook rnr.24).
36. Voor verdere informatie over VUmc wordt verwezen naar de website www.vumc.nl

1.3 Gegevens contactpersonen

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

37. De door de aanmeldende partijen aangewezen contactpersonen zijn:

VERTROUWELIJKE VERSIE

mr. I.W. VerLoren van Themaat
advocaat
Houthoff Buruma
Gustav Mahlerplein 50
1082 MA Amsterdam
Nederland
Tel: 020 605 6183
Fax: 020 605 6709
E-mail: w.verloren@houthoff.com

mr. drs. L.N.M. van Uden
advocaat
Houthoff Buruma
Gustav Mahlerplein 50
1082 MA Amsterdam
Nederland
Tel: 020 605 6558
Fax: 020 605 6709
E-mail: l.van.uden@houthoff.com

38. In verband met postvertragingen wordt u vriendelijk verzocht alle correspondentie tevens per e-mail te verzenden.

1.4 Zorgaanbieders

Geef aan welke van de betrokken organisaties zorgaanbieder zijn.

39. AMC en VUmc kwalificeren beide als zorgaanbieder in de zin van artikel 1, sub c, onder 1 Wet marktordening gezondheidszorg ("**Wmg**").

1.5 Aantal zorgverleners

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

40. In het AMC verleenden in 2014 3542 personen zorg. In het VUmc verleenden in 2014 3262 personen zorg.

VERTROUWELIJKE VERSIE**2. GEGEVENS OVER DE CONCENTRATIE****Inleiding en overzicht**

41. Dit tweede hoofdstuk beschrijft de Concentratie en is het meest omvangrijke hoofdstuk van de melding. Het gaat achtereenvolgens in op het karakter van de Concentratie (2.1), de wijze waarop en het tijdsbestek waarbinnen de Concentratie en toekomstige thema's op middellange en lange termijn na Concentratie zullen worden gerealiseerd (2.2), de doelstellingen van - (2.3) en de redenen voor de Concentratie (2.4).
42. De – uitgebreide – beschrijving van het karakter van de concentratie in paragraaf 2.1 komt voort uit beschrijving die AMC en Stichting VU-VUmc hebben gegeven van de beoogde structuur in hun brief aan ACM van 8 mei 2015 bevattende het verzoek in een informele zienswijze aan te geven of deze structuur een concentratie is in de zin van de mededingingswet. Bij brief van 13 mei 2015 heeft ACM geconcludeerd dat de voorgenomen transactie inderdaad een concentratie is in de zin van artikel 27, eerste lid onder a van de Mededingingswet (dat wil zeggen, een fusie).
43. Paragraaf 2.2 betreft de wijze waarop de Concentratie zal worden gerealiseerd. Partijen hebben na ampel beraad zeer bewust gekozen voor een stapsgewijze benadering. De eerste belangrijke stap bestaat hierbij uit de creatie van een gemeenschappelijk bestuur. Dit vormt in juridische zin de hier gemelde concentratie. De vorming van de personele unie is tevens onderwerp van de adviesaanvragen aan de ondernemingsraden en de cliëntenraden. Alle stakeholders zijn op de hoogte gebracht van de concentratieplannen, teneinde hen in staat te stellen daar een oordeel over te geven. De medezeggenschapsorganen kunnen deze informatie tevens betrekken bij het geven van hun advies omtrent de voorgenomen bestuurlijke fusie.
44. Reden voor deze stapsgewijze aanpak is dat het gezien de omvang en complexiteit van beide organisaties, in combinatie met de constant veranderende omgeving van alle kerntaken - patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding – onverantwoord is om in een keer een blauwdruk voor de toekomst neer te leggen. Zelfs binnen een tijdsspanne van een paar jaar kan zoveel veranderen dat het niet alleen onverstandig, maar ook illusoir en irrealistisch zou zijn een integrale blauwdruk voor te leggen en stakeholders daarover advies te vragen.

VERTROUWELIJKE VERSIE

45. Daarnaast vraagt een verantwoorde en eerlijke omgang met de medezeggenschapsorganen van AMC en VUmc erom dat de voorgenomen besluitvorming op een overzichtelijke manier wordt voorgelegd, waarbij voorgelegde plannen tevens realistisch (zijn). Er is in dit kader een convenant opgesteld tussen de ondernemingsraden van beide UMC's en de beide Raden van Bestuur waarin is vastgelegd hoe de ondernemingsraden zullen worden bij betrokken bij belangrijke veranderingen en/of verschuivingen in de toekomst (zie hierna ook rnr. 288). Een benadering van de medezeggenschapsorganen waarbij hen vooraf gevraagd wordt te adviseren over gedetailleerde plannen, zou er onherroepelijk toe leiden dat deze medezeggenschapsorganen een advies moeten uitbrengen over plannen die snel na het adviestraject alweer achterhaald zouden zijn. Met de ondernemingsraden van beide UMC's is al geruime tijd geleden besproken dat het voor de hand ligt dat op enig moment als eerste verschuivingen met betrekking tot de thema's Vrouw-Kind Centrum ("**VKC**") en Oncologische zorg aan de orde zullen komen. Om die reden wordt aan deze mogelijke bewegingen in dit hoofdstuk bijzondere aandacht worden gegeven.
46. Financiële overwegingen dwingen AMC en VUmc voorts de huidige infrastructuur op beide locaties (de De Boelelaan en de Meibergdreef te Amsterdam) voorlopig optimaal te blijven benutten. Dat brengt tevens met zich mee dat op het gebied van patiëntenzorg veranderingen stapsgewijs en over een langere periode zullen plaatsvinden.
47. Tegen deze achtergrond beschrijft paragraaf 2.2.2 (A) de huidige locatieprofielen van AMC en VUmc op het gebied van patiëntenzorg, (B) de beoogde locatieprofielen voor het jaar 2030, (C) de mogelijkheid bestaande samenwerkingen te optimaliseren, (D) de voorgenomen nadere samenwerkingen op middellange termijn na Concentratie op de thema's VKC, Oncologie en de diagnostiekafdelingen, (E) de wijze en timing van de realisatie ("**Marsroute**")⁸ voor thema's op de lange termijn na Concentratie en (F) de Risico's en Beheersmaatregelen. Vervolgens beschrijft paragraaf 2.2.3 onderzoek, paragraaf 2.2.4 onderwijs en paragraaf 2.2.5 de stroomlijning en integratie van ondersteunende diensten.
48. In paragrafen 2.3 en 2.4 worden achtereenvolgens de doelstellingen en redenen voor de concentratie beschreven.

⁸ Deze zogenaamde 'Marsroute' dient als generiek richtsnoer en zal gevolgd worden bij de uitwerking van toekomstige thema's op het gebied van patiëntenzorg.

VERTROUWELIJKE VERSIE**2.1 Karakter van de operatie****Beschrijf het karakter van de operatie:**

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

2.1.1. Inleiding

49. Deze paragraaf beschrijft de totstandbrenging van een concentratie in de zin van artikel 27 lid 1 sub a Mededingingswet door de ondernemingen van het AMC en het VUmc duurzaam onder één gemeenschappelijk bestuur te brengen (de "**Concentratie**"). Paragraaf 2.1.2 beschrijft het karakter van de Concentratie, waarbij onder meer de taken en bevoegdheden van de Raden van Toezicht en Raden van Bestuur van AMC en de nieuw opgerichte Stichting VUmc aan bod komen. AMC en VUmc beogen bestuurlijk te fuseren door middel van een personele unie van zowel de leden van de Raden van Bestuur als de leden van de Raden van Toezicht. Dit betekent dat de Raden van Bestuur van AMC en VUmc uit dezelfde personen bestaan. Hetzelfde geldt voor de Raden van Toezicht.
50. Paragraaf 2.1.3 gaat nader in op het toekomstige besturingsmodel en de organisatiestructuur. Hierbij worden onder meer de afzonderlijke organisatieonderdelen van AMC en VUmc beschreven, alsmede de managementstructuur, taken en bevoegdheden en de overleg- en communicatiestructuur.
51. De overeenkomsten die samenhangen met de Concentratie worden voorts vermeld in paragraaf 2.1.4.

VERTROUWELIJKE VERSIE**2.1.2. Karakter van de concentratie**

52. AMC en Stichting VU-VUmc hebben ACM bij brief van 8 mei 2015 verzocht een informele zienswijze af te geven over de kwalificatie van de beoogde structuur (**Bijlage 3**). ACM kwalificeert de structuur in haar informele zienswijze van 13 mei 2015 als concentratie in de zin van artikel 27 lid 1 onder a Mededingingswet (**Bijlage 4**). In deze paragraaf lichten wij achtereenvolgens toe (A) de uitgangssituatie, (B) de relevante afspraken tussen de betrokken partijen in de toekomstige structuur en (C) de mededingingsrechtelijke kwalificatie.

A. Uitgangssituatie**(i) AMC**

53. Het AMC is een rechtspersoonlijkheid bezittend academisch ziekenhuis bij een openbare universiteit. De huidige structuur van AMC vloeit voor een groot deel voort uit de Wet op het Hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek ("**WHW**") en de voorgangers van deze wet⁹:
- a. Het AMC is een publiekrechtelijke rechtspersoon opgericht bij wet (artikel 1.13 WHW en bijlage bij de WHW).
 - b. Het AMC omvat het Academisch Ziekenhuis en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam (artikel 1.13 WHW en artikel 1.1 van het bestuursreglement van AMC). AMC vervult de taken van de Faculteit der Geneeskunde zoals met de Universiteit van Amsterdam is overeengekomen.
 - c. De raad van toezicht van het AMC ("**RvT AMC**") kan bestaan uit vijf of zeven leden (artikel 12.10 lid 1 WHW):
 - (i) De RvT AMC bestaat uit vijf leden, waarbij thans voor één positie een vacature bestaat.
 - (ii) Leden van de RvT AMC worden benoemd, geschorst en ontslagen door de minister van OCW ("**Minister**"). De benoeming geschiedt voor een termijn van ten hoogste vier jaar, de RvT AMC gehoord (artikel 12.10 lid 2 WHW). Herbenoeming voor eenzelfde termijn is mogelijk. In de praktijk draagt de RvT AMC kandidaten voor de RvT AMC aan.

⁹ Hoofdstuk 12 WHW ziet, met uitzondering van artikel 12.18, op de academische ziekenhuizen bij openbare universiteiten (artikel 12.1 WHW). Voorgangers van de WHW zijn de Wet op het Wetenschappelijk Onderwijs (WVO) en de Wet Universitaire Bestuurshervorming (WUB).

VERTROUWELIJKE VERSIE

- d. De raad van bestuur van het AMC ("**RvB AMC**") bestaat thans uit drie leden, maar kan met instemming van de Minister worden uitgebreid tot vier leden (artikel 12.4 WHW). Deze leden worden benoemd en ontslagen door de RvT AMC (artikel 12.4 lid 2 WHW).
- e. Het bestuursreglement, de begroting, de jaarrekening en het jaarverslag van AMC behoeven de goedkeuring van de RvT AMC (artikel 12.12 lid 2 WHW en artikel 2.4 Bestuursreglement AMC).

(ii) Stichting VUmc als onderdeel van Stichting VU-VUmc

- 54. Tot 1 januari 2016 was Stichting VUmc onderdeel van Stichting VU-VUmc. Voor de volledigheid wordt hieronder kort ingegaan op de situatie dat VUmc nog onderdeel uitmaakte van Stichting VU-VUmc, aangezien dat ten tijde van het indienen van het verzoek om informele zienswijze nog het geval was.
- 55. De structuur van Stichting VU-VUmc vloeit eveneens voort uit de WHW, in het bijzonder artikel 12.18 lid 1 WHW. Dit artikel bepaalt dat *"de besturen van de rechtspersonen met volledige rechtsbevoegdheid waarvan de bijzondere universiteiten waaraan een academisch ziekenhuis is verbonden uitgaan, [...] regelen vast[stellen] inzake het bestuur en de inrichting van hun academisch ziekenhuis."* Deze regelen worden gezamenlijk ook de 'structuurregeling' genoemd.¹⁰
- 56. Bij de vaststelling van de structuurregeling zijn de bedoelde besturen verplicht hetgeen in de WHW is bepaald ten aanzien van het bestuur en de inrichting van de openbare academische ziekenhuizen¹¹ in de regeling te verwerken, voor zover de eigen aard van het bijzonder ziekenhuis zich daartegen niet verzet. De structuurregeling moet onder meer aangeven welke organen van het bijzondere academische ziekenhuis de bevoegdheden uitoefenen die de (wettelijke) orga-

¹⁰ Zie de titel van artikel 12.18 WHW, alsmede de wetsgeschiedenis bij dit artikel. Voor artikel 12.18 inzake de structuurregeling voor academische ziekenhuizen is aansluiting gezocht bij de structuurregeling zoals deze geldt voor bijzondere universiteiten (*Kamerstukken II 1988/89, nr. 3, p. 40*): *de regelen inzake de organisatie van de instelling (...), alsmede de in artikel 42, eerste lid WUB genoemde <<nieuwe regelen>> betreffende de inrichting van het bestuur van de universiteit of hogeschool. Deze regelen, ook wel aangeduid met structuurregeling, bevatten o.a. de bepalingen, die dezelfde zaken regelen als de bepalingen van de WUB dat doen voor de openbare instellingen.* (*Kamerstukken II 1975/76, nr. 3, p. 36*) (onderstreping toegevoegd).

¹¹ Paragraaf 2 van hoofdstuk 12 WHW.

VERTROUWELIJKE VERSIE

nen van de openbare academische ziekenhuizen (raad van toezicht en raad van bestuur) uitoefenen.¹²

57. Doordat Stichting VU-VUmc uitgaat van de Vereniging voor Christelijk hoger onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en patiëntenzorg ("**Vereniging**"), dient de Vereniging de structuurregeling van Stichting VU-VUmc vast te stellen. Doordat de structuurregeling onder meer de bevoegdheden van organen bepaalt en deze bevoegdheden conform het BW worden neergelegd in de statuten, moet de regeling worden vastgelegd in de statuten van Stichting VU-VUmc. Blijkens de Akte van Splitsing en Oprichting en de Akte van Omzetting en Statutenwijziging, beide daterend van 1 januari 2012, zijn de statuten van Stichting VU-VUmc ("**Statuten VU-VUmc**") gewijzigd en opnieuw vastgesteld na een besluit van de Vereniging. Hiermee heeft de Vereniging de structuurregeling conform artikel 12.18 lid 1 WHW vastgesteld. In overeenstemming met paragraaf 2 van hoofdstuk 12 WHW bevatten deze statuten onder meer regelingen inzake:
- a. het bestuur en de raad van toezicht van Stichting VU-VUmc; en
 - b. hun taken en bevoegdheden.
58. De Statuten VU-VUmc geven de Vereniging geen bevoegdheid de Statuten VU-VUmc te wijzigen. Dit betekent dat de Vereniging (conform artikel 2:293 BW) de structuurregeling als bedoeld in artikel 12.18 lid 1 WHW in beginsel niet kan wijzigen.
59. Op basis van de WHW en de Statuten VU-VUmc geldt ten aanzien van Stichting VU-VUmc voorts het volgende:
- a. Het VUmc omvat het academisch ziekenhuis bij VU en de faculteit geneeskunde van de VU. Het VUmc kent geen eigen rechtspersoonlijkheid, maar wordt in stand gehouden door Stichting VU-VUmc, die op haar beurt in stand wordt gehouden door de Vereniging (artikel

¹² Voor artikel 12.18 inzake de structuurregeling voor academische ziekenhuizen is aansluiting gezocht bij de structuurregeling zoals deze geldt voor bijzondere universiteiten (*Kamerstukken II* 1988/89, nr. 3, p. 40). Uit de wetsgeschiedenis betreffende de structuurregeling voor bijzondere universiteiten volgt: "Aangezien derhalve de structuurregeling voor de bijzondere universiteit een "vertaling" geeft van de wettelijke bepalingen inzake het bestuur en de inrichting van de openbare universiteit, vervat in hoofdstuk III, [g]eeft voor de bijzondere universiteit de structuurregeling ook aan welke organen de bevoegdheden uitoefenen die elders in de wet aan universitaire organen zijn toebedeeld." (*Kamerstukken II* 1980/81, 16 802, nrs. 3-4, p. 112) (onderstreping toegevoegd).

VERTROUWELIJKE VERSIE

1.13 WHW, de bijlage bij de WHW, artikel 4 Statuten VU-VUmc en artikel 4 statuten Vereniging).

- b. Stichting VU-VUmc omvat zowel het VUmc als de bijzondere universiteit VU (artikel 1.13 WHW en artikel 4 Statuten VU-VUmc).
 - c. Ten aanzien van de raad van toezicht van Stichting VU-VUmc ("**RvT VU-VUmc**") geldt het volgende
 - (i) De RvT VU-VUmc bestaat uit vijf of zeven leden (artikel 12.18 WHW jo. 12.10 WHW en artikel 12 Statuten VU-VUmc). De RvT VU-VUmc heeft thans zeven leden.
 - (ii) Kandidaten worden voor de eerste maal benoemd door de ledenraad van de Vereniging op voordracht van de RvT VU-VUmc. Daarnaast hebben de cliëntenraad van VUmc, respectievelijk de Gezamenlijke Vergadering ("**GV**"), bestaande uit de Ondernemingsraad VU en de universitaire studentenraad VU, ieder een voordrachtsrecht voor de benoeming van één lid voor diens eerste termijn (artikel 12 Statuten VU-VUmc). De benoeming geschiedt voor een termijn van vier jaar (artikel 12.18 jo. 12.10 WHW en artikel 13.1 Statuten VU-VUmc).
 - (iii) De RvT VU-VUmc is zelf bevoegd tot ontslag en schorsing van zijn leden en is bevoegd elk lid eenmalig voor een termijn van (wederom) vier jaar te herbenoemen (artikel 13 Statuten VU-VUmc).
 - d. Ten aanzien van de leden van het bestuur van Stichting VU-VUmc ("**Stichtingsbestuur VU-VUmc**") geldt het volgende:
 - (i) Kandidaten voor het Stichtingsbestuur VU-VUmc worden benoemd, geschorst en ontslagen door de RvT VU-VUmc.
 - (ii) Het Stichtingsbestuur VU-VUmc bestaat uit ten minste zes leden. Dit bestuur wordt gevormd door de drie leden van het college van bestuur van de VU ("**CvB VU**") en de drie leden van de raad van bestuur van VUmc ("**RvB VUmc**").
 - (iii) De huidige benoemingen zijn voor bepaalde tijd.
 - (iv) De RvB VUmc is belast met het bestuur van VUmc en het CvB VU is belast met het bestuur van VU (artikel 8.3 Statuten VU-VUmc).
- (iii) *Stichting VUmc als zelfstandige stichting*

VERTROUWELIJKE VERSIE

60. Zoals reeds aangegeven in rnr. 6, is Stichting VUmc per 1 januari 2016 afgesplitst van Stichting VU-VUmc. De relevante activa en passiva betreffende de instelling VUmc zijn daartoe afgesplitst van de Stichting VU-VUmc en verkregen door een aparte, nieuw opgerichte stichting, Stichting VUmc. Besluitvorming door het Stichtingsbestuur VU-VUmc over het voornemen tot splitsing heeft plaatsgevonden op 30 maart 2015.
61. In aanvulling op hetgeen aan ACM is voorgelegd bij brief van 8 mei 2015, wijzen AMC en VUmc erop dat de splitsing van Stichting VU-VUmc, anders dan de verwachting was op 8 mei 2015, niet gelijktijdig heeft plaatsgevonden met de Concentratie. Derhalve zijn voor Stichting VUmc afzonderlijke statuten opgesteld voor de periode van splitsing tot aan Concentratie (**Bijlage 5**) en de periode na de Concentratie (**Bijlage 6**). Het hiernavolgende ziet op de statuten die van toepassing zullen zijn op de periode na Concentratie. De structuur van Stichting VUmc wordt na Concentratie vormgegeven als hierna beschreven.

B. Toekomstige situatie

62. De beoogde structuur betreffende het AMC en Stichting VUmc wordt vormgegeven door (a) bepalingen in statuten en bestuursreglementen inzake de benoeming van de raden van toezicht en bestuur van AMC en Stichting VUmc en (b) enkele rechten van de Vereniging ten aanzien van Stichting VUmc. Deze worden hierna afzonderlijk besproken.

(i) Ad (a) Bepalingen benoeming RvT en RvB AMC en Stichting VUmc¹³

63. De statuten van Stichting VUmc – de concept statuten worden hierbij overlegd als **Bijlage 6** – zullen bepalen dat Stichting VUmc een raad van toezicht heeft bestaande uit zeven leden en een raad van bestuur bestaande uit vier leden;
64. Daarnaast zullen de statuten van Stichting VUmc ten aanzien van de benoeming van de leden van de raad van toezicht van Stichting VUmc ("**RvT Stichting VUmc**") het volgende regelen:
- a. De cliëntenraad van VUmc heeft conform het bepaalde in artikel 7 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen ("**Wmcz**") het recht (niet de plicht) ten aanzien van de benoeming van één lid van de RvT Stichting VUmc een bindende voordracht te doen.

¹³ Het conceptbenoemingsreglement RvT is opgenomen als Bijlage 116.

VERTROUWELIJKE VERSIE

- b. De RvT Stichting VUmc maakt, met uitzondering van het hiervoor genoemde geval, een voordracht op tot (her)benoeming van een lid van de RvT Stichting VUmc, omvattende een of meer personen, die door de RvT Stichting VUmc benoembaar worden geacht. De voordracht wordt door de RvT Stichting VUmc vastgesteld met voorafgaande goedkeuring van de ledenraad van de Vereniging. Wanneer de voordracht meer dan een persoon omvat, wordt aangegeven welke kandidaat de voorkeur geniet.
 - c. Benoeming van elk lid van de RvT Stichting VUmc geschiedt onder de opschortende voorwaarde van, dan wel na, toetreding van de desbetreffende persoon tot de RvT AMC. Als de desbetreffende persoon of personen niet door de Minister worden benoemd (of herbenoemd) tot lid van de RvT AMC, wordt (of blijft) de persoon evenmin lid van de RvT Stichting VUmc (zie ook ter zake de brief van de Minister).
 - d. Om te voorkomen dat daardoor een verschil in samenstelling ontstaat tussen de RvT Stichting VUmc en de RvT AMC, zal de RvT Stichting VUmc de benoeming van de Minister steeds volgen (zie ook hieronder ten aanzien van de brief van de Minister).
65. De statuten van Stichting VUmc zullen voor wat betreft schorsing en ontslag van leden van de RvT aansluiten bij de situatie van AMC. Zo vindt schorsing of ontslag van leden van de RvT Stichting VUmc uitsluitend plaats (i) nadat het desbetreffende lid geschorst of ontslagen is als lid van de RvT AMC dan wel (ii) onder de opschortende voorwaarde van schorsing respectievelijk ontslag van het desbetreffende lid als lid van de RvT AMC. Voorts zullen de reglementen van de RvT's ten aanzien van schorsing en ontslag van leden van de RvT op elkaar worden afgestemd. Op deze manier wordt gewaarborgd dat geen verschil in samenstelling van de RvT's ontstaat (zie ook hieronder ten aanzien van AMC).
66. De leden van de raad van bestuur van Stichting VUmc ("**RvB Stichting VUmc**") worden op grond van de statuten van Stichting VUmc, conform de bepalingen voor openbare ziekenhuizen in de WHW (artikel 12.4), benoemd, geschorst en ontslagen door de RvT Stichting VUmc. Daarnaast zal in het bestuursreglement worden geregeld dat uitsluitend een persoon die lid is van de RvB AMC lid kan zijn van de RvB Stichting VUmc, e.e.a. ter garantie dat de respectieve raden van bestuur te allen tijde identiek zijn (zie ook hieronder ten aanzien van AMC).

VERTROUWELIJKE VERSIE

67. De Minister heeft voorts in haar brief van 17 november 2014 (**Bijlage 7**) ("**Brief**") aangegeven dat ingeval zij de voordracht voor een lid van de RvT AMC niet volgt, de bevoegde organen van AMC en VUmc een nieuwe voordracht kunnen voorleggen, rekening houdende met haar eerder ingenomen standpunt. Als er op deze wijze geen benoeming tot stand komt, vindt nader op overeenstemming gericht overleg plaats. Als het nader overleg niet alsnog tot een benoeming leidt én met het oog op de continuïteit van het bestuur en beheer van de instelling in redelijkheid niet van de Minister kan worden gevergd die situatie te laten voortduren, kan de Minister zelfstandig en zonder voordracht van de bevoegde organen van AMC en Stichting VUmc een lid van de RvT AMC benoemen. De statuten van Stichting VUmc zullen bepalen dat de RvT Stichting VUmc ook in dat geval de benoeming van de Minister zal volgen. Ten aanzien van kandidaten die volgen uit een bindende voordracht van de CR VUmc zal de Minister zich echter, zoals zij zal aangeven in een nadere brief, bij de uitoefening van zijn bevoegdheden ten aanzien van de leden van de RvT AMC, eventueel na plegen van overleg, (uiteindelijk) richten naar de bindende voordracht van de CR VUmc.

NB. In aanvulling op hetgeen aan ACM is voorgelegd bij brief van 8 mei 2015, merken AMC en VUmc op dat de Minister voornoemde brief inmiddels aan AMC en VUmc heeft verstuurd (**Bijlage 8**) ("**Aanvullende Brief**").

68. De geschetste structuur betreffende het AMC wijzigt als volgt:
- a. De RvT AMC zal bestaan uit zeven leden. De instemming van de Minister met een wijziging van het aantal leden van de RvT AMC van vijf naar zeven zal volgen uit een nadere brief van de Minister (Zie de voornoemde Aanvullende Brief (**Bijlage 8**));
 - b. De RvB AMC zal bestaan uit vier leden (zie ter zake ook de Brief (**Bijlage 7**));
 - c. Het reglement van de RvT AMC (te onderscheiden van het bestuursreglement van AMC) zal schorsing en ontslag van leden van de RvT zodanig regelen dat er geen verschil ontstaat in samenstelling van de RvT AMC en RvT Stichting VUmc (zie ook hierboven ten aanzien van Stichting VUmc);
 - d. Het bestuursreglement van AMC zal benoeming, schorsing en ontslag van de leden van de RvB AMC door de RvT AMC zodanig regelen dat er geen verschil ontstaat in samenstelling van de RvB AMC en RvB Stichting VUmc. In het reglement wordt geregeld dat uitslui-

VERTROUWELIJKE VERSIE

tend een persoon die lid is van de RvB Stichting VUmc lid kan zijn van de RvB AMC, e.e.a. ter garantie dat de respectieve raden van bestuur te allen tijde identiek zijn (zie ook hierboven ten aanzien van Stichting VUmc).

(ii) Ad (b) Rechten Vereniging in statuten Stichting VUmc

69. In de beoogde structuur zullen VU en VUmc uitgaan van de Vereniging (vgl. artikel 12.18 WHW). De Vereniging dient in die situatie te zorgen voor de instandhouding van VU en VUmc. Dit vereist niet dat de Vereniging de leden van RvT Stichting VUmc benoemt. Instandhouding van het academisch ziekenhuis kan reeds worden gerealiseerd door in de statuten van Stichting VUmc te bepalen dat instemming van de Vereniging vereist is voor besluiten inhoudende de ontbinding van Stichting VUmc, juridische fusie van Stichting VUmc of juridische splitsing van Stichting VUmc. De Minister benadrukt in zijn brief van 17 november 2014 dat de WHW niet vereist dat de Vereniging beslissende invloed uitoefent op de instellingen en hun beleid en daartoe binnen de instellingen bijzondere bevoegdheden kan uitoefenen (**Bijlage 7**).
70. Voorts zullen de statuten van Stichting VUmc een regeling kennen met betrekking tot:
 - a. het samen met de Vereniging opstellen van een meerjarenplan van de Vereniging betreffende de wijze van vormgeving van *"de interactie van de verbonden instellingen en de Vereniging met de samenleving"* en *"de voortgaande ontwikkeling van de identiteit van de verbonden instellingen en de Vereniging"*,¹⁴
 - b. een informatieplicht van Stichting VUmc ten behoeve van de Vereniging, opdat de Vereniging kan voldoen aan haar plicht de Minister de nodige inlichtingen te verschaffen omtrent het academisch ziekenhuis (artikel 12.18 lid 3 WHW). Aangezien de verantwoordelijkheid van de Minister nadrukkelijk beperkt is tot het beleid ten aanzien van onderwijs en onderzoek (en de verantwoordingsplicht van de Vereni-

¹⁴ Zie p. 3 Meerjarenplan 2013-2016. Zoals tevens volgt uit dit meerjarenplan, *"gaat [het plan] niet over de "daily business" van de instellingen ten aanzien van onderwijs, onderzoek en/of zorg, waar immers ook heel wat geïnteracteed wordt met de samenleving. Het gaat wel over het domein waar Vereniging en instellingen gezamenlijk doelbewust optrekken om kennis en kunde ten goede van de samenleving te laten komen, en over de vooronderstellingen die aan keuzes op het gebied van onderwijs, onderzoek en zorg door de instellingen worden gehanteerd"* (p. 3).

VERTROUWELIJKE VERSIE

ging jegens de Minister aldus daartoe is beperkt),¹⁵ verschaft de Vereniging enkel inlichtingen daaromtrent aan de Minister;

- c. een goedkeuringsrecht voor de Vereniging ten aanzien van besluiten tot statutenwijziging die wijzigingen aanbrengen in de bevoegdheden van de Vereniging als voorzien in de statuten van Stichting VUmc of in de grondslag of doelstelling van Stichting VUmc;
 - d. een recht voor de Vereniging de statuten van Stichting VUmc aan te passen in geval van een fundamentele onenigheid tussen de RvT Stichting VUmc en RvT AMC enerzijds en de Minister anderzijds inzake de personen die worden benoemd als lid van de RvT Stichting VUmc en RvT AMC. Van fundamentele onenigheid zal sprake zijn indien de Minister ten minste vier van de zeven leden heeft benoemd zonder dat deze leden waren voorgedragen door de RvT AMC en goedgekeurd door (de ledenraad van) de Vereniging;
 - e. het recht voor de Vereniging om bij ontstentenis van alle leden van de RvT Stichting VUmc ten hoogste drie nieuwe leden voor de RvT Stichting VUmc te benoemen.
71. Evenals Stichting VU-VUmc zal Stichting VUmc een hoge mate van autonomie hebben inzake haar bestuur en inrichting. Ook in de beoogde structuur zal de Vereniging in beginsel niet de mogelijkheid hebben de statuten van Stichting VUmc aan te passen. Alleen in geval van de (uitzonderlijke) situatie dat sprake is van een fundamentele onenigheid als hierboven bedoeld, zal de Vereniging kunnen ingrijpen.

C. Mededingingsrechtelijke kwalificatie

72. De wijze van benoeming van de leden van de RvT AMC en RvT Stichting VUmc leidt ertoe dat de samenstelling van de respectieve RvT's te allen tijde identiek is, behalve als sprake is van fundamentele onenigheid als beschreven onder (nr. 70d). De samenstelling van de RvB AMC en RvB Stichting VUmc zal eveneens te allen tijde gelijk zijn. Daarmee komen de beide ondernemingen duurzaam onder één gemeenschappelijk ondernemingsbestuur en zullen zij na de fusie één economische eenheid vormen en, dus, één onderneming in de zin van de Mededingingswet.

¹⁵ Kamerstukken II 1988/89, 20 889, nr. 3, p. 6.

VERTROUWELIJKE VERSIE

73. Het complex van rechten van de Minister ten aanzien van AMC leidt er niet toe dat de Minister (de Staat) in mededingingsrechtelijke zin zeggenschap heeft over AMC. De WHW geeft de Minister geen invloed op het commerciële beleid van het AMC. Uit de wetsgeschiedenis volgt dat de verantwoordelijkheid van de Minister ten aanzien van academische ziekenhuizen beperkt is tot het beleid ten aanzien van onderwijs en onderzoek.¹⁶ De Minister heeft geen verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering en exploitatie van een academisch ziekenhuis.¹⁷ Onderwerpen die de kern van de onderneming raken, zoals benoeming van het bestuur en vaststelling van de begroting is daarentegen wettelijk voorbehouden aan de RvT AMC.
74. Evenmin zal de Vereniging in mededingingsrechtelijke zin zeggenschap hebben over Stichting VUmc:
- a. Nu de statuten van Stichting VUmc in beginsel geen bevoegdheid aan de Vereniging toekennen om deze te wijzigen, kan de Vereniging de statuten van Stichting VUmc op grond van Boek 2 BW niet wijzigen. Artikel 12.18 lid 1 WHW (vaststelling van de structuurregeling van VUmc door de Vereniging) geeft geen bevoegdheid aan de Vereniging om dit in afwijking van Boek 2 BW wel te doen en leidt aldus niet tot zeggenschap voor de Vereniging. De bevoegdheid de statuten van Stichting VUmc te wijzigen als de Minister herhaaldelijk anders beslist, is voorts beperkt tot een zodanig uitzonderlijke en thans hypothetische situatie dat sprake is van fundamentele onenigheid als beschreven onder B. dat deze op zichzelf niet leidt tot zeggenschap;
 - b. De hiervoor onder B. genoemde rechten van de Vereniging betreffende o.a. ontbinding en juridische fusie betreffende Stichting VUmc en het meerjarenplan van de Vereniging betreffen geen strategische beslissingen. Deze kunnen derhalve niet leiden tot zeggenschap;
 - c. De informatieplicht van de Vereniging op grond van artikel 12.18 lid 3 WHW betreft enkel het beleid ten aanzien van onderwijs en onderzoek en leidt ook overigens niet tot zeggenschap doordat slechts sprake is van de blote doorgeleiding door de Vereniging van informatie van Stichting VUmc naar de Minister ('doorgeefluik');

¹⁶ *Kamerstukken II 1988/89, 20 889, nr. 3, p. 6.*

¹⁷ *Kamerstukken II 1988/89, 20 889, nr. 3, p. 6, 20 en 22.*

VERTROUWELIJKE VERSIE

- d. Het goedkeuringsrecht van de Vereniging betreffende RvT-leden leidt niet tot zeggenschap voor de Vereniging doordat de Minister ook andere personen dan goedgekeurd door de Vereniging kan benoemen als lid van de RvT AMC, waarna de RvT VUmc dezelfde persoon als lid van de RvT VUmc zal benoemen.
- 75. Een organogram van de beoogde structuur treft u als **Bijlage 10**. Beoogd is de Concentratie tussen AMC en Stichting VUmc in 2016 te laten plaatsvinden.

VERTROUWELIJKE VERSIE**2.1.3. Organisatiestructuur**

76. AMC en VUmc beogen bestuurlijk te fuseren door middel van een personele unie van zowel de leden van de Raden van Bestuur als de leden van de Raden van Toezicht. Dit betekent dat de Raden van Bestuur uit dezelfde personen bestaan. Hetzelfde geldt voor de Raden van Toezicht. AMC en VUmc blijven na Concentratie naast elkaar bestaan als twee afzonderlijke economische entiteiten. Dit betekent dat AMC en VUmc zelfstandig extern verantwoording afleggen. Na bestuurlijke fusie zullen de taken en bevoegdheden van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht van beide instellingen gelijklopend worden. De overige organen van AMC en VUmc blijven ongewijzigd. Waar besluitvormingsprocedures van elkaar gaan afwijken, zullen afspraken vastgelegd worden hoe daar in concrete situaties mee moet worden omgegaan.
77. Deze paragraaf gaat nader in op (A) de werkwijze en de overlegstructuur van de Raden van Bestuur, de managementstructuur en de besturingsstructuur, (B) de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diverse organisatieonderdelen van AMC en VUmc, (C) de transitie vanaf de datum van Concentratie en (D) het eindplaatje voor 2030.

A. Werkwijze en overlegstructuur van de Raden van Bestuur, de managementstructuur en de besturingsstructuur

(i) Werkwijze Raden van Bestuur

78. De Concentratie brengt de ondernemingen van AMC en VUmc duurzaam onder één gemeenschappelijk bestuur. Hoewel formeel sprake is van twee Raden van Bestuur respectievelijk twee Raden van Toezicht, zullen beide te allen tijde uit dezelfde personen bestaan.¹⁸ De Raden van Bestuur zijn verantwoordelijk voor de activiteiten op beide locaties en de portefeuilles van de leden van de Raden van Bestuur zijn instellingsoverstijgend. De Raden van Bestuur werken roulerend op beide locaties.
79. Vanaf het moment van bestuurlijke fusie wordt de vergader- en besluitvormingscyclus van zowel de beide Raden van Bestuur (bestaande uit dezelfde personen) als de Raden van Toezicht (die ook uit dezelfde personen bestaan) op een zelfde wijze vormgegeven. De voorbereidingen daartoe zijn reeds gestart om een vlotte effectuering vanaf de datum van de bestuurlijke fusie mogelijk te maken.

¹⁸ Tenzij sprake is van een uitzondering als genoemd onder rnr. 70d.

VERTROUWELIJKE VERSIE

80. De werkwijze van de Raden van Bestuur wordt gelijklopend, tenzij het verschil in rechtspersoonlijkheid of de relatie met de eigen universiteit daaraan in de weg staat. In ieder geval wordt gestreefd naar één contactpersoon voor de medezeggenschapsorganen in beide instellingen. De portefeuilleverdeling van de Raden van Bestuur wordt geharmoniseerd, met als uitgangspunt dat er voor een bepaalde portefeuille één verantwoordelijke binnen de Raden van Bestuur is voor beide instellingen. Ten behoeve van de harmonisatie van de werkwijze wordt een gezamenlijk reglement(onderdeel) voor de beide Raden van Bestuur en Raden van Toezicht opgesteld, uitgaande van de statuten van Stichting VUmc en de WHW (bepalend voor AMC). Dit reglement(onderdeel) vervangt hoofdstuk 2 van de bestuursreglementen van AMC en VUmc (zie **Bijlage 9**¹⁹ voor het (concept) hoofdstuk 2 van de bestuursreglementen van AMC en VUmc).
81. De vergadering van de Raden van Bestuur van zowel AMC als VUmc vindt wekelijks op één en dezelfde locatie (de ene week in VUmc, de andere week in AMC) plaats. Elke vergadering kent een eigen agenda specifiek voor AMC en VUmc, tenzij bepaalde onderwerpen zowel VUmc als ook AMC raken. De besluiten met betrekking tot onderwerpen die beide instellingen regarderen worden gelijklopend en op een zelfde moment in beide organisaties gecommuniceerd. Eenzelfde werkwijze geldt ook voor de Raden van Toezicht.
82. Indien het een besluit betreft dat advies dan wel instemming vraagt van een of meerdere medezeggenschapsorganen in beide instellingen tegelijk, ontvangen deze organen een brief met een gelijklopend verzoek. Vanaf paragraaf 2.1.3 onder B wordt de structuur van de medezeggenschap en adviesorganen van beide instellingen nader uiteengezet. Met de organen wordt gesproken over de mogelijkheid om een centraal orgaan te creëren die voor AMC- en VUmc-onderwerpen gesprekspartner kan zijn. Dit kan bijvoorbeeld – maar niet uitsluitend - worden vormgegeven naar het model van de Centrale Ondernemingsraad ("**COR**") zoals genoemd in de Wet op de Ondernemingsraden. Hierover vindt nog overleg plaats met de organen zelf. Een en ander is gericht op het realiseren van afgestemde adviezen vanuit de medezeggenschap daar waar nodig ten behoeve van instellingsoverstijgende besluitvorming. Mochten de adviezen van medezeggenschapsorganen in de twee instellingen uiteenlopen, dan wordt het overleg heropend met het oog op het bereiken van een eenduidig handelingsperspectief voor beide instellingen. Een vergelijkbare figuur voor afstemming en overleg

¹⁹ NB. Een aangepaste versie van hoofdstuk 2 van de bestuursreglementen van AMC en VUmc is opgenomen als **Bijlage 114**.

VERTROUWELIJKE VERSIE

middels een centraal orgaan zal onderwerp van bespreking zijn met beide cliëntenraden.

(ii) Managementstructuur en bestuursstructuur

83. De managementstructuren van AMC en VUmc kennen verschillen maar blijven gehandhaafd na bestuurlijke fusie. AMC kent – zoals ook uit het organogram blijkt – divisies, diensten en staven. Divisies worden aangestuurd door een divisiebestuur bestaande uit een divisievoorzitter, directeur bedrijfsvoering en een verpleegkundig bestuurder. Daaronder vallen verschillende medische afdelingen die worden aangestuurd door afdelingshoofden. Het divisiebestuur legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur. Diensten zoals Huisvesting, Services of Inkoop worden aangestuurd door een directeur. Zij leggen eveneens direct verantwoording af aan de Raad van Bestuur. Daarnaast is er een drietal supportgroepen die elk verantwoordelijk zijn voor het bieden van ondersteuning van de kerntaken van AMC, te weten Onderwijssupport, Researchsupport en Zorgsupport. De Raad van Bestuur en de instelling wordt daarnaast ondersteund door de staf Raad van Bestuur waaronder onder andere Financiën en Juridische Zaken vallen. In het bestuursreglement AMC staan de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden benoemd. Zie voor de uitwerking van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diverse organisatieonderdelen van AMC tevens rnr. 89 e.v.
84. Voor VUmc geldt eveneens dat de bestuursstructuur na bestuurlijke fusie niet wijzigt. De organisatie is opgebouwd uit divisies en diensten. Divisies zijn een verzameling van medische afdelingen en staan onder leiding van een divisiebestuur; afdelingen omvatten alle activiteiten van een bepaald specialisme op het gebied van (poli-)klinische zorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. De divisiebesturen bestaan uit een voorzitter, vice-voorzitter, manager bedrijfsvoering en een zorgmanager. De rollen en taken van deze functionarissen zijn vastgelegd in een divisiereglement. De divisievoorzitter is eindverantwoordelijk voor de divisie en legt daarover verantwoording af aan de raad van bestuur. Diensten faciliteren divisies en overige diensten op een specifiek taakgebied (bijv. P&O) resp. ondersteunen de raad van bestuur in de aansturing van de organisatie. Diensten staan onder leiding van een directeur, die verantwoording aflegt aan de raad van bestuur. Zie voor de uitwerking van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diverse organisatieonderdelen van VUmc tevens rnr. 96 e.v.

VERTROUWELIJKE VERSIE*(iii) Overlegstructuur*

85. De overlegstructuur van beide instellingen blijft gehandhaafd (zie hierna onder B). Dit geldt ook voor de beleidsraad/voorzittersoverleg (overleg RvB AMC en VUmc en divisievoorzitters) en het overleg van raden van bestuur met de directeuren/managers van diensten en staven. Deze overlegvormen zijn gericht op afstemming en coördinatie en hebben geen formele rol in de besluitvorming binnen beide instellingen. Over het algemeen vindt voorafgaand aan besluitvorming in de Raden van Bestuur bespreking van (strategische) beleidsvoorstellen plaats in deze overlegvormen.
86. Er is ook geen voornemen de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende functionarissen te wijzigen. De Raden van Bestuur van AMC en VUmc zien erop toe dat functionarissen die aan hen rapporteren op een gelijke manier worden meegenomen in beleidsvoorbereiding, besluitvorming en uitvoering in beide huizen. Waar functioneel wordt een gezamenlijk overleg met respectievelijk alle divisievoorzitters en alle directeuren ingesteld. Er wordt wel voor de periode 2016-2019 gestreefd naar een eenduidig begrippenkader voor de aanduiding van functionarissen binnen het divisiebestuur. Op dit punt verschillen beide huizen op dit moment nog.

B. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diverse organisatieonderdelen van AMC en VUmc

87. Na Concentratie blijven AMC en VUmc naast elkaar bestaan als twee afzonderlijke economische activiteiten. Als gevolg van de Concentratie zullen geen veranderingen optreden voor de organisatieonderdelen van beide instellingen, anders dan op het niveau van de Raden van Bestuur en de Raden van Toezicht. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de medezeggenschapsorganen, divisies en diensten, alsmede de overleg- en communicatiestructuur blijven tevens gelijk.
88. Hierna worden de huidige (en aldus ook de toekomstige) taken en bevoegdheden van de diverse organisatieonderdelen van AMC en VUmc beschreven met de bijbehorende overleg- en communicatiestructuur. Achtereenvolgens wordt voor AMC en VUmc ingegaan op de (i) Medezeggenschapsorganen, (ii) de Divisies en (iii) de Diensten.

VERTROUWELIJKE VERSIE**AMC***(i) Medezeggenschapsorganen AMC*

89. AMC heeft een ondernemingsraad ("**OR AMC**"), een cliëntenraad ("**CR AMC**"), een stafconvent ("**SC AMC**"), en een studentenraad ("**SR AMC**").
90. De OR AMC vindt haar grondslag in artikel 8.2 Bestuursreglement van het AMC ("**Bestuursreglement AMC**") (**Bijlage 11**). De OR AMC heeft in een reglement haar samenstelling en werkwijze vastgelegd (**Bijlage 12**). De volgende overleggen vinden onder meer plaats:
- a. De OR AMC komt wekelijks bijeen;
 - b. In beginsel vindt tien maal per jaar overleg plaats tussen de OR AMC, een lid/portefeuillehouder van de RvB AMC, de secretaris van de RvB AMC en de directeur van het Directoraat Human Resources. Voor elke overlegvergadering is er een agendaoverleg met het Dagelijks Bestuur van de OR en de genoemde functionarissen.
91. Voor de CR AMC is het Raamreglement lokale cliëntenraden UMC van de NFU leidend (**Bijlage 13**). In dit reglement zijn onder meer de samenstelling en taken en bevoegdheden van de CR AMC geregeld. De volgende overleggen vinden plaats:
- a. De CR AMC komt ten minste zes keer per jaar bijeen;
 - b. Afhankelijk van het onderwerp wordt een lid/portefeuillehouder van de RvB uitgenodigd dit overleg bij te wonen.
92. Het SC AMC vindt haar grondslag in artikel 8.1 Bestuursreglement AMC (**Bijlage 11**). Het SC AMC komt eens per twee maanden bijeen in een plenaire vergadering en een deel van deze vergaderingen wordt bijgewoond door de RvB (zie **Bijlage 14**).
93. De SR AMC vindt haar grondslag in artikel 8.3 Bestuursreglement AMC (**Bijlage 11**). De SR AMC heeft maandelijks overleg met een lid/portefeuillehouder van de RvB AMC (vice decaan) (zie **Bijlage 14**).

(ii) Divisies AMC

94. AMC heeft de afdelingen die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de kerntaken (zorg, onderwijs en opleiding, onderzoek) ondergebracht in tien divi-

VERTROUWELIJKE VERSIE

sies (vgl. Bijlage 10). Conform artikel 4.1.1 Bestuursreglement AMC kent elke divisie een divisiebestuur (**Bijlage 11**). De samenstelling, taken en verantwoordelijkheden van de Divisievoorzitter, de Directeur Bedrijfsvoering, (indien de divisie verpleegkundige zorg levert) de Verpleegkundig Bestuurder en het Afdelingshoofd zijn uitgewerkt in artikel 4 Bestuursreglement AMC. De volgende overleggen vinden onder meer plaats:

- a. Divisiedirecteuren overleggen eens per vier weken onder voorzitterschap van een lid van de RvB AMC;
- b. Voorzitters van de divisiebesturen overleggen eens per twee weken met de RvB AMC.

(iii) Diensten AMC

95. AMC kent ten behoeve van de uitvoering van de taak als Academisch Ziekenhuis en Faculteit der Geneeskunde bij de Universiteit van Amsterdam, voorts diensten en staven (zie artikel 3 en artikel 9 Bestuursreglement AMC (**Bijlage 11**)). De diverse diensten en staven zijn tevens opgenomen in het organogram (**Bijlage 10**). De volgende overleggen vinden onder meer plaats:

- a. De dienstendirecteuren overleggen eens per zes weken met de vertegenwoordiger van Financiën & Control en de secretaris van de RvB AMC onder voorzitterschap van een lid van de RvB AMC;
- b. De dienstendirecteuren overleggen zes maal per jaar met de divisiedirecteuren onder voorzitterschap van de een lid van de RvB AMC;
- c. De dienstendirecteuren leggen drie maal per jaar met de divisiebesturen en directeuren Staven en Supportgroepen verantwoording af aan de RvB AMC;
- d. Vijf directeuren van stafafdelingen overleggen één maal per vier weken onder voorzitterschap van de secretaris van de RvB AMC.

VUmc

(i) Medezeggenschapsorganen VUmc

96. VUmc heeft een ondernemingsraad ("**OR VUmc**"), een cliëntenraad ("**CR VUmc**"), een stafconvent ("**SC VUmc**"), een studentenraad ("**SR VUmc**") en een verpleegkundige adviesraad ("**VAR VUmc**"). .

VERTROUWELIJKE VERSIE

97. De OR VUmc vindt haar grondslag in artikel 6.2 van het Bestuursreglement van VUmc ("**Bestuursreglement VUmc**") (zie **Bijlage 15**). In een reglement zijn samenstelling en werkwijze van de OR VUmc vastgelegd. Daarnaast zijn nadere afspraken gemaakt tussen de OR VUmc en de RvB VUmc (**Bijlage 16**). De volgende overleggen vinden onder meer plaats:
- a. De OR VUmc komt wekelijks bijeen;
 - b. De leden van de OR VUmc overleggen tien maal per jaar met de RvB VUmc en de secretaris van de RvB VUmc ('overlegvergadering');
 - c. Het Dagelijks Bestuur van de OR VUmc overlegt tien maal per jaar met de RvB VUmc, de secretaris van de RvB VUmc en de directeur Personeel & Organisatie (P&O) ('convenantsoverleg');
 - d. Eens per jaar vindt een algemeen overleg plaats met de voltallige RvB VUmc en twee maal per jaar een algemeen overleg met zowel de RvB VUmc als een vertegenwoordiging van de RvT VUmc.
98. De CR VUmc vindt haar grondslag in artikel 6.3 Bestuursreglement VUmc (**Bijlage 15**). Het reglement van de CR VUmc regelt de samenstelling, taken, bevoegdheden en informatievoorziening, alsmede de werkwijze van de CR VUmc (**Bijlage 17**). De afspraken tussen de CR VUmc en de RvB VUmc zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 18**). De volgende overleggen vinden onder meer plaats:
- a. De CR VUmc komt tenminste zes keer per jaar in vergadering bijeen;
 - b. De CR VUmc overlegt vier maal per jaar met de portefeuillehouder patiëntenzorg van de RvB VUmc en de secretaris of stafmedewerker van de RvB VUmc. Een maal per jaar is ook de portefeuillehouder patiëntenzorg van de RvT VUmc hierbij aanwezig.
99. Het SC VUmc vindt haar grondslag in artikel 5.1. Bestuursreglement VUmc (**Bijlage 15**). Het volgende overleg vindt onder meer plaats:
- a. Het Dagelijks Bestuur van het SC VUmc komt wekelijks (met uitzondering van de eerste maandag van de maand), gemiddeld 38 a 40 keer per jaar, in vergadering bijeen;

VERTROUWELIJKE VERSIE

- b. Het Algemeen Bestuur van het SC VUmc komt een maal per maand in vergadering bijeen;
 - c. Het Dagelijks Bestuur van het SC VUmc overlegt een maal per maand met de portefeuillehouder patiëntenzorg van de RvB VUmc.
- 100. De SR VUmc vindt haar grondslag in artikel 6.4. Bestuursreglement VUmc (**Bijlage 15**). Er is geen regulier overleg tussen de RvB VUmc en de SR VUmc. De overlegstructuur met de SR VUmc wordt waargenomen door de vicedecaan onderwijs en de Programmadirecteur VUmc School of Medical Sciences. Eens per twee maanden vindt facultair overleg plaats, waarbij de decaan (lid van de RvB VUmc), leden SR VUmc, leden vaste commissie O&O vanuit OR VUmc en directeur IOO aanwezig zijn.
- 101. De VAR VUmc vindt haar grondslag in artikel 5.6. Bestuursreglement VUmc (**Bijlage 15**).
 - a. De VAR VUmc komt tenminste twee keer per maand in vergadering bijeen;
 - b. De VAR VUmc overlegt acht maal per jaar met de portefeuillehouder patiëntenzorg van de RvB VUmc.

(ii) *Divisies VUmc*
- 102. VUmc heeft de afdelingen die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de kerntaken (zorg, onderwijs en opleiding, onderzoek) ondergebracht in zes divisies (vgl. **Bijlage 10**). Op grond van artikel 3.3 van het huidige Bestuursreglement VUmc kent elke divisie een divisiebestuur (**Bijlage 15**). Conform artikel 3.2 Bestuursreglement VUmc zijn de samenstelling en de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het divisiebestuur, de divisieraad, de divisievoorzitter, de manager bedrijfsvoering, de zorgmanager, het afdelingshoofd en de werkplekmanager nader uitgewerkt in het divisiereglement (**Bijlage 19**). De volgende overleggen vinden onder meer plaats:
 - a. Het divisiebestuur komt ten minste een keer per week in vergadering bijeen;
 - b. De divisievoorzitters overleggen eens per maand met onder meer de leden van de RvB VUmc, de directeur medische zaken, de voorzitter

VERTROUWELIJKE VERSIE

van het stafconvent VUmc, de voorzitter van de verpleegkundig adviesraad en de hoogleraar patiëntveiligheid;

- c. De divisiebesturen overleggen twee maal per jaar met onder meer de leden van de RvB VUmc, de secretaris van de RvB VUmc, en de directeuren IOO VUmc, financiën en strategie;
- d. De divisiebesturen overleggen ten minste vier maal per jaar met de portefeuillehouder RvB VUmc.

(iii) Diensten VUmc

103. VUmc beschikt over enkele diensten die opereren ter ondersteuning van de RvB VUmc en de uitvoering van de kerntaken van VUmc (vgl. **Bijlage 10**). Het volgende overleg vindt onder meer plaats:
- a. De directeur van de betreffende (staf)dienst overlegt vier maal per jaar met de portefeuillehouder van de RvB VUmc in het kader van de kwartaalrapportage.

C. Transitie vanaf de datum van Concentratie

104. In de eerste jaren na de voorgenomen Concentratie worden plannen rondom de verdere vormgeving van de samenwerking op kerntaken opgesteld en na integrale beoordeling, en het doorlopen van de besluitvormingsprocedures in beide instellingen door het gezamenlijke bestuur, geëffectueerd. Daarbij zal prioriteit worden gegeven aan samenwerking op de thema's VKC, Oncologie, en de Diagnostiekafdelingen (zie hierna paragraaf 2.2.2 onder nmr. 135 e.v.).
105. Op dit moment is er geen voornemen tot wijziging van de divisie- en afdelingsstructuur. Er wordt naar gestreefd om – indien de situatie zich daarvoor leent – gezamenlijke afdelingshoofden te benoemen. Bij elke vacature die na de start van de beoogde bestuurlijke fusie ontstaat, zal nagegaan worden of dit moet leiden tot een gezamenlijke invulling voor beide afdelingen en zo ja, of daar gekwalificeerde personen voor beschikbaar zijn. Afdelingshoofden zijn in de regel hoogleraar en dienen daarom aan de eisen te voldoen die de universiteiten stellen om in een dergelijke rol benoemd te kunnen worden. Het beleid voor de benoeming van hoogleraren bij AMC en VUmc wordt geüniformeerd.
106. Een benoeming tot hoogleraar is een belangrijke stap in een academische carrière en daarom is het van belang om relatief strenge criteria aan te leggen waar-

VERTROUWELIJKE VERSIE

aan een kandidaat voor een dergelijke positie moet voldoen. De faculteiten geneeskunde van UvA en VU blijven zelfstandig bestaan als integraal onderdeel van AMC en VUmc. Een hoogleraar kan derhalve worden benoemd aan de VU of de UvA. In bijzonder omstandigheden kan het gewenst zijn een hoogleraar bij beide universiteiten te benoemen.

107. AMC en VUmc zullen met ingang van de bestuurlijke fusie de volgende uniforme werkwijze hanteren. De benoemingsvoordracht voor een hoogleraar wordt voorbereid door een ad hoc benoemingsadvies commissie (BAC). De BAC voert gesprekken met één of meer kandidaten en stelt een gemotiveerde voordracht op. Verder wordt advies gevraagd aan de ander UMC's in Nederland of in voorkomende gevallen bij buitenlandse instellingen. Een speciale rol is weggelegd voor de commissie Talent en Tenure AMC-VUmc, die de Raden van Bestuur (on)gevraagd adviseert, in het bijzonder elke profielschets en elke voordracht voor de benoeming van een hoogleraar. Na ontvangst van alle adviezen nemen de raden van bestuur een voorgenomen benoemingsbesluit dat ter finale besluitvorming wordt voorgelegd aan het college van bestuur van de benoemende universiteit.
108. Dit is al eerder gebeurd (onder andere bij kindergeneeskunde, dermatologie, reumatologie en neurochirurgie) en zal dus conform de huidige procedures plaats kunnen vinden. Het hebben van een gezamenlijk afdelingshoofd heeft geen consequenties voor de afdelingsstructuur.
109. Op moment dat de plannen op het gebied van de thema's VKC, Oncologie en de Diagnostiekafdelingen zijn uitgewerkt en deze ter besluitvorming aan de Raden van Bestuur en vervolgens ter advisering aan de medezeggenschapsorganen worden voorgelegd, kan het zich voordoen dat binnen de huidige divisiestructuren van AMC en VUmc nieuwe vormen van overleg worden gecreëerd en taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden aangepast. Uitgangspunt is derhalve dat de structuur van divisies en afdelingen ongewijzigd blijft. Voor een weergave van het proces en de tijdsplanning voor specifiek de thema's VKC, Oncologie en de Diagnostiekafdelingen, verwijzen AMC en VUmc naar rnr. 182 e.v. Voor een weergave van het algemene proces en de bijbehorende tijdsplanning bij de uitwerking van andere thema's op de lange termijn na Concentratie verwijzen AMC en VUmc naar rnr. 202 e.v.
110. Zowel VUmc als ook AMC heeft de eigen organisatie opgebouwd uit afdelingen en divisies. Een eenduidige divisiestructuur bij beide instellingen is een niet-

VERTROUWELIJKE VERSIE

noodzakelijke maar voor een efficiënte besturing en de uitvoerbaarheid van verdere plannen rondom de kernthema's wel een wenselijke randvoorwaarde. Tussen beide instellingen komt overeen dat afdelingen die een bepaalde inhoudelijke verbondenheid kennen, zijn samengevoegd in één divisie. Zo kennen beide instellingen bijvoorbeeld een ordening waarbij interne en snijdende specialismen, medisch-ondersteunende specialismen worden samengevoegd evenals afdelingen die binnen het Vrouw-Kind domein werken. Op dit moment worden geen wijziging voorzien voor de divisiestructuren. Dat neemt niet weg dat er zich een situatie kan voordoen waarin het wenselijk wordt gevonden om een afdeling van het ene huis onder dezelfde divisie onder te brengen als in het andere huis. In dat geval zal in nauw overleg tot dit besluit worden overgegaan. De ophanging van afdelingen van de ene naar de andere divisie vereist een bestuursbesluit binnen de desbetreffende instelling. Een dergelijke wijziging in de organisatie zal tevens advies van de medezeggenschap vereisen. In dit kader wordt opgemerkt dat de divisiestructuur los staat van de inhoudelijke ordening zoals opgenomen in de beoogde locatieprofielen voor 2030. Voorgenomen verschuivingen (op de lange termijn na Concentratie) van bijvoorbeeld acute zorg van de ene locatie naar de andere heeft geen effect op de divisiestructuur in beide huizen.

111. De optimale organisatiestructuur voor het op te richten gezamenlijk onderzoeksinstituut is ook nu al in beide organisaties een actuele vraag en zal zo mogelijk in het eerste jaar na de bestuurlijke fusie gezamenlijk worden onderzocht. Vooralsnog zijn AMC en VUmc voornemens de onderzoeksinstituten virtueel op te zetten en in te richten. Dit gebeurt binnen de bestaande structuren en hiervoor is aanpassing van de organisatiestructuur vooralsnog geen noodzakelijke voorwaarde. Ook hier geldt het iteratieve karakter van het proces en kan uiteraard niet uitgesloten worden dat ook later nog vragen aangaande de organisatiestructuur kunnen opkomen.
112. Voor de verschillende diensten en stafafdelingen moeten plannen worden uitgewerkt (zie ook paragraaf 2.2.5). In het eerste jaar na bestuurlijke fusie moeten de prioriteiten en plannen rondom de ondersteunende diensten en staven worden bepaald, waarna vervolgopdrachten zullen worden uitgezet.

D. Eindplaatje 2030

113. AMC en VUmc beogen het volgende te realiseren voor het jaar 2030. Er zal één organisatie met ten minste twee uitvoeringslocaties zijn, waaronder de huidige locaties aan de Meibergdreef en De Boelelaan. Alle afdelingen zullen onder lei-

VERTROUWELIJKE VERSIE

ding van één afdelingshoofd staan. De medewerkers van AMC en VUmc zullen onderling uitwisselbaar en inzetbaar zijn op beide locaties. Afhankelijk van de afdeling kunnen de activiteiten op één of beide locaties plaatsvinden. Indien de activiteiten op meerdere locaties plaatsvinden, wordt ernaar gestreefd één locatie als hoofdlocatie aan te wijzen en op de andere locaties louter poliklinische of consultatieve activiteiten te organiseren. [...]

2.1.4. Overeenkomsten en transacties

114. AMC en VUmc werken aan een overeenkomst tot vorming van de Concentratie (de "**Samenwerkingsovereenkomst**"). De laatste versie van het concept van de Samenwerkingsovereenkomst is opgenomen als **Bijlage 20**²⁰.
115. Per 1 januari 2016 zijn alle relevante activa en passiva betreffende de instelling VUmc afgesplitst van de Stichting VU-VUmc en verkregen door Stichting VUmc. Besluitvorming door het Stichtingsbestuur VU-VUmc over het voornemen tot splitsing heeft plaatsgevonden op 30 maart 2015.

2.1.5. Risicoanalyse

116. Ten aanzien van de organisatiestructuur zijn verschillende risico's en beheersmaatregelen gedefinieerd. Deze risico's zijn opgenomen in de integrale risicotabellen (**Tabel 3** en **Tabel 4**) van deze melding.
117. Ondanks de aldaar genoemde risico's achten AMC en VUmc het verdedigbaar dat de organisatiestructuur van beide UMC's niet wordt aangepast.

²⁰ NB. Een aangepaste versie van hoofdstuk 2 van de bestuursreglementen van AMC en VUmc is opgenomen als **Bijlage 115**.

VERTROUWELIJKE VERSIE**2.2 Wijze en timing van de realisatie van de concentratie**

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

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

2.2.1. Inleiding

118. De activiteiten van AMC en VUmc zullen na Concentratie niet wijzigen. Net als nu, zullen de organisaties activiteiten blijven ontplooiën op het gebied van patiëntenzorg (paragraaf 2.2.2), onderzoek (paragraaf 2.2.3) en onderwijs (paragraaf 2.2.4). AMC en VUmc beogen op de lange termijn na Concentratie de integratie van hun ondersteunende afdelingen te stroomlijnen (paragraaf 2.2.5).
119. Hierna worden voornoemde onderwerpen achtereenvolgens beschreven. Daarbij wordt tevens, waar relevant, op hoofdlijnen beschreven hoe de integratie van onderdelen van de organisatie eruit ziet. Voor zover mogelijk wordt hierbij ook beschreven welke verschillende implementatiestappen moeten worden gezet voor integratie van die onderdelen.

2.2.2. Patiëntenzorg

120. De patiëntenzorg van AMC en VUmc zal op de korte termijn na bestuurlijke fusie niet wijzigen als gevolg van de Concentratie. De locaties aan de Meibergdreef en de De Boelelaan behouden in de periode direct na de bestuurlijke fusie hun huidige (zorg)profiel (zie hierna onder A) en de zorgverlening aan patiënten vindt na de bestuurlijke fusie dan ook plaats op dezelfde locatie als op dit moment. Tevens wordt als gevolg van de bestuurlijke fusie geen aanpassing van de schaal-grootte van de zorgverlening op de betreffende locaties voorzien. AMC en VUmc hebben in hun visie voor 2030 opgenomen hoe de verdeling van de zorg er op de lange termijn na de Concentratie, in 2030, uit zal zien, inclusief een bijbehorende planning (zie hierna onder B).

VERTROUWELIJKE VERSIE

121. De bestuurlijke fusie maakt het mogelijk (de aansturing van) reeds bestaande samenwerkingen tussen AMC en VUmc te optimaliseren, waaronder de samenwerking op het gebied van het Neurochirurgisch Centrum Amsterdam (zie hierna onder C) en plannen te ontwikkelen voor nadere samenwerkingen op de middellange termijn na de bestuurlijke fusie op de thema's zoals VKC, Oncologie en de Diagnostiekafdelingen (zie hierna onder D). Daarnaast biedt de Concentratie de mogelijkheid om ook op de lange termijn na Concentratie op andere thema's samenwerkingen aan te gaan. Onder E wordt ingegaan op de zogenaamde 'Mars-route', een generiek richtsnoer dat gevolgd zal worden bij de uitwerking van andere toekomstige thema's op het gebied van patiëntenzorg op de lange termijn na Concentratie. Voorts worden de eventuele risico's die zich rondom de bestuurlijke fusie en bij de integratie van thema's op middellange of lange termijn na Concentratie kunnen voordoen beschreven (zie hierna onder F).

A. Huidige locatieprofielen

122. De huidige locatie(zorg)profielen van AMC respectievelijk VUmc zijn eerder in de melding beschreven vanaf rnr. 15 e.v. en rnr. 28 e.v. Beide (zorg)profielen worden gekenmerkt door complementariteit in de speerpunten op het gebied van topreferente zorg en onderzoek (zie **Tabel 1**). Wat betreft de basiszorg en topklinische zorg is er nog sprake van een aanzienlijke overlap.
123. In **Figuur 1** is een globaal overzicht weergegeven van de productiegegevens van AMC en VUmc (basisjaar 2012), uitgesplitst naar thema en type activiteit (SEH, polikliniek, (dag)kliniek, OK en IC. Hierbij blijkt dat beide UMC's op hun locatie alle specialismen en vrijwel alle basisfunctie aanbieden en hierdoor een grote overlap aan activiteiten kennen. Ook ten aanzien van topklinische zorg geldt dat er overlap in activiteiten bestaat. Wat betreft topreferente zorg verrichten AMC en VUmc activiteiten die ten minste deels complementair aan elkaar zijn. Bij dit figuur dient te worden opgemerkt dat de weergegeven percentages schattingen betreffen.

Tabel 1 Speerpunten AMC en VUmc

AMC	VUmc
Neuro-psychiatrische ziekten	Hersenen (o.a. genderdysphorie, Alzheimer, Multiple sclerose)
Hart en vaatziekten (incl. cardio-neuro vasculaire interventies)	Hart en vaten (o.a. diabetes en pulmonale hypertensie)
Oncologie (o.a. op het gastro-intestinaal	Kanker en afweer (o.a. hoofd-hals

VERTROUWELIJKE VERSIE

gebied, gynaecologisch gebied, hematologisch gebied, kinderoncologisch gebied	oncologie, hersentumoren, hematologische oncologie, longkanker, buiktumoren, gynaecologische tumoren, palliatieve zorg)
Immunologische aandoeningen en infectieziekten	Bewegen (o.a. regeneratieve geneeskunde, revalidatie)
Stofwisselingsziekten	Extra- en transmuraal (o.a. geestelijke gezondheid, obesitas en levensstijl)
Gastro-intestinale stoornissen	
Integrale kindergeneeskunde (o.a. Neonatologie), gynaecologie en verloskunde en fertiliteitsstoornissen	

VERTROUWELIJKE VERSIE

Figuur 1 Huidige mate van concentratie van zorg (% verdeling van de aantallen DBC's, geopend in 2012, van AMC en VUmc)

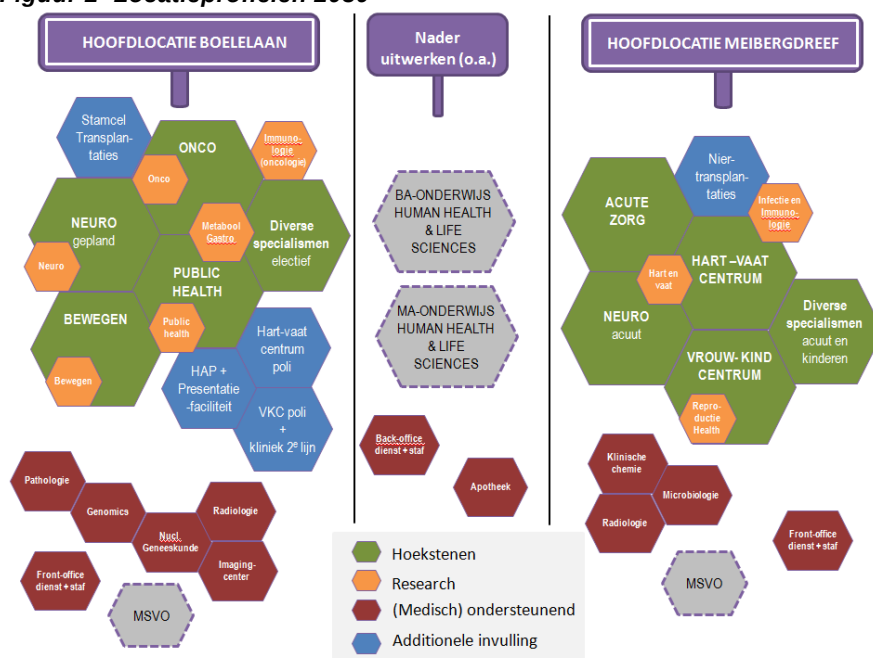
[...]

VERTROUWELIJKE VERSIE

B. Locatieprofielen 2030

124. **Figuur 2** geeft de beoogde locatieprofielen voor 2030 weer en geeft weer hoe AMC en VUmc de zorg willen organiseren op de locaties aan De Boelaan en de Meibergdreef in 2030. **Figuur 3** maakt daarnaast inzichtelijk hoe AMC en VUmc kennis en expertise beogen te bundelen in de toekomst. Ook bij deze figuur geldt dat de percentages (eerste) schattingen weergeven. De weergegeven percentages geven derhalve geen exacte weergave van de werkelijkheid en behelzen geen voorgenomen besluiten.

Figuur 2 Locatieprofielen 2030



VERTROUWELIJKE VERSIE

Figuur 3 Mate van concentratie van zorg na bestuurlijke fusie
[...]

125. Deze profielen zijn voor de Raden van Bestuur van AMC en VUmc leidend, maar zijn niet in steen gebeiteld. Veranderde omstandigheden of nieuwe inzichten kunnen nopen tot een aanpassing van de profielen. De profielen geven het kader waarbinnen de verschillende thema's uitgewerkt zullen worden. Zodra de betreffende thema's in voldoende mate zijn uitgewerkt zal een voorgenomen besluit in het kader van samenwerking apart aan de medezeggenschapsorganen worden voorgelegd.
126. De tijdsplanning die AMC en VUmc voor ogen hebben wordt weergegeven in **Figuur 4**. Hieruit blijkt dat op middellange termijn na Concentratie de samenwerkingen op het gebied van VKC, Oncologie en Diagnostiekafdelingen gepland staan (zie hierna ook onder rnr. D) en de samenwerkingen op de overige thema's op de lange termijn na Concentratie zullen worden aangegaan (zie hierna ook onder E).

Figuur 4 Tijdsplanning concentratie van thema's [...]

C. Optimaliseren (aansturing van) bestaande samenwerkingen AMC en VUmc

127. AMC en VUmc werken reeds op tal van vlakken intensief samen. Deze samenwerkingen staan los van de Concentratie. De Concentratie biedt echter wel de mogelijkheid deze samenwerkingen te optimaliseren door een betere, centrale aansturing.
128. Het gaat onder meer om de volgende samenwerkingen:
- a. AMC en VUmc werken zeer nauw samen op het gebied van aanschaf, inrichting en beheer van het Elektronisch Patiëntendossier VUmc en AMC ("EVA"). Doelstelling is om een elektronisch patiëntendossier te implementeren, waarvan beide instellingen gebruik gaan maken. Het systeem is in oktober 2015 in het AMC in productie genomen en is in maart 2016 in het VUmc in gebruik genomen. Vanaf maart 2016 is een periode van optimalisatie gepland tot eind 2017. Beide instellingen gaan gebruik maken van dezelfde installatie van het systeem, zodat het beheer in gezamenlijkheid kan plaatsvinden. Om strijdigheid met wet- en regelgeving te vermijden, zullen patiënt-

gegevens en bedrijfsgevoelige informatie binnen het systeem strikt gescheiden blijven. Een uitzondering op de scheiding van patiëntgegevens is enkel mogelijk, indien de patiënt toestemming geeft zijn dossiers in beide UMC's samen te voegen.

- b. Daarnaast is op de volgende gebieden sprake van nauwe samenwerking en van gezamenlijke afdelingshoofden: kindergeneeskunde, klinische genetica, kinderchirurgie, dermatologie, reumatologie, gynaecologische oncologie (samen met NKI-AVL), medische psychologie, apotheek en klinische farmacologie en neurochirurgie.
- c. AMC en VUmc hebben hun wederzijdse neurochirurgische activiteiten reeds ondergebracht in het samenwerkingsverband Neurochirurgisch Centrum Amsterdam ("**NCA**"). AMC en VUmc hebben allebei een WBMV-vergunning voor bijzondere neurochirurgie en daarnaast een aantal deelvergunningen. In het NCA wordt op grond van deze vergunningen topklinische zorg geleverd. Daarnaast wordt hoofdzakelijk topreferente zorg geleverd. (zie voorts hierna rnr. 130 e.v.).
- d. AMC en VUmc hebben samen met NKI-AVL het Amsterdam Protonen Therapie Centrum B.V. ("**APTC**") opgericht. Protonentherapie is een nieuwe, en in Nederland nog volledig te ontwikkelen vorm van radiotherapie, waarbij protonen uit waterstofkernen worden toegepast. Op 14 februari 2014 heeft het ministerie van VWS aan het APTC een vergunning verleend voor het toepassen van de protonentherapie. Voorbereidingen worden getroffen om in 2018 de eerste patiënten in het APTC te gaan behandelen. [...]
- e. AMC, VUmc, UvA en de VU werken samen op het gebied van kennisvalorisatie in het Innovation Exchange Amsterdam ("**IXA**"). Kennisvalorisatie betreft *"het proces van waardecreatie uit kennis, door kennis geschikt en/of beschikbaar te maken voor economische en/of maatschappelijke benutting en te vertalen in concurrerende producten."*²¹ Het IXA wordt gevormd door de stafdiensten van de UvA, VU, VUmc en AMC (technology transfer offices). Om het IXA in te richten en vorm te geven is een directeur IXA aangesteld.

²¹ Nederland Ondernemend Innovatieland Innovatieplatform, *Van voornemens naar voor sprong. Kennis moet circuleren*. Mei 2009, p. 8.

- f. AMC, VU, VUmc, UvA en het Nederlands Herseninstituut (Netherlands Institute for Neuroscience) werken samen in het Spinoza Centre for Neuroimaging. Het Spinoza Centre for Neuroimaging beheert en ontwikkelt scanapparatuur voor wetenschappelijk onderzoek en wil van waarde zijn voor basis, diagnostisch en translationeel baanbrekend neurowetenschappelijk onderzoek door eenvoudig toegang te bieden tot deze scanapparatuur.
- g. AMC en VUmc werken wat betreft inkoop op een aantal gebieden samen. Het betreft inkoop van:

[...]

129. Om te illustreren hoe de Concentratie de mogelijkheid biedt bestaande samenwerkingen te optimaliseren, wordt hierna ingegaan op de reeds bestaande samenwerking op het gebied van neurochirurgische activiteiten.

(i) Neurochirurgisch Centrum Amsterdam

130. Zoals hiervoor beschreven, hebben AMC en VUmc hun wederzijdse neurochirurgische activiteiten reeds ondergebracht in het samenwerkingsverband Neurochirurgisch Centrum Amsterdam ("NCA").
131. Het NCA is een 'koploper' op het gebied van intensieve samenwerking tussen AMC en VUmc. Doel van NCA is een optimale en efficiënte neurochirurgisch zorgverlening in de regio door verregaande samenwerking en onderlinge afstemming. Door de concentratie en lateraliseren van deelgebieden van neurochirurgie over de locaties aan de Meibergdreef en De Boelelaan is schaalvergroting gerealiseerd, wat geresulteerd heeft in:
- a. het verhogen van kwaliteit van zorg en onderzoek van topreferente zorg (door schaalvergroting en bundeling van expertise);
 - b. meer ruimte voor complexe zorg door de zogenoemde 'niet bijzondere' neurochirurgische zorg te concentreren buiten de UMC's.
132. Op het gebied van bedrijfsvoering is echter sprake van twee gescheiden entiteiten en is er geen samenwerking tussen de twee divisiebureaus. Dit zorgt voor een suboptimale organisatie, onder meer omdat wordt gewerkt volgens twee verschillende budgetsystematieken, verantwoording moet worden afgelegd volgens twee verschillende planning & control cycli en met twee afdelingen moet

worden afgestemd over afspraken met verzekeraars. Hierdoor is vaak sprake van 'dubbel werk'.

133. De Concentratie biedt de mogelijkheid deze samenwerking te optimaliseren. Teneinde optimalisatie te bereiken, hebben AMC en VUmc onder meer de volgende randvoorwaarden voor ogen:
- a. Organisatorische ondersteuning: Het aanstellen van een manager bedrijfsvoering/bedrijfsleider die een brugfunctie vervult tussen de twee locaties en divisies, opdat eenvoudig afstemming tussen de divisiebureaus en de centrale planning & control afdelingen kan plaatsvinden.
 - b. Gezamenlijke informatievoorziening: Om te kunnen sturen is periodieke managementinformatie essentieel. Op dit moment zijn de gegevens van VUmc met betrekking tot productie en financiën niet te vergelijken. Binnen de diensten Bedrijfseconomie, Informatiemanagement en Zorgadministratie (BIZA) van VUmc en Planning & Control van AMC zal het ontwikkelen van een gezamenlijke kubus met managementinformatie prioriteit krijgen.
 - c. ICT: Onderzocht zal worden hoe informatie, ((grote) beelden, statussen e.d.) van de patiënt tussen AMC en VUmc uitgewisseld kunnen worden.
 - d. Betere registratie van patiëntenzorg: AMC en VUmc zullen gezamenlijk onderzoeken hoe het registratieproces van patiëntenzorg kan worden geoptimaliseerd.
 - e. Governance en Planning & Control: Ten aanzien van de governance en het planning & control systeem hebben AMC en VUmc onder meer de volgende uitgangspunten geformuleerd:
 - (i) Langdurige samenwerking: De samenwerking op het gebied van NCA is in beginsel aangegaan voor de lange termijn;
 - (ii) Beperking in scope: De scope van de samenwerking is vooralsnog beperkt tot *bijzondere*²² neurochirurgie;

²² De chirurgische behandeling van aandoeningen aan de hersenen, de hersenschedel, de schedelbasis, de hersenzenuwen, het ruggenmerg en de omgevende vliezen daarvan, alsmede de microchirurgische behandeling van plexus brachialis letsels en voorts van die aandoeningen die een functiestoornis veroorzaken van hersenen, ruggenmerg of cauda equina.

- (iii) Boekhouding: AMC en VUmc hebben aparte boekhoudingen. Dit moet in beginsel zo blijven;
- (iv) Universiteiten: Samenwerking tussen AMC en VUmc moet passen binnen de kaders en governancestructuur die vanuit de binding met de universiteiten UvA en VU gegeven zijn;
- (v) Zorgverzekeraars: Samenwerking moet passen binnen de regiovisie van de zorgverzekeraars;
- (vi) Geen toename bureaucratie: Zonder dat de meerwaarde hiervan duidelijk is mag samenwerking niet resulteren in een toename van bureaucratie, zoals ingewikkelde logistieke processen, complexe communicatielijnen (verticaal en horizontaal), en omvangrijke nieuwbouwinitiatieven.

134. In de hierna volgende tabel zetten AMC en VUmc nader uiteen op welke wijze de bestuurlijke fusie de mogelijkheid biedt om de reeds bestaande samenwerking tussen AMC en VUmc op het gebied van neurochirurgische activiteiten te optimaliseren. Daarbij wordt aangegeven tegen welke suboptimalisaties AMC en VUmc nu aanlopen in de huidige situatie zonder bestuurlijke fusie en wat de consequenties daarvan zijn. Daarnaast wordt aangegeven welke oplossingen de bestuurlijke fusie biedt voor de gesignaleerde suboptimalisaties.

Tabel 2 Consequenties van huidige situatie zonder Concentratie en de mogelijke oplossingen die de Concentratie biedt.

Suboptimalisatie	Consequentie	Oplossing
Besluitvorming en sturing	[...]	[...]
Interne bekostiging	[...]	[...]
Management-informatie	[...]	[...]
Begroting en administratie	[...]	[...]
Inkoop	[...]	[...]
HR	[...]	[...]

Protocol- lering	[...]	[...]
Kwaliteits- systematiek	[...]	[...]

135. AMC en VUmc hebben een planning opgesteld voor de stappen die gezet zullen worden teneinde bovenstaande optimalisaties te realiseren (**Figuur 5**).

Figuur 5 *Stappenplan en bijbehorende planning NCA*

[...]

D. Nadere samenwerkingen op de thema's Vrouw- en Kindzorg, Oncologie en de Diagnostiekafdelingen voor de middellange termijn na Concentratie

136. AMC en VUmc zijn voornemens op middellange termijn na Concentratie nadere samenwerkingen tot stand te brengen op de thema's Vrouw-Kind Centrum ("VKC"), Oncologie en de Diagnostiekafdelingen. Deze paragraaf beschrijft de eerste uitwerkingen met betrekking tot deze thema's. Daarbij wordt voor de thema's Vrouw- en Kindzorg en Oncologie achtereenvolgens ingegaan op (i) de ambities, (ii) de noodzaak tot integratie en (iii) het proces na het realiseren van de Concentratie. Vervolgens wordt ingegaan op het thema Diagnostiekafdelingen, waarbij in het bijzonder beschreven wordt hoe die samenwerking baat kan hebben bij bestuurlijke fusie en hoe het proces van realisatie van die samenwerking zal verlopen.

Thema Vrouw- en Kindzorg

(i) Ambitie

137. **Volledige pallet aan zorg:** Op het gebied van de integratie van vrouw-kindzorg is de ambitie een gezamenlijk VKC te realiseren dat 7x24 uur het volledige palet aan topreferente, topklinische en acute zorg biedt, en bereikbaar is voor de patiënt en zorgverleners in het netwerk. De integratie moet leiden tot een VKC dat (i) beter is dan de twee (huidige) centra afzonderlijk, (ii) in Nederland toonaangevend is op vrijwel alle gebieden en (iii) op een aantal gebieden wereldwijd kan excelleren. Het centrum wordt daardoor aantrekkelijk als werkgever en als oplei-

dingsinstituut en zal als belangrijke partner worden gezien in internationale researchnetwerken.

138. Met twee locaties waar patiënten terecht kunnen (Meibergdreef en De Boelelaan) en regie over de ketenzorg, worden patiënten behandeld op de plek waar de meest gepaste zorg kan worden geleverd. [...]

Figuur 6 Locatieprofielen VKC

[...]

[...]

139. Zowel huisartsen als andere professionals vanuit de eerste lijn kunnen in de toekomst verwijzen naar één loket. Patiënten worden vervolgens verwezen naar de meest geschikte locatie, met de kortste wachttijd. Op termijn zal een gezamenlijk regioplan ontwikkeld worden waarbij het streven is dat adequate zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt geleverd.
140. **Concentratie van (team-)kennis:** In het veld en in de literatuur is er geen discussie over het nut van de concentratie van 'hoog complex-laag frequente zorg' (b.v. kinderoncologie) Bij complexe topreferentie en last-resort zorg is daarbij niet enkel de relatie tussen volume per arts en volume per ziekenhuis van belang, maar juist ook volume per (multidisciplinair) team en de gecombineerde ervaring van een team. Eén VKC zorgt voor optimale bundeling van expertise en kennis op niveau van zeldzame aandoeningen en patiëntgroepen. Belangrijke overige argumenten zijn: de bundeling van kennis over verschillende stadia in een ziekteproces, betere beschikbaarheid van diverse (ondersteunende) subspecialismen, bredere mogelijkheid van multidisciplinaire consultatie evenals bredere chirurgische ervaring. Ook voor de kerntaken onderwijs, opleiding en onderzoek is deze concentratie van kennis (en patiëntvolume) bevorderend voor de kwaliteit.
141. **Concentratie van patiëntvolume:** Binnen bijvoorbeeld de kindergeneeskunde gaat het bij diverse subspecialismen zoals endocrinologie, metabole ziekten of immunologie om groepjes variërend van enkelen tot enkele tientallen patiënten met eenzelfde aandoening, die nu nog op beide locaties gezien worden. Concentratie (vergroting van volumes) zal vrijwel zeker resulteren in een positief effect op de 'patientoutcomes' zoals kwaliteit van leven en aantal complicaties. Tevens zijn de huidige kleine subgroepen van specialisten (soms minder dan 1 FTE per huis) veel minder kwetsbaar. Ook is er een betere systematische inventarisatie van risicofactoren mogelijk, systematische follow-up, trainingen en mogelijkheid tot subspecialisatie.

142. **In Nederland toonaangevend en wereldwijd op aantal gebieden excelleren:** Door bovengenoemde redenen ontstaat er het eerste centrum in Nederland dat het volledige palet aan vrouw- en kindspecialismen in huis heeft. In de afgelopen decennia hebben beide UMC's in Amsterdam zich qua expertises ontwikkeld tot centers of excellence. Door het bundelen van die expertise ontstaat een centrum dat zich op onderdelen kan meten met de Europese top.

(ii) Noodzaak

143. De noodzaak van integratie van de verloskunde, gynaecologie, voortplantingsgeneeskunde en kindergeneeskunde is gelegen in de verhoging van de kwaliteit van hoog complexe, laagvolume zorg. In de zorg wordt steeds meer gespecialiseerd op specifieke (chirurgische) diagnoses en behandelingen. Daarbinnen kenmerken academische ziekenhuizen zich als derdelijns zorginstelling. Binnen de kindergeneeskunde zijn bij diverse subspecialismen de aantallen patiënten met eenzelfde aandoening klein (variërend van enkelen tot enige tientallen). Concentratie van deze patiënten op één locatie zorgt voor een vergroting van de aantallen, waardoor de patiënt altijd kan rekenen op goede topreferente zorg en de patiënt continu de beschikking heeft over de kennis en expertise die nodig is voor complexe en vaak zeldzame aandoeningen. Ook integratie van de verloskunde en gynaecologie levert de patiënt kwalitatief hoogwaardige zorg op. Integratie van bijvoorbeeld de neonatale intensieve zorg en de complexe bevallingen (obstetric high care) op één locatie vergroot de kennis en de beschikbaarheid. Bovendien zijn pieken in de vraag naar verloskamers beter op te vangen door samenvoeging van de beschikbare capaciteit. Hierdoor wordt gegarandeerd dat voor 99 procent van de topreferente patiënten van AMC en VUmc altijd plaats is, waarmee de toegankelijkheid sterk verbetert.
144. Als gevolg van de integratie zal naast kwaliteit ook de doelmatigheid toenemen. Een goed voorbeeld is het ontdebellen van de dure infrastructuur zoals de Pediatric Intensive Care (PICU) en Neonatale Intensive Care (NICU). De schaal-grootte geeft ruimte om efficiënt te werken, terwijl nieuwe behandelmethodes uitstekend kunnen worden geëvalueerd. Gegarandeerd wordt dat voor 99 procent van de topreferente patiënten van AMC en VUmc altijd plaats is, zodat zij kunnen worden behandeld in het ziekenhuis waar alles over hen bekend is en de beste zorg kan worden geleverd door hoog gespecialiseerde zorgverleners. Het nieuwe VKC zal naar verwachting landelijke en zelfs internationale aantrekkingskracht hebben voor derdelijnszorg.

145. [...]

146. Hoewel de ontduubeling naar verwachting niet leidt tot bezuinigingen, kan het ontduubelen van NICU en PICU op termijn mogelijk wel leiden tot efficiëntie. Op de volgende terreinen verwachten AMC en VUmc een efficiëntieslag te kunnen maken:

- a. Ontduubelen leidt tot continuïteit, laagdrempelige kennisdeling en informatie uitwisseling;
- b. De protocollen worden gelijkloidend;
- c. Eén digitaal patiëntendossier;²³
- d. Flexibilisering verpleegkundig personeel, bijvoorbeeld bij het organiseren van IC transporten, bij schaalgrootte zijn acute IC transporten beter te organiseren wegens beschikbare verpleegkundigen;
- e. Inzet overhead/ondersteunend personeel kan efficiënter bij concentreren PICU en NICU faciliteit;

Op dit moment zijn nog geen exacte cijfers bekend over de ontduubelingen. Dergelijke analyses zullen bij de nadere uitwerking van de plannen op het gebied van VKC worden uitgewerkt.

147. [...]

148. Bovendien draagt de integratie van zorg en onderzoek bij aan de verdere verwevenheid tussen onderzoek en kliniek. Door de preklinische laboratoria van het onderzoeksinstituut Reproduction & Development (R&D) fysiek bij elkaar en in nabijheid van het VKC op de Meibergdreef te positioneren zal optimale communicatie over en weer tussen de kliniek en de prekliniek plaatsvinden. Dit komt ten goede aan het translationele onderzoek in het VKC. Door de grote aantallen patiënten (ook in ketenverband) is het VKC een belangrijke partner in Europese consortia.

149. [...]

²³ Zoals reeds vermeld in rnr. 128 gaan AMC en VUmc gebruik maken van hetzelfde systeem voor het elektronische patiëntendossier. Om strijdigheid met wet- en regelgeving te vermijden, zullen patiëntgegevens en bedrijfsgegevens binnen het systeem strikt gescheiden blijven. Een uitzondering op de scheiding van patiëntgegevens is enkel mogelijk, indien de patiënt toestemming geeft zijn dossiers in beide UMC's samen te voegen.

(iii) Proces na realiseren Concentratie

150. Op dit moment vindt er een verdieping plaats op het thema VKC waarin wordt bekeken en uitgewerkt wat de plannen betekenen voor integratie, migratie en de bijbehorende planning. De rapportage die reeds is opgesteld voor het thema VKC wordt bij deze melding gevoegd als **Bijlage 24** en een gedetailleerde uitwerking van de verschillende deelprojecten wordt bij deze melding gevoegd als **Bijlage 106**.
151. Na het realiseren van de Concentratie zal een transitiefase volgen, waarin het nieuwe VKC geleidelijk gestalte krijgt. In de eerste fase ligt de nadruk op integratie van afdelingen en werkwijzen. Hierbij worden gemeenschappelijke afdelingshoofden aangesteld en werkwijzen geharmoniseerd, zodat één team ontstaat dat over twee locaties zorg verleent. Vervolgens zal gestart worden met de migratie van onderdelen van verloskunde, gynaecologie, voortplantingsgeneeskunde en kindergeneeskunde naar de Meibergdreef. Daarvoor zal mogelijk nieuw- of verbouw nodig zijn, zoals voor een perinatologisch centrum en een voortplantingscentrum. In het eerste jaar na Concentratie zullen bouwkundige plannen nader worden uitgewerkt, waarna gestreefd wordt de eerste migraties te realiseren in de eerste vijf jaar na Concentratie. Een meer gedetailleerde planning is schematisch weergegeven in **Figuur 7** en opgenomen in **Bijlage 24**.

Figuur 7 Tijdsplanning en stappenplan VKC

[...]

[...]

(iii) Financiële doorrekening migratieplan VKC

152. Deze paragraaf bevat een toelichting op de financiële uitgangspunten en doorrekening van het migratieplan VKC. Een uitgebreide doorrekening van VKC is opgenomen als **Bijlage 107**. Deze doorrekening bevat de best mogelijke schatting van de effecten van de genoemde concentratie van het VKC op basis van de huidige inzichten en bekende feiten. Deze inzichten zijn uiteraard onderhevig aan interne en externe ontwikkelingen en kunnen met de tijd wijzigen. Zo zijn bijvoorbeeld de financiële effecten (kosten en opbrengsten) afhankelijk van zorgpaden en protocollen voor het VKC die nog vastgesteld moeten worden.

153. Belangrijk algemeen uitgangspunt voor het gehele alliantieproces en –traject is tenslotte de ‘balans tussen de huizen’. Dat uitgangspunt geldt ook in financiële zin. Dit betekent in concreto dat tegenover een ‘beweging’ de ene kant op telkens een compenserende ‘tegenbeweging’ de andere kant op staat, die overigens niet op exact hetzelfde moment hoeft plaats te vinden.

154. [...]

Figuur 8 Omzetverschuiving VKC

[...]

155. **Investeringsen:** Om de SOLL situatie te realiseren is een aantal specifieke (alliantie) (des)investeringsen noodzakelijk. Deze zijn weergegeven in **Figuur 9**. Dit betreffen (des)investeringsen die nodig zijn ten behoeve van de realisatie van het VKC plan. Dit past in de huidige meerjarenbegrotingsen van beide huizen.

Figuur 9 Investeringsen VKC

[...]

156. Bij bovenstaande tabel kunnen enkele opmerkingen worden gemaakt ten aanzien van principes die beide huizen samen hanteren als het gaat om (des)investeringsen:

- Slimme investering in huisvesting (gebouwen en inrichting): VUmc en AMC beschikken over gedegen huisvesting per locatie. Het uitgangspunt is dat schuifbewegingsen waar mogelijk binnen de bestaande huisvesting worden gerealiseerd. Tevens is er een meerjarenperspectief om gericht te investeren in benodigde vernieuwing van hoogwaardige, hoogcomplexe infrastructuur. Zo ook voor het thema VKC. De investering in gebouwen is voor een deel ook los van de concentratie nodig.
- Vervroegde afschrijving apparatuur voorkomen, gezamenlijk investeringsbeslissingen nemen: Om desinvesteringsen te voorkomen of maximaal te beperken, zal de bestaande apparatuur en inrichting met bijbehorend vervangingsplan per locatie in kaart worden gebracht. Door middel van

gezamenlijke inkoopinitiatieven en gezamenlijke besluitvorming over nieuwe investeringen (investeringscommissie) wordt de gewenste synchronisatie bewaakt en gerealiseerd.

- [...]

157. **Synergievoordelen:** Waar het gaat om het bereiken van synergievoordelen zijn twee terreinen van belang om hier te noemen:

- We streven naar doelmatigheid in inzet van mensen en middelen: Intensief samenwerken maakt een maximale doelmatigheidsslag mogelijk in tijden van krimpemde financiële kaders. De bestuurlijke fusie en daaruit voortvloeiende samenwerking kent een aantal beoogde doelmatigheidsmaatregelen en synergie-effecten. De ambitie is om doelmatigheid en ruimte voor innovatie te bereiken door de beschikbare personele capaciteit beter te benutten en dure infrastructuur en voorzieningen te concentreren.
- We gaan uit van ontduubeling en optimale bezettingsgraden van kapitaalintensieve infrastructuur: Hoewel nog geen harde kwantitatieve onderbouwing beschikbaar is, geldt wel dat we stapsgewijs steeds slimmer gebruik gaan maken van de infrastructuren per locatie (zie ook het onderdeel Investeringen hiervoor). We kunnen steeds gerichtere investeringen in infrastructuur doen, passend bij het locatieprofiel (thema's per locatie). Anders gezegd: we realiseren stapsgewijs een ontduubeling, optimale bezettingsgraden en innovatie van zeer kapitaalintensieve infrastructuur per locatie. [...]

158. Zoals eerder beschreven bij de scenario-analyse hanteren wij een rekenmodel als instrument dat, naast de calculatie van een business case, ook voor de beheersing en monitoring van de synergie-effecten benut zal worden. In die zin is het streven om dit onder het regime van een normale PDCA-cyclus te brengen. Het rekenmodel kan immers jaarlijks bijgewerkt worden op basis van werkelijke omzet en kosten. In onze visie werkt dit dan als volgt:

- Het rekenmodel krijgt bij positieve besluitvorming over de bestuurlijke fusie verder vorm als business case en stapsgewijs ook in de reguliere plan en begrotingscyclus in beide huizen (*plan*);

- We monitoren voor, tijdens en na de alliantie de bezettingsgraden van onze infrastructuur zoals onze ruimten en apparatuur (*check*) en maken slim gebruik van deze informatie (*act*);
- We houden doelmatigheidswinst door de alliantie bij en vergelijken dit met het plan (*check*) en sturen waar nodig tijdig bij om binnen de financiële kaders te blijven (*act*).

Thema Oncologie

159. Een uitgebreide rapportage ten aanzien van de ambitie, noodzaak en het proces van realisatie na Concentratie van Oncologie is opgenomen in **Bijlage 108**. Hieronder worden de hoofdpunten ten aanzien van deze onderwerpen behandeld.

(i) Ambitie

160. Op het gebied van de integratie van oncologische zorg is de ambitie van AMC en VUmc een gezamenlijk oncologisch centrum te realiseren dat (i) beter is dan de twee (huidige) centra afzonderlijk, (ii) het beste van Nederland is en (iii) internationaal toonaangevend is. Inbedding in de academische setting van de alliantie is daarbij van cruciale meerwaarde.
161. Door integratie van oncologische zorg in één gezamenlijk academisch oncologisch centrum in Amsterdam, op locatie De Boelelaan, ambiëren AMC en VUmc kwaliteitsverbetering te realiseren. In de komende jaren zullen alle oncologische patiëntgroepen op deze locatie behandeld gaan worden. Voor zorg en onderzoek op het gebied van kanker betekent samenwerking een vergroting van het aantal patiënten en meer mogelijkheid tot verdieping in de patiëntresearchgroepen. Toename van de kwaliteit van zorg en onderzoek zal leiden tot een center of excellence.
162. Het oncologisch centrum op locatie De Boelelaan heeft de volgende doelstellingen:
- a. Creëren van een toonaangevende 'center of excellence' op Europees niveau;
 - b. Kwaliteitsverbetering door het centraal stellen van patiëntresearchgroepen met zo min mogelijk opknippen van de zorg- en researchpaden over verschillende locaties;

- c. Doelmatigheidswinst door efficiënte en effectieve inzet van mensen en middelen;
 - d. Regisserende / coördinerende rol in de regionale oncologische zorg.
- 163. De overgang gaat stapsgewijs, eerst zullen alle oncologie-brede afdelingen en oncologische patiëntgroepen integreren. Dit betekent dat intensief samengewerkt zal worden tussen de oncologie-brede afdelingen van AMC en VUmc, waarbij deze samenwerking eerst op de beide locaties zal plaatsvinden. In het kader van de integratie zijn de volgende stappen essentieel:

Het afstemmen van protocollen;

 - a. Het organiseren van gezamenlijke Multi Disciplinaire Overleggen;
 - b. Het afstemmen van het medisch beleid;
 - c. Het vormen van één behandelteam;
 - d. Het inrichten van één portaal waar patiënten binnenkomen.
- 164. Daarna zullen de verschillende groepen concentreren op locatie De Boelelaan. De eerste grote migraties, oftewel volledige concentratie op locatie De Boelelaan, van oncologische afdelingen en patiëntgroepen zullen op zijn vroegst starten in 2019 of 2020. De planning van deze migraties zal afhangen van diverse factoren. Voor die patiëntgroepen waarbij er veel consequenties zijn voor de bestaande infrastructuur (bijvoorbeeld Radiotherapie), zal de timing afhangen van de beschikbare middelen en huisvestingsopties. Er zijn bijvoorbeeld patiëntgroepen waarbij de impact voor bijvoorbeeld huisvesting veel minder ingrijpend is. In dat geval zullen de mogelijkheden om binnen afzienbare tijd na de bestuurlijke fusie al de voordelen van integratie en eventuele migratie te realiseren in een vroeg stadium optimaal benut worden. Hierbij valt te denken aan een relatief kleine, maar groeiende patiëntgroep als de oesophagus- en maagcarcinomen, waarbij integratie en vervolgens migratie zal leiden tot het grootste expertisecentrum voor 'upper-GI' chirurgie in Nederland.
- 165. Binnen het thema Oncologie zijn naast de oncologie-brede afdelingen Medische Oncologie en Radiotherapie 11 patiëntgroepen geïdentificeerd, namelijk: MDL-oncologie, gynaecologische oncologie, sarcomen, neuro-endocriene tumoren, dermato-oncologie, neuro-oncologie, hoofd-hals oncologie, long-oncologie, urologische oncologie, hemato-oncologie en mammacarcinomen.

166. Na Concentratie blijven de beide locaties als volwaardige ziekenhuizen bestaan en verandert het zorgaanbod op het gebied van oncologische zorg niet. De bereikbaarheid van zorg verandert derhalve niet of nauwelijks (anders dan ingegeven door externe ontwikkelingen of door selectieve inkoop van zorgverzekeraars). Toegang op locatie Meibergdreef voor acute oncologische patiënten blijft beschikbaar, maar oncologische patiënten zullen in principe zoveel mogelijk worden behandeld op locatie De Boelelaan. Voor alle oncologische patiëntgroepen wordt gestreefd naar een optimale positionering van de zorg en het onderzoek. Het inrichten van elk zorgpad op één locatie leidt, naast directe kwaliteitsverbetering voor de patiënt, ook tot doelmatige inzet van personeel, middelen en infrastructuur voor zorg, en onderzoek.

(ii) Noodzaak

167. De noodzaak van integratie van oncologische zorg is gelegen in de verhoging van de kwaliteit van hoog complexe, laagvolume zorg. In de (oncologische) zorg wordt steeds meer gespecialiseerd op specifieke (chirurgische) diagnoses en behandelingen. Daarbinnen kenmerken academische ziekenhuizen zich als derdelijns zorginstelling. Om als tertiair centrum voldoende volume te behouden is concentratie noodzakelijk. Indien integratie van oncologische zorg niet gerealiseerd wordt, bestaat het risico dat bepaalde zorg in te laag volume per locatie wordt aangeboden, waardoor deze zorg niet langer in de regio kan worden aangeboden. De alliantie draagt mede zorg voor het behoud van deze topzorg in de regio.
168. Voor onder andere de patiëntgroepen oesophagus-, maag-, blaas- en niercelcarcinoom gelden volumenormen voor de chirurgie. De aantallen patiënten zijn relatief klein en zullen derhalve sterk winnen aan kwaliteit door de Concentratie.

169. [...]

(iii) Proces na realiseren Concentratie

170. In de huisvestingsplannen wordt er rekening mee gehouden dat het thema oncologie zich als "first mover" zal concentreren op de locatie De Boelelaan. Bij het opmaken van de huisvestingsplannen ten behoeve van het thema oncologie moet rekening er mee worden gehouden de benigne en maligne zorg voor veel patiënt-researchgroepen niet gescheiden mogen worden en gezamenlijk gesitueerd dienen te worden op de hoofdlocatie. Tevens kan de basale research per

specialisme niet los worden gezien van de te leveren zorg en derhalve moeten dus ook de research groepen dichtbij het eigen specialisme gehuisvest worden. Dit komt de kwaliteit, doelmatigheid en efficiency van zorg en onderzoek ten goede.

171. [...]

172. Stappen die in de eerste twee jaar na bestuurlijke fusie beslag krijgen en nu al voorbereid worden, zijn hieronder beschreven. Het tempo en de timing zullen verschillen per patiëntgroep (in paragraaf 5.5. is een globaal tijdspad aangegeven):

- Afstemmen van medisch inhoudelijke protocollen.
- Opstellen van een uniform medisch beleid inclusief palliatieve zorg (deelname palliatief team).
- Meelopen op elkaars locatie om kennis te maken met het zorgproces van de collega.
- Organisatie van deelname aan MDO's, incl. regionale partners.
- Inrichten van faciliteiten voor video- en teleconferencing voor o.a. MDO's.
- Uitwerking per tumortype van consequenties van integratie voor de bedrijfsvoering.
- Afstemming van inhoud en organisatie van opleiding, mogelijkheid van uitwisseling fellows.
- Afstemming van lopend onderzoek en, waar mogelijk, wederzijdse participatie.
- Aandacht voor groepsvorming onder het personeel (verpleegkundig-, ondersteunend-, research-, en overig laboratoriumpersoneel) en inzetten op de veranderkundige kant van het samenwerkingstraject. In de volgende paragraaf staat hiervoor een opzet beschreven.

173. Het opstellen van een uniform medische beleid en het afstemmen van medisch inhoudelijke protocollen sluit goed aan bij de stappen die afgelopen jaar al zijn gezet in beide huizen om te komen tot een gezamenlijk elektronisch patiëntendossier (EPD) voor AMC en VUmc; een van de grootste verandertrajecten uit hun historie. Hiervoor is Programma EVA opgericht: EVA is een tijdelijke organisatie die deze verandering faciliteert. In samenwerking met de gebruikers uit de beide huizen is en wordt hard gewerkt aan het gezamenlijk inrichten, implementeren en beheren van één EPD van Epic.

174. Programma EVA heeft als doel om de kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs te verhogen door het moderniseren van de informatievoorziening, waarbij vrijwel alle huidige zorgapplicaties worden vervangen. Hierbij gelden de volgende drie speerpunten:
- Datakwaliteit: Gegevens worden eenmalig gestructureerd vastgelegd in een geïntegreerd dossier. Zorgverleners hebben altijd en overal de beschikking over betrouwbare en up-to-date informatie, waarbij het systeem de medische besluitvorming ondersteunt. Door gestructureerde vastlegging kan data tevens (anoniem) worden gebruikt ten behoeve van onderzoek, onderwijs en stuurinformatie. Gedetailleerd inzicht in het vastleggen en gebruik van data biedt de mogelijkheid tot voortdurende verbetering van het zorgproces.
 - Medicatieveiligheid: Via een volledige digitaal ondersteund en gesloten medicatieproces en een volledig en betrouwbaar medicatieoverzicht worden fouten bij het voorschrijven, bereiden en toedienen van medicijnen voorkomen.
 - Patiëntparticipatie: De serviceverlening wordt verder verbeterd door de patiënt te betrekken bij zijn eigen zorgproces. Participatie vindt onder andere plaats door middel van een portaal waarin de patiënt medische gegevens kan inzien, contact kan leggen met zijn zorgverlener en vragenlijsten kan invullen.
175. Nu nog draaien deze EPD's separaat, maar na de bestuurlijke fusie zal daar verandering in komen. Wel hebben er bij de inrichting van het EPD heel veel gezamenlijke voorbereidingssessies plaatsgevonden waardoor zoveel mogelijk synchronisatie van protocollen reeds is gerealiseerd.
176. [...]

Figuur 10 *Globale planning oncologie*

[...]

Thema Diagnostiekafdelingen

(i) Doelstellingen

177. AMC en VUmc zijn reeds gevorderd met het opstellen van plannen voor samenwerking tussen vier diagnostiekafdelingen. Het gaat hierbij om de diagnostiekafdelingen: klinische chemie en hematologie (waaronder ook het endocrinologisch

laboratorium, laboratoria voor genetisch metabole ziekten en medische immunologie vallen), medische microbiologie en infectiepreventie, pathologie en klinische genetica (genoomdiagnostiek).

178. Tussen de verschillende diagnostiekafdelingen van AMC en VUmc worden al jaren gesprekken gevoerd om te komen tot meer samenwerking. Een aantal diagnostiekafdelingen werkt reeds samen en/of heeft zelfs een gezamenlijk afdelingshoofd. De diagnostiekafdelingen leveren hun diensten voornamelijk aan de organisaties zelf.
179. [...]
180. De (reeds bestaande) samenwerkingen tussen de diagnostiekafdelingen van AMC en VUmc hebben baat bij een bestuurlijke fusie omdat er daarmee eenduidigheid ontstaat en uniforme besluitvorming kan plaatsvinden. Door het karakter van de laboratoria als dienstverlenende instantie binnen de beide organisaties, is uniformiteit in het totale proces van de dienstverlening een must. Daarnaast zijn de laboratoria qua financiën, investeringen en huisvesting afhankelijk van beide huizen en geeft eenduidige besluitvorming, die een bestuurlijk fusie op deze onderdelen biedt, een absolute meerwaarde. Hieronder wordt een beschrijving gegeven van de optimalisaties voor de (reeds bestaande) samenwerkingen tussen de diagnostiekafdelingen van AMC en VUmc bij een bestuurlijke fusie, waarbij achtereenvolgens wordt ingegaan op (i) Financiën, (ii) Huisvesting, (iii) Apparatuur en ICT, (iv) Personeel en (v) Cultuur.
 - (ii) *Financiën*

[...]

 - (iii) *Cultuur*
181. Het samenvoegen van twee organisaties met verschillende culturen betekent dat er aandacht moet worden besteed aan de integratie van de twee culturen. De bestuurlijke fusie heeft als voordeel dat volop aandacht besteed kan worden aan het bouwen van de gezamenlijke nieuwe cultuur, die het beste van de twee organisaties bij elkaar brengt en 'overname' voorkomt. Voor professionals is het van belang om vooral professioneel gedeelde waarden en uitgangspunten te vinden die nodig zijn om de gezamenlijke ambities te kunnen waarmaken. Indien er twee verschillende culturen blijven bestaan waarbinnen de laboratoria als één dienstverlenende organisatie moet acteren, kan dat leiden tot fricties op allerlei

niveaus en uiteindelijk zelfs kunnen leiden tot het niet slagen van de samenwerking/fusie.

(iv) Beschrijving tot realisatie en tijdsplanning

182. Om te komen tot realisatie van de integratie van de diagnostiekafdelingen zijn een aantal fasen benoemd, welke gekoppeld zijn aan een planning. Hieronder worden de fasen en het bijbehorende tijdspad beschreven. Zie **Figuur 13** voor een schematische weergave van de fasen. Fase 1 en het eerste gedeelte van fase 2 zijn reeds afgerond. De uitwerking van deze fasen is opgenomen in **Bijlage 109**.

Figuur 11 Schematische weergave stappenplan Diagnostiekafdelingen

[...]

Fase 1. Inventariseren en koers bepalen (Q4 2015 /Q1 2015)**Scope & omvang bepalen**

183. De organisatorische inbedding van sommige laboratoriumonderdelen in AMC en VUmc verschilt op onderdelen. Er zijn ook verschillen wat betreft de inbedding van researchactiviteiten en hun verwevenheid met diagnostiek.
184. Als eerste is in overleg met de beide Raden van Bestuur en de kwartiermakers vastgesteld welke laboratoriumonderdelen vallen onder de uiteindelijke gewenste samenwerking tussen de diagnostiekafdelingen van AMC en VUmc. Vervolgens is per laboratoriumonderdeel relevante informatie ten behoeve van de planvorming samengevat:
 - a. De beschikbare functionaliteiten in termen van m2 en soort activiteiten en in productie, mensen en middelen. Ook de verwevenheid tussen diagnostiek en onderzoek komt daarbij tot uitdrukking.
 - b. De noodzakelijke voorzieningen, voornamelijk op het gebied van huisvesting en laboratorium ICT, evenals de huidige knelpunten en mogelijke (tijdelijke) oplossingsrichtingen.

Visie en doelstellingen

185. De verdeling van de labs over de locaties zal als volgt zijn: de hoofdlocatie voor de afdelingen klinische genetica en de pathologie zal de De Boelelaan zijn en de hoofdlocatie voor de afdelingen Medische Microbiologie en Infectiepreventie en de Klinische Chemie zal de Meibergdreef zijn.
186. In de visie die per laboratorium is opgesteld, wordt aandacht besteed aan:
 - a. de verwachte ontwikkelingen, inclusief technologische ontwikkelingen;
 - b. de huidige samenwerkingspartners, concurrenten en marktaandelen;
 - c. noodzakelijkheid of wenselijkheid van de fusie met een onderbouwing van de voordelen;

- d. wat de effecten van de samenwerking en concentratie voor de huidige laboratoriumactiviteiten zijn evenals de impact voor bijvoorbeeld de klinische afdelingen, huidige samenwerkingspartners en andere stakeholders;
 - e. hoe het wetenschappelijk onderzoek in de geïntegreerde afdelingen optimaal georganiseerd kan worden.
187. Op basis van deze visie zijn vervolgens de doelstellingen van de laboratoria vastgesteld: wat willen AMC en VUmc concreet met elkaar bereiken op het gebied van diagnostiek, kwaliteit, innovatie (flexibiliteit), efficiency en onderzoek?

Kaders laboratorium inrichting

188. De afzonderlijke laboratoria hebben bij de inrichting en organisatie van hun toekomstige laboratoria soortgelijke inrichtingsvraagstukken en noodzakelijke voorzieningen.
189. Om samenwerking en synergie tussen de verschillende laboratoria van AMC en VUmc te bevorderen is gezamenlijk bepaald worden welke faciliteiten overkoepelend georganiseerd kunnen worden (centrale monsterontvangst voor alle verschillende laboratoria). Omdat een en ander ook gevolgen heeft voor huisvesting en de benodigde middelen hebben de afdelings- en labhoofden dit gezamenlijk uitgewerkt in samenspraak met de diensten huisvesting van AMC en VUmc en de directeur- en manager bedrijfsvoering. Daarbij zijn de verwachte effecten op kwaliteit, innovatie en efficiency gerelateerd aan de visie en doelstellingen.

Centrale inrichtingskaders

190. De centrale diensten hebben kaders geformuleerd met betrekking tot de gewenste structuur, HR, financiën en andere bedrijfsvoeringsaspecten, om te komen tot integratieplannen. Hierbij valt te denken aan aansturingsstructuur, verrekeningsmodellen, begrotingscycli, detacherings-/overhevelingsmodellen, benoemingen etc., maar ook aan praktische zaken zoals medewerkers- en monstertransport tussen de locaties Meibergdreef en De Boelelaan.

Risicoanalyse

191. Aan de hand van de uitwerking van bovengenoemde punten is een risicoanalyse gemaakt. Deze besteedt aandacht aan zowel risico's voor de diverse laboratoria

afzonderlijk als aan overkoepelende risico's die zich voor kunnen doen bij het samengaan van de laboratoria. Deze analyse geeft in ieder geval inzicht in wat de risico's zijn om samen één afdeling te vormen en de eventuele verwevenheid en ontvlechting ten aanzien van andere organisatieonderdelen, maar ook wat het risico is als de bestuurlijke fusie onverhoopt vertraagd wordt of geen doorgang vindt.

192. Na afronding van fase 1 is direct aangevangen met fase 2, de haalbaarheidsanalyse. Zodra fase 2 is afgerond zullen de overige twee fases voor planontwikkeling worden doorlopen. Bij aanvang van iedere fase worden eerst overkoepelende doelstellingen en kaders bepaald. Deze zijn richtinggevend voor de planvorming. Al naar gelang de concretisering van plannen, ofwel per fase in de planontwikkeling, worden deze doelstellingen en kaders meer toegespitst.

Fase 2. Haalbaarheidsanalyse (Q2 / Q3 2016)

193. Nadat de visie, doelstellingen en overkoepelende principes zijn vastgesteld en de risico's inzichtelijk zijn gemaakt, voeren de kwartiermakers en de projectgroep een haalbaarheidsanalyse uit. Ten behoeve van deze haalbaarheidsanalyse is een overall strategie en schuifplan opgesteld en nu zal de haalbaarheid daarvan moeten worden geanalyseerd. Deze haalbaarheidsanalyse zal eerst worden opgesteld op het niveau van grote laboratorium onderdelen (klinische chemie, medische microbiologie en infectiepreventie, pathologie en klinische genetika). De analyse zal duidelijk moeten maken of AMC en VUmc hun ambities kunnen waarmaken afhankelijk van de locatie waar de verschillende onderdelen gehuisvest kunnen worden en aan welke randvoorwaarden moet zijn voldaan. Vervolgens zal moeten worden geschat op welke termijnen dit (in samenhang) gerealiseerd kan worden en wat de financiële en juridische haalbaarheid van de plannen is. Als hier overeenstemming over is kan dit worden geconcretiseerd en toegespitst voor de afzonderlijk te integreren laboratoria.
194. Voor elk laboratoriumonderdeel zal vervolgens bepaald worden op welke locatie welke activiteit plaatsvindt en op welke termijn dit gerealiseerd kan worden. Een dergelijke haalbaarheidsanalyse is een iteratief proces op hoofdlijnen. De afdelings- en labhoofden stellen de visie, doelstellingen en kaders op, maken de inhoudelijke keuzes en bepalen de schuifmogelijkheden. In overleg met de diensten huisvesting van AMC en VUmc wordt gekeken op welke termijn wat mogelijk

is. De kaders zijn bij aanvang van de haalbaarheidsanalyse vastgesteld in de projectgroep(en) voor inrichtingsprincipes.

195. Als blijkt dat het tijdpad naar deze eindsituatie voor een laboratorium te lang is, zullen tussenoplossingen worden onderzocht.
196. Een onderdeel van de haalbaarheidsanalyse is het proces om te komen tot een “vlekkenplan en overkoepelend schuifplan”. De diensten huisvesting van AMC en VU zullen daarvoor tevens, in samenspraak met de diensten financiën, doorrekeningen op hoofdlijnen maken.
197. Een ander onderdeel van de haalbaarheidsanalyse is bezien hoe en wanneer noodzakelijke laboratoriumvoorzieningen te realiseren zijn. ICT voorzieningen zoals (koppelingen en inrichting van) LIMS-en, gezamenlijke storage en datavoorzieningen zijn bijvoorbeeld een vereiste voor integratie. Ook moet rekening worden gehouden met de haalbaarheid vanuit de centrale kaders van bijvoorbeeld HR en financiën.

Fase 3. Ontwerpfase integratie (Q4 2016)

198. Als door de Raden van Bestuur het overkoepelende schuifplan (inclusief eventuele tussentijdse noodoplossingen) met de inschatting van de termijnen definitief is vastgesteld kan het daadwerkelijke ontwerpproces beginnen. Binnen het algemene schuifplan zullen de te integreren laboratoria/afdelingen hun eigen planning volgen.
199. Het ontwerpen van de integratie van laboratoriumafdelingen zal bestaan uit het volgtijdelijk ontwerpen van:
 - a. De inrichting van laboratoriumprocessen: In het inrichtingsplan zal een uitwerking gemaakt worden van de gewenste integratie van laboratoriumprocessen. Uit het plan zal moeten blijken wat de basis voor de nieuwe werkwijze is, hoe best practices worden gerealiseerd en hoe de processen op elkaar afgestemd zullen gaan worden. Er zullen onder meer keuzes worden gemaakt ten aanzien van de gewenste apparatuur die ingezet zal worden voor de diverse laboratoriumonderzoeken. Ook keuzes omtrent logistiek /ICT van en naar aanvragers etc. zullen in dit inrichtingsplan worden ontwikkeld.

- b. Het organisatieplan (afdelingsplan en kwaliteitssysteem): Het inrichtingsplan wordt vervolgens vertaald in een organisatieplan. Daarin zal worden vastgelegd hoe verantwoordelijk- en bevoegdheden op afdeling-, team- en individueel niveau belegd zullen worden. Daarnaast zullen in dit organisatieplan, ondersteund vanuit de divisiebureaus, de personele en financiële consequenties in detail uitgewerkt worden.
- c. Een gedetailleerd huisvestingsplan om de (ver)bouw van eindstandige situatie te kunnen starten zal een detailontwerp van de ruimtes worden opgesteld.
- d. Er worden geen integratie en migratiestappen genomen zonder dat de medezeggenschapsorganen zorgvuldig worden geraadpleegd.

Fase 4. Voorbereiden transitie en migratie (Q1 2017 en verder)

- 200. Transitie: Als het ontwerp van de integratie duidelijk is, kan de transitie worden voorbereid. Dit is het proces dat vooraf gaat aan de daadwerkelijke verhuizing van de laboratoriumafdelingen (migratie). Op de afzonderlijke locaties zullen de apparatuur, processen, werkwijzen etc. op elkaar afgestemd en gevalideerd worden. Ook zullen medewerkers over en weer ingewerkt worden en zal duidelijk moeten worden hoe samengewerkt zal gaan worden. De inrichting van LIMS-en en andere ICT voorzieningen zal gereed moeten zijn voordat gemigreerd kan worden. Dit intensieve traject vereist een gedegen voorbereiding waarbij alle medewerkers van de laboratoria betrokken zijn.
- 201. Migratie: De verhuizing van activiteiten naar de nieuwe locatie zal uitgewerkt worden in gedetailleerde draaiboeken. Vervolgens vindt de daadwerkelijke verhuizing plaats.

E. Wijze en timing van de realisatie ("Marsroute") voor thema's op lange termijn na Concentratie

(i) Inleiding

202. Deze paragraaf beschrijft het proces dat gevolgd wordt indien op lange termijn na Concentratie (eventuele) nadere plannen worden gemaakt voor de verschillende thema's – de zogenaamde "Marsroute" – en geldt als een generieke richtsnoer. Onder (ii) wordt beschreven hoe in de alliantie gewerkt wordt vanuit de beoogde locatieprofielen zoals beschreven in **Figuur 3** met thema's, kwartiermakers, opdrachten en tijdspaden. Onder (iii) wordt weergegeven uit welke onderdelen een projectorganisatie rond een bepaald thema in ieder geval bestaat en onder (iv) wordt beschreven welke stakeholders betrokken worden bij een project in de alliantie. Onder (v) wordt kort beschreven hoe de projectorganisatie samen met stakeholders in enkele stappen tot een gewogen en gedragen advies komt. Ten slotte wordt onder (vi) ingegaan op de inrichtingsprincipes, transitieprincipes en het besluitvormingsproces voor toekomstige plannen omtrent patiëntenzorg.

(ii) Begrippen: Locatieprofielen 2030, thema's, opdrachten en tijdspaden

203. Hieronder staan de meest voorkomende begrippen toegelicht.

- a. **Locatieprofielen 2030:** De beoogde locatieprofielen voor het jaar 2030 zijn reeds hiervoor weergegeven in **Figuur 3**. Deze profielen zijn voor de Raden van Bestuur van AMC en VUmc leidend, maar niet in steen gebeiteld is. Veranderde omstandigheden of nieuwe inzichten kunnen nopen tot een aanpassing van de profielen.
- b. **Kwartiermaker:** door de Raden van Bestuur wordt of worden voor een thema een of twee kwartiermaker(s) aangesteld. Een kwartiermaker is een gedragen, inhoudsdeskundige, persoon die werkzaam is in zowel AMC als VUmc en die de samenwerking op het specifieke thema voorbereidt. De kwartiermaker krijgt de opdracht om het thema vorm te geven, in samenwerking met en ondersteund door afdelingen, divisiebureaus en de programmaorganisatie. De kwartiermaker informeert en betreft de medezeggenschapsorganen.
- c. **Opdracht:** afhankelijk van het stadium van samenwerking op een specifiek thema bevat de opdracht van de Raden van Bestuur aan de kwartiermaker de vraag om plannen op een bepaald detailniveau uit te werken. Daarbij zijn de locatieprofielen zoals genoemd onder sub

- a. het uitgangspunt en worden plannen op drie niveaus onderscheiden:
- (i) **organisatieplan**: missie en visie, locatieprofielen, portfoliokeuzes en inrichting van de zorg en het onderzoek/onderwijs;
 - (ii) **integratieplan**: mate en wijze van integratie van teams en afdelingen, samenvoeging van divisies ten aanzien van personeel, bedrijfsvoering en financiën;
 - (iii) **migratieplan**: wat migreren en wanneer waar naartoe, hoe ziet het schuifplan eruit, wat zijn kritieke (ver)bouw / mijlpalen + samenhang andere thema's.
- d. De kwartiermaker wordt gevraagd vervolgens de opdracht inhoudelijk verder uit te werken zowel in de tijd als qua detailniveau (m.a.w.: meehelpen een opdracht te formuleren voor de projectgroep).
- De tijdsplanning voor een willekeurig thema is uitgewerkt in **Figuur 12**. De start van een dergelijk traject is afhankelijk van het moment waarop de raden van bestuur de eerste opdracht aan de kwartiermaker geven. Doel is te komen tot plannen die dusdanig in detail zijn uitgewerkt dat ze voorgelegd kunnen worden aan de medezeggenschapsorganen. De medezeggenschapsorganen worden in de tussentijd wel zoveel mogelijk meegenomen en betrokken bij de planvorming. De doorlooptijd om te komen tot die plannen is gemiddeld twee jaar, afhankelijk van de grootte van het thema.
- e. **Inrichten**: de kwartiermaker zal vervolgens voorbereidingen treffen voor de plannen en daarbij suggesties doen voor de invulling van de projectstructuur, rekening houdend met de lijnorganisaties: afdelingshoofden, voorzitters, managers bedrijfsvoering, bedrijfsbureaus, verpleegkundigen en directeuren.

Figuur 12 Marsroute: Tijdsplanning

[...]

(iii) *Representatieve projectorganisatie*

204. Elke projectorganisatie rond een bepaald thema bevat in ieder geval de volgende onderdelen:
- a. **Projectgroep:** Voor de uitvoering van de opdracht is een projectgroep ingericht. De deelnemers zijn de leden van divisiebesturen en/of afdelingshoofden aangevuld met adviseurs uit de alliantiegroep. De projectgroep voert de opdracht van de Raden van Bestuur uit en geeft sturing aan het proces binnen de betrokken divisies om gezamenlijk de plannen voor het betreffend thema nader uit te werken.
 - b. **Zorginhoudelijke deelprojectgroepen:** Er worden zorginhoudelijke deelprojectgroepen ingericht en trekkers benoemd (meestal het (sub)hoofd van een afdeling). Aan de trekkers wordt gevraagd om een groep samen te stellen met deelnemers van verschillende disciplines waarbij het patiënten perspectief geborgd wordt door actief patiëntenverenigingen of focusgroepen te betrekken. De deelprojectgroepen die onderwijs behartigen dienen de studentenraden te betrekken. Deze samenstelling wordt voorafgaand aan de start nog goetst door de projectgroep. Elk deelproject krijgt de opdracht voor zijn patiëntgroepen de locatieprofielen, visie en kernwaarden uit te werken evenals de consequenties en cruciale afhankelijkheden met het oog op integratie en migratie.
 - c. **Kerntaken:** Parallel worden er deelprojectgroepen gestart met betrekking tot de kerntaken onderzoek en onderwijs en opleiding om de centrale kaders rond de kerntaken uit te werken. Gezien de samenhang en relatie met de centrale themagroepen Onderzoek en Onderwijs en opleiding kennen deze deelprojectgroepen een andere doorlooptijd en deadline.
 - d. **Dienst financiën:** De directeurs financiën worden bij diverse activiteiten uit de marsroute betrokken. Daarnaast zijn ze verantwoordelijk voor het uitwerken van Businesscases (overall, per thema, per locatie en per vakgebied). In de marsroute is met 1 sterretje (*) aangegeven waar de directeurs financiën bij betrokken worden en met 2 sterretjes (**) voor welke activiteiten ze verantwoordelijk zijn.
 - e. **Werkgroepen bedrijfsvoering:** De bedrijfsvoering is op hoofdlijnen onderverdeeld in enerzijds huisvesting, financiën en logistiek en an-

derzijds HR, communicatie en cultuur. De directeuren bedrijfsvoering zijn trekker van deze domeinen. In afstemming met de directeuren financiën en HR worden werkgroepen opgericht bestaande uit centrale directeuren en stafadviseurs en decentrale directeuren en stafadviseurs (gekoppeld aan thema's) zowel voor HR als financiën. In deze werkgroepen wordt de informatie, kennis en data verzameld die benodigd is voor de uitwerking van de plannen, waarbij zowel het proces als de inhoud tussen de alliantie brede uitwerking en de thema plannen worden afgestemd.

- f. **Klankbordgroep:** Er wordt een klankbordgroep ingesteld die periodiek kritische noten plaatst bij het proces en de inhoudelijke uitwerking van de plannen. De klankbordgroep is bewust samengesteld met professionals van zowel binnen als buiten de betreffende divisies. De klankbordgroep daagt uit, stelt kritische vragen ten aanzien van de uitgewerkte plannen en stimuleert de projectgroep en deelprojectgroepen om de noodzaak en impact van de uitgewerkte plannen zorgvuldig te overdenken en onderbouwen. De projectgroep betreft het commentaar en adviezen van de klankbordgroep bij de totstandkoming van het resultaat. Daarnaast kunnen klankbordgroep leden individuele commentaren en adviezen geven aan de projectgroep. In de klankbordgroep zitten vertegenwoordigers van alle gedeeltes in de organisatie.

(iv) Betrekken van stakeholders bij de planvorming

- 205. Bij de opdracht betreft de kwartiermaker (afhankelijk van de fase /opdracht) minimaal de hierna genoemde stakeholders, tenzij daar beargumenteerd van afgevoerd wordt:
 - a. **Meeleesgroep:** Om naast de deelnemers aan de projectgroepen alle direct betrokkenen (elke medewerker) de gelegenheid te geven mee te denken en input te leveren op alle plannen, wordt voor alle gedeeltes een brede meeleesgroep ingericht voor het toetsen van conceptdocumenten. Op die manier geeft de projectgroep iedereen de kans om heel nauw betrokken te blijven, input te leveren en de ontwikkelingen op de voet te volgen.
 - b. **Zeepkistsessies:** Voor alle medewerkers worden op gezette tijden zeepkistsessies georganiseerd waarbij de kwartiermaker en/of afde-

lingshoofd informeert/informereren over de voortgang, de tussenresultaten op hoofdlijnen en de volgende stappen in het proces. Medewerkers hebben hierbij ruim de gelegenheid om vragen te stellen. Ook de medezeggenschapsorganen wordt uitgenodigd voor deze sessies.

- c. **Patiënt en verwijzers:** Waar dit mogelijk is worden (deel)plannen en/of wensen/behoefte besproken met patiëntverenigingen en verwijzers. Dit kan bijvoorbeeld door hen te betrekken bij de deelprojectgroepen, door ze te interviewen of door ze uit te nodigen bij conferenties.
- d. **Voorzittersoverleg/divisieraad:** op gezette tijden worden de divisievoorzitters ingelicht over de stand van zaken en ontwikkelingen in het thema.
- e. **Ondernemingsraad:** In periodieke overleggen worden de ondernemingsraden van beide UMC's regelmatig en systematisch geïnformeerd over de stand van zaken en over de voortgang van zowel de voorbereidingen op de voorgenomen bestuurlijke fusie door de Raden van Bestuur, als van de verdere uitwerking van de plannen voor specifieke thema's door betreffende kwartiermaker. Bovendien worden de ondernemingsraden uitgenodigd voor de conferenties die zijn georganiseerd in het kader van de planvorming.
- f. **Cliëntenraad / VAR / Studentenraad / Stafconvent:** deze organen hebben volgens een vast schema overleg met de Raden van Bestuur over de bestuurlijke fusie. Naast het traject betreffende bestuurlijke fusie worden de raden geïnformeerd over de planvorming van specifieke thema's. Bovendien worden zij uitgenodigd voor de conferenties die worden georganiseerd in het kader van de uitwerking van de plannen.

(v) *Komen tot een gewogen en gedragen advies*

- 206. Als een kwartiermaker(s) met de projectgroep en stakeholders aan de slag gaat/gaan met hun opdracht (die bijvoorbeeld luidt: *maak een organisatie, integratie en migratieplan voor thema x*) zal het eindproduct een rapportage zijn dat als advies dient aan de Raden van Bestuur. Vervolgens zullen de voorgenomen besluiten van de Raden van Bestuur ter advisering voorgelegd worden aan de medezeggenschapsorganen. De totstandkoming van een dergelijk ad-

vies/rapportage geschiedt in drie fases. Die drie fases moeten zorgvuldig worden doorlopen met alle betrokkenen en zijn onderstaand verder uitgewerkt. De drie fases zijn:

1. Eerste uitwerking contouren toekomstvisie door projectgroep
2. Inhoudelijke verdieping in deelprojectgroepen
3. Review van onderdelen en bundeling tot een totaal adviesrapport

207. Na de eerste en de tweede fase worden de tussenproducten (concept uitwerkingen) voorgelegd aan de klankbordgroep en een meeleesgroep. Ook worden tussenproducten in nieuwsbrieven en zeepkistsessies regelmatig besproken. Bovendien wordt na beide fasen een werkconferentie met alle leidinggevendenden (1^e en 2^e echelon) georganiseerd om de tussenresultaten en aandachtspunten met elkaar te bespreken. In de laatste fase worden de deelplannen in dit eindrapport samengevat.
208. **Ad 1. Uitwerking toekomstvisie:** Voor het organisatieplan maakt de projectgroep een eerste uitwerking van de visie, missie, kernwaarden en principes voor de inrichting van zorg voor betreffend thema. Er wordt een werkgroep bijeenkomst georganiseerd waar de principes en logistiek op twee locaties worden besproken. Hieruit ontstaat een eerste werkdocument over de visie van het thema als resultaat van de eerste fase. Dit document wordt in een brede conferentie van leidinggevendenden besproken en wordt na input van de meeleesgroep en klankbordgroep als concept vastgesteld. Dat document wordt gebruikt als uitgangspunt voor de deelprojectgroepen.
209. **Ad 2. Inhoudelijke verdieping deelprojectgroepen:** Op basis van de conceptvisie en de inrichting en zorgprincipes starten inhoudelijke deelprojectgroepen. In de inhoudelijke deelgroepen worden de visie, de kernwaarden en het profiel voor hun patiëntgroepen verder uitgewerkt en besproken met de projectgroep in aanwezigheid van de klankbordgroep. Aansluitend worden de plannen gedeeld met alle leidinggevendenden, de klankbordgroep en met de brede meeleesgroep. Afsluitend vindt een werkconferentie plaats met alle leidinggevendenden waarin de plannen en vervolgstappen besproken en bediscussieerd worden. Naast de leidinggevendenden zullen hier ook afgevaardigden van de ondernemingsraden, de cliëntenraden, stafconventen, VAR en studentenraden bij uitgenodigd worden.
210. **Ad 3. Review en bundeling tot totaal rapport:** De opbrengst van de conferenties wordt vervolgens door de (eindverantwoordelijke) projectgroep in verschil-

lende rondes verwerkt in een advies. Dat advies is het resultaat van de inspanningen van een breed scala aan personen, vertegenwoordigd in deelprojectgroep, projectgroep, klankbordgroep en alle ondersteunende disciplines. Het rapport beschrijft de onderdelen van de organisatie, integratie (teams/afdelingen) en migratie (patiëntgroepen, bouw, logistiek) binnen de kaders die geschetst zijn door het Bestuurlijk Overleg.

211. Het advies wordt vervolgens aan het Bestuurlijk Overleg gepresenteerd. Daarna volgt het definitieve advies het vast(gelegd)e schema voor inspraak van de medezeggenschap bij de ondernemingsraad, cliëntenraad, stafconvent, VAR en studentenraad.

(vi) Inrichtingsprincipes, transitieprincipes en besluitvormingsproces toekomstige plannen patiëntenzorg

212. Indien na Concentratie (eventuele) nadere plannen worden gemaakt voor de kernactiviteiten van AMC en VUmc, zullen bij de ontwikkeling en uitwerking daarvan tevens een aantal inrichtingsprincipes en transitieprincipes gehanteerd worden. Deze principes worden hierna uitgewerkt, alsmede (een schematische weergave van) het besluitvormingsproces dat bij de uitwerking van plannen gevolgd zal worden.

Inrichtingsprincipes

213. Inrichtingsprincipes zijn de beginselen die zien op de opbouw van de organisatie. De volgende inrichtingsprincipes worden relevant geacht:
- a. Geïntegreerde aansturing van alle activiteiten (inclusief de zorg) op beide locaties vanuit de Raden van Bestuur: de bestuurlijke eenheid is een belangrijke voorwaarde voor het succesvol integreren van zorgtaken en de veranderingen die daarmee gepaard gaan;
 - b. Geïntegreerde leiding van afdelingen, diensten en directies: Vanuit één visie en leiderschapsteam zal aan vergelijkbare afdelingen, diensten en directies op de twee verschillende locaties geïntegreerd leiding worden gegeven. Voor enkele afdelingen geldt reeds dat dezelfde persoon op beide locaties als leidinggevende is aangesteld (zie ook rnr. 128 onder b). Bij natuurlijk verloop zal geprobeerd worden om de leiding van vergelijkbare afdelingen onder één persoon te

brengen. Een geïntegreerde leiding is noodzakelijk voor de verdere samenwerking en lateraliserie over twee locaties;

- c. Ontdubbeling: indien activiteiten niet specifiek op de twee locaties uitgevoerd hoeven te worden, zal gestreefd worden naar integratie van activiteiten op één locatie. Dit principe geldt ook voor investeringen en infrastructuur met het oog op doelmatigheid. Op die manier kan worden voorkomen dat op beide locaties dezelfde investeringen worden gedaan. De middelen die hierdoor worden gecreëerd, kunnen worden aangewend voor kwaliteitsverbetering;
- d. Zorg en onderzoek bij elkaar houden: excellent translationeel onderzoek vraagt erom onderzoeksactiviteiten die gekoppeld zijn aan het primaire zorgproces zoveel mogelijk in de nabijheid van de zorg te lokaliseren. Dit bevordert de overzichtelijkheid van de uitwisseling tussen het primaire zorgproces en de wetenschappelijke studies en de logistiek voor betrokken medewerkers (artsen en onderzoekers);
- e. Flexibiliteit: De mogelijkheid om te kunnen reageren op ontwikkelingen in de regio, ontwikkelingen in de verhouding tot andere aanbieders en de verzekeraars en ontwikkelingen in de medische wetenschap moet blijven bestaan. Een incrementele benadering waarbij grote veranderingen stapsgewijs over een langere periode tot stand worden gebracht, biedt deze mogelijkheid.

Transitieprincipes

- 214. Transitieprincipes zijn de beginselen die zien op het proces van een eventuele ontplooiing of afstoting van bepaalde activiteiten op het gebied van patiëntenzorg. De volgende transitieprincipes worden relevant geacht:
 - a. Een incrementele benadering: Eventuele plannen voor het ontplooiën van nieuwe activiteiten of afstoting van bepaalde activiteiten op het gebied van patiëntenzorg zullen stap-voor-stap en over langere tijd worden uitgevoerd;
 - b. Maximaal gebruik van bestaande locaties en infrastructuur en het voorkomen van onnodige kapitaalvernietiging door slimme timing. Relocatiebeslissingen zullen derhalve mede beïnvloed worden door het moment waarop afschrijvingstermijnen verstrijken;

- c. Balans: Evenwicht tussen beide locaties en instellingen. Bij lateralisatie van zorg geldt een beginsel van geven en nemen en evenwichtigheid. Een verschuiving van zorgactiviteiten van de ene locatie naar de andere locatie zal grosso modo gecompenseerd moeten worden met een vergelijkbare verschuiving de andere kant op. Dit is zowel vanuit het oogpunt van financiën als vanuit het perspectief van draagvlak bij de medewerkers zeker in de eerste jaren een noodzakelijk beginsel;
- d. De eerste jaren ligt de prioriteit bij het samenvoegen van onderzoeksinstituten, ondersteuning en back office. Verschuivingen in patiëntenzorg vergen veel voorbereidingen. Dit geldt met name voor UMC's door het multidisciplinaire karakter van de zorg die binnen deze ziekenhuizen wordt aangeboden. Het samenvoegen van poliklinische activiteiten en acute zorg (de voordeuren) heeft de eerste jaren tevens geen prioriteit. De eerste concrete integraties zullen zich daarom naar verwachting eerst bij de backoffice en de ondersteunende diensten voordoen.
- e. Elke relevante relocatie van mensen of activiteiten volgend op de bestuurlijke fusie zal separaat aan de medezeggenschapsorganen van beide UMC's worden voorgelegd.

Besluitvormingsproces

215. Het besluitvormingsproces dat gevolgd wordt indien na Concentratie (eventuele) nadere plannen worden gemaakt voor de kernactiviteiten van AMC en VUmc, is schematisch weergegeven in **Bijlage 21**.

F. Risico's en beheersmaatregelen

216. In het proces rondom de bestuurlijke fusie van AMC en VUmc is een aantal risico's benoemd. Deze risico's, alsmede de bijbehorende beheersmaatregelen, worden hieronder weergegeven in **Tabel 3**. Risico's die zich kunnen voordoen indien op middellange en lange termijn na Concentratie thema's nader worden uitgewerkt, zijn hierna opgenomen in **Tabel 4**. Daarbij worden eveneens de beheersmaatregelen vermeld. Een van de belangrijkste sturings-/beheersmechanismen in het alliantieproces is de opgerichte programma-

organisatie van de alliantie. Aangezien hier in de onderstaande tabel meerdere malen naar wordt verwezen, wordt deze hieronder toegelicht.

Programma-organisatie Alliantie AMC-VUmc

217. Voor het sturen van het alliantie-proces is er een programma opgericht. Dit bestaat uit een programma-organisatie ("**PGO**") bestaande uit een kernteam van adviseurs onder leiding van de programmadirecteur. Het PGO is verantwoordelijk voor het proces, initieert, faciliteert, stemt af, coördineert en bewaakt de voortgang, risico's en samenhang op inhoud. De lijnorganisaties zijn primair verantwoordelijk voor de inhoudelijke aspecten. Het PGO brengt de inhoud uit de lijn samen en bewaakt de onderlinge samenhang. Het PGO zorgt daarnaast voor verbinding tussen organisaties/locaties en tussen bestuur en organisatie betreffende de Alliantie. Daarnaast heeft het PGO een signalerende functie ten aanzien van initiatieven binnen beide organisaties daar waar het de Alliantie raakt.
218. De Raden van Bestuur zijn de opdrachtgever van het programma. De Raden van Bestuur komen wekelijks bij elkaar in een Bestuurlijk Overleg ("**BO**"). In dit overleg bespreken zij de voortgang van alle opdrachten, monitoren ze de risico's en sturen ze waar nodig bij. Besluitvorming vindt vervolgens plaats in de eigen vergadering van de raden van bestuur.

Tabel 3 Risico's en beheersmaatregelen rondom het traject van bestuurlijke fusie

Risico-domein	Risico's	Beschrijving risico	Beheersmaatregelen	Verantwoordelijkheid	Wijze van monitoring optreden risico's
Bestuurlijk/ juridisch/ politiek	Medezeggenschapsorganen	Door bezwaren van de medezeggenschapsorganen, zou het fusietraject vertraging op kunnen lopen. Aangezien de medezeggenschapsorganen hun advies mogen uitbrengen op vergevorderde plannen, zal een dergelijke vertraging effect hebben op motivatie en welwillendheid van medewerkers.	De medezeggenschapsorganen van AMC en VUmc zullen zoveel mogelijk tijdig meegenomen worden in de planvorming. Mee laten lezen met de tussentijdse plannen van thema's.	De RvB's zijn verantwoordelijk voor het meenemen van de medezeggenschapsorganen in de planvorming.	Periodiek overleg met MZ organen Bespreking in PGO
		Vertraging in besluitvorming; door het handhaven van de bestaande overlegstructuren en medezeggenschapsorganen in beide huizen kan er sprake zijn van a-synchronie in uitkomsten (en duur van het proces).	Door het reeds vroegtijdig inrichten van de communicatiestructuur wordt dit risico geminimaliseerd.	De RvB's zijn verantwoordelijk voor het besluitvormingstraject.	Bespreking in PGO
	Overlegstructuur	Er zijn na totstandkoming van de bestuurlijke fusie twee aparte (maar wel nagenoeg identieke) overlegstructuren in AMC en VUmc. Dat betekent dat het risico kan bestaan dat in het ene huis de divisievoorzitters betrokken dienen te worden bij een besluit en in het andere huis niet.	Ook hier geldt dat extra overleg noodzakelijk zal zijn om verschillen in het besluitvormingstraject te voorkomen.	De RvB's zijn verantwoordelijk voor het besluitvormingstraject.	Bespreking in PGO Bespreking in het BO
		Twee hiërarchische lijnen terwijl daarboven een bestuur staat. Hier komen nadelen van bestaande samenwerkingen (en dus gezamenlijke afdelings-	Door het reeds vroegtijdig inrichten van de communicatiestructuur wordt dit risico geminimaliseerd.	De RvB's zijn verantwoordelijk voor het besluitvormingstraject.	Bespreking in PGO Bespreking in het BO

		hoofden) naar voren.			
Personeel / cultuur	<i>Cultuurverschillen</i>	AMC en VUmc hebben beiden hun eigen cultuur. Het samenvoegen van twee organisatie met verschillende culturen betekent altijd dat het management aandacht moet besteden aan het onderling respecteren van de verschillende culturen, het belang van het leren van elkaar en het creëren van een gevoel van eenheid. In professionele organisaties speelt dit vaak in sterke mate. Onzekerheid en ontevredenheid door cultuurverschillen kan leiden tot verzuim, minder productiviteit en verlies van expertise of afname positie op de arbeidsmarkt (vertrekkend personeel). Naast het verschil in cultuur is er ook een verschil tussen 'ontvangende' en 'inhuizende' partij. Voor de inhuizende partij verandert er (veel) meer dan voor de ontvangende partij.	Het samensmelten van twee culturen is een geleidelijk proces waarmee door middel van onderlinge kennismaking al begonnen is. Tijdens de planvorming binnen de thema's is gebleken dat er een sterk gevoel van gedeeld belang en enthousiasme heerst. In de vroege fasen van integratie wordt door beide huizen allereerst gericht op onderling respect en een gevoel van eenheid. Tijdig aandacht besteden aan het bouwen van de gezamenlijke nieuwe cultuur, die het beste van AMC en VUmc bij elkaar brengt en het gevoel van 'overname' voorkomt. Dit betekent vooral dat het van belang is om verschillen snel te identificeren, te respecteren en de afdelingen gezamenlijk te laten denken over het nieuwe stelsel van kernwaarden. Voor professionals is het van belang om vooral professioneel gedeelde waarden en uitgangspunten te vinden die nodig zijn om de gezamenlijke ambities te kunnen waarmaken. Gedurende het traject werken aan het daadwerkelijk iets nieuws creëren, zoals het gezamenlijk ontwikkelingen en/of invullen van nieuwe zorgconcepten, zorgpaden en opzetten van onderzoeken. Het cultuuraspect mag niet worden onderschat. Het kan soms jaren duren voordat twee culturen echt integre-	Binnen elk team is de leidinggever de verantwoordelijk voor het bevorderen van kennismaking, het opstellen van gezamenlijke doelen en het identificeren van verschillen.	Criteria bepalen voor de alliantie-monitor: dit is een instrument waarmee de beoogde veranderingen kunnen worden gemeten Deze monitor wordt wekelijks in het bestuurlijk overleg besproken. Monitoren nieuwe planvormingen per thema. Identificeren waar gezamenlijke ambities liggen, zoals innovatieprojecten.

			ren, dit laat onverlet dat veel te voorkomen is door aandacht te geven aan cultuurverschillen en integratie niet te laten samen vallen met bezuinigingsdoelstellingen (angst voor baanverlies). Ook is het van belang om niet alleen te “praten” over een gezamenlijke nieuwe cultuur maar ruimte te maken om elkaar werkenderwijs te leren kennen ruim voordat integratie plaatsvindt, bijvoorbeeld door meelopen, uitwisseling personeel, en gezamenlijke projecten oppakken.		
	<i>Personeelsbeleid</i>	Gevoel van ongelijkwaardigheid door verschillen in beleid ten aanzien van aannemen en opleiden van personeel, hierdoor risico op wij-zij gevoel, gebrek aan eenheid en minder productiviteit.	De afdelingen HR van AMC en VUmc hebben midden 2015 een gezamenlijke visie op personeelsbeleid en kaders voor samenwerking tussen afdelingen binnen de alliantie ontwikkeld. Voorafgaand aan integratie van afdelingen zal een duidelijk plan gemaakt moeten worden waarin duidelijke profielschetsen, functie-eisen, scholingsmogelijkheden en andere zaken worden beschreven. Gezamenlijk een aantrekkelijk klimaat voor personeel creëren. Gezamenlijk werving en selectieplan voor nieuwe talenten.	De directeuren HR zijn verantwoordelijk voor de genoemde planvorming.	Met de afdelingen HR criteria bepalen voor de alliantie-monitor. Deze monitor wordt wekelijks in het bestuurlijk overleg besproken.
		[...]	[...]		
	<i>Leiderschap</i>	Onduidelijkheid voor personeel bij zowel geen sterk leiderschap als onduidelijkheid over wie de leidinggevende is/wordt. Geen draagvlak bij leidinggeven-	Voorafgaand en tijdens integratie van afdelingen AMC en VUmc moet er duidelijke communicatie naar het personeel toe zijn over nieuwe afdelingsstructuur. HR-	De directeuren HR zijn verantwoordelijk voor de communicatie over het benoemen van leidinggeven-	Met HR criteria bepalen voor de alliantie-monitor.

		den, betekent geen draagvlak rest van personeel. Op de locaties verschillende leidinggevende binnen één thema kan leiden tot verwarring en verschil in visie en uitvoering.	adviseurs ondersteunen de leidinggevenden bij de gesprekken met hun personeel en het beantwoorden van vragen. Er is ook ruimte voor de leidinggevenden zelf om vragen te stellen bij deze adviseurs. Daarnaast wordt er door de HR-afdelingen duidelijk gecommuniceerd over de procedures rondom het benoemen van leidinggevenden.	den. Directeuren bedrijfsvoering, ondersteund door de HR-adviseurs, zijn verantwoordelijk voor de begeleiding van de leidinggevenden	Deze monitor wordt wekelijks in het bestuurlijk overleg besproken.
	<i>Doorlooptijd verander-proces</i>	Te lange doorlooptijd waardoor personeel onzeker wordt over de toekomstige situatie en hun positie daarin.	Personeel volledig en tijdig informeren, bijvoorbeeld door een vaste maandelijkse AMC-VUmc-brede update over het integratieproces. Tijdig personeel kennis laten maken en uitwisselen waardoor snel gevoel van eenheid ontstaat. Waar mogelijk de doorlooptijd zo kort mogelijk maken. De Alliantie programmagroep zal de voortgang van de processen nauw bewaken.	De Alliantie programmagroep is verantwoordelijk voor het bewaken van de voortgang van het integratieproces.	Periodieke bespreking in het PGO en met HR
ICT	<i>ICT systemen niet (tijdig) geïntegreerd</i>	Niet kunnen samenvoegen van werkprocessen, waardoor frictiekosten ontstaan om dit op te lossen. Een mismatch van systemen (bijvoorbeeld betreffende communicatiesystemen, aansturingssystemen van medische apparatuur en de inkoop en levering van materialen), kan leiden tot een tragere doorlooptijd van (zorg)processen. Dit brengt risico's mee voor de kwaliteit van zorg en communicatie naar de externe omgeving (bv uitslagen, ontslagbrieven, rapportages, etc.).	Het belangrijkste ICT systeem waar het de zorg betreft - het elektronisch patiëntendossier EPIC - is al gezamenlijk ingericht. Veel werkprocessen zijn direct hierop aangesloten. Wat betreft de overige ICT systemen dient er budget en capaciteit gereserveerd te worden; AMC en VUmc moeten investeren in tijdig ontwerp en realisatie van randvoorwaardelijke ICT infrastructuur samen met de ICT afdelingen, LIMS leveranciers en functioneel applicatiebeheerders. Gezien het belang van de integratie van ICT voorzieningen voor het succes en de voortgang van de allian-	De directeuren van de diensten ICT van AMC en VUmc zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de ICT Roadmap.	ICT Roadmap blijven volgen en voortgang regelmatig toetsen. Voorafgaand aan integratie systemen toetsen op gereedheid. Deze moeten klaar zijn voor de migratie begint.

			tievorming is reeds een ICT Roadmap opgesteld welke mogelijkheden bevat voor de wijze waarop de ICT voorzieningen van beide organisaties in de komende jaren geïntegreerd kunnen worden. Afstemming met huisvesting en inrichting van nieuwe werkprocessen. Deze zijn onderling afhankelijk van elkaar.		
	<i>Veranderingen in de gemeenschappelijke ICT voorzieningen hebben impact op de eigen ICT landschappen</i>	Met de komst van (o.a.) het gemeenschappelijke EPD en de integratie daarvan met tal van aanpalende ondersteunende applicaties raken wijzigingen in gemeenschappelijke systemen (in Roadmap fase 1 voornamelijk EPIC) twee verschillende ICT landschappen.	Inrichten van een Alliantie (gezamenlijk) change- en releasemanagement	Directeuren ICT	Monitoring door directeuren ICT

	<i>Groeiende onderlinge afhanke-lijkheid ten aanzien van infor-matie-beveiliging</i>	Door de steeds nauwere samenwerking kan een project uit de ICT Roadmap van één van beide Alliantiepartners security risico's veroorzaken voor de gemeenschappelijke ICT voorziening.	Bij iedere project uit de ICT Roadmap moet de security impact op het gezamenlijke ICT landschap bewaakt worden om te voorkomen dat bij (informatiebeveiliging) incidenten onduidelijke situaties ontstaan die een adequate reactie op het security risico belemmen.	Directeuren ICT	Monitoring door directeuren ICT
Huisvesting	<i>Nieuwe inrichting/plaatsing nieuwe afdelingen</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Bouw- en project-kwaliteit</i>	Bij onvoldoende afstemming wordt er geen eenduidige standaard bij nieuwe projecten gerealiseerd; door lange levensduur blijft deze situatie te lang in stand.	Uniformering NvU's, PvE's en UTB's	Met Huisvesting criteria bepalen voor de alliantiemonitor.	Monitor wordt wekelijks in het bestuurlijk overleg besproken.
	<i>Omvang bouw-programma</i>	Door uitvoering van een groot bouwprogramma in korte tijd kunnen de locaties- die beide in exploitatie moeten blijven- zwaar belast worden.	Goed gedoseerde en afgestemde planning.	Directeuren Huisvesting	Voortgang en belasting regelmatig toetsen.

Financieel	<i>Vastlopen integratie en uniformering systemen</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Investeringen</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Inkomsten</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
Werkprocessen	<i>Vastlopen integratie en uniformering werkprocessen</i>	Dit kan leiden tot (tijdelijke) schaalnadelen en frictiekosten. Dit kan ten koste gaan van dienstverlening aan de kliniek. Zonder voldoende integratie en uniformering van werkprocessen zal er veel meer afstemming noodzakelijk zijn om ervoor te zorgen dat de uitkomst van de processen uniform is. Hierdoor kan meer inspanning en inzet op personeelsgebied noodzakelijk zijn en de benutting van capaciteit suboptimaal zijn.	Met de uniformering van werkprocessen tussen afdelingen AMC en VUmc zal zoveel mogelijk al gestart worden voordat de daadwerkelijke fysieke verplaatsing plaatsvindt en begeleid en bewaakt worden door de Alliantie Programmagroep. De implementatie van het gezamenlijk patiëntendossier EPIC - die momenteel plaatsvindt - is een belangrijke stap in de uniformering. De werkvloer zal direct betrokken worden bij het proces van herontwerp en herinrichting van de afdeling. Er wordt gezorgd voor interne focus, die nodig is om de processen op orde te krijgen en afstemmingsproblemen te adresseren. Tijdig en goed voorbereiden, uitdenken en uitwerken van zowel de	De directeuren bedrijfsvoering, ondersteund door de Alliantie Programmagroep, zijn verantwoordelijk voor de uniformering van werkprocessen.	Toetsen deelproducten van de thema's op gedetailleerde uitwerking van de werkprocessen. Best practices definiëren, randvoorwaarden schetsen.

			materiele als de menselijke integratie en daarbij het beste van de twee afdelingen combineren.		
	<i>Minder tijd en aandacht voor reguliere taken</i>	Een focus op het alliantieprogramma en de integratie kan de uitvoering van reguliere taken beïnvloeden (dienstverlening vertraagt, projecten worden later opgeleverd)	Er dient door AMC en Vumc reëel rekening gehouden te worden met extra belasting van de organisatie en indien nodig moeten daarvoor maatregelen getroffen worden, bijvoorbeeld andere trajecten 'on hold' of tijdelijk extra inzet aantrekken. Zorgen dat focus duidelijk is.	De directeurs van diensten en divisies zijn elk verantwoordelijk voor de monitoring van reguliere taken.	Continue monitoring van de voortgang van reguliere taken. Medewerkers bewust maken van dit risico zodat zij het ook in de gaten kunnen houden.
	<i>Innovaties</i>	Door focus op fusie, minder tijd voor (tijds)investeringen benodigd voor innovatie, die nodig zijn voor het behoud van topreferente positie van AMC en VUmc. Landelijke ontwikkelingen is het oprichten van steeds meer expertisecentra. Zorgen dat gedurende fusie aandacht blijft voor deze landelijke ontwikkelingen anders risico dat er na de fusie	De RvB's moeten samen met de afdelingshoofden duidelijke prioriteiten schetsen met betrekking tot externe ontwikkelingen en het alliantieprogramma. De RvB's moeten oog hebben voor de gevraagde tijdsinvestering voor innovatie. Daarnaast ondersteuning beschikbaar stellen, waar nodig om landelijke trajecten naar zich toe te trekken.	De RvB's zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van ondersteuning en/of tijdsinvestering ten behoeve van innovatie.	

		beperkt aanbod voor patiënten is.			
Logistiek	<i>Polikliniek-structuren</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Apparaatuur</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Bediening medische apparatuur</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Aanschaf medische apparatuur</i>	Als op de twee locaties verschillende afspraken worden gehanteerd over aanschaf, gebruik en afvoer van medische apparatuur, dan werkt dit verstorend voor de professionals met het risico op fouten.	Zoveel mogelijk harmonisatie over beide locaties.	Afdelingshoofden van de afdelingen waar de betreffende apparatuur staat.	Met Instrumenteel Bedrijf criteria bepalen om de harmonisatie te kunnen monitoren.

Tabel 4 Risico's tijdens integratie- en migratieproces bij de uitwerking van thema's op middellange of lange termijn na Concentratie

Risico-domein	Risico's	Beschrijving risico	Beheersmaatregelen	Verantwoordelijkheid	Wijze van monitoring optreden risico's
Zorgverlening	<i>Veranderingen in aanbod van zorg</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Herinrichting zorgprocessen</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Verplaatsing zorgaanbod</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Schaalgrootte</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
Kwaliteit	<i>Client-tevredenheid</i>	Onduidelijkheid voor patiënt en verwijzer waar zij moeten zijn bij vragen of bij bezoeken. Daarnaast kan, indien bovenstaande risico's niet worden ondervangen een langere doorlooptijd ontstaan en/of inefficiëntie bij interne verwijzingen. Al deze factoren zijn een risico voor de patiënttevredenheid. Een patiënt wil graag zo min mogelijk komen en in een zo kort mogelijke tijd geholpen worden.	Er zal duidelijke en volledige communicatie en informatie beschikbaar moeten zijn op de website. Focus op klantgerichtheid. Informatiebrieven naar verwijzers en patiënten.	De medische afdelingen zijn verantwoordelijk voor de communicatie naar patiënten en verwijzers.	Patiënt-tevredenheids-enquêtes vooraf en achteraf afnemen en analyseren

	<i>Bestuurlijke aandacht primaire proces</i>	Door de nadruk op bestuurlijke fusie en alle logistieke en financiële vraagstukken die daardoor ontstaan, schuilt er een risico dat de bestuurders van AMC en VUmc hun aandacht voor het primaire proces verliezen. Door teveel focus op kosten en te weinig op het primaire proces ontstaat het risico van verlies van kwaliteit.	Binnen de verschillende thema's wordt veel aandacht geschonken aan het primaire proces. Dit primaire proces moet de basis vormen voor de uitwerking van plannen m.b.t. huisvesting en logistiek. Het proces wordt continu bewaakt door de Alliantie Programmagroep. Tevens is de fusie afhankelijk van de medezeggenschapsorganen, welke veel uitwerking van de inhoud vragen voor hun besluitvorming.	De RvB's zijn verantwoordelijk voor het behouden van focus op het primaire proces. Hierbij worden zij ondersteund door de Alliantie Programmagroep	Evalueren van bestuurlijk proces
	<i>Accreditatiesystemen</i>	Er zijn verschillen in de accreditatiesystemen JCI en NIAZ.	Procedures worden zoveel mogelijk gelijk getrokken. Het EVA programma heeft hier al het initiatief ingenomen.	De afdelingen zorgsupport zijn verantwoordelijk voor de accreditatiesystemen.	Evalueren van de verschillende accreditatiesystemen en op termijn mogelijk naar 1 systeem gaan
Bereikbaarheid	<i>Aantal locaties die bezocht kunnen worden</i>	[...]	[...]	[...]	[...]
	<i>Reisafstand</i>	AMC en VUMC liggen 9 km bij elkaar vandaan. Patiënten uit de zorggebieden van de ziekenhuizen krijgen hierdoor voor niet-acute zorg mogelijk extra reistijd.	Doordat het ziekenhuis de focus legt op 3e lijns zorg, is het verzorgingsgebied in ieder geval groot. Beide locaties zijn goed te bereiken met het OV en met de auto. Ook tussen beide locaties is een goede metroverbinding. Er wordt momenteel nagedacht over shuttlebussen en over elektrische fietsen voor medewerkers. Omdat de SEH op beide locaties beschikbaar is, ontstaat er geen risico voor de patiënten in acute situaties.	De directeurs huisvesting en facilitaire bedrijf zijn verantwoordelijk organisatorische effecten betreffende de bereikbaarheid.	Evalueren van de effecten wat betreft bereikbaarheid

	<i>Herinrichting research support</i>	Onduidelijkheid voor onderzoekers waar zij terecht kunnen voor welke vorm van research support. Risico is dat onderzoekers tijdelijk minder goed ondersteund worden.	Producten, procedures en diensten helder communiceren binnen beide organisaties. Zowel in overgangsperiode als daarna.	De afdelingen research support zijn verantwoordelijk voor het in kaart brengen en communicatie omtrent research support.	Evalueren van de ondersteuning van research
	<i>Herinrichting faciliteiten</i>	Onduidelijkheid voor onderzoekers waar zij terecht kunnen voor welke onderzoeksfaciliteiten en conform welke (interne regelgeving) gewerkt moet worden bij gebruik maken van de faciliteiten.	Producten, procedures en diensten helder communiceren binnen beide organisaties. Zowel in overgangsperiode als daarna.	De afdelingen research support zijn verantwoordelijk voor het in kaart brengen en communicatie omtrent research support.	Evalueren van de ondersteuning van research

2.2.3. Onderzoek

A. Onderzoeksinstituten

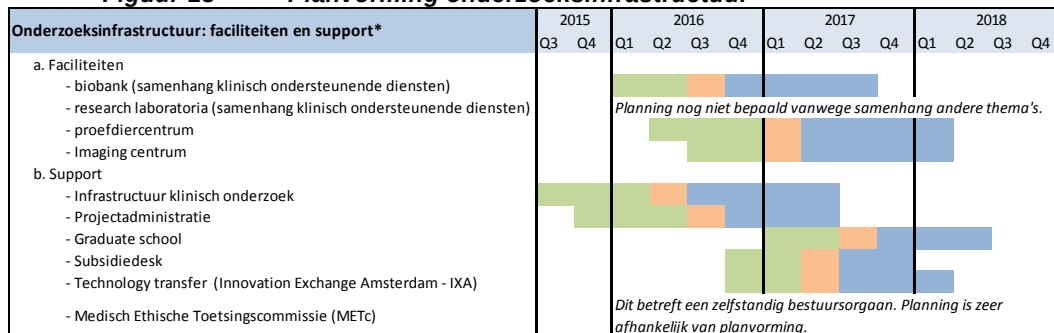
219. De Alliantie maakt het mogelijk samenwerking binnen de gemeenschappelijke onderzoeksinstituten te verbeteren. AMC en VUmc ontwikkelen op dit moment deze onderzoeksinstituten. Daartoe hebben zij zogenoemde “kwartiermakers onderzoek” aangesteld. Deze kwartiermakers houden zich onder meer bezig met:
- a. het adviseren over kaders en randvoorwaarden voor de op te richten gezamenlijke onderzoeksinstituten;
 - b. het opstellen van een voorstel inzake de vorming van een gezamenlijke onderzoeksraad/research council. Deze onderzoeksraad/research council zal als adviesorgaan voor het bestuurlijk overleg fungeren ter zake van missie, visie, organisatie en infrastructuur van wetenschappelijk onderzoek;
 - c. het monitoren van de vorming van de gezamenlijke onderzoeksinstituten.
220. In de komende vijf jaar beogen AMC en VUmc gemeenschappelijke onderzoeksinstituten tot stand te brengen en de benodigde (organisatorische) randvoorwaarden voor deze onderzoeksorganisatie vorm te geven. Een onderzoeksinstituut is een netwerkorganisatie van onderzoekers die wetenschappelijk onderzoek verricht rondom een bepaald thema. Een instituut beslaat de hele translationele keten van fundamenteel onderzoek tot toegepast onderzoek en brengt onderzoekers van verschillende afdelingen en divisies samen. Mensen en middelen blijven aangesteld bij / toegekend aan de (bestaande) afdelingen en divisies.
221. Binnen de onderzoeksinstituten worden Centers of Excellence vormgegeven op specifieke onderzoeksdomeinen waarbinnen excellente onderzoekers (Principal Investigators) de leiding hebben over een bepaald onderzoeksgebied. Gestart zal worden met het vormen van gezamenlijke onderzoeksinstituten op het gebied van de zwaartepunten Public Health, Hart & Vaten, Neurowetenschappen, Oncologie en Reproduction & Development.
222. De (voorbereidende) werkzaamheden van de kwartiermakers onderzoek om te komen tot gemeenschappelijke onderzoeksinstituten vinden in verschillende fasen plaats:

- a. Medio 2015 zijn de eerste tranche instituutsplannen opgeleverd. Beoogd is de tweede tranche planvorming research instituten medio 2016 af te ronden.
- b. Medio 2015 is een voorstel opgesteld inzake een gezamenlijke onderzoeksraad/research council;
- c. De kaders en randvoorwaarden (waaronder taken & verantwoordelijkheden van het instituut op het gebied van kwaliteitsbeleid en talentbeleid, verdeling van taken tussen centraal en decentraal) voor de op te richten gezamenlijke instituten zijn eind 2015 opgeleverd. Onderdeel hiervan betreft ook de planvorming aangaande research support en infrastructuur. De fasering hiervan staat hierna beschreven in rnr. 225.

B. Onderzoeksinfrastructuur: faciliteiten en support

- 223. Een van de succesfactoren voor het behalen van de geformuleerde doelstellingen betreft het gezamenlijk organiseren van onderzoeksfaciliteiten en support. Dit betreft faciliteiten zoals biobank, laboratoria (genomics, cellular imaging), proefdier centrum en Imaging centrum. Inzake support betreft het zaken als clinical research support, graduate school, subsidiedesk, Technology Transfer Office en projectadministratie.
- 224. De gezamenlijke aansturing die ontstaat door de bestuurlijke fusie is randvoorwaardelijk om de onderzoeksinfrastructuur te integreren en waar dit nuttig is, te lateraliseren (meer hierover in rnr. 296 e.v.).
- 225. Op hoofdlijnen verloopt de planvorming inzake deze onderzoeksinfrastructuur thema's de komende jaren als weergegeven in **Figuur 13**.

Figuur 13 Planvorming onderzoeksinfrastructuur



Planvorming: overeenkomsten, verschillen, kansen & risico's van samenwerking, voorstel voor samenwerking, consequenties voor huidige diensten, implementatieplan.

Medezeggenschapstraject: voorleggen plan aan medezeggenschapsorganen.

Implementatie: integratie van de diensten / faciliteiten (werkwijzen, 1 front office). Afhankelijk van planvorming evt. ook lateralisatie.

* Dit betreft een planning op hoofdlijnen. De planning van de voorgenomen alliantie tussen AMC en VUmc is een zeer complex proces met invloed van een groot aantal interne en externe factoren en talloze afhankelijkheden. Onderstaande planning is daarom nadrukkelijk op hoofdlijnen en onderhavig aan bijstelling op geleide van de voortgang van het alliantieproces als geheel.

2.2.4. Onderwijs

226. Op het gebied van onderwijs werken AMC en VUmc aan de ontwikkeling van een gezamenlijke dedicated klinische stage als onderdeel van het dedicated schakeljaar voor studenten geneeskunde van VUmc en AMC. Deze stage is bedoeld voor een geselecteerde groep (top) studenten en duurt 24 weken. De stage beoogt studenten beter voor te bereiden op medisch specialistische vervolgopleidingen. Per 1 januari 2015 is gestart met een pilot van het gezamenlijk ontwikkelde schakeljaar ter voorbereiding op de definitieve inbedding in het curriculum per 1 september 2015. AMC en VUmc hebben dit in zoverre gemeenschappelijk opgepakt door: - samen te werven voor schakelplekken bij de specialismen in de beide UMC's en de lengte van de stage blokken in jaar 3 van de master even lang te maken zodat de plekken voor alle studenten beschikbaar zouden komen. In lijn met de landelijke doelstelling beoogt het schakeljaar de opleidingstijd voor de medische vervolgopleidingen te reduceren. Het is de bedoeling dat vanaf 2018 ongeveer een derde van de AIOS vanuit het dedicated schakeljaar een medische vervolgopleiding instroomt.
227. AMC en VUmc houden voorts, behoudens de voornoemde samenwerking, in de nabije toekomst een (gescheiden) eigen aanbod van onderwijs- en opleidingen. Wel zijn er zogenoemde "kwartiermakers onderwijs" aangesteld. In het kader van de Concentratie voeren deze kwartiermakers intensief overleg over een vergelijkbare onderwijsorganisatiestructuur voor AMC en VUmc. Daarnaast verkennen zij een gezamenlijke visie op het onderwijs en een daarbij behorend opleidingsportfolio.

2.2.5. Stroomlijning en integratie van ondersteunende diensten**Inleiding**

228. In dit vijfde onderdeel van paragraaf 2.2 wordt ingegaan op de stroomlijning en integratie van zes belangrijke niet medische ondersteunende diensten. Hierbij wordt ingegaan op:
- a. welke verschillen/overeenkomsten tussen de (staf)diensten van AMC en VUmc zijn geconstateerd in de verkenning (zie hierna onder A);
 - b. welke afstemming noodzakelijk is voor de integratie/veranderingen van de ondersteunende afdelingen/processen (zie hierna onder B);
 - c. wat de belangrijkste keuzes zijn die moeten worden gemaakt (zie hierna onder C);
 - d. wat de belangrijke afwegingen zijn die een rol spelen bij het maken van de voornoemde keuzes (zie hierna onder D);
 - e. wat de te zetten stappen zijn om tot keuzes te komen en de bijbehorende planning (zie hierna onder E); en
 - f. wat de belangrijkste risico's zijn die zich kunnen voordoen en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen (zie hierna onder F).
229. Voor voornoemde vragen wordt hierna telkens eerst op generiek niveau antwoord gegeven en vervolgens, indien voor specifieke diensten van toepassing, op dienstniveau. Het gaat hierbij om de volgende ondersteunende diensten:
- (i) ICT;
 - (ii) HRM / P&O;
 - (iii) Directoraat Services / Facultair Bedrijf;
 - (iv) Directoraat Huisvesting / Projectbureau Huisvesting;
 - (v) Directoraat Inkoop / Inkoop (als onderdeel van het Facultair Bedrijf); en
 - (vi) Financiële administratie / zorgadministratie.
230. Er is een uitgebreide analyse gemaakt van de niet-medisch ondersteunende diensten. Opgemerkt dient te worden dat voor de gehele alliantie gekozen is voor een incrementele benadering, waarbij voorbereidingsactiviteiten in eerste instan-

tie gericht zijn op het realiseren van een bestuurlijke fusie. Pas daarna zullen samenwerkingsplannen verder worden uitgewerkt, waarbij de focus ligt op samenwerking op het gebied van onderzoek en zorg. Dientengevolge is nog niet besloten welke ondersteunende diensten wanneer zullen worden geïntegreerd. De directeurs van de ondersteunende diensten hebben (met uitzondering van ICT) daarom nog geen opdracht gekregen van het Bestuurlijk Overleg om gezamenlijk plannen te maken voor mogelijke integratie.

231. In het kader van de alliantie en de daarbij mogelijke (zorg)verschuivingen werken de diensten van AMC en VUmc op verschillende vlakken reeds samen om de planvorming van de thema's te ondersteunen. Zo wordt er door de diensten ICT, FB/Services en de financiële en administratieve diensten van beide huizen reeds nauw samengewerkt in het programma EVA, waarbij toe wordt gewerkt naar een gezamenlijk elektronisch patiëntendossier. Verder wordt er door de diensten Huisvesting gezamenlijk naar huisvestingsoplossingen voor de beoogde (zorg)inhoudelijke thema's gezocht door middel van een locatiestudie. De diensten HR en P&O adviseren over de personele kaders en randvoorwaarden voor de voorgenomen samenwerking en de bijbehorende uitwisseling van personeel op korte en lange termijn.
232. Aangezien de integratie van ICT-voorzieningen een belangrijke rol speelt in het succes en de voortgang van de alliantievorming is wel reeds een ICT Roadmap opgesteld (zie **Bijlage 22**) welke mogelijkheden bevat voor de wijze waarop de ICT-voorzieningen van beide organisaties in de komende jaren geïntegreerd kunnen worden. De Roadmap betreft een advies, opgesteld in samenwerking met CapGemini. De fasering zal beïnvloed worden door de voortgang van de implementatie van het elektronisch patiëntendossier en de Alliantieplanvorming.

A. Verschillen en overeenkomsten per dienst

233. De ondersteunende diensten van AMC en VUmc zijn met elkaar vergeleken en de geconstateerde overeenkomsten en verschillen worden in deze paragraaf uiteengezet. Hieronder volgt eerst een samenvatting van de belangrijkste verschillen en daarop volgend een beschrijving per dienst van de overeenkomsten en verschillen. De domeinen waarop de overeenkomsten en verschillen in kaart zijn gebracht, betreffen organisatiestructuur en scope van de activiteiten, ICT systemen, centraal/decentraal beleggen van activiteiten, governance en het al dan niet outsourcen van activiteiten.

Samenvatting

Organisatiestructuur en scope van de activiteiten

234. Over het algemeen zijn beperkte verschillen in scope geconstateerd. AMC en VUmc zijn beide grote organisaties die veel taken zelf in huis hebben om het primaire proces te faciliteren. Daarnaast zijn AMC en VUmc vergelijkbare organisaties waardoor ook vergelijkbare ondersteunende diensten nodig zijn. Wel zijn een aantal verschillende keuzes gemaakt omtrent de taakophanging van (onderdelen van) diensten in de organisatie. Dit betreft onder andere vastgoedbeheer, het instrumenteel bedrijf, inkoop en de financiële en administratieve diensten.
235. Voor de diensten zijn de organogrammen bijgevoegd welke behalve de bovengenoemde verschillen in taakophanging in de organisatie ook enkele nuanceverschillen laten zien in organisatiestructuur van de dienst zelf.

ICT systemen.

236. [...]

Centraal / decentraal

237. [...]

Governance

238. In beide huizen is op het gebied van de bedrijfsvoering sprake van decentralisatie van bevoegdheden naar divisies, diensten en afdelingen. Waar nodig gaat dat gepaard met externe vertegenwoordigingsbevoegdheid. De governance is nagenoeg gelijk. Enkel in de uitwerking zijn er enkele verschillen onder andere vanwege een verschil in de juridische grondslag tussen AMC (publieksrechtelijk) en VUmc (privaatrechtelijk).
239. [...]

(i) ICT

240. VUmc en AMC zijn grote, complexe organisaties met een overeenkomstig takenpakket en vergelijkbare informatiebehoefte. Echter, beide organisaties hebben op eigen wijze invulling aan de ICT-voorziening gegeven en ondersteunen elk afzonderlijk een ICT landschap met aanzienlijke schaal en complexiteit. De in-

richting van de ICT voorziening in VUmc en AMC verschilt op onderdelen. In de ICT Roadmap (**Bijlage 22**) zijn de verschillen en overeenkomsten in kaart gebracht op het gebied van:

- a. Organisatie (p. 67)
- b. Infrastructuur, Producten & Security (p. 31-43)
- c. Governance (p. 45-50)
- d. Mate van centralisatie (p. 46 & 50)
- e. Inrichting van ICT services (p. 49) en applicaties (p. 59)

241. De belangrijkste verschillen zijn:

242. [...]

(ii) Human Resource (HRM) / Personeel & Organisatie (P&O)

Organisatiestructuur en scope van de activiteiten

243. De huidige organisatiestructuren van de afdelingen HR (AMC) en P&O (VUmc) komen in grote mate overeen. Ook het totaal aantal fte in dienst van de afdelingen (inclusief HR adviseurs) is vergelijkbaar, zowel in absolute aantallen als in het aantal fte P&O/HR per medewerker. In **Figuur 14** worden de organisatiestructuren van de afdelingen HR van AMC en P&O van VUmc grafisch weergegeven.

Figuur 14 Huidige organisatiestructuren HR / P&O

244. De scope en/of structuur van de activiteiten van de diensten HR en P&O verschilt op de volgende punten:

- a. Bij AMC is de Arbo dienstverlening momenteel onderdeel van HRM, welke de Arbo-functie mede verzorgt voor de UvA. Bij VUmc wordt [...]

[...]

Governance

245. VUmc en AMC kennen twee verschillende rechtsvormen (AMC publiekrechtelijk, VUmc privaatrechtelijk) waardoor de respectievelijke werknemers momenteel verschillende rechtposities hebben. Dit heeft bijvoorbeeld tot gevolg dat een ander juridisch traject moet worden gevolgd bij rechtspositionele geschillen. Verder hanteren beide instellingen de WOR (Wet Ondernemingsraden) waarbij er accentverschillen zijn wat betreft de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de bepalingen in de WOR. Deze verschillen zullen zoveel mogelijk en in overleg met de ondernemingsraden gelijk getrokken worden.

[...]

(iii)Directoraat Services / Facilitair Bedrijf

Organisatiestructuur en scope van de activiteiten

246. De organogrammen van het Directoraat Services van AMC en het Facilitair Bedrijf van VUmc zijn hierna weergegeven in **Figuur 15**.

Figuur 15 Huidige organisatiestructuren facilitaire bedrijven

[...]

[...]

ICT systemen

247. Bij AMC en VUmc wordt momenteel gebruik gemaakt van diverse ICT applicaties, waarbij in veel gevallen verschillende keuzes zijn gemaakt. In onderstaande tabel worden de huidige ICT systemen weergegeven.

Tabel 5 ICT systemen Directoraat Services / Facilitair Bedrijf

[illegible]

Governance

- (iv) Directoraat Huisvesting / Projectbureau Huisvesting**

112 / 231

Figuur 16 Huidige organisatiestructuren huisvesting

[...]

251. Alle onderdelen van Huisvesting en Vastgoedbeheer zijn aanwezig in beide organisaties, enkel de organisatorische ophanging van sommige onderdelen verschilt. Hieronder worden drie belangrijke verschillen uiteengezet:

[...]

252. De organisatorische verdeling van activiteiten binnen AMC en VUmc is hieronder in kaart gebracht.

Tabel 6 Organisatorische verdeling Directoraat Huisvesting / Projectbureau Huis

[...]

Ontwikkeling

253. De projectenorganisatie in VUmc betreft het Projectbureau Huisvesting, in AMC is dit de afdeling projecten van het Directoraat Huisvesting. De projectenorganisaties van zowel VUmc als AMC zijn ISO-gecertificeerd en zijn verantwoordelijk voor het strategisch vastgoedbeleid en realiseren van grote bouw en verbouwprojecten.

254. [...]

Ontwikkeling

255. De projectenorganisatie in VUmc betreft het Projectbureau Huisvesting, in AMC is dit de afdeling projecten van het Directoraat Huisvesting. De projectenorganisaties van zowel VUmc als AMC zijn ISO-gecertificeerd en zijn verantwoordelijk voor het strategisch vastgoedbeleid en realiseren van grote bouw en verbouwprojecten.

256. [...]

Beheer

[...]

Instrumenteel bedrijf

[...]

ICT systemen

257. Bij AMC en VUmc wordt momenteel gebruik gemaakt van diverse ICT applicaties, waarbij in de meeste gevallen verschillende keuzes zijn gemaakt. Voor beide diensten geldt dat een deel van de ICT applicaties zelf ontworpen is voor de specifieke functie. In onderstaande tabel worden de huidige ICT systemen weergegeven.

Tabel 7 ICT applicaties Directoraat Huisvesting / Projectbureau Huisvesting

[...]

Governance

258. Alle onderdelen van de beide diensten Huisvesting vallen onder de moederorganisatie, met uitzondering van de energiecentrale aan de zijde van het VUmc, die in een joint-venture met het VU is ondergebracht. Beide directeuren rapporteren direct aan de portefeuillehouder in de RvB.
259. Met betrekking tot Ontwikkeling en Instrumenteel bedrijf zijn de volgende specifieke verschillen en overeenkomsten in kaart gebracht aangaande governance:

[...]

(v) Directoraat Inkoop / Inkoop (als onderdeel van het Facilitair Bedrijf)

Organisatiestructuur en scope van de activiteiten

260. De diensten Inkoop zijn functioneel zeer vergelijkbaar georganiseerd, enkel de ophanging in de organisatie is verschillend. De verschillen in structuur en scope zijn in onderstaande tabel in kaart gebracht.

Tabel 8 Structuur en scope Inkoop

	VUmc	AMC	Verschil?
--	------	-----	-----------

[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
	[...]	[...]	[...]
	[...]	[...]	[...]
	[...]	[...]	[...]
	[...]	[...]	[...]
	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	[...]

[...]

Governance

261. Binnen AMC en VUmc wordt dezelfde wet- en regelgeving nageleefd, zoals bijvoorbeeld het convenant medische technologie en de aanbestedingswet. Een verschil betreft het kwaliteitssysteem voor het gehele ziekenhuis (VUmc: NIAZ, AMC: JCI), en dus ook voor Inkoop.

(vi) Financiële administratie / zorgadministratie

Organisatiestructuur en scope van de activiteiten

262. De financiële afdelingen zijn in AMC en VUmc verschillend georganiseerd. In **Figuur 17** zijn de organogrammen van de financiële diensten AMC en VUmc opgenomen. In het organogram van AMC zijn de financiële organisatie-elementen in grijs aangegeven.

Figuur 17 Huidige organisatiestructuren financiën

[...]

[...]

Tabel 9 Plaats financiën in de organisatie

[...]

[...]

B. Noodzakelijke afstemmingen voor de integratie van/veranderingen in ondersteunende processen

263. In deze paragraaf wordt beschreven welke afstemming noodzakelijk is voor de integratie/veranderingen van de ondersteunende afdelingen/processen. Dit proces wordt in algemene zin beschreven voor alle ondersteunende diensten. Daarnaast wordt de specifiek voor ICT benodigde afstemming apart beschreven.
264. Het proces van planvorming zal starten nadat daartoe opdracht is gegeven door de Raden van Bestuur (na bestuurlijke fusie). Tot die tijd informeren de beide (staf)diensten elkaar op hoofdlijnen en wisselen – binnen de ruimte die het mededingingsrecht daarvoor biedt – kennis uit om van elkaar te leren en te voorkomen dat structurele verschillen tussen beide (staf)diensten ontstaan. Enkel op het gebied van ICT is reeds een uitgebreide analyse uitgevoerd en een Roadmap tot integratie opgesteld (zie **Bijlage 22**). De stappen in voorbereiding op de planvorming voor samenwerking tussen de stafdiensten van AMC en VUmc worden uitgevoerd door een team onder leiding van beide directeuren van de betreffende dienst. Dit team rapporteert aan de Raden van Bestuur van AMC en VUmc en beoordeelt, in afstemming met de alliantie programmagroep, welke besluiten moeten worden voorgelegd aan de verschillende adviesgremia dan wel welke zaken direct geïmplementeerd kunnen worden. De stappen die gevolgd moeten worden in het proces om (i) tot een plan te komen en (ii) na planvorming tot integratie te komen worden in paragraaf 2.3 in kaart gebracht.
265. Voor ICT is men voornemens de uitvoering van de Roadmap te laten plaatsvinden als een programma, onder directe aansturing van beide ICT directeuren. In de ICT Roadmap is in beeld gebracht wat essentiële stappen zijn, welke omvang deze hebben en welke afhankelijkheden er bestaan met de overige onderdelen van het ICT projectenportfolio. Deze analyse moet worden uitgewerkt tot een programmaplan. Aandachtspunt is om in dit plan zichtbaar te houden welke activiteiten nieuw zijn ten opzichte van de huidige ICT agenda's en welk aanvullend budget daarvoor nodig is. De uitvoering van de ICT Roadmap is belangrijk voor het welslagen van de Alliantie. De beide ICT directeuren worden eindverantwoordelijkheid voor de realisatie van de ICT Roadmap.

C. Belangrijkste keuzes

266. De (staf)diensten van AMC en VUmc zijn met elkaar vergeleken en de verschillen en overeenkomsten in kaart gebracht (zie paragraaf 2.2.5 A). [...]

Organisatiestructuur en scope van de activiteiten

267. Daar waar er momenteel verschillen bestaan in de scope van activiteiten en/of de ophanging van onderdelen van diensten binnen de organisatie zullen er - indien gekozen wordt voor volledige integratie van de diensten - keuzes gemaakt moeten worden over taakherschikking, taakophanging en organisatiestructuur van de verschillende (onderdelen van) diensten. Deze keuzes zijn niet bepalend voor de mate waarin en de wijze waarop het primaire proces wordt ondersteund.

ICT systemen

[...]

Centraal/decentraal

268. Indien besloten wordt een dienst te integreren zal:
- a. voor alle diensten bepaald moeten worden welke activiteiten locatiegebonden zijn en dus op beide locaties moeten blijven bestaan en welke onderdelen kunnen worden gecentraliseerd naar één locatie;
 - b. gekozen moeten worden welke activiteiten centraal (door de dienst) en decentraal (door de afdelingen) uitgevoerd moeten worden.

Outsourcing

269. Indien besloten wordt een dienst te integreren zullen/zal wat outsourcing betreft:
- a. door de gewijzigde schaalgrootte beslissingen betreffende in-/uitbesteding in heroverweging genomen kunnen worden;
 - b. met betrekking tot contractbeheer bepaald moeten worden welke contracten op elkaar afgestemd kunnen worden en op welke termijn.

270. [...]

D. Belangrijkste afwegingen bij het maken van keuzes

271. In deze paragraaf worden de belangrijkste afwegingen die een rol spelen bij het maken van de voornoemde keuzes beschreven. De afwegingen zullen verder uitgewerkt worden in de planvormingsfase (zie hierna onder 272). Een aantal belangrijke afwegingen die generiek voor alle ondersteunende diensten geldt, zijn de volgende:

- a. **Samenhang met het primaire proces bedrijfsvoering en sturingsmogelijkheden:** afgewogen moet worden welke mate van harmonisatie en integratie van de diensten noodzakelijk is voor een optimale sturing en ondersteuning van de verschillende domeinen (zorg, onderwijs, onderzoek en bedrijfsvoering). In het bijzonder moet worden afgewogen welke behoeften om samen te werken voortvloeien uit de planvorming en behoeftes van het primaire proces. Als voorbeeld hierbij noemen AMC en VUmc het elektronische patiëntendossier en de financiële administratie. Op het moment dat met gelijke systemen gewerkt wordt - waarbij zowel input als output (denk aan rapportages) gelijk zijn – maakt dit de verwerking van gegevens een stuk eenvoudiger en kunnen derhalve voordelen behaald worden in het primaire proces. Daarnaast maakt het gemeenschappelijke aansturing beter mogelijk.
- b. **Onderlinge samenhang:** binnen de diensten vragen bepaalde activiteiten om afstemming met andere diensten. Het onderhoud van medische apparatuur heeft bijvoorbeeld afstemming met de ICT afdeling. De eventuele integraties van de verschillende diensten kunnen daardoor niet geheel onafhankelijk van elkaar benaderd worden;
- c. **Organisatiestructuur en scope van de activiteiten:** een afweging bij het maken van een keuze over de inrichting van de dienst betreft de span-of-control van de eindverantwoordelijke. Als organisatieonderdelen bij integratie erg groot worden zal dit wellicht een andere werkwijze vergen dan nu gehanteerd wordt.
- d. **ICT systemen:** bij het maken van keuzes omtrent harmonisatie moeten de volgende aspecten in overweging genomen worden:
 - (i) de samenhang met andere diensten en andere gebruikers;
 - (ii) de implementatie-inspanning van de gehele organisatie;
 - (iii) de noodzaak voor maatwerk dan wel standaardisatie;
 - (iv) beheerslasten en afschrijvingstermijnen.

- e. **Centraal/decentraal:** om te bepalen welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden centraal dan wel decentraal belegd worden is bijvoorbeeld van belang welke activiteiten van de diensten verbonden zijn aan een fysieke locatie en welke juist aan bepaalde (zorg)activiteiten;
- f. **Governance:** Bij het maken van integratie keuzes zal het verschil in rechtsvorm in acht genomen moeten worden.
- g. **Outsourcing:** bij het integreren van activiteiten die momenteel door één of beide diensten worden uitbesteed dient rekening te worden gehouden met de lange doorlooptijd en verschillende aflooptijd van contracten.

272. [...]

E. Stappen om tot keuzes te komen en de bijbehorende planning

- 273. In deze paragraaf worden de te zetten stappen om tot de keuzes te komen en de bijbehorende planning (per kwartaal) beschreven. Het proces dat algemeen voor alle ondersteunende diensten geldt wordt in kaart gebracht alsmede belangrijke aandachtspunten die specifiek voor afzonderlijk diensten gelden.
- 274. Voor elke dienst zal overwogen en besloten moeten worden of (i) integratie en optimalisatie tegelijkertijd worden ingezet, of (ii) consolidatie tot eerste doel wordt gesteld en eventueel later een optimalisatieproces wordt ingezet. Stap 0 in onderstaand planvormingsproces zal sterk beïnvloed worden door deze keuze.
- 275. Het proces van planvorming en integratie en de daarbij behorende planning voor een willekeurige dienst na daarvoor een opdracht te hebben ontvangen vanuit het Bestuurlijk Overleg, kan als volgt worden weergegeven:

Tabel 10 Planning

[...]

276. [...]

F. Belangrijkste risico's en beheersmaatregelen

277. Voor de belangrijkste risico's die zich kunnen voordoen bij de stroomlijning van de ondersteunende diensten van AMC en VUmc en de wijze waarop deze risico's kunnen worden ondervangen, verwijzen AMC en VUmc naar paragraaf 2.2.2 F.
278. Net als bij eventuele integratie van andere organisatieonderdelen dient ook bij de integratie van de ondersteunende diensten rekening gehouden te worden met diverse risico's. In het bijzonder geldt voor ICT dat de uitvoering van de ICT Roadmap een aantal risico's kent die tijdens het traject moeten worden gemitigeerd. Deze risico's en de wijze van ondervanging zijn in de ICT Roadmap (**Bijlage 22**) in kaart gebracht (pagina 15-16 en 68-69).

2.3 Doelstellingen van de concentratie

Beschrijf de doelstellingen van de concentratie.

279. Als UMC's dragen AMC en VUmc bij aan de Nederlandse kennisinfrastructuur en zorgen zij voor vernieuwing en verbetering van de gezondheidszorg. AMC en VUmc vervullen een publieke functie. Op basis daarvan is het van groot belang dat beide ziekenhuizen deze kennisinfrastructuur kwalitatief hoogwaardig en zo doelmatig mogelijk organiseren. De kennis wordt via onderwijs en opleiding overgebracht aan toekomstige zorgverleners. Hierdoor, en mede gezien de nabije ligging tot elkaar, zien AMC en VUmc de noodzaak en de kansen voor een samenwerking.
280. De doelstellingen van de Concentratie worden hieronder nader uitgewerkt. Deze betreffen het leveren van patiëntenzorg (paragraaf 2.3.1), het verrichten van medisch wetenschappelijk onderzoek (paragraaf 2.3.2), het aanbieden van (para)medisch onderwijs en opleidingen (paragraaf 2.3.3). Daarnaast wordt in deze paragraaf ingegaan op de haalbaarheid van de doelstellingen (paragraaf 2.3.4).

2.3.1. Patiëntenzorg

281. Ten aanzien van het leveren van patiëntenzorg ziet de Concentratie met name op:
- a. het bieden van een (eenvormige) bestuurlijke basis om nadere samenwerkingen te bespreken, te onderzoeken en te realiseren. De eerste uitwerkingen op de thema's VKC, Oncologie en de Diagnostiekafdelingen zijn reeds beschreven in paragraaf 2.2.2 D). De wijze waarop en de timing waarbinnen overige thema's op de lange termijn na Concentratie uitgewerkt zullen worden, de zogenaamde "Marsroute", is reeds beschreven in paragraaf 2.2.2 O.;
 - b. het optimaliseren van (de aansturing van) bestaande (zorg) samenwerkingen (zie ook hiervoor paragraaf 2.2.2 C);
 - c. het optimaliseren van de zorg in de toekomst, waaronder:
 - (i) het garanderen van de beschikbaarheid van alle topzorg op elk moment;
 - (ii) het integreren van complexe interventies met aantoonbare kwaliteitsverbetering;

(iii) voldoen aan de hoogste Europese normen wat betreft kwaliteit en veiligheid op basis van een internationaal geaccepteerd accreditatiestelsel.

282. Door de Concentratie kan expertise, innovatieve infrastructuur en technologie gebundeld worden waardoor AMC en VUmc beter in staat zijn om voor specifieke aandoeningen en patiëntgroepen zorg van de hoogste kwaliteit te leveren.

2.3.2. Medisch wetenschappelijk onderzoek

283. Academische zorg in de zin van topreferente en innovatieve zorg vindt alleen in de UMC's plaats, gaat gepaard met bijzondere diagnostiek en/of multidisciplinaire behandeling en hangt onlosmakelijk samen met fundamenteel, translationeel en toegepast wetenschappelijk onderzoek. Door in de toekomst intensief samen te werken op het gebied van onderzoek creëren VUmc en AMC centers of excellence die tot de Europese top behoren. AMC en VUmc kunnen gezamenlijk een betere, meer kostenefficiënte en onderscheidende onderzoeksinfrastructuur ontwikkelen en borgen (zie ook paragraaf 2.2.3). AMC en VUmc hebben gezamenlijk grotere patiëntcohorten die geïncludeerd kunnen worden in wetenschappelijke studies. Daardoor zijn zij beter in staat om grote onderzoeksconsortia – waaronder Europese onderzoeksprojecten – te vormen en te coördineren. Samen leidt dit tot een grotere bijdrage aan innovatie van de gezondheidszorg en tot een betere nationale en internationale profilering. Daarnaast nemen het werkend vermogen en de valorisatiekracht toe.

2.3.3. (Para)medisch onderwijs en opleiding

284. Ten aanzien van onderwijs, opleiding en training voor studenten geneeskunde of biomedische wetenschappen, artsen in opleiding tot specialist, paramedici en andere gezondheidszorgwerkers kunnen AMC en VUmc gezamenlijk in de toekomst meer slagkracht, ontwikkelkracht, diepgang en in het bijzonder diversiteit ("personalized education") brengen in het onderwijs- en opleidingsaanbod. De voorgenomen Concentratie biedt de mogelijkheid op het gebied van human health & life sciences de (wereld)top te bereiken en een sterk eigen Amsterdams profiel te realiseren. De mogelijkheid tot het voeren van een strakke regie over de kwaliteit van de opleidingen neemt voorts toe als er in de regio gesproken wordt met één academische stem.
285. De opleidingen zullen worden afgestemd op de eisen die maatschappij en samenleving stelt. Zij maken optimaal gebruik van de aanwezige expertise binnen

de opleidingsregio. Dit betekent dat de afgestudeerde artsen zich onderscheiden door hun academische en wetenschappelijke instelling, en voorts cultureel competent zijn (passend bij een stad als Amsterdam) en qua kennis, vaardigheden (skills en communicatie) en attitude uitstekend zijn opgeleid. De gelijktijdige samenwerking tussen de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit (o.a. in het bètadomein) maakt de aantrekkingskracht van Amsterdam als studiecentrum voor binnenlandse, en buitenlandse talenten groot. Op deze manier kan een breed palet van goed op elkaar afgestemde zorgopleidingen worden geboden, dat inspeelt op de (groeierende) vraag naar verpleegkundigen en andere para- en peri-medici in zowel de regio als Nederland in het algemeen.

2.3.4. Haalbaarheid doelstellingen

286. AMC en VUmc zijn er om meerdere redenen van overtuigd dat de gedefinieerde doelstellingen door middel van een bestuurlijke fusie haalbaar zijn:

- a. **Overtuigd van inhoudelijke logica:** Het commitment van de Raden van Bestuur van AMC en VUmc bestrijkt de in deze melding geschetste locatieprofielen van de beide hoofdlocaties in 2030 (zie ook **Figuur 3**). Niet omdat AMC en VUmc er zeker van zijn dat de locaties er in 2030 exact conform deze profielen zullen uitzien (het kan anders, het kan eerder, het kan later) maar wel omdat AMC en VUmc geloven in de inhoudelijke logica achter deze profielen en de mogelijkheid om op basis van deze profielen een hogere kwaliteit, lagere kosten en goede beschikbaarheid en toegankelijkheid te kunnen garanderen. Na goedkeuring van de NZa en ACM verwachten AMC en VUmc dat in 2030 het eindplaatje zoals geschetst in **Figuur 3** een feit zal zijn en de doelstellingen volledig zijn gerealiseerd. Daarbij moet worden opgemerkt dat er factoren zijn die mogelijk invloed hebben op het geschetste eindplaatje en tijdspad. Deze factoren zijn in de volgende paragraaf opgenomen. De beide Raden van Bestuur hebben zich gecommitteerd aan dit eindplaatje en zij zijn, evenals vele medewerkers van AMC en VUmc, gemotiveerd om de bestuurlijke fusie tot een succes te maken.
- b. **Haalbare investeringen:** AMC en VUmc veronderstellen dat het mogelijk moet zijn om tot 2030 (in verband met aflopende afschrijvingstermijnen) de investeringen te doen die noodzakelijk zijn om de gewenste profielen op de twee hoofdlocaties van AMC en VUmc aan de Meibergdreef en De Boelelaan tot stand te laten komen. De

beslissing om investeringen zo veel mogelijk samen te laten vallen met aflopende afschrijvingstermijnen is cruciaal om de transitie met bestaande investerings- en bouwbudgetten te kunnen financieren en geen bijdrage te hoeven vragen van verzekeraars/premiebetalers. Uitgangspunt hierbij is dat alle investeringen binnen de bestaande kaders gefinancierd dienen te worden.

- c. **Druk van externe partijen:** Ook externe partijen, zoals verzekeraars, banken, verwijzers, patiëntenorganisaties en studentenraden zullen ons stimuleren om de gedefinieerde doelen te gaan realiseren.

A. Factoren die mogelijk invloed hebben op het geschetste eindplaatje en tijdpad

- 287. Hoewel AMC en VUmc overtuigd zijn van de haalbaarheid van de doelstellingen, is er niettemin een aantal factoren dat mogelijk invloed heeft op zowel het geschetste eindplaatje als het pad daar naartoe.

(i) Invloed van stakeholders

- 288. Met de belangrijkste *advies- en medezeggenschapsorganen* is een stapsgewijze benadering afgesproken waarbij zij hun oordeel of advies niet alleen bij het aangaan van de bestuurlijke fusie kunnen geven, maar vooral ook daarna (stap voor stap) bij elke belangrijke verandering en/of verschuiving van activiteiten. Noch de stakeholders, noch de Raden van Bestuur vinden het van zorgvuldige omgang met de rechten van de stakeholders getuigen als een oordeel of advies aan het begin van het proces zou betekenen dat hun rechten later in het proces minder waard zijn. Dit blijkt eveneens uit de adviesaanvragen en adviezen van de verschillende medezeggenschapsorganen, evenals de reacties van AMC en VUmc op de adviezen. De uitoefening van de medezeggenschapsrechten kan zowel invloed hebben op het tijdpad als op de transitie zelf.
- 289. Ook de *banken* hebben invloed op dit proces. Zij zijn eveneens bekend met de stapsgewijze benadering. Dit is van belang omdat het voor hen de enige manier is om controle te houden op eventuele veranderingen in de ratio's die ten grondslag liggen aan bestaande en toekomstige financieringsovereenkomsten.
- 290. Elke verandering in zorgactiviteiten zal uiteindelijk zijn weerslag moeten vinden in levensvatbare inkoop/verkoopovereenkomsten met *verzekeraars*. Hier zal ook moeten blijken in hoeverre eventuele doelmatigheidswinsten door AMC en VUmc

kunnen worden ingezet dan wel door de verzekeraar worden geïncasseerd. Hier moet ook blijken of de door AMC en VUmc beoogde kwaliteitswinst als zodanig door de verzekeraars herkend wordt en ‘beloond’ wordt met inkoop. Dit traject is van invloed op de wijze waarop de samenwerking tot stand komt. Indien de verzekeraar geen belang ziet in het samenvoegen van een bepaald specialisme, zal deze mogelijk niet of anders tot stand komen dan zoals geschetst in de locatieprofielen in **Figuur 3**. Het kan echter ook de andere kant op werken.

(ii) Ontwikkelingen in (medische en wetenschappelijke) praktijk en regelgeving

291. De ontwikkelingen in de medische praktijk en wetenschap hebben grote gevolgen voor de uitoefening van het medisch beroep en zijn niet te voorspellen. Het gaat dan bijvoorbeeld om zaken als de verhouding tussen poliklinische en klinische zorg, intramuraal versus extramuraal, invasief versus non-invasief, verbeteringen in diagnostiek, nieuwe operatietechnieken, ontwikkelingen rond palliatieve zorg, toegankelijkheid dure en nieuwe medicatie etc. Voor al deze ontwikkelingen geldt dat zij (zoals al eerder in de medische geschiedenis gebleken) grote invloed kunnen hebben op zaken als het benodigde aantal bedden, het soort bedden, het benodigde aantal operatiekamers, het soort operatiekamers, de hoeveelheid personeel, het soort personeel, het aantal vierkante meters, de soort vierkante meters etc. Uit internationaal onderzoek, uitgevoerd door McKinsey, hebben AMC en VUmc geleerd dat dit één van de belangrijkste redenen is waarom besturen van UMC's in het buitenland bij zorgfusies vaak niet meer dan 3 of 5 jaar vooruit kijken: men moet de flexibiliteit houden om op dit soort ontwikkelingen in te spelen mede gezien het feit dat het alternatief een groot risico van verspilling van publiek geld inhoudt.

(iii) Beleid en markt

292. De zorg is deels een markt met ruimte voor concurrentie en nieuwe toetreders geworden. Dat maakt de omgeving per definitie onvoorspelbaar en noodzaakt partijen om strategieën flexibel ten uitvoer te brengen. Zie bijvoorbeeld wat de komst van Cardiologie Centra Nederland betekent voor cardiologiepraktijken in ziekenhuizen en UMC's, de komst van de Bergman Clinics voor orthopedie en de komst van de Monroe Kliniek voor borstkankerzorg. Dit zijn ontwikkelingen die aanleiding kunnen geven tot tussentijdse wijzigingen in tijdpad en richting van de uitgezette koers.

293. De UMC-zorg wordt niet alleen gefinancierd door verzekeraars. Een deel wordt non concurrentieel gefinancierd en een deel wordt gefinancierd uit rechtstreekse overheidssubsidies zoals de academische component. Deze financiering kan ter discussie komen (zoals elke vorm van overheidsbeleid met regelmaat ter discussie komt bijvoorbeeld in de context van een kabinetsformatie). Niet alleen als het gaat om de financiering maar ook breder moet geconstateerd worden dat de beleidsomgeving van ziekenhuizen snel verandert. Drie medewerkers van de ACM schrijven daarover in een recent artikel in *Markt en Mededinging* het volgende: *“Het feit dat de ziekenhuissector zich in een transitiefase bevindt met regelmatige systeemaanpassingen, zorgt ervoor dat de omgeving die ACM moet betrekken in haar beoordeling regelmatig verandert. Hierdoor zijn toekomstige effecten van een ziekenhuisfusie met nog meer onzekerheden omgeven dan een fusie in een andere sector.”*²⁴

(iv) *Gebruik maken van ervaringen, opgedaan tijdens de implementatie*

294. Een bestuurlijke fusie tussen twee UMC's is nog niet eerder in Nederland gerealiseerd. Hoezeer AMC en VUmc ook geloven in het geschetste eindplaatje en tijdspad, zijn de werkelijke effecten niet goed te voorspellen. De kans is aanwezig dat tijdens de implementatie blijkt dat bepaalde keuzes anders of op een ander moment moeten plaatsvinden en de plannen derhalve worden bijgesteld. AMC en VUmc zijn zich er tevens goed van bewust dat het tot stand brengen van een bestuurlijke fusie ook vanuit veranderkundig perspectief complex is. AMC en VUmc zullen hierbij cohesie tussen twee grote instellingen moeten zien te bewerkstelligen en 'culturele' verschillen moeten overbruggen. Hoeveel inspanning hiervoor nodig is en in welk tempo dit kan worden gerealiseerd, kan niet op voorhand worden gezegd en zal pas bij de implementatie duidelijk worden.

(v) *Risico's en beheersmaatregelen*

295. De verschillende risico's die zich kunnen voordoen rondom de bestuurlijke fusie van AMC en VUmc, dan wel tijdens het integratie- en migratieproces bij de uitwerking van thema's op middellange en lange termijn na de bestuurlijke fusie zijn beschreven in rnr. 216 e.v. en weergegeven in **Tabel 3** en **Tabel 4**. Deze risicotabellen bevatten tevens de voorgenomen maatregelen om deze risico's te beheersen.

²⁴ R. Kemp, M. Leijh-Smit & K. Schep, 'Concentratietoezicht ACM in de ziekenhuissector. Inzicht in en reflectie op de praktijk, *Markt & Mededinging* 2015, p. 104-105.

VERTROUWELIJKE VERSIE**2.4 Redenen voor de concentratie**

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

296. Deze paragraaf gaat in op de redenen voor de Concentratie. Daarbij wordt een onderverdeling gemaakt in redenen voor de Concentratie die voortkomen uit algemene ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en kosten (paragraaf 2.4.1), redenen die specifiek de samenwerking tussen AMC en VUmc betreffen (paragraaf 2.4.2) en redenen die UMC-specifiek zijn (Paragraaf 2.4.3). Paragraaf 2.4.4 beschrijft vervolgens welke alternatieven voor samenwerking tussen AMC en VUmc in de voorbereiding door partijen in beschouwing zijn genomen.

2.4.1. Redenen die voortkomen uit algemene ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en kosten

297. AMC en VUmc hebben een aantal redenen om intensief samen te willen werken. Een aantal redenen heeft te maken met algemene ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en kosten, zoals:

- (i) Bundeling van activiteiten en concentratie van volumes (met name op het gebied van de topklinische en topreferente zorg, waar het AMC en VUmc zich beiden op profileren) kan leiden tot een hogere kwaliteit van behandeling;
- (ii) Concentratie van (team-)kennis;
- (iii) Concentratie van patiëntvolume;

298. Deze redenen worden hieronder één voor één nader uitgewerkt.

- (i) *Bundeling van activiteiten en concentratie van volumes (met name op het gebied van de topklinische en topreferente zorg, waar het AMC en VUmc zich beiden op profileren) kan leiden tot een hogere kwaliteit van behandeling;*

299. AMC en VUmc vervullen als universitair medisch centra (UMC's) een *last-resort* functie, voor topreferente (derdelijns) patiënten, die verwezen worden door een specialist uit een ander algemeen of topklinisch ziekenhuis voor superspecialisti-

VERTROUWELIJKE VERSIE

sche en veelal multidisciplinaire zorg. Er zijn meerdere redenen waarom intensieve samenwerking leidt tot hogere kwaliteit van topreferente zorg.

(ii) *Concentratie van (team-)kennis*

300. In het veld en in de literatuur bestaat er consensus over het nut van de concentratie van 'hoog complex-laag frequente zorg'. Voor talloze aandoeningen is zelfs een sterke correlatie tussen korte en lange termijn uitkomst (in veel gevallen mortaliteit) en het aantal behandelde patiënten per jaar aangetoond. Bij topreferente en last-resort zorg is daarbij niet enkel de relatie tussen volume per arts en volume per ziekenhuis van belang, maar juist ook volume per (multidisciplinair) team en de gecombineerde ervaring van een team. Intensieve samenwerking tussen AMC en VUmc zorgt voor optimale bundeling van expertise en kennis op niveau van zeldzame aandoeningen en patiëntgroepen. Belangrijke overige argumenten zijn de bundeling van kennis over verschillende stadia in een ziekteproces, betere beschikbaarheid van diverse (ondersteunende) subspecialismen gedurende 24 uur per dag/7 dagen per week, bredere mogelijkheid van multidisciplinaire consultatie evenals bredere chirurgische of andere 'operator' ervaring. Ook voor de kerntaken onderwijs, opleiding en onderzoek is deze concentratie van kennis (en patiëntvolume) bevorderend voor de kwaliteit. Toonaangevende Europese universitair medische centra hebben allen een omvang die vergelijkbaar is met het gecombineerde volume van AMC en VUmc. Er is nog maar in zeer beperkte mate sprake van concentratie van zorg.

(iii) *Concentratie van patiëntvolume*

301. [...]

Voorbeeld 1 Aantal DBC's per diagnose 2012, AMC, VUmc en gezamenlijk

[...]

Figuur 18 DBC's per diagnose 2012 AMC en VUmc, individueel en gezamenlijk

[...]

Voorbeeld 2 Eisen van zorgverzekeraar CZ ten aanzien van minimumnormen

Zorginkoopgids CZ 2016: "Naast de normen voor eigen selectieve-inkoopandoeningen van CZ, stellen steeds meer wetenschappelijke verenigingen minimumnormen op voor het uitvoeren van diverse behandelingen. Niet alle zijn geschikt voor het maken van inkoopafspraken. De minimumnormen die wij wel

VERTROUWELIJKE VERSIE

meenemen in de inkoopafspraken voor 2016 zijn: SONCOS (Stichting Oncologische Samenwerking), NVVH (Nederlandse Vereniging voor Heelkunde), NVRO (Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie), NVU (Nederlandse Vereniging voor Urologie), NVVC (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie)"

302. Ditzelfde gebeurt in toenemende mate door beroepsgroepen en de overheid, zie hieronder **Voorbeeld 3**.

Voorbeeld 3 Eisen van beroepsgroepen en overheid

AMC en VUmc kunnen momenteel ieder voor zich met moeite voldoen aan gestelde volumenormen van -, maag-, blaas- en niercelcarcinomen, gynaecologische tumoren en zeldzame neuro-endocriene tumoren of weke delen tumoren.

Binnen bijvoorbeeld de kindergeneeskunde gaat het bij diverse subspecialismen zoals endocrinologie, nierziekten, hematologische aandoeningen, zeldzame neurologische ziekten, metabole ziekten of immunologie om groepjes van een aantal tot enkele tientallen patiënten met eenzelfde aandoening, die op beide locaties gezien worden.

Bij NICU en PICU geldt dat de relatie tussen schaal, scope, bezetting, kosten en klinische kwaliteit dusdanig is dat er onmogelijk twee PICU's en twee NICU's opgehouden kunnen worden. Het gaat hierbij om zeer gespecialiseerd personeel dat schaars is. Deze functies binnen de acute zorg hebben een beschikbaarheidsfunctie: ze dienen 24/7 beschikbaar te zijn, zonder dat vooraf het patiëntaanbod daarop afgestemd kan worden. De infrastructuur in de avond- en nachturen kan daardoor niet altijd optimaal worden benut.

303. Aangezien het bij voornoemde voorbeelden ook om (een deel) topreferente zorg gaat, is het wenselijk dat deze zorg kan worden behouden, zowel vanuit regionaal als landelijk perspectief en voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Verder zijn schaalvoordelen nodig om binnen een beperkte groeirimte (financieel en personeel) aan de toenemende vraag naar topreferente zorg te voldoen. Door samenwerking kan het medische beleid en de organisatie van zorg beter op elkaar afgestemd worden. Dit leidt tot transparantie over behandeling (patiënten) en proces (verwijzers) en uiteindelijk tot betere kwaliteit van zorg.

2.4.2. Redenen voor Concentratie die specifiek AMC en VUmc betreffen

304. Daarnaast hebben AMC en VUmc een aantal motieven voor intensieve samenwerking die specifiek deze samenwerking betreft:

VERTROUWELIJKE VERSIE

- (i) Samenwerking garandeert de instandhouding van een volledig pallet aan zorg- en opleidingsaanbod voor de regio, een garantie die de beide instellingen afzonderlijk niet zouden kunnen geven;
 - (ii) AMC en VUmc worden door verzekeraars in toenemende mate aangesproken op samenwerking;
 - (iii) Op het sterk internationaliserende onderzoeks(-acquisitie)toneel kunnen AMC en VUmc gezamenlijk beter proposities bieden;
 - (iv) AMC en VUmc zijn gezamenlijk interessantere partners in internationale onderzoeksnetwerken dan ieder apart;
 - (v) Dure onderzoeksfaciliteiten zijn beter te benutten bij gezamenlijke volumes;
 - (vi) AMC en VUmc zien voordelen op het gebied van onderwijs.
305. Deze redenen worden hieronder één voor één nader uitgewerkt.
- (i) *Samenwerking garandeert de instandhouding van een volledig pallet aan zorg- en opleidingsaanbod voor de regio, een garantie die de beide instellingen afzonderlijk niet zouden kunnen geven;*
306. Reeds gegeven bij nr. 127.
- (iii) *AMC en VUmc worden door verzekeraars in toenemende mate aangesproken op samenwerking.*
307. Zorgverzekeraars hechten belang aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van topreferente zorg. Zij proberen dit op verschillende manieren te realiseren. Ten eerste dringen zij met hun inkoopbeleid aan op duidelijke profielkeuzes van UMC's waarbij de focus ligt op hoog complexe zorg en het verplaatsen van laag complexe zorg naar algemene ziekenhuizen en ZBC's. Zie onderstaande praktijkvoorbeelden van Achmea en CZ, zij vertegenwoordigen een groot deel van de gecontracteerde omzet van AMC en VUmc.
308. Zie hieronder **Voorbeeld 4** met de visie van zorgverzekeraars Achmea en CZ op concentratie van de zorg.

Voorbeeld 4 Visie van zorgverzekeraars Achmea en CZ op concentratie van zorg

Zorginkoopgids Achmea 2016: "Voor de strategische meerjarenvisie op zorginkoop vindt Achmea het van belang dat academische ziekenhuizen profielkeuzes maken om duurzaam voldoende hoogtechnolo-

VERTROUWELIJKE VERSIE

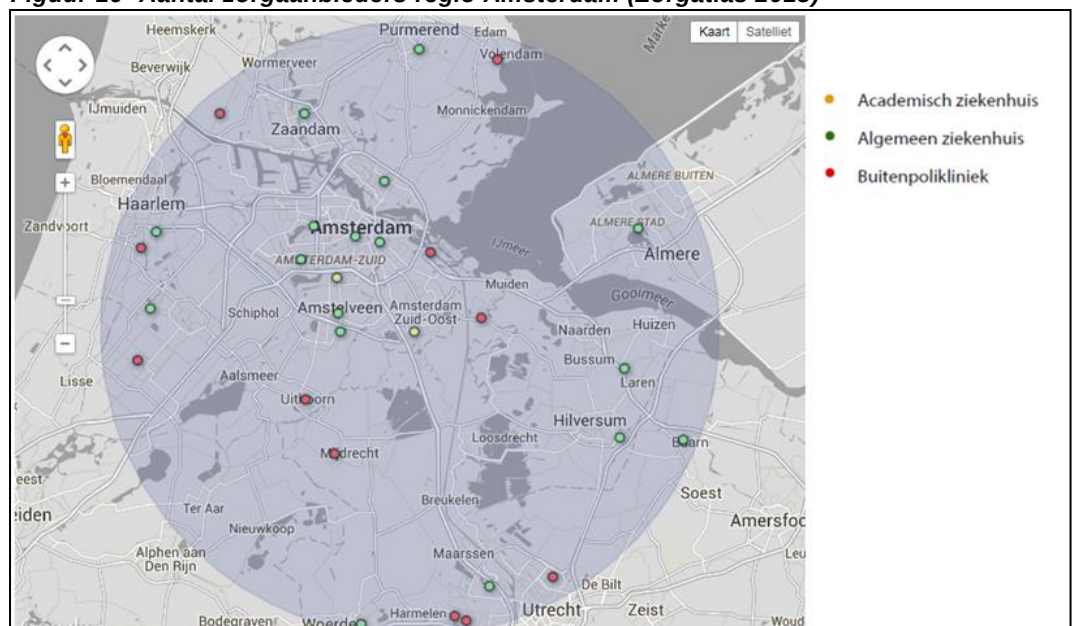
gische, kapitaalintensieve capaciteit beschikbaar te hebben voor topreferente hoogcomplexere zorg."

Achmea beveelt sterk aan dat de programma's voor o.a. de cardiologische interventie en hartchirurgie worden samengesmolten.

Zorginkoopgids CZ 2016: In het 'Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014 tot en met 2017' wordt bepaald dat de volumegroei van de medisch specialistische zorg is gemaximeerd tot 1,0 procent. Te realiseren door onder meer de ongewenste praktijkvariatie terug te dringen, de zorg te (de)concentreren en meer substitutie naar de eerste lijn".

309. Eerder in dit document is reeds onderbouwd dat er op dit moment een overlap aan specialismen en basisfuncties is. Daarnaast liggen beide UMC's in elkaars nabijheid en wat betreft de electieve zorg zijn er binnen regio Amsterdam veel andere zorgaanbieders, zie **Figuur 19**.

Figuur 19 Aantal zorgaanbieders regio Amsterdam (Zorgatlas 2015)



310. Door de goede beschikbaarheid van deze tweedelijns electieve patiëntenzorg in de regio, dringen de zorgverzekeraars er bij AMC en VUmc extra op aan dat zij zich concentreren op topreferente zorg en basiszorg verplaatsen naar algemene ziekenhuizen en ZBC's. Dit uit zich in toenemende mate in de productieafspraken en het definiëren van minimumvolumes, zowel voor hoog- als laag complexe zorg. AMC en VUmc ervaren steeds vaker dat laag complexe patiëntenzorg niet

VERTROUWELIJKE VERSIE

meer gecontracteerd kan worden. Het feit dat AMC en VUmc dicht bij elkaar liggen betekent ook dat bij concentratie van zorg over beide locaties de impact op de reisafstand van de huidige patiënten zeer beperkt is.

[...]

311. Zoals eerder aangegeven kunnen AMC en VUmc door een bestuurlijke fusie de zorg inrichten op basis van de extern gestelde eisen wat betreft type zorg, beschikbaarheid en doelmatigheid die zij onafhankelijk van elkaar niet kunnen waarmaken.
312. Een ander voorbeeld is de traumazorg en de acute zorg. In Nederland zijn er 11 traumacentra terwijl op basis van internationale literatuur wordt gesteld dat voor een oppervlakte en bevolkingsdichtheid zoals in Nederland een veel geringer aantal meer effectief en efficiënt zou zijn. Een samenvoeging van de traumateams van AMC en VUmc geeft een omvang van de inspanning en een achterland dat op basis van internationale literatuur als ideaal wordt beschouwd. Naast een verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de patiëntenzorg is er in dit opzicht ook een belangrijke kwaliteitswinst voor de research op het gebied van traumazorg te verwachten. Aan de traumacentra is de Regionale Organisatie voor Acute Zorg (ROAZ) gekoppeld en hiervoor geldt hetzelfde. Een belangrijk motief is ook gelegen in het feit dat AMC en VUmc bij intensieve samenwerking hun onderzoeksprofiel kunnen versterken, een voordeel dat zich bij het zoeken van niet-academische samenwerkingspartners niet voor zou doen:

(iii) Op het sterk internationaliserende onderzoeks(-acquisitie)toneel kunnen AMC en VUmc gezamenlijk beter proposities bieden;

313. Dit argument geldt zowel voor het aantrekken van talenten als het verkrijgen van wetenschappelijke subsidies.

Aantrekken van talenten

314. Talenten werken het liefst op een plek waar ze uitgedaagd worden in een wetenschappelijke omgeving met hoogwaardige infrastructuur en ruimte voor ambitie. Door concentratie van specialistische en complexe onderzoeksinfrastructuur en grote cohorten verwachten AMC en VUmc extra toptalent aan te trekken, evenals de visie dat zij in gezamenlijkheid een grote en daardoor (nog) meer zichtbare speler in het internationale wetenschappelijke veld zullen zijn.

VERTROUWELIJKE VERSIEBetere slagingskansen op subsidiemarkt

315. Door het realiseren van grote patiëntencohorten, samen in te schrijven op studies, expertise bij elkaar te brengen, 'state-of-the art' infrastructuur tot onze beschikking te hebben en samen te lobbyen verwachten AMC en VUmc het slagingspercentage op de subsidiemarkt voor wetenschappelijk onderzoek te kunnen verhogen en aantrekkelijkere samenwerkingspartners te zijn voor de (farmaceutische) industrie. Het onderzoek in beide instellingen is erg complementair. Door die complementariteit te bundelen kan een betere onderzoekspropositie worden neergelegd.

(iv) AMC en VUmc zijn gezamenlijk interessantere partners in internationale onderzoeksnetwerken dan ieder apart;

316. Op basis van eerder genoemde argumenten (bundeling expertise, infrastructuur, wetenschappelijke power, talenten) verwachten AMC en VUmc gezamenlijk een interessante partner te zijn in de internationale onderzoeksnetwerken. Verder wordt het door verbetering van (logistieke) processen door één centraal trialbureau interessanter voor netwerkpartners om deel te nemen aan onderzoek.

(v) Dure onderzoeksfaciliteiten zijn beter te benutten bij gezamenlijke volumes.

317. Hoewel AMC en VUmc in de huidige praktijk al wel gebruik maken van elkaars onderzoeksfaciliteiten, lopen zij hierbij zonder bestuurlijke fusie tegen problemen aan. Ten eerste betekent dat op twee plekken dezelfde procedure moet worden doorlopen, denk aan vergunningen (o.a. nucleaire straling, dierexperimenten, genetisch gemodificeerde micro-organismen, gentherapie), protocollen en goedkeuring van de METc. Het uniformeren van zulke regels aangaande gebruik van de faciliteiten verloopt eenvoudiger als het onder één bestuurlijke organisatie valt. Ten tweede is het lastiger om onderzoek van de andere organisatie in te plannen. Het gaat veelal om schaarse apparatuur, waarvoor extra afstemming nodig om 'het andere huis' er tussen te laten. De beide huizen zullen zonder bestuurlijke fusie sneller voorrang blijven geven aan 'eigen' onderzoek. Door gezamenlijke investeringen kunnen AMC en VUmc sneller beschikken over de meest geavanceerde (dure) apparatuur, denk aan apparatuur ten behoeve van imaging, interventieradiologie, complexe radiotherapeutische behandelingen, nucleaire tracers en infrastructuur voor Fase 1 en Fase 2 studies, het proefdierenlaboratorium en biobanking. Door steeds vergaande aanscherping van de normen voor

VERTROUWELIJKE VERSIE

GCP en GLP worden de investeringen groter en gezamenlijk eerder te realiseren.

(vi) AMC en VUmc zien voordelen op het gebied van onderwijs

318. Tenslotte zien AMC en VUmc ook grote voordelen bij het onderwijs:
- a. Studenten van AMC kunnen instromen in de masters die aangeboden worden door VUmc en vice versa;
 - b. Binnen de opleiding kan door het grotere volume studenten beter gedifferentieerd worden naar verschillende profielen;
 - c. Honours programma's kunnen gezamenlijk worden ontwikkeld
 - d. Uitwisseling van docenten: delen van kennis en expertise.
319. Vanuit de alliantie AMC-VUmc wordt aangestuurd op een intensieve samenwerking tussen beide UMC's. Ook binnen het onderwijs zal, na bestuurlijk fusie van AMC en VUmc, voordelen van intensieve samenwerking worden gerealiseerd, ondanks dat beide universiteiten zelfstandig blijven. Voor masterjaar 3 zal een uniform en gezamenlijk programma vormgegeven worden. Ook de andere masterjaren zullen organisatorisch geüniformeerd worden. Dit maakt het voor studenten veel eenvoudiger om in te stromen in (delen) van verschillende masters die passen bij hun leerdoelstelling. De beoogde opbrengsten hiervan zijn:
- a. Intensievere samenwerking AMC/VUmc voor geneeskundeonderwijs met als doel een hogere kwaliteit voor beide opleidingen;
 - b. Intensievere samenwerking van de onderwijs & opleidingsregio (OOR) Amsterdam;
 - c. Efficiëntie voor beide academische ziekenhuizen en hun gezamenlijke affiliaties;
 - d. Kortere opleidingsduur van student tot specialist.
320. Door de grote volumes van studenten en assistenten kan binnen het geneeskunde onderwijs en de vervolgoopleidingen beter gedifferentieerd worden naar verschillende profielen. Hierdoor kan gezamenlijk een breder aanbod van masters gedaan worden. Ook is samenwerking op het gebied van keuzeonderwijs en thesis mogelijk. Dit geldt ook voor de biomedische research masters. Verder maakt de concentratie van hoogcomplex-laagvolume patiëntenzorg het mogelijk om voor alle disciplines differentiatieprogramma's in de vervolgoopleidingen te ont-

VERTROUWELIJKE VERSIE

wikkelen en aan te bieden. Er ontstaat tevens een groter aanbod van hooggespecialiseerde fellowships, met grote aantrekkingskracht op (inter)nationaal talent.

2.4.3. UMC-specifieke redenen voor de Concentratie

321. Iedere samenwerkingsvorm kan het beste worden georganiseerd als er sprake is van een *duidelijk gezamenlijk belang* en *eenduidige besluitvorming*. Dit vereist in een UMC niet alleen gemeenschappelijke aansturing en zeggenschap maar beide organisaties moeten ook de strategie en het medisch-, wetenschappelijk- en onderwijsbeleid op elkaar afstemmen en zorgen dat in beide instellingen op dezelfde manier gewerkt wordt. Er is een aantal UMC-specifieke redenen waarom de beoogde doestellingen van de intensieve samenwerking alleen gerealiseerd kan worden door het vormen van een bestuurlijke fusie.

A. Verwevenheid van de kerntaken

322. UMC's hebben drie kerntaken (zorg, opleiding, onderzoek & onderwijs) die onlosmakelijk met elkaar verbonden en verweven zijn. Zo vindt translationeel onderzoek plaats op basis van de veronderstelling "from bench to bedside", het constant met elkaar in verbinding brengen van onderzoek en patiëntenzorg. De onderlinge afhankelijkheid van de vier kernactiviteiten is groot en intentioneel. Zo is bijvoorbeeld in het Robijn-systeem - waarover de UMC's met de NZa criteria ontwerpen teneinde de academische component beter te kunnen legitimeren - een expliciet criterium geformuleerd waarop UMC's zich van overige ziekenhuizen onderscheiden namelijk 'de mate waarin zorg wordt geleverd die direct gekoppeld is aan wetenschappelijk onderzoek'. In AMC en VUmc hebben afdelingshoofden en divisievoorzitters dan ook een integrale verantwoordelijkheid op al deze vier kernactiviteiten. Daarnaast hebben de meeste medisch specialisten in de praktijk verantwoordelijkheden op ten minste twee van deze activiteiten en worden de financiële stromen die daarvoor beschikbaar zijn integraal aangestuurd (vaak lump sums ten behoeve van kernactiviteiten; daarna ter verdeling over afdelingen en activiteiten door het bestuur).
323. Bij een model waarbij 'slechts' op één of enkele disciplines in de patiëntenzorg zou worden samengewerkt zijn de beoogde voordelen op het gebied van doelmatigheid en kwaliteit in onvoldoende mate te behalen. Zie daarvoor ook hierna in paragraaf 2.4.4, in het bijzonder rnr. 332.

VERTROUWELIJKE VERSIE**B. Verwevenheid tussen specialismen (multidisciplinaire zorg)**

324. UMC's leveren zoals eerder aangegeven voor een belangrijk deel topklinische en topreferente zorg. Deze zorg vereist vaak dure infrastructuur, personeel in (kleine) subspecialismen en een multidisciplinaire aanpak. Dit komt door de grote hoeveelheid multi-morbiditeit bij patiënten in UMC's waardoor een patiënt bijna per definitie door meerdere specialisten wordt gezien, zie **Figuur 20**.

Figuur 20 verwevenheid tussen specialismen onderling van AMC en VUmc

[...]

325. [...]

C. Knelpunten in de huidige samenwerkingen

326. Om de eerdere genoemde redenen voor intensieve samenwerking hebben AMC en VUmc in het verleden gezamenlijke hoofden aangesteld voor verschillende specialismen (klinische genetica, neurochirurgie, kindergeneeskunde, kindergeneeskunde, dermatologie, reumatologie, gynaecologische oncologie, medische psychologie en apotheek en klinische farmacologie). Deze hoofden functioneren nu in twee verschillende hiërarchische lijnen en onder twee besturen. In paragraaf 2.2.2 onder C staat beschreven wat hiervan de consequenties en de mogelijke oplossingen zijn, niet alleen voor NCA, maar voor alle specialismen.
327. Samenvattend kan gesteld worden dat een gezamenlijke afdeling die onder twee verschillende besturen valt, te maken heeft met twee organisaties. Dit betekent dat zij te maken hebben met twee verschillende interne bekostigingssystematieken, inkoopprocedures, bedrijfsbureaus, P&C-cycli en verschillend begrotingsbeleid. Dit leidt tot onvergelykbare informatiestromen, dubbel administratieve lasten en tegenstrijdige sturing. Bovendien moet met twee afdelingen worden afgestemd over afspraken met verzekeraars. Hierdoor is vaak sprake van 'dubbel werk'. De beoogde bestuurlijke fusie maakt het mogelijk om hiervoor oplossingen te bieden. Denk aan een gezamenlijk begrotingsbeleid en centrale informatievoorziening. Bij een los samenwerkingsverband is dat niet mogelijk of niet toegestaan vanuit mededingingsrechtelijk oogpunt.

VERTROUWELIJKE VERSIE**2.4.4. Alternatieven**

328. In het licht van deze redenen en de doelstellingen werkten AMC en VUmc een governance structuur uit, die op 31 december 2013 is gemeld bij ACM. De melding is vervolgens door AMC en VUmc bij brief van 28 mei 2014 ingetrokken, omdat ACM, kort gezegd, van oordeel was dat de vorming van de Alliantie op dat moment niet als concentratie in de zin van de Mededingingswet kwalificeerde. Eén van de argumenten van ACM daarvoor was dat de plannen tot splitsing van Stichting VU-VUmc nog met teveel voorwaarden waren omgeven.
329. AMC en VUmc hebben onderzocht op welke wijze een concentratie tot stand gebracht kon worden die voldoet aan de eisen die (i) het mededingingsrecht daaraan stelt en (ii) de WHW en de Minister van OC&W stellen aan de governance structuur van academische ziekenhuizen.
330. Voorafgaand aan de melding op 31 december 2013 en na het intrekken van diezelfde melding zijn onder meer de volgende alternatieven onderzocht:
- a. Samenwerkingsverbanden dan wel deelconcentraties per concrete activiteit;
 - b. Het vastleggen van vetorechten over en weer ten aanzien van strategische beslissingen;
 - c. Juridische fusie;
 - d. Een holding met AMC en VUmc daaronder;
 - e. Het onderbrengen van de ziekenhuisbedrijven in een besloten vennootschap;
331. Ad a. Het vormen van samenwerkingsverbanden dan wel deelconcentraties per concrete activiteit: Dit alternatief is om de volgende reden afgefallen. UMC's kennen vier kerntaken (zorg, opleiding, onderzoek, onderwijs). De interdependencies tussen deze vier kerntaken zijn onlosmakelijk. Ook de bekostiging van de vier kerntaken is complex. Kern is daarbij dat ondanks de bekostiging per kerntaak, UMC's in essentie integraal worden aangestuurd. Afdelingshoofden hebben ook een ongedeelde verantwoordelijkheid voor alle kerntaken. Dit is de belangrijkste reden dat "gewoon samenwerken" per concrete activiteit (en ook per concrete activiteit mededingingsrechtelijk te toetsen) als model afvalt. Hetzelfde bezwaar geldt voor een samenwerking door middel van het onderbrengen van de activiteiten van AMC en VUmc in een of meerdere joint ventures. Bestuurlijk

VERTROUWELIJKE VERSIE

wordt het een nachtmerrie als één en dezelfde persoon op de ene kerntaak wel en op de andere kerntaak niet onder een samenwerkingsverband valt of als samenwerkingsverbanden qua bekostiging en aansturing uit het integrale aansturingsmodel van UMC's "gesneden" moeten worden.

332. Bij een model waarbij 'slechts' op één of enkele disciplines in de patiëntenzorg zou worden samengewerkt zijn de beoogde voordelen op het gebied van doelmatigheid en kwaliteit niet te behalen:
- a. Als de specialisten in de ene discipline wel samenwerken en in de andere niet, is het moeilijk multimorbide patiënten te behandelen;
 - b. Als in de patiëntenzorg wel wordt samengewerkt maar (door de zelfde personen) op de andere kernactiviteiten niet, ontstaat voor de betrokken medewerkers een onwerkbaar situatie;
 - c. Als in de patiëntenzorg wel wordt samengewerkt maar (door de zelfde personen) op de andere kernactiviteiten niet, ontstaat voor het bestuur een onmogelijke situatie; geforceerd opsplitsen van geldstromen belemmert de integrale aansturing van de medisch specialisten;
 - d. Als in de patiëntenzorg wel wordt samengewerkt maar in het onderzoek niet, verdwijnt één van de belangrijkste ambities van de alliantie (beter onderzoek) uit beeld, ook omdat deze ambitie voor een belangrijk deel stoelt op de aansluiting tussen zorg en onderzoek (translationeel onderzoek);
333. Een model waarbij al cumulerend samenwerking op samenwerking wordt gestapeld en mede hiervoor een veelheid van aparte samenwerkingsverbanden is steeds moeilijker te besturen. Het leidt tot ingewikkelde (bestuurlijke, personele en financiële) constructies en veel ongewenste effecten (kwalitatief en organisatorisch). [...] Het stapelen van aparte samenwerkingsverbanden kan uiteindelijk leiden tot een situatie waarin de facto sprake is van (onbedoelde) concentratie waarvoor toestemming moet worden gevraagd. Een bestuurlijke fusie komt zo vroeg of laat toch in beeld.
334. In het geval van deelsamenwerkingen zal voor elke specifieke samenwerking moeten worden onderzocht of mededingingsrechtelijk sprake is van een samenwerking (die door middel van een self assessment getoetst moet worden onder het kartelverbod) of een concentratie (waarvoor (eventueel) een melding inge-

VERTROUWELIJKE VERSIE

diend moeten worden). Het is daarbij theoretisch mogelijk dat bepaalde samenwerkingen zonder meer zijn toegestaan, terwijl andere mogelijk in de toekomst, al dan niet door politieke en juridische veranderingen, op verzet zouden kunnen stuiten. Zowel qua werkdruk als qua onzekerheid werd dit door partijen als onwenselijk ervaren.

335. Ad b: Het vastleggen van vetorechten, toe te kennen aan de raad van toezicht van Stichting VUmc, respectievelijk de raad van AMC die betrekking hadden op de samenstelling en het functioneren van de raden van bestuur: Het ministerie van OC&W achtte dit alternatief niet toelaatbaar binnen de kaders van de WHW. Volgens het ministerie van OC&W zou een dergelijke structuur kwalificeren als een bestuurlijke fusie dan wel een institutionele fusie in de zin van hoofdstuk 16 van de WHW en zou dit alternatief een wijziging van de WHW vergen, hetgeen niet op korte termijn realiseerbaar is.
336. Ad c: Juridische fusie: Een juridische fusie biedt de optimale context voor bestuurlijke en financiële eenheid en daarmee voor de duurzame realisatie van de beoogde voordelen op het gebied van doelmatigheid en kwaliteit. Een juridische fusie is echter niet realiseerbaar zonder wetswijziging. De wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), waar AMC en VUmc als zelfstandige onderwijsinstellingen zijn genoemd, is hierbij prohibitief.
337. Ad d: Een holding met AMC en VUmc daaronder: Ook is de mogelijkheid onderzocht om een holding op te richten waaronder AMC en VUmc zouden worden geplaatst. Deze structuur bleek eveneens niet mogelijk op grond van de WHW. Uit de WHW volgt dat de minister van OCW respectievelijk de Vereniging leden van de Raden van Toezicht van benoemt bij AMC en VUmc. De holding kan ongeacht haar rechtsvorm (stichting, cooperatie, BV) daardoor geen “top-down” zeggenschap krijgen.
338. Ad e: Het onderbrengen van de ziekenhuisbedrijven in een besloten vennootschap waarvan AMC, UvA en VU aandeelhouder zouden worden: Dit alternatief stuitte op hetzelfde bezwaar als genoemd onder (ad e).
339. Gegeven (i) de doelstellingen van AMC en VUmc, (ii) de eisen die de Mededingingswet stelt aan een concentratie en (iii) de eisen die de WHW en de Minister van OC&W stellen aan de governance structuur van academische ziekenhuizen, beschouwen AMC en VUmc de in paragraaf 2.1.3 e.v. beschreven structuur als beste alternatief om de samenwerking vorm te geven. De Concentratie biedt te

VERTROUWELIJKE VERSIE

vens de mogelijkheid de samenwerking tussen AMC en VUmc zorgvuldig, en met behoud van de complexe interdependencies tussen de kerntaken van de UMC's, vorm te geven.

340. In het geval van een bestuurlijke fusie is er sprake van een duidelijk gezamenlijk belang en eenduidige besluitvorming. De bestuurlijke fusie biedt de meeste zekerheid ten aanzien van het duurzaam realiseren van de beoogde voordelen op het gebied van doelmatigheid en kwaliteit. Een bestuurlijke fusie is bovendien mogelijk binnen de grenzen van de WHW. Hierover bestaat correspondentie met de Minister van OC&W (zie **bijlage 4**). Bij een bestuurlijke fusie worden de onderlinge afhankelijkheden tussen specialismen en de verwevenheid van de kerntaken, niet aangetast. De mogelijkheden voor het halen van de ambities op het gebied van kwaliteit en doelmatigheid zijn hiermee optimaal.
341. Het voornemen tot Concentratie wordt ook door de ministers van OC&W en VWS gesteund. Kern van de bestuurlijke fusie is dat een personele unie op het niveau van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht tot stand wordt gebracht en daarna op verschillende plekken in de twee organisaties, in verschillende tempi, samenwerkingen nader worden onderzocht en gerealiseerd. Omdat de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht voor beide instellingen uit dezelfde personen bestaan, blijft te allen tijde het vermogen tot integraal besturen, aansturen en verantwoorden, intact.

VERTROUWELIJKE VERSIE**3. GEGEVENS OVER DE GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE**

342. Dit hoofdstuk beschrijft achtereenvolgens de financiële gevolgen van de concentratie (paragraaf 3.1), de gevolgen voor de zorgverlening (paragraaf 3.2), de gevolgen voor de kwaliteit (paragraaf 3.3) en de bereikbaarheid van zorg (paragraaf 3.4).

3.1. Financiële gevolgen

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

Overleg hierbij ten minste:

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

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

3.1.1. Financiële taakstelling voor de alliantie

343. Zowel AMC als VUmc werken kaderstellend. Dit betekent dat gestuurd wordt op het resultaat onder de streep. De huidige meerjarenbegrotingen van beide organisaties zijn hierbij leidend. Het uitgangspunt is dan ook dat voor de Concentratie in principe geen extra financiering wordt aangetrokken. Met banken zijn verschillende ratio's afgesproken welke marktconform zijn. Bij de kaderstelling is het realiseren van deze ratio's het uitgangspunt. Wanneer doelmatigheid wordt gerealiseerd binnen de alliantie, kunnen de maximale frictiekosten hiermee 1-op-1 toenemen ofwel het saldo tussen frictiekosten en doelmatigheid is leidend. Zoals bij de doelstellingen van de Concentratie is vermeld, is de alliantie niet financieel gedreven maar vanuit kwaliteit. AMC en VUmc streven natuurlijk wel naar doelmatigheid. Indien doelmatigheid wordt gerealiseerd zal dit deels naar externe stakeholders terugvloeien (prijsstelling verzekeraars) en deels worden aangewend om innovatie te bewerkstelligen. Eventuele doelmatigheidswinsten zijn derhalve verwaarloosbaar, betreffen met name een "bijvangst" van de Concentratie en worden bij voorkeur gebruikt voor onderzoek en innovatie.
344. Zowel voor AMC als voor VUmc worden ingegaan op de ratio's die met de verschillende banken zijn afgesproken en de kredietfaciliteiten die zijn afgesloten.

VERTROUWELIJKE VERSIE

345. [...]

3.1.2. Doorrekening 'worst case' en 'base case' scenario's

346. Zoals reeds aangegeven in rnr. 343 werkt zowel AMC als VUmc kaderstellend en zal geen van beide voor de Concentratie extra financiering aantrekken. Voor beide huizen is een doorrekening gemaakt voor een 'base case' scenario en een 'worst case' scenario. De base case van beide organisaties is gebaseerd op de meerjarenbegroting 2015. Bij het worst case scenario is het (minimaal) realiseren van de met de banken afgesproken ratio's het uitgangspunt. Dit scenario geeft dus aan wat de hoogte van de maximaal te dragen (netto) frictiekosten is voor beide organisaties. In **Bijlage 23** en zijn deze meerjarenbegrotingen voor AMC en VUmc gepresenteerd in een balans, resultatenrekening en kasstroom overzicht over de jaren 2015 tot en met 2020.

A. Afschrijvingen

347. In de meerjarenbegrotingen van beide huizen zijn ook de afschrijvingen voor de grote investeringen (bouw, OK's) opgenomen. [...]

348. Bij het begroten van deze afschrijvingslasten wordt rekening gehouden met de afschrijvingen van de huidige in gebruik zijnde vaste activa, de geplande investeringen in apparatuur en de geplande bouwinvesteringen conform het Lange Termijn Huisvesting Plan. Deze geplande investeringen werken door in de financiële baten en lasten (bv. toename rentekosten als gevolg van toename vreemd vermogen als gevolg van geplande bouwinvesteringen).

B. Maximale frictiekosten

349. Zoals volgt uit het worst case scenario is aan de hand van de met de banken overeengekomen ratio's bepaald wat de maximale hoogte van de frictiekosten mag zijn voor de periode 2016 t/m 2020 (exclusief eventuele doelmatigheids-winst). Hiermee blijft de financierbaarheid van AMC en VUmc gewaarborgd.

350. In het opgestelde model worden per jaar bedragen voor frictiekosten en doelmatigheid besparingen ingevuld. Het saldo van deze twee posten rekent vervolgens door in de kosten (70% personeel, 30% materieel). Het lagere resultaat uit de resultatenrekening werkt vervolgens in de balans door in een verlaging van het eigen vermogen en een verhoging van de langlopende schulden. Daarbij worden er nog extra rentekosten (ad 3%) over de extra lange leningen berekend, welke

VERTROUWELIJKE VERSIE

ook doorwerken in het resultaat en het eigen vermogen. De gemuteerde posten uit balans en resultatenrekening werken weer door in het kasstroomoverzicht en de financiële ratio's. Dit betekent dat de gemaakte frictiekosten in het ene jaar doorwerken naar de ratio's in daaropvolgende jaren.

351. [...]

Tabel 11 Maximale hoogte frictiekosten AMC en VUmc

Jaar	2016	2017	2018	2019	2020
VUmc	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
AMC ²⁵	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

3.1.3. Kostenvoordelen en frictiekosten

352. De Concentratie zal enerzijds bepaalde kostenvoordelen met zich mee brengen, maar anderzijds ook kosten met zich mee brengen. Hieronder zal eerst worden ingegaan op de kostenvoordelen die voorzienbaar zijn in het kader van de Concentratie in de eerste vijf jaar na de Concentratie (zie onder A). Daarna zal worden ingegaan op de frictiekosten die voorzienbaar zijn in het kader van de Concentratie in de eerste vijf jaar na de Concentratie (zie onder 354).

353. Alvorens in te gaan op de kostenvoordelen en frictiekosten dient opgemerkt te worden dat de intentie van zowel VUmc als AMC is dat er onderling geen financiële verplichtingen worden aangegaan en kostenvoordelen en frictiekosten vallen waar ze vallen maar dat bij de verschuivingen gezocht zal worden naar een balans. De intentie tot het onderling niet aangaan van financiële verplichtingen hangt samen met de beperkte ruimte die daarvoor bestaat binnen de overeenkomsten die beide partijen met de banken hebben gesloten (zie paragraaf 3.1.1).

A. Kostenvoordelen

354. [...]

²⁵ De additionele frictiekosten binnen de extern opgelegde norm tot een maximum van een nulresultaat.

VERTROUWELIJKE VERSIE

B. Friciekosten

355. [...]

(i) Voorzienbare kosten Concentratie

356. [...]

Tabel 12 Meerjarenbegroting VUmc (x 1.000)

Jaar	2016	2017	2018	2019	2020
EVA	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Alliantie	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Totaal	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

Tabel 13 Meerjarenbegroting AMC (x 1.000)

Jaar	2016	2017	2018	2019	2020
EVA	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Alliantie	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Totaal	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

(ii) Voorzienbare kosten (des)investeringen

357. De investeringen zijn afhankelijk van de exacte uitwerkingen van de specifieke thema's, maar door het verloop van de investeringen aan te geven kan de hoogte van de desinvesteringen reeds inzichtelijk gemaakt worden.

358. [...]

Tabel 14 Afloop (des)investeringen PICU/NICU

[...]

VERTROUWELIJKE VERSIE**3.2 Gevolgen voor zorgverlening**

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

Beschrijf hierbij, voor zover van toepassing, ten minste:

- veranderingen in het aanbod van zorg;
- de herinrichting van de zorgprocessen;
- de verplaatsing van zorgaanbod tussen locaties;
- de verandering van het aantal locaties waar zorg wordt verleend;
- de aanpassing van de schaalgrootte van de zorgverlening op de locaties.

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

359. Nadat AMC en VUmc goedkeuring verkrijgen voor de Concentratie van de NZa en ACM, zullen de ondernemingen van AMC en VUmc onder een gemeenschappelijk ondernemingsbestuur worden geplaatst. Pas daarna zullen nadere plannen worden uitgewerkt. Zoals in paragraaf 2.2.2 hiervoor uiteengezet, zal de patiëntenzorg van AMC en VUmc ten gevolge van de bestuurlijke fusie op korte termijn niet wijzigen. De locaties aan de Meibergdreef en de De Boelelaan behouden hun huidige locatie(zorg)profiel en de zorgverlening aan patiënten vindt op korte termijn na Concentratie dan ook plaats op dezelfde locatie als op dit moment. Tevens wordt op dit moment geen aanpassing van de schaalgrootte van de zorgverlening op de betreffende locaties voorzien.
360. De thema's die op middellange termijn na Concentratie nader uitgewerkt zullen worden, zijn de thema's VKC (zie tevens **Bijlage 24**), Oncologie en de Diagnostiekafdelingen. De eerste uitwerkingen op deze thema's zijn reeds beschreven in paragraaf 2.2.2 D. De wijze waarop en de timing waarbinnen overige toekomstige thema's zullen worden uitgewerkt op de lange termijn na Concentratie zijn hiervoor beschreven in paragraaf 2.2.2 O (de zogenaamde "**Marsroute**"). Daarbij is tevens aandacht besteed aan de inrichtingsprincipes en transitieprincipes, alsmede aan het besluitvormingsproces dat in een dergelijk geval wordt doorlopen (zie voor dit laatste tevens **Bijlage 21**). De risico's die zich kunnen voordoen indien op middellange dan wel lange termijn na Concentratie thema's worden uitgewerkt, zijn hiervoor beschreven in paragraaf 2.2.2 F en in het bijzonder in **Tabel 4**. In die tabel wordt onder andere aandacht besteed aan de (i) veranderingen in het aanbod van zorg, (ii) de herinrichting van de zorgprocessen, (iii) de verplaatsing van zorgaanbod tussen locaties, (iv) de verandering van het aantal

VERTROUWELIJKE VERSIE

locaties waar zorg wordt verleend en (v) de aanpassing van de schaalgrootte van de zorgverlening op de locaties.

3.3 Bereikbaarheid van zorg

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

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

Beschrijf hierbij, voor zover van toepassing, ten minste:

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

361. Thans zijn op korte termijn na de Concentratie geen wijzigingen voorzien in het aantal locaties waar zorg verleend wordt, noch ten aanzien van het zorgaanbod op die betreffende locaties ten gevolge van de bestuurlijke fusie. De bestuurlijke fusie heeft dan ook op korte termijn geen gevolgen voor de bereikbaarheid van de zorg en de reisafstand die patiënten moeten afleggen.

362. De risico's die eventuele veranderingen in het zorgaanbod met zich meebrengen voor de bereikbaarheid van zorg, indien op middellange of lange termijn na Concentratie samenwerkingen op thema's nader worden uitgewerkt, hebben AMC en VUmc reeds hiervoor gedefinieerd in paragraaf 2.2.2 F en in het bijzonder in **Tabel 4**.

3.4 Kwaliteit van zorg

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

Beschrijf hierbij ten minste:

- wat het verwachte effect van de concentratie is op de cliënttevredenheid.
- hoe is geborgd dat het bestuur gedurende het concentratieproces voldoende aandacht heeft voor het primaire proces.
- hoe u het risico inschat op kwaliteitsverlies door bijvoorbeeld:

VERTROUWELIJKE VERSIE

- cultuurverschillen tussen de concentrerende organisaties;
 - stagnerende implementatie van de concentratie;
 - vertrekkend personeel.
 - welke scenario's voor risicobeheersing u heeft opgesteld;
 - de wijze waarop u het optreden van dergelijke risico's monitort.
363. Zoals hiervoor beschreven, worden op korte termijn geen effecten van de bestuurlijke fusie (ofwel de Concentratie) op de zorgverlening aan de patiënt voorzien. AMC en VUmc blijven op korte termijn na bestuurlijke fusie in beginsel dezelfde zorgactiviteiten ontplooien. De bestuurlijke fusie als zodanig brengt derhalve geen risico's met zich mee voor de kwaliteit van zorg. Eventuele risico's en de daarbij behorende beheersmaatregelen in het proces rondom de bestuurlijke fusie van AMC en VUmc ten aanzien van onder meer personeel, logistiek en cultuur zijn reeds hiervoor opgenomen in paragraaf 2.2.2 F en in het bijzonder in **Tabel 3**.
364. De risico's die eventuele veranderingen in het zorgaanbod met zich meebrengen voor de kwaliteit van zorg, indien op middellange of lange termijn na bestuurlijke fusie samenwerkingen op thema's nader worden uitgewerkt, hebben AMC en VUmc reeds hiervoor gedefinieerd in paragraaf 2.2.2 F en in het bijzonder in **Tabel 4**.

VERTROUWELIJKE VERSIE**4. GEGEVENS OVER DE CONTINUÏTEIT VAN CRUCIALE ZORG**

365. In het onderstaande volgt een beschrijving van de gevolgen van de concentratie voor de continuïteit van cruciale zorg. Er wordt onder meer ingegaan op de gevolgen voor de continuïteit van cruciale zorg (paragraaf 4.1) en de risico's voor normen voor cruciale zorg (paragraaf 4.2).

4.1 Gevolgen voor continuïteit van cruciale zorg

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

- ambulancezorg
- spoedeisende hulp
- acute verloskunde
- crisisopvang geestelijke gezondheidszorg
- WLZ, gezien in de sociale context

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

b. Beschrijf in geval van crisisopvang geestelijke gezondheidszorg ten minste de verandering van afspraken over crisisopvang in de regio('s) waarin u actief bent.

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

366. AMC en VUmc hebben thans beide een traumacentrum en voorzien hiermee Amsterdam-breed van traumazorg, inclusief alle spoedeisende zorg. Onder deze zorg valt ook de acute verloskunde. Tevens zorgen beide centra voor crisisopvang binnen de geestelijke gezondheidszorg. Bij het VUmc is de traumahelikopter gestationeerd die ook het AMC kan aanvliegen indien nodig.
367. Het AMC en VUmc zijn beide als traumacentra in het kader van de WTZi verantwoordelijk voor de coördinatie van de acute zorg en de traumazorg in hun regio, alsmede voor de voorbereiding op rampen en crises in de regio, volgens het principe van Opleiden, Trainen en Oefenen. Deze coördinatie vindt plaats in een

VERTROUWELIJKE VERSIE

Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). In een ROAZ worden afspraken gemaakt tussen ketenpartners over een nog betere samenwerking in de acute zorg.²⁶

368. De ROAZ regio's van AMC en VUmc hebben een bepaalde mate van overlap van gebieden, waar dezelfde ketenpartners actief zijn. Dit is met name het geval in de regio Groot-Amsterdam (Amsterdam, Amstelveen, Zaanham en Purmerend) waar de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland (inclusief Zaanstreek-Waterland). In de andere regio's (Flevoland, Gooi en Vechtstreek, Noord-Holland Noord en Kennemerland) is dit in mindere mate het geval.
369. Activiteiten op het gebied van ambulancezorg zijn voorts ondergebracht in Ambulance Amsterdam B.V., waarvan AMC 100% van de aandelen bezit. Ambulance Amsterdam B.V. levert ambulancezorg in de regio's Amsterdam-Amstelland, Zaanstreek-Waterland en Kennemerland (Haarlemmermeer). Het ontwikkelen van richtlijnen voor de ambulancezorg en de aansturing hiervan vindt plaats vanuit de beide ROAZ.
370. Na de Concentratie zullen AMC en VUmc op het gebied van cruciale zorg dezelfde activiteiten blijven verrichten. De Concentratie zal derhalve geen veranderingen met zich meebrengen voor de continuïteit van deze vormen van cruciale zorg.

4.2 Risico's voor normen voor cruciale zorg

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

371. Na de Concentratie zullen AMC en VUmc op het gebied van cruciale zorg dezelfde activiteiten blijven verrichten. De Concentratie heeft derhalve geen gevolgen voor de continuïteit van cruciale zorg. De normen voor cruciale zorg komen dan ook niet in gevaar.
372. Voor de goede orde zij opgemerkt dat AMC en VUmc dicht bij elkaar liggen en dat voor vrijwel alle patiënten van AMC het VUmc het dichtstbijzijnde alternatief is en vice versa (zie hiervoor **Figuur 19**). De incrementele benadering die AMC en VUmc hanteren bij het alliantieproces biedt flexibiliteit om in te kunnen spelen

²⁶ <http://www.inaz.nl/fag/nl/6/13/15/wat-is-het-regionaal-overleg-acute-zorg-roaz.html>, laatselijk geraadpleegd op 13 mei 2015.

VERTROUWELIJKE VERSIE

op eventuele ontwikkelingen ten aanzien van acute zorg in de regio, waardoor AMC en VUmc goed in staat zullen zijn de om daar hun plannen - indien nodig - op aan te passen en de bereikbaarheid van acute zorg in de regio te monitoren.

VERTROUWELIJKE VERSIE**5. GEGEVENS OVER DE BETROKKENHEID VAN CLIËNTEN, PERSO-
NEEL EN ANDERE STAKEHOLDERS****5.1 Gegevens voorzitters cliëntenraad**

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

373. Voorzitter cliëntenraad AMC

Naam: [...] **Adres:** Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
[...]
Tel. [...] **E-mail:** [...]

374. Voorzitter cliëntenraad VUmc

Naam: [...] **Adres:** De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
Postbus 7057
[...]
Tel. [...] **E-mail:** [...]

5.2 Raadpleging van cliënten

Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:

- a. Het verloop van de raadpleging van cliënten:**
- Op welke wijze zijn cliënten betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen?
 - Op welke wijze hebben cliënten hun oordeel en aanbevelingen kenbaar kunnen maken?

VERTROUWELIJKE VERSIE

- Zijn cliënten van mening dat de zorgaanbieder hen voldoende tijd heeft gegeven om te reageren op het concentratievoornemen?
- Zijn cliënten in de gelegenheid gesteld om, indien gewenst, een deskundige te raadplegen? Zijn cliënten van mening dat de zorgaanbieder hen hiervoor voldoende tijd en zo nodig (financiering van) expertise ter beschikking heeft gesteld, zodat een oordeel over de concentratie kan worden gegeven?
- b. Of cliënten van mening zijn dat zij tijdig en op begrijpelijke wijze aantoonbaar voldoende geïnformeerd zijn over:
 - de verwachte gevolgen van de concentratie voor de inrichting van de zorg
 - de inhoud van de concentratieplannen
 - de mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken
 - de mogelijkheden om alternatieven of andere zienswijzen in te brengen
 - de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt.
- c. Het oordeel van cliënten:
 - Hoe luidt het oordeel en de aanbevelingen van cliënten over het voornemen tot concentratie?
 - Zijn het oordeel en de aanbevelingen van cliënten overtuigend en beargumenteerd meegewogen in de besluitvorming tot concentratie? Indien aanbevelingen van cliënten niet zijn overgenomen, geef aan waarom niet.

5.2.1. Cliëntenraad AMC**A. Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie**

375. Op 3 juli 2015 is aan de CR AMC een adviesaanvraag toegezonden met betrekking tot het voorgenomen besluit van de RvB AMC aangaande de Concentratie (zie **Bijlage 25**). Bij deze adviesaanvraag zijn (i) een organogram, (ii) de meerjarenbegroting AMC en VUmc, (iii) de samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 juni 2015, (iv) deelproductenlijst en (v) de planning als bijlagen meegezonden (zie **Bijlage 26**).

De CR AMC bracht hierop op 7 september 2015 een advies uit (zie **Bijlage 27**). Uit de brief van de CR AMC volgt dat de CR AMC de bestuurlijke fusie ondersteunt en de vragen die de cliëntenraad had, tijdens een bespreking met [...]

VERTROUWELIJKE VERSIE

(lid van de RvB AMC) naar tevredenheid van de CR AMC zijn beantwoord. In zijn advies geeft de CR AMC aan dat de CR AMC zich realiseert dat het positieve advies slechts een deeladvies betreft en dat aanvullende documentatie nog zal worden voorgelegd.

376. Bij brief van 30 november 2015 heeft de RvB AMC in aanvulling op voornoemde adviesaanvraag de concept NZa-melding ter informatie voorgelegd aan de CR AMC (zie **Bijlage 28**). Dit betrof de versie van de concept NZa-melding van 26 november 2015 (zie **Bijlage 29**).
377. De CR AMC heeft bij brief van 21 januari 2016 laten weten dat de aanvullende informatie geen aanleiding geeft om het eerdere advies aan te passen (zie **Bijlage 30**).
378. De RvB AMC heeft op 22 maart 2016 gereageerd op het advies van de CR AMC ten aanzien van de bestuurlijke fusie en het advies van de CR AMC ten aanzien van het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 31**). De RvB AMC dankt de CR AMC voor het advies en zal de CR AMC uiteraard meenemen in het vervolgtraject en waar nodig en gewenst het advies van de CR AMC inwinnen. Hierbij zal bijzondere aandacht worden geschonken aan de punten waarvoor de CR AMC aandacht vraagt in het kader van de cliënten/patiëntenbelangen. Ten aanzien van het vervolgtraject geeft de RvB AMC aan dat de CR AMC zowel de definitieve NZa-melding als de definitieve ACM-melding zal ontvangen zodra deze zijn ingediend en nadat beide autoriteiten hun goedkeuring hebben uitgesproken, het definitieve besluit tot vorming van de bestuurlijke fusie kan worden genomen. De RvB AMC zal de CR AMC op de hoogte houden van de ontwikkelingen in het kader van de alliantie.

B. Advies(aanvraag) aangaande wijziging bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst

379. Daarnaast heeft de RvB AMC op 4 december 2015 aan de CR AMC een adviesaanvraag gestuurd met betrekking tot de voorgenomen besluiten inzake (i) de wijziging van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van AMC, teneinde deze gelijkkluidend te maken aan hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc en (ii) de concept samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 32**). Bij de adviesaanvraag zijn (i) de nieuwe versie van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van AMC, (ii) het huidige hoofdstuk 2 van het bestuursreglement

VERTROUWELIJKE VERSIE

van AMC, en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst d.d. 30 november 2015 meegestuurd (zie **Bijlage 33**).

380. De CR AMC heeft bij brief van 1 februari 2016 laten weten dat de aanvullende informatie geen aanleiding geeft om het eerdere advies inzake de bestuurlijke fusie aan te passen (zie **Bijlage 34**).
381. De RvB AMC reageert in haar brief van 22 maart 2016, in aanvulling op hetgeen is besproken in rnr. 378 inzake de bestuurlijke fusie, als volgt ten aanzien van het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 31**). De RvB AMC zegt toe dat wijzigingen die nog worden doorgevoerd in het bestuursreglement of de samenwerkingsovereenkomst op basis van reacties van de medezeggenschap en eventueel voortschrijdend inzicht met de CR AMC gedeeld zullen worden voordat een definitief besluit over deze stukken wordt genomen.

5.2.2. Cliëntenraad VUmc**A. Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie**

382. Eveneens op 3 juli 2015 heeft de RvB VUmc aan de CR VUmc een adviesaanvraag toegezonden met betrekking tot het voorgenomen besluit van de RvB VUmc aangaande de Concentratie (zie **Bijlage 35**). Bij deze adviesaanvraag zijn (i) een organogram, (ii) de meerjarenbegroting AMC en VUmc, (iii) de samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 juni 2015, (iv) deelproductenlijst en (v) de planning als bijlagen meegezonden (zie **Bijlage 36**).
383. De CR VUmc heeft op 15 september 2015 een advies uitgebracht ten aanzien van het aangaan van een bestuurlijke fusie tussen AMC en VUmc. De CR VUmc schrijft in zijn advies dat hij de bestuurlijke fusie ondersteunt, maar beschrijft in zijn brief ook een aantal bedenkingen en vragen ten aanzien van (i) de bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg, (ii) de rol van de cliëntenraad bij de benoeming van (één van de) leden van de RvT VUmc, (iii) de betrokkenheid van de CR VUmc bij vervolgstappen aangaande nadere samenwerking tussen AMC en VUmc na Concentratie en (iv) de toekomst van de cliëntenraden in beide huizen. (zie **Bijlage 37**).
384. De RvB VUmc heeft op 22 december 2015 gereageerd op het advies van de CR VUmc van 15 september 2015 (zie **Bijlage 38**). In zijn brief geeft de RvB VUmc ten aanzien van punt (i) aan dat hij zeer tijdig zal communiceren over beleidsbe-

VERTROUWELIJKE VERSIE

slissingen die gevolgen hebben voor bereikbaarheid en beschikbaarheid van patiëntenzorg. De RvB VUmc schrijft een planning voor de eerstkomende maanden te kunnen toezeggen, maar dat een dergelijke planning voor de langere toekomst nog niet mogelijk.

385. Ten aanzien van punt (ii) geeft de RvB VUmc aan dat in beide versies van de statuten van VUmc (zowel de statuten die gelden vanaf 1 januari 2016, als die na bestuurlijke fusie) het wettelijk bindend voordrachtsrecht van de cliëntenraad voor een lid van de RvT VUmc is vastgelegd. De minister van OC&W heeft schriftelijk bevestigd deze voordracht te respecteren en over te nemen voor de corresponderende zetel in de RvT AMC.
386. Ten aanzien van punt (iii) geeft de RvB VUmc aan dat er met de ambtelijk secretaris van de CR VUmc een informatieoverzicht wordt bijgehouden van alle verwachte adviesaanvragen en informatiebrieven. In dit informatieoverzicht zal een specifieke paragraaf met betrekking tot de samenwerking met AMC op worden genomen.
387. Ten slotte geeft RvB VUmc ten aanzien van punt (iv) aan dat de Wmcz geen kader biedt voor de cliëntenmedezeggenschap na bestuurlijke fusie, maar dat de RvB VUmc graag in overleg treedt met de CR VUmc over de invulling hiervan. Als mogelijkheden noemt de RvB VUmc te werken met een centrale dan wel gemeenschappelijke cliëntenraad.
388. Bij brief van 1 december 2015 heeft de RvB VUmc in aanvulling op de adviesaanvraag van 3 juli 2015 de concept NZa-melding ter informatie voorgelegd aan de CR VUmc (zie **Bijlage 39**). Dit betrof de versie van de concept NZa-melding van 26 november 2015 (zie **Bijlage 29**).
389. De CR VUmc heeft bij brief van 10 december 2015 laten weten dat de aanvullende informatie geen aanleiding geeft om het eerdere advies aan te passen. Daarbij geeft de CR VUmc aan dat zijn vragen met betrekking tot de kwaliteit en bereikbaarheid van de patiëntenzorg met deze aanvullende informatie zijn beantwoord. De CR VUmc verzoekt de RvB VUmc voorts de cliëntenraad vroegtijdig te informeren als er in de toekomst wijzigingen zullen plaatsvinden (zie **Bijlage 40**).

B. Advies(aanvraag) aangaande statuten, wijziging bestuursreglement, en samenwerkingsovereenkomst

VERTROUWELIJKE VERSIE

390. Daarnaast heeft de RvB VUmc op 11 december 2015 aan de CR VUmc een adviesaanvraag gestuurd met betrekking tot een voorgenomen besluit inzake (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie (ii) de wijziging van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 41**). Bij de adviesaanvraag zijn (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie, (ii) de nieuwe versie van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc, en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015 meegestuurd (zie **Bijlage 42**).
391. De CR VUmc heeft op 16 december 2015 een advies uitgebracht over de voorgenomen besluiten waaruit blijkt dat de CR VUmc de voorgelegde stukken ondersteunt (zie **Bijlage 43**).

5.3 Gegevens voorzitters ondernemingsraad

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

392. Voorzitter ondernemingsraad AMC

Naam: [...]
Adres: Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
Postbus 22660
[...]
Tel. [...]
E-mail: [...]

393. Voorzitter ondernemingsraad VUmc

Naam: [...]
Adres: Amstelveenseweg 601
1081 JC Amsterdam
Postbus 7057
[...]
Tel. [...]

VERTROUWELIJKE VERSIE

E-mail: [...]

5.4 Raadpleging van personeel

Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:

- a. Het verloop van de raadpleging van het personeel:
 - Op welke wijze is het personeel betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen?
 - Op welke wijze heeft het personeel zijn oordeel en aanbevelingen kenbaar kunnen maken?
 - Is het personeel van mening dat de zorgaanbieder hen voldoende tijd gegeven heeft om te reageren op het concentratievoornemen?
 - Is het personeel in de gelegenheid gesteld om, indien gewenst, een deskundige te raadplegen? Is het personeel van mening dat de zorgaanbieder hen hiervoor voldoende tijd en zo nodig (financiering van) expertise ter beschikking heeft gesteld, zodat een oordeel over de concentratie kan worden gegeven?
- b. Of het personeel van mening is dat het tijdig en op begrijpelijke wijze aantoonbaar voldoende geïnformeerd is over:
 - de verwachte gevolgen van de concentratie voor de inrichting van de zorg
 - de inhoud van de concentratieplannen
 - de mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken
 - de mogelijkheden om alternatieven of andere zienswijzen in te brengen
 - de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt.
- c. Het oordeel van het personeel:
 - Hoe luidt het oordeel en de aanbevelingen van het personeel over het voornemen tot concentratie?
 - Zijn het oordeel en de aanbevelingen van het personeel overtuigend en beargumenteerd meegewogen in de besluitvorming tot concentratie? Indien aanbevelingen van het personeel niet zijn overgenomen, geef aan waarom niet.

5.4.1. Ondernemingsraad AMC**A. Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie**

VERTROUWELIJKE VERSIE

394. Op 3 juli 2015 is aan de OR AMC een adviesaanvraag toegezonden met betrekking tot het voorgenomen besluit van de RvB AMC aangaande de Concentratie (zie **Bijlage 44**). Bij deze adviesaanvraag zijn als bijlagen meegezonden: (i) een organogram, (ii) de meerjarenbegroting AMC en VUmc, (iii) de samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 juni 2015, (iv) deelproductenlijst en (v) de planning (zie **Bijlage 26**). Bij brief van 27 november 2015 heeft de RvB AMC in aanvulling op voornoemde adviesaanvraag de concept NZa-melding ter informatie voorgelegd aan de OR AMC (zie **Bijlage 45**). Dit betrof de versie van de concept NZa-melding van 26 november 2015 (zie **Bijlage 29**).
395. De OR AMC heeft bij brief van 31 januari 2016 advies uitgebracht over het aangaan van een bestuurlijke fusie tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 46**). Hierbij nam de OR AMC bedenkingen, vragen en voorwaarden op ten aanzien van [...]
396. Naar aanleiding van dit advies van de OR AMC hebben diverse gesprekken tussen de OR AMC en de RvB AMC plaatsgevonden. Deze gesprekken hebben geresulteerd in een nadere brief van OR AMC van 29 maart 2016 ("**Nadere brief**"), waarin de OR AMC de uitkomsten van deze gesprekken heeft vastgelegd (zie **Bijlage 47**). [...]
397. De OR AMC schrijft in de Nadere brief vervolgens dat hij zich in de argumentatielijn van de RvB AMC kan vinden, waarbij voor de OR AMC van belang is dat:
- [...]
398. De OR AMC gaat in de Nadere brief akkoord met de stapsgewijze benadering, maar geeft aan dat het advies van 31 januari 2016 onverkort blijft gelden, behoudens een aantal wijzigingen. De OR AMC heeft derhalve een aantal voorwaarden verbonden aan zijn positieve advies. De OR AMC wil:
- [...]
399. De RvB AMC heeft op 30 maart 2016 per brief gereageerd op de brieven van de OR AMC inzake de bestuurlijke fusie en het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 48**). Ten aanzien van de adviezen van OR AMC over de bestuurlijke fusie heeft de RvB AMC aangegeven dat hij zich kan vinden in de overwegingen die de OR AMC heeft genoemd in de brief van 29 maart 2016. Dit betekent (i) dat [...] De RvB AMC geeft aan tegemoet te komen aan de voorwaarden die door de OR AMC worden gesteld. [...] Ten aanzien van het

VERTROUWELIJKE VERSIE

vervolgtraject geeft de RvB AMC aan dat de OR AMC zowel de definitieve NZa-melding als de definitieve ACM-melding zal ontvangen zodra deze zijn ingediend en nadat beide autoriteiten hun goedkeuring hebben uitgesproken, het definitieve besluit tot vorming van de bestuurlijke fusie kan worden genomen. De RvB AMC zal de OR AMC op de hoogte houden van de ontwikkelingen in het kader van de alliantie.

B. Advies(aanvraag) aangaande wijziging bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst

400. Daarnaast heeft de RvB AMC op 4 december 2015 aan de OR AMC een advies-aanvraag gestuurd met betrekking tot het voorgenomen besluit inzake (i) de wijziging van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van AMC, teneinde deze gelijkloidend te maken aan hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc en (ii) de concept samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 49**). Bij de adviesaanvraag zijn als bijlagen meegestuurd: (i) de nieuwe versie van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van AMC, (ii) het huidige hoofdstuk 2 van het bestuursreglement van AMC, en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst d.d. 30 november 2015 (zie **Bijlage 33**).

401. De OR AMC heeft op 25 februari 2016 een advies uitgebracht ten aanzien van het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 50**), waarin de OR AMC aangeeft de stukken te ondersteunen, maar eveneens een aantal voorwaarden noemt. De OR AMC wil:

[...]

402. De RvB AMC is in zijn brief van 30 maart 2016 eveneens ingegaan op het advies van de OR AMC ten aanzien van hoofdstuk 2 van het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 48**). In aanvulling op hetgeen is besproken in rnr. 399, is specifiek ten aanzien van het advies van de OR AMC van 25 februari 2016 het volgende genoemd door de RvB AMC.

403. [...] Daarnaast geeft de RvB AMC aan dat hij de suggesties van de OR AMC zal meenemen en eventuele wijzigingen tijdig aan de OR AMC zal voorleggen.

5.4.2. Ondernemingsraad VUmc

A. Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie

VERTROUWELIJKE VERSIE

404. Eveneens op 3 juli 2015 is aan de OR VUmc een adviesaanvraag toegezonden inzake het voorgenomen besluit van de RvB VUmc met betrekking tot de Concentratie (zie **Bijlage 51**). Bij deze adviesaanvraag zijn (i) een organogram, (ii) de meerjarenbegroting AMC en VUmc, (iii) de samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 juni 2015, (iv) deelproductenlijst en (v) de planning als bijlagen meegezonden (zie **Bijlage 36**). In aanvulling op deze adviesaanvraag is op 1 december 2015 de concept NZa-melding ter informatie overgelegd aan de OR VUmc (zie **Bijlage 52**). Dit betrof de versie van de concept NZa-melding van 26 november 2015 (zie **Bijlage 29**).
405. De OR VUmc heeft op 23 februari 2016 een advies uitgebracht ten aanzien van (i) het aangaan van een bestuurlijke fusie tussen AMC en VUmc en ten aanzien van (ii) de statuten, wijziging van het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 53**). De OR VUmc geeft aan dat er goede afstemming met de RvB VUmc heeft plaatsgevonden [...]
406. De RvB VUmc heeft op 7 maart 2016 gereageerd op het advies van de OR VUmc van 23 februari (zie **Bijlage 54**). De RvB VUmc dankt de OR VUmc voor de betrokkenheid en steun voor de samenwerking AMC/VUmc en spreekt het vertrouwen uit dat het vervolgtraject op eenzelfde constructieve manier zal worden voortgezet.

B. Advies(aanvraag) aangaande statuten, wijziging bestuursreglement, en samenwerkingsovereenkomst

407. Daarnaast heeft de RvB VUmc op 11 december 2015 aan de OR VUmc een adviesaanvraag gestuurd met betrekking tot een voorgenomen besluit inzake (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie (ii) de wijziging van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 55**). Bij de adviesaanvraag zijn (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie, (ii) de nieuwe versie van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc, en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015 meegestuurd (zie **Bijlage 42**).
408. Zoals vermeld in rnr. 405 en 406 heeft de OR VUmc in zijn advies van 23 februari 2016 eveneens een advies uitgebracht ten aanzien van de statuten, wijziging van het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 53**) en heeft de RvB VUmc bij brief van 7 maart 2016 op gereageerd (zie **Bijlage 54**).

VERTROUWELIJKE VERSIE**5.5 Overige stakeholders**

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

409. Naast de cliëntenraden en de ondernemingsraden zijn de stafconventen (zie paragraaf 5.6.1) en de studentenraden (zie paragraaf 5.6.2) van AMC en VUmc geraadpleegd. Daarnaast heeft VUmc de verpleegkundige adviesraad geraadpleegd (zie paragraaf 5.6.3). Voorts zijn zowel AMC als VUmc in gesprek gegaan met de zorgverzekeraars (zie onder 5.6.4), banken (zie paragraaf 5.6.5), de gemeente Amsterdam (zie paragraaf 0) en de universiteiten (UvA en VU) (zie paragraaf 5.6.7).
410. In rnr. 411 e.v. volgen de gegevens van deze stakeholders en in rnr. 424 e.v. komen de reacties van verschillende stakeholders aan bod.

5.6 Gegevens overige stakeholders

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

5.6.1. Stafconvent**411. Voorzitter stafconvent AMC**

Naam: Mevr. prof. dr. M.B. Vroom
Adres: Meibergdreef 9, Kamer C3-425
1105 AZ Amsterdam
Postbus 22660, Kamer C3-425
[...]
Tel. [...]
E-mail: [...]

412. Voorzitter stafconvent VUmc

Naam: [...]
Adres: De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam

VERTROUWELIJKE VERSIE

Postbus 7057
[...]
Tel. [...] **E-mail:** [...]

5.6.2. Studentenraad

413. Voorzitter studentenraad AMC

Naam: [...] **Adres:** Meibergdreef 15
1105 AZ Amsterdam
Tel. [...] **E-mail:** [...]

414. Voorzitter studentenraad VUmc

Naam: [...] **Adres:** Van der Boechorststraat 7, BS7 Kamer BK-42
1081 BT Amsterdam
Tel. [...] **E-mail:** [...]

5.6.3. Verpleegkundige adviesraad

415. Voorzitter Verpleegkundige adviesraad VUmc

Naam: [...] **Adres:** De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
[...]
Tel. [...] **E-mail:** [...]

5.6.4. Zorgverzekeraars

416. Zorgverzekeraar Achmea

Adres: Postbus 3000
2200 GA Noordwijk

VERTROUWELIJKE VERSIE

Contactpersoon: [...]
Functie: [...]
Tel. [...]
E-mail: [...]

417. Zorgverzekeraar CZ

Adres: Postbus 90152
5000 LD Tilburg

Contactpersoon: [...]
Functie: [...]
Tel. [...]
E-mail: [...]

418. Zorgverzekeraar Menzis

Adres: Postbus 75000
7500 KC Enschede

Contactpersoon: [...]
Functie: [...]
Tel. [...]
E-mail: [...]

419. Zorgverzekeraar VGZ

Adres: Postbus 9039
3500 JX Nijmegen

Contactpersoon: [...]
Functie: [...]
Tel. [...]
E-mail: [...]

420. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid

Adres: Postbus 400
2300 AK Leiden

Contactpersoon: [...]
Functie: [...]
Tel. [...]
E-mail: [...]

5.6.5. Banken

VERTROUWELIJKE VERSIE

[...]

5.6.6. Gemeente Amsterdam**421. Gemeente Amsterdam**

Adres: Amstel 1
Postbus 202
1000 AE Amsterdam
Contactpersoon: Dhr. E. van der Burg
Functie: Wethouder
Tel. 020-5522608
E-mail: e.van.der.burg@bestuur.amsterdam.nl

5.6.7. Universiteiten**422. Universiteit van Amsterdam (UvA)**

Adres: Spui 21
1012 WX Amsterdam
Contactpersoon: Mw. drs. C. Euving
Functie: Secretaris College van Bestuur
Tel. 020 - 525 61 91
E-mail: C.Euving@uva.nl

423. Vrije Universiteit (VU)

Adres: De Boelelaan 1105
1081 HV Amsterdam
Contactpersoon: Mw. dr. C.M.T. Metselaar
Functie: Secretaris College van Bestuur
Tel. 020 - 59 82825
E-mail: c.m.t.metselaar@vu.nl

5.7 Raadpleging van overige stakeholders

Beschrijf voor elke stakeholder:

a. Het verloop van de raadpleging van de stakeholder:

- Op welke wijze zijn stakeholders betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen?
- Op welke wijze hebben stakeholders hun oordeel en aanbevelingen kenbaar kunnen maken?

VERTROUWELIJKE VERSIE

- Zijn de stakeholders van mening dat de zorgaanbieder hen voldoende tijd heeft gegeven om te reageren op het concentratievoornemen?
- b. Of stakeholders van mening zijn dat zij tijdig en op begrijpelijke wijze aantoonbaar voldoende geïnformeerd zijn over:
 - de inhoud van de concentratieplannen
 - de mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken
 - de mogelijkheden om alternatieven of andere zienswijzen in te brengen
 - de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt.
- c. Het oordeel van stakeholders:
 - Hoe luidt het oordeel en de aanbevelingen van stakeholders over het voornemen tot concentratie?
 - Zijn het oordeel en de aanbevelingen van stakeholders overtuigend en beargumenteerd meegewogen in de besluitvorming tot concentratie? Indien aanbevelingen van overige stakeholders niet zijn overgenomen, geef aan waarom niet.

5.7.1. Stafconvent**A. Stafconvent AMC***(i) Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie*

424. Op 3 juli 2015 is aan het SC AMC een adviesaanvraag toegezonden met betrekking tot het voorgenomen besluit van de RvB AMC aangaande de Concentratie (zie **Bijlage 56**). Bij deze adviesaanvraag zijn (i) een organogram, (ii) de meerjarenbegroting AMC en VUmc, (iii) de samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 juni 2015, (iv) deelproductenlijst en (v) de planning als bijlagen meegezonden (zie **Bijlage 26**). Bij brief van 30 november 2015 heeft de RvB AMC in aanvulling op voornoemde adviesaanvraag de concept NZa-melding ter informatie voorgelegd aan het SC AMC (zie **Bijlage 57**). Dit betrof de versie van de concept NZa-melding van 26 november 2015 (zie **Bijlage 29**).
425. Het SC AMC heeft op 20 januari 2016 een advies uitgebracht ten aanzien van het aangaan van een bestuurlijke fusie tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 58**). [...]

VERTROUWELIJKE VERSIE

426. De RvB AMC heeft op 22 maart 2016 gereageerd op het advies van het SC AMC van 20 januari 2016 (zie **Bijlage 59**). De RvB AMC dankt het SC AMC voor het uitspreken van de steun voor de bestuurlijke fusie en neemt de kanttekeningen van het SC AMC ter harte. Ten aanzien van het vervolgtraject geeft de RvB AMC aan dat het SC AMC zowel de definitieve NZa-melding als de definitieve ACM-melding zal ontvangen zodra deze zijn ingediend en dat, nadat beide autoriteiten hun goedkeuring hebben uitgesproken, het definitieve besluit tot vorming van de bestuurlijke fusie kan worden genomen. De RvB AMC zal het SC AMC op de hoogte houden van de ontwikkelingen in het kader van de alliantie.

(ii) Advies(aanvraag) aangaande wijziging bestuursreglement en samenwerkingsovereenkomst

427. Daarnaast heeft de RvB AMC op 4 december aan het SC AMC een adviesaanvraag gestuurd met betrekking tot een voorgenomen besluit inzake (i) de wijziging van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van AMC, teneinde deze gelijkloidend te maken aan hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc en (ii) de concept samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 60**). Bij de adviesaanvraag zijn (i) de nieuwe versie van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van AMC, (ii) het huidige hoofdstuk 2 van het bestuursreglement van AMC, en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst d.d. 30 november 2015 meegestuurd (zie **Bijlage 33**).

428. Het SC AMC verwijst in haar advies van 20 januari 2016 ten aanzien van de bestuurlijke fusie (zie rnr. 425), ook naar het bestuursreglement dat het SC AMC heeft ontvangen en besproken (zie **Bijlage 58**). Het advies ziet derhalve ook op de samenwerkingsovereenkomst en het bestuursreglement. De RvB AMC neemt dit laatste ook tot uitgangspunt in zijn brief van 22 maart 2016 (zie **Bijlage 59**).

B. Stafconvent VUmc

(i) Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie

429. Eveneens op 3 juli 2015 is aan het SC VUmc een adviesaanvraag toegezonden met betrekking tot het voorgenomen besluit van de RvB VUmc aangaande de Concentratie (zie **Bijlage 61**). Bij deze adviesaanvraag zijn (i) een organogram, (ii) de meerjarenbegroting AMC en VUmc, (iii) de samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 juni 2015, (iv) deelproductenlijst en (v) de planning als bijlagen meegEZonden (zie **Bijlage 36**).

VERTROUWELIJKE VERSIE

430. Het SC VUmc heeft op 23 november 2015 gereageerd op deze adviesaanvraag (zie **Bijlage 62**). In zijn reactie geeft het SC VUmc aan dat de adviesaanvraag tijdens de jaarlijkse ledenvergadering van het medisch stafconvent d.d. 2 november 2015 is besproken. Vooraf was reeds overleg geweest tussen het algemeen bestuur Stafconvent en de RvB VUmc. Het SC VUmc noemt een aantal punten die besproken zijn tijdens de jaarlijkse ledenvergadering, onder meer de vraag [...] Geconcludeerd wordt dat er behoefte is aan duidelijkheid in de te nemen stappen en de wijze van betrokkenheid van het stafconvent bij (het uitwerken van) besluiten.
431. De RvB VUmc heeft op 14 december 2015 gereageerd op het advies van het SC VUmc van 23 november 2015 (zie **Bijlage 63**). De RvB VUmc begrijpt dat er nog nadere afstemming gewenst is over de invulling van de gezamenlijke RvB AMC en VUmc en geeft aan dat bij deze benoeming van nieuwe bestuurders de gebruikelijke procedures gelden, waarbij de medezeggenschaps- en adviesorganen om advies gevraagd wordt. Daarnaast geeft RvB VUmc aan dat hij het SC VUmc tijdens het reguliere overleg op de hoogte zal houden van de stand van zaken.
432. Bij brief van 1 december 2015 heeft de RvB VUmc in aanvulling op deze adviesaanvraag de concept NZa-melding ter informatie voorgelegd aan het SC VUmc (zie **Bijlage 64**). Dit betrof de versie van de concept NZa-melding van 26 november 2015 (zie **Bijlage 29**).
433. Het SC VUmc heeft op 1 januari 2016 wederom geadviseerd ten aanzien van de bestuurlijke fusie (zie **Bijlage 65**). Het SC VUmc stelt enkele vragen en maakt enkele opmerkingen. Allereerst merkt het SC VUmc over de NZa-melding op dat (i) het SC VUmc wisselend wel en niet genoemd wordt bij de passages over de medezeggenschapsorganen. Daarnaast vraagt het SC VUmc zich af (ii) hoe de voorgenomen werkwijze inzake de benoemingen hoogleraren AMC en VUmc zich verhoudt tot de huidige procedure inzake benoemingen, (iii) [...], (iv) [...], (v) [...], (vi) of een samenwerkingsverband tussen AMC en VUmc niet makkelijker subsidie zou krijgen dan een enkelvoudig instituut UMCA, (vii) [...], en (viii) wie de kwartiermakers onderwijs zijn. Ten slotte merkt het SC VUmc op dat (ix) enkele randnummers identiek zijn.
434. De RvB VUmc heeft op 16 februari 2016 gereageerd op het advies van het SC VUmc van 1 januari 2016 (zie **Bijlage 66**). Hierbij geeft de RvB VUmc aan dat (i) niet beoogd was onderscheid te maken in de medezeggenschap en dat de inconsistentie in de volgende versie van de melding is aangepast, (ii) in het kader

VERTROUWELIJKE VERSIE

van de bestuurlijke fusie voorbereidingen worden getroffen voor een voorstel om de procedures van benoemingen van hoogleraren in beide huizen beter op elkaar af te stemmen, (iii) [...], (iv) [...], (v) [...], (vi) de kans op subsidie juist toeneemt aangezien door de Concentratie de kwaliteit van het onderzoek verbetert en door de Concentratie een samenwerking met partners in het buitenland makkelijker op te zetten is, (vii) [...]de alliantiedossiers rondom Onderwijs en Opleiding trekken, en tot slot (iv) de dubbele teksten zijn aangepast in de nieuwe versie van de melding.

(ii) Advies(aanvraag) aangaande statuten, wijziging bestuursreglement, en samenwerkingsovereenkomst

435. Daarnaast heeft de RvB VUmc op 11 december aan het SC VUmc een adviesaanvraag gestuurd met betrekking tot een voorgenomen besluit inzake (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie, (ii) de wijziging van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 67**). Bij de adviesaanvraag zijn (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie, (ii) de nieuwe versie van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc, en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015 meegestuurd (zie **Bijlage 42**).
436. Het SC VUmc heeft op 29 februari 2016 gereageerd op deze adviesaanvraag (zie **Bijlage 68**) en ondersteunt de voorgelegde stukken.

5.7.2. Studentenraad**A. Studentenraad AMC**

(i) Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie

437. Op 3 juli 2015 is aan de SR AMC een adviesaanvraag toegezonden inzake het voorgenomen besluit van de RvB AMC met betrekking tot de Concentratie (zie **Bijlage 69**). Bij deze adviesaanvraag zijn (i) een organogram, (ii) de meerjarenbegroting AMC en VUmc, (iii) de samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 juni 2015, (iv) deelproductenlijst en (v) de planning als bijlagen meegezonden (zie **Bijlage 26**).
438. De SR AMC heeft bij brief van 1 september gereageerd op de adviesaanvraag (zie **Bijlage 70**). De SR AMC ondersteunt de bestuurlijke fusie, maar noemt hier-

VERTROUWELIJKE VERSIE

bij de wens om (i) nieuwe werkafspraken te maken om zo goed meegenomen te worden in de processen die het onderwijs aangaan, (ii) eenzelfde, laagdrempelige wijze van samenwerking te behouden (en in dit kader verneemt hij graag wie de nieuwe contactpersoon wordt), (iii) het volledige verslag van de tweede fase van het due diligence onderzoek te ontvangen, en (iv) de eventuele kansen en bedreigingen te ontvangen die gepaard gaan met de bestuurlijke fusie. Daarnaast vraagt de SR AMC de RvB AMC naar (v) de samenwerking tussen de studentenraden van het AMC en VUmc.

439. In aanvulling op deze adviesaanvraag is op 30 november 2015 de concept NZa-melding ter informatie overgelegd aan de SR AMC (zie **Bijlage 71**). Dit betrof de versie van de concept NZa-melding van 26 november 2015 (zie **Bijlage 29**).
440. De SR VUmc heeft op 19 januari 2016 wederom geadviseerd ten aanzien van de bestuurlijke fusie (zie **Bijlage 72**). De studentenraad geeft aan op 21 december 2015 met de RvB AMC gesproken te hebben over de adviesaanvraag. De SR AMC merkt in zijn advies op dat de studentenraad op een aantal plekken in de NZa-melding niet als medezeggenschapsorgaan wordt genoemd. Daarnaast stelt de SR AMC als voorwaarde voor haar positieve advies dat [...]
441. De RvB AMC heeft op 22 maart 2016 gereageerd op het advies van de SR AMC van 19 januari 2016 (zie **Bijlage 73**). De RvB AMC dankt de SR AMC voor het positieve advies en gaat vervolgens in op de door SR AMC gestelde voorwaarden. Allereerst bevestigt de RvB AMC dat de SR AMC als medezeggenschapsorgaan zal worden meegenomen bij de verschillende stappen in de alliantie en dus betrokken zal worden bij de vervolgstappen. Daarnaast bevestigt de RvB AMC dat zij positief staat tegenover [...] Ten aanzien van het vervoltraject geeft de RvB AMC aan dat de SR AMC zowel de definitieve NZa-melding als de definitieve ACM-melding zal ontvangen zodra deze zijn ingediend en dat, nadat beide autoriteiten hun goedkeuring hebben uitgesproken, het definitieve besluit tot vorming van de bestuurlijke fusie kan worden genomen. De RvB AMC zal de SR AMC op de hoogte houden van de ontwikkelingen in het kader van de alliantie.

(ii) Advies(aanvraag) aangaande wijziging bestuursreglement, en samenwerkingsovereenkomst

442. Daarnaast heeft de RvB AMC op 4 december aan de SR AMC een adviesaanvraag gestuurd met betrekking tot een voorgenomen besluit inzake (i) de wijziging van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van AMC, teneinde deze gelijk-

VERTROUWELIJKE VERSIE

luidend te maken aan hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc en (ii) de concept samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 74**). Bij de adviesaanvraag zijn (i) de nieuwe versie van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van AMC, (ii) het huidige hoofdstuk 2 van het bestuursreglement van AMC, en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst d.d. 30 november 2015 meegestuurd (zie **Bijlage 33**).

443. De SR AMC heeft op 19 januari 2016 gereageerd op deze adviesaanvraag (zie **Bijlage 75**). De onderwerpen van deze adviesaanvraag zijn eveneens aan bod gekomen in het gesprek tussen de SR AMC en de RvB AMC van 21 december 2015. [...]
444. De RvB AMC gaat in haar brief van 22 maart 2016 eveneens in op het advies van de SR AMC van 19 januari 2016 ten aanzien van de samenwerkingsovereenkomst en hoofdstuk 2 van het bestuursreglement (zie **Bijlage 73**). In aanvulling op hetgeen in rnr. 441 is besproken, geeft de RvB AMC ten aanzien van dit advies van de SR AMC aan dat zij de voorwaarden van de SR AMC zal overnemen [...]

B. Studentenraad VUmc***(i) Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie***

445. Eveneens op 3 juli 2015 is aan de SR VUmc een adviesaanvraag toegezonden inzake het voorgenomen besluit van de RvB VUmc met betrekking tot de Concentratie (zie **Bijlage 76**). Bij deze adviesaanvraag zijn (i) een organogram, (ii) de meerjarenbegroting AMC en VUmc, (iii) de samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 juni 2015, (iv) deelproductenlijst en (v) de planning als bijlagen meegezonden (zie **Bijlage 36**).
446. De SR VUmc heeft op 31 augustus 2015 geadviseerd ten aanzien van de bestuurlijke fusie (zie **Bijlage 77**). [...]
447. De RvB VUmc heeft op 1 december 2015 gereageerd op het advies van de SR VUmc van 31 augustus 2015 (zie **Bijlage 78**). [...]
448. In aanvulling op deze adviesaanvraag is op 1 december 2015 de concept NZa-melding ter informatie overgelegd aan de SR VUmc (zie **Bijlage 79**). Dit betrof de versie van de concept NZa-melding van 26 november 2015 (zie **Bijlage 29**).

VERTROUWELIJKE VERSIE

449. De SR VUmc adviseert bij brief van 6 januari 2016 op de adviesaanvraag (zie **Bijlage 80**). [...]
450. De RvB VUmc heeft op 14 maart 2016 gereageerd op het advies van de SR VUmc d.d. 6 januari 2016 (zie **Bijlage 81**). [...]
- (ii) *Advies(aanvraag) aangaande statuten, wijziging bestuursreglement, en samenwerkingsovereenkomst*
451. Daarnaast heeft de RvB VUmc op 11 december aan de SR VUmc een adviesaanvraag gestuurd met betrekking tot een voorgenomen besluit inzake (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie, (ii) de wijziging van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 82**). Bij de adviesaanvraag zijn (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie, (ii) de nieuwe versie van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc, en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015 meegestuurd (zie **Bijlage 42**).
452. De SR VUmc heeft op 7 januari 2016 geadviseerd ten aanzien van de statuten, het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 83**) en heeft geen inhoudelijk bezwaar op de voorgelegde stukken.
- [...]
453. De RvB VUmc heeft op 14 maart 2016 gereageerd op het advies van de SR VUmc d.d. 7 januari 2016 (zie **Bijlage 84**). [...]

5.7.3. Verpleegkundige adviesraad**A. Verpleegkundige adviesraad VUmc**

- (i) *Advies(aanvraag) aangaande bestuurlijke fusie*
454. Op 3 juli 2015 is aan de VAR VUmc een adviesaanvraag toegezonden inzake het voorgenomen besluit van de RvB VUmc met betrekking tot de Concentratie (zie **Bijlage 85**). Bij deze adviesaanvraag zijn (i) een organogram, (ii) de meerjarenbegroting AMC en VUmc, (iii) de samenwerkingsovereenkomst d.d. 25 juni 2015, (iv) deelproductenlijst en (v) de planning als bijlagen meegezonden (zie **Bijlage 36**).

VERTROUWELIJKE VERSIE

455. De VAR VUmc heeft op 5 oktober 2015 gereageerd op de adviesaanvraag met een aantal aan- en opmerkingen (zie **Bijlage 86**). [...] Tot slot geeft de VAR VUmc aan dat hij graag tijdig geïnformeerd wenst te worden als stappen worden genomen die het verpleegkundig domein raken.
456. De RvB VUmc heeft op 10 november 2015 gereageerd op het advies van de VAR VUmc van 5 oktober 2015 (zie **Bijlage 87**). [...]
457. In aanvulling op deze adviesaanvraag is op 1 december 2015 de concept NZa-melding ter informatie overgelegd aan de VAR VUmc (zie **Bijlage 88**). Dit betrof de versie van de concept NZa-melding van 26 november 2015 (zie **Bijlage 29**).
458. De VAR VUmc heeft op 17 december 2015 laten weten dat de aanvullende informatie die op 1 december 2015 is toegezonden geen aanleiding geeft om het eerdere advies van 5 oktober 2015 aan te passen (zie **Bijlage 89**). Wel noemt hij een aantal aanvullende vragen en opmerkingen. De VAR VUmc (i) wenst in een vroeg stadium te worden meegenomen in het besluitvormingsproces in geval van een wijziging in divisiestructuur. Daarnaast vraagt de VAR zich af (ii) wie betrokken zijn bij de vormgeving van het proces rondom het onderling uitwisselbaar en inzetbaar maken van de medewerkers van AMC en VUmc en (iii) op welke wijze kwaliteit, veiligheid en medewerkertevredenheid wordt geborgd bij de flexibilisering van verpleegkundig personeel. Voort (iv) verzoekt de VAR VUmc om naast scholing van studenten geneeskunde, ook de opleiding van verpleegkundigen te noemen, mede gezien de verwachte ontwikkelingen binnen het verpleegkundig beroep. Ten slotte (v) geeft de VAR VUmc aan in het vervolg graag tijdig betrokken te worden indien stappen gezet worden die het verpleegkundig domein raken.
459. De RvB VUmc heeft op 10 maart 2016 gereageerd op het advies van de VAR VUmc d.d. 17 december 2015 (zie **Bijlage 90**). De RvB VUmc geeft in zijn brief aan dat (i) momenteel niet beoogd is de divisiestructuur van de huizen te wijzigen, maar indien dit onverhoopt toch nodig zal zijn hier uiteraard tijdig over gecommuniceerd zal worden. Daarnaast (ii) wordt de vormgeving van het proces van lateralisatie in eerste instantie uitgevoerd door de betreffende themagroep, uiteraard met advisering door advies- en medezeggenschapsorganen en (iii) vindt de uitwerking van VKC plaats onder regie van [...], waarbij de betrokkenheid van medewerkers van de werkvloer als een noodzakelijke randvoorwaarde wordt gezien. Voorts zal (iv) binnen VUmc gewerkt worden aan het formuleren van een visie op het verpleegkundig onderwijs en de voordelen van de fusie zullen hierin meegenomen worden. Ten slotte geeft de RvB VUmc aan dat (v) de

VERTROUWELIJKE VERSIE

VAR VUmc tijdig en op een juiste manier te zullen betrekken bij het alliantieproces.

(ii) Advies(aanvraag) aangaande statuten, wijziging bestuursreglement, en samenwerkingsovereenkomst

460. Daarnaast heeft de RvB VUmc op 11 december aan de VAR VUmc een adviesaanvraag gestuurd met betrekking tot een voorgenomen besluit inzake (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie, (ii) de wijziging van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 91**). Bij de adviesaanvraag zijn (i) de concept statuten van VUmc zoals deze zouden gelden na bestuurlijke fusie, (ii) de nieuwe versie van hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van VUmc, en (iii) de concept samenwerkingsovereenkomst d.d. 11 december 2015 meegestuurd (zie **Bijlage 42**).
461. Op 14 januari 2016 heeft de VAR VUmc geadviseerd ten aanzien van de adviesaanvraag van 11 december 2015 (zie **Bijlage 92**). De VAR VUmc heeft naar aanleiding van de ontvangen documenten een aantal vragen. [...] Daarnaast vraagt de VAR VUmc zich af of de portfoliokeuzes die op dit moment voor de korte termijn worden gemaakt op de lange termijn niet het belang van de alliantie schaden en uiteindelijk weer ongedaan gemaakt moeten worden. [...]. De VAR VUmc bespreekt deze punten graag met de RvB VUmc tijdens het overleg van 25 januari 2016.
462. De RvB VUmc heeft op 20 januari 2016 gereageerd op het advies van de VAR VUmc d.d. 14 januari 2016 (zie **Bijlage 93**). [...] Daarnaast geeft de RvB VUmc aan dat hij onder andere portfoliokeuzes zal maken om te zorgen dat VUmc een financieel gezonde organisatie blijft. [...] Bij de portfoliokeuzes wordt uiteraard rekening gehouden met de beoogde alliantie met AMC.

5.7.4. Zorgverzekeraars**A. Inleiding**

463. In de periode voorafgaand aan de Concentratie zijn er diverse gesprekken gevoerd met de verzekeraars Achmea, CZ, VGZ, Menzis en Zorg en Zekerheid. Tijdens deze gesprekken hebben AMC en VUmc uitgelegd waarom zij voor een bestuurlijke fusie kiezen en is daarnaast gesproken over de meerwaarde, de doelstellingen en de ambities van de bestuurlijke fusie. Met de bovengenoemde

VERTROUWELIJKE VERSIE

zorgverzekeraars is afgesproken dat zij op de hoogte worden gehouden van het proces van de alliantie. In april 2016 zijn de zorgverzekeraars nog per brief op de hoogte gesteld van de laatste stand van zaken. Deze brieven zijn bijgevoegd als **Bijlage 94**. Bij ontwikkelingen zal er opnieuw een ronde bestuurlijke overleggen worden ingepland.

464. Hieronder volgt per verzekeraar een kort verslag van de besprekingen die hebben plaatsgevonden.

B. Achmea

465. [...] AMC en VUmc hebben diverse besprekingen met Achmea gehad over de Concentratie. De verslagen van deze besprekingen worden bijgevoegd als **Bijlage 95** en **Bijlage 96**.

[...]

C. CZ

466. In mei 2015 hebben AMC en VUmc met CZ besproken waarom zij kiezen voor een bestuurlijke fusie en wat de voordelen voor de verzekerden van CZ zijn (zie **Bijlage 99** voor het gespreksverslag). AMC en VUmc de locatieprofielen toegelicht en aangegeven hoe het risico van de bedrijfsomvang wordt gemonitord. [...] en afgesproken is dat AMC en VUmc CZ op de hoogte zullen houden van grote ontwikkelingen binnen de alliantie.

D. VGZ

467. Tijdens de bespreking met VGZ in januari 2015, gaf VGZ aan dat [...] zie **Bijlage 110** voor het gespreksverslag). VGZ gaf aan graag betrokken te willen blijven bij het fusietraject, maar dat een convenant voor haar niet nodig is.
468. Op 17 mei 2016 heeft een vervolggesprek plaatsgevonden met VGZ, [...] (zie **Bijlage 111**). VGZ heeft per brief van 17 juni 2016 laten weten dat de brief van AMC/VUmc een juiste weergave was van de inhoud van het gesprek van 17 mei, maar heeft in deze brief ook een drietal zaken geëxpliciteerd (zie **Bijlage 112**). [...] AMC/VUmc heeft hierop gereageerd per brief van 6 juli 2016 (zie **Bijlage 113**), met daarbij een zeer uitgebreide notitie waarin uiteen wordt gezet [...] Een concept van deze brief is tijdens een bespreking tussen de RvB AMC en VGZ van 1 juli 2016 reeds besproken.

VERTROUWELIJKE VERSIE**E. Menzis**

469. Tijdens de bespreking met Menzis in januari 2015, gaf Menzis aan dat zij reeds in het eerdere ACM-traject²⁷ positief heeft geadviseerd over de bestuurlijke fusie en zij het logisch vindt om de twee academische ziekenhuizen samen te voegen. Daarnaast verzocht Menzis op de hoogte gehouden te worden van veranderingen betreffende de alliantie. Het verslag van de bespreking met Menzis is bijgevoegd als **Bijlage 100**. In april 2015 heeft er een vervolgesprek plaatsgevonden tussen [...] van Achmea en Martijn Wiesenekker van AMC/VUmc. [...]

F. Zorg en Zekerheid

470. In juni 2015 hebben AMC en VUmc gesproken met Zorg en Zekerheid over het juridisch traject en het proces van de bestuurlijke fusie. [...] Zorg en Zekerheid heeft aangeboden mee te willen denken in het proces. Het verslag van de bespreking met Zorg en Zekerheid is bijgevoegd als **Bijlage 101**.

5.7.5. Banken

471. Op 28 januari 2016 is er een bijeenkomst georganiseerd voor alle banken van AMC en VUmc. Tijdens deze bijeenkomst zijn [...], voorzitter RvB VUmc, de redenen voor de bestuurlijke fusie en de incrementele benadering toegelicht. Daarnaast is benadrukt dat de concentratie geen gevolgen zal hebben voor de huidige overeenkomsten van AMC en VUmc met de banken. [...] heeft aan de hand van het 'base case' en 'worst case' scenario uitgelegd hoe de concentratie en de verschuiving van de verschillende afdelingen bekostigd zullen worden. AMC, VUmc en de banken hebben afgesproken dat de banken tijdig betrokken zullen worden op het moment dat er uitwerkingen voor verschuivingen van specifieke thema's zijn. Een verslag van deze bijeenkomst is opgenomen als **Bijlage 102** en de presentatie die tijdens de bijeenkomst is gebruikt is opgenomen als **Bijlage 103**.
472. In aanvulling op het verslag van de bijeenkomst, merken AMC en VUmc op dat zij op dit moment werken aan een voorstel voor de vormgeving van de betrokkenheid van de banken. Daarnaast hebben AMC en VUmc individuele afspraken met de verschillende banken gepland.

²⁷ Bedoeld wordt het ACM traject dat volgde op de ACM-melding van AMC en VUmc van 31 december 2013. De betreffende melding is uiteindelijk ingetrokken.

VERTROUWELIJKE VERSIE**5.7.6. Gemeente Amsterdam**

473. In de afgelopen twee jaar is er meermaals contact geweest tussen AMC, VUmc en de gemeente Amsterdam, zowel op ambtelijk niveau via de directeur alliantie als tussen de betreffende wethouders en de voorzitters van de RvB's van AMC en VUmc. De gemeente Amsterdam is tijdens deze contacten geïnformeerd over onder meer de voortgang van de keuze van AMC en VUmc om twee locaties te behouden – dit is ook in het belang van de gemeente Amsterdam zelf - en meer in het algemeen het belang van dit gezamenlijk initiatief van AMC en VUmc voor de gemeente Amsterdam (profilering, aantrekkingskracht studenten en onderzoekspositie).

5.7.7. Universiteiten

474. De UvA en de VU zijn in periodieke overleggen van de vier voorzitters van de Raden van Bestuur en Colleges van Bestuur van AMC, Vumc respectievelijk VU en UvA op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen aangaande de bestuurlijke fusie. Daarnaast maken [...] (voorzitter RvB AMC) en [...] (lid RvB VUmc) als decanen deel uit van het College van Decanen van hun eigen universiteit en worden de universiteiten derhalve ook via die weg met enige regelmaat op de hoogte gebracht van de laatste stand van zaken.

A. UvA

475. Op 10 juni 2015 en 16 november 2015 heeft bestuurlijk overleg plaatsgevonden tussen het voltallige College van Bestuur van de UvA en de RvB AMC. In beide besprekingen is de bestuurlijke fusie aan bod gekomen en is de laatste stand van zaken besproken, waaronder de benodigde trajecten. Op 13 juli 2016 zal het volgende bestuurlijk overleg met het College van Bestuur van de UvA plaatsvinden. Voorts is er geregeld overleg tussen [...], voorzitter RvB AMC, en de voorzitter College van Bestuur van de UvA, waarbij de bestuurlijke fusie eveneens onderwerp van gesprek is.

B. VU

476. Zoals reeds aan bod gekomen in rnr. 6, was VUmc tot 1 januari 2016 onderdeel van Stichting VU-VUmc. Stichting VU-VUmc omvatte zowel de VU als VUmc. De VU is derhalve, als onderdeel van Stichting VU-VUmc, telkens betrokken geweest bij het traject rondom (het verzoek om) de informele zienswijze van ACM

VERTROUWELIJKE VERSIE

(zie rnr. 52), het besluitvormingsproces rondom de splitsing (zie rnr. 60) en het voornemen tot het aangaan van de Concentratie.

VERTROUWELIJKE VERSIE**6. MEE TE ZENDEN DOCUMENTEN****6.1 Een gedateerd exemplaar van de meest recente stukken op grond waarvan de concentratie tot stand zal komen.**

De stukken moeten duidelijkheid geven over de (voorgenomen) binding die ten grondslag ligt aan de concentratie. In het bijzonder moet blijken welke de eigendoms- en zeggenschapsverhoudingen na de concentratie zullen zijn.

478. Zoals eerder is uitgewerkt zal de Concentratie tot stand komen op grond van (i) de statuten van VUmc zoals deze zullen gelden vanaf moment van Concentratie (zie **Bijlage 6**), (ii) het herziene Hoofdstuk 2 van het Bestuursreglement van AMC en VUmc (zie **Bijlage 9** en **Bijlage 114**), en (iii) de samenwerkingsovereenkomst tussen AMC en VUmc (zie **Bijlage 20** en **Bijlage 115**).

6.2 Een schriftelijk bewijsstuk, waaruit de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de aangewezen contactpersoon of -personen blijkt.

Deze vraag heeft zowel betrekking op functionarissen van de betrokken partijen als op externe adviseurs, zoals advocaten.

479. De schriftelijk bewijsstukken, waaruit de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de aangewezen contactpersoon of -personen blijkt, zijn opgenomen als **Bijlage 104** en **Bijlage 105**.

6.3 Alle definitieve versies van schriftelijke stukken over de concentratieplannen waarmee u cliënten, personeel en eventuele andere stakeholders over de concentratieplannen hebt geïnformeerd.

Vermeld op ieder document de datum waarop het is opgesteld.

480. De definitieve versies van schriftelijke stukken over de concentratieplannen waarmee cliënten, personeel en eventuele andere stakeholders over de concentratieplannen zijn geïnformeerd, zijn reeds genoemd in hoofdstuk 5. Dit betreft:
- De stukken waarmee de medezeggenschapsorganen van AMC zijn geïnformeerd over de bestuurlijke fusie (zie **Bijlage 26**);
 - De stukken waarmee de medezeggenschapsorganen van VUmc zijn geïnformeerd over de bestuurlijke fusie (zie **Bijlage 36**);

VERTROUWELIJKE VERSIE

- De concept NZa-melding van 26 november 2015 die zowel naar de medezeggenschapsorganen van AMC als VUmc is gezonden (zie **Bijlage 29**);
- De stukken waarmee de medezeggenschapsorganen van AMC zijn geïnformeerd over de wijziging van het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 33**);
- De stukken waarmee de medezeggenschapsorganen van VUmc zijn geïnformeerd over de conceptstatuten, de wijziging van het bestuursreglement en de samenwerkingsovereenkomst (zie **Bijlage 42**);

Amsterdam, 13 juli 2016

Houthoff Buruma

Weijer VerLoren van Themaat

Lumine van Uden