

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

**MELDING**

in de zin van  
artikel 49a van de Wet marktordening gezondheidszorg  
van een voorgenomen

**CONCENTRATIE**

in de zin van  
artikel 27, lid 1, sub b, van de Mededingingswet

tussen

Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam

en

Stichting Admiraal De Ruyter Ziekenhuis

N.B.: Dit formulier en bijlagen bij dit formulier bevatten vertrouwelijke informatie (vertrouwelijke bedrijfsgegevens dan wel overige informatie, waarvan de openbaarmaking of bekendmaking de belangen van de betrokken zorgaanbieders schaadt). Deze vertrouwelijke informatie is vetgedrukt en door middel van vierkante haken herkenbaar gemaakt.

De informatie in dit formulier en bijbehorende bijlagen worden enkel verstrekt aan de Nederlandse Zorgautoriteit in het kader van artikel 49a van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Deze melding wordt namens Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam en Stichting Admiraal De Ruyter Ziekenhuis ingediend door mr. C.T. Dekker en mr. E. Belhadj, advocaten bij Nysingh advocaten-notarissen, die in deze zaak als gemachtigden optreden. De volmachten zijn bijgevoegd als **Bijlage 1** en **2**.

Partijen verzoeken u alle correspondentie aan bovengenoemde gemachtigden te sturen.

Hierbij verklaren bovengenoemde gemachtigden dat dit document volledig en naar waarheid is ingevuld.

mr. E. Belhadj gemachtigde  14 juli 2016	mr. C.T. Dekker gemachtigde  14 juli 2016
---	--

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

**I.1**

**Organisatie 1**

**Organisatie**

(statutaire) naam organisatie:	Academisch Ziekenhuis behorende bij de Openbare Universiteit Rotterdam
Nummer Kamer van Koophandel:	24485070
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	Deze zorgaanbieder doet door 5200 personen zorg verlenen.

**Contactpersonen**

De heer/mevrouw	De heer
Initialen	C.T.
Naam	Dekker
E-mailadres	cees.dekker@nysingh.nl
Postadres	Postbus 600, 8000 AP te Zwolle
Telefoonnummer	038 4259207

De heer/mevrouw	Mevrouw
Initialen	E.
Naam	Belhadj
E-mailadres	ekram.belhadj@nysingh.nl
Postadres	Postbus 600, 8000 AP te Zwolle
Telefoonnummer	038 4259207

**Voorzitter Ondernemingsraad**

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

**Voorzitter Cliëntenraad**

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

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

De publiekrechtelijke rechtspersoon Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam (hierna: Erasmus MC) is in 2002 ontstaan uit een fusie tussen de publiekrechtelijke rechtspersoon Academisch Ziekenhuis Rotterdam en de faculteit Medische Wetenschappen van de publiekrechtelijke rechtspersoon Erasmus Universiteit Rotterdam en heeft vier kerntaken: patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding. Wat betreft de patiëntenzorg houdt Erasmus MC zich bezig met medisch specialistische zorg (ziekenhuiszorg). Daarnaast houdt Erasmus MC zich bezig met palliatieve, paramedische en ambulante zorg. Deze zorg wordt aangeboden in verband met de medisch-specialistische zorg en wordt niet zelfstandig op de markt aangeboden.

Op het gebied van patiëntenzorg biedt Erasmus MC topklinische zorg, topreferente zorg en algemene ziekenhuiszorg aan. Voor de topklinische zorg is het werkgebied van Erasmus MC vooral Zuid-Holland, Zeeland en West-Brabant. Als het gaat om de topreferente zorg is het werkgebied van Erasmus MC bovenregionaal, voor sommige specialismen zelfs landelijk en in toenemende mate internationaal georiënteerd. Daarnaast biedt Erasmus MC algemene ziekenhuiszorg – waaronder wordt verstaan: basiszorg – aan in alle specialismen. Het verzorgingsgebied van Erasmus MC met betrekking tot de basiszorg wordt gevormd door regio Zuid-Holland.

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

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

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

Erasmus MC en haar dochterondernemingen zijn gevestigd op verschillende locaties in Rotterdam en op een locatie in Dordrecht.

## I.2

### Organisatie 2

#### Organisatie

(statutaire) naam organisatie:	Stichting Admiraal de Ruyter Ziekenhuis
Nummer Kamer van Koophandel:	22063723 0006
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder:	Deze zorgaanbieder doet door 1400 personen zorg verlenen.

#### Contactpersonen

De heer/mevrouw	De heer
Initialen	C.T.
Naam	Dekker
E-mailadres	cees.dekker@nysingh.nl
Postadres	Postbus 600, 8000 AP te Zwolle
Telefoonnummer	038 4259207

De heer/mevrouw	Mevrouw
Initialen	E.
Naam	Belhadj
E-mailadres	ekram.belhadj@nysingh.nl
Postadres	Postbus 600, 8000 AP te Zwolle
Telefoonnummer	038 4259207

#### Voorzitter ondernemingsraad

De heer/mevrouw	Mevrouw
Initialen	[...]

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

**Voorzitter cliëntenraad**

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

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

Stichting Admiraal De Ruyter ziekenhuis (hierna: ADRZ) biedt algemene ziekenhuiszorg – waaronder wordt verstaan: basiszorg – aan. Daarnaast biedt ADRZ paramedische en perimedische zorg aan (fysiotherapie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie), alle in beperkte omvang. Deze paramedische en perimedische zorg is verbonden aan de medisch-specialistische zorg die ADRZ aanbiedt, en wordt niet zelfstandig op de markt aangeboden. Verder houdt ADRZ zich via de 50%-dochter Scheldezoom Farmacie bezig met het inkopen van geneesmiddelen en leveren aan ziekenhuizen, verpleeghuizen, psychiatrische instellingen, GGZ-instellingen, dialysecentra, zelfstandige behandelcentra, huisartsenposten, ambulancediensten en rampenbestrijdingsdiensten (GHOR) in de regio Zeeland. Scheldezoom Farmacie levert geen geneesmiddelen direct aan patiënten.

Verder is ADRZ aandeelhouder van Zeelandcare (49%). Zeelandcare is een zorgorganisatie met verschillende locaties in heel Zeeland: De Victoriakliniek in Zierikzee, de Zorgboulevaart in Vlissingen en het Medisch Wellness Centrum Zeeland in Goes. Bij Zeelandcare kunnen mensen terecht voor een groot aantal behandelingen op het gebied van planbare zorg.

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

ADRZ biedt zorg aan in Zeeland (met name Walcheren, Noord- en Zuid-Beveland en Schouwen-Duiveland). ADRZ heeft vestigingen in Vlissingen, Goes, Middelburg en Zierikzee, en een pathologisch anatomisch laboratorium in Terneuzen.

**I.3**

**Beschrijf het karakter van de concentratie en vermeld de overeenkomsten en andere documenten waar de concentratie op berust (voeg deze overeenkomsten en andere documenten bij).**

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

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

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

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

Erasmus MC en ADRZ zijn voornemens een concentratie tot stand te brengen, waarbij Erasmus MC uitsluitende zeggenschap zal verkrijgen over ADRZ. De concentratie vindt plaats op grond van de Overnameovereenkomst tussen Erasmus MC en ADRZ met betrekking tot de overname van ADRZ door Erasmus MC d.d. 1 juli 2016, welke overeenkomst is gesloten onder de opschortende voorwaarde van (onder andere) verkrijging van toestemming door de NZa en de ACM. De Overnameovereenkomst is bijgevoegd als **Bijlage 3**. Op grond van de Overnameovereenkomst wordt de huidige Stichting ADRZ omgezet in een besloten vennootschap (de ontwerp-akte van omzetting, tevens bevattende de statuten van ADRZ B.V., is bijgevoegd als **Bijlage 4**). Het verzoekschrift tot machtiging voor het omzetten van de stichting naar een besloten vennootschap zal worden ingediend zodra toestemming van de NZa en ACM is verkregen, dan wel zoveel eerder als mogelijk is, en is bijgevoegd als **Bijlage 5**. Na de omzetting verkrijgt Erasmus MC Zorg Holding B.V. 100% van de aandelen in de besloten vennootschap ADRZ. ADRZ B.V. wordt dan een 100% dochter van Erasmus MC Zorg Holding B.V. Erasmus MC Zorg Holding B.V. is een 100% dochter van Erasmus MC Holding B.V., welke vennootschap een 100%-dochter is van Erasmus MC.

Dit betekent dat de voorgenomen concentratie een verkrijging van uitsluitende zeggenschap in de zin van artikel 27, lid 1, sub b, Mededingingswet, inhoudt.

In artikel 7 van de Overnameovereenkomst wordt een aantal opschortende voorwaarden genoemd. Hieronder worden de opschortende voorwaarden vermeld en wordt onder elke voorwaarde toegelicht op welke wijze daaraan is voldaan. Daarbij stellen partijen voorop dat de uitwerking van de voorgenomen overname in de Overnameovereenkomst ruim voor de ondertekening van de Overnameovereenkomst heeft plaatsgevonden en dat het concept van die

overeenkomst is voorgelegd aan de gremia in het kader van hun advisering over de voorgenomen overname. Daardoor zijn in deze overeenkomst voorwaarden opgenomen die ten tijde van die raadpleging nog niet vervuld waren, maar bij de ondertekening wel en derhalve op dat moment de closing niet meer opschortten.

[...]

[...]

### **c. Op welke documenten berust de concentratie.**

- Intentieovereenkomst (bijvoegen).
- Koopovereenkomst (bijvoegen).
- Statuten(wijziging) (bijvoegen).
- Anders, namelijk:
  - o Overnameovereenkomst – bijgevoegd als **Bijlage 3**
  - o Ontwerp-akte van omzetting, tevens bevattende de statuten van ADRZ B.V. – bijgevoegd als **Bijlage 4**
  - o Verzoekschrift tot omzetting – bijgevoegd als **Bijlage 5**
  - o Overeenkomst van geldlening – bijgevoegd als **Bijlage 6**
  - o Governance Reglement – bijgevoegd als **Bijlage 7**
  - o Samenwerkingsdocument – bijgevoegd als **Bijlage 8**

## **ONDERDEEL II – Effectrapportage**

### **II.1**

**Vermeld de doelstellingen van de voorgenomen concentratie.**

**Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie?**

Partijen beogen met de concentratie de continuïteit, kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de medisch specialistische algemene ziekenhuiszorg, inclusief acute en cruciale zorg in Zeeland, te waarborgen, zie op dit punt ook onderdeel II.4.b. van deze melding.

[...]

Ook al zijn er momenteel contracten afgesloten met de zorgverzekeraars [...], wanneer geen achtergesteld vermogen zou kunnen worden aangetrokken en als gevolg daarvan geen financiering van de benodigde investeringen, zou de continuïteit van de door ADRZ aangeboden ziekenhuiszorg in gevaar komen en een goede contractering met zorgverzekeraars opnieuw



onder druk komen te staan met als gevolg het op termijn in gevaar komen van continuïteit in de basisziekenhuiszorg

Zonder de samenwerking en de investering door Erasmus MC zou ADRZ een onzekere periode ingaan waarin de kwaliteit van zorg en de financiële huishouding geruime tijd onder druk blijven, met alle gevolgen van dien. Een scenario 'ADRZ op eigen kracht' lijkt vanuit dit perspectief uiterst problematisch.

Los van de maatschappelijke verantwoordelijkheid die Erasmus MC voelt voor de continuïteit van de perifere ziekenhuiszorg in haar verzorgingsgebied qua topreferente en topklinische zorg, heeft Erasmus ook een eigen belang bij de continuïteit van ADRZ. Vanuit het perspectief van Erasmus MC is van belang dat [...] van de doorverwijzingen door ADRZ naar de tertiaire zorg naar Erasmus MC plaatsvindt. Door de samenwerkingsafspraken zal dit percentage kunnen worden opgehoogd naar, naar schatting, ruim [...]. Door de Raad van Bestuur ADRZ is met alle artsen de afspraak gemaakt dat tertiaire verwijzingen vanuit ADRZ plaatsvinden naar Erasmus MC tenzij kwalitatieve overwegingen en/of de wens van de patiënt anders doen besluiten. Een kwalitatieve interviewronde langs alle vakgroepen ADRZ leert dat het mogelijk moet zijn het verwijsaandeel te laten stijgen naar [...]. [...]

Voorts biedt samenwerking met ADRZ Erasmus MC een groot volume aan patiënten voor onderzoek en opleiding van artsen. De continuïteit van algemene ziekenhuiszorg in de regio waarin Erasmus MC met topklinische en tertiaire zorg actief is en vastere verbinding met een perifeer ziekenhuis als het ADRZ is dan ook van belang voor Erasmus MC.

Het behoud van algemene ziekenhuiszorg in de regio verkleint overigens het risico op druk op de topklinische en tertiaire zorg die door Erasmus MC wordt aangeboden, die zou kunnen ontstaan als het aanbod van algemene ziekenhuiszorg in de regio vermindert door het wegvallen van aanbieders. Om zich te kunnen toeleggen op de tertiaire zorg is immers een voldoende voorziening in algemene zorg in de regio van belang.

## **II.2**

**Vermeld de redenen om te kiezen voor een concentratie.**

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

Gegeven de doelstelling van de concentratie (waarborgen van de continuïteit, kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de medisch specialistische algemene ziekenhuiszorg in Zeeland), maar met name gezien de financiële inbreng door Erasmus MC in ADRZ komt een andere vorm dan een concentratie en dan specifiek een overname in feite niet in aanmerking. In het Samenwerkingsdocument (Bijlage 8) wordt dat aldus verwoord: "Vanuit het oogpunt van duidelijkheid, continuïteit, kwaliteit en financiële zekerheid zijn het ADRZ en Erasmus MC beide van oordeel dat de samenwerking een structureel karakter moet hebben die wordt vormgegeven

in een overname van ADRZ door Erasmus MC door verwerving van een 100% aandelenbelang.” Gezien de investering die Erasmus MC in ADRZ doet en ter verzekering van de juiste inzet van de financiële middelen, ligt de verwerving van zeggenschap over ADRZ voor de hand.

De overname vormt voorts een garantie voor een duurzame betrokkenheid van Erasmus MC bij ADRZ en een commitment vanuit Erasmus MC om te kwaliteit van zorg in ADRZ te (helpen) waarborgen.

ADRZ acht, gezien de doelen die voor ADRZ met de concentratie beoogd worden, een samenwerking met het ziekenhuis ZorgSaam in Zeeuws-Vlaanderen niet voldoende. Samenwerking met ZorgSaam zal zich richten op samenwerkingsinitiatieven ten aanzien van algemene ziekenhuiszorg, en in zoverre mogelijk deels geschikt zijn om de doelstellingen te bereiken, maar zou geen oplossing vormen voor de financiële problemen waarin ADRZ verkeert. Nog los van de vraag of samenwerking met ZorgSaam teneinde gezamenlijk te kunnen voldoen aan volumenormenten mededingingsrechtelijk mogelijk zou zijn, zou samenwerking met ZorgSaam in elk geval niet voorzien in versterking op het vlak van financiën, managerial/werkgeverschap en kwaliteit van zorg. Vandaar dat is gezocht naar een partner die op deze vlakken ook een meerwaarde kan betekenen.

### **II.3**

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

**Het gaat hier zowel om de structuur van eigendom, de bestuurlijke structuur en de bijbehorende verantwoordelijkheidsverdeling, alsook de organisatiestructuur.**

Zoals gezegd zal Erasmus MC Zorg Holding B.V. 100% van de aandelen in ADRZ verkrijgen, nadat ADRZ is omgezet in een besloten vennootschap. Bij de omzetting van ADRZ naar een besloten vennootschap moeten bepaalde procedures worden gevolgd. De omzetting van de stichting ADRZ in een besloten vennootschap betreft een wijziging van statuten, die na goedkeuring van de NZa en ACM plaatsvindt. De wijziging vraagt onder meer om kennisgeving richting Waarborgfonds, Belastingdienst, WTZi, etc. welke zijn geïnformeerd, en om advies van OR, CR en stafbestuur die een positief advies hebben uitgebracht (zie ook hierna). Er worden dan ook geen problemen verwacht bij deze omzetting. In de statuten van ADRZ zal een governancestructuur worden opgenomen die gebruikelijk is bij ziekenhuizen.

Bij de inrichting van de zeggenschapsstructuur is de Zorgbrede Governance Code leidend. De op het moment van omzetting in functie zijnde Raad van Bestuur zal het bestuur van de BV gaan vormen. Verder zal een Raad van Commissarissen (RvC) gevormd worden. De benoeming van de eerste RvC zal worden afgestemd met de gremia die op grond van de in de statuten van de BV op te nemen benoemingsregeling een rol spelen bij de benoeming van commissarissen. Ten behoeve van de benoeming van de RvC is een Profielschets opgesteld (**Bijlage 11**). Erasmus

MC Zorg Holding B.V. zal de AvA vormen en in die hoedanigheid de leden van de RvC benoemen. Zowel ADRZ als Erasmus MC hebben geen voornemens om op het vlak van zeggenschap af te wijken van de gebruikelijke wettelijke bevoegdheidsverdeling tussen RvC en Raad van Bestuur (RvB; de RvC benoemt de RvB). Ze zullen daarbij binnen de kaders van de Zorgbrede Governance Code handelen en zoveel mogelijk aansluiten bij de huidige structuur en verhoudingen tussen RvB en RvT van Stichting ADRZ. De governance is vastgelegd in het Governancereglement en is gepresenteerd aan de raden van toezicht door middel van een poster (**Bijlage 12**). De RvB zal namens de BV afspraken maken met zorgverzekeraars en financiers en legt verantwoording af aan de RvC. De AvA heeft een aantal wettelijke en statutaire bevoegdheden, zoals de bevoegdheid tot benoeming van commissarissen, het vaststellen van de jaarrekening, het verlenen van decharge aan bestuurders en commissarissen en het goedkeuren van bepaalde bestuursbesluiten (zoals beleidsplannen, begroting en meerjarenramingen).

De toekomstige RvC heeft minimaal 5 leden die als volgt worden benoemd:

De commissarissen worden door de AvA benoemd (de eerste commissarissen worden in de akte houdende de statuten van ADRZ B.V. benoemd). Vier leden van de RvC worden benoemd op bindende voordracht van de RvC en één lid van de RvC wordt benoemd op bindende voordracht van de Cliëntenraad.

De AvA, de Ondernemingsraad en de Vereniging Medische Staf ADRZ kunnen aan de RvC personen aanbevelen om door de RvC als commissaris te worden voorgedragen. Als voorzitter van de RvC treedt één van de personen op die op aanbeveling van de AvA is voorgedragen door de RvC en door de AvA is benoemd.

Voor een derde van het aantal commissarissen geldt dat de RvC een door de Ondernemingsraad aanbevolen persoon op de voordracht plaatst, tenzij de RvC bezwaar maakt tegen de aanbeveling op grond van de verwachting dat de aanbevolen persoon ongeschikt zal zijn voor de vervulling van de taak van commissaris of dat de RvC bij benoeming overeenkomstig de aanbeveling niet naar behoren zal zijn samengesteld.

De AvA kan bij volstrekte meerderheid van de uitgebrachte stemmen de bindende voordracht van de RvC afwijzen.

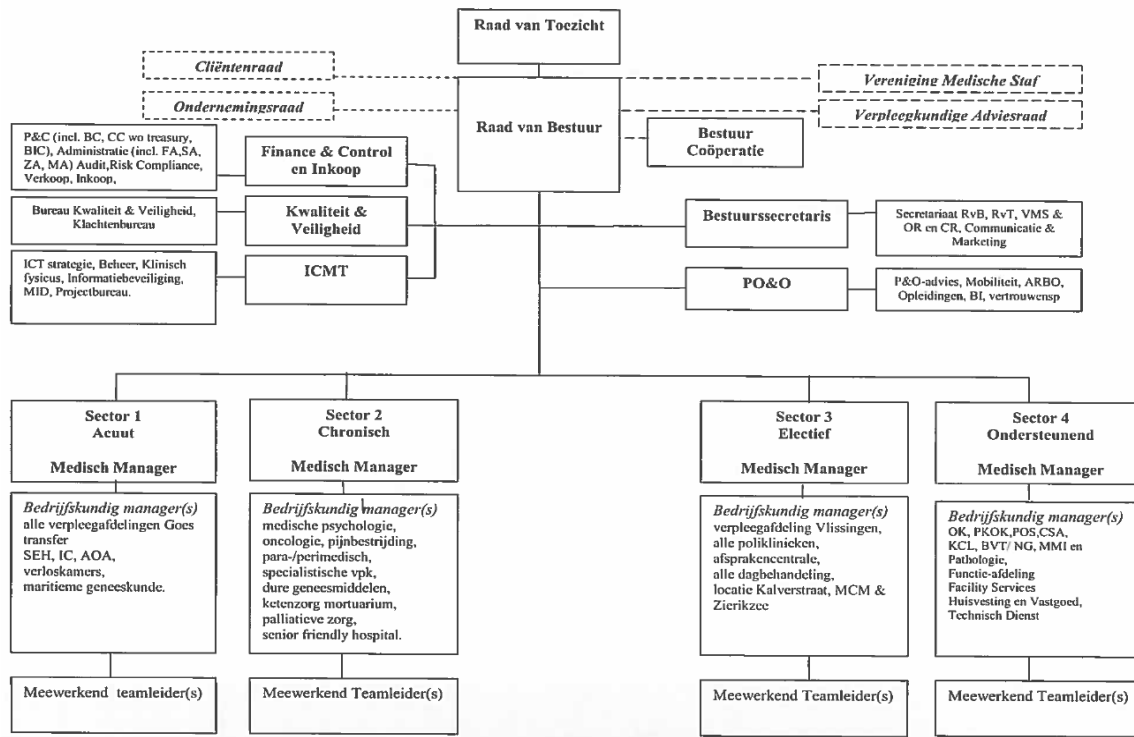
De Raad van Bestuur bestaat uit twee leden. Bij de omzetting van de Stichting naar de BV worden de huidige bestuurders van ADRZ opnieuw benoemd door de AvA. Daarna vindt benoeming (en ontslag) plaats door de RvC.

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

Met de inrichting van de governancestructuur op deze wijze wil Erasmus MC zich ook door middel van de governancestructuur committeren aan het behoud van zorg in Zeeland.

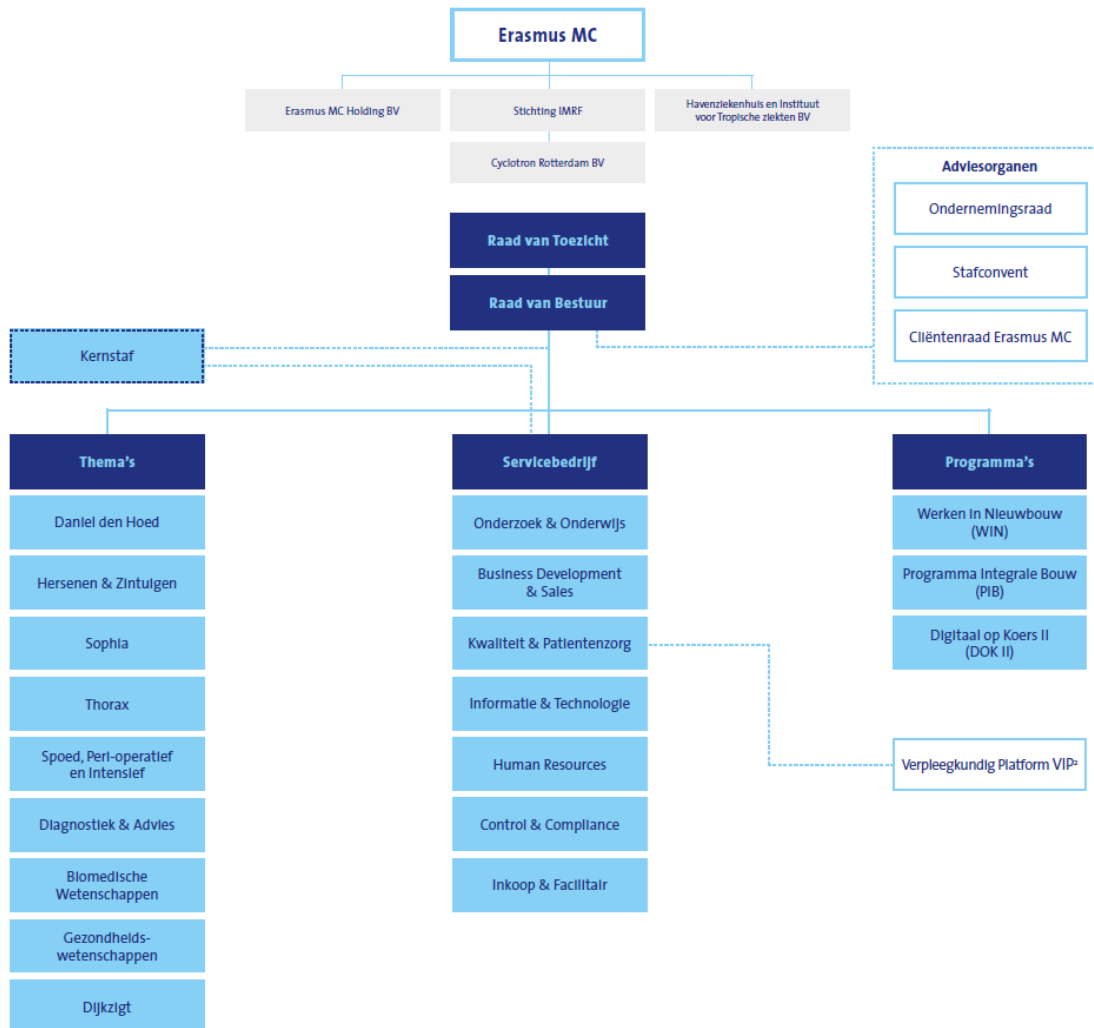
De organisatie van ADRZ ziet er thans als volgt uit:

**Organogram Admiraal De Ruyter Ziekenhuis per 1 april 2016**

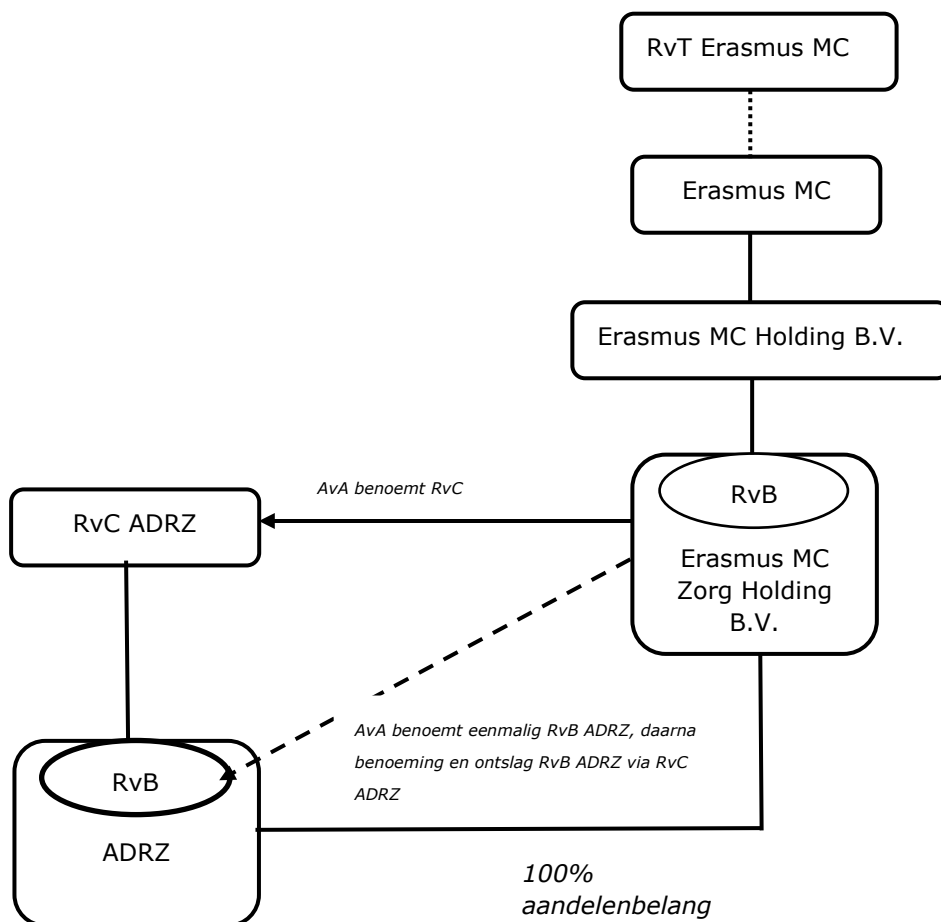


April 2016

De organisatie van Erasmus MC ziet er thans als volgt uit:



Na de overname zal de organisatie er als volgt uit zien (waarbij de huidige dochters van Erasmus MC respectievelijk ADRZ hetzelfde blijven als in de bovenstaande twee organogrammen):



#### II.4

Beschrijf onder a t/m i de gevolgen van de concentratie voor de cliënt en het integratie-/veranderproces met betrekking tot de zorgverlening. Ga bij beantwoording van de vragen a t/m h uit van het tijdsbestek waarbinnen alle uit de concentratie voortkomend veranderingen in de zorgverlening zijn gerealiseerd.

- a. Geef aan wat er verandert in het aanbod van zorg en welke gevolgen dit heeft voor de zorgverlening aan de cliënt.  
Denk hierbij aan de vraag of (een deel van het) zorgaanbod vervalt, of dat het juist wordt uitgebreid als gevolg van de concentratie.

Partijen zijn niet voornemens het aanbod van ADRZ te veranderen. De concentratie is er juist op gericht de huidige door ADRZ aangeboden zorg voor Zeeland te behouden. Partijen zijn evenmin voornemens het zorgaanbod uit te breiden.

**b. Geef aan of zorgprocessen worden (her)ingericht en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.  
Denk bijvoorbeeld aan de volgende vragen: In hoeverre verschillen de zorgprocessen van de betrokken organisaties van elkaar? Hoe wordt hiermee omgegaan? In hoeverre worden de zorgprocessen gewijzigd en/of op elkaar afgestemd?**

Ten aanzien van de zorginhoudelijke samenwerking geldt het onderstaande. De zorgprocessen worden als zodanig niet heringericht. Op basis van de problematiek bij ADRZ wordt beschreven welke zorginhoudelijke samenwerking reeds bestaat en welke samenwerking partijen voornemens te zijn in te richten. Hierin komt tevens aan de orde hoe zorgprocessen door middel van verwijsafspraken op elkaar worden afgestemd en hoe in de toekomst blijvend inhoud kan worden gegeven aan de volumenormenten.

1. Noodzaak duurzame inhoudelijke samenwerking ADRZ

De medisch-specialistische zorg die op dit moment door ADRZ geleverd wordt, voldoet aan de huidige, geldende volume- en kwaliteitsnormen, bijvoorbeeld:

- de oncologische en hematologische zorg in ADRZ voldoet aan alle normen van de SONCOS. De borstkankerszorg bezit een roze lintje en de darm-, prostaat en blaaskankerszorg heeft een zogenoemd groen vinkje;
- de acute zorg is erkend als level 2 Traumacentrum;
- de IC van het ADRZ is gevisiteerd op level 2;
- ADRZ voldoet aan de kwaliteitsindicatoren 2015 van de IGZ.

Echter, zoals in het Samenwerkingsdocument (Bijlage 8) is beschreven staat de zorg in Zeeland onder druk. Uit verschillende rapportages blijkt dat ADRZ, als er op korte termijn geen bundeling van krachten plaatsvindt met één of meerdere andere ziekenhuizen, moeite zal hebben verschillende onderdelen van de laagvolume, (hoog)complexe zorg op het gebied van vasculaire ziekten en oncologie te behouden. Op deze gebieden bestaan volumenormenten die in de toekomst mogelijk niet behaald zullen worden. Om aan deze kwaliteitsnormen te voldoen en op termijn te kunnen blijven voldoen is de samenwerking tussen het ADRZ en het Erasmus MC noodzakelijk:

- In de diverse richtlijnen en kwaliteitsindicatoren is een set van afspraken over verwijzingen, consultatie, multidisciplinair overleg en protocollen tussen de tweede en derde lijn een harde vereiste en/of norm. Door de samenwerking van ADRZ en Erasmus MC kan hier structureel aan worden voldaan (dit wordt hieronder verder toegelicht).

- Delen van de oncologische en complexe zorg worden niet door ADRZ verzorgd, bijvoorbeeld bariatrische chirurgie, hart- en longchirurgie, interventiecardiologie en behandeling van pancreas (alvleesklier), slokdarm, ovariumcarcinoom en colon. In deze gevallen is het noodzakelijk om voor deze behandelingen en ingrepen verwijsafspraken tussen ADRZ en Erasmus MC te maken. Deze verwijsafspraken bestaan daaruit dat wanneer ADRZ vaststelt dat een patiënt één van deze vormen van zorg nodig heeft, de patiënt wordt verwezen naar Erasmus MC, waarbij het de patiënt uiteraard vrij staat om voor een ander ziekenhuis te kiezen.
- Het ligt in de lijn der verwachtingen dat in de komende jaren de prestatie- en volumennormen zullen gaan stijgen. Bijvoorbeeld bij blaaskanker is de norm op dit moment 20 per ziekenhuis en naar alle waarschijnlijk zal deze norm naar 40 of 50 stijgen. Van andere specialismen is overigens op dit moment niet in te schatten welke wijzingen zullen plaatsvinden in volumennormen, omdat geen zicht is op concrete toekomstige ontwikkelingen. De huidige volumennormen worden namelijk vooral door de beroepsverenigingen bepaald. In sommige situaties neemt het Zorginstituut Nederland hiertoe het initiatief. De zorgverzekeraars volgen in de regel deze richtlijnen van de beroepsverenigingen. Partijen constateren wel dat de tendens is dat volumennormen worden verhoogd of dat nieuwe normen in het leven worden geroepen. Om die reden kan in het algemeen worden vastgesteld dat volumennormen zullen stijgen. Om hierop in te spelen kunnen er afspraken tussen ADRZ en Erasmus MC gemaakt worden over verwijzen naar Rotterdam of het opzetten van een gezamenlijk team of het inzetten van artsen van het Erasmus MC in ADRZ (dit wordt hieronder verder toegelicht).

In het licht van de voorgenomen concentratie hebben ADRZ en Erasmus MC met elkaar afgesproken dat Erasmus MC voor ADRZ de preferred partner is voor tertiaire zorg (academische zorg en WBMV-zorg). Concreet betekent dat dat het ADRZ haar patiënten die tertiaire zorg nodig hebben, verwijst naar Erasmus MC. Andersom investeert het Erasmus MC in de continuïteit en kwaliteit van de zorg van ADRZ om daarmee de beschikbaarheid en bereikbaarheid van een groot pallet tweedelijns en acute zorg voor de Zeeuwse bevolking te borgen. Hieronder wordt hierop verder ingegaan.

Ook om andere redenen kent de continuïteit, beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg in ADRZ een hoge mate van kwetsbaarheid:

- Voor alle patienten in de Zeeuwse regio met een gezondheidsprobleem is het belangrijk dat de basiszorg op een continu hoog niveau ligt. Daarnaast is voor deze patienten een laagdrempelige en snelle toegang tot tertiaire zorg van belang. Uitgangspunt voor de samenwerking is het garanderen van de tertiaire zorg voor de Zeeuwse patienten. Gegeven de grote afstanden van ADRZ tot topklinische en/of academische ziekenhuizen is het belangrijk dat er binnen de zorgketen goede afspraken zijn en dat ADRZ in de eigen regio de zorg continu op een hoog (basis)niveau heeft. Daarvoor is de voorgenomen



concentratie noodzakelijk. Hiermee wordt de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in de Zeeuwse regio zeker gesteld.

- Om goede zorg te kunnen leveren zijn er voldoende gekwalificeerde (medische) specialisten noodzakelijk. De Zeeuwse regio heeft niet altijd de gewenste aantrekkingskracht op medisch specialisten. Daarnaast is het in deze regio complexer om de expertise van de specialisten continu op peil te houden. Door de concentratie is er meer ruimte voor multidisciplinaire afstemming, nascholing en uitwisseling van medisch specialisten.
- ADRZ dient voldoende patiënten aan te trekken om aan de verschillende prestatie-/volumeindicatoren te kunnen voldoen. Dit betekent dat er voldoende, deskundige en betrokken medische specialisten aanwezig dienen te zijn. Andersom geldt het evenzeer. Zonder voldoende medische specialisten kan ondanks voldoende zorgvraag uit het eigen adherentiegebied mogelijk niet aan de criteria voldaan worden.

## 2. Vormen van samenwerking

Voor het behoud en verbeteren van de continuïteit, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg in het ADRZ kent de de medisch-inhoudelijke samenwerking tussen ADRZ en Erasmus MC de volgende vormen:

- *Verwijsafspraken:* afspraken in de zorgketen tussen tweedelijns zorg in het ADRZ en tertiaire zorg in Erasmus MC (verwijzingen en terugverwijzingen). Een belangrijke voorwaarde hierbij is een laagdrempelige consultatie over en weer. Het grote voordeel voor de patient is gelegen in het feit dat bij verwijzing geen dubbele diagnostiek nodig is.
- *Protocollen:* ADRZ en Erasmus MC maken gebruik van dezelfde protocollen (dat betekent dat ADRZ gebruik maakt van de protocollen van Erasmus MC);
- *Overleg:* gezamenlijk multidisciplinair overleg (MDO) en intercollegiaal consult om bij complexe patiënten in overleg het medisch beleid en behandelprotocol op te stellen;
- *Expertise ter plaatse:* medisch specialisten van Erasmus MC kunnen op de locaties van ADRZ medisch-specialistische zorg verzorgen door (complexe) operaties uit te voeren en derdelijns spreekuren te houden;
- *Ondersteuning:* Erasmus MC levert tijdelijk dan wel structureel medisch specialisten aan de vakgroepen van ADRZ. Hiermee kan de zorg en behandeling van patiënten in de eigen regio gewaarborgd worden;
- *Medisch aansturing:* In sommige situaties geeft het afdelingshoofd/de hoogleraar van het Erasmus MC tijdelijk dan wel structureel medische supervisie of neemt de medische verantwoordelijkheid voor het specialisme binnen ADRZ op zich.

## 3. Bestaande samenwerking

Vanuit het verleden werken diverse specialisten van Erasmus MC samen met de medisch specialisten van ADRZ. Dit gaat onder meer om de Neurochirurgie en Vasculaire Interne

Geneeskunde. Voor deze specialismen verzorgen de medisch specialisten van Erasmus MC tweede- en derdelijns zorg in het ADRZ door poliklinische spreekuren te houden en operaties uit te voeren. Door hun aanwezigheid vindt er frequent intercollegiale consultatie en multidisciplinair overleg plaats. Daarbij zijn er duidelijke verwijsafspraken gemaakt. Door dit totale pallet hebben de Zeeuwse patiënten toegang tot tweedelijns zorg in de eigen regio en tot de derdelijns expertise van Erasmus MC.

Ten aanzien van sommige specialismen biedt Erasmus MC ondersteuning bij het borgen van de continuïteit en kwaliteit van zorg door middel van het delen van protocollen, het leveren van medisch specialisten en het opzetten van intercollegiale afstemmingsoverleggen. Het gaat om:

- *Pijnanesthesiologie*

Om de continuïteit en de kwaliteit van de chronische pijnbestrijding in de regio van ADRZ te waarborgen, gaan ADRZ en Erasmus MC gezamenlijk de chronische pijnbestrijding uitvoeren en aanbieden binnen een regionaal centrum voor chronische pijnbestrijding binnen ADRZ. De samenwerking betreft de volgende activiteiten:

- spreekuren en pijnbehandelingen door gekwalificeerde pijnbestrijders;
- telefonisch consult 24/7 voor klinische patiënten vanuit ADRZ bij het Erasmus MC in geval van afwezigheid van de pijnbestrijder in ADRZ;
- zorgdragen dat er 24/7 een pijnarts en pijnanesthesiologen beschikbaar zijn.

- *Reumatologie*

In september 2014 gaven de reumatologen van ADRZ aan zelfstandig een eigen reumakliniek te willen gaan opzetten. Omdat ADRZ sterk de voorkeur had voor geïntegreerde medische specialistische reumazorg binnen het ziekenhuis in plaats van een zelfstandig, solistisch behandelcentrum buiten het ziekenhuis, heeft ADRZ de vakgroep reumatologie van Erasmus MC verzocht de reumatologische zorg op zich te nemen. Inmiddels zijn vier reumatologen van Erasmus MC in ADRZ op de diverse locaties werkzaam. Er wordt over gesproken om daar nog eventueel een vijfde, specifiek kinderreumatoloog aan toe te voegen. Deze samenwerking biedt tweedelijns zorg door academisch medisch specialisten, academische kennis en expertise in de Zeeuwse regio en snelle doorverwijzingen binnen dezelfde vakgroep naar Erasmus MC. Deze samenwerking geeft niet alleen continuïteit van zorg, maar leidt tevens tot een professionaliseringslag in onder meer de doelmatige inzet van medicatie. Daarnaast bestaan dezelfde protocollen en richtlijnen in het ADRZ en Erasmus MC.

- *Dermatologie*

In de afgelopen jaren is de dermatologische zorg in ADRZ niet optimaal ingevuld en is de continuïteit van zorg in het gedrang gekomen. Diverse dermatologen zijn destijds uit het ADRZ vertrokken naar zelfstandige behandelcentra in de regio en daarmee werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de dermatologische zorg binnen het ADRZ kleiner.

Samen met het afdelingshoofd Dermatologie van Erasmus MC zijn de stappen voor de lange termijn uitgelijnd. Deze zien erop dat binnen vijf jaar in het ADRZ een volwaardige tweedelijns dermatologie-afdeling is opgezet. Het is de intentie om de locatie Goes als hart van de dermatologische zorg op te zetten en vandaar uit Vlissingen en Zierikzee te bemensen. De nieuwe afdeling dermatologie ADRZ streeft hierbij naar een breed scala aan behandelingen en therapeutische mogelijkheden, zodat de basis dermatologische zorg in de volle breedte aangeboden wordt. Gezien de toenemende vergrijzing in combinatie met de hogere comorbiditeit wordt de focus op leeftijdgerelateerde aandoeningen waaronder de dermatologie en flebologie (inclusief ulcus cruris) gelegd. De samenwerking ziet er als volgt uit:

- Erasmus MC stelt haar protocollen, richtlijnen en kwaliteitsdocumenten aan de dermatologie van ADRZ beschikbaar, die volgens die wijze gaat werken;
- de dermatologie van ADRZ wordt door het Erasmus MC in de nieuwe ontwikkelingen van het vakgebied meegenomen;
- door de korte lijnen tussen de Zeeuwse en Rotterdamse dermatologen wordt snel en eenvoudig intercollegiaal advies gegeven;
- ook houden de dermatologen van het Erasmus MC minimaal één keer per maand een derdelijns spreekuur in het ADRZ om daarmee de Zeeuwse patiënten de best mogelijke zorg dichtbij huis te geven;
- Erasmus MC levert op de korte termijn drie dermatologen voor de tweedelijns zorg in het ADRZ. Door de samenwerking is het mogelijk om dermatologen die zich in Zeeland willen vestigen te werven;
- de ervaring van de organisatie en aansturing van dermatologische zorg van het Erasmus MC zal ingezet worden om de dermatologen van ADRZ zo goed mogelijk te ondersteunen in de uitvoering van hun praktijk. Dat betekent concreet dat het afdelingshoofd van de afdeling dermatologie van Erasmus MC supervisie zal uitoefenen op de afdeling dermatologie van ADRZ.

Door deze professionalisering van de dermatologie in ADRZ met de toevoeging van kennis en menskracht ontstaan ook de ruimte en noodzaak om met de andere specialismen in het ADRZ multidisciplinaire afspraken te maken. Deze noodzaak is er omdat dermatologische ziektebeelden zich vaak presenteren in combinatie met andere ziektebeelden die medische specialistische zorg nodig hebben. Door deze zorg onder het dak van ADRZ te hebben, kan er snel geschakeld worden.

#### - *Cardiologie*

Om de continuïteit van de zorg te waarborgen heeft ADRZ begin 2016 samen met de medische staf besloten om alle specialisten te verenigen in één cooperatief medisch specialistisch bedrijf (CMSB). Drie van de zes cardiologen van ADRZ zagen ervan af om toe te treden tot het CMSB. Het vertrek van de drie cardiologen veroorzaakte een probleem in de continuïteit en beschikbaarheid van de cardiologische zorg in het ADRZ en de Zeeuwse regio. In samenwerking met de afdeling Cardiologie van Erasmus MC zijn concrete acties in gang gezet, te weten:

- inzet van twee cardiologen vanuit Erasmus MC om de poliklinische en klinische zorg in het ADRZ samen met de drie overige cardiologen te verzorgen;
- de algemene leiding van de vakgroep cardiologie van ADRZ is onder de aansturing van het afdelingshoofd Cardiologie van Erasmus MC gebracht;
- inzet van twee fellows cardiologen vanuit Erasmus MC om specifieke expertise rondom echo en electrofysiologie voor twee keer drie maanden aan de vakgroep cardiologie ADRZ toe te voegen;
- ADRZ zal volgens de protocollen en werkinstructies van de cardiologie van Erasmus MC werken;
- door kennis en expertise over de organisatie van de cardiologische zorg wordt een bijdrage aan de ontwikkeling van organisatie van de afdeling cardiologie van ADRZ geleverd.

- *Acute zorg en traumatologie*

Partijen merken voor de goede orde op dat ADRZ reeds level 2 traumacentrum en niveau 2 IC aanbiedt. Door de overname kan gegarandeerd worden dat deze zorg ook in de toekomst aangeboden blijft worden door ADRZ. De borging hiervan vindt ten eerste plaats doordat Erasmus MC en ADRZ op verschillende gebieden (zullen) samenwerken zodat de kwaliteit van zorg bij ADRZ zal toenemen. Erasmus MC biedt voorts een achterwachtfunctie aan ADRZ. Dit in de vorm van een specialist die in consult gevraagd kan worden en eventueel kan overkomen. Ook wordt terugkoppeling gegeven door de Erasmus MC-specialist aan de specialist in ADRZ, met als doel het verhogen van de kennis en vaardigheden van ADRZ specialisten. Ook in het kader van het ROAZ worden de nodige afspraken gemaakt. Deze afspraken staan los van de overname en bestaan al langere tijd. Ook wordt de bestaande samenwerking met Erasmus MC gecontinueerd en gesynchroniseerd, waardoor patiënten indien nodig verplaatst kunnen worden. Het gaat hier om tertiaire zorg. Er zijn werkafspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat er altijd over en weer plaats is/wordt gemaakt voor patiënten. Dit bevordert snelle uit- en terugplaatsing

4. *Uitbouw samenwerking*

In het kader van de concentratie hebben ADRZ en Erasmus MC onderzocht op welke gebieden en op welke wijze de zorginhoudelijke samenwerking uitgebouwd moet worden. Alleen op deze wijze kan de continuïteit, bereikbaarheid en kwaliteit van de zorg in ADRZ geborgd worden. Deze samenwerkingsafspraken bestaan uit:

- Verwijsafspraken die eruit bestaan dat ADRZ voor tertiaire zorg verwijst naar Erasmus MC.
- Intercollegiale consultatie & MDO.
- Inzet van medisch specialisten Erasmus MC in het ADRZ voor complexe zorg.

De specialismen Intensive Care, Acute zorg, Vaatchirurgie, MDL, Oogheelkunde en Traumatologie hebben dergelijke afspraken gemaakt. Voor specifiek de vaatchirurgie gaat de samenwerking gestalte krijgen door detachering van een specialist uit Erasmus MC op het terrein

van het perifeer vaatlijden. Voor een aantal overig vastgestelde aandoeningen wordt intercollegiale consultatie mogelijk gemaakt. De bedoelde intercollegiale consultatie krijgt vorm door middel van patiëntbesprekingen en gemeenschappelijke deelname aan MDO's.

Voor wat betreft de oncologie zullen MDL-specialisten in het ADRZ worden ingezet op het gebied van complexe ziektebeelden. Ook wat betreft de oncologie wordt intercollegiale consultatie door middel van patiëntbesprekingen en gemeenschappelijke deelname aan MDO's mogelijk gemaakt.

Ten aanzien van volumes geldt het volgende.

Volumeverschuivingen tussen Erasmus MC en ADRZ zijn niet voorzien, evenmin als overheveling of verplaatsing van zorg. Dat is ook niet de insteek van de concentratie en samenwerking. Indien ADRZ in de toekomst niet voldoet aan volumenormenten, door ophoging van volumenormenten en/of door verschuivingen van patiënten naar andere ziekenhuizen, zal Erasmus MC geen patiënten naar ADRZ verplaatsen. De concentratie en samenwerking biedt wel volop mogelijkheden voor ADRZ om meer eigen patiënten aan te trekken. Door de samenwerking met Erasmus MC blijft ADRZ in staat een volledig pakket van basiszorg te verlenen, mede door inzet van medisch specialisten van Erasmus MC bij ADRZ. Ook de beschreven vakinhoudelijke samenwerking, bijvoorbeeld door multidisciplinaire overleggen en collegiale consulten, verstevigen de solide basis van waaruit ADRZ de zorg verleent en maakt deze aantrekkelijker. Die medisch specialisten "nemen" geen patiënten mee naar ADRZ of andersom. Uiteraard geldt dat wanneer patiënten tertiaire zorg nodig hebben, zij naar Erasmus worden verwezen, maar dat gebeurt nu ook al aangezien ADRZ geen tertiaire zorg aanbiedt. ADRZ blijft door de beschreven samenwerking aantrekkelijk voor de Zeeuwse bevolking en verliest hierdoor geen patiënten aan andere zorgaanbieders, en de verwachting is dat zij nieuwe patiënten aantrekt. Hiermee kan ook aan toekomstige verhoging van volumenormenten voldaan worden.

Verder, bij Erasmus MC zal het volume tertiaire zorg mogelijk wijzigen, omdat partijen ernaar streven dat het aantal verwijzingen vanuit ADRZ op het gebied van tertiaire zorg zal toenemen van [...] naar [...] (zie ook onderdeel II.1 van deze melding). Dit is geen verschuiving van volume, omdat ADRZ zelf geen tertiaire zorg aanbiedt, en dus in plaats van te verwijzen naar andere ziekenhuizen zal verwijzen naar Erasmus MC voor tertiaire zorg. Voorts, volumeveranderingen bij ADRZ zullen het gevolg zijn van de vergrote aantrekkelijkheid van ADRZ door de samenwerking (er zullen geen volumeverschuivingen plaatsvinden tussen Erasmus MC en ADRZ). Partijen kunnen geen inschatting maken van het aantal extra patiënten dat op deze manier door ADRZ aangetrokken kan worden.

##### 5. *Stappenplan voor samenwerking die nog niet is voorzien*

Wanneer in de toekomst nadere samenwerking op zorginhoudelijk niveau dient plaats te vinden zal een aantal vooraf geformuleerde stappen worden gezet. (dit gaat niet om de samenwerking die nu voorzien is, die is hierboven reeds beschreven). De samenwerking zoals die nu is voorzien en is uitgewerkt is hiervoor beschreven. Indien in de toekomst nadere samenwerking noodzakelijk is – deze is nu niet voorzien – zullen de volgende stappen genomen worden.

1. *Huidige situatie*: in kaart brengen van de huidige praktijk van het betreffende specialisme in ADRZ qua patientenaantallen, diagnoses, behandel mogelijkheden en verwijfsafspraken.
2. *Samenwerkingspotentieel*: het bepalen van de domeinen waarop de samenwerking tussen ADRZ en Erasmus MC wenselijk danwel noodzakelijk zijn. Hierbij worden nadrukkelijk de risico's van het ontbreken van de samenwerking en implicaties van de samenwerking in meegenomen. Het gaat minimaal over verwijfsafspraken tussen het tweedelijns ziekenhuis ADRZ en derdelijns ziekenhuis Erasmus MC, zodat patienten met een complex ziektebeeld snel, direct en eenvoudig doorverwezen kunnen worden.
3. *Afspraken*: per domein binnen een specialisme worden vervolgens afspraken over de wijze van samenwerking tussen ADRZ en Erasmus MC gemaakt. De afspraken kunnen over alle vormen van samenwerking (zie de opsomming hierboven) gaan.
4. *Uitwerking & voorbereiding*: de afspraken worden vertaald naar protocollen en richtlijnen. Daarbij worden de voorwaarden qua personele consequenties, ICT en communicatie verder uitgewerkt. Bij de inzet van medisch specialisten over en weer worden de afspraken juridisch verankerd.
5. *Implementatie & Communicatie*: na de voorbereidingen worden de afspraken geïmplementeerd. Deze veranderingen in de verwijfsafspraken en werkwijzen (protocollen, consultatie, MDO, inzet van collega's) worden met alle betrokkenen doorgenomen en aan de belangrijkste stakeholders (andere specialismen, huisartsen en patienten) gecommuniceerd.
6. *Monitoring & evaluatie*: na de realisatie van de samenwerking wordt de voortgang minimaal één keer per jaar geevalueerd op het niveau van het betreffende specialisme alswel op bestuurlijk niveau.

#### 6. Borging zorginhoudelijke samenwerking

De medisch inhoudelijke samenwerking tussen ADRZ en Erasmus MC is noodzakelijk voor de borging van de continuïteit, bereikbaarheid en kwaliteit van de voornamelijk tweedelijns zorg in het ADRZ en het geeft snel en direct toegang tot de derdelijns zorg in het Erasmus MC. Voor de implementatie van de zorginhoudelijke samenwerking zijn de volgende afspraken gemaakt:

- *Taskforce Samenwerking ADRZ-Erasmus MC*: bestaande uit een vertegenwoordiging van de besturen van de VMS ADRZ en het stafconvent Erasmus MC. De taskforce neemt het initiatief voor nieuwe samenwerkingen tussen specialismen, monitort de voortgang van de samenwerkingen en grijpt zo nodig in bij een eventueel haperende samenwerking.
- *Ondersteuningsteam*: om de zorginhoudelijke samenwerking te ondersteunen met het inrichten van het multidisciplinair overleg, de uitwisseling van medisch specialisten en alle voorwaardelijke zaken is er een ondersteuningsteam bestaande uit staf- en lijnfunctionarissen uit beide instellingen.
- *Bestuurlijke Portefeuillehouder*: in de raden van Bestuur van ADRZ en het Erasmus MC is één bestuurders belast met de overall bewaking van de voortgang van de medische zorginhoudelijke samenwerking.

- *Domeinhouder*: vanuit elk specialisme in het ADRZ en het Erasmus MC is één van de medisch specialisten belast met de samenwerking tussen beide instellingen.
- *P&C*: in de P&C-cyclus van beide instellingen komt de samenwerking als vast item terug.

**c. Geef aan of het aantal locaties waar zorg wordt verleend wijzigt en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.  
Denk bijvoorbeeld aan de vragen: Komen er locaties bij, worden er locaties afgestoten of blijft het aantal locaties gelijk? Welke gevolgen heeft dit voor de cliënt (bijvoorbeeld in reistijd, andere zorgverleners, andere processen)?**

Partijen zijn niet voornemens het aantal locaties waar zorg verleend wordt, te wijzigen.

**d. Geef aan welke verplaatsingen van zorgaanbod zijn voorzien en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.  
Denk bijvoorbeeld aan de vraag hoe het zorgaanbod wordt verdeeld tussen locaties?**

Partijen zijn niet voornemens het zorgaanbod te verplaatsen.

**e. Geef aan of er wijzigingen van de schaalgrootte van de zorgverlening op de locaties worden voorzien en welke gevolgen dit heeft voor de cliënt.  
Denk bijvoorbeeld aan de vragen: In hoeverre wordt zorgverlening samengevoegd als gevolg van de concentratie? Verandert de schaalgrootte om een andere reden? Wat merkt de cliënt van de wijziging van de schaalgrootte?**

Partijen zijn niet voornemens wijzigingen in de schaalgrootte aan te brengen.

**f. Beschrijf de veranderingen in de organisatie van zorgverlening.  
Denk bijvoorbeeld aan integratie van maatschappen en/of medische afdelingen.**

Er worden geen afdelingen geïntegreerd. Wel zijn partijen voornemens zorginhoudelijk samen te werken op een aantal terreinen. Op deze zorginhoudelijke samenwerking is hierboven reeds ingegaan onder onderdeel II.4.b.

Ter facilitering van de samenwerkingsinitiatieven door de juridische werkgroep, bestaande uit deskundigen vanuit ADRZ en Erasmus MC, zullen modelcontracten worden opgesteld voor de medisch specialist in loondienst van Erasmus MC die (deeltijd) werkzaamheden verricht in het

ADRZ, voor de net afgestudeerde specialist die wordt aangeboden aan het ADRZ om daar in dienstverband van het Erasmus MC maar volledig in het ADRZ te werk wordt gesteld voor minimaal een aantal jaren en voor overig personeel.

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

Zoals hierboven reeds aangegeven zullen partijen op een aantal terreinen zorginhoudelijk gaan samenwerken, waardoor onder andere doorverwijzing en terugverwijzing sneller zullen verlopen. Zie hierover hierboven onder onderdeel II.4.b.

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

Zie onderdeel II.4.b

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

In de voorbereiding op de concentratie zijn de belangrijkste risico's/aandachtspunten benoemd die het bereiken van de met de concentratie beoogde doelen negatief kunnen beïnvloeden en zijn maatregelen benoemd die die risico's ondervangen. Hieronder worden de risico's per aandachtsgebied gerangschikt en worden de voorgenomen maatregelen genoemd. Achter het benoemde risico is aangegeven of het risico al dan niet hoog wordt ingeschat.

- **Risico's voor zorgaanbod (midden)**

*Risico: Vertrek van complexe zorg uit Zeeland richting Erasmus MC*

- Tot de complexe zorg behoren traumazorg, oncologische zorg, vaatzorg en andere zorg gerelateerd aan IC level 2
- Het onderbrengen van complexe zorg bij Erasmus MC wordt als eenvoudige oplossing ervaren voor het niet behalen van normen en/of ontbreken van medisch specialisten
- Specialisten die vanuit Erasmus MC werken in ADRZ nemen patiënten mee naar Rotterdam



- Aanscherping van criteria voor prehospitala triage (teneinde deze zorg prehospitala naar Erasmus MC te verplaatsen) zal leiden tot een grotere verschuiving van deze acute populatie naar elders

## *Maatregelen*

- De afspraak is om het portfolio van ADRZ in stand te houden zodat complexe zorg geleverd kan blijven, ofwel instandhouding IC level 2, traumazorg level 2 en oncologische zorg. De bij de voorgaande fusie van de toenmalige Zeeuwse ziekenhuizen opgelegde remedies ten aanzien van IC niveau 2, traumazorg level 2 en PCI's garanderen dit. De typische geografie van Zeeland maakt een andere oplossing voor de acute zorg onwenselijk en onhaalbaar.
- Op grond van rapport "Visie op zorg in Zeeland 2025" werkt ADRZ samen met ZorgSaam mede om ervoor te zorgen dat minimale aantallen van bepaalde verrichtingen in Zeeland gehaald worden, zodat de zorg in Zeeland blijft
- Op grond van regelgeving komt omzet (DBC) in eerste instantie toe aan ADRZ
- Bestaande procedures en monitoring zullen vertrek patiënten signaleren zodat hierop actie genomen kan worden

- **Personeel (midden)**

*Risico: Personeel voelt zich onvoldoende gehoord; er ontstaat weerstand*

- Medewerkers voelen zich onvoldoende geïnformeerd / betrokken
- Reisafstand belemmert samenwerking

## *Maatregelen*

- Personeel wordt actief geïnformeerd over status en voortgang
- Er is sprake van een zorgvuldig traject met de adviesorganen (OR, medische staven, e.d.)
- Mogelijkheden voor professionele ontwikkeling (opleidingen) voor de zorgprofessionals worden benadrukt
- Kernwaarden worden geformuleerd op basis van gedeelde cultuuraspecten en uitgedragen
- Incentives voor personeel ontwikkelen om in beide ziekenhuizen werkzaam te zijn.
- Verminderen van de drempel van de reisafstand.

- **Patiënten (laag)**

*Risico: Er is onvoldoende draagvlak onder patiënten*

- Patiënt wil niet naar Erasmus MC bijvoorbeeld vanwege gepercipieerde bejegening.
- Verlies van marktaandeel ADRZ aan andere aanbieders in de regio
- Potentiële patiënten vanuit ADRZ voor Erasmus MC kiezen voor andere tertiaire aanbieders

## Maatregelen

Vanwege lage inschatting weinig maatregelen:

- Patiënten informeren via bijvoorbeeld informatiebijeenkomsten
- Informatie is toegespitst op de aard van de stakeholder en benadrukt de meerwaarde
- Cliëntenraad betrekken bij het overnameproces.

- **Politiek (laag)**

*Risico: Er is onvoldoende draagvlak binnen provincie/gemeenten*

- hierdoor zou (lokale) politiek bijvoorbeeld niet meer welwillend staan tegenover (bouw)plannen ADRZ.

## Maatregel

Vanwege lage inschatting weinig maatregelen:

- Betrokkenen worden actief geïnformeerd over plannen, status en voortgang
- uit een poll van het regionale dagblad PZC blijkt dat 80% van ruim 1.100 stemmers te hebben aangegeven voor de overname te zijn.

- **Zorgverzekeraars (midden)**

*Risico: Zorgverzekeraars kunnen zich niet vinden in de overname*

- ADRZ is bezig meerjarenafspraken te maken met de zorgverzekeraars op basis van aanneemsommen met betere tarieven (zijn inmiddels gemaakt)
- Continuïteit ADRZ komt acuut in gevaar
- Financiële positie ADRZ is al zorgwekkend; banken werken onvoldoende mee
- Niet kunnen factureren aan zorgverzekeraars c.q. geen adequate bevoorschotting versterkt problematiek

## Maatregelen

- Alle stakeholders incl. zorgverzekeraars zijn tijdig geïnformeerd en worden voldoende geïnformeerd over status en voortgang
- Informatie is toegespitst op de aard van de stakeholder en benadrukt de meerwaarde
- ADRZ en Erasmus MC gebruiken het rapport "Visie op zorg in Zeeland" dat de instemming had van de zorgverzekeraars, als leidraad
- ADRZ blijft zelfstandig de zorg contracteren
- Zorgaanbod verandert vooralsnog niet
- CZ heeft zich uitgesproken voor de overname

- **Samenwerkingsverbanden (midden)**

*Risico: Overleg en samenwerking ADRZ met ZorgSaam stagneren*

- In het kader van het rapport "Visie op zorg in Zeeland" vindt overleg plaats over de optimalisering van de ziekenhuiszorg binnen Zeeland
- Partijen stellen zich anders op als gevolg van de positie van Erasmus MC

- Lopende initiatieven mislukken en dit werkt door
- Bijvoorbeeld falen van het mammacentrum
- Kan negatieve uitstraling hebben op andere initiatieven én de relatie met andere stakeholders

## *Maatregelen*

- Overleg vindt plaats op niveau van Raden van Bestuur die zich bewust zijn van het grote belang ervan
- Waar nodig zal benadrukt worden dat dit los staat van de overname en door andere stakeholders is voorgeschreven
- Voldoende aandacht en middelen voor het slagen van de lopende projecten

- **Inhoudelijke samenwerking ADRZ/Erasmus MC (midden)**

### *Risico: Geografische afstand*

- De afstand kan letterlijk en figuurlijk een probleem zijn in samenhang met:
- Onjuiste overdracht patiëntgegevens (dossier)
- Onvoldoende communicatie tussen samenwerkende specialismen

### *Risico: Capaciteitsgebrek*

- Erasmus MC kan niet altijd aan de zorgplicht voldoen door langere wachttijden als gevolg van volle OK's/IC's

### *Risico: Andere apparatuur en werkwijzen*

- Medewerkers zijn onvoldoende bekend met verschillen in protocollen, systemen en/of apparatuur in de beide ziekenhuizen

## *Maatregelen*

- Plannen worden in gezamenlijkheid uitgewerkt
- Organiseren van (extra) overleg zodat de dokters en zorgprofessionals elkaar leren kennen
- Overleg is niet vrijblijvend maar verplicht
- Toezien dat wie bij dit overleg aanwezig zou moeten zijn, ook daadwerkelijk komt
- Behoud van 'couleur locale', vestigingen en volwaardige zorg in Zeeland
- Erasmus MC zal zich inspannen om voldoende capaciteit te hebben voor patiënten uit Zeeland. Er is afgesproken dat patiënten die via de acute as worden aangeboden vanuit het ADRZ altijd op transport naar Erasmus MC kunnen.
- ADRZ zal zich inspannen om tertiaire zorg naar Erasmus MC te verwijzen.
- Technische oplossingen zoeken voor het overbruggen van de fysieke afstand, zoals beide huizen willen op termijn gebruik maken van hetzelfde EPD-systeem
- Uniforme afspraken ontwikkelen over patiëntprocessen
- Uitvoeren van Prospectieve Risicoanalyses op organisatie overstijgende overdracht en dossiervorming

- **Financiën (hoog)**

Partijen merken op dat de financiële risico's die ADRZ loopt veroorzaakt worden door de huidige situatie waarin ADRZ verkeert. Daarvan gaat de grootste dreiging uit op de kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg. De overname door Erasmus MC heeft hierop hoe dan ook geen negatieve invloed en de overname veroorzaakt dan ook geen risico's voor de kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg die door ADRZ geleverd wordt.

Voorts is beoordeeld of de overname door Erasmus MC van ADRZ een risico vormt voor de kwaliteit en bereikbaarheid van de door Erasmus MC geleverde zorg. Het risico kan dan daaruit bestaan dat de investering(en) van Erasmus MC in ADRZ een zodanige omvang hebben of krijgen dat de financiële stabiliteit van Erasmus MC in gevaar komt.

Het financiële risico is in beginsel maximaal [...]. Het verlies van [...] zal dan ook de kwaliteit en bereikbaarheid van de door Erasmus MC geleverde zorg niet in gevaar brengen.

Voorts heeft Erasmus MC onder ogen gezien dat [...].

Ten einde deze risico's in beeld te krijgen heeft Erasmus MC in maart 2015 opdracht gegeven aan KPMG om een financiële due diligence uit te voeren. De uitkomsten daarvan zijn vastgelegd in het eerder genoemde rapport van juni 2015 (Bijlage 9). Uit dat rapport blijkt [...]. Het belangrijkste resultaat van het besparingsprogramma was de reductie van 120 fte die is gerealiseerd gedurende het jaar 2015. Ook zijn er belangrijke besparingen gerealiseerd op facilitaire kosten, huisvesting en inkoop. Het besparingsprogramma is onderdeel van de meerjarenafspraken met de zorgverzekeraars en heeft daarmee een verplichtend karakter. Tot dusverre is het negatieve resultaat 2014 omgebogen naar een klein positief resultaat in 2015 (daar waar KPMG voor 2015 nog een verlies prognosticeerde).

Erasmus MC heeft KPMG voorts opdracht gegeven een update van de business case op te stellen. De update is bijgevoegd als **Bijlage 13**. De ontwikkelingen en mogelijke risico's sinds juni 2015 zijn meegenomen in de analyse van de business case die in Bijlage 13 is opgenomen. Beide rapportages van KPMG zien op dezelfde situatie naar verschillende tijdstippen, te weten juni 2015 en juni 2016, ook al verschillen de namen van beide rapportages. Ten slotte heeft Erasmus MC KPMG een waardebeoordeling van ADRZ laten uitvoeren (**Bijlage 14**). Aan de hand van al deze gegevens heeft Erasmus MC het Beslisdocument Business Case ADRZ opgesteld aan de hand waarvan de wenselijkheid van de investering is bepaald (**Bijlage 15**).

[...]

In het Beslisdocument Business Case ADRZ worden de volgende adviezen gegeven:

[...]

Aan deze adviezen wordt als volgt gehoor gegeven:

[...]

Erasmus MC is van oordeel dat met de genomen en nog te nemen maatregelen de financiële risico's voor haar goed beheersbaar zijn.

- **Governance en beleid ADRZ (hoog)**

*Risico: Verlies van zeggenschap, formeel, dan wel informeel*

- Formeel: ADRZ verliest zelfstandigheid door mogelijkheden die Erasmus MC krijgt om direct in te grijpen;
- Informeel: ADRZ gaat achterover leunen vanuit de gedachte dat het Erasmus MC het allemaal wel oplost
- ADRZ zit nog volop in traject voor inrichten nieuwe topstructuur. Deze nieuwe topstructuur komt mogelijk niet overeen met wat past binnen de governancestructuren van een dochteronderneming van het Erasmus MC.
- De benoeming van commissarissen geschiedt op voordracht
- ADRZ bezit voorts dochterondernemingen en heeft verplichtingen jegens deze ondernemingen

*Maatregelen*

- Er wordt gekozen voor een structuurregime waarbij ADRZ via de planning & controlcyclus het Erasmus MC geïnformeerd houdt. Inbouwen "checks en balances" waarbij ook de medisch specialisten voldoende zeggenschap krijgen
- De inrichting van de nieuwe topstructuur is bedoeld om de verbinding tussen organisatie en medici te maken.
- Bezien hoe de bestaande dochterondernemingen in de governance structuur ingepast moeten worden
- Governance vindt plaats op basis van redelijkheid en samenwerking.
- Zie overigens ook de maatregelen die worden genomen in verband met de financiële risico's

- **Tijdige toestemming NZa en ACM (hoog)**

Continuïteit ADRZ komt acuut in gevaar

- Door ontbreken financiering banken en telkens starre houding zorgverzekeraars is inbreng Erasmus MC dringend nodig als werkkapitaal
- Weerstand onder medewerkers ADRZ voor verdere veranderingen

*Maatregelen*

- Duidelijke projectorganisatie en projectplanning
- Actieve betrokkenheid externe jurist bij opstellen documenten
- Strakke sturing op inhoud en vorm van stuurgroep vergaderingen

- Tijdig indienen van de documenten bij NZa en ACM
- Medewerkers informeren over de voortgang

## II.5

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

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

Er worden geen afdelingen of processen geïntegreerd. Wel is gekozen voor eenzelfde EPD-systeem. Zowel Erasmus MC als ADRZ zijn voornemens om HIX te gaan gebruiken. HIX en EPD zijn twee verschillende grootheden. HIX is een ZIS: een Ziekenhuis Informatie Systeem. Onder dat systeem kunnen onder meer EPD's worden gehangen. Er zijn vooralsnog geen plannen om EPD's te integreren; de EPD's blijven naast elkaar bestaan. De implementatie van HIX binnen beide organisaties verloopt vooralsnog gescheiden. Na enkele overleggen tussen de verantwoordelijke ICT-managers is gebleken dat nauwere samenwerking op dit moment geen toegevoegde waarde heeft. Op dit moment is derhalve nog geen synergievoordeel te bepalen. Voor duidelijkheid wijzen partijen erop dat ADRZ niet doorgaat met EPIC EPD, zie ook managementsamenvatting Update Business Case, Bijlage 13. Daarin is expliciet aangegeven ten aanzien van het terugbrengen van investeringen: [...] Partijen achtten het tegen die achtergrond niet relevant verder in te gaan op de implementatie van EPIC EPD, aangezien de opmerkingen daarvoor met het niet invoeren van EPIC EPD achterhaald zijn.

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

Er is geen sprake van een integratie of veranderproces, maar invoering van een voor beide partijen nieuw systeem. De keuze voor het HIX-systeem is reeds gemaakt.

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

Het afwegingskader bestaat eruit dat bepaald zal moeten worden welke samenwerking geïmplementeerd moet worden om de mogelijke synergievoordelen te bereiken. De financiële last en benodigde personele inzet, alsmede de verdeling van deze lasten tussen partijen en andere samenwerkende ziekenhuizen zullen worden afgezet tegen de verwachte voordelen. Wat betreft de voordelen kunnen (in elk geval) genoemd worden:

[...]

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

Voor ADRZ ziet de kwartaalplanning van de implementatie van het EPD-systeem er als volgt uit als volgt uit:

- o 2016 Q3 en Q4 voorbereidende werkzaamheden door ADRZ
- o 2017 Q1 start upgrade
- o 2017 Q2 afronden upgrade voor 1 juni
- o 2017 Q3 en Q4 stabiliseren en uitrollen nieuwe zorgportaal functionaliteit
- o 2018 Q1 en Q2 uitrol EPD suite fase 1
- o 2019 Q1 en Q2 uitrol EPD suite fase 2

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

Er zijn geen daadwerkelijke risico's, aangezien beide partijen hoe dan ook stand alone het HIX-systeem zullen gebruiken.

## **II.6**

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

**Denk hierbij aan de vraag welke financiële gevolgen de concentratie heeft. Hoe wordt de concentratie gefinancierd? Welke synergievoordelen ontstaan door de concentratie?**

De verwachte financiële gevolgen van de concentratie moeten (ook) in het licht van de financiële positie van ADRZ in de voorgaande jaren beschouwd worden. De financiële positie van ADRZ was na twee zware verliesjaren (totaal verlies € 18 miljoen) in 2015 zeer kritisch. Het nieuwe aangetreden bestuur/management heeft een aantal maatregelen genomen om uit deze zorgwekkende financiële positie te geraken en de mogelijkheid te realiseren om op korte termijn een aantal noodzakelijke investeringen uit te voeren:

- Een besparingsprogramma ("ADRZ Financieel gezond") is gestart dat binnen een aantal jaren moet leiden tot gezonde, positieve resultaten.  
Het belangrijkste resultaat in 2015 is de reductie van 120 fte die is gerealiseerd gedurende het jaar 2015. Ook zijn er belangrijke besparingen gerealiseerd op facilitaire kosten, huisvesting en inkoop. Het besparingsprogramma is onderdeel van de meerjarenafspraken met de zorgverzekeraars en heeft daarmee een verplichtend karakter. Ook beoogde

investerings moeten worden gerealiseerd. Elk kwartaal moet het bestuur van het ADRZ laten zien dat er resultaten worden geboekt met het besparingsprogramma. Tot dusverre is het negatieve resultaat 2014 omgebogen naar een klein positief resultaat in 2015.

Stand van zaken besparingsprogramma:

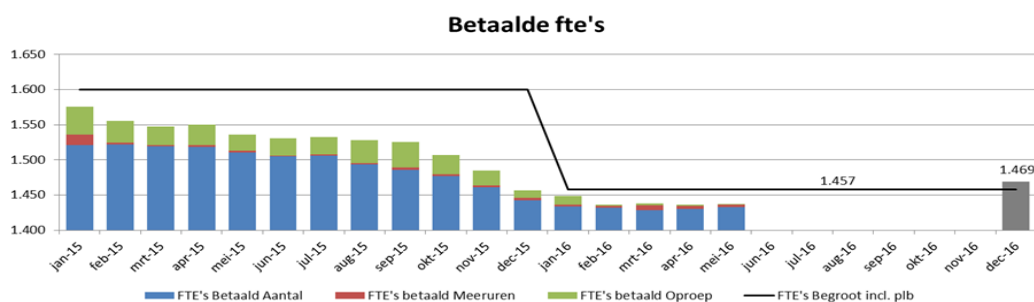
In 2015 is een totaalbedrag van [...] bespaard op de exploitatie. Onderstaande opsomming geeft een overzicht van behaalde besparingen.

Maatregel	Behaald
[...]	[...]
<b>TOTAAL</b>	<b>[...]</b>

In 2016 is sprake van doorwerking van een aantal reeds in gang gezette maatregelen, naast een aantal additionele maatregelen. Een aantal maatregelen vanuit 2015 zal geen verder resultaat sorteren aangezien deze stopgezet zijn dan wel nog moeten worden geoperationaliseerd.

Verloop maatregelen:

- Personeel (PNIL)



- In de afgelopen maanden in 2016 is het aantal fte aanzienlijk gezakt, met name als gevolg van het project poliklinieken. Deze daling heeft zich nog een paar maanden doorgezet. De oproepkrachten zijn vrijwel geheel uitgefaseerd. Het totaal aantal personeelsleden in mei 2016 ligt rond de 1438 fte. Hiermee is een verdere besparing gerealiseerd ten opzichte van de decembertallen met +/- 20 fte. Verwachting is dat de formatie tijdelijk toeneemt tot eind 2016.
- De PNIL-kosten liggen op het niveau van 2015. Een verdere daling is niet te verwachten. Op basis van de realisatiecijfers wordt een bedrag van [...] aan



inhuurkosten verwacht. Dit bedrag is overigens inclusief ongeveer [...] aan ingehuurd medisch specialisten die productie genereren.

- De ingezette besparingsmaatregelen op het gebied van facilitaire en inkoopkosten in 2015, hebben in 2015 en 2016 geleid tot kostenverlaging. Het is niet de verwachting dat op dit gebied nog verdere kostenbesparingen te verwachten zijn.
- De maatregel "Verbouwing Vlissingen" zal pas effect gaan sorteren na oplevering van het gerenoveerde ziekenhuis, dit staat gepland in het voorjaar van 2017. Wel is op 8 juli 2016 de overdracht van gebouw Vlissingen van ADRZ aan Zorgvastgoed Zeeland B.V. getekend, alsmede een huurovereenkomst tussen Erasmus MC en Zorgvastgoed Zeeland B.V. en een onderhuurovereenkomst tussen Erasmus MC en ADRZ.
- Het MES-contract (inclusief het nieuwe nucleaire centrum) zal op termijn efficiencyvoordelen moeten gaan opleveren (minder grondstoffen e.d.). Deze voordelen zijn op dit moment nog niet goed te becijferen. [...]

Voor 2016 en verder is een aantal additionele maatregelen geformuleerd. Deze maatregelen worden nu verder projectmatig uitgewerkt en zullen vanaf Q4 2016 en doorlopend naar 2017 effect hebben. Omschrijving:

[...]

Hiernaast is nog een centrale taakstelling van [...] geoperationaliseerd door in de loop van 2016 minder inzet van personeel en overige bedrijfskosten op een tweetal functieafdelingen waarbij dit al in 2016 gerealiseerd zal worden.

[...]

ADRZ is in 2015 in hoog tempo bezig geweest de bedrijfsvoering efficiënter te maken. Voor 2016 is sprake van doorwerking van een aantal maatregelen genomen in 2015 en wordt een aantal nieuwe maatregelen ter hand genomen.

De tussentijdse realisatiecijfers laten zien dat ADRZ structureel de weg omhoog gevonden heeft. Er worden elke maand zwarte cijfers geschreven.

Tegen deze achtergrond moeten de financiële gevolgen van de overname worden gezien. In het kader van de overname verstrekt Erasmus aan ADRZ een lening van [...]. [...]

Gezien deze afspraken kleven er geen financiële risico's voor ADRZ aan de lening. Afgezien van de rentebetaling drukt de lening niet op de cashflow [...].

De achtergestelde lening van [...] van Erasmus MC zal bijdragen aan het realiseren van het investeringsprogramma. Daarmee wordt meegewerkt aan het bestendigen van de omzet en verbeteringen in de kwaliteit van zorg in ADRZ. Eén van de afspraken in de Overnameovereenkomst is de effectuering van de IBC door de Raad van Bestuur ADRZ. De Raad van Bestuur Erasmus MC gaat ervan uit dat de IBC leidt tot de realisatie van de financiële voorwaarden, die nodig zijn voor de bancaire financiering en voor de contractering van de zorgverzekeraars. Mochten de zorgverzekeraars en de banken desondanks toch terughoudend zijn met financiering en contractering of de banken, ondanks realisatie van de voorwaarden, de financiering niet of tegen onacceptabele voorwaarden willen verstrekken, dan zal de AvA de gemaakte afspraken heroverwegen en met de Raad van Toezicht Erasmus MC eventuele consequenties overleggen. Door de lening wordt ADRZ in staat gesteld kredieten aan te trekken van externe financiers (banken) waardoor zij de benodigde investeringen in de locaties in Vlissingen en Goes kan doen.

Na de overname van ADRZ door Erasmus MC zal Erasmus MC Zorg Holding B.V. een informatieprotocol opstellen tussen holding c.q. aandeelhouder en dochteronderneming ADRZ voor de consolidatie van de (financiële) verantwoording. De sturing van ADRZ zal via de daartoe ingerichte governance plaats vinden. De IBC van ADRZ is het sturingsinstrument voor de bedrijfseconomische continuïteit van het ziekenhuis. De hierin gemaakte doelstellingen, afspraken en acties zijn leidend voor zowel de strategische, tactische als operationele besturing van het ADRZ. De IBC inclusief de harde besparingsopdrachten maakt derhalve integraal onderdeel uit van de samenwerkingsovereenkomst tussen Erasmus MC en ADRZ. De bestuurlijke organen vanuit de governance ADRZ zullen hierop sturen en monitoren.

- Verbetering van contracten met zorgverzekeraars.

[...] Zie **Bijlage 16**.

Verder, de aanbevelingen uit de due diligence, Bijlage 9, zijn overgenomen. In **Bijlage 17** is per aanbeveling aangegeven welke opvolging daarin is of wordt gegeven.

Voorts, wat betreft synergievoordelen is gekeken naar de implementatie van HIX binnen beide organisaties. Deze zal echter vooralsnog gescheiden verlopen. Na enkele overleggen tussen de verantwoordelijke ICT-managers is gebleken dat nauwere samenwerking op dit moment geen toegevoegde waarde heeft. Op dit moment is derhalve nog geen synergievoordeel te bepalen op het gebied van de HIX. Voor het overige worden er geen substantiële financiële synergievoordelen voorzien.

Tot slot volgt hierna een toelichting op de wijze waarop de Ondernemingsraad (OR) en Cliëntenraad (CR) van Erasmus MC en ADZR zijn meegenomen in de financiële besluitvorming. De OR en CR van zowel ADRZ als Erasmus MC hebben het Samenwerkingsdocument (Bijlage 8) ontvangen. [...]. Verder is op 10 mei 2016 door een lid van de Raad van Bestuur van ADRZ

een toelichting gegeven op de integrale business case ADRZ, welke ook aan de CR is overgelegd. Uit de communicatie tussen Raad van Bestuur ADRZ en CR ADRZ blijkt vervolgens dat de CR geen (wezenlijke) vragen heeft over de financiële aspecten van de overname. De OR ADRZ heeft bij brief van 29 maart 2016 gevraagd om toezending van het due diligence rapport van de accountant, het meerjarenplan en –begroting en een overzicht van de investeringen en financiering. De RvB ADRZ heeft bij brief van 4 april 2016 aangegeven de resultaten van de due diligence met de OR te bespreken, terwijl het meerjarenplan en –begroting en een overzicht van de investeringen en financiering in het kader van de bespreking van de integrale business case aan de orde zullen komen. De OR heeft overigens in het kader van de adviesvraag het due diligence rapport van KPMG ontvangen, evenals de integrale business case (zie de brief van de OR van 19 mei 2016). CR en OR ADRZ hebben gebruik kunnen maken van een financieel adviseur, maar hebben daar beide niet om verzocht.

De OR Erasmus MC heeft aangegeven er vanuit te gaan dat zowel de RvB als RvT van Erasmus MC de (financiële) risico's van de overname volledig in kaart hebben gebracht. De CR Erasmus MC heeft geen opmerkingen gemaakt over de financiële consequenties van de voorgenomen overname, noch daar vragen over gesteld.

## II.7

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

**De prognoses dienen ten minste de vijf jaren vanaf de concentratie te betreffen.**

- Prognose van de balans (bijvoegen).
- Prognose van de winst en verliesrekeningen (bijvoegen). **Bijlagen 18, 19**
- Analyse synergievoordelen (bijvoegen).
- Integratiekosten (bijvoegen).
- Businessplan (bijvoegen).
- Begroting van de organisatie na concentratie (bijvoegen).
- Prognose van de financiële ratio's (bijvoegen). **Bijlage 20**
- Anders, namelijk:
  - Due Diligence ADRZ juni 2015 (**Bijlage 9**)
  - Update Business Case (**Bijlage 13**)
  - Waardebepaling ADRZ (**Bijlage 14**)
  - Beslisdocument Business Case ADRZ (**Bijlage 15**)

## II.8

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

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

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

Voorts beoordeelt de NZa of het oordeel en de aanbevelingen van cliënten, personeel en andere stakeholders overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen in de besluitvorming tot concentratie.

- a. Beschrijf de wijze waarop cliënten zijn betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen. Voeg de adviesaanvragen, de adviezen, reacties op de adviezen en andere relevante documenten als bijlagen toe aan dit formulier. Hierbij dient te worden aangesloten bij de procedures die worden voorgeschreven door de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Van belang is ook te beschrijven hoe is omgegaan met de inbreng van de cliënten.

## 1. ADRZ

De Cliëntenraad (CR) van ADRZ is in het regulier overleg met de Raad van Bestuur op 7 januari 2016 geïnformeerd over de invulling van de beoogde samenwerking van ADRZ met Erasmus MC. De CR heeft in dat overleg zijn zorgen geuit, welke zijn bevestigd in de brief van de CR aan de Raad van Bestuur van 5 februari 2016. Hierin heeft de CR de Raad van Bestuur een aantal overwegingen meegegeven. Op 8 maart 2016 is het dagelijks bestuur van de CR mondeling geïnformeerd over het voorgenomen besluit inzake de participatie door Erasmus MC in ADRZ. Tevens is er mondeling overleg geweest tussen de CR en één van de bestuurders van ADRZ. Bij brief van 21 maart 2016 heeft de CR de Raad van Bestuur een aantal vragen gesteld en aandachtspunten meegegeven. Bij brief van 30 maart 2016 heeft de Raad van Bestuur de CR nader geïnformeerd en heeft hij de planning voor de raadpleging van de CR uiteengezet. Er is vervolgens mondeling overleg geweest tussen bestuurder en CR op 26 april 2016, waarin de punten van de brief van 21 maart grotendeels besproken zijn.

De Raad van Bestuur heeft de CR bij brief van 25 april 2016 om advies gevraagd over het voornemen. De CR heeft bij brief van 9 mei 2016 aangegeven nog veel vragen te hebben en de termijn voor advisering te kort te vinden. De Raad van Bestuur heeft bij brief van 17 mei 2016 op de vragen van de CR geantwoord. De CR heeft op 24 mei 2016 positief geadviseerd over het voornemen, aan welk advies hij enkele voorbehouden verbond.

De hierboven genoemde correspondentie is bijgevoegd als **Bijlage 21**.

Bij brief van 16 juni 2016 heeft ADRZ (tezamen met Erasmus MC) haar uiteindelijke reactie aan de CR gestuurd (**Bijlage 22**). Daarop heeft de CR nog op 7 juli 2016 gevraagd te reageren op een aantal voorbehouden die de CR in haar advies gemaakt had (**Bijlage 23**). Deze vragen zijn door de Raad van Bestuur ADRZ beantwoord bij brief van 12 juli 2016 (**Bijlage 24**).

## **2. Erasmus MC**

De Raad van Bestuur van Erasmus MC heeft de CR van Erasmus MC bij brief van 28 april 2016 om advies gevraagd over de voorgenomen participatie in ADRZ. Voordien had de Raad van Bestuur de CR al een aantal keren geïnformeerd over de beoogde participatie. De CR heeft op 23 mei positief geadviseerd. De adviesaanvraag en het advies zijn bijgevoegd als **Bijlage 25**.

Bij brief van 24 juni 2016 heeft Erasmus MC haar uiteindelijke reactie aan de CR gestuurd (**Bijlage 26**).

**b. Beschrijf de wijze waarop het personeel is betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen. Voeg adviesaanvragen, de adviezen, reacties op de adviezen en andere relevante documenten als bijlage toe aan dit formulier. Hierbij dient te worden aangesloten bij de procedures die worden voorgeschreven door de Wet op de ondernemingsraden. Van belang is ook te beschrijven hoe is omgegaan met de inbreng van het personeel.**

## **1. ADRZ**

De Ondernemingsraad (OR) is, na de intentieverklaring voor het verkennen van de samenwerkingsmogelijkheden d.d. juli 2015, en voordat een adviesaanvraag aan de OR gericht was, in de overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur steeds geïnformeerd over het voornemen tot participatie en de stand van zaken in dit traject. De OR heeft met het oog op de adviesaanvraag bij brief van 29 maart 2016 reeds een aantal vragen aan de Raad van Bestuur gericht. De Raad van Bestuur heeft de vragen bij brief van 29 maart 2016 beantwoord. Tevens heeft op verschillende momenten (acht maal) mondeling overleg plaatsgevonden tussen bestuurders en OR. Vervolgens is de OR op 25 april 2016 om advies gevraagd. De OR heeft op 19 mei 2016 positief geadviseerd en daarbij de Raad van Bestuur een aantal aandachtspunten meegegeven.

De hierboven genoemde correspondentie is bijgevoegd als **Bijlage 27**.

Bij brief van 16 juni 2016 heeft ADRZ (tezamen met Erasmus MC) haar uiteindelijke reactie aan de OR gestuurd (**Bijlage 22**).

De verpleegkundige adviesraad (VAR) van ADRZ is bij brief van 25 april 2016 verzocht te adviseren over de voorgenomen participatie. De VAR heeft op 19 mei 2016 positief advies uitgebracht. De adviesaanvraag en het advies zijn bijgevoegd als **Bijlage 28**.

Bij brief van 16 juni 2016 heeft ADRZ (tezamen met Erasmus MC) haar uiteindelijke reactie aan de VAR gestuurd (**Bijlage 22**).

Hiernaast heeft ADRZ op 15 maart, 16 maart en 9 mei 2016 medewerkersbijeenkomsten gehouden. Daarin kwam naar voren dat medewerkers positief zijn over dit initiatief om zorg in Zeeland te behouden. In de bijeenkomsten van maart werden zorgen geuit over het behoud van banen. Toegelicht is dat alle contracten van rechtswege overgaan, omdat het ADRZ van stichting overgaat naar de BV-vorm. Ook is aangegeven dat omdat ADRZ een eigen WTZi-vergunning blijft houden, het ziekenhuis blijft vallen onder de CAO ziekenhuizen en de contracten niet overgaan naar de CAO UMC.

Op 9 mei 2016 heeft bestuurder mevrouw Brandenburg een toelichting gegeven over de stand van zaken en het vervolgtraject en zijn enkele toelichtende vragen gesteld en beantwoord. De bijeenkomst werd met een groot applaus afgesloten.

Op de volgende data zijn er gesprekken gevoerd met het Stafbestuur en de VMS: 7 maart, 2016, 13 maart 2016, 4 april 2016, 11 april 2016, 18 april 2016, 25 april 2016, 2 mei 2016, 9 mei 2016, 24 mei 2016, 30 mei 2016, 6 juni 2016 en 27 juni 2016. Tijdens die overleggen zijn zij op de hoogte gebracht van de stand van zaken van het voornemen tot overname. Verder neemt de Stafvoorzitter van ADRZ deel aan de stuurgroep. Op 26 mei 2016 heeft de VMS haar positieve advies aan de Raad van Bestuur ADRZ gezonden (bijgevoegd als **Bijlage 29**). Daarna zijn er nog overleggen geweest tussen Raad van Bestuur en VMS (zie de hierboven genoemde data). Dit heeft geresulteerd in de reactie van de Raad van Bestuur van 16 juni 2016 aan alle gremia, waaronder de VMS (Bijlage 22). Daarop heeft de VMS per e-mail van 17 juni 2016 laten weten akkoord te gaan met de overnameplannen. De e-mail is bijgevoegd als **Bijlage 30**.

## **2. Erasmus MC**

Het Stafconvent van Erasmus MC is bij brief van 28 april 2016 om advies gevraagd. Vervolgens heeft op 3 mei 2016 mondeling overleg met de Raad van Bestuur plaatsgevonden. Het Stafconvent heeft op 18 mei 2016 aangegeven het doel van de samenwerking te ondersteunen, maar een aantal zorgpunten te hebben.

De adviesaanvraag en het advies zijn bijgevoegd als **Bijlage 31**.

Bij brief van 24 juni 2016 heeft Erasmus MC haar uiteindelijke reactie aan het Stafconvent gestuurd (**Bijlage 32**)

De Raad van Bestuur heeft op 28 april 2016 advies gevraagd aan de OR. De OR heeft op 12 mei 2016 aangegeven steeds voldoende geïnformeerd te zijn en niet negatief tegenover de overname van ADRZ te staan, maar geen advies uit te brengen vanwege andere onderwerpen op de overvolle agenda die in de ogen van de OR prioritaire aandacht behoeven. De OR heeft aangegeven er vanuit te gaan dat zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht de (financiële) risico's volledig in kaart hebben gebracht en de OR vertrouwt erop dat de risico's van de juiste beheersmaatregelen zijn voorzien om deze te minimaliseren en Erasmus MC financieel gezond te houden.

De adviesaanvraag en het advies zijn bijgevoegd als **Bijlage 33**.

Bij brief van 24 juni 2016 heeft Erasmus MC haar uiteindelijke reactie aan de OR gestuurd (**Bijlage 34**).

Erasmus MC heeft geen VAR.

**c. Geef aan welke andere stakeholders bij de concentratie zijn betrokken, vermeld hierbij ook de contactgegevens.  
Andere stakeholders kunnen bijvoorbeeld zijn: zorgverzekeraars/-kantoren, banken, (lokale/regionale) overheden, et cetera.**

- CZ

[...]

- VGZ

[...]

- Zilveren Kruis

[...]

- ING Bank

[...]

- ING Bank

[...]

- Waarborgfonds voor de Zorgsector

[...]

- ZorgSaam

[...]

- ZorgSaam

[...]

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

#### *Zorgverzekeraars*

Met CZ heeft op 17 maart 2016 een gesprek plaatsgevonden over de voorgenomen overname. CZ is positief over de beoogde samenwerking en de vorm waarin die plaats gaat vinden. CZ steunt de plannen van partijen (**Bijlage 35**). Bovendien heeft CZ inmiddels meerjarenafspraken gesloten met ADRZ.

Met VGZ heeft op 15 maart 2016 een gesprek plaatsgevonden. VGZ is geen voorstander van samenwerking van een academisch ziekenhuis met een perifere ziekenhuis. VGZ heeft haar bezwaren neergelegd in een brief van 29 juni 2016 (**Bijlage 36**). VGZ is geen voorstander van verdere consolidatie in het aanbod van ziekenhuiszorg en staat zeer kritisch ten opzichte van fusies en overnames. Belangrijkste argument lijkt te zijn dat VGZ bang is voor een te grote machtsconcentratie. Van de in ADRZ geleverde zorg betreft [...] verzekerden van VGZ. Partijen hebben kennis genomen van dit standpunt van VGZ. Dit standpunt heeft hun besluitvorming echter niet beïnvloed omdat:

1. het standpunt van VGZ dat zij geen voorstander is van verdere consolidatie niet specifiek betrekking heeft op de overname door Erasmus MC van ADRZ, maar een algemeen oordeel is van VGZ;
2. het feit dat Erasmus MC reeds eigenaar is van het Havenziekenhuis en plannen zou hebben voor samenwerking met het IJsselland Ziekenhuis minder relevant wordt geacht omdat daarmee kennelijk wordt gesuggereerd dat Erasmus MC hierdoor een sterke positie zou gaan innemen, hetgeen echter onderwerp van toetsing bij de ACM zal zijn. Voorts heeft VGZ niet onderbouwd waarin die positie dan gelegen zou zijn en hoe de ziekenhuiszorg in Zeeland dan wel zou moeten worden gewaarborgd;
3. VGZ één van de kleinere zorgverzekeraars is voor ADRZ, met een marktaandeel van slechts 13% en daarom het oordeel van andere zorgverzekeraars zoals CZ zwaarder weegt.

Verder, ook VGZ heeft – ondanks haar visie – meerjarenafspraken gemaakt met ADRZ.

Op 17 maart 2016 heeft eveneens een gesprek plaatsgevonden met Zilveren Kruis. Zilveren Kruis is de grootste verzekeraar binnen Erasmus MC. Zilveren Kruis is positief over de samenwerking (**Bijlage 37**).



Multizorg heeft per e-mail van 14 september bevestigd geen fundamentele bezwaren te hebben. Multizorg formuleert enkele randvoorwaarden, welke in wezen terugkomen in de toetsing door de NZa en de ACM. De e-mail is bijgevoegd als **Bijlage 38**.

Menzis heeft bij brief van 22 september 2016 laten weten in te stemmen met de overname gezien de situatie in de regio. Menzis heeft een aantal kaders aangegeven die van belang zijn voor de ziekenhuiszorg in Zeeland. In de ogen van partijen staan die kaders los van de overname omdat zij bijvoorbeeld gaan over de profielen van de verschillende vestigingen van ADRZ, hetgeen echter geen onderdeel is van de overname. De brief is bijgevoegd als **Bijlage 39**.

DSW heeft bij brief van 16 september 2016 laten weten in het algemeen tegen fusies te zijn omdat DWS vindt dat de beoogde doelen ook in een samenwerkingsvorm gerealiseerd kunnen worden (partijen hebben reeds in de melding aangegeven dat samenwerking in dit geval niet de aangewezen vorm is, gezien de financiële betrokkenheid van Erasmus MC). DSW heeft een contract voor de jaren 2016, 2017 en 2018 gesloten. DSW is overigens voor ADRZ een zeer kleine speler [...]. De brief van DSW is bijgevoegd als **Bijlage 40**.

#### *Waarborgfonds*

Met het Waarborgfonds (WfZ) hebben verschillende gesprekken plaatsgevonden, namelijk op 8 maart 2016 en 25 mei 2016. Tevens is [...] van het WfZ aanwezig geweest op de stakeholdersdag van 15 maart 2016. Het WfZ gaf in maart 2016 reeds aan dat het positief staat tegenover de overname. Het Wfz heeft ingestemd met de concentratie, zie de brief van het Wfz die als **Bijlage 41** is opgenomen. [...]

#### *Ziekenhuisnetwerk*

Er zijn regelmatige contacten geweest tussen de bestuurders van ADRZ en de voorzitter van de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (CTZZ), de heer Van der Veen, met betrekking tot de gevolgen van de samenwerking met Erasmus MC voor de initiatieven voortvloeiend uit CTZZ en de samenwerking met ZorgSaam. Met de heer Van der Veen is besproken dat de samenwerking met Erasmus MC de samenwerking met ZorgSaam niet in de weg staat. ADRZ blijft onveranderd in overleg met ZorgSaam over invulling van de zorg in Zeeland. Daar waar ADRZ een vanzelfsprekende relatie aangaat met Erasmus MC, werkt het Zeeuws-Vlaamse ziekenhuis ZorgSaam al vele jaren samen met UZ Gent. Aanvullend daarop zullen ADRZ en ZorgSaam samenwerkingsverbanden vinden, zoals bedoeld door de CTZZ. Uitgangspunt blijft dat de Zeeuwse zorg waar mogelijk moet worden behouden en verbeterd.

#### *ZorgSaam*

Ook met ZorgSaam is gedurende het traject contact onderhouden. ZorgSaam wil blijven investeren in de samenwerkingsinitiatieven met ADRZ. Tijdens de stakeholderbijeenkomst op 15 maart 2016 is dit benadrukt. Op de website van ZorgSaam werd op 15 maart 2016 gemeld:

“ZorgSaam staat als vanouds voor de beste zorg voor alle Zeeuwse patiënten. De zorg in Zeeland is kwetsbaar, daarom werken we samen met onder andere ADRZ en de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland aan oplossingen om de zorg voor alle Zeeuwen te houden. Met het overnemen van het ADRZ door Erasmus MC wordt een bijdrage geleverd aan het in stand houden van zorg in Zeeland. ZorgSaam blijft dat zelfstandig doen, vanuit een herwonnen stabiele financiële situatie en vanuit haar onlangs nog door het NIAZ erkende kwaliteit van zorg. ZorgSaam doet dat tegelijkertijd niet alleen. We werken intensief samen met de diverse partners in de keten, waaronder het UZ Gent, ADRZ, Erasmus, de huisartsen, Curamus en vele anderen. Zo maakt de bestaande samenwerking van beide ziekenhuizen bijvoorbeeld dotterbehandelingen in Zeeland mogelijk, alsook een uitstekende zorgverlening van het borstkankercentrum. René Smit, voorzitter Raad van Bestuur ZorgSaam: "We hebben vertrouwen in de samenwerkingen en blijven de kracht van de keten benadrukken. Op die manier verbeteren we de gezondheid en het welzijn van de Zeeuws-Vlaamse en Zeeuwse bevolking."

#### *Regionale en lokale politiek*

In de eerdergenoemde stakeholderbijeenkomst heeft de regionale en lokale politiek zich positief uitgelaten over de overname en de kansen die dit biedt om de ‘zorg in Zeeland’ te behouden. Uit een poll van het regionale dagblad PZC blijkt dat 80% van de ruim 1.100 stemmers via de website heeft aangegeven voor de overname te zijn.

#### *Vakbonden/SER*

Het voorgenomen besluit is gemeld bij de SER op 2 mei 2016. De SER heeft de ontvangst van de melding bevestigd op 25 mei 2016.

#### *Overige zorgaanbieders*

Overige zorgaanbieders uit het verzorgingsgebied van ADRZ (huisartsen, VVT, GGZ, GGD) zijn uitgenodigd voor de stakeholdersdag op 15 maart 2016. Diverse zorgaanbieders hebben daar gebruik van gemaakt.

## **ONDERDEEL III – Cruciale zorg**

### **III.1**

**Geef aan welke vormen van cruciale zorg door de betrokken organisaties worden aangeboden.**

**Meerdere antwoorden mogelijk.**

- ambulancezorg
- spoedeisende hulp
- acute verloskunde
- crisisopvang geestelijke gezondheidszorg

- Wlz-zorg
- geen cruciale zorg

### III.2

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

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

Niet relevant.

### III.3

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

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

Er treden geen veranderingen op op het gebied van de SEH.

### III.4

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

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

Er treden geen veranderingen op op het gebied van de acute verloskunde.

### III.5

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

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

Niet relevant.

### III.6

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

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

Niet relevant.

## ONDERDEEL IV – Overige informatie en bijlagen

### IV.1

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

Geen.

### IV.2

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

Denk bijvoorbeeld aan de volgende bijlagen:

- Een schriftelijk bewijsstuk waaruit blijkt dat de contactperso(o)n(en) de betrokken organisaties kunnen vertegenwoordigen.
- Een gedateerd exemplaar van de meest recente stukken op grond waarvan de concentratie tot stand zal komen (zoals een intentieovereenkomst, een koopovereenkomst, een statutenwijziging, et cetera.).
- De documenten met betrekking tot het medezeggenschapsproces, zoals genoemd bij randnummer
- De financiële onderbouwing, zoals genoemd bij randnummer

Bijlagen:

1. Volmacht Erasmus MC
2. Volmacht ADRZ
3. Overnameovereenkomst [VERTROUWELIJK]
4. Ontwerp-akte van omzetting, tevens bevattende statuten van ADRZ B.V.  
[VERTROUWELIJK]
5. Verzoekschrift [VERTROUWELIJK]
6. Overeenkomst van geldlening [VERTROUWELIJK]
7. Governance Reglement [VERTROUWELIJK]
8. Samenwerkingsdocument [VERTROUWELIJK]
9. Financiële due diligence juni 2015 [VERTROUWELIJK]
10. Presentatie ADRZ d.d. 15 maart 2016 voor banken [VERTROUWELIJK]
11. Profielschets Raad van Commissarissen
12. Presentatie Governance [VERTROUWELIJK]
13. Update Business Case ADRZ juni 2016 [VERTROUWELIJK]
14. Waardebepaling ADRZ [VERTROUWELIJK]
15. Beslisdocument Business Case ADRZ [VERTROUWELIJK]
16. Correspondentie zorgverzekeraars inzake contractering ADRZ [VERTROUWELIJK]
17. Opvolging aanbevelingen [VERTROUWELIJK]
18. Prognose Winst- en verliesrekening ADRZ 2017-2021 [VERTROUWELIJK]
19. Prognose Winst- en Verliesrekening Erasmus MC 2017-2021 [VERTROUWELIJK]
20. Geconsolideerde prognoses [VERTROUWELIJK]
21. Correspondentie CR – ADRZ [VERTROUWELIJK]
22. Brief RvB ADRZ aan CR, OR, VAR en VMS ADRZ [VERTROUWELIJK]
23. Brief Cliëntenraad ADRZ aan RvB ADRZ [VERTROUWELIJK]
24. Brief RvB ADRZ aan CR ADRZ [VERTROUWELIJK]
25. Correspondentie CR - Erasmus MC [VERTROUWELIJK]
26. Brief RvB Erasmus MC aan CR Erasmus MC [VERTROUWELIJK]
27. Correspondentie OR – ADRZ [VERTROUWELIJK]
28. Correspondentie VAR – ADRZ [VERTROUWELIJK]
29. Advies VMS ADRZ [VERTROUWELIJK]
30. Akkoord VMS [VERTROUWELIJK]
31. Correspondentie Stafconvent – Erasmus MC [VERTROUWELIJK]
32. Brief RvB Erasmus MC aan Stafconvent [VERTROUWELIJK]
33. Correspondentie OR – Erasmus MC [VERTROUWELIJK]
34. Brief RvB Erasmus MC aan OR Erasmus MC [VERTROUWELIJK]
35. Visie CZ [VERTROUWELIJK]
36. Visie VGZ [VERTROUWELIJK]
37. Visie Zilveren Kruis [VERTROUWELIJK]

- 38. Visie Multizorg [VERTROUWELIJK]
- 39. Visie Menzis [VERTROUWELIJK]
- 40. Visie DSW [VERTROUWELIJK]
- 41. Brief en overeenkomst Wfz [VERTROUWELIJK]

#### **IV.3**

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

Bijlagen 3 tot en met 8 en 11 zijn verstrekt aan de ondernemingsraden en cliëntenraden. Bijlage 10 is versterkt aan de betrokken banken.