

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

Zorgspecifieke concentratietoets

Aanvraagformulier

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

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

Stichting De Wever Kieboom, W.W., MBA, lid raad van bestuur Tilburg, 28 november 2016 Handtekening	Stichting Surplus Zorg Drs. E.A.A. van Mansum, lid raad van bestuur Zevenbergen, 28 november 2016 Handtekening
---	---

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

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

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

² In een dergelijk geval dient een door de rechtsgeldige vertegenwoordigers van de betrokken organisaties ondertekende machtiging en een uittreksel uit de handelsregister te worden overgelegd waaruit blijkt dat de ondertekenaars van de machtiging bevoegd zijn de organisatie te vertegenwoordigen (**Bijlagen 14 t/m 16**)

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

PROCEDURE

- Per onderdeel vult u het formulier volledig en naar waarheid in.
- Het aanvraagformulier dient zelfstandig leesbaar te zijn. Er kan niet worden volstaan met verwijzingen naar bijlagen en andere documenten.
- Het aanvraagformulier, inclusief bijlagen, kan per e-mail worden verzonden aan info@nza.nl, onder vermelding van "Zorgspecifieke concentratietoets".
Een e-mail kan niet groter zijn dan 20mb. U kunt de aanvraag in meerdere e-mails sturen.
- Wij verzoeken u ons het aanvraagformulier zowel in PDF-format als in Word-format toe te sturen. Indien deze versies van elkaar afwijken, wordt de PDF versie als origineel gehanteerd.
- Indien gewenst kunt u het aanvraagformulier, inclusief bijlagen, ook per post versturen aan:

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. team zorgspecifieke concentratietoets
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

- De NZa besluit, conform artikel 49c, eerste lid, Wmg, in beginsel binnen vier weken na ontvangst van de aanvraag.
- Indien de aanvraag onvoldoende informatie bevat voor de beoordeling, zal de NZa de aanvrager in de gelegenheid stellen de aanvraag aan te vullen. De hierboven genoemde termijn voor het nemen van het besluit wordt daarmee opgeschort.

PUBLICATIE

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

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

CONTACT

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

ONDERDEEL I – Bij de concentratie betrokken organisaties

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

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

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

I.1 Organisatie 1

(statutaire) naam organisatie:	Stichting De Wever
Nummer Kamer van Koophandel:	18074668
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 2799 personen zorg verlenen.	

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

Contactpersoon

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

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

Voorzitter ondernemingsraad

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

Voorzitter cliëntenraad

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

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

De Wever biedt voornamelijk ouderenzorg (Wlz, VPT en MPT) met 2800 medewerkers en bijna 1100 vrijwilligers in Tilburg. De Wever bestaat uit 12 zorgcentra, 2 behandelcentra, een hospice, een steunpunt en een stand- alone kleinschalige woonvorm. Daarnaast biedt De Wever in het kader van de zorgverzekeringswet Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ), Medisch Specialistische Zorg (MSVT) en paramedische behandeling. Met de organisatorische eenheid De Wever Thuis biedt de organisatie zorg en verpleging bij mensen thuis vanuit de Wmo en Zvw.

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

Het werkgebied van De Wever is voornamelijk in de gemeente Tilburg. De GRZ en Thuiszorg wordt ook in aanpalende gemeenten geleverd. Zorg met verblijf wordt gegeven op 15 locaties in de gemeente Tilburg. Voor een overzicht van de locaties zie **bijlage 1**.

I.2 Organisatie 2

(statutaire) naam organisatie:	Stichting Surplus Zorg
Nummer Kamer van Koophandel:	41106842
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door ca 1.270 personen zorg verlenen.	

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

Contactpersoon

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

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

Voorzitter ondernemingsraad

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

Voorzitter cliëntenraad

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

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

Surplus Zorg is een dochterstichting van Stichting Surplus. Surplus biedt welzijn, zorg, wonen en comfort. Surplus is een overkoepelende stichting waartoe naast Surplus Zorg op 1 november 2016 de volgende dochterstichtingen behoren: Surplus Welzijn (Sociaal-cultureel werk, maatschappelijk werk, opbouwwerk, ouderenwerk en bevordering participatie en leefbaarheid in de gemeenten Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout en Zundert), Surplus Comfort (serviceresidentie Vredenbergh in Breda en diverse gemak- en comfortdiensten) en Surplus Holding bv. De Surplus Holding bv participeert in Nuevo bv (schoonmaakdiensten) en Nuevo Vastgoed bv.

Surplus Zorg biedt in het kader van de Wlz langdurige zorg met verblijf en zorg thuis via het zogenaamd modulair of volledig pakket thuis (MPT en VPT). Verblijf wordt aangeboden op acht locaties in de gemeenten Drimmelen, Moerdijk en Breda. Daarnaast biedt Surplus Zorg in het kader van de zorgverzekeringswet Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ), Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT) en paramedische behandeling.

Surplus Zorg biedt ook zorg aan huis, voor chronisch zieken, hulpbehoevende ouderen, mensen met een beperking en mensen met een psychiatrische aandoening (in samenwerking met de GGZ). Zorg aan huis wordt zowel geboden in het kader van de zorgverzekeringswet (wijkverpleging) als in het kader van de Wmo (hulp bij het huishouden en begeleiding).

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

Zorg met verblijf wordt aangeboden op acht locaties in de gemeenten Drimmelen, Moerdijk en Breda (zorgkantoorregio West-Brabant).

Zorg aan huis wordt aangeboden in de gemeenten: Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Woensdrecht en Zundert in West-Brabant en in de gemeente Goirle, Loon op zand, Oisterwijk en Tilburg in Midden-Brabant.

I.3 Beschrijf het karakter van de concentratie en vermeld de overeenkomsten en andere documenten waar de concentratie op berust (voeg deze overeenkomsten en andere documenten bij).

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

[Meer informatie over het begrip concentratie vindt u in paragraaf 1.1 van de Toelichting](#)

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

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

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

Surplus draagt haar thuiszorgactiviteiten in Tilburg en omliggende gemeenten, alsmede de zeggenschap hierover, over aan De Wever.

c. Op welke documenten berust de concentratie.

- Intentieovereenkomst (**bijlage 2**).
- Koopovereenkomst (bijvoegen).
- Statuten(wijziging) (bijvoegen).
- Anders, namelijk: Meerdere documenten mogelijk

ONDERDEEL II – Effectrapportage

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

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

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

De hervormingen in de langdurige zorg vormen een belangrijke aanleiding voor De Wever en Surplus om te praten over concentratie van thuiszorgactiviteiten/wijkverpleging in Tilburg. Zowel Surplus als De Wever zijn bezig met een heroriëntatie op hun taken. Mede als gevolg van de decentralisaties, waardoor zorgorganisaties met meer financiers en derhalve netwerkpartners hebben te maken, maar ook vanuit eigen strategische overwegingen wil Surplus haar thuiszorgactiviteiten in Tilburg afstoten en focussen op haar primaire werkgebied in West-Brabant, waar de koppeling tussen zorg en welzijn beter gerealiseerd kan worden. De Wever wil graag haar thuiszorgactiviteiten uitbreiden in Tilburg.

Door de concentratie van thuiszorgactiviteiten ontstaat een grotere schaalomvang (zorgvolume) waardoor de continuïteit in zorg- en dienstverlening nog beter gewaarborgd kan worden. Daarnaast draagt de overname van personeel van Surplus door De Wever - op termijn - bij aan het kwalitatief en doelmatig organiseren van thuiszorgactiviteiten. Naar verwachting gaan aspecten zoals schaal, visie, kwaliteit en doelmatigheid een steeds grotere rol spelen bij de jaarlijkse zorgcontractering door de zorgverzekeraar(s).

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

Surplus zal haar thuiszorgactiviteiten overdragen aan De Wever. Na de concentratie zal De Wever deze activiteiten inbedden in haar bestaande thuiszorgactiviteiten. [...]

De betrokken partijen hebben de volgende motivaties:

Redenen De Wever

De Wever heeft er drie jaar geleden bewust voor gekozen haar kleinschalige thuiszorgactiviteiten vanuit de intramurale locaties te bundelen in een nieuw bedrijfsonderdeel De Wever Thuis en van daaruit in wijken meer van betekenis te zijn voor zelfstandig wonenden in wijken van de stad Tilburg. Met de overname van de thuiszorgactiviteiten van Surplus wordt verder vorm en inhoud gegeven aan deze ambitie. Kwalitatief inhoudelijk hebben de beide organisatie vanuit het concept cliënt gestuurde wijkzuster hun bedrijfsprocessen ingericht. Op dit aspect kan vanuit de gezamenlijke visie voor inwoners van de stad kwaliteit en continuïteit geboden worden in een groter volume.

Redenen Surplus

Door de veranderingen in de langdurende zorg maken organisaties heroverwegingen met betrekking tot hun portfolio, werkgebied en business modellen. In Midden-Brabant biedt Surplus uitsluitend thuiszorg en geen andere diensten, en bovendien op beperkte schaal. Vanuit de visie van Surplus ontstaat vooral meerwaarde als producten en diensten vanuit de verschillende onderdelen – zorg, welzijn, comfort - in samenhang kunnen worden geboden. Daarbij speelt tevens

dat Surplus in Tilburg slechts op beperkte schaal zorg biedt, maar om dit op een goede manier te realiseren wel investeert in het lokale netwerk. Omdat er onvoldoende omvang ontwikkeld kan worden, kan de dienstverlening minder efficiënt worden ingezet. Surplus kiest er daarom voor om zich terug te trekken als actieve zorgaanbieder in Midden-Brabant en wil de activiteiten gericht overdragen, omdat dit de meeste continuïteit geeft voor medewerkers en cliënten (zie ook onder alternatieven). In dit licht moet de overdracht van thuiszorgactiviteiten en medewerkers in Tilburg en omgeving aan De Wever worden gezien.

[Alternatief voor De Wever is autonome groei, zonder overname van activiteiten, maar dit is nauwelijks mogelijk door de productieplafonds die zijn ingesteld door de zorgverzekeraars en vanwege krapte op de arbeidsmarkt.]

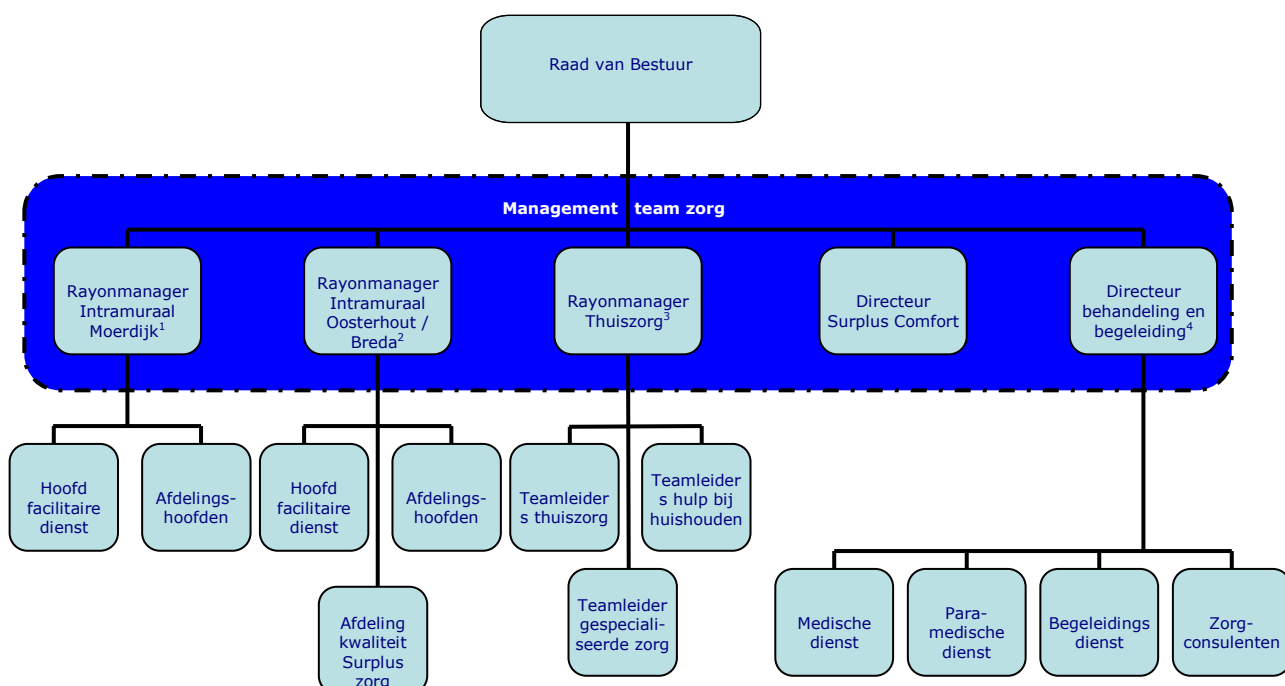
Alternatief voor Surplus is afstoten van de thuiszorg. Dit heeft uit maatschappelijk oogpunt niet de voorkeur, aangezien dit ontslag betekent voor de betrokken medewerkers, en het beëindigen van zorgverlening aan cliënten.

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

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

De thuiszorgactiviteiten van Surplus (drie teams) worden ingebed in de structuur van thuiszorgorganisatie De Wever Thuis, zie hiertoe onderstaande organogrammen.

Organogram Surplus Zorg



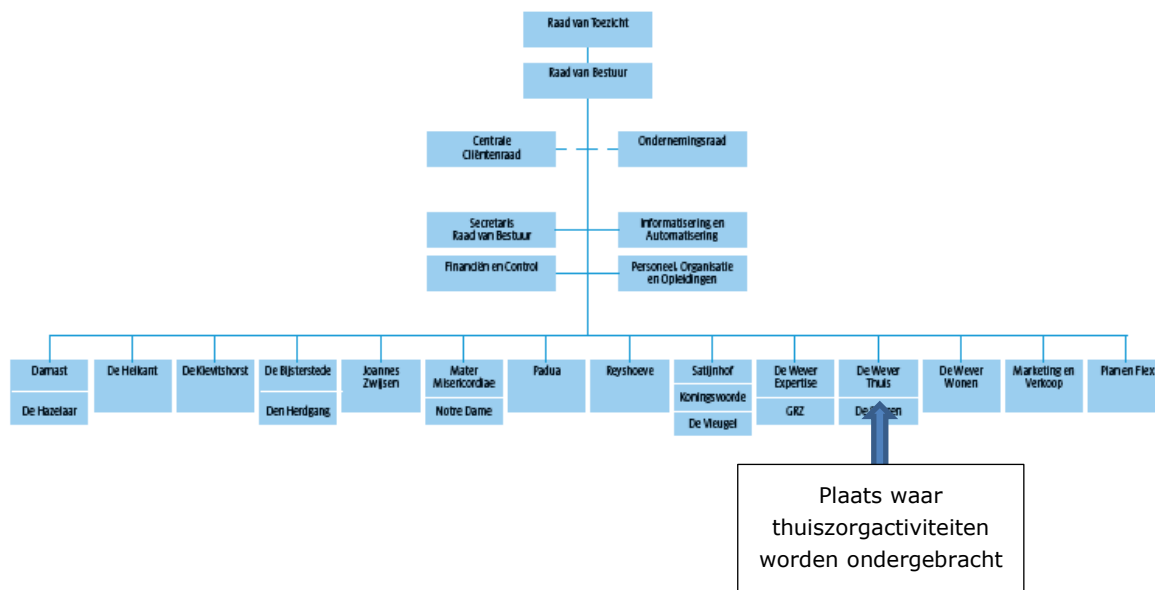
¹ locaties Fendertshof, de Zeven Schakels, de Westhoek en St. Martinus

² locaties de Brug, Antonius Abt en de Ganshoek

³ incl. dagbesteding en pluspunten

⁴ toegevoegd lid RvB voor wat betreft medische zaken

Organogram De Wever



II.4 Beschrijf onder a t/m i de gevolgen van de concentratie voor de cliënt en het integratie-/veranderproces met betrekking tot de zorgverlening.
Ga bij beantwoording van de vragen a t/m h uit van het tijdsbestek waarbinnen alle uit de concentratie voortkomend veranderingen in de zorgverlening zijn gerealiseerd. (Zie paragraaf 2.3 van de Toelichting)

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

Uitgangspunt is dat alle cliënten die nu zorg ontvangen van De Wever of Surplus Zorg, deze zorg blijven ontvangen vanuit De Wever Thuis, zoveel mogelijk door dezelfde zorgmedewerkers. In principe verandert er daarmee niets voor het zorgaanbod aan de individuele klanten, maar ook het totale aanbod aan zorg wijzigt hiermee niet, het komt alleen organisatorisch in één hand. Dit geldt uiteraard alleen indien er geen sprake is van gewijzigde omstandigheden, waardoor de indicatie voor zorg wijzigt.

Ook kan de klant de keuze maken om naar een andere zorgaanbieder over te stappen. Tevens zal wegens de overdracht van zorg van Surplus naar De Wever voor cliënten opnieuw een rechtmatigheidstoets worden uitgevoerd.

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

De Wever Thuis heeft zich evenals Surplus gecommitteerd aan het wijkverpleegkundige model van de kruisvereniging Brabant (De wijkzuster). Door de betrokkenheid van de kruisvereniging kijkt de wijkbewoner mee en stuurt de vraag van de wijkbewoner de acties van de wijkverpleegkundige. In het toetsingskader wijkverpleegkundige, ontwikkeld door de kruisvereniging met het CIIO, wordt onder andere de onafhankelijkheid van de wijkverpleegkundige middels jaarlijkse externe audits getoetst. Implementatie van de werkwijze van de wijkverpleegkundige zoals de kruisvereniging die voorstaat, vormt het

uitgangspunt van De Wever Thuis. Het keurmerk kruiswerk krijgt een steeds belangrijkere rol in de visie van de zorgverzekeraars, vanwege het belang van cliëntparticipatie en medezeggenschap.

Voor de uitvoering wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde Tilburgse aanpak. Inwoners kunnen met vragen over bijvoorbeeld zorg, welzijn en ondersteuning terecht bij de toegangsteams zoals die voor de 11 wijken in Tilburg zijn opgezet. Deze toegangsteams zijn bemenst met professionals vanuit GGD, MEE, IMW, LOKET Z, afdeling Werk & Inkomen en de wijkverpleegkundigen. Daarnaast kunnen zij altijd met hun vragen naar de huisarts. Elk van de 11 toegangsteams heeft een eigen coördinator. De professionals in de toegangsteams zijn bekend met deze wijken, waarin zij al stevig samenwerken met onder andere de wijkagent, het sociaal werk, de woonconsulent en dergelijke. De Tilburgse Aanpak staat voor nabijheid, maatwerk en integraliteit. Professionals van de toegangsteams zijn aanwezig in de wijk (nabijheid). Bij ondersteuningsvragen bespreken zij eerst met de inwoner wat precies het probleem is, en wat de inwoner zelf of met hulp uit de omgeving kan doen. Waar nodig komt er ondersteuning. Daarbij wordt niet van standaardoplossingen uitgegaan, maar wordt snel passende hulp (maatwerk) geboden zodat mensen zelf weer de regie over hun leven kunnen nemen. Is er meer nodig, dan komt er specialistische hulp. Waar nodig komt er één plan van aanpak (integraal).

Deze aanpak werd voorafgaand aan de concentratie door beide organisaties al zo gehanteerd. Beide organisaties kennen de functie van wijkverpleegkundige als belangrijk onderdeel van het toegangsteam, rechtstreeks benaderbaar, onafhankelijk en de schakel tussen medisch en sociaal domein. Door deze vergelijkbare werkwijze zullen na de concentratie voor de cliënten en medewerkers geen wezenlijke veranderingen optreden in de zorgprocessen.

- 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)?

Aangezien de concentratie betrekking heeft op thuiszorg is er geen sprake van wijziging in het aantal locaties. De voorgenomen concentratie heeft op dit punt geen gevolgen voor de cliënt. De klanten worden thuis verzorgd in de regio Tilburg.

De Wever biedt alleen thuiszorg in de gemeente Tilburg. Op dit moment heeft Surplus daarnaast nog een beperkt aantal klanten in een aantal omliggende gemeenten. Het gaat hierbij in totaal om 13 klanten.

De Wever heeft inmiddels toegezegd dat de zorg aan de betreffende klanten gecontinueerd zal worden. De Wever zal vanuit deze gemeenten geen nieuwe klanten aannemen, zodat uiteindelijk de dienstverlening in de gemeenten waar de Wever nu geen zorg biedt, op natuurlijke wijze wordt afgebouwd.

- 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?

Dit is niet van toepassing, omdat het uitsluitend thuiszorg betreft.

- 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?

De uitvoerende teams zijn kleine teams die verbonden zijn aan een geografisch afgebakend gebied: de wijk. Elk team is verantwoordelijk voor de klanten binnen deze wijk. Het team kan groeien c.q. krimpen naar gelang de vraag van klanten. Daarbij kan het nodig zijn om de teams in samenstelling (kwalificatieniveaus en aantal medewerkers) te wijzigen. Deze wijzigingen vinden nu ook plaats bij wijzigingen in de vraag en zijn dus niet persé het gevolg van de actuele concentratie. Ieder team valt hiërarchisch onder de manager van De Wever Thuis. Onder de manager van De Wever Thuis ressorteren meerdere teams. Ieder team heeft één wijkverpleegkundige S.2 (verpleging en verzorging). Deze werkwijze verandert niet als gevolg van de concentratie. Door de schaalvergroting worden de teams uitgebreid en er wordt een team toegevoegd.

- f. Beschrijf de veranderingen in de organisatie van zorgverlening.

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

Surplus zorg biedt nu thuiszorg vanuit drie teams. Eén team zal gehandhaafd blijven, de twee andere teams, die meer gespreid over de stad werken, worden gefaseerd geïntegreerd in de 12 bestaande teams van De Wever Thuis. Dit heeft geen direct effect op de zorgverlening aan individuele klanten, maar uitsluitend de wijze waarop teams worden georganiseerd en aangestuurd wordt efficiënter ingericht.

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

Er worden geen andere wijzigingen voorzien die gevolgen hebben voor de cliënt.

- 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.

Omdat het om een relatief kleine wijziging gaat, is het implementatieplan (**bijlage 4**) beperkt van omvang. De activiteiten zoals beschreven onder a tot en met f worden in het eerste kwartaal van 2017 opgepakt.

Voor de dienstverlening aan de thuiszorgklanten is met name van belang dat de zorgverlening ongewijzigd voort wordt gezet. Om de bereikbaarheid te garanderen, wordt het telefoonnummer dat nu in gebruik is voor klanten van Surplus Zorg, overgenomen door De Wever.

De gegevens van klanten en medewerkers van Surplus worden overgezet in de registratiesystemen van De Wever.

- 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.

Een wijziging in een organisatie, brengt mogelijk risico's met zich mee. Onderstaand worden de mogelijke risico's in beeld gebracht.

Effect van concentratie op de cliënttevredenheid

De huidige klanten van Surplus kunnen kiezen voor een andere zorgaanbieder als de zorg wordt overgedragen naar De Wever.

De verwachting is echter, dat de concentratie weinig tot geen invloed heeft op de cliënttevredenheid. Cliënten worden goed en tijdig per brief geïnformeerd over concrete gevolgen

van de concentratie voor hen persoonlijk. De belangrijkste boodschap voor hen is dat de zorg wordt voortgezet door zoveel mogelijk dezelfde medewerkers, maar vanuit een andere organisatie. De continuïteit blijft op deze manier gewaarborgd.

Ook de medewerkers worden meegenomen in dit communicatieproces bij de cliënten, zodat zij direct vragen kunnen beantwoorden en eventueel door kunnen verwijzen naar de verantwoordelijk manager binnen De Wever.

Voor medewerkers wordt allereerst een kennismakingsbijeenkomst georganiseerd. Na de kennismaking met de nieuwe collega's en organisatie, worden bijeenkomsten georganiseerd waarin de medewerkers informatie krijgen over de boodschap richting klanten en de medewerkers vanuit Surplus nader geïnstrueerd worden over de wijze van registeren binnen De Wever.

Cliënten zullen door Surplus middels een brief worden geïnformeerd over deze overgang. Voor de medewerkers zal een implementatieteam worden gevormd, bestaande uit een vertegenwoordiging vanuit de medewerkers die overgedragen worden, samen met het management van De Wever Thuis en één wijkteamcoach. Met hen zal stapsgewijs invulling gegeven gaan worden aan het implementatieplan.

Via onafhankelijke kwaliteitsmetingen brengen we de ervaren tevredenheid van klanten in kaart en monitoren we de ontwikkeling in de tevredenheid met betrekking tot onder andere: ervaren kwaliteit van medewerkers, kwaliteit van informatie/communicatie (één aanspreekpersoon), inspraak/zeggenschap/eigen regie en bijvoorbeeld het aantal hulpverleners achter de voordeur. Deze metingen zullen plaatsvinden bij cliënten via de 'Verbetermeter'. Daarnaast zal door middel van enquêtes onder de personeelsleden gevraagd worden naar de medewerkertevredenheid.

Bereikbaarheid

Voor de huidige klanten van Surplus is een bereikbaarheidsnummer in gebruik, ook wordt een kantoorpand gehuurd. De Wever kiest ervoor om het telefoonnummer over te nemen en de huur van het pand voorlopig voort te zetten. Op die manier wijzigt er voor klanten niets in de bereikbaarheid.

Mogelijke terugloop van productieafspraken

Een mogelijk risico komt voort uit het selectieve inkoopbeleid van de zorgverzekeraar. De Wever heeft geen garantie dat de zorgverzekeraars productieafspraken in de vorm van Zorgkostenplafonds maakt voor S.1 en S.2.

Wel hebben partijen de voorgenomen concentratie afgestemd met de grootste zorgverzekeraars; zij ondersteunen de concentratie en zullen meewerken aan de overdracht van lopende productieafspraken van Surplus naar De Wever. Wel dient voor de cliënten die zorg gaan afnemen van De Wever een rechtmatigheidstoets te worden uitgevoerd.

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

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

Begin 2017 zal, na een positief besluit van bestuurders, en het positief doorlopen van de medezeggenschaps- en toestemmingsprocedures, vervolgstappen worden gezet gericht op de overdracht van de thuiszorgactiviteiten. De te nemen stappen zijn inmiddels omschreven in een implementatieplan. Hieronder staan de belangrijkste items vermeld voor wat betreft de ondersteunende processen. Daarbij is het relevant om te melden dat ondersteunende functies niet mee overgaan naar De Wever. De thuiszorgteams kunnen gebruik maken van de ondersteunende afdelingen van De Wever en zullen geïnformeerd worden over de werkwijzen van de voor hen relevante ondersteunende diensten.

Personeel & Organisatie

Het vraagt om nauwkeurigheid, zorgvuldigheid en goede communicatie om twee groepen personeel van twee verschillende organisaties samen te voegen. Hier wordt invulling aangegeven via gezamenlijke bijeenkomsten, maar ook in individuele gesprekken. Ook arbeid juridische aspecten zullen een rol gaan spelen, het aantal personeelsleden en de deskundigheidsmix van deze personeelsleden zal aangepast moeten worden aan de binnen De Wever gangbare werkwijze.

ICT-automatisering

Voor de automatisering is de hardware aanwezig. Er zal een inrichtingsplan worden uitgewerkt om de nieuwe teams aan te sluiten op een netwerk.

ICT-informatisering

Om de bedrijfsvoering zo effectief mogelijk in te richten, vindt de communicatie naar personeelsleden omtrent zorglevering zoveel als mogelijk via de digitale snelweg plaats. De rapportages worden in formats van De Wever opgemaakt.

Kwaliteitsmanagementsysteem

De Wever hanteert evenals Surplus het kader en uitgangspunten van de cliënt gestuurde wijkzuster. Beide organisaties voeren periodiek klanttevredenheidsmetingen uit. Het kwaliteitssysteem van De Wever wordt ook na de concentratie gehanteerd.

Het administratieve proces

In het implementatieplan zijn de diverse acties uitgewerkt om ervoor te zorgen dat de verantwoording van de productie, de facturatie en de verloning van medewerkers op een goede wijze plaats kan vinden binnen de bestaande systemen van De Wever. Belangrijkste actie is het overbrengen van de gegevens van de nieuwe klanten en medewerkers in de informatiesystemen van De Wever. Omdat dit dezelfde systemen zijn, veranderen de procedures niet.

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

Voor de thuiszorgaanbieders wordt gebruik gemaakt van de bestaande en geïmplementeerde systemen van De Wever. Hier hoeven verder geen keuzes in gemaakte te worden. De medewerkers van Surplus die bij De Wever in dienst treden, worden hierover geïnstrueerd. Omdat gebruik wordt gemaakt van hetzelfde cliëntinformatiesysteem, zijn de veranderingen in werkwijze minimaal.

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

Niet van toepassing

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

In het laatste kwartaal van 2016 wordt een informatiebijeenkomst georganiseerd voor de medewerkers, om hen te informeren over de overdracht. Medewerkers gaan over met behoud van rechten en plichten. De medewerkers worden tevens geïnformeerd over de werkwijze bij De Wever. In het eerste kwartaal van 2017 krijgen de medewerkers instructie over de procedures en werkwijzen, systemen en procedures. De uitwerking hiervan zal door het implementatieteam worden opgepakt en uitgewerkt.

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

Risico cultuurverschillen

Als gevolg van de overdracht komen twee medewerkersgroepen samen. Mogelijk zijn er cultuurverschillen te overbruggen, maar ook verschillen in werkwijzen en gebruik van ondersteunende hulpmiddelen. Deze verschillen zijn, zoals eerder gemeld, minimaal. In het implementatieplan zijn de belangrijkste verschillen geïnventariseerd, geanalyseerd en is een stappenplan opgenomen om naar een eenduidige werkwijze toe te groeien.

Aanpassing deskundigheidsmix/vertrek van personeel

Een aanpassing van formatie en deskundigheidsmix is noodzakelijk om te komen tot evenwichtige, slim en slank ingerichte teams.

In de huidige tijd is het noodzakelijk om een gedeelte van de formatie op te vullen met flexibel personeel. Mochten medewerkers als gevolg van de concentratie of vanwege andere motieven zelf kiezen voor vertrek (van gedwongen gesprek is geen sprake), wordt dit met flexibele invulling ondervangen. Naar verwachting zullen niet veel medewerkers vertrekken als gevolg van de concentratie, omdat gekozen is voor continuïteit: medewerkers houden zoveel mogelijk dezelfde klanten en werkgebieden. Een strategische personeelsplanning is onderdeel van het plan van aanpak P&O (HRM)

- II.6 Beschrijf de verwachte financiële gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de betrokken zorgaanbieders na de concentratie.
Denk hierbij aan de vraag welke financiële gevolgen de concentratie heeft. Hoe wordt de concentratie gefinancierd? Welke synergievoordelen ontstaan door de concentratie? ([Zie paragraaf 2.4 van de Toelichting](#))

De financiële gevolgen worden beschreven in de business case (**bijlage 3**). Onderstaand is het uitgewerkte exploitatiemodel weergegeven.

[...]

Op basis van bovenstaande opstelling wordt een bijdrage aan het resultaat verwacht van [...]. Rekening houdend met een overnameprijs van [...] zou dit een terugverdienperiode van 1 à 2 jaar betekenen.

De verbetering in het resultaat van de thuiszorgactiviteiten bij Surplus en bij de overgang naar Surplus bij de Wever kan als volgt worden verklaard. De thuiszorgeenheid van Surplus in Tilburg is allengs uit de regio geraakt. Hierdoor maakt Surplus relatief veel kosten in de ondersteuning (overhead), die niet meer in proportie staan tot de omzet van de activiteiten in Tilburg. Deze kosten worden o.a. veroorzaakt door de separate inkoop, declaratie en verantwoording die voor Tilburg dient plaats te vinden bij het zorgkantoor, de zorgverzekeraars en de betrokken gemeente (WMO). Voor De Wever kan dit binnen de bestaande activiteiten worden ingebracht, waardoor slechts een beperkt aandeel aan overheadkosten (aanvullend) nodig is. Daarnaast heeft Surplus separaat een teammanager en planner voor de activiteiten in Tilburg, die in de situatie bij de Wever al aanwezig zijn en niet uitgebreid hoeven te worden. Ten slotte hoeft, m.n. door verbeterde efficiency in de routes, minder personeel niet in loondienst te worden ingezet. Bij Surplus werd hier meer op ingezet omdat ondersteuning vanuit andere teams niet rendabel was, voor De Wever geldt dit wel. Op basis van deze 3 besparingen kan de verlieslatende situatie (van dit thuiszorg team) bij Surplus worden omgezet naar een positief rendement bij de Wever.

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

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

[...]

De totale meerjarenprognose is als **bijlage 19** toegevoegd.

[...]

- Prognose van de balans (bijvoegen).
- Prognose van de winst en verliesrekeningen (bijvoegen).
- Analyse synergievoordelen (bijvoegen).
- Integratiekosten (bijvoegen).
- Businessplan zie businesscase **bijlage 3**.
- Begroting van de organisatie na concentratie. Begroting 2017 **bijlage 18**
- Prognose van de financiële ratio's (bijvoegen).
- Anders, namelijk: Meerjarenprognose **bijlage 17**.

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

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

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

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

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

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

Surplus:

De centrale cliëntenraad van Surplus is vanaf het moment van besluitvorming tot terugtrekken van de activiteiten in juli 2016 tijdens de maandelijkse overlegvergaderingen met de raad van bestuur, geïnformeerd over het voornemen om de thuiszorg in Tilburg af te stoten. Daarbij is tevens vermeld dat de voorkeur van Surplus uitgaat naar een overdracht naar een andere partij, om op deze manier de continuïteit voor medewerkers en klanten het beste te kunnen garanderen.

Op het moment dat na verkennende gesprekken helder werd dat De Wever interesse had in de overname van de activiteiten en dat concentratie van thuiszorgactiviteiten in Tilburg een serieuze optie was, is aan de centrale cliëntenraad een advies gevraagd over dit voornemen. Hiertoe is gebruik gemaakt van het format dat de centrale cliëntenraad zelf hanteert voor adviesaanvragen (**bijlage 5**). Tevens heeft de centrale cliëntenraad de concept intentieovereenkomst ontvangen.

Op 25 oktober 2016 heeft de centrale cliëntenraad de adviesaanvraag besproken in haar vergadering en besloten positief te adviseren. Het positieve advies d.d. 25 oktober 2016 is bijgevoegd als **bijlage 6**.

De Wever:

De adviesaanvraag is door de manager van De Wever Thuis ingediend bij de lokale cliëntenraad. Voorafgaand zijn er verkennende gesprekken geweest waarin duidelijk werd dat de cliëntenraad positief tegenover het initiatief stond. Tijdens de overlegvergadering van 8 november 2016 heeft de manager het plan toegelicht en heeft de cliëntenraad aangegeven positief te adviseren. De adviesaanvraag en het positieve besluit van de cliëntenraad zijn als bijlagen toegevoegd (**bijlage 7 en 8**).

Aan de cliëntenraad is op 20 december per brief (**bijlage 19**) voorgesteld om tijdens het eerstvolgend overleg met de cliëntenraad in januari mondelinge toelichting te geven op de dan actuele stand van zaken aan de hand van het opgestelde implementatieplan. Ook is aan de cliëntenraad voorgesteld om de voortgang van de overname periodiek (driemaandelijks) op de agenda van het overleg met de cliëntenraad terug te laten komen.

- 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.

Surplus:

De ondernemingsraad van Surplus is vanaf het moment van besluitvorming tot afstoten van activiteiten in juli 2016 tijdens de maandelijkse overlegvergaderingen met de raad van bestuur, geïnformeerd over het voornemen om de thuiszorg in Tilburg af te stoten. Daarbij is

tevens vermeld dat de voorkeur van Surplus uitgaat naar een overdracht naar een andere partij, om op deze manier de continuïteit voor medewerkers en klanten het beste te kunnen garanderen.

Op het moment dat na verkennende gesprekken helder werd dat De Wever interesse had in de overname van de activiteiten en dat concentratie van thuiszorgactiviteiten in Tilburg een serieuze optie was, is aan de ondernemingsraad een advies gevraagd over dit voornemen. Hiertoe is gebruik gemaakt van het format dat de ondernemingsraad zelf hanteert voor adviesaanvragen (**bijlage 9**). Tevens heeft de ondernemingsraad de concept intentieovereenkomst ontvangen.

Op 20 oktober 2016 heeft de ondernemingsraad de adviesaanvraag besproken in haar vergadering en besloten positief te adviseren. Het positieve advies d.d. 20 oktober 2016 is bijgevoegd als (**bijlage 10**).

De Wever:

De ondernemingsraad is een vroegtijdig stadium tijdens een OR-vergadering op 19 september 2016 geïnformeerd over de plannen. De manager van De Wever Thuis heeft het plan toegelicht en vragen beantwoord. De adviesaanvraag (**bijlage 11**) is tijdens de overlegvergadering van 31 oktober 2016 besproken en de resterende vragen zijn daar toegelicht door de Raad van Bestuur. Het positief advies van de OR is als **bijlage 12** toegevoegd.

Inmiddels is het advies van de ondernemingsraad van De Wever en de verslaglegging hierover aan de orde geweest in het volgende overleg dat op 19 december heeft plaatsgevonden. Van dit overleg is verslag gemaakt, waarvan u bijgaand een uittreksel aantreft (**bijlage 20**), waarin het betreffende agendapunt aan de orde komt.

In de ondernemingsraad zijn de secretaris raad van bestuur en ondernemingsraad van de Wever overeen gekomen dat een periodieke agendering en evaluatie (driemaandelijks) op de overlegvergadering een passende afspraak is om de ontwikkelingen en ervaringen van de integratie van het betreffende thuiszorgteam goed te kunnen volgen.

Daarnaast is afgesproken dat vanuit elk Surplus team een lid deelneemt in de werkgroep die de implementatie van de overdracht voorbereidt en begeleidt.

- 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.

Surplus Zorg en De Wever hebben in dit traject het zorgkantoor Midden-Brabant geïnformeerd over het voornemen en de twee grootste zorgverzekeraars in het gebied (VGZ en CZ). Ook Zorgbelang Brabant is geïnformeerd over het voornemen.

- 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.

De betrokken stakeholders, te weten de twee grootste zorgverzekeraars CZ en VGZ, zorgkantoor Midden-Brabant en Zorgbelang, zijn in eerste instantie mondeling geïnformeerd tijdens regulier overleg en hebben aangegeven dat ze het voornemen van concentratie een positieve ontwikkeling vinden. Vervolgens hebben zij een brief ontvangen waarin het voornemen tot concentratie nader is toegelicht. Zie hiertoe **bijlagen 13**.

Op 20 december is vervolgens per mail nogmaals aan de contactpersonen bij betreffende stakeholders de brief onder de aandacht gebracht en aan hen gevraagd om alsnog schriftelijk

hun visie op het voornemen om van de Wever om de thuiszorgactiviteiten van Surplus over te nemen, resp. het voornemen van Surplus om deze activiteiten over te dragen. Naar aanleiding hiervan hebben de stakeholders als volgt op gereageerd (**bijlagen 21 en 22**):

- Zorgkantoor VGZ laat per mail wetengeen bezwaren te hebben tegen het voornemen van Surplus om haar thuiszorgactiviteiten in Tilburg over te dragen naar de Wever. De continuïteit voor cliënten en medewerkers is gewaarborgd en voor cliënten in Midden-Brabant blijven voldoende keuzemogelijkheden bestaan;
- Zorgverzekeraar CZ laat per mail weten geen belemmeringen te zien voor Surplus om zich terug te trekken uit Tilburg en begrijpt de keuze. Ook CZ is van mening dat er voldoende keuzemogelijkheden blijven bestaan voor klanten;
- Zorgverzekeraar VGZ laat per mail weten positief te staan tegenover de concentratie en spreekt haar ondersteuning uit.
- Zorgbelang heeft per brief laten weten dat het eerdere schriftelijke verzoek is blijven liggen vanwege het vertrek van de betrokken bestuurder. In de brief gaat Zorgbelang in op de gebruikelijke procedure bij dergelijke verzoeken, een procedure die in dit traject niet is gevolgd. Zorgbelang licht toe waarom ze in dit geval bereid zijn van de procedure af te wijken. Dit is enerzijds in het belang van de cliënten, anderzijds omdat het slechts om een kleine overname gaat. Zorgbelang onderschrijft de voordelen van de concentratie, zoals ook benoemd door de cliënteraden en benoemt een aantal aanvullende voordelen van de concentratie, zoals verbetering van samenwerking, nabijere aansturing en betere inbedding in de regio van het team. Tevens benoemt Zorgbelang dat er voldoende keuzevrijheid blijft bestaan voor Tilburgse thuiszorgcliënten.

ONDERDEEL III – Cruciale zorg

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

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

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

III.2 Beschrijf, indien de betrokken organisaties ambulancezorg aanbieden, de verandering bij ambulancezorg van spreiding en capaciteit per locatie en geef aan of de ambulancezorg na de concentratie binnen de daarvoor geldende normen blijft. *Motiveer uw antwoord met onder andere een reistijdenanalyse.*
Ten minste 97% van de bevolking moet binnen 15 minuten responstijd bereikt kunnen worden en in ten minste 95% van de spoedmeldingen moet een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding door een centrale post ambulancevervoer ter plaatse zijn.

N.v.t.

- 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.*

N.v.t.

- 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.*

N.v.t.

- 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.*

N.v.t.

- 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.*

N.v.t.

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?

N.v.t.

- IV.2 Geef een genummerde opsomming van de bijlagen die aan dit formulier zijn toegevoegd. *Denk bijvoorbeeld aan de volgende bijlagen:*

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

Bijlagen:

1. Overzicht locaties De Wever
2. Intentieovereenkomst dd 10 november 2016
3. Businesscase dd 10 november 2016
4. Implementatieplan overgang thuiszorgactiviteiten Tilburg van Surplus naar De Wever Thuis
5. Adviesaanvraag aan centrale cliëntenraad Surplus dd 4 oktober 2016
6. Ontvangen schriftelijk advies centrale cliëntenraad Surplus dd 25 oktober 2016
7. Adviesaanvraag aan cliëntenraad van De Wever thuis dd 14 oktober 2016
8. Ontvangen schriftelijk advies cliëntenraad van De Wever thuis dd 10 november 2016
9. Adviesaanvraag aan ondernemingsraad Surplus dd 4 oktober 2016
10. Ontvangen schriftelijk advies ondernemingsraad Surplus dd 20 oktober 2016
11. Adviesaanvraag aan ondernemingsraad De Wever dd 23 oktober 2016
12. Ontvangen schriftelijk advies ondernemingsraad De Wever dd 8 november 2016
13. Brieven aan stakeholders van De Wever en Surplus dd 14 november 2016
14. Uittreksel KvK Surplus Zorg
15. Uittreksel KvK Surplus
16. Uittreksel KvK De Wever
17. Meerjarenprognose De Wever
18. Begroting 2017 De Wever
19. Brief aan cliëntenraad De Wever dd 20 december 2016
20. Uittreksel verslag bijeenkomst ondernemingsraad De Wever op 19 december 2016
21. Ontvangen mails van stakeholders VGZ zorgkantoor, CZ en VGZ dd 22 en 23 december 2016
22. Ontvangen brief van Zorgbelang dd 23 december 2016

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.

Verstrekt aan cliëntenraden en ondernemingsraden: conceptversie intentieovereenkomst (definitieve versie in **bijlage 2**).