



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.

MELDING CONCENTRATIE

Formulier betreffende de aanmelding als bedoeld in artikel 49a, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg tussen

Sophia Revalidatie

en

Rijnlands Revalidatie Centrum

d.d. 6 januari 2017

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

Sophia Stichting (Sophia Revalidatie) Naam en functie rechtsgeldig vertegenwoordiger Plaats en datum	Rijnlands Revalidatie Centrum Naam en functie rechtsgeldig vertegenwoordiger Plaats en datum
Handtekening	Handtekening

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

[...] Secretaris Raad van Bestuur Sophia Revalidatie Den Haag,	[...] Secretaris Raad van Bestuur Sophia Revalidatie Den Haag,
Handtekening	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.

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".

VERTROUWELIJKHEID

Deze melding bestaat uit het meldingsformulier en vertrouwelijke en niet vertrouwelijke bijlagen. Onderdelen van het meldingsformulier en de vertrouwelijke bijlagen bevatten gegevens waaruit wetenswaardigheden kunnen worden gelezen of afgeleid met betrekking tot de bedrijfsvoering, van Sophia Revalidatie en Rijnlands Revalidatie Centrum of van belanghebbenden van beiden, in de zin van artikel 10, lid 1, onder c van de Wet openbaarheid van bestuur.

De gegevens in dit meldingsformulier die als vertrouwelijk zijn aangemerkt zijn **vet (niet cursief) gedrukt**. De vertrouwelijkheid van de bijlagen is eveneens als zodanig aangegeven op het overzicht met bijlagen.

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:	Sophia Stichting (Sophia Revalidatie)
Nummer Kamer van Koophandel:	41156879
Zorgaanbieder:	ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 694 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	Vrederustlaan 180 2543 SW Den Haag
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad

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

Voorzitter cliëntenraad

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

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

- 1 Sophia Stichting handelt onder de naam Sophia Revalidatie (hierna te noemen SR) en is een categoriaal ziekenhuis. SR biedt poliklinische medische specialistische revalidatie (hierna te noemen MSR) aan kinderen, jongeren en volwassenen op alle acht locaties . In het revalidatiecentrum in Den Haag vindt tevens klinische revalidatiebehandeling plaats ten behoeve van volwassenen (capaciteit 80 bedden). Daarnaast wordt dagbehandeling en therapie door een behandelteam van SR aangeboden op mytyl- en tytylscholen en voeren revalidatieartsen de polikliniek revalidatiegeneeskunde in meerdere ziekenhuizen. Ondersteuning en consultatie vindt plaats in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en aan verpleeghuizen in de regio.
- 2 SR is een opleidingsziekenhuis voor revalidatiegeneeskunde en gezondheidspsychologie. Ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en innovatie wordt samengewerkt met hogescholen en universitaire centra.

- 3 SR heeft per 31 december 2015 694 medewerkers in loondienst en een opbrengst gerealiseerd van € 41.484.160 waarvan € 35.160.981 omzet DBC's.

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

- 4 SR heeft de volgende locaties:
- | | | |
|--------------|-----------------------|------------------------------------|
| ▪ Den Haag, | Vrederustlaan 180 | klinische en poliklinische functie |
| ▪ Delft, | Reinier de Graafweg 1 | poliklinische functie |
| ▪ Gouda, | Büchnerweg 1 | poliklinische functie |
| ▪ Zoetermeer | Brechtzijde 20 | poliklinische functie |
- 5 Met het Hagaziekenhuis wordt samengewerkt op het gebied van hartrevalidatie en hand- en polsrevalidatie. Daarnaast bestaan samenwerkingsrelaties t.b.v. klinische en poliklinische MSR met het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft, het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda, Langeland Ziekenhuis in Zoetermeer en met Haaglanden Medisch Centrum (locatie Westeinde, Bronovo en Antoniushove) en Hagaziekenhuis (locatie Leyweg en Juliana kindziekenhuis) in Den Haag
- 6 Dagbehandeling en therapie wordt gegeven op de mytyl- tytylscholen De Witte Vogel en De Pyramide in Den Haag en de Maurice Maeterlinckschool in Delft.
- 7 Ondersteuning en consultatie aan instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en aan VVT instellingen vindt eveneens plaats in Den Haag en andere hierboven genoemde plaatsen.
- 8 Opleiding, innovatie en onderzoek vindt plaats in de driehoek Den Haag, Delft en Leiden.

I.2 Organisatie 2

(statutaire) naam organisatie:	Stichting Rijnlands Revalidatie Centrum
Nummer Kamer van Koophandel:	28099814
Zorgaanbieder:	ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 382 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	Vrederustlaan 180 2543 SW Den Haag
Telefoonnummer	[...]

Voorzitter ondernemingsraad

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

Voorzitter cliëntenraad

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

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

- 9 Stichting Rijnlands Revalidatie Centrum (hierna te noemen RRC) is een categoriaal ziekenhuis. RRC biedt poliklinische MSR aan kinderen, jongeren en volwassenen en heeft een revalidatiekliniek voor volwassenen (capaciteit 40 bedden). Tevens verrichten de medisch specialisten van het RRC consulten en poliklinische spreekuren in de verschillende locaties van de regionale ziekenhuizen.
RRC heeft een consultfunctie ten behoeve van een aantal VVT instellingen. Op de mytyschool worden de daarvoor in aanmerking komende kinderen behandeld door een behandelteam van RRC. Tevens wordt ondersteuning en consultatie geboden aan een aantal kinderdagcentra.
- 10 RRC is opleidingsziekenhuis voor revalidatiegeneeskunde en gezondheidspsychologie. Ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en innovatie wordt samengewerkt met hogescholen en universitaire centra.

- 11 RRC heeft per 31 december 2015 382 medewerkers in loondienst en een opbrengst gerealiseerd van € 24.321.124 waarvan € 21.571.273 omzet DBC's.

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

- 12 RRC heeft de volgende locaties:
- Leiden Wasseenaarseweg 501 klinische en poliklinische functie
 - Alphen aan den Rijn Meteorlaan 4 (locatie Alrijne ZH) poliklinische functie
- 13 RRC werkt samen met LUMC (Leiden) t.b.v. klinische en poliklinische MSR en met Alrijne Ziekenhuis (locatie Leiden) voor met name hart- en longrevalidatie. Tussen het Alrijne Ziekenhuis en RRC bestaat een samenwerkingsrelatie die zich met name richt op hartrevalidatie, op samenwerking op de locatie Alphen aan den Rijn en op consultatie in Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp.
- 14 RRC verricht de consultfunctie in een aantal VVT instellingen in de regio.
Op de regionaal werkende mytyschool de Thermiek (Leiden) worden de daarvoor in aanmerking komende kinderen behandeld door een behandelteam van RRC. Tevens wordt ondersteuning en consultatie geboden aan een aantal kinderdagcentra in de omgeving.
- 15 Opleiding, innovatie en onderzoek vindt plaats in de driehoek Den Haag, Delft en Leiden.

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

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

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

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

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

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

16 Het karakter van de voorgenomen concentratie betreft een fusie in de zin van artikel 27 lid 1 onder a van de Mededingingswet. Die fusie zal juridisch vorm krijgen door middel van een bestuurlijke fusie.

17 RRC en SR zijn thans twee separate stichtingen met een Raad van Bestuur- Raad van Toezicht model. De bestuurlijke fusie zal tot worden vormgegeven door het creëren van een personele unie tussen de Raad van Bestuur van RRC en de Raad van Bestuur van SR waardoor beide Raden van Bestuur uit dezelfde personen bestaan en het creëren van een personele unie tussen de Raad van Toezicht van RRC en de Raad van Commissarissen van SR waardoor beide toezichthoudende organen uit dezelfde personen bestaan. De facto is sprake van één Raad van Bestuur en één toezichthoudend orgaan van de Fusieorganisatie.

18 Hiermee is de concentratie in de zin van artikel 27 lid 1 onder a van de Mededingingswet een feit.

19 Deze bestuurlijke fusie middels een 'volledige personele unie' wordt zowel vastgelegd in de statuten van beide stichtingen als in de Fusieovereenkomst. In de Fusieovereenkomst is bepaald dat de bestuurders en de toezichthouders die op de datum van fusie bij de beide organisaties in functie zijn zullen worden benoemd. Ten behoeve van de statutenwijziging worden besluitvormingsdocumenten opgesteld waarin de afzonderlijke stichtingen besluiten tot benoeming van de bestuurder respectievelijk alle toezichthouders van de andere stichting als bestuurder respectievelijk toezichthouder. Vervolgens worden in beide aktes van statutenwijziging de namen van alle bestuurders en toezichthouders die op dat moment in functie zijn en tot de andere stichting zullen toetreden, opgenomen. Op basis van beide roosters van aftreden worden in de periode tot aan de beoogde fusiedatum geen wijzigingen verwacht in de samenstelling van de Raad van Toezicht of Raad van Commissarissen.

20 Het definitieve concept van de wijzigingsakte van de statuten van SR is door de Raad van Commissarissen vastgesteld op 18 oktober 2016 onder de voorwaarde dat aan de in artikel 4.1 genoemde voorwaarden van de fusieovereenkomst is voldaan. Het definitieve concept van de wijzigingsakte van de statuten van RRC is door de Raad van Bestuur vastgesteld en door de Raad van Toezicht goedgekeurd op 21 november 2016, eveneens onder de voorwaarde dat aan de voorwaarden uit de fusieovereenkomst is voldaan.

21 Afgezien van bovenstaande toevoeging aan de statuten van de beide stichtingen worden er geen andere wijzigingen in de statuten van SR en RRC aangebracht ten behoeve van de bestuurlijke fusie, ook niet ten aanzien van het statutair recht van de medezeggenschapsorganen om te adviseren over een statutenwijziging (zie nr.110)

22 Voorafgaand aan het beslisdocument voor deze fusie is het voorgenomen besluit van de Raden van Bestuur om te komen tot een fusie ter goedkeuring aan de toezichthouders en ter advisering aan de interne gremia voorgelegd. Na akkoord is dit besluit bekrachtigd in een

intentieovereenkomst. Basis voor het voorgenomen fusiebesluit is het 'Fusiedocument' (Fusiedocument ten behoeve van de voorgenomen (bestuurlijke) fusie tussen Sophia Revalidatie te Den Haag en Rijnlands Revalidatie Centrum te Leiden, 24.11.2016). Het voorgenomen besluit tot de fusie van de Raden van Bestuur, is bekrachtigd in de 'Fusieovereenkomst bestuurlijke fusie Sophia Revalidatie en Rijnlands Revalidatie Centrum'. Deze is na voorafgaande goedkeuring op 22 september 2016 respectievelijk 26 september 2016 door de Raad van Commissarissen van SR respectievelijk Raad van Toezicht van RRC en nadat voldaan is aan de in de overeenkomst gestelde voorwaarden door de Raden van Bestuur van SR en RRC op 30 november 2016 ondertekend.

c. Op welke documenten berust de concentratie.

- | | |
|---|------------------|
| ☒ Intentieovereenkomst | Bijlage 5 |
| ☐ Koopovereenkomst | |
| ☒ -Statuten(wijziging) SR | Bijlage 6 |
| -Statutenwijziging RRC | Bijlage 7 |
| ☒ Anders, namelijk: | |
| ▪ Fusiedocument | Bijlage 8 |
| ▪ Fusieovereenkomst | Bijlage 9 |

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](#))

Borgen beschikbaarheid

- 23 Het SR en RRC willen door te fuseren de continuïteit van hoogwaardige medisch specialistische revalidatiezorg in het eigen verzorgingsgebied van elke organisatie waarborgen. Zij beogen hiermee *duurzaam* medisch specialistische revalidatiezorg beschikbaar te hebben in de nabijheid van en voor alle daartoe geïndiceerde patiënten uit hun verzorgingsgebieden. Meer in bijzonder dient de fusie er toe, door middel van kwaliteitsverbetering, kostenreductie en vermindering van kwetsbaarheid, te komen tot een medisch specialistisch zorgaanbod met een topklinische focus en een state-of-the-art medisch specialistische revalidatieaanbod op alle locaties en waar mogelijk met behulp van e-health toepassingen, in de thuissituatie. Met het tot stand brengen van de concentratie ontstaan kansen om de inhoudelijke ambities te realiseren. De meerwaarde van de fusie is met name gelegen in de mogelijkheid om kosten te reduceren en daardoor middelen te verkrijgen waarmee de inhoudelijke ambities daadwerkelijk kunnen worden gerealiseerd en om kwetsbaarheid te verminderen die de continuïteit van de organisaties en de ambities bedreigt.

Kostenreductie

- 24 De opbrengsten van de kostenreductie zullen vooral worden ingezet ten behoeve van de innovatie en daarmee de verdere verbetering van de kwaliteit van de medisch specialistische revalidatie. Het vrijgekomen budget en menskracht kan voorts worden geïnvesteerd in verbetering van faciliteiten en vergroting van expertise waardoor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning toeneemt.

Vermindering van kwetsbaarheid

- 25 De vermindering van kwetsbaarheid leidt tot stabiele zorg en ondersteuning daar waar nu sprake is van cruciale soloposities. Verdergaande samenwerking betekent een sterker regionaal verband tussen de revalidatiecentra en de directe partners zoals LUMC en perifere ziekenhuizen. Dit zorgt voor borging en verbetering van de kwaliteit en ketensamenwerking tussen alle partijen, hetgeen in het veranderende veld van revalidatiezorg zeer noodzakelijk is. Door het ontstaan van een grotere, robuustere organisatie wordt ook de financiële kwetsbaarheid van RRC/SR minder en verbetert de zekerheid van werkgelegenheid voor het personeel. Tenslotte zijn er voordelen door betere uitnutting van de omzetplafonds bij de individuele verzekeraars. Op dit moment lopen beide organisaties aanzienlijke risico's bij onder- en overbesteding van omzetplafonds van de verschillende verzekeraars.

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](#))

Strategische redenen voor de concentratie

- 26 De maatschappelijke context waarbinnen SR en RRC opereren maakt schaalgrootte noodzakelijk om de gewenste ambities in het veld van de MSR te realiseren. In het Fusiedocument wordt uitvoerig ingegaan op de externe omstandigheden die van invloed zijn op de revalidatiezorg. Gezien het feit dat de uitgaven in de zorg moeten worden beperkt om de

zorg op termijn betaalbaar te houden vragen deze ontwikkelingen een grote inspanning om de gewenste kwaliteit van zorg en innovatie te kunnen realiseren tegen betaalbare kosten.

Inhoudelijke redenen voor de concentratie

- 27 De belangrijkste bestaansredenen voor SR en RRC is het leveren van hoogwaardige medisch specialistische revalidatiezorg aan de patiënt. Zij willen daarin onderscheidend zijn op drie niveaus: meer thuisrevalidatiemogelijkheden door toepassing van e-health, state-of-the-art MSR op alle locaties en excellent op specifieke speerpunten. In toenemende mate echter wordt alle beschikbare tijd en aandacht in de organisaties opgeëist voor het halen van de productieafspraken met de zorgverzekeraars, om aan de financiële verplichtingen te kunnen voldoen. Met het gevolg dat er een risico ontstaat voor een tekort aan aandacht en middelen voor behoud van kwaliteit en innovatie. Alleen door schaalvergroting, bundeling van kennis, netwerk en middelen en in de nabijheid van een academische kern kunnen de ambities worden gerealiseerd.
- 28 Met nadruk wordt hierbij opgemerkt dat het partijen niet gaat om met de beoogde fusie meer zorgaanbod te creëren, maar om behoud, borging en verbetering van het huidige medisch specialistische zorgaanbod. Meer focus op specifieke speerpunten zou op termijn zelfs kunnen leiden tot afstoten van 'regulier' behandelaanbod. Ter voorkoming van misverstanden, er bestaan op dit moment geen concrete plannen om zorg af te stoten.
- 29 De ontwikkelingen die van invloed zijn op de MSR zullen er toe leiden dat de inhoudelijke toegevoegde waarde van de nieuwe organisatie aanzienlijk zal toenemen. En dat moet gerealiseerd worden tegen lagere kosten. Het zal voor de toekomst dus cruciaal zijn om de middelen die aan innovatie, opleiding en onderzoek worden besteed maximaal te laten renderen. Tegelijk moet voorkomen worden dat zaken dubbel worden gedaan.

Concentratie van revalidatie instellingen

- 30 Uitgaande van de genoemde overwegingen is voor beide organisaties een concentratie met een andere revalidatie instelling de enige juiste logische en strategische keuze. Samengaan met een ziekenhuis is niet logisch, omdat daarmee het kennisdomein revalidatiezorg niet per se versterkt wordt. Bovendien zou samenwerking met één ziekenhuis mogelijk een beperking/risico opleveren in de verwijzing door medisch specialisten van de andere ziekenhuizen naar de revalidatiecentra. Ook fusie met een VVT organisatie ligt niet voor de hand. VVT instellingen richten zich van oudsher primair op problematiek rond zorgtaken in de laatste levensfase. [...]

Concentratie van SR en RRC

- 31 De ambities van SR en RRC om zich te ontwikkelen in de richting van een topklinisch revalidatiecentrum resp. expertcentrum voor medisch specialistische revalidatie geneeskunde hebben de beide organisaties nader tot elkaar gebracht. SR en RRC zien elkaar als meest kansrijke partner om mee samen te werken. Beide organisaties³
- hebben vergelijkbare waarden en normen; stellen de patiënt centraal, gericht op behoud van regie;
 - zoeken in het belang van de patiënt de samenwerking met andere partners in de keten;
 - grenzen geografisch aan elkaar;
 - hebben dezelfde visie en strategie;
 - zijn toonaangevend op dezelfde vijf speerpunten⁴;
 - behoren tot dezelfde onderwijs- en opleidingsregio met een academische inbedding bij het LUMC en werken daarin al vele jaren samen;
 - beschikken over een kenniscentrum en werken nauw samen op een aantal onderzoekslijnen;
 - kennen een sterk overeenkomende bedrijfscultuur;

³ Strategisch beleid Rijnlands Revalidatiecentrum 2013-2016; Strategie Sophia Revalidatie 2015-2018

⁴ Overeenkomstige speerpunten zijn: CVA/NAH; Kinderrevalidatie, Chronisch neurologische progressieve aandoeningen; hart- en oncologische revalidatie en Multitrauma.

- hebben, samengevoegd, een omvang die in voldoende mate tegemoet komt aan de (bestaans)risico's die beide organisaties afzonderlijk lopen.

Concentratie van SR en RRC is om al deze redenen tezamen een voor de hand liggende, logische optie.

Keuze voor fusie

- 32 In de verkennende fase zijn de diverse vormen van samenwerking geïnventariseerd en zijn de voor- en nadelen van de varianten vergeleken. In het Verslag verkennende Fase staat een overzicht van verschillende vormen van gehele en gedeeltelijke samenwerking. Uitgaande van de beoogde [...] is geconcludeerd dat fuseren de beste kansen biedt om deze doelstellingen ook te realiseren; slechts dan kunnen namelijk strategische en inhoudelijke voordelen worden behaald. Ook om juridische redenen is het daadwerkelijk samengaan een vereiste. Andere samenwerkingsvormen – meer op basis van onderlinge afspraken – zijn wettelijk niet mogelijk of juridisch risicovol. Vooral vergaande afspraken over afstemming van beleid, inhoud en zorgaanbod zijn daarin vaak verboden. [...]

Randvoorwaarden bij fusie

- 33 In de voorbereidende fase is door de Raden van Bestuur gesproken met de leden van het Managementteam en met vertegenwoordigers van de Ondernemingsraden, Cliëntenraden en Medische staven over de toekomst van de eigen instellingen, over de meerwaarde, voor- en nadelen, risico's en randvoorwaarden van een fusie. Op basis hiervan is geconcludeerd dat bij een fusie de volgende zaken als randvoorwaarden moeten gelden.:
- patiëntgerichtheid is het leidende principe; gericht op een transparant aanbod van zorg ten behoeve van eigen regie en zelfstandigheid;
 - zorg dichtbij de patiënt en continuering van de zorg vanuit de huidige locaties; Gefocust op de speerpunten op niveau van hooggespecialiseerde MSR, door de combinatie van zorg, opleiding en onderzoek;
 - op alle locaties eenzelfde kwaliteit van revalidatiegeneeskundige zorg;
 - gericht op leren en kennis delen;
 - gericht op samenwerking in het belang van de patiënt;
 - gericht op meetbare, evidence based resultaten en een doelmatige besteding van middelen.

- 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)

Eigendomstructuur

- 34 SR en RRC zijn wat betreft juridische structuur twee zelfstandige stichtingen. Beide stichtingen hebben een WTZi-erkenning voor MSR. Na de bestuurlijke fusie blijven de afzonderlijke stichtingen bestaan en behouden zij hun erkenning. Er vindt geen wijziging plaats in de eigendomstructuur.
- 35 SR en RRC beogen de bestuurlijke fusie per 1 juli 2017 tot stand te brengen. Partijen streven ernaar om de bestuurlijke fusie op termijn te laten volgen door een juridische fusie in 2018.
- 36 De juridische fusie zien Partijen als het eindmodel voor hun fusie. De juridische fusie heeft daarbij de voorkeur omdat Partijen daarvan de volgende voordelen zien ten opzichte van de bestuurlijke fusie:
- een eenvoudig juridische vorm: één rechtspersoon voor besturing en uitvoering met duidelijke bevoegdheden structuur;
 - die heldere en eenvoudige structuur zal intern en extern duidelijkheid verschaffen over de intenties van de fusieorganisatie en daarmee ondersteunend zijn aan een optimale

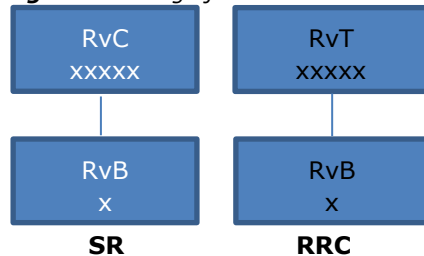
- integratie van beide organisaties tot één organisatiestructuur;
 - geeft duidelijkheid over wie werkgever is voor personeel en zorgaanbieder is voor patiënten en zorgverzekeraars;
 - er is één vermogen, één begroting, één (administratie voor de) jaarrekening;
 - leidt tot iets lagere administratieve lasten dan bij bestuurlijke fusie, doordat maar één administratie moet worden gevoerd en het aantal KvK-inschrijvingen kleiner is;
 - geen formele verhoudingen meer tussen de beide rechtspersonen;
 - geen onderlinge BTW berekening.
- 37 Aan het besluit om eerst een bestuurlijke fusie aan te gaan, ligt een aantal overwegingen ten grondslag. Allereerst wordt op dit moment voorzien dat gedurende een kalenderjaar wordt gefuseerd. Door eerst bestuurlijk te fuseren wordt een gebroken boekjaar voorkomen. Over 2017 wordt nog gescheiden gerapporteerd en per 1 januari 2018, de beoogde datum voor juridische fusie, start het eerste boekjaar voor de gehele fusieorganisatie. Bovendien is een bestuurlijke fusie met minder (notariële) formaliteiten en sneller te realiseren.
- 38 Het alternatief zou zijn te wachten tot 1 januari 2018. Dat heeft niet de voorkeur. Het gedurende het kalenderjaar alvast bestuurlijk fuseren heeft als voordeel dat alvast kan worden gewerkt vanuit één gemeenschappelijk bestuur (met bijbehorend toezicht). Daarmee:
- kan één strategisch en financieel beleid worden ontwikkeld voor de onderliggende stichtingen en kan alvast sturing worden gegeven aan het vormgeven van de gezamenlijke toekomst; wordt gekozen voor de weg van geleidelijkheid en kan op organische wijze worden gewerkt aan een nieuwe organisatievorm en het incasseren van de voordelen die de fusie biedt (in de financiële prognose is voor de integratie van fusieorganisatie uitgegaan van een periode van drie jaar);
 - wordt onnodige druk op de organisatie voorkomen en wordt met deze procesgang (geleidelijkheid en volgtijdelijkheid) gewaarborgd dat de organisaties zich maximaal kunnen blijven richten op de patiënt;
 - kunnen partijen op een doelmatige en effectieve wijze bouwen aan een toekomst-bestendige, excellente medisch specialistische revalidatiezorg tegen een aanvaardbaar kostenniveau, door middel van kwaliteitsverbetering, kostenreductie [...];
 - is het karteltoezicht van ACM niet langer van toepassing op de onderlinge verhouding tussen RRC en SR;
 - is het mogelijk gezamenlijk afspraken te maken met zorgverzekeraars voor het boekjaar 2018].
- 39 De recent opgevulde bestuursvacature, per 1 april 2017, binnen SR brengt een extra dynamiek in het fusieproces. Een bestuurlijke fusie biedt de nieuwe bestuurder ruimte om mede vorm te geven aan de effectuering van de fusie.
- 40 Hierna in deze fusie-effectrapportage zullen partijen het hebben over de "**fusie**". Daarmee bedoelen RRC en SR het gehele proces waarmee tot één geïntegreerde fusieorganisatie wordt gekomen. Dat is een proces dat gaat om de inhoud en het primaire proces. De juridische structuur, meer specifiek het feit dat er een korte periode zal zijn waarin sprake is van een bestuurlijke fusie, is voor dat integratieproces en het primaire proces in principe niet van belang. Bij de dagelijkse gang van zaken en de zorgverlening doet de juridische structuur van een zorgaanbieder voor een patiënt of werknemer immers niet terzake.
- 41 Voor zover het onderscheid tussen de bestuurlijke fusie en opvolgende juridische fusie toch van belang zou zijn wordt dat expliciet benoemd. Zoals hierna zal blijken fungeren de bestuurlijke fusie en juridische fusie daarbij als ijkmomenten waaraan logischerwijs bepaalde acties/deadlines (kunnen) worden gekoppeld.

Bestuursstructuur

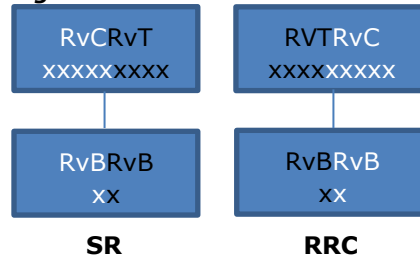
- 42 RRC en SR hebben en houden een Raad van Bestuur- Raad van Toezicht model. De Raden van Bestuur zijn statutair eindverantwoordelijk voor het besturen van hun stichting. De Raden van Toezicht houden toezicht op de Raad van Bestuur, keuren belangrijke besluiten

goed en staan de Raad van Bestuur met raad terzijde. De bestuurlijke fusie komt tot stand door het aangaan van een volledige personele unie. De facto is sprake van één Raad van Bestuur en één toezichthoudend orgaan van de Fusieorganisatie. In de juridische fusie wijzigt die bestuursstructuur niet; het enige verschil is dat SR en RRC zijn samengegaan tot één rechtspersoon. In onderstaande figuren wordt de huidige en toekomstige structuur weergegeven.

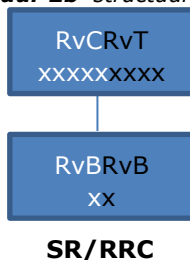
Figuur 1 huidige juridische structuur



Figuur 2a structuur na concentratie



Figuur 2b structuur na juridische fusie



Raad van Toezicht

- 43 Per 1 januari 2017 bestaat zowel de Raad van Toezicht van RRC als de Raad van Commissarissen van SR uit vijf personen. Bij de aanvang van de fusie zal de Raad van Toezicht uit tien personen bestaan. In de loop van 2017 zal een aantal toezichthouders aftreden wegens het bereiken van de maximale benoemingstermijn. Op het moment van de toestemming vanuit NZa en ACM voor het aangaan van de fusie zal door de toezichthouders worden toegewerkt naar een adequate bezetting van één Raad van Toezicht bestaande uit vijf tot zeven personen op het moment dat de juridische fusie wordt gerealiseerd.

Raad van Bestuur

- 44 SR en RRC hebben een één-hoofdige Raad van Bestuur. Bij de aanvang van de fusie bestaat de Raad van Bestuur uit de bestuurders van RRC en SR. In verband met de bestuursvacature is bij SR de bestuursfunctie de afgelopen periode waargenomen door een interim bestuurder. Per 1 april 2017 is een nieuwe bestuurder benoemd. De Raden van Toezicht zullen nu stappen ondernemen om tot een passend bestuursmodel met een tweehoofdige collegiale Raad van Bestuur met één lid als voorzitter te komen. Vervolgens zal door de bestuurders de onderlinge taak/rolverdeling worden afgesproken en met de Raden van Toezicht afgestemd. In principe zal één van de bestuurders worden belast met de bedrijfsvoering en de ander zal zich vooral richten op de medisch-inhoudelijke portefeuille. De belangrijkste opgave voor de periode na de concentratie is het vanuit één visie en aansturing realiseren van de fusiedoelstellingen. Behoud van continuïteit en kwaliteit van de organisatie, (zorg en bedrijfsvoering) en financiële stabiliteit zijn daarbij belangrijke voorwaarden.

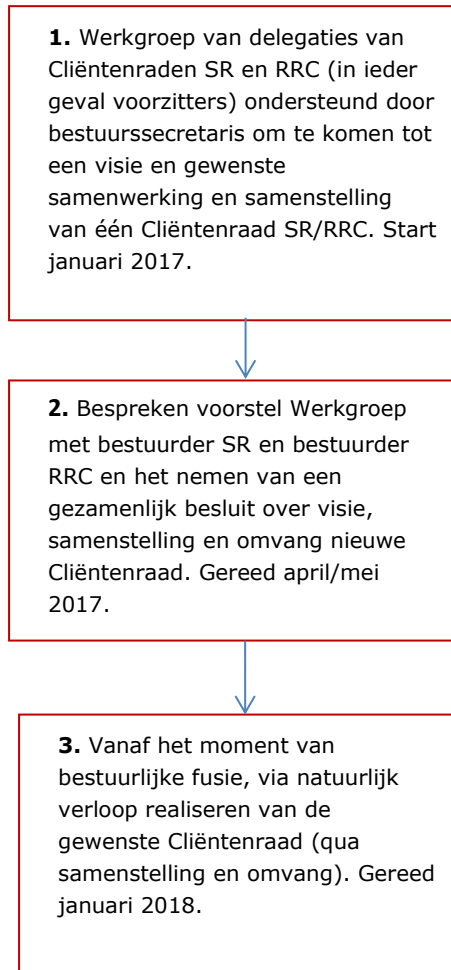
Medezeggenschapsstructuur

- 45 RRC en SR hebben beide twee wettelijke medezeggenschapsorganen: de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. Ten gevolge van de bestuurlijke fusie zal de medezeggenschapsstructuur niet wijzigen. Cliëntenraden en Ondernemingsraden van beide organisaties blijven gescheiden optrekken, ook in het overleg met de (gezamenlijke) Raad van Bestuur. Deze werkwijze is conform de wens van alle adviesorganen. Indien er in deze periode behoefte is aan een gemeenschappelijk overleg tussen Raden van Bestuur en Ondernemingsraden resp.

Cliëntenraden zullen Bestuur en Raden hierover in het eerste kwartaal van 2017 in overleg treden en worden afspraken hierover in het tweede kwartaal 2017 vastgelegd.

- 46 Cliëntenraden en Ondernemingsraden kunnen zich vinden in het hieronder weergegeven proces om te komen tot een nieuwe medezeggenschapsstructuur voor de fusieorganisatie. De adviezen met betrekking tot de nieuwe medezeggenschapstructuur **Bijlagen 29 t/m 32 en 53 /54** zullen in dit proces worden meegenomen.

47 a. Proces vorming één Cliëntenraad



b. Proces vorming één Ondernemingsraad



Medische Staf

- 48 Ook de Medische Staven van de beide organisaties blijven ten tijde van de bestuurlijke fusie als afzonderlijke gremia bestaan. De Raden van Bestuur hechten aan een optimale samenwerking met een goed functionerende Medische Staf. Zonder een goed werkende Medische Staf kan de Raad van Bestuur zijn eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg niet waarmaken. In het eerste kwartaal van 2017 zal uit de Medische Staven een delegatie worden gevormd om samen met de Raden van Bestuur procesafspraken voor te bereiden. Deze dienen helderheid te geven over de stappen die worden gezet om in 2018 een excellent functionerende gezamenlijke Medische Staf te realiseren indachtig de bedoelingen, zoals die zijn omschreven in de AMS. De Raden van Bestuur zullen de ruimte om te werken aan de nader af te spreken processtappen, faciliteren.

Besturingsmodel

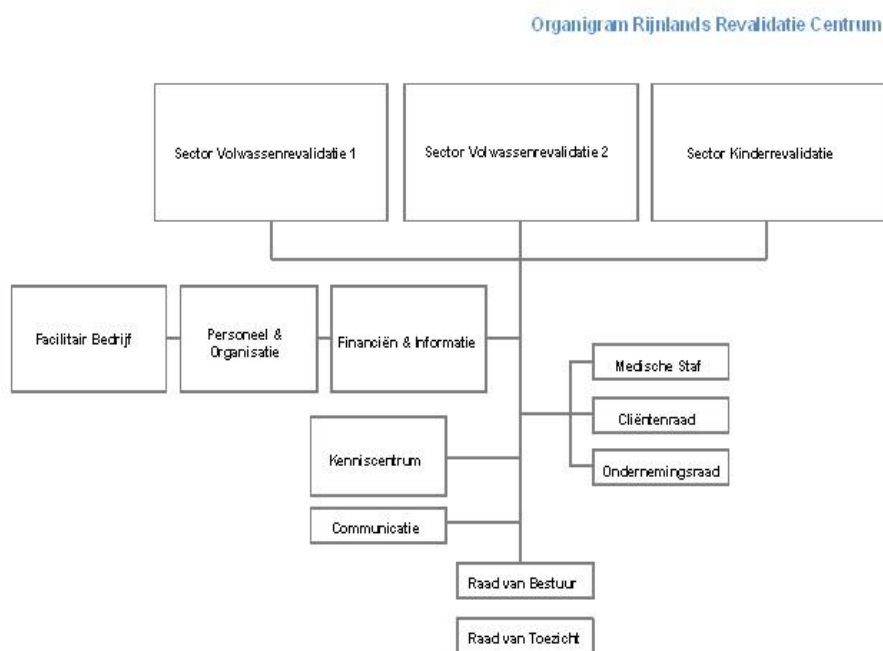
- 49 SR kent een besturingsmodel waarin sprake is van duaal management en waarbij de managementverantwoordelijkheden lager in de organisatie zijn belegd (ook op operationeel niveau). Het RVE management (algemeen manager en medisch manager) is integraal verantwoordelijk voor de zorg en bedrijfsvoering in hun RVE. Uit principiële en praktische

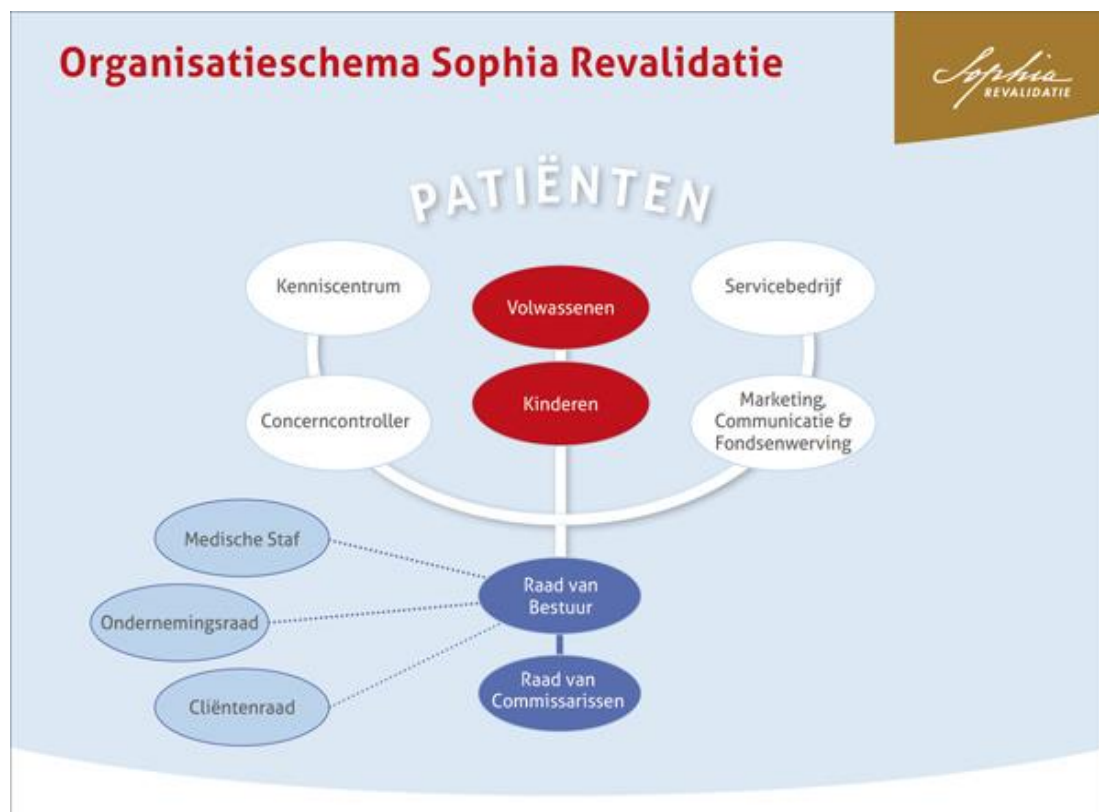
overwegingen is het werken conform dit besturingsmodel voor SR een belangrijke randvoorwaarde bij de fusie. RRC is eveneens gestart met de oriëntatie op een nieuw bestuursmodel waarbij onder meer gekeken wordt naar de versterking van de medische component in de lijnorganisatie.

Structuur van de Organisatie

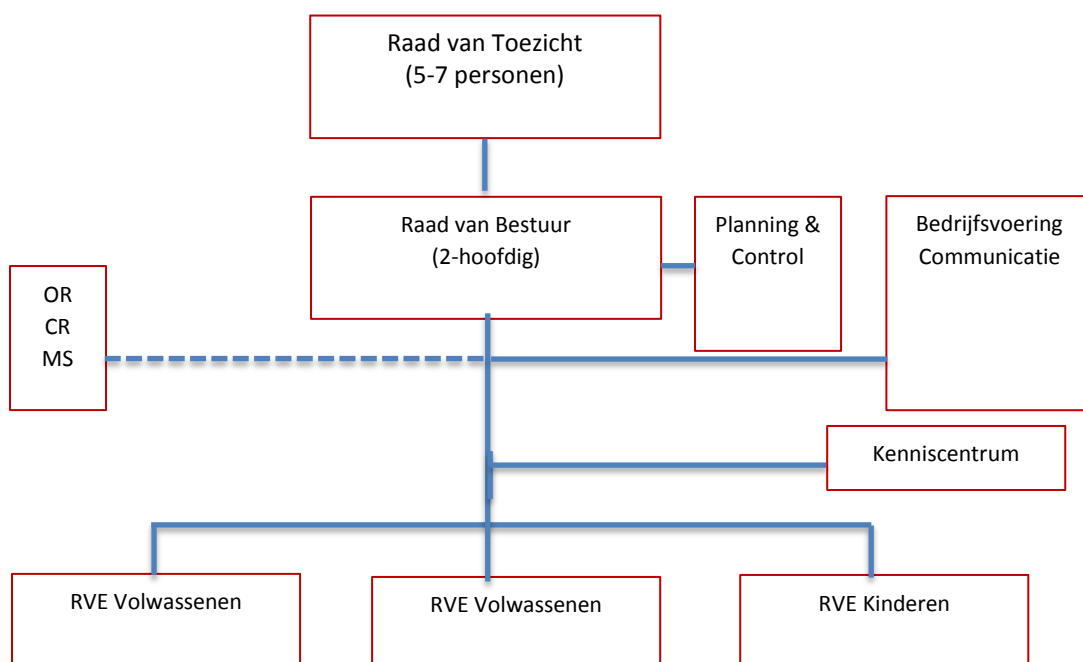
50 De structuur van de huidige organisaties ziet er als volgt uit:

Figuur 3



Figuur 4

- 51 De structuur van de beide organisaties blijft gelijk aan de huidige structuur, met dien verstande dat er sprake is van een personele unie op niveau van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.
- 52 De hoofdstructuur van de fusieorganisatie ziet er als volgt uit:

Figuur 5

Management

- 53 In de huidige situatie zijn er bij RRC twee units Volwassenen en één unit Kinderen. Deze units worden geleid door drie managers, tevens lid van het Managementteam. Daarnaast zijn de manager Bedrijfsvoering, de manager van het Kenniscentrum en de Medisch Directeur lid van het Managementteam. Bij SR bestaat het Managementteam uit twee managers en twee medisch managers (Volwassenen en Kinderen), een manager Servicebedrijf, de concerncontroller en de manager Kenniscentrum. Ten gevolge van de fusie vinden geen wijzigingen plaats in de managementstructuur. Nu reeds is duidelijk dat de hoofdstructuur van de fusieorganisatie ten opzichte van de huidige organisatiestructuren zal leiden tot een reductie van twee managers. Vanaf het moment van de bestuurlijke fusie zal een benoemingsprocedure starten om per datum van de juridische fusie alle functionarissen in de topstructuur benoemd te hebben.

Organisatiestructuur patiëntenzorg

- 54 De organisatiestructuur van beide organisaties zal na de fusie geen principiële of substantiële wijzigingen ondergaan. De zorg aan de patiënten blijft bij RRC aangeboden vanuit de drie sectoren (Kinderen (1) en Volwassenen (2) en door lokale behandelteams en bij SR vanuit twee RVE's (Kinderen en Volwassenen) en door lokale units. In het Fusiedocument is een toekomstvisie geschetst en de ambities voor de komende jaren. In het najaar van 2017 wordt een aanvang gemaakt met de ontwikkeling van een gezamenlijke strategie voor de jaren daarna. Op basis hiervan zal eveneens worden bepaald langs welke uitgangspunten de organisatiestructuur van de patiëntenzorg op niveau van de locaties/units zal worden ingericht. Met dit tijdspad wordt het 'nieuwe' RVE management ook in staat gesteld om zelf vorm te geven aan de inrichting op operationeel niveau.

Bedrijfsvoering

- 55 De bedrijfsvoering van SR is georganiseerd in zeven teams en ondergebracht in één Servicebedrijf, onder leiding van de manager Servicebedrijf die tevens de afdeling Marketing, Communicatie & Fondsenwerving aanstuurt. De bedrijfsvoering van RRC bestaat uit de afdelingen Facilitair Bedrijf, P&O en Bedrijfsvoering (Bedrijfsbureau, ICT, Financiële administratie, Salarisadministratie en Inkoop). Teammanagers van deze afdelingen vallen eveneens onder de verantwoordelijkheid van één manager. De afdeling Communicatie valt rechtstreeks onder de Raad van Bestuur. Om (op termijn) de gewenste efficiency- en kwaliteitswinst te behalen zullen de verschillende teams en werkprocessen op termijn worden gecentraliseerd en geharmoniseerd. Integratie van teams zal vooral op centraal niveau aan de orde zijn.

Planning en control

- 56 Bij SR is de control functie afzonderlijk belegd. Bij RRC is deze ondergebracht bij de afdeling Bedrijfsvoering. Planning & Control is verantwoordelijk voor een samenhangend geheel dat de Raad van Bestuur en het management faciliteert om de voortgang van het functioneren van de organisatie te meten en bij te sturen. Dit omvat niet alleen de bedrijfsprocessen, maar ook de zorgprocessen. De controller is verantwoordelijk voor het ontwikkelen, bewaken, monitoren en evalueren van de planning en control cyclus van de organisatie. De taken zijn het opstellen van en adviseren over financiële rapportages, rapportages met betrekking tot het primaire proces (bijv. effectiviteit van behandelprogramma's, kwaliteitsvenster) en het adviseren over kwaliteitsinstrumenten. Nadat de bestuurlijke fusie is gerealiseerd zal de integratie van de controlfuncties in één afdeling Planning & Control worden voorbereid.

Kenniscentrum

- 57 Beide organisaties hebben een Kenniscentrum waarin activiteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid, onderzoek en innovatie zijn ondergebracht. De opleidingsfunctie is bij SR belegd in het Kenniscentrum en bij RRC bij P&O. De beide Kenniscentra worden nu reeds aangestuurd door dezelfde manager. Adequate ondersteuning van het primaire proces op het gebied van kwaliteit & veiligheid, opleiden en onderzoek en bij het realiseren van de fusiedoelstellingen vraagt een efficiënte en effectieve organisatie van het Kenniscentrum. De fusie leidt vooralsnog niet tot wijzigingen. Afstemming en integratie van de beide kenniscentra wordt voorbereid in

het Programma Fusieorganisatie. Duidelijk is wel dat de opleidingsfunctie in zijn geheel bij het Kenniscentrum zal worden ondergebracht.

Programma Fusieorganisatie

- 58 Onder 'redenen voor de fusie' is aangegeven waarom SR en RRC een fusie willen aangaan. Vanuit één gemeenschappelijk bestuur en via de weg van geleidelijkheid en een organische werkwijze willen SR en RRC invulling geven aan een strategisch en financieel beleid, aan de nieuwe fusieorganisatie en aan de realisatie van de fusiedoelstelling. De basis hiervoor is gelegd in het Fusiedocument en in grote lijnen beschreven in dit document. Voor de uitwerking daarvan is gekozen voor een Programma Fusieorganisatie. In december 2016 is de Stuurgroep Fusieorganisatie ingesteld bestaande uit de twee Raden van Bestuur, een programmamanager Bedrijfsvoering, een programmamanager Organisatie en een programmamanager Zorg. Deze stuurgroep verheldert de beschreven uitgangspunten, visie en strategische notities uit het Fusiedocument. De programmamanagers is gevraagd concrete voorstellen te ontwikkelen inzake:
- Bedrijfsvoering (Financiële administratie, ICT, Applicatiebeheer, Facilitaire aangelegenheden, Huisvesting, Inkoop en HRM);
 - Organisatie (structuur, Governance, netwerken, concerncontrol) en
 - Zorg (kwaliteit, veiligheid, innovatie, zorgpaden, onderzoek en kennisuitwisseling, klachtenprocedures).
- 59 Ieder van de programmamanagers is gevraagd:
- een lijst op te leveren van onderwerpen die in het kader van het realiseren van de fusie en het bereiken van de onderliggende doelstellingen aangepast moeten worden (een "witboek");
 - een voorstel te doen voor de planning en prioriteitstelling van de aan te passen onderwerpen, uitgaande van het feit dat de zorg voor de patiënten prioriteit heeft. Indien daarin niet gekozen kan worden, aan te geven wat de keuzemogelijkheden zijn en/of scenario's;
 - voorstellen te doen voor te maken keuzen, procedures of structuren, voor zover duidelijk is dat deze keuzen gemaakt kunnen worden (inhoudelijk en procesmatig) en deze gezien de prioriteitstelling nu ook aan de orde zijn;
 - te inventariseren wat de kosten en risico's zullen zijn van de aanpassingen;
 - een voorstel te doen voor personen en functionarissen die in het denken over deze opdracht moeten participeren;
 - een voorstel te doen voor de wijze waarop gedurende het werken aan de opdracht daarover met de rest van de organisatie gecommuniceerd moet worden.
- 60 De voorstellen zullen de leidraad zijn voor de integratie van de genoemde gebieden, de processtappen die daartoe worden voorgesteld, welke onderwerpen eerst en welke onderwerpen later kunnen worden uitgevoerd en welke (organisatie)structuurverandering nodig is, om dit geïntegreerd als nieuwe organisatie adequaat te kunnen uitvoeren en zo de gewenste kwaliteitswinst te realiseren.
- 61 Een belangrijke reden om tot deze werkwijze te besluiten is dat er op deze manier slechts een kleine groep wordt belast met de voorbereidingen en de belasting vanwege de fusie op de organisatie, met name de gevolgen voor het primaire proces, zo beperkt mogelijk blijven. Een en ander zal wel plaatsvinden in nauwe afstemming met het tactisch management van beide organisaties. Daarnaast is de formele toestemming van de autoriteiten een noodzakelijke voorwaarde voor de voortgang van het proces en is het belangrijk de risico-afweging te maken tussen snelheid m.b.t. voorbereiding en de langere (beschikbare) doorlooptijd die de toestemming van NZa en ACM meebrengt. Tevens is het noodzakelijk dat ook de medezeggenschapsorganen bij inhoudelijke keuzes in de gelegenheid zullen worden gesteld hun advies dan wel instemming te kunnen geven. De daadwerkelijke implementatie van de uitgewerkte programma's en de integratie van de ondersteunende diensten zal conform de planning in de drie fusieprogramma's vooral na de juridische fusie en gefaseerd gestalte krijgen.

62 Deze werkwijze is beschreven in het Fusiedocument en in alle adviesaanvragen inzake de bestuurlijke fusie meegenomen en besproken met de adviesorganen. Alle adviesorganen kunnen zich vinden in deze werkwijze (zie hiervoor de adviezen in de bijlagen).

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.
- 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?

Wijzigingen in het zorgaanbod en zorgprocessen

63 De beoogde voordelen van de fusie zijn gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg, ontwikkeling van zorginnovaties en daarmee gunstig voor de toekomstige patiënten. De fusie heeft geen directe gevolgen voor het zorgaanbod. RRC/SR blijft medisch specialistische revalidatiegeneeskundige behandeling aanbieden. Beide organisaties bieden vrijwel dezelfde diagnosegroepen voor de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde aan, zoals hersenletsel (CVA/NAH), progressieve neurologische aandoeningen (MS/ALS) progressieve spierziekten (NMA), kinderrevalidatie, oncologische- en hartrevalidatie, complexe multitrauma. Ook de topklinische ambitie met betrekking tot de speerpunten zal geen verandering van het zorgaanbod met zich meebrengen, tenzij de gefuseerde organisatie ten gevolge van externe ontwikkelingen zou worden gedwongen hierop aanpassingen te doen. Dit wordt niet voorzien. Beide revalidatiecentra hebben gemeen dat behandelprogramma's en de klinimetrie die wordt gebruikt voor de evaluatie van effecten dezelfde basis hebben, namelijk de geldende wetenschappelijke richtlijnen en behandelkaders, vastgesteld door de Wetenschappelijke Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). Het is de verwachting dat het zorgaanbod op termijn in continuïteit en kwaliteit verbeterd wordt, mede door innovaties zoals bijvoorbeeld Family Centered Care en e-health. Voorts zullen de volgende voordelen van een gefuseerde organisatie ontstaan.

- In geval van wachtlijsten kan aan patiënten een keuze worden gegeven tot eerdere behandeling bij de andere instelling. Wachtlijsten kunnen zo worden verkort en de productie blijft op die manier op peil.
- Door het gebruik maken van elkaars bestaande kennis – de een is verder dan de ander bij verschillende aandoeningen – kan in relatief korte tijd een verdieping van kennis ontstaan, die de kwaliteit van de zorg kan verbeteren.
- Op dit moment wordt kwaliteit van de zorg gemeten. Het is de bedoeling deze metingen in de gefuseerde organisatie te herhalen om zo inzichtelijk te maken wat de effecten van de gefuseerde organisatie zijn. Alhoewel het vrijwel onmogelijk is om een eventuele kwaliteitstoename specifiek te kwalificeren als resultaat van de fusie, kunnen de huidige metingen van het SCORE⁵ onderzoek wel worden gebruikt als relatieve 0- meting voor een vervolgonderzoek in de gefuseerde organisatie.
- Zorgpaden en behandelprogramma's voor dezelfde diagnosegroep worden na de fusie geharmoniseerd, waardoor het onverschillig waar helder wordt welke behandeling de

⁵ SCORE(Stroke Cohort Outcome REhabilitation) is een samenwerking tussen Sophia Revalidatie, het RRC en het Leids Universitair Medisch Centrum en betreft een wetenschappelijk opgezette analyse van de praktijkvariatie in behandeling van een beroerte (CVA) en onderzoek naar het functioneren en welzijn van CVApatiënten op de lange termijn.

patiënt te wachten staat. Gebleken is dat het terugbrengen van praktijkvariaties in de behandelprogramma's leidt tot verhoging van de kwaliteit van de zorg, één van de doelen van de fusie. Gevolgen voor de patiënt worden gering geacht. De fusie heeft geen intentie tot verschuivingen van zorgaanbod. Uit het verkennend onderzoek kwam naar voren dat het realiseren van uniformiteit een intensief en complex traject is dat zorgvuldig opgepakt moet worden en dat ook niet altijd mogelijk is omdat lokale ketens verschillen. Onder regie van het programma Zorg zal de harmonisering van het behandelaanbod worden uitgevoerd na de fusiedatum. Basis hiervoor is de analyse van overeenkomsten en verschillen tussen zorgpaden en behandelprogramma's, een risicoanalyse en de daaruit volgende beheersmaatregelen.

64 Het doel van de harmonisatie van het zorgaanbod van RRC/SR is:

'De juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment voor de juiste patiënt'

- De juiste zorg is evidence based, doelmatig, patiëntgericht en veilig.
- De juiste plaats is dichtbij waar het kan en verder weg waar nodig.
- Het juiste moment betekent op het moment dat de patiënt in staat is het geïndiceerde revalidatie programma te volgen.
- De juiste patiënt is een patiënt die voor zorg is aangewezen op medisch specialistische revalidatie, volgens de principes van stepped care.

65 Bij de weg daar naar toe hanteert RRC/SR de volgende uitgangspunten:

- zorg zo dicht mogelijk bij huis, met eenzelfde kwaliteit van zorg over alle locaties
- harmonisatie van zorgaanbod start met een behandelprogramma volwassenenrevalidatie en een behandelprogramma kinderrevalidatie.
- lokale verschillen zijn acceptabel mits kwaliteit en doelmatigheid hierdoor niet in het geding komen (niet veranderen om te veranderen).

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)?

Wijzigingen in het aantal zorglocaties

66 De toegankelijkheid van de revalidatiebehandeling zal niet wijzigen. RRC/SR blijven op alle locaties zorg aanbieden, ook in de ziekenhuizen. Het motto blijft 'Revalidatie dichtbij huis'. De patiënten zijn soms jong, meestal niet goed belastbaar en moeten vaak meerdere keren per week voor therapie naar het revalidatiecentrum. Om deze redenen blijven we hen interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiebehandeling aanbieden op alle bestaande locaties.

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?

Wijzigingen in de verdeling van het zorgaanbod

67 Ook in de verdeling van het zorgaanbod tussen de locaties vinden geen wijzigingen plaats als gevolg van de fusie.

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?

Wijzigingen in schaalgrootte

- 68 De schaalgrootte die ten gevolge van de fusie ontstaat heeft geen nadelige gevolgen voor het zorgaanbod op de locaties. Zoals al eerder geschetst biedt de schaalgrootte wel kansen die direct of indirect ten goede komen aan de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Door bijvoorbeeld gespecialiseerde professionals in te schakelen voor eenmalige consultatie, diagnostiek of screening en door meer gebruik te maken van dure, gebouwgebonden faciliteiten of specifieke expertise kan de patiënt voor hooggespecialiseerde zorg binnen de fusieorganisatie terecht. Uit eerder vooronderzoek is gebleken dat patiënten bereid zijn hiervoor een langere reistijd te accepteren.

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

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

Veranderingen in de organisatie van de zorgverlening

- 69 In de organisatie van de zorgverlening vinden geen veranderingen plaats ten gevolge van
- de fusie. De organisatiestructuur van de sectoren en RVE's berust op verschillende, met name praktische uitgangspunten en blijft vooralsnog bestaan. Op enig moment bestaat de mogelijkheid dat, ten gevolge van externe omstandigheden, strategische keuzes kunnen leiden tot aanpassingen in de organisatiestructuur. Op dit moment is hiervan geen sprake. De huidige uitgangspunten voor de fusie blijven gelden, te weten: patiëntenzorg voorop;
 - de tijd nemen voor de veranderingen;
 - snel doorvoeren wat evident is en waar iedereen het over eens is;
 - meer ambigue wijzigingen voorzien van kosten en risico's voordat besloten wordt.
- g. Geef aan of andere wijzigingen worden voorzien met gevolgen voor de cliënt en welke gevolgen deze wijzigingen hebben voor de cliënt.

Klachtenregeling / -commissie Patiënten

- 70 Met ingang van januari 2017 dienen alle zorginstellingen te werken conform de Wkkgz. Dat betekent dat beide organisaties afzonderlijk vanaf heden aanpassingen doorvoeren gericht op het per 1 januari 2017 voldoen aan de eisen van deze wet (Wkkgz). Voor de gefuseerde organisaties worden functionarissen en commissies inzake de eerder genoemde wet binnen het programma Zorg van de Stuurgroep Fusieorganisatie meegenomen en worden voorstellen voor een geïntegreerde situatie ontwikkeld.
- 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.

Stappenplan

- 71 Uit bovenstaande blijkt dat deze concentratie geen gevolgen heeft voor de cliënt als het gaat om zorgaanbod, zorglocaties of verdeling van het zorgaanbod. De doelstellingen t.a.v. harmonisering van het zorgaanbod (zie nr. 64) worden in onderstaand stappenplan in het Programma Zorg verder vorm gegeven.

Figuur 6 Stappenplan harmonisering zorgaanbod

	Actiepunt	Actiehouder	Kwartaal 2017 - 2018							
			1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Opdracht uitwerken voor werkgroep Zorg	Programma- manager Zorg								
2.	Opdracht vaststellen	Stuurgroep fusie								
3.	In kaart brengen visie, overeenkomsten en verschillen in twee behandelprogramma's en de behandelinzet, bestaande samenwerkingsafspraken van de twee gekozen doelgroepen, intern en extern.	Werkgroep Zorg								
4.	Verschillen analyseren door betrokkenen van beide centra. In kaart brengen van mogelijke risico's.	Werkgroep zorg Behandelteam- leden KR en VR								
5.	Beoordelen wat de waarde en relevantie is van de verschillen t.a.v. visie, kwaliteit en kosten (accepteren of verwerpen), wat van elkaar te leren, waar aanpassingen nodig zijn, hoe benoemde risico's te beheersen.	Werkgroep Zorg								
6.	Op basis van uitkomsten voorstellen uitwerken naar meer uniformiteit waar dit kwaliteit en doelmatigheid ten goede komt.	Werkgroep Zorg								
7.	Besluit over voorstellen wijziging zorg in afstemming met medische staven.	RvB RRC/SR				X				
8.	Aanpak verder uitwerken voor volgende behandelprogramma's	Werkgroep Zorg								
9.	Prioriteren vervolg behandelprogramma's	Stuurgroep fusie								
10.	Start volgende behandelprogramma's	Werkgroep Zorg								
11.	Uitwerken voorstel voorwaarden voor mogelijke concentratie van diagnostiek en zeer complexe MSR <i>Indien toepassing van deze voorwaarden een verschuiving in het zorgaanbod tot gevolg heeft, zal dit eerst getoetst worden bij de adviesgremia voordat een besluit wordt genomen.</i>	Werkgroep Zorg								
12.	Besluit over voorwaarden concentratie	RvB RRC/SR				X				

- 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.

Risico's en impact rond het fusietraject

- 72 In het voorbereidend proces is door de bestuurders gesproken over de mogelijke risico's. Veel risico's zijn de revue gepasseerd. In het Fusiedocument is een tabel opgenomen ten aanzien van meerdere risicodomeinen met mogelijke risico's die zich voor zouden kunnen doen. Per item is een inschatting getracht te geven van de relatieve kans dat het risico zich voordoet, de relatieve ernst ervan en de vraag of er iets aan te doen is (mitigeerbaarheid) en zijn beheersmaatregelen/monitoring opgenomen. Deze risicotabel is hieronder opgenomen (nr 97 **figuur 10**).

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.

Veranderingen na de concentratie

73 Om de gewenste efficiency- en kwaliteitswinst te behalen zullen de verschillende teams en werkprocessen van RRC en SR worden gecentraliseerd of geharmoniseerd. Hierbij geldt dat een goede balans nodig is tussen centrale en decentrale aansturing en organisatie. Uitgangspunt is een decentrale organisatie als lokaal maatwerk, variabiliteit en afhankelijkheid van het primaire proces aan de orde is (dit geldt daar waar medewerkers direct op de werkvloer, in contact met de klant/patiënt, hun werkzaamheden uitvoeren) en een centrale organisatie als het gaat om back office en administratieve processen. Dat betekent in ieder geval dat het grootste deel van de uitvoering van de facilitaire diensten locatie (decentraal) georiënteerd blijft (o.a. receptie, schoonmaak, logistiek, voeding). Samenvoeging van teams zal vooral op centraal niveau aan de orde zijn. Planning en vormgeving van dit proces vindt plaats binnen het Programma Fusieorganisatie in de eerste helft van 2017 (zie nr 58).

In het najaar van 2017 wordt gestart met de voorbereidingen. Realisatie van de integratie vindt pas na de juridische fusie plaats. Vacatures die op korte termijn ontstaan zullen met het oog op de beoogde structuur in afstemming tussen beide organisaties worden ingevuld. Zo wordt tevens vorm gegeven aan de gewenste organische werkwijze.

Medewerkers

74 Het aantal uren zorgmedewerkers blijft gerelateerd aan de (omvang van) de productieafspraken en verandert niet ten gevolge van de concentratie. De concentratie zal wel gevolgen hebben voor medewerkers uit de ondersteunende diensten die organisatiebreed werken. [...] In de Stuurgroep Fusieorganisatie zal de Programmamanager Bedrijfsvoering zich buigen over dit deel van de fusieorganisatie. In de uitwerking wordt concreet aangegeven op welke wijze de toekomstige bedrijfsvoeringsonderdelen worden geïntegreerd en met welke omvang en functies. [...]

75 De Ondernemingsraden van beide organisaties hechten belang aan transparantie in het verschil tussen de huidige situatie en de nieuwe situatie. De Raden van Bestuur wensen de Ondernemingsraden hier van adequate informatie te voorzien zodat ze in hun rol als Ondernemingsraad scherp inzicht kunnen krijgen in de afwegingen van het bestuur. Deze informatie zal als uitkomst van het Programma Fusieorganisatie beschikbaar komen en ten behoeve van de advisering over de organisatieveranderingen worden voorgelegd.

Sociaal plan

76 Om de gevolgen voor de medewerkers goed en transparant te regelen wensen partijen te komen tot één sociaal plan. Dit plan zal tevens ondersteunend zijn bij de inrichting van de eenheid Bedrijfsvoering. Daar zal sprake zijn van ontubbeling van taken en zullen de gevolgen hiervan voor een deel van de personeelsleden voelbaar zijn. Vanwege de behoefte zoveel mogelijk op organische wijze naar de nieuwe situatie te komen, zijn flankerende en ondersteunende maatregelen in het sociaal plan van groot belang. Het sociaal plan zal in april 2017 worden opgeleverd. Voorafgaand aan de realisatie van de bestuurlijke fusie en aan de uitkomsten van de fusieprogramma's. Overleg met de vakbonden hierover is gaande (**bijlage 95**).

Centralisatie Bedrijfsondersteuning en Concern Control

77 Bij de integratie van Bedrijfsondersteuning en Concern Control is het beoogde resultaat dat de teams binnen de bedrijfsondersteuning en Concern Control zullen worden samengevoegd. Dit betekent dat de aansturing centraal zal plaatsvinden en dat de bedrijfsondersteuning op onderdelen zal worden gecentraliseerd. Een gezamenlijke bedrijfsvoering en gezamenlijk Concern Control betekent dat de ondersteunende afdelingen ten dienste staan van de fusieorganisatie. Hiermee wordt een doelmatiger en efficiëntere bedrijfsvoering bereikt. Door de schaalgrootte van de fusieorganisatie wordt het risico van kritische – solo – posities beperkt.

Om direct na het ontstaan van de fusieorganisatie de continuïteit en daarmee de kwaliteit van de patiëntenzorg te behouden, blijven de huidige managers tot de juridische fusiedatum verantwoordelijk voor de Bedrijfsondersteuning en Concern Control binnen beide organisaties.

Systemen

- 78 Systemen spelen in toenemende mate een cruciale rol in de zorg en in de bedrijfsvoering. Adequate ICT-toepassingen zijn nodig om te voorzien in managementinformatie, zorgadministratie, zorglogistiek, risico- en veiligheidsmanagement, personeelssystemen, financieel beheer, gebouwbeheer, roosterprogramma's enz. In het verkennend onderzoek zijn al deze systemen geïnventariseerd en is bekeken of harmonisatie, uitbreiden of afstoten meerwaarde oplevert. Gebleken is dat er efficiency en kostenbesparing kan worden gerealiseerd, maar dat harmonisatie op korte termijn investeringen vraagt. Omdat de harmonisering van de ICT toepassingen een voorwaarde is om de verschillende fusiedoelstellingen te realiseren zal hiermee zo spoedig mogelijk na de fusiedatum, worden gestart. In de programmaorganisatie (binnen de verschillende werkgroepen bedrijfsondersteuning (zie nr. 83) zal de keuze omtrent systemen die verschillen tussen de beide organisaties, nader worden uitgewerkt. Tevens zal worden aangegeven op welke wijze systemen die nu bij beide organisaties hetzelfde zijn maar verschillend geconfigureerd, zullen worden geharmoniseerd.
- 79 De taken en verantwoordelijkheden voor de systemen en processen blijven bij de bestaande organisatieonderdelen en medewerkers totdat de integratie dat nodig maakt. De precieze veranderingen en ingangsdata worden met alle betrokkenen gecommuniceerd. Adequate integratie op deze onderdelen voorkomt risico's in de patiëntenzorg en de monitoring van de productie en financiële situatie in de geïntegreerde organisatie.
- 80 De groepen medewerkers die zich bezighouden met applicatiebeheer zullen de aankomende jaren hard nodig zijn voor de integratie van alle systemen en het beheer en instandhouding van de huidige systemen tot aan een eventuele migratie/integratie en/of overstap. Uit een eerdere inventarisatie is al gebleken dat 90% van de applicaties overeenkomen, de verschillen zijn met name te vinden bij de inrichting van de applicaties (en diens gevolge de werkprocessen bij de betrokken diensten).

Bedrijfsondersteuning

- 81 De bedrijfsondersteuning van beide organisaties bestaat uit de volgende onderdelen (diensten) :
- ICT/Applicatiebeheer
 - Inkoop
 - Interne Dienst met teams zoals receptie, schoonmaak, magazijn, transport e.d.
 - Personeel & Organisatie / Salarisadministratie
 - Techniek & Huisvesting
 - Voeding (centrale keuken, afwaskeuken, restaurant, voedingsverzorging kliniek)
 - Vrijwilligersorganisatie
 - Marketing, Communicatie & Fondsenwerving
- Het onderdeel Opleidingen, dat bij het RRC nu nog onder P&O valt, wordt net als bij SR ondergebracht bij het Kenniscentrum.
- 82 De integratie van bedrijfsondersteuning geschiedt in twee fasen. Door deze fasering aan te brengen vindt de feitelijke integratie van bedrijfsondersteuning plaats onder leiding van de manager die - na de integratie - ook verantwoordelijk is voor de te behalen resultaten. Door het proces op deze manier vorm te geven is continuïteit van de processen geborgd, wordt aan het integratieproces alle benodigde zorgvuldigheid toegekend, draagt integrale communicatie zorg voor breed draagvlak en behoudt borging van het resultaat de hoogste prioriteit.
- 83 1e fase: realisatie van de centrale aansturing van bovengenoemde diensten onder leiding van programmamanager Bedrijfsondersteuning. De streefdatum voor het afronden van de 1e fase is de datum van de juridische fusie[...]Tenslotte zal de integratie van de teams voorbereid

worden. De integratie vindt feitelijk plaats vanaf de juridische fusiedatum tot uiterlijk één jaar later, eind 2018.

- 84 2^e fase: feitelijke integratie van diensten onder leiding van de manager Bedrijfsondersteuning.
[...]

Stappenplan 1^e fase Bedrijfsondersteuning (2017)

- 85 *Figuur 7* Stappenplan bedrijfsondersteuning

Actiepunt	actiehouder	Jan-febr	Mrt-apr	Mei-jun	Jul-aug	Sept-okt	Nov-dec
Opstellen en vaststellen Sociaal Plan	Programmamanager/ RvB						
Voorstel voor uitgangspunten en kaders voor organisatiestructuur Bedrijfsondersteuning / Concern Control afstemmen op de uitgangspunten voor de structuur van de gehele (fusie)organisatie.	Proj.groep (=managers bedrijfsondersteuning en concrencontroller)						
Voorgenomen besluit RvB	RvB						
Instemmingstraject OR	RvB						
Vaststellen organisatiestructuur fusieorganisatie	RvB						
<i>Uitwerking integratie afdelingen in zeven werkgroepen</i>	<i>teamleiders</i>						
<i>Vorbereiding integratie teams</i>	<i>teamleiders</i>						
Belangstellingregistratie manager Bedrijfsondersteuning en Concern Controller	RvB						
Benoemen manager Bedrijfsondersteuning en Concern Controller per fusie datum	RvB						
Belangstellingregistratie middenkader	Proj. groep						
Benoemen middenkader per fusie datum	Proj. groep						

Concern Control

- 86 De afdeling Concern control omvat de volgende onderdelen / diensten:
- Concern Control
 - Financiële Administratie
 - Business Information
 - Zorgadministratie
 - Zorgverkoop
 - AOIC

- 87 De integratie van deze diensten geschiedt in twee fasen:
 1e fase. Realisatie van de centrale aansturing van diensten onder leiding van een manager.
 [...]De streefdatum voor het afronden van de 1e stap is de juridische fusiedatum.
 2e fase. Integratie van diensten onder leiding van de betreffende manager van de fusieorganisatie. [...]

Stappenplan 1^e fase Concern Control (2017)

- 88 *Figuur 8 Stappenplan Concern Control*

Actiepunt	actiehouder	Jan-febr	Mrt-apr	Mei-jun	Jul-aug	Sept-okt	Nov-dec
[...]	[...]						
[...]	[...]						
[...]	[...]						
[...]	[...]						
[...]	[...]						
[...]	[...]						

Vastgoed

- 89 SR heeft een deel van het vastgoed in eigendom en een deel van de locaties wordt gehuurd. Ook RRC heeft vastgoed in eigendom en huurt daarnaast een locatie in Alphen aan den Rijn. De zorgverlening blijft voortbestaan op de bestaande locaties. De fusie heeft geen gevolgen voor de huisvesting.

Inkoop

- 90 Voor contractmanagement en investeringen rondom bedrijfsmiddelen geldt dat dit waar nu al mogelijk (en wettelijk toegestaan) wordt afgestemd. Inkoopprocedures zullen nog voor de fusiedatum op elkaar worden afgestemd. Vanaf het moment van de fusieorganisatie moet er sprake zijn van een gezamenlijke inkoop. [...]

Organisatiecultuur

- 91 Omdat cultuurverschillen samengaan en uitwisseling van kennis en ervaringen kunnen belemmeren is tijdens de onderzoeksfase een onderzoek uitgevoerd naar beide organisatieculturen. De resultaten hiervan zijn opgenomen in het Verslag verkennende fase. De culturen van Sophia Revalidatie en het Rijnlands Revalidatie Centrum lijken sterk overeen te komen. Ten behoeve van de nieuwe organisatie zullen in het document 'Realisatie fusie SR/RRC' op basis van de door de stuurgroep geformuleerde visie en uitgangspunten ook zaken aan de orde worden gesteld over de gewenste cultuur en werkwijze van de nieuwe organisatie. Op voorhand is duidelijk dat de gefuseerde organisatie gericht is op een open en transparante cultuur, waarin persoonlijk (medisch) coachend leiderschap betekenis zal krijgen en ruimte zal worden gemaakt voor ontwikkeling van talent. De Raden van Bestuur zullen hierover helder communiceren, maar zien geen toegevoegde waarde in het uitvoeren van een apart traject gericht op het realiseren van een gewenste cultuur. Wel zullen in geval van onverhoopte cultuurverschillen na de fusie, ad hoc acties worden ondernomen om geconstateerde verschillen met elkaar te bespreken. Dit voorkomt dat er sluimerende processen ontstaan waarin verwijdering tussen beide organisaties als risico kan optreden. Ook zal een ondersteunend leiderschapsprogramma worden gerealiseerd dat de gewenste culturele waarden zal versterken en betekenisvol zal doorontwikkelen. Tenslotte zal Sophia Revalidatie nog voor de zomer 2017 een medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) uitvoeren als basis voor een in de toekomst uit te voeren MTO in de gefuseerde organisatie. In het RRC is recent (mei 2016) een MTO uitgevoerd.

Onderzoek en Opleiding – (Kenniscentrum)

- 92 SR en RRC hebben beide een opleidingserkenning voor de opleiding tot revalidatiearts en gezondheidspsycholoog. De fusie zal geen consequenties hebben voor de opleidingserkenningen. De fusie heeft wel gevolgen voor onderzoek. Zo brengt de fusie een

versterking van mogelijkheden tot stand om op het terrein van Evidence Based Practice. Grotere groepen artsen en behandelaars kunnen hierin worden ondersteund. Tevens betekent de samenwerking dat er een grotere populatie van patiënten ontstaat die gunstig is voor de verdere uitbreiding en opzet van wetenschappelijk gefundeerd en praktijkgericht onderzoek. Met name op dit punt zal de patiënt in toenemende mate profiteren van betere en meer bewijsbare behandeling. Daarnaast bestaat er al een samenwerking tussen RRC, SR en het LUMC. Deze samenwerking wordt door de fusie sterker geborgd en biedt tevens een betere basis voor de verdere uitbouw van bestaand onderzoek. In 2016 is een traject gestart om op het punt van opleidings- onderwijs- en onderzoekssamenwerking in de eerder genoemde driehoek een visie te ontwikkelen en om vandaar uit de samenwerking verder vorm te geven. De fusie ondersteunt de mogelijkheid van een krachtiger inzet op deze samenwerking vanwege de doorzettingskracht die er ontstaat vanuit de beide revalidatiecentra.

Overlegvormen

- 93 Zolang en voor zover er geen wijzingen plaatsvinden in de organisatie blijven de huidige overlegvormen ook na de fusie bestaan.
- De Raad van Bestuur vergadert vanaf het moment van de fusie tweewekelijks in aanwezigheid van de secretaris Raad van Bestuur en deelnemers op uitnodiging. Voorafgaand aan de fusie vindt tweewekelijks bestuurlijk overleg plaats waarin alle zaken m.b.t. de fusie worden besproken. Eenmaal per maand wordt dit overleg gecombineerd met de Stuurgroep Fusieorganisatie waarin de voortgang van de fusieprogramma's wordt besproken, gemonitord en/of bijgestuurd.
 - Met ingang van 2017 zullen, naast de afzonderlijke MTvergaderingen, gezamenlijke MT vergaderingen plaatsvinden ten behoeve van de fusievoortgang. Daarnaast zullen de beide Managementteams een 'voorjaarsdag' en een 'najaarsdag' kennen. De voorjaarsdag 2017 zal zich kenmerken door gezamenlijk overleg over de kaderbrief 2018 die als basis dient voor de realisatie van de begroting. Hierbij zullen ook de beide Medische Staven worden betrokken. Met het oog op de gezamenlijke strategie en beleid wordt het Managementteam met ingang van de fusiedatum gevormd door de leden van de huidige Managementteams en vergaderen ze gezamenlijk.
- b. Beschrijf de belangrijke keuzes die nog moeten worden gemaakt in het kader van het integratie-/veranderproces.

Nog te maken keuzes

- 94 In het Fusiedocument staat beschreven wat SR en RRC met de concentratie voor ogen hebben en op welke wijze ze dat willen bereiken: behoud van de continuïteit van de MSR in beide regio's en op de bestaande locaties dicht bij de patient. Behoud en verbetering van kwaliteit van zorg door onder meer innovatie, e-health en harmonisatie van zorgprocessen. Daartoe wordt schaalvergroting gerealiseerd omdat dit leidt tot kostenbesparing en vermindering van kwetsbaarheid. De uitwerking hiervan is in bovenstaande tekst weergegeven. Detailuitwerking vindt plaats binnen het Programma Fusieorganisatie vanaf de eerste helft van 2017. Vaststelling van de detailuitwerking en de planning ten behoeve van de (geleidelijke) realisatie vindt plaats na goedkeuring van de concentratie door de autoriteiten en na advisering door de adviesorganen.
- c. Beschrijf het afwegingskader op grond waarvan de in onder b genoemde keuzes zullen worden gemaakt.

Afwegingskader

- 95 Het afwegingskader wordt in februari 2017 voorbereid in de Stuurgroep Fusieorganisatie en met instemming van de beide managementteams vervolgens vastgelegd. Het belangrijkste uitgangspunt daarbij is de balans tussen organiseren (plannen en prioriteren) en organisch tot stand brengen, waarbij de 'sense of urgency met betrekking tot de concentratie' niet uit het oog wordt verloren.

- 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.

96 Hieronder is de uitwerking in schema weergegeven.

Figuur 9 Stappenplan programma fusieorganisatie 2017

	Actiepunten	Actiehouder	Jan- Febr	Mrt- apr	Mei- jun	fusie 1 juli 2017 – beoogde datum	Jul- aug	Sept- okt	Nov- dec
1	[...]	[...]	X						
2	[...]	[...]							
3	[...]	[...]	X						
4	[...]	[...]							
5	[...]	[...]	X						
6	[...]	[...]							
7	[...]	[...]			X				
8	[...]	[...]							
9	[...]	[...]							
10	[...]	[...]							
11	[...]	[...]			X				
12	[...]	[...]							
13	[...]	[...]							
14	[...]	[...]							
15	[...]	[...]				X			
16	[...]	[...]							X
17	[...]	[...]							
18	[...]	[...]							
19	[...]	[...]							
20	[...]	[...]							
21	[...]	[...]							
22	[...]	[...]							
23	[...]	[...]				X			
24	[...]	[...]					X		

- 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.

97 *Figuur 10 Risicotabel*

Risico domein	Risico's	impact	Mitigeerbaarheid	Beheersmaatregel/monitoring
---------------	----------	--------	------------------	-----------------------------

Risico domein	Risico's	impact	Mitigeerbaarheid	Beheersmaatregel/monitoring
Bestuurlijk/ juridisch	De transitie in de organisatie duurt langer dan gewenst, waardoor de besturing van de organisatie afgeleid raakt.	[...]	[...]	[...]
	De nieuwe bestuurder van Sophia Revalidatie heeft een afwijkende visie op de noodzaak en/of uitvoering van de fusie.	[...]	[...]	[...]
	De juridische fusie wordt niet gerealiseerd.	[...]	[...]	RvB zal alle medezeggenschaps-organen zo goed mogelijk en tijdig meenemen in de beslissingen inzake de juridische fusie en bij de planvorming en besluitvorming inzake de uitwerkingen van de integratie. Belangrijke stakeholders worden tijdig meegenomen in fusieoverwegingen. [...]
	De zorgverzekeraars stimuleren concurrentie omdat ze toch één aanbieder in het werkgebied oncomfortabel vinden.	[...]	[...]	Standpunt van zorgverzekeraars wordt beschouwd als gegeven. [...]
Zorg verlening	De voordelen komen niet van de grond omdat de fysieke afstand te groot is.	[...]	[...]	Het huidige zorgaanbod blijft op de bestaande locaties aangeboden. [...]
	De patiënten keren ons de rug toe omdat ze keuzevrijheid willen.	[...]	[...]	Keuze vrijheid van de patiënt wordt gerespecteerd. Verwijzers en revalidatieartsen beschikken over goede patiënten voorlichting ten aanzien van behandel mogelijkheden.
	Er is onvoldoende draagvlak onder behandelaren om van elkaar te willen leren en goede werkwijzen over te nemen.	[...]	[...]	[...]
	Er wordt geen doelmatigheidswinst behaald door onvoldoende inzet, (tijd en bereidheid) van medisch specialisten om te investeren in uniformering van behandelprogramma's.	[...]	[...]	[...]
	Focus op transitie vermindert aandacht voor kwaliteit en veiligheid.	[...]	[...]	[...]
	Onvoldoende informatie voor patiënten (en verwijzers) over gevolgen fusie vermindert patiënt tevredenheid.	[...]	[...]	[...]
Personeel	De culturen sluiten niet op elkaar aan.	[...]	[...]	[...]
	RRC voelt zich overgenomen door Sophia Revalidatie.	[...]	[...]	[...]

Risico domein	Risico's	impact	Mitigeerbaarheid	Beheersmaatregel/monitoring
	Er is onvoldoende leiderschap en positieve houding ten opzichte van samenwerking en uitwisseling.	[...]	[...]	[...]
	Er is onvoldoende draagvlak voor flexibeler inzet van medewerkers.	[...]	[...]	[...]
	Medewerkers vertrekken uit eigen beweging en op korte termijn ten gevolge van verwachte transitie.	[...]	[...]	[...]
Bedrijfsvoering	Effectiviteit neemt af door grotere omvang en aantal locaties van organisatie .	[...]	[...]	[...]
	Risico's in patientenzorg en bedrijfsvoering omdat samenvoeging van cruciale systemen niet of niet goed van de grond komt. Tragere doorlooptijd van (zorg)processen omdat samenvoeging van cruciale systemen niet of niet goed van de grond komt.	[...]	[...]	[...]
	Centraliseren van werkprocessen verloopt langzamer dan gewenst.	[...]	[...]	Proces wordt op basis van vastgestelde planning en uitvoering zorgvuldig en in afstemming met betrokken afdelingen voorbereid, nauwkeurig gemonitord en waar nodig bijgestuurd. Verantwoordelijke is management bedrijfsondersteuning. Periodieke voortgangs-rapportages aan RvB.
	Focus op Programma fusieorganisatie vertraagt uitvoering van andere projecten.	[...]	[...]	Tactisch- en operationeel leidinggevend blijven elk verantwoordelijk voor de monitoring en uitvoering van de reguliere taken. Indien er, ondanks een afgestemde en gedoseerde planning sprake is van een extra belasting, worden maatregelen getroffen, bv. door andere 'activiteiten' on hold' te zetten.
Financieel	Investerings in nieuwe systemen en werkwijzen zijn duurder dan begroot.	[...]	[...]	Frequente monitoring op basis van vastgestelde begroting vindt plaats in bestuurlijk overleg. Verantwoordelijke: management bedrijfsondersteuning.
	De financiële gezondheid van ieder van de partners blijkt achteraf niet overeen te komen met de verwachtingen of rapportages.	[...]	[...]	In beide organisaties zijn of worden extra inspanningen verricht om een financieel gezonde organisatie te behouden, o.a. door frequente monitoring van de productie en kosten. [...]

- 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](#))

Financiële situatie van partijen

- 98 De overgang van budgetfinanciering naar prestatiebekostiging van de medisch specialistische zorg heeft vele gevolgen gehad, ook voor de revalidatiesector. Voor de Medisch Specialistische Revalidatie is gedurende de transitie de productstructuur tweemaal aangepast. [...] In 2014 vond een verbouwing plaats bij het RRC waardoor de klinische capaciteit nog verder werd beperkt. De budgetfinanciering vraagt van de organisaties dat de uitputting van de DBC's nauwlettend wordt gevolgd. [...] Dat werd nog versterkt door de hierboven genoemde wijziging van de productstructuur waardoor de opeenvolgende jaren qua omzet niet konden worden vergeleken. [...] In 2015 is een reorganisatie doorgevoerd en zijn maatregelen getroffen om de DBC's inhoudelijk meer kostendekkend te maken. Ook is meer aandacht geschonken aan de zichtbaarheid van de Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) in de ziekenhuizen, waardoor de instroom van patiënten is verbeterd. [...] Ook de begroting 2017 laat een positief saldo zien. [...] [...] De AO/IC van het RRC geldt als voorbeeld voor de sector. Ook de door het RRC ontwikkelde BI-tool wordt in de sector als een goed voorbeeld gezien.

[...]

- 99 [...] Bovendien is de financiering van de medisch specialistische zorg kwetsbaar. Dit betreft voornamelijk de afspraken met verzekeraars over de zogenaamde zorgplafonds. [...]

[...]

Financiële quick scan

- 100 De beide Raden van Bestuur hebben in de verkennende fase van de fusie besloten tot het uitvoeren van een quick scan, c.q. een due diligence onderzoek op hoofdlijnen **Bijlage 13 en 14**. Dit is uitgevoerd door een externe accountant. De uitkomsten van de quick scan bieden inzicht in de (financiële) uitgangssituatie eind 2014 en midden 2015, een beoordeling van de continuïteit, duiding van de risico's op basis van de meerjarenprognose en inzicht in de kwaliteit van de interne beheersing, voor zowel de beide organisaties als de beoogde fusieorganisatie.
- 101 Uit de bevindingen van de accountant ultimo 2015, komt naar voren dat SR is te kwalificeren als een financieel gezonde organisatie die laat zien grip te hebben op de kosten; de omzet ontwikkeling wordt actief gemonitord en waar nodig bijgestuurd; De opgestelde meerjaren prognose laat een positief beeld zien van de resultaten, balansverhoudingen en liquiditeit. De bedrijfsvoering is op orde, de governancestructuur adequaat en er wordt proactief ingespeeld op veranderingen.

[...]

[...]

- 102 De externe accountant heeft een schriftelijke en mondelinge rapportage verzorgd. De quick scan is tevens in aanwezigheid van de accountant besproken in het delegatieoverleg van de Raad van Toezicht/Commissarissen en besproken binnen de voltallige Raden van Toezicht. De rapportages gaven geen aanleiding een aanvullend onderzoek uit te voeren.

[...]

Business case

103 Partijen hebben een business case opgesteld bestaande uit een aantal financiële indicatoren dat van belang is om te beoordelen of de financiële continuïteit van een mogelijk gefuseerde instelling voldoende gewaarborgd is met inachtneming van de uitgangspunten zoals verwoord in het startdocument. Om een eerste beoordeling te kunnen maken is gebruik gemaakt van een "10-jaren-prognose" model, dat is uitgebreid met een aantal relevante ratio's zoals ook gebruikt bij het onderzoek dat is uitgevoerd door BDO Accountants. Zowel SR als RRC hebben eerst zelf een 10-jaars prognose opgezet waarbij de verwachte uitkomsten over 2015 het uitgangspunt zijn geweest. Op basis van deze prognoses is voor RRC/SR een 5-jaarsprognose opgesteld (tot en met 2021).

Verwachte financiële gevolgen van de concentratie

104 Uit de prognose met fusie-effecten kan geconcludeerd worden dat sprake is van:

- incidentele kosten ([...], etc; geschat op € [...],- in de periode 2017-2019),
- meerjarige kosten ([...] , geschat op € [...],- per jaar voor 5 jaar) en
- structurele jaarlijkse besparingen ([...], geschat op ongeveer € [...],- per jaar vanaf 2020; beschikbaar voor [...]).

[...]

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

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

- | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------|
| ☒ | Prognose van de balans (bijvoegen). | bijlage 10 |
| ☒ | Prognose van de winst en verliesrekeningen (bijvoegen). | bijlage 10 |
| ☐ | Analyse synergievoordelen (bijvoegen). | |
| ☒ | Integratiekosten (bijvoegen). | bijlage 11 |
| ☒ | Businessplan (bijvoegen). | bijlage 11 |
| ☐ | Begroting van de organisatie na concentratie | |
| ☒ | Prognose van de financiële ratio's | bijlage 10 |
| ☐ | Anders, namelijk: | |
| | -Kasstroom overzicht | bijlage 12 |
| | -Quick Scan Sophia Revalidatie | bijlage 13 |
| | -Quick Scan Rijnlants Revalidatie Centrum | bijlage 14 |

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.

- 105 Als opmerking vooraf geldt dat de raadpleging van cliëntenraden, ondernemingsraden en medische staven betrekking had op het fusievoornemen en de tot standbrenging van de concentratie door middel van de bestuurlijke fusie. De vervolgstap, de juridische fusie, zal na de bestuurlijke fusie nog voor advies worden voorgelegd. Hierover zijn afspraken gemaakt met alle gremia. Hoewel er ten aanzien van het statutair recht van de medezeggenschapsorganen om over een statutenwijziging te adviseren verschil is tussen de beide stichtingen (bij SR bestaat dit recht wel, bij RRC niet) is besloten om de bestaande statuten op dit punt niet te wijzigen ten behoeve van de bestuurlijke fusie. De medezeggenschapsorganen zijn hiervan op de hoogte. Zij worden bij de vorming van de nieuwe statuten voor de juridische fusieorganisatie eveneens in de gelegenheid gesteld advies uit te brengen; derhalve heeft dit bij de adviesorganen geen aanleiding gegeven om een ander standpunt in te nemen.
- 106 Naast deze adviesaanvraag zal een detailuitwerking van het fusiedocument, zoals beschreven in hoofdstuk II.5, eveneens, conform de wettelijke bepalingen of formele afspraken ter advisering of ter instemming worden voorgelegd. Dit zal niet eerder worden gedaan dan nadat van de NZa en de ACM toestemming is verkregen voor de concentratie. Op dit moment is de doorlooptijd bij de NZa en ACM onzeker, waardoor het zinvol is te wachten met de detailuitwerking als er zicht is op de datum waarop implementatie daadwerkelijk kan plaatsvinden.
- 107 Overige uitvoeringsbesluiten die na de juridische fusie staan gepland zullen conform de afspraken te zijner tijd voor advies c.q. instemming worden aangeboden. Waar relevant geldt dit eveneens voor de medische staven.

Het verloop van de raadpleging van patiënten(cliënten)

- 108 De Cliëntenraden van **SR** en **RRC** zijn vanaf juni 2015 (vertrouwelijk) geïnformeerd over het voornemen om te komen tot een nadere verkenning naar de synergievoordelen van een strategische samenwerking tussen partijen. Tijdens alle overlegvergaderingen zijn de Cliëntenraden door de Raden van Bestuur op de hoogte gehouden van het verloop van het proces, zijn de adviesaanvragen besproken en vragen beantwoord. De adviesaanvragen, adviezen en de reacties daarop van de Raden van Bestuur zijn als bijlagen opgenomen. Zie voor een overzicht IV.2 **Bijlagen 15 t/m 32**. De voorzitters van beide Cliëntenraden ontvangen tevens een kopie van dit meldingsformulier.
- 109 Op 12 oktober 2015 hebben de Cliëntenraden van **RRC** en **SR** het Startdocument 'Verkenning naar de synergievoordelen van een strategische samenwerking tussen RRC en SR' vertrouwelijk ontvangen. Dit startdocument bevat de bestuurlijke overwegingen voor de verkenning en een eerste oriëntatie op een mogelijke meerwaarde van samenwerking om strategische doelen van beide organisaties te realiseren. In de begeleidende brief **Bijlage 15 en 16** hebben de Raden van Bestuur te kennen gegeven ook de Cliëntenraden actief te willen betrekken in het verkennend onderzoek. De vragen van de Cliëntenraden waren in deze fase voornamelijk verduidelijkend van aard en zijn naar tevredenheid beantwoord.
- 110 Het verkennend onderzoek is uitgevoerd in de periode oktober 2015 – april 2016 (Zie hiervoor nr 110).
- 111 Op 12 mei 2016 zijn de uitkomsten van het verkennend onderzoek, beschreven in het 'Verslag verkennende fase', aan de beide Cliëntenraden toegestuurd **Bijlage 17 en 18**. Met het verslag is een infographic (een samenvattende illustratie van het rapport), bestemd voor alle medewerkers ter informatie meegezonden.
- 112 Op 10 juni respectievelijk 13 juni 2016 hebben de Raden van Bestuur de Cliëntenraden gevraagd te adviseren over de voorgenomen intentie tot fusie **Bijlage 19 en 20**. Naast de

brief van de Raden van Bestuur hebben de Cliëntenraden tevens de vertrouwelijke Quick Scans ontvangen, een planning en de concept intentieovereenkomst.

- 113 Op 10 juli heeft de Raad van Bestuur van RRC in aanwezigheid van een lid van de Cliëntenraad van het RRC en de bestuurder van SR aan de Cliëntenraad van **SR** een vertrouwelijke toelichting gegeven op de financiële stukken van RRC en vragen beantwoord n.a.v. de financiële situatie bij het RRC.
- 114 De Cliëntenraad van **SR** heeft op 15 augustus, mede op basis van eerdere gesprekken en een ontmoeting met de Cliëntenraad van RRC op 15 augustus 2016 een positief advies uitgebracht, met een aantal kanttekeningen **Bijlage 21**. Deze kanttekeningen betroffen de meerwaarde van de fusievorm, visie op aantal en omvang van de locaties, toelichting op externe ontwikkelingen, aandacht voor verschillen tussen organisaties en aandacht voor de financiën.
- 115 Op 6 oktober heeft de Raad van Bestuur van **SR** in een schriftelijke reactie bevestigd wat naar aanleiding van het advies in de overlegvergadering van 20 september is besproken **Bijlage 22**. Een aantal kanttekeningen is naar tevredenheid besproken. De overige zijn aangehouden omdat deze nader uitgewerkt zouden worden in het Fusiedocument.
- 116 De Cliëntenraad van **RRC** heeft op 31 augustus zijn advies gegeven op de intentie tot fusie **Bijlage 23**. De Cliëntenraad heeft geen bezwaar tegen de intentie tot fusie en vindt een fusie passen in de maatschappelijk context en ontwikkelingen in de zorg. Wel heeft de Cliëntenraad een aantal vragen dat ze graag in het Fusiedocument beantwoord ziet. Deze vragen hebben betrekking op zelfstandig voortbestaan van RRC, de gevolgen voor de patiëntenzorg, samenwerking met het LUMC en de financiële consequenties van de fusie. Met de Raad van Bestuur is afgesproken om deze onderwerpen te bespreken nadat kennis is genomen van het Fusiedocument **Bijlage 24**.
- 117 Voor de tot standkoming van het Fusiedocument hebben de Raden van Bestuur in de zomer o.a. gesproken met een aantal leden van de beide Cliëntenraden. Er is oriënterend gesproken over hoe een geïntegreerde Cliëntenraad er na een fusie uit zou kunnen zien en over risico's en kansen voor de fusie **Bijlage 25**.
- 118 Op 6 oktober 2016 is het voorgenomen besluit om bestuurlijk te gaan fuseren in de vorm van het Fusiedocument voor advies aan de Cliëntenraden aangeboden **Bijlagen 26 en 27**. Omdat de adviesgremia van SR statutair het recht hebben om te adviseren over een statutenwijziging zijn de wijzigingsbepalingen eveneens voor advies aangeboden. Aan de Cliëntenraad van RRC zijn de concept statutenbepalingen ter informatie verstuurd. De Cliëntenraden hebben ter informatie tevens de fusieovereenkomst en het communicatieplan ontvangen **Bijlage 28**.
- 119 De Cliëntenraad van **SR** heeft op 17 november een positief advies over de voorgenomen bestuurlijke fusie uitgebracht, inclusief de statutenwijziging **Bijlage 29**. Veel vragen bleken in het Fusiedocument te zijn beantwoord. De Cliëntenraad heeft wel geconstateerd dat een aantal vragen inzake de uitwerking nog niet is beantwoord. Daar heeft de Cliëntenraad begrip voor en geeft aan bij de uitwerking of bij de monitoring daarvan betrokken te willen worden. De Cliëntenraad vraagt tevens aandacht voor de communicatie met de patiënten en geeft aan samen met de Cliëntenraad van RRC na te zullen denken over de integratie van de Cliëntenraden. Tenslotte wil de Cliëntenraad geïnformeerd blijven worden over de financiële situatie van beide organisaties.
- 120 In zijn reactie d.d. 6 januari 2017 **Bijlage 30** heeft de Raad van Bestuur toegezegd de Cliëntenraad op enigerlei wijze en in een vroeg stadium te betrekken bij de nadere uitwerking van de verschillende onderwerpen die de Cliëntenraad heeft aangegeven. De patiënten zullen over het verloop van het fusieproces worden geïnformeerd op een voor hen passende wijze en te zijner tijd over de gevolgen die een fusie voor hen heeft. De oriëntatie op een integratie van de Cliëntenraad zal in overleg met de Cliëntenraad van RRC plaatsvinden. Periodieke

informatieverstrekking over de financiële situatie van beide organisaties is toegezegd een en ander met inachtneming van de noodzakelijke vertrouwelijkheid.

121 De Cliëntenraad van **RRC** heeft eveneens, op 22 november 2016 een positief advies verstrekt, onder de voorwaarde dat een aantal in het adviesgenoemde twijfels wordt weggenomen **Bijlage 31**. De Cliëntenraad heeft aandacht gevraagd van de bestuurders voor de ervaren werkdruk van medewerkers en voor de medewerkerstevredenheid, mede gezien in het licht van de fusie. De Cliëntenraad adviseert om de medewerkers te betrekken bij plannen die rechtstreeks betrekking op hen zullen hebben. Daarnaast vraagt de Cliëntenraad aandacht voor de financiële situatie bij SR en voor de integratie van de diverse verantwoordingssystemen. Tenslotte adviseert de Cliëntenraad over de door hen gewenste structuur van de cliëntenmedezeggenschap.

122 Op 6 januari heeft de Raad van Bestuur gereageerd op het advies van Cliëntenraad **Bijlage 32**. De Raad van Bestuur onderkent de ervaren werkdruk onder medewerkers. Op basis van de uitkomsten van een medewerkers tevredenheidsonderzoek is daarop actie ondernomen. De medewerkers zijn op diverse wijze geïnformeerd en/of betrokken bij het fusieproces tot nu toe en dit zal in het vervolgtraject geïntensiveerd worden. De Raad van Bestuur heeft actieve participatie van medewerkers bij de nadere uitwerking van zorgthema's toegezegd. De oriëntatie op een integratie van de Cliëntenraad zal in overleg met de Cliëntenraad van SR plaatsvinden.

- 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.

Het verloop van de raadpleging van de medewerkers

123 Het verloop van de raadpleging van de Ondernemingsraden is min of meer gelijk aan dat van de Cliëntenraden. Ook zij zijn vanaf juni 2015 (vertrouwelijk) geïnformeerd en in iedere overlegvergadering door de Raden van Bestuur op de hoogte gehouden van het verloop van het proces. Tevens zijn diverse documenten, de adviesaanvragen en de adviezen besproken. Tussentijds zijn door beide Ondernemingsraden vragen gesteld die of schriftelijk zijn beantwoord of mondeling in een regulier of extra overleg. Beide Ondernemingsraden hebben de adviesaanvraag over de fusie-intentie en de voorgenomen bestuurlijke fusie voorbereid met een extern adviseur. De adviesaanvragen, adviezen en de reacties daarop van de Raden van Bestuur zijn als bijlagen opgenomen. (zie voor een overzicht IV.2 **Bijlagen 33 t/m 54**). De voorzitters van beide Ondernemingsraden ontvangen tevens een kopie van dit meldingsformulier.

124 Op 12 oktober 2015 hebben de Ondernemingsraden van **RRC** en **SR** het Startdocument vertrouwelijk ontvangen. In de begeleidende brief hebben de Raden van Bestuur te kennen gegeven ook de Ondernemingsraden actief te willen betrekken in het verkennend onderzoek dat met het Startdocument is ingeluid **Bijlagen 33 en 34**.

125 Op 12 mei 2016 hebben de Ondernemingsraden het 'Verslag verkennende fase' ontvangen met daarbij de infographic (een samenvattende illustratie van het rapport), bestemd voor alle medewerkers **Bijlage 35 en 36**.

126 Op verzoek van de Ondernemingsraden om meer inzicht te krijgen in de financiële situatie van de organisaties zijn delegaties van de beide Ondernemingsraden op 13 juni 2016 uitgenodigd voor een vertrouwelijke, mondelinge toelichting van de beide Raden van Bestuur op de financiële situatie.

- 127 Op 10 juni respectievelijk 13 juni 2016 hebben de Raden van Bestuur aan de Ondernemingsraden het voorgenomen besluit inzake de fusie-intentie toegestuurd met het verzoek om een advies hierover uit te brengen. Bij de adviesaanvraag zijn de financiële quick scans, een planning en de concept intentieovereenkomst meegestuurd **Bijlagen 37 en 38**.
- 128 Ter voorbereiding op het advies heeft de Ondernemingsraad van **RRC** zijn scholingsdag besteed aan een bespreking met de Raad van Bestuur over de mogelijke fusie. Veel vragen van de Ondernemingsraad zijn hier door de Raad van Bestuur beantwoord. De Ondernemingsraad van RRC heeft op 13 juli 2016 het advies gegeven "de met de fusie beoogde doelstellingen en de voorwaarden teneinde deze doelstellingen te realiseren in een door beide organisaties te ondertekenen intentieovereenkomst vast te leggen. In de intentieovereenkomst kunnen vervolgens ook de afspraken voor de verdere gang van zaken contractueel worden vastgelegd. In de met de adviesaanvraag meegestuurde intentieovereenkomst zijn deze zaken wat de Ondernemingsraad betreft afdoende geregeld". Daarnaast heeft de Ondernemingsraad een aantal onderwerpen toegevoegd dat voor een adviesaanvraag over een voorgenomen fusie nader uitgewerkt moet worden **Bijlage 39**.
- 129 De Raad van Bestuur heeft in zijn reactie op 6 oktober 2016 aangegeven dat de in het advies genoemde onderwerpen in meer of mindere mate zijn verwerkt in het fusiedocument en voorgesteld deze te bespreken na kennisname van de inhoud daarvan **Bijlage 40**.
- 130 De Ondernemingsraad van **SR** heeft op 30 augustus 2016 een positief advies uitgebracht. Ter voorbereiding hierop heeft de Ondernemingsraad tijdens een OR cursus en trainingsdag de adviesaanvraag besproken. Tevens is er een medewerkersraadpleging gehouden om te inventariseren welke verwachtingen of zorgen er leven. De uitkomsten van deze raadpleging zijn besproken met de bestuurder in de overlegvergadering op 22 september 2016. Op verzoek van de Ondernemingsraad is besloten om, voorafgaande aan de fusie, een medewerker-tevredenheidsonderzoek te houden. De Ondernemingsraad heeft geadviseerd om het voorgenomen besluit inzake de bestuurlijke fusie tussen SR en RRC uit te voeren waarbij nadrukkelijk is aangegeven dat het advies betrekking heeft op de intentie tot een bestuurlijke fusie **Bijlage 41**.
- 131 In zijn reactie aan de Ondernemingsraad d.d. 6 oktober 2016 heeft de Raad van Bestuur aangegeven dat het advies de bestuurlijke fusie betreft. Tevens is aangegeven dat op een later tijdstip uitvoeringsbesluiten ten aanzien van de uitwerking van de plannen aan de Ondernemingsraad ter advisering worden aangeboden **Bijlage 42**, waaronder het besluit om juridisch te fuseren.
- 132 Een aantal Ondernemingsraadsleden van **RRC** en **SR** is in de 'zomersessie' aangeschoven bij de Raden van Bestuur ter voorbereiding op het Fusiedocument.
- 133 Op 6 oktober 2016 is het voorgenomen besluit om bestuurlijk te gaan fuseren in de vorm van het Fusiedocument, voor advies aan de Ondernemingsraden aangeboden **Bijlage 43 en 44**. Omdat de adviesgremia van SR statutair het recht hebben om te adviseren over een statutenwijziging zijn de wijzigingsbepalingen eveneens voor advies aangeboden. Aan de Ondernemingsraad van RRC zijn de concept statutenbepalingen ter informatie verstuurd. De Ondernemingsraden hebben ter informatie tevens de fusieovereenkomst en het communicatieplan ontvangen.
- 134 In een brief d.d. 31 oktober 2016 is door de Raden van Bestuur bevestigd dat de Ondernemingsraden gevraagd wordt te adviseren over de bestuurlijke fusie zoals beschreven in het Fusiedocument, inclusief de geschetste topstructuur en de statutenwijziging **Bijlage 45**.
- 135 Op 17 oktober heeft de Raad van Bestuur van **RRC** vier brieven ontvangen van de Ondernemingsraad met daarin aanvullende vragen. Deze vragen betroffen met name verduidelijkingsvragen over het Fusiedocument **Bijlage 46** en over de bijgevoegde businesscase **Bijlage 47**, onderhandelingen over Sociaal Plan **Bijlage 48** en de financiële

situatie bij SR **Bijlage 49**. Deze vragen zijn alle door de Raad van Bestuur schriftelijke en mondeling beantwoord. **Bijlage 50**.

136 Op 15 november 2016 heeft de Ondernemingsraad van **SR** zijn advies over de bestuurlijke fusie en de statutenwijziging uitgebracht **Bijlage 51**. De Ondernemingsraad heeft geconstateerd dat de informatie over de bestuurlijke fusie duidelijk en volledig is. De Ondernemingsraad onderschrijft de fusienoodzaak tot een bestuurlijke fusie omdat hij een duidelijk voordeel ziet in schaalvergroting vanuit het oogpunt van het realiseren van grotere ambities die zelfstandig niet te realiseren zijn en de mogelijkheid om gezamenlijk tot afspraken met de verzekeraars te komen. De Ondernemingsraad adviseert daarom het voorgenomen besluit uit te voeren.

137 Op 6 januari 2017 heeft de Raad van bestuur gereageerd op dit advies **Bijlage 52**. De Raad van Bestuur is hierbij ingegaan op adviezen betreffende de uitvoering van de personele gevolgen van de concentratie, de wijze van informeren en betrekken van de medewerkers bij het fusieproces en behoud van kwaliteit van zorg en aandacht voor de patiënt gedurende het fusieproces.

138 Om tot een afgewogen advies te komen inzake de bestuurlijke fusie hebben de adviesgremia van **RRC** ook met elkaar en met een delegatie van de Raad van Toezicht gesproken.

139 Ondernemingsraad van **RRC** heeft op 5 december 2016 zijn advies verstuurd aan de Raad van Bestuur **Bijlage 53**. De Ondernemingsraad adviseert om over te gaan tot de uitvoering van het genomen besluit tot een bestuurlijke fusie. De OR is overtuigd van de voordelen van het realiseren van de fusiedoelstellingen voor de organisatie. Daarbij wordt aangetekend dat het realiseren van de ambities cruciaal is voor het laten slagen van de fusie. De Ondernemingsraad vraagt zich af of de realisatie binnen de gestelde kaders gerealiseerd kan worden en vraagt het bestuur oog te hebben voor de risico's die zouden kunnen optreden. Een aantal aanvullende adviezen is meegegeven onder andere over voorwaarden bij een eventuele juridische fusie, kwaliteit van patientenzorg gedurende het fusieproces, betrokkenheid van de Ondernemingsraad bij het tot stand komen van een sociaal plan, handhaving van huidige medezeggenschapsstructuur na de bestuurlijke fusie.

140 De Raad van Bestuur heeft op d.d. 5 januari 2017 het advies op alle aandachtspunten beantwoord **Bijlage 54**.

Informatie aan en betrokkenheid van medewerkers

141 Bij de start van de verkennende fase is een communicatieplan **Bijlage 28** opgesteld op basis waarvan de medewerkers en andere belanghebbenden zijn/worden geïnformeerd. Bij beide organisaties zijn de medewerkers op dezelfde wijze en tijd geïnformeerd.

142 Bij de start van de verkennende fase, in oktober 2015, zijn ook de medewerkers van beide organisaties via hun intranet geïnformeerd over de voornemens om een strategische samenwerking te verkennen. Door middel van 14 nieuwsberichten zijn zij gedurende het hele traject op de hoogte gehouden. Alle fusiedocumenten zijn voor iedere medewerker toegankelijk en er is een mailbox geopend voor vragen. Van de uitkomsten van het verkennend onderzoek is een publiekssamenvatting gemaakt evenals van het Fusiedocument **Bijlagen 55 en 56**. Tweemaal hebben alle medewerkers een nieuwsbrief in hun mailbox ontvangen, bij het intentiebesluit en bij het voorgenomen besluit tot fusie, nadat de Raden van Bestuur alle adviezen hadden ontvangen. Daar waar ontmoetingen waren tussen Raad van Bestuur en teams zijn de plannen besproken en is gelegenheid gegeven te reageren.

143 Verkennend onderzoek

Voorafgaand aan het intentiebesluit (oktober 2015 – april 2016) heeft een verkenning plaatsgevonden naar de mogelijke voordelen van en risico's bij verdergaande samenwerking waarbij de meest vergaande vorm een (bestuurlijke) fusie zou zijn. Vier thema's zijn nader uitgewerkt: zorg, bedrijfsvoering, financieel en besturing. Medewerkers van diverse afdelingen en revalidatieartsen van zowel SR als RRC zijn hierbij actief bij betrokken geweest. Bij de

aanvang en het eind van het verkenningstraject zijn bij beide organisaties bijeenkomsten gehouden om alle medewerkers de gelegenheid te geven mee te denken over een verdergaande samenwerking. Daarbij zijn ook delegaties van de Cliëntenraden en de Ondernemingsraden aanwezig geweest. Op basis van alle verzamelde informatie is het Verkennend verslag opgesteld, dat als één van de pijlers heeft gediend voor het intentiebesluit tot fusie.

Figuur 11 Bijeenkomsten verkennend onderzoek

Startbijeenkomst Den Haag	15 oktober 2015
Startbijeenkomst Leiden	27 oktober 2015
Bijeenkomsten thema Bedrijfsvoering	oktober - december 2015
Bijeenkomsten thema Kwaliteit en veiligheid, opleiding, onderzoek en innovatie, communicatie	oktober 2015
Meedenksessie 1 Den Haag	16 december 2015
Meedenksessie 1 Leiden	17 december 2015
Bijeenkomsten thema Zorg	21 maart 2016
Meedenksessie 2 Den Haag	4 april 2016
Meedenksessie 2 Leiden	7 april 2016
Bijeenkomsten ondernemingsraden	14 april 2016

Managementteams

144 De voortgang van het fusieproces is met de afzonderlijke managementteams besproken in de reguliere MTvergaderingen. Daarnaast zijn er, na een kennismaking tussen beide managementteams eind 2015, vier gezamenlijke overleggen geweest tussen de beide managementteams. In de bijeenkomsten is ondermeer gesproken over de doelstellingen van de beoogde fusie, de visie op de toekomst en de (concept) fusiedocumenten. Uitkomsten van deze bijeenkomsten zijn onder andere verwerkt in het Fusiedocument en/of worden meegenomen in het Programma Fusieorganisatie.

Verloop van de raadpleging van de Medische Staven

145 SR en RRC hebben elk een Medische Staf die gevormd wordt door revalidatieartsen die allen in loondienst zijn. De Medische Staven zijn op dezelfde wijze betrokken bij het proces naar de bestuurlijke fusie als de Ondernemingsraden en Cliëntenraden. Ook zij zijn vanaf juni 2015 (vertrouwelijk) geïnformeerd over het voornemen om te komen tot een nadere verkenning naar de synergievoordelen van een strategische samenwerking tussen partijen. Tijdens alle vergaderingen met de Raad van Bestuur zijn de Stafbesturen en de Medische Staven geïnformeerd over het verloop van het proces, zijn de adviesaanvragen besproken en vragen beantwoord. De adviesaanvragen, adviezen en de reacties daarop van de Raden van Bestuur zijn als bijlagen opgenomen. (Zie voor een overzicht IV.2 **Bijlagen 57 t/m 74**). De voorzitters van beide Medische Staven ontvangen tevens een kopie van dit meldingsformulier.

146 Op 12 oktober 2015 zijn de Medische Staven door de bestuurders geïnformeerd over de start van de verkennende fase en hebben zij het Startdocument 'Verkenning naar de synergievoordelen van een strategische samenwerking tussen RRC en SR' vertrouwelijk ontvangen **Bijlage 57 en 58**. Ook de Medische Staven zijn uitgenodigd een inbreng te leveren aan het verkennend onderzoek, hetgeen ook is gebeurd.

147 Op 12 mei 2016 zijn de uitkomsten van het verkennend onderzoek, beschreven in het 'Verslag verkennende fase', aan de beide Medische Staven toegestuurd **Bijlage 59 en 60**. Met het verslag is een infographic (een samenvattende illustratie van het rapport), bestemd voor alle medewerkers ter informatie meegezonden.

148 Op 10 juni respectievelijk 13 juni 2016 hebben de Raden van Bestuur de Medische Staven gevraagd te adviseren over de voorgenomen intentie tot fusie **Bijlage 61 en 62**. Naast de brief van de Raden van Bestuur hebben de Medische Staven de vertrouwelijke Quick Scans ontvangen, een planning en de concept intentieovereenkomst.

149 Op 21 juli heeft de Medische Staf van **RRC** een aantal aanvullende vragen gesteld aan de Raad van Bestuur. Deze vragen zijn op 8 augustus schriftelijk door de Raad van Bestuur beantwoord **Bijlagen 63 en 64.**

150 De Medische Staf van **RRC** heeft op 1 september 2016, de Raad van Bestuur geadviseerd om door te gaan met het proces en het Fusiedocument verder uit te werken. De Medische Staf heeft aangegeven, vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de medisch specialistische revalidatie, te zullen kijken naar de onderbouwing van de verwachte voordelen ten aanzien van de kwaliteit van zorg. Op 8 oktober heeft de Raad van Bestuur hierop gereageerd **Bijlagen 65 en 66.**

151 Op 30 september 2016 heeft de Medische Staf van **SR** een positief advies gegeven met betrekking tot het intentiebesluit. Dit advies ging gepaard met een aantal vragen en zorgen dat betrekking had op de noodzaak van een fusie als er alleen sprake zou zijn van medisch inhoudelijke gronden, de bestuursvacature en een aantal financiële aspecten. Op 6 oktober heeft de Raad van Bestuur per brief op deze vragen gereageerd **Bijlagen 67 en 68.**

152 Een aantal revalidatieartsen van **RRC** en **SR** is in de 'zomersessie' aangeschoven bij de Raden van Bestuur ter voorbereiding op het Fusiedocument.

153 Op 6 oktober 2016 is het voorgenomen besluit om bestuurlijk te gaan fuseren, in de vorm van het Fusiedocument voor advies aan de Medische Staven aangeboden **Bijlagen 69 en 70.** Omdat de Medische Staf van **SR** statutair het recht heeft om te adviseren over een statutenwijziging zijn de wijzigingsbepalingen eveneens voor advies aangeboden. Aan de Medische Staf van **RRC** zijn de concept statutenbepalingen ter informatie verstuurd. Beide Medische Staven hebben ter informatie tevens de fusieovereenkomst en het communicatieplan ontvangen.

154 De Medische Staf van **RRC** heeft op 29 november positief geadviseerd over een bestuurlijke fusie, mits een aantal belangen voor de Medische Staf in acht worden genomen. Deze belangen betreffen onder meer, de noodzaak van een implementatieplan voor de samenvoeging van de Medische Staven en adequate facilitering van de Stafbesturen ten behoeve van deze samenvoeging, investering in samenbrengen van bedrijfsculturen, 'genuanceerd' harmoniseren van behandelprogramma's en terugbrengen van praktijkvariëaties, beoordeling van de financiële situatie bij de fusiepartner voorafgaand aan het definitieve besluit tot fusie, borging van de medisch inhoudelijke component op alle lagen binnen de organisatie. **Bijlage 71.**

155 Op 6 januari 2017 heeft de Raad van Bestuur gereageerd op het advies van de Medische Staf **Bijlage 72.** Op alle aandachtspunten is ingegaan en ten aanzien van verschillende punten heeft de Raad van Bestuur een toezegging gedaan of worden nadere afspraken gemaakt.

156 Het advies van de Medische Staf van **SR** is ontvangen op 22 november 2016. Ook dit advies is positief. Aandachtspunten die de Medische Staf van **SR** meegeeft aan de Raad van Bestuur betreffen onder meer de interim bestuurs situatie, een zorgvuldige voorbereiding op het vervolg van het fusieproces, de noodzaak van een risicoanalyse ten aanzien van de risico's van de fusie voor het primaire proces en aandacht voor de gevolgen voor de opleiding (serkenning) en het wetenschappelijk onderzoek **Bijlage 73.**

157 Op 6 januari 2017 heeft de Medische Staf een reactie van de Raad van Bestuur op het advies ontvangen waarin op alle adviezen en aanvullende opmerkingen wordt ingegaan **Bijlage 74.**

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.

158 De onderstaande stakeholders zijn betrokken bij de concentratie.

VGZ	[...]	[...]	[...]
	[...]		
DSW Zorgverzekeraar	[...]	[...]	[...]
	[...]		
CZ	[...]	[...]	[...]
	[...]		
Zorg en Zekerheid	[...]	[...]	[...]
	[...]		
Zilveren Kruis/Achmea	[...]	[...]	[...]
	[...]		
Menzis	[...]	[...]	[...]
	[...]		
Rabobank	[...]	[...]	[...]
	[...]		
	[...]	[...]	[...]
	[...]		
Waarborgfonds (WfZ)	[...]	[...]	[...]
	[...]		
LUMC	[...]	[...]	[...]
	[...]	[...]	

- 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

- 159 Alle Zorgverzekeraars met wie SR en RRC een contract hebben afgesloten zijn door de bestuurders vanaf het begin geïnformeerd over de voorgenomen fusie. Met alle verzekeraars zijn meerdere gesprekken gevoerd. Alle verzekeraars hebben het Fusiedocument en de (concept) fusieovereenkomst ontvangen. Een **overzicht** van de overleggen met de verzekeraars is hieronder opgenomen in **bijlage 75**.

DSW

- 160 [...] DSW hecht aan het belang dat zorg dichtbij de cliënten plaatsvindt en dat de revalidatiecentra zich beperken tot de medisch specialistische revalidatie. Beide uitgangspunten worden door RRC en SR onderschreven Bijlage 76 en 77.

Zilveren Kruis

[...] Zorg dichtbij patiënt is voor Zilveren Kruis van belang Bijlage 78. In een schriftelijke reactie heeft Zilveren Kruis dit standpunt ook ten aanzien van dit fusievoornemen bevestigd. Bijlage 87.

CZ

- 160 [...] Bijlage 79. [...] Het is voor CZ met name van belang dat haar verzekerden een beroep kunnen doen en blijven doen op toegankelijke, betaalbare en kwalitatief hoogwaardige zorg. De vorm waarin dit gebeurt acht CZ van ondergeschikt belang voorzover dit geen nadelige impact heeft op genoemde uitgangspunten. Voor CZ is het daarom van belang dat een eventuele fusie geen invloed heeft op de marktpositie van verzekeraar en CZ hecht aan het standpunt van de beide instellingen dat er sprake is van een beperkte overlap van verzorgingsgebied en zij zich in de huidige situatie niet als concurrenten beschouwen. De kwalitatieve ambitie die aan de fusie ten grondslag ligt en de beoogde verbetering van de doelmatigheid van de zorg is een richting die CZ, gelet op de eigen ambities om de

revalidatiezorg uitdrukkelijker op kwaliteit en tegen een op zijn minst gelijkblijvende prijs in te kopen, wordt door CZ onderschreven. Bijlage 88.

VGZ

SR en RRC worden gecompimenteerd voor de heldere informatie die VGZ door middel van het Fusiedocument heeft ontvangen. VGZ deelt de inhoudelijke afwegingen en ambities en heeft begrip voor de argumenten voor een fusie. Bijlage 80

Zorg en Zekerheid

- 161 Zorg en Zekerheid heeft eerder haar steun betuigd voor een intensivering van de samenwerking mogelijk leidend tot een fusie, mits daar een goed onderbouwd document voor komt. Zorg en Zekerheid heeft -op verzoek- het concept Fusiedocument ontvangen. Zorg en Zekerheid heeft aangegeven veel belang te hechten aan zorg die nabij de patiënt geleverd wordt. [...] Bijlage 81. Op 21 februari 2017 heeft Zorg en Zekerheid schriftelijk bevestigd geen bezwaren te zien die de voorgenomen fusie in de weg kunnen staan. Naar het oordeel van Zorg en Zekerheid kan de voorgenomen fusie een bijdrage leveren aan het behoud van (kwaliteit van) medisch specialistische revalidatie voor zijn verzekerden in de regio Leiden/Den Haag[...]Bijlage 89.

Menzis

- 162 Het Fusiedocument verschaft Menzis veel informatie en beantwoordt veel vragen. Menzis stelt zich positief op ten aanzien van de voorgenomen fusie: continuïteit van zorg is voor Menzis van groot belang en Menzis erkent dat er vanwege de regionale marktordening nauwelijks sprake is van concurrentie Bijlage 82. Menzis heeft per brief op 26 januari 2017 ten aanzien van de voorgenomen fusieplannen het volgende aangegeven. Menzis steunt de voorgenomen fusie tussen SR en RRC. Menzis staat positief tegenover een fusie, waarbij een organisatie ontstaat die kwalitatief net zo goed of beter is, de doelmatigheid verder kan verhogen, substitutie van zorg nagestreefd wordt en waar in de omgeving nog voldoende keuzemogelijkheden voor de verzekerden zijn. [...]Menzis is van mening dat de fusie de toekomstbestendigheid van de revalidatiezorg voor de verzekerden in de beide werkgebieden waarborgt en een essentiële bijdrage zal leveren aan de kwaliteit en continuïteit van de revalidatiezorg voor alle doelgroepen revalidanten. Bijlage 90.

Rabobank

- 163 De Rabobank, huisbankier van beide organisaties, is in september 2015 voor het eerst geïnformeerd over het voornemen tot verkenning van een strategische samenwerking. In mei 2016 is in een tweede overleg gesproken over de motieven om te komen tot een fusie. Inmiddels heeft de bank kennis genomen van het Fusiedocument, inclusief de businesscase en vijfjaarsprognose, de uitkomsten van de quick scans en diverse aanvullende stukken Bijlage 83. In het derde gesprek d.d. 10 november 2016 heeft de bank aangegeven het Fusiedocument een goede onderbouwing te vinden voor de voorgenomen fusie en zij de intentie tot fusie positief waarderen. Op 22 februari 2017 heeft de Rabobank schriftelijk meegedeeld akkoord te gaan met de voorgenomen fusie. Bijlagen 91 a en b.

Waarborgfonds

- 164 RRC en SR zijn beiden lid van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). In november 2015 is het Waarborgfonds geïnformeerd over de verkenning op de samenwerking. Conform afspraak heeft het WFZ in november 2016 alle Fusiedocumenten en aanvullende financiële documenten ontvangen en heeft in december 2016 een overleg plaatsgevonden tussen partijen en het WFZ Bijlage 84. Op 24 januari 2017 heeft WFZ bevestigd geen bezwaar te hebben tegen de voorgenomen bestuurlijke fusie. Ten aanzien van de eventuele juridische fusie heeft het WFZ in beginsel geen bezwaren. [...]Bijlage 92.

LUMC

- 165 In het Fusiedocument is de huidige samenwerking tussen LUMC, RRC en SR beschreven (zie ook nr 31). De Raad van Bestuur van het LUMC is mondeling geïnformeerd over de voorgenomen fusie tussen RRC en SR. De Raad van Bestuur heeft in een schriftelijke reactie laten weten positief te staan tegenover dit voornemen. De Raad van Bestuur onderschrijft de

meerwaarde van de fusie voor de patienten, vanwege het vergroten van revalidatiebehandelmogelijkheden en versterking van het regionale ketennetwerk. Tevens onderschrijft het LUMC de meerwaarde van de fusie op het gebied van gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek. **Bijlage 93.**

Vakbonden

166 In augustus 2016 zijn de vakbonden geïnformeerd over de fusie intentie. **Bijlage 85.** Op 23 september 2016 heeft een informeren overleg plaatsgevonden met vertegenwoordigers van vier vakbonden (CNV Publieke zaak, NU'91, FBZ en FNV) en in aanwezigheid van enkele leden van de beide Ondernemingsraden. Op 16 januari 2017 voerden de Raden van Bestuur met de vakbonden en in aanwezigheid van twee ORdelegaties, een verkennend gesprek om te komen tot een sociaal plan. Doel is om eind april een sociaal plan overeen te komen. **Bijlage 94.**

Overige contacten

167 De Raden van Bestuur van alle ziekenhuizen waarmee SR en RRC samenwerkingsovereenkomsten hebben zijn mondeling geïnformeerd over het fusievoornemen.

Accountant

176 [...] **Bijlage 95.**

168 Alle bovengenoemde stakeholders zijn tegelijkertijd met een groot aantal relaties, waaronder de IGZ, gemeenten waarbinnen SR en RRC actief zijn, verpleeg- en verzorgingshuizen en Hogescholen schriftelijke geïnformeerd door middel van een brief. **Bijlage 86.**

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.

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.1 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.2 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.3 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.4 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.5 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?

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 **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden..***
- *De financiële onderbouwing, zoals genoemd bij randnummer **Fout! Verwijzingsbron niet evonden..***

([Zie voor meer informatie over publicatie van de bijlagen paragraaf 5.1 van de Toelichting](#))

Overzicht Bijlagen Sophia Revalidatie – Rijnlands Revalidatie Centrum

(kleur: verstuurd aan Ondernemingsraden, Cliëntenraden en Medische Staven)

Bijlage	Vertrouwelijkheid
1. Kopie uittreksel Kamer van Koophandel Sophia Revalidatie	Nee
2. Volmacht Sophia Revalidatie	Nee
3. Kopie uittreksel Kamer van Koophandel Rijnlands Revalidatie Centrum	Nee
4. Volmacht Rijnlands Revalidatie Centrum	Nee
5. Intentieovereenkomst bestuurlijke fusie d.d. 21.september 2016	Ja, vertrouwelijk
6. Concept akte statutenwijziging Sophia Revalidatie	Ja, vertrouwelijk
7. Concept akte statutenwijziging Rijnlands Revalidatie Centrum	Ja, vertrouwelijk
8. Fusiedocument 1.1. d.d. 24 november 2016	Ja, vertrouwelijk
9. Fusieovereenkomst d.d. 30 november 2016	Ja, vertrouwelijk
10. Vijf-jaarsprognose	Ja, vertrouwelijk
11. Businesscase	Ja, vertrouwelijk
12. Kasstroom overzicht	Ja, vertrouwelijk
13. Financiële Quick Scan Sophia Revalidatie	Ja, vertrouwelijk
14. Financiële Quick Scan Rijnlands Revalidatie Centrum	Ja, vertrouwelijk
15. RRC Aanbiedingsbrief CR verkenning strategische samenwerking	Ja, vertrouwelijk
16. SR Aanbiedingsbrief CR verkenning strategische samenwerking	Ja, vertrouwelijk
17. RRC Aanbiedingsbrief CR verslag verkennende fase	Ja, vertrouwelijk
18. SR Aanbiedingsbrief CR verslag verkennende fase	Ja, vertrouwelijk
19. RRC Adviesaanvraag CR intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
20. SR Adviesaanvraag CR intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
21. SR Advies CR inzake intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
22. SR Reactie RvB op advies CR intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
23. RRC Advies CR inzake intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
24. RRC Reactie RvB op advies CR intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
25. RRC/SR Verslag gesprek RvB-CR 'zomersessie'	Ja, vertrouwelijk
26. SR Adviesaanvraag CR bestuurlijke fusie	Ja, vertrouwelijk
27. RRC Adviesaanvraag CR bestuurlijke fusie	Ja, vertrouwelijk
28. Communicatieplan	Ja, vertrouwelijk
29. SR Advies CR bestuurlijke fusie	Ja, vertrouwelijk
30. SR Reactie RvB op advies CR	Ja, vertrouwelijk
31. RRC Advies CR bestuurlijke fusie	Ja, vertrouwelijk
32. RRC Reactie RvB op advies CR	Ja, vertrouwelijk
33. RRC Aanbiedingsbrief OR verkenning strategische samenwerking	Ja, vertrouwelijk
34. SR Aanbiedingsbrief OR verkenning strategische samenwerking	Ja, vertrouwelijk
35. RRC Aanbiedingsbrief CR verslag verkennende fase	Ja, vertrouwelijk
36. SR Aanbiedingsbrief CR verslag verkennende fase	Ja, vertrouwelijk
37. RRC Adviesaanvraag OR intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
38. SR Adviesaanvraag OR intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
39. RRC Advies OR inzake intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
40. RRC Reactie RvB op advies OR intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
41. SR Advies OR inzake intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
42. SR Reactie RvB op Advies OR intentie tot fusie	Ja, vertrouwelijk
43. RRC Adviesaanvraag OR v.besluit fusie	Ja, vertrouwelijk
44. SR Adviesaanvraag OR v.besluit fusie	Ja, vertrouwelijk
45. Brief RvB aan OR inz. advisering juridische fusie	Ja, vertrouwelijk
46. RRC Brief OR aanvullende vragen U11	Ja, vertrouwelijk
47. RRC Brief OR aanvullende vragen U12	Ja, vertrouwelijk
48. RRC Brief OR verzoek aanvullende informatie U9 17.10.2016	Ja, vertrouwelijk
49. RRC Brief OR verzoek aanvullende informatie U10 17.10.2016	Ja, vertrouwelijk
50. RRC Reactie RvB op vragen OR U11 en U12	Ja, vertrouwelijk
51. SR Advies OR v. besluit fusie	Ja, vertrouwelijk
52. SR Reactie RvB op advies OR fusie	Ja, vertrouwelijk
53. RRC Advies OR v.besluit fusie	Ja, vertrouwelijk

54.	RRC Reactie RvB op advies OR fusie	Ja, vertrouwelijk
55.	Infographic Fusiedocument	
56.	Samenvatting Fusiedocument	
57.	RRC Aanbiedingsbrief MS inz. verkenning str. samenwerking	Ja, vertrouwelijk
58.	SR Aanbiedingsbrief MS inz. verkenning str. samenwerking	Ja, vertrouwelijk
59.	RRC Aanbieding MS verslag verkennend onderzoek	Ja, vertrouwelijk
60.	SR Aanbieding MS verslag verkennend onderzoek	Ja, vertrouwelijk
61.	RRC Adviesaanvraag MS inz. besluit intentie	Ja, vertrouwelijk
62.	SR Adviesaanvraag MS inz. besluit intentie	Ja, vertrouwelijk
63.	RRC Brief MS aan RvB aanvullende vragen	Ja, vertrouwelijk
64.	RRC Brief RvB aan MS inz. aanvullende vragen	Ja, vertrouwelijk
65.	RRC Advies MS v.besluit fusie intentie	Ja, vertrouwelijk
66.	RRC Reactie RvB op MS op advies intentie	Ja, vertrouwelijk
67.	SR Advies MS v.besluit intentie	Ja, vertrouwelijk
68.	SR Reactie RvB op MS advies intentie	Ja, vertrouwelijk
69.	SR Adviesaanvraag MS v.besluit fusie	Ja, vertrouwelijk
70.	RRC Adviesaanvraag MS v.besluit fusie	Ja, vertrouwelijk
71.	RRC Advies MS v.besluit fusie	Ja, vertrouwelijk
72.	RRC Reactie RvB op advies MS	Ja, vertrouwelijk
73.	SR Advies MS v.besluit fusie	Ja, vertrouwelijk
74.	SR Reactie RvB op advies MS	Ja, vertrouwelijk
75.	Overzicht Zorgverzekeraars	Ja, vertrouwelijk
76.	DSW Uitnodiging voor gesprek	Ja, vertrouwelijk
77.	DSW Reactie op fusie	Ja, vertrouwelijk
78.	Zilveren Kruis Uitnodiging voor gesprek	Ja, vertrouwelijk
79.	CZ Uitnodiging voor gesprek	Ja, vertrouwelijk
80.	VGZ Uitnodiging voor gesprek	Ja, vertrouwelijk
81.	Z&Z Verslag gesprek 23.09.2016	Ja, vertrouwelijk
82.	Menzis Uitnodiging voor gesprek	Ja, vertrouwelijk
83.	Rabobank Inzake fusie	Ja, vertrouwelijk
84.	Waarborgfonds Inzake fusie	Ja, vertrouwelijk
85.	Vakbonden Inzake fusievoornemen (OR)	
86.	Brief relaties Fusievoornemen	
87.	Zilveren Kruis Standpunt inzake fusievoornemen	Ja, vertrouwelijk
88.	CZ Standpunt inzake fusieplannen	Ja, vertrouwelijk
89.	Zorg en Zekerheid Reactie op voornemen fusie	Ja, vertrouwelijk
90.	Menzis Reactie op voornemen fusie	Ja, vertrouwelijk
91.	Rabobank Regio Den Haag	Ja, vertrouwelijk
	Rabobank Leiden -Katwijk	Ja, vertrouwelijk
92.	Waarborgfonds Reactie op voornemen fusie	Ja, vertrouwelijk
93.	LUMC Reactie op fusievoornemen	Ja, vertrouwelijk
94.	Vakbonden Verslag overleg 16.01.2017	Ja, vertrouwelijk
95.	KPMG brief ten behoeve van fusieaanvraag	Ja, 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.

- Alle 'algemene' bijlagen uit het Bijlagenoverzicht onder IV.2 zijn verstrekt aan de Ondernemingsraden, Cliëntenraden en Medische Staven(deze zijn met kleur aangegeven)
- Alle Zorgverzekeraars hebben het Fusiedocument en de (concept) fusieovereenkomst ontvangen.
- Waarborgfonds en Rabobank hebben het Fusiedocument, de (concept) fusieovereenkomst, concept statutenwijzigingen, (samenvatting) Quick scans , business case met aanverwante stukken en andere (financiële) documenten ontvangen.
- Vakbonden hebben de (concept) intentieovereenkomst ontvangen en het concept fusiedocument d.d. 14.09.2016.