



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

Zorgspecifieke concentratietoets

Aanvraagformulier

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

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

Stichting Sint Antonius Ziekenhuis ("St. Antonius") [...], lid Raad van Bestuur Adres: Koekoekslaan 1, 3435 CM, Nieuwegein Telefoonnummer: 088-3203000 KvK-nummer: 41177415 Nieuwegein, 9 maart 2017 Handtekening	Maartenskliniek Woerden ("MKW") [...] Postbus 8000, 3440 JD Woerden Telefoonnummer: (0348) 42 78 00 KvK-nummer: 30223655 Woerden, 9 maart 2017 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

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.

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.



PROCEDURE

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

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

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

PUBLICATIE

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

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

CONTACT

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



ONDERDEEL I – Bij de concentratie betrokken organisaties

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

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

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



I.1 Organisatie 1

(statutaire) naam organisatie:	Stichting Sint Antonius Ziekenhuis
Nummer Kamer van Koophandel:	41177415
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 5700 personen zorg verlenen.	

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

Contactpersoon 1

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

De heer/mevrouw	[...]Initialen	[...].
Naam	[...]E-mailadres	[...]Postadres
	Postbus 2500, 3430 EM Nieuwegein	
Telefoonnummer	[...]	

Voorzitter ondernemingsraad

De heer/mevrouw	[...]	
Initialen	[...]Naam	[...]E-
mailadres	[...]Postadres	Postbus 2500, 3430
EM Nieuwegein		
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.

St. Antonius (StAZ) is actief op het gebied van klinische-, niet klinische en topklinische ziekenhuiszorg. Het verlenen van medische en verpleegkundige zorg en onderzoek en opleiding zijn de belangrijkste activiteiten. Vrijwel alle specialismen zijn vertegenwoordigd in het ziekenhuis. Het ziekenhuis staat bekend om zijn expertise op gebied van behandeling van patiënten met hart-, vaat-, longziekten en kanker. Op laatstgenoemde expertisegebieden heeft het ziekenhuis een supraregionale functie.

Per 1 januari 2016 is het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis (ZHZ) gefuseerd met het St. Antonius Ziekenhuis. De naam van het fusieziekenhuis is onveranderd St. Antonius Ziekenhuis.

Tot 2018 wordt op drie locaties van het fusieziekenhuis klinische zorg aangeboden, te weten in Woerden, Utrecht en Nieuwegein.

Als onderdeel van de fusie wordt om kwaliteits- en veiligheidsredenen per 2018 de klinische zorg geconcentreerd op de locaties Utrecht en Nieuwegein.

Binnen de fusieorganisatie wordt momenteel op twee locaties klinische orthopedische en reumatologische zorg aangeboden:

Op locatie Woerden door een joint venture Maartenskliniek Woerden B.V. (MKW) (Zie melding organisatie 2) waarin de stichting Sint Antonius Ziekenhuis een minderheidsaandeel heeft en op locatie Utrecht waar de orthopedische activiteiten van het fusieziekenhuis plaatsvinden. Deze betreffen reguliere, laag complexe orthopedische zorg inclusief een aantal speerpunten.



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

Het St. Antonius Ziekenhuis is actief op het gebied van klinische-, niet-klinische en topklinische ziekenhuiszorg en heeft 4 vestigingen in Utrecht (de locatie Utrecht aan de Soestwetering 1, de locatie Overvecht aan de Neckardreef 6, de locatie De Meern aan de Van Lawick van Pabstlaan 12 en de locatie Vleuten aan de Middenburcht 116), een vestiging in Nieuwegein aan de Koekoekslaan 1, een vestiging in Woerden aan de Polanerbaan 2, een vestiging in Houten aan het Hofspoor 2 en een vestiging in Mijdrecht aan de Hoofdweg 1.

De locaties in Utrecht aan de Soestwetering en in Nieuwegein bieden een uitgebreid en specialistisch zorgaanbod. Er worden reguliere onderzoeksfuncties en diagnostiek aangeboden en er zijn poliklinieken en verpleegafdelingen aanwezig. De locatie biedt 24 uur per dag, 7 dagen in de week medische topzorg. Op de locaties is spoedeisende hulp aanwezig. In het bijzonder is er in Utrecht uitgebreide ervaring en expertise op het gebied van hart- en vaatziekten, longziekten en kanker. In Nieuwegein is er bijzonder uitgebreide ervaring en expertise op het gebied van hart- en vaatziekten, longziekten en kanker.

Het fusieziekenhuis is momenteel doende de lateralisatie van zorg per 1 januari 2018, als uitwerking van de fusie tussen het St. Antonius Ziekenhuis en het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis per 1 januari 2016, voor te bereiden. Dit heeft gevolgen voor het zorgverleningsprofiel van de huidige klinische locatie Woerden. Per 1 januari 2018 zal daar de klinische en acute zorg verdwijnen, deze zal worden geconcentreerd op de locaties Utrecht en Nieuwegein.

De locatie Woerden wordt per 2018 een brede polikliniek voor alle specialismen inclusief orthopedie, met brede diagnostiek als MRI, CT en functieonderzoek en bepaalde soorten dagbehandeling.

De locaties Overvecht en Houten zijn poliklinieken. De locatie De Meern is het gespecialiseerde centrum voor spataders en andere aderafwijkingen. De locatie in Utrecht (Middenburcht 116) betreft een polikliniek in Zorgpoort Leidsche Rijn, waar ook diverse faciliteiten voor diagnostisch onderzoek aanwezig zijn (röntgen, RCG, echografie, fundusfoto's en bloedafname). Diverse specialismen houden een dagdeel (soms meer) in de week spreekuur op de locatie waaronder gynaecologie, neurologie, radiologie, chirurgie, kindergeneeskunde, interne geneeskunde, dermatologie, geriatrie, longgeneeskunde, reumatologie en KNO. Een vergelijkbare polikliniek is er in De Ronde Venen. Patiënten kunnen daar terecht voor cardiologie, chirurgie, diabetesspreekuur, dermatologie, geriatrie, gynaecologie, interne geneeskunde, kindergeneeskunde, KNO, neurologie en orthopedie, alsmede bloedafname en diëtiëk.



I.2 Organisatie 2

Maartenskliniek Woerden BV	
Adres: Polanerbaan 2, 3447 GN, Woerden	
Nummer Kamer van Koophandel:	30223655
Zorgaanbieder:	Ja
Indien zorgaanbieder: deze zorgaanbieder doet door 78 personen zorg verlenen.	

Contactpersoon 1

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

De heer	[...]	
Initialen	[...].	
Naam	[...]E-mailadres	[...]
Postadres	Maartenskliniek Woerden, Postbus 8000, 3440 JD Woerden, t.a.v. management secretariaat	
Telefoonnummer	[...]	

Contactpersoon 2

Indien de contactpersoon niet de rechtsgeldig vertegenwoordiger is:

Mevrouw	[...]	
Initialen	[...]	
Naam	[...]	
E-mailadres	[...]	
Postadres	Maartenskliniek Woerden, Postbus 8000, 3440 JD Woerden, management secretariaat	
Telefoonnummer	[...]	

Voorzitter ondernemingsraad

mevrouw	[...]	
Initialen	[...]	
Naam	[...]E-mailadres	[...]
Postadres	Maartenskliniek Woerden, Postbus 8000, 3440 JD Woerden, t.a.v. Ondernemingsraad	
Telefoonnummer	[...]	

Voorzitter cliëntenraad

De heer	[...]	
Initialen	[...]	
Naam	[...]	
E-mailadres	[...]	
Postadres	Maartenskliniek Woerden, Postbus 8000, 3440 JD Woerden, t.a.v. Patiëntenadviesraad	
Telefoonnummer	[...]	



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

De Maartenskliniek Woerden is een gespecialiseerd ziekenhuis dat valt binnen de zorgsector ziekenhuiszorg en dat ten doel heeft het (doen) verlenen en bevorderen van medisch-specialistische en aanverwante of aanvullende zorg- en dienstverlening, op het terrein van aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat en de aansturing daarvan. Maartenskliniek Woerden is een zelfstandige entiteit, maar fungeert als nevenvestiging van de stichting Sint Maartenskliniek. De Maartenskliniek Woerden is gevestigd op locatie Zuwe Hofpoort Ziekenhuis te Woerden.

Patiënten kunnen in de Maartenskliniek Woerden terecht voor behandelingen op het gebied van orthopedie en reumatologie en alle andere gebieden van zorg, diagnostiek en behandeling die daarmee direct of indirect verband houden. Vanwege haar expertise op hoogcomplexe zorg heeft zij ook een 'derdelijns functie', voor patiënten die elders niet kunnen worden geholpen.

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

De Maartenskliniek Woerden heeft vanwege haar specialistische karakter, expertise op het gebied van houding en beweging, zowel regionale uitstraling als een landelijk karakter. Per specialisme:

- Orthopedie: complexe specialistische zorg → landelijk reguliere zorg → regionaal
- Reumatologie: actief in regio Woerden

Maartenskliniek Woerden verleent ziekenhuiszorg op de volgende locaties:

- **Woerden**
Bezoekadres
Maartenskliniek Woerden
Polanerbaan 2
3447 GN WOERDEN

Daarnaast voert zij zorgactiviteiten op de volgende locaties:

- **Mijdrecht**
Bezoekadres
Sint Maartenskliniek polikliniek Mijdrecht
Hoofdweg 1
3641 PN MIJDRECHT
- **Zuwe Zorgpoort Leidsche Rijn**
Bezoekadres
Sint Maartenskliniek polikliniek
Leidsche Rijn
Middenburcht 116
3452 MT VLEUTEN



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.

Stichting Hofpoort Ziekenhuis (hierna: ZHZ) en Stichting Sint Maartenskliniek (SMK) hebben op 22 februari 2007 gezamenlijk Maartenskliniek Woerden B.V. (hierna: MKW) opgericht, waarbij ZHZ 30% van de aandelen houdt en SMK 70% van de aandelen houdt.

MKW is statutair gevestigd te Woerden en verricht haar activiteiten in het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, gelegen aan de Polanerbaan 2 te (3447 GN) Woerden.

ZHZ en stichting Sint Antonius Ziekenhuis (StAZ) zijn per 1 januari 2016 juridisch gefuseerd en verder gegaan onder de naam stichting Sint Antonius Ziekenhuis, hetgeen tot gevolg heeft dat de aandelen van ZHZ zijn overgegaan op de fusieorganisatie StAZ, welke voor 30% aandeelhouder van MKW is.

De fusie heeft tot gevolg dat op de locatie Zuwe Hofpoort Ziekenhuis te Woerden per 1 januari 2018 geen klinische activiteiten meer zullen worden uitgevoerd. Dit, samen met een herziening van de strategie van de SMK, heeft tot gevolg dat MKW haar huidige klinische activiteiten in het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis niet kan blijven voortzetten in deze vestiging.

SMK heeft nu uitsluitende zeggenschap over MKW door haar meerderheidsbelang. De ACM heeft informeel al beoordeeld en bevestigd dat SMK thans uitsluitende zeggenschap heeft over MKW (bijlage 11). Volledigheidshalve is de aandeelhoudersovereenkomst bijgevoegd (bijlage 12). StAZ zal in het kader van gemaakte afspraken een deel van de zorgverlening van MKW overnemen.

Hierbij blijft de reumatologie volledig bij SMK en hebben beide organisaties op gebied van orthopedische zorg focusgebieden.

StAZ heeft als focus en verzorgt:

- heup- en knieprothesiologie;
- hand- en voorvoet (o.a. "hallux valgus") operaties;
- sport;
- trauma's.

SMK heeft als focus en verzorgt:

- complexe achtervoet operaties;
- elleboog prothesiologie;
- scoliose operaties;
- kinderorthopedie;
- wervelkolom operaties, behalve botmetastase, trauma en ingrepen die via de neurochirurgie binnenkomen.

Voor de niet beschreven zorgactiviteiten geldt dat partijen deze zorg beiden verlenen.



De zorgverlening ten aanzien van de orthopedische zorg zal daardoor concreet als volgt veranderen:

Poli/klinische zorg ten aanzien van de focuspunten

- heup- en knieprothesiologie;
- hand- en voorvoet (o.a. "hallux valgus") operaties;
- sport;
- trauma's.

Wordt door STAZ verzorgd. Dit betekent concreet dat patiënten hiertoe poliklinisch op de poli orthopedie van STAZ op locatie Woerden worden behandeld en de betreffende klinische behandelingen op locatie Utrecht zullen plaatsvinden. Hiertoe zal STAZ, naast de aanwezigheid van SMK, een poli in Woerden openen.

Poli/klinische zorg ten aanzien van focuspunten

- complexe achtervoet operaties;
- elleboog prothesiologie;
- scoliose operaties;
- kinderorthopedie;
- wervelkolom operaties, behalve botmetastase, trauma en ingrepen die via de neurochirurgie binnenkomen.

Wordt door SMK verzorgd. Dit betekent concreet dat patiënten hiertoe poliklinisch op de poli orthopedie van SMK op locatie Woerden worden behandeld en de betreffende klinische behandelingen op locatie Nijmegen van SMK zullen plaatsvinden.

Voor de rest van de orthopedische zorgverlening geldt dat deze door beide organisaties in Woerden poliklinisch wordt aangeboden en dat (in overleg met de verwijzer) door de patiënt kan worden bepaald of deze zorg bij StAZ dus met klinische zorg in Utrecht) of bij SMK (met klinische zorg in Nijmegen) wordt betrokken.

De activa (apparaten, inventaris en voorraad) van MKW wordt geïnventariseerd, inclusief restwaarde. Vervolgens wordt vastgesteld of SMK of StAZ behoefte heeft aan items op de inventarisatielijst en worden de items overgenomen door SMK of StAZ. De opbrengsten hiervan komen terecht in het resterende vermogen van MKW. Partijen dragen er zorg voor dat het resterende vermogen van de Vennootschap conform artikel 26.3 van de Statuten voor 70 procent toekomt aan SMK en voor 30 procent toekomt aan StAZ.

Personele ontvlechting

Voor de personele ontvlechting van MKW is het voltallige personeel van MKW in categorieën ingedeeld met bijbehorende toekomstscenario's. Hierbij zijn de navolgende categorieën onderscheiden:

1. polikliniek blijft in Woerden;
2. orthopedie en reumatologie naar Woerden en Nijmegen;
3. aanbod dienstverband bij stichting Sint Antonius Ziekenhuis;
4. herplaatsingsoplossing noodzakelijk:
 - a. er is een oplossing gevonden/beschikbaar en deze wordt aangeboden;
 - b. er is nog geen oplossing gevonden/beschikbaar.
5. buiten scope ontvlechting [...]

.

[...]

Integratie medewerkers die overkomen naar StAZ

[...]

Het sociaal overdrachtsprotocol voor het MKW is gereed; deze is in de geest van 'overgang van onderneming' opgesteld en qua inhoud afgestemd met het sociaal overdrachtsprotocol fusie St. Antonius. [...]



Ten aanzien van de integratie van MKW personeel heeft de OR in een eerdere fase positief geadviseerd en wel op de volgende wijze:

Op 13 december heeft de RvB een voorgenomen besluit ter advisering aan de OR voorgelegd inzake de NZa melding met als bijlage daarbij de transitieovereenkomst.

Hierbij wordt in de transitieovereenkomst (bijlage 2, vertrouwelijk) in Hoofdstuk 4 gesproken over het aanbod aan MKW werknemers en overname werknemers door STAZ. Daarnaast heeft in de overlegvergadering van de OR van 14 december 2016 een bespreking plaatsgevonden (bijlage 18 verslaglegging, vertrouwelijk) over deze overname van het MKW personeel.

De OR heeft op 15 december vervolgens positief geadviseerd (bijlage 5).

Deze integratie loopt vooruit op de verdere integratie van de klinische zorg tussen de drie locaties Woerden, Utrecht en Nieuwegein, welke vanuit de fusie wordt doorgevoerd (de lateralisatie). De integratie van MKW personeel staat dus los van de integratie van de klinische zorg tussen de drie locaties Woerden, Utrecht en Nieuwegein. Volledigheidshalve is het gehele integratieplan (Bijlage 15, vertrouwelijk) van deze lateralisatie toegevoegd om aan te geven dat de integratie van het van MKW overgenomen personeel hierin naadloos past.

De status van de opschortende voorwaarde in de transitieovereenkomst is als volgt:

(A) Partijen hebben definitieve overeenstemming bereikt over de door SMK over te nemen Activa SMK en Activa StAZ; De Partijen hebben per 7 april 2017 definitieve overeenstemming bereikt:

Overeenstemming over activa MKW:

- De waarde van de activa van MKW wordt gebaseerd op de boekwaarde of de aanschafprijs minus de afschrijftermijnen. Afhankelijk of het item op de balans staat en dus een boekwaarde heeft.
- De activa wordt gekocht door SMK van MKW, daar waar SMK behoefte heeft
- De activa wordt gekocht door StAZ van MKW, daar waar StAZ behoefte heeft
- Indien zowel SMK als StAZ de behoefte aan een item uit de activa lijst heeft, heeft SMK voorrang.
- Indien zowel SMK als StAZ geen behoefte hebben aan een item uit de activa lijst, wordt dit item door MKW aan derden verkocht of afgewaardeerd.
- De totale opbrengsten van de activa van MKW worden, evenzo de passiva meegenomen in de finale afrekening en verdeelt naar rato 70-30, respectievelijk SMK en StAZ;

Met activa StAZ wordt bedoeld: voorraad schroef en plaat en (OK) hardware in eigendom van StAZ maar exclusief in gebruik door of ten behoeve van MKW, een en ander nader door Partijen te specificeren; conform definitie zoals opgenomen in de transitieovereenkomst.

Overeenstemming activa StAZ:

- De activa wordt gekocht door SMK van StAZ, daar waar SMK behoefte heeft en StAZ niet
- De overige activa wordt gekocht door MKW van StAZ, daar waar MKW de enige huidige gebruiker is
- De overige activa StAZ blijft eigendom van StAZ.
- De waarde van deze activa die door SMK en/of MKW worden overgenomen, wordt gebaseerd op de aanschafprijs minus de afschrijftermijn. Afhankelijk of het item op de balans staat en dus een boekwaarde heeft.

(B) Gelet op het adviesrecht van de cliëntenraad van StAZ, staat de Wmcz na het doorlopen van het medezeggenschapsprocedure toe dat uitvoering wordt gegeven aan de Transitie; Per december 2016 heeft de CR akkoord gegeven (bijlage 7);

(C) Gelet op het adviesrecht van de cliëntenraad van de Vennootschap, staat de Wmcz na het doorlopen van het medezeggenschapsprocedure toe dat uitvoering wordt gegeven aan de Transitie; Per december 2016 heeft de CR akkoord gegeven (bijlage 8)

(D) De VMS van StAZ heeft een advies gegeven dat geen beletsel vormt voor de uitvoering van de Transitie; Per december 2016 heeft VMS akkoord gegeven (bijlage 9);



(E) De goedkeuring van de NZa ten gevolge van de vereisten van de Wet marktordening gezondheidszorg (de Zorgspecifieke fusietoets) is verkregen; Aanvraag ligt hierbij voor bij de NZa.

(F) De ACM heeft dan wel besloten dat geen vergunning vereist is, dan wel een vergunning verleend om uitvoering te geven aan de Transitie; en acm traject wordt gestart na NZa traject.

(G) Partijen hebben overeenstemming bereikt over de voortzetting van (bepaalde delen van) de zakelijke dienstverlening door StAZ aan SMK; (Aangepaste) Service level agreements worden momenteel afgesloten en zijn in april naar verwachting gereed. Partijen zijn overeengekomen dat een betreffende bestaande SLA wordt voortgezet zolang er nog geen nieuwe SLA van kracht is. Waarmee dus reeds overeenstemming is over het voorzetten van de dienstverlening.

(H) Alle zorgverzekeraars hebben schriftelijk ingestemd met de overheveling van budget naar en contractering met StAZ als bedoeld in artikel 6.2. van alle zorgverzekeraars is toestemming verkregen (bijlage 10, VERTROUWELIJK).

De raad van toezicht van het StAZ heeft goedkeuring verleend aan de concentratie tijdens de RvT vergadering van 23 mei 2016. De transitie en toekomst van Maartenskliniek Woerden is op 22 juni 2016 door de Raad van Bestuur van SMK toegelicht aan de Raad van Toezicht van SMK en de Raad van Toezicht van SMK heeft hieraan haar goedkeuring gegeven onder voorbehoud van positieve advisering van de adviesgerechtigde adviesgremia.

c. Op welke documenten berust de concentratie.

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



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.

OPMERKING VOORAF

Een belangrijke opmerking vooraf is dat de overname van een deel van MKW en hoe deze vervolgens worden ingebed in de organisatie van StAZ, onderdeel zal (moeten) zijn van de herpositionering van de locatie Woerden in algemene zin. De NZa heeft in het kader van de fusie tussen ZHZ en StAZ vorig jaar de plannen daarvoor al beoordeeld en goedgekeurd. Een deel van de rapportage hierna sluit daarom logischerwijs aan bij die eerdere fusie effectrapportage.

- 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](#))

Doelstelling is om de gezamenlijke zorgverlening van MKW voor StAZ en SMK te splitsten langs de lijnen van de speerpunten van beide organisaties. Waarbij met de verzekeraar afspraken over inkoop en vergoeding van deze zorg wordt afgesproken. De verwachting op basis van profielen van beide orthopedische activiteiten is een overname van ca [...]% van de huidige SMK zorg door orthopedie StAZ. Ten aanzien van de reumatologie zal SMK deze in de regio Woerden blijven verzorgen.

De klinische orthopedische zorgverlening van MKW zal, voor zover deze door StAZ wordt overgenomen, bij de lateraliseratie van de fusie per 1 januari 2018 verplaatsen naar de locatie Utrecht. Het betreft hierbij grotendeels dat deel van het MKW zorgaanbod dat regionaal van aard is. Deze regionale concentratie is in lijn met de door de NZa en ACM toegestane concentratie van zorg in het kader van de fusie tussen ZHZ en StAZ en betreft op hoofdlijnen:

Er zal een herschikking van acute en klinische zorg plaatsvinden in de vorm van concentratie van drie naar twee klinische locaties. De locatie Utrecht zal zich verbreden naar een sterker acuut profiel met meer oncologie.

Wat is de betekenis voor onze locaties?

Utrecht:
Zwaartepunt
Oncologie



Nieuwegein:
Zwaartepunt Hart-
Long-Vaat



Woerden:
Brede poli/
diagnostiek



Om hiertoe te komen zal eind 2017/begin 2018 lateraliseratie van de klinische zorg plaatsvinden. De huidige klinische zorg in Woerden wordt verplaatst naar c.q. geconcentreerd in Utrecht en Nieuwegein. Poliklinische zorg en brede diagnostiek zal op alle huidige locaties behouden blijven.

Dit leidt uiteindelijk tot het volgende beoogde klinische zorgprofiel excl. dagbehandeling per locatie (uitgangspunt is dat de hiervoor genoemde andere locaties (de buitenpoli's) hun huidige omvang behouden - deze zijn daarom niet weergegeven):

[...]

De klinische zorg uit Woerden (inclusief de orthopedische zorg die van MKW door StAZ wordt overgenomen) wordt begin 2018 naar de locaties Utrecht en Nieuwegein verplaatst. De uitbreiding van de bezetting van zorgpersoneel en specialismen vindt in Utrecht en Nieuwegein plaats vanuit Woerden. Om de capaciteit passend te maken wordt de locatie Utrecht momenteel uitgebreid met een IC, 1 OK en 2 verplegafdelingen.

De supraregionale orthopedische klinische zorg zoals deze van MKW door SMK wordt overgenomen, zal per uiterlijk 1 oktober 2017 worden verplaatst van Woerden naar Nijmegen. Dit omdat op die datum het fusieziekenhuis overgaat op een nieuw type EPD en aansluiting voor 3 maanden, tot de lateraliseratie van fusie per 1 januari 2018, niet logisch is.



De poliklinische zorgverlening zal, ook na sluiting van de kliniek per 2018, in Woerden blijven plaatsvinden, waarmee in de regio de porte d'entree zowel naar 3^e lijns orthopedische zorg in Nijmegen als meer reguliere orthopedische en reumatologische zorg gehandhaafd blijft.

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](#))

In 2007 hebben ZHZ en SMK een overeenkomst gesloten om de orthopedische zorg in de regio Woerden gezamenlijk in te vullen, waarbij SMK een meerderheidsaandeel heeft verworven. Hiermee wordt door MKW in Woerden zowel de regionale, meer algemene, als supra regionale 3^e lijns zorg aangeboden.

Voor ZHZ betekende dit de invulling van op dat moment niet goed lopende orthopedische klinische zorgverlening in haar verzorgingsgebied, voor SMK betekende deze samenwerking een verbreding van de reikwijdte van haar topklinische zorgverlening.

In de periode 2013-2015 hebben zowel ZHZ als SMK hun eigen strategie herzien. Voor ZHZ was een fusie noodzakelijk om aan alle toenemende kwaliteits- en efficiency eisen het hoofd te kunnen bieden. Om ook in de toekomst kwalitatief goede zorg in de regio te kunnen blijven bieden is een integratie van zorg en daarbij behorende fusie noodzakelijk geacht. De fusie met het St. Antonius Ziekenhuis en toekomstige concentratie van klinische zorg in Utrecht en Nieuwegein is hier de resultante van.

[...]Ook bij SMK heeft een strategieherziening plaatsgevonden. Dienengevolge willen partijen de huidige samenwerking anders gaan inrichten zodat beiden op een andere dan huidige wijze optimale zorgverlening kunnen (blijven) leveren.

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](#))

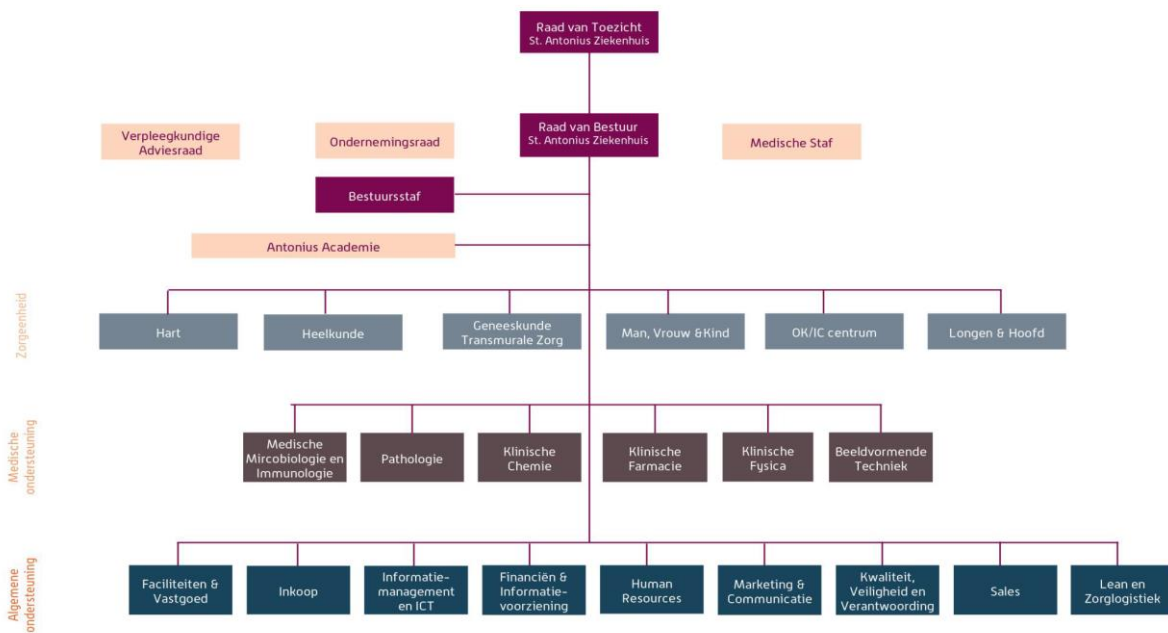
Aangezien StAZ een deel van MKW volledig overneemt, zal de eigendom van dat deel verschuiven van MKW naar StAZ. De overname is geen reden om de bestuurlijke structuur van StAZ te veranderen.

Organisatiestructuur

Vanuit de huidige MKW-structuur wordt betreffend deel van de zorgverlening door StAZ ingevoegd in de huidige organisatiestructuur betreffende de orthopedische zorg. De overgenomen klinische zorg betreft qua volume ca. de helft van het huidige volume orthopedie van StAZ, waarmee het toekomstig orthopedisch volume [...]% zal stijgen. De overgenomen klinische zorg zal zich concentreren op de huidige klinische locatie Utrecht, waarbij voor de nodige extra klinische ruimte wordt zorggedragen. In het kader van de voorbereidingen van de uitwerking van de eerder beschreven fusie tussen ZHZ met StAZ wordt de ziekenhuis capaciteit van locatie Utrecht per 1 januari 2018 uitgebreid met een IC, één extra OK en een tweetal verpleegafdelingen.

In de verdere detaillering van de lateralisatieplannen in aanloop naar de concentratie per begin 2018 wordt rekening gehouden met deze volume uitbreiding voor orthopedie in relatie tot de beschikbare capaciteit. De poliklinische zorg zal in Woerden blijven worden aangeboden.

De organisatievorm zoals momenteel van toepassing zal ongewijzigd blijven. Bezetting en materieel en middelen zal in relatie tot extra productie worden uitgebreid.



Versie: oktober 2016

Organogram StAZ.

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.

Met de concentratie van betreffende orthopedische zorg treedt voor STAZ enkel een verandering in productievolume op. (zie II.3) Het type aangeboden zorg blijft onveranderd. Voor wat betreft de plek van aanbod geldt dat deze voor wat betreft de klinische zorg verplaatst van Woerden naar Utrecht, de poliklinische zorg blijft onveranderd op locatie Woerden (en wordt nu al door StAZ op locatie Utrecht aangeboden).

De verwachte concentratie heeft geen gevolgen voor het zorgaanbod van STAZ. Door uitbreiding van OK en bedden capaciteit in Utrecht zal de huidige wachtlijst STAZ niet toenemen.

- 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?

StAZ zal haar orthopedische poliklinische zorg uitbreiden naar Woerden en in de huidige bestaande zorgprocessen integreren zoals dat nu ook voor andere locaties werkt.

Er is geen uitgebreide processen analyse gedaan om verschillen in kaart te brengen omdat de patiënt in praktijk verschillen niet zal merken omdat een nieuwe patiënt bij of SMK of StAZ binnen komt en niet tussentijds tussen de aanbieders zal wisselen.



Een aantal verschillen zijn naar voren gekomen, allemaal niet medische inhoudelijk van aard maar meer gericht op het service concept:

- MKW maakt gebruik van orthopedisch consulent die na het spreekuur met de orthopeed nog extra uitleg geeft aan de patiënt, indien gewenst
- MKW heeft een physician assistent meelopen op de OK die de orthopeed ondersteund en betrokken is in de post operatieve nazorg. Bij StAZ is er een Aios aanwezig die dit proces ook ondersteund.
- MKW geeft bij informed consent gelijk een OK datum mee en plant daarna de Pre operatieve screening. Bij StAZ wordt eerst de Pre operatieve screening uitgevoerd en daarna wordt een OK datum gegeven.
- Bij StAZ wordt op de poli gebruik gemaakt van een fysiotherapeut om ook de conservatieve behandeling optimaal te faciliteren.

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)?

Met deze concentratie van klinische orthopedische zorg in Utrecht, verdwijnt per 1/1/18, net als voor de rest van het fusieziekenhuis, Woerden als klinische locatie in het zorgaanbod. Handhaving van klinische zorg op locatie Woerden is gezien de problematiek van het onvoldoende kunnen blijven handhaven van acute ondersteuning als IC/MC niet meer verantwoord. Dit is ook de argumentatie achter de fusie tussen ZHZ en StAZ geweest, welke door NZa en ACM eerder is goedgekeurd.

De verplaatsing van de klinische orthopedische zorg loopt mee met de verplaatsing van klinische zorg zoals in die melding beschreven. Volledigheidshalve worden de plannen tot concentratie behorende bij de fusie tussen ZHZ en StAZ hierbij kort beschreven.

Als gevolg van de ziekenhuisfusie zal het aanbod van zorg uiteindelijk veranderen. Reden hiervoor is de lateralisatie waarbij zorgaanbod tussen locaties wordt verplaatst. Ook de schaalgrootte wijzigt door de sluiting van de kliniek, SEH en IC in Woerden op termijn. Het aantal locaties en de zorgprocessen zelf veranderen als gevolg daarvan niet.

Het profiel van de fusieorganisatie StAZ ziet er na doorvoer van de lateralisatie als volgt uit: In Utrecht ligt (nu al) de focus op oncologische zorg, waaronder chirurgische ingrepen en andere vormen van oncologische behandeling (zoals chemotherapie) voor prostaat-, blaas- en mammacarcinomen. Een tweede speerpunt wordt verloskunde. Verder richt Utrecht zich op radiotherapie en orthopedie (volledige aanbod inclusief complexere patiënten - ASA 3 en 4 - en acute heupfracturen). In Utrecht is voor deze patiëntengroepen passende acute en complexe zorg aanwezig, in de vorm van een IC level 1 en SEH (samen met HAP). De 'acute' as wordt verstevigd.

In Nieuwegein ligt de focus op cardiologie en hartchirurgie, vaatzorg en topklinische longzorg, alsmede complexe acute zorg en hoogcomplexe ingrepen. Er is een met de 24/7 SEH geïntegreerde HAP en een level 3 IC. In Nieuwegein blijft vooralsnog qua oncologie de hoogcomplexe behandeling van laagfrequente maligniteiten oesofagus/pancreas/levermaligniteiten en dehemato-oncologische maligniteiten plaatsvinden, vanwege de grote kans op langdurig (meer dan 2-3 dagen) verblijf op een IC.

De locatie Woerden zal in ieder geval poliklinische zorg en brede diagnostiek en bepaalde dagbehandelingen blijven leveren, waar in Woerden op dit moment ten minste 80% van de patiëntcontacten uit bestaat. De acute en klinische zorg zal bij de herschikking naar Utrecht en



Nieuwegein gaan, waarbij het uitgangspunt is dat een beperkte spoedfunctie in Woerden aanwezig blijft.

Per 1 januari 2018 gaat de fusieorganisatie, die verder gaat onder de naam St Antonius Ziekenhuis, van drie naar twee hoofdlocaties (Nieuwegein en Utrecht) voor klinische zorg. Er wordt gestreefd naar een optimale bezetting van de bestaande infrastructuur. De locaties Nieuwegein en Utrecht functioneren allebei als volwaardig ziekenhuis, met ieder een eigen profiel/accent. Op alle drie de locaties inclusief Woerden blijft een breed poliklinisch en diagnostisch aanbod, om zo veel mogelijk adherentie vast te houden.

- 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?

Met de in deze melding bedoelde concentratie treedt concentratie van klinische orthopedische zorg in Utrecht op, gelijk dat ook voor andere typen klinische zorg bij de fusie tussen ZHZ en StAZ het geval is. Patiënten uit de regio Woerden kunnen voor de poliklinische zorg onverminderd in Woerden terecht, voor een opname worden zij op locatie Utrecht (of Nieuwegein) verwacht. Op deze wijze kan de patiënt de juiste kwaliteit van zorg met de juiste ondersteuning van andere specialisten in consultatie blijven worden aangeboden. Dit is in lijn met de lateralisatie van zorg zoals beschreven en toegestaan in de NZa melding van 31 augustus 2015.

In het kader van de fusie tussen ZHZ en StAZ zijn de volgende risico's van de concentratie voor de bereikbaarheid van de zorg vastgesteld alsmede de wijze waarop deze risico's worden ondervangen. Deze zijn tevens op de hier in beschouwing nemende concentratie van de klinische orthopedische zorg van toepassing.

Het fusieziekenhuis streeft naar nabijheid waar het kan en verder zo goed mogelijke beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor de regio Woerden. Met de handhaving (en mogelijk zelfs uitbreiding) van de poliklinieken en handhaving van brede diagnostiek en bepaalde spoedzorg en dagbehandeling in Woerden kunnen patiënten voor ruim 80% van de huidige contacten onverminderd in Woerden terecht. Het is heel belangrijk dat patiënten voor zoveel mogelijk zorg dichtbij terecht kunnen en daartoe spannen partijen zich ook tot het uiterste in, binnen de grenzen van het mogelijke.

Voor de klinische en acute zorg (circa 20% van de patiënt contacten) zal een deel van de patiënten uit de regio verder moeten reizen dan nu het geval. Polikliniek, bepaalde vormen van dagbehandeling en een vorm van spoedzorg (spoedpoli) 8.00-20.00 uur, tezamen circa 80% van huidige patiëntbezoeken, blijft in Woerden. Voor die 80% wijzigt er niets (dus ook de reistijd niet).

Met de auto is de reistijd van locatie Woerden naar locatie Utrecht 16 minuten (21 kilometer). Ook is er elk half uur een trein tussen station Woerden en station Utrecht met een reistijd van 11 minuten.

Hieronder volgt per gemeente gelegen binnen het adherentiegebied van het voormalige ZH- locatie Woerden een schematische weergave van de reistijd en reisafstand met de auto naar de drie locaties (gemeten vanaf het centrum van de betreffende gemeente per auto) en naar het dichtbij gelegen Groene Hart Ziekenhuis. Op basis daarvan is de extra reistijd en extra reisafstand voor genoemde 20% van de patiënten als volgt:

Vanuit	naar locatie Woerden	naar locatie Utrecht	naar locatie Nieuwegein	naar GHZ in Gouda	extra reistijd (extra km) 1 ^e alternatief
Woerden	7	16	20	21	9 (19,9)



De Ronde Venen/Wilnis	14	17	27	36	3 (5,5)
Zegveld	11	22	26	22	11 (21,1)
Montfoort	12	17	18	24	5 (9,6)
Oudewater	14	22	24	18	4 (0,7)
Nieuwkoop	24	26	34	25	1 (2,7)
Stichtse Vecht Breukelen	19	12	21	34	-7 (-4,2)
Reeuwijk	13	21	23	6	-7 (-12,8)

Met een aantal aanpalende maatregelen voor vervoer zijn de nadelen van beperkt langere reistijd te overzien en blijft de reistijd ruim binnen de daarvoor geldende normen. Zoals volgt uit het convenant dat op 18 juni 2015 werd gesloten tussen ZHZ en de omliggende gemeenten, vlg. **bijlage 2**, zal de bereikbaarheid van de planbare zorg worden geoptimaliseerd door waar nodig gebruik te maken van maatregelen zoals aanpassing/verruiming van de openingstijden van de polikliniek, (verkenning van) aanpassing van de dienstregeling van het openbaar vervoer, alternatief vervoer, inzet van een buurtbus en inzet van vrijwilligers. Voor het vervoer in acute gevallen blijft de inwoner van de regio aangewezen op de ambulance, de taxi of het eigen vervoer.

In het kader van de verdere uitwerking ten aanzien van toegankelijkheid van zorg is overigens reeds een pilot gestart met vervoer tussen de locaties en vanuit locatie Woerden naar locatie Utrecht. Hierdoor is de bereikbaarheid van locatie Utrecht vanuit Woerden verder verbeterd.

- 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?

Met de concentratie van klinische orthopedische zorg op locatie Utrecht wordt aldaar een uitbreiding van de capaciteit van [...]%voorzien. Voor de orthopedie wordt in lijn daarmee OK en beddenruimte uitgebreid. Overigens is dit niet anders dan bij de rest van de concentratie van klinische zorg van Woerden naar Utrecht c.q. Nieuwegein het geval zal zijn. Deze concentratie van klinische orthopedische zorg betreft slechts [...]%van de totale te verplaatsen klinische zorg uit Woerden zoals die in de fusiemelding van 31 augustus aangemeld is. De extra benodigde capaciteit is beschikbaar op locatie Utrecht mede vanwege reeds geplande uitbreiding van klinische en OK capaciteit in Utrecht. Hierdoor maakt de verplaatsing van de betreffende orthopedische zorg geen verschil voor de reeds met de fusie voorziene verhuizing en concentratie van zorg.

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

[...]

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



De fusie tussen ZHZ en StAZ heeft tot gevolg dat de locatie Woerden per 1 januari 2018 geen klinische activiteiten meer zal uitvoeren. Dit, samen met een herziening van de strategie van SMK heeft tot gevolg dat MKW haar huidige klinische activiteiten op locatie Woerden niet kan blijven voortzetten in deze vestiging.

- 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.

Beoogd is dat de stappen uitgaan van een planning waarbij op 1 juli 2017 de ontvlechting gerealiseerd is. Dit om speling te houden ten opzichte van de harde deadline van EPIC in oktober 2017. Alle voorbereidingen zijn onder voorbehoud van goedkeuring door NZA en ACM. De voorbereidingen in 2016 en 2017 bestaan er onder meer uit:

1. Logistiek/ inhuizen zorg in StAZ
2. Personele aanpassingen
3. ICT aanpassingen
4. Huisvesting aanpassingen
5. Zorgverzekeraars

Belangrijkste (tot nu toe gerealiseerde) mijlpalen zijn:

- Per januari is er duidelijkheid voor het personeel. [...]
- De details van het logistieke proces zijn bekend waarbij de opnames in Utrecht zullen plaatsvinden. Poliklinische zorg vindt plaats in Woerden met gebruik van huidige Intra-ZIS van StAZ.
- Koppeling Radiologie in Woerden met Intra-ZIS wordt momenteel vormgegeven, verwachting is dat deze medio mei gereed zal zijn waarna radiologiebeelden tussen locatie Woerden en Utrecht kunnen worden gedeeld.
- Er is een akkoord met de Zorgverzekeraars over plafondonderheveling waarbij de precieze bedragen in april worden verwacht.
- Inzake de huisvesting wordt een polilocatie in Woerden gerealiseerd.

Voor de verdere inhuizing van de zorg is van belang dat de maatschappen van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis en het St. Antonius ziekenhuis reeds gefuseerd zijn in 2016 en extra orthopeden zullen toetreden tot de maatschap orthopedie van het StAZ.



Risico is dat de ontvlechting nog niet gereed is als het StAZ op EPIC overgaat per oktober 2017. Hiervoor is de deadline eerder gesteld om niet tegelijk met de EPIC-implementatie ook de ontvlechting te moeten doen.

De belangrijkste maatregelen om risico's te beheersen bij de lateralisatie van zorg, zijn al opgenomen met het plan voor de projectorganisatie.

Daarnaast worden de mogelijke algemene knelpunten bij de ontvlechting en lateralisatie van de zorg gemonitord door regelmatig overleg tussen de bestuurders van SMK en StAZ met de projectleiders.

Mogelijk knelpunt	Oplossingsrichting
Logistieke inhuizing StAZ StAZ orthopedische zorg is niet in staat de extra capaciteit te leveren	Bijzondere aandacht verdient het risico dat het StAZ te weinig capaciteit beschikbaar heeft in de kliniek, Ok en poli. Er wordt nieuwbouw gerealiseerd voor extra klinische en OK capaciteit op locatie Utrecht. Mocht er toch een tekort ontstaan dan is er nog locatie Nieuwegein beschikbaar met extra capaciteit en tijdelijk locatie Woerden, tot 1 januari 2018. Concreet is per recent een extra OK op locatie Utrecht geopend en wordt per 1 juli de Urologie en MDL zorg van Utrecht naar Nieuwegein verplaatst waarmee klinische (zowel OK als bedden) ruimte voor de orthopedische zorg wordt gecreëerd.
Personeel Vroegtijdig verlies van personeel	Vanwege de onzekerheid over de veranderingen bij MKW is er een risico dat personeel eerder besluit elders te gaan werken. In medewerkersbijeenkomsten wordt zoveel mogelijk duidelijkheid gegeven. Concreet is eind 2016 het personeel geïnformeerd en is baangarantie voor medewerkers in het primaire proces (OK personeel en verpleegkundigen) afgegeven.

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.

StAZ zal een deel van de productie van MKW overnemen en dit zal beperkte impact hebben op de back office; immers de back office ondersteunt al een geheel ziekenhuis inclusief orthopedische zorg. Deze orthopedische zorg zal in volume toenemen maar dit zal de ondersteunde afdelingen en processen niet heel sterk veranderen. Na de concentratie zullen er voor wat betreft de orthopedische zorg zoals door StAZ wordt overgenomen van MKW een aantal zaken gaan veranderen:

- a. Huidige zorgverlening door MKW wordt ondersteund met Chipsoft; bij overname door StAZ gaat de zorgverlening worden ondersteund door EPIC. Momenteel is StAZ de voorbereidingen voor de transitie van haar ICT-systeem van zowel de voormalige ZHZ-organisatie als de StAZ-organisatie naar EPIC aan het treffen; de go live zal plaatsvinden per 13 oktober. Het is daarom ook dat de uitvoering van voorliggende concentratie voor 1 oktober, nl 1 juli is gepland; het is onlogisch als MKW-organisatie zijnde om voorafgaand aan deze concentratie voor een periode van 3 maanden die productie die vervolgens naar Nijmegen wordt verplaatst, eerst nog op EPIC om te zetten.



- b. Migratie van MKW patiënten van Chipsoft Woerden naar Chipsoft Maartenskliniek zal komende periode voorbereid worden, medische info blijft ook in Chipsoft Woerden.
- c. De overzetting naar EPIC voor wat betreft de orthopedische zorg zoals door StAZ zal worden overgenomen, loopt mee in de grootscheepse voorbereidingen voor de EPIC- implementatie. Hiertoe is een meer dan 100 man sterke EPIC projectorganisatie opgezet.
- d. StAZ stelt momenteel in Woerden aan MKW verpleeg-, operatie- en recoverycapaciteit ter beschikking en verleent medische, medisch- en zorgondersteunende, diagnostische en facilitaire diensten op basis van verscheidene *service level agreements*. Voor wat betreft de zorg die door StAZ wordt overgenomen, en onderwerp van deze concentratie is, zal deze ondersteuning gaan worden geleverd conform de ondersteuning van de bestaande orthopedische productie. Op deze onderdelen verandert er dus sowieso niets, anders dan dat deze ondersteuning intern binnen StAZ zal gaan plaatsvinden.

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

Alle belangrijke keuzes inzake integratie/ veranderproces voor ondersteunende afdelingen en processen zijn gemaakt. Dit heeft geresulteerd in dat bijna alle medewerkers zijn geplaatst.
[...]

Met de vakbonden is een sociaal overdrachtsprotocol tot stand gekomen dat momenteel ter ondertekening rondgaat. Hiertoe zijn de volgende stappen doorlopen:

- 18 januari 2016, kennismakingsmakingsoverleg tussen bestuurder MKW en vakbonden (OR als toehoorder aanwezig);
- 1 september 2016, overleg tussen bestuurder MKW en vakbonden (OR als toehoorder aanwezig). Bespreken huidige svz en te nemen vervolgstappen;
- 20 september 2016, technisch overleg tussen vakbonden en MKW over de totstandkoming van het sociaal overdrachtsprotocol;
- 3 november 2016, bespreken huidige svz en concept sociaal overdrachtsprotocol;
- 12 december 2016, principeakkoord (onder voorbehoud van achterbanraadpleging door vakbonden) bereikt tussen vakbonden en partijen (MKW, StAZ en SMK) over sociaal overdrachtsprotocol;
- 14 februari 2016, schriftelijk bericht vakbonden akkoord voor ondertekening sociaal overdrachtsprotocol.

De uitgangspunten op basis waarvan het sociaal overdrachtsprotocol tot stand is gekomen, zoals beschreven in art. 1 van het Sociaal Overdrachtsprotocol:

- Het Overdrachtsprotocol regelt de personele gevolgen van de ontvlechting van MKW. Organisatiewijzigingen waarvan de aanleiding los staat van de ontvlechting en de daaruit voortvloeiende lateralisaties, vallen niet onder het Overdrachtsprotocol.
- Het Overdrachtsprotocol is van toepassing op alle Werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd met MKW, met uitzondering van de Werknemers met een dienstverband voor bepaalde tijd welke eindigt op of voor 1 juli 2017 en/of op Werknemers van MKW van wie het dienstverband (voor bepaalde of onbepaalde tijd) om andere redenen dan de Ontvlechting wordt beëindigd gedurende de looptijd van het Overdrachtsprotocol, te denken valt onder andere aan Werknemers die zelf hun arbeidsovereenkomst opzeggen, Werknemers waarvan het dienstverband wegens het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd eindigt. Werknemers waarvan het dienstverband wegens een dringende redenen, verwijtbaar handelen, na een periode van langdurige arbeidsongeschiktheid of tijdens de proeftijd door MKW wordt beëindigd, zijn de artikelen in het protocol niet van toepassing.
- Alle Werknemers van MKW die op het moment van opheffing van de besloten vennootschap MKW bij deze vennootschap in dienst zijn, zullen voorafgaand aan de daadwerkelijke opheffing in dienst treden bij een der aandeelhouders. Er zullen geen gedwongen ontslagen plaatsvinden. Wel kunnen er na ontvlechting en indiensttreding bij de nieuwe werkgever in het kader van een reorganisatie functiewijzigingen optreden. Een en ander laat bovendien



onverlet de mogelijkheid van de nieuwe werkgevers om te reorganiseren op grond van Economische, Technische of Organisatorische redenen.

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

Er zijn geen keuzes meer te maken over het integratie/veranderproces.

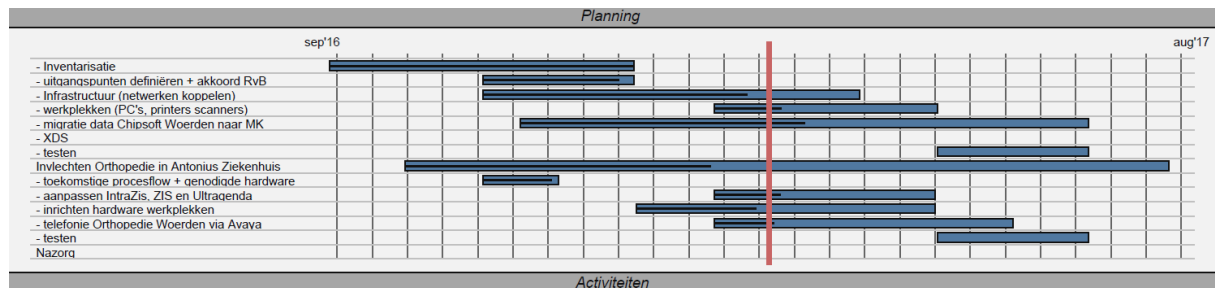
Beschrijf per kwartaal de te zetten stappen om de veranderingen zoals beschreven onder a te realiseren en/of tot de keuzes te komen zoals beschreven onder b.

StAZ zal een deel van de productie van MKW overnemen en dit zal beperkte impact hebben op de back office; immers de back office ondersteunt al een geheel ziekenhuis inclusief orthopedische zorg. Deze orthopedische zorg zal in volume toenemen maar dit zal de ondersteunde afdelingen en processen niet heel sterk veranderen. Na de concentratie zullen er voor wat betreft de orthopedische zorg zoals door StAZ wordt overgenomen van MKW enkel ten aanzien van de ICT ondersteuning een aantal zaken gaan veranderen.

Daartoe is een plan van aanpak opgesteld zoals onderstaand schematisch aangegeven

Plan van aanpak ICT

Voor de ICT zijn er 2 hoofdtrajecten: ontvlechting MKW en invlechting deel MKW orthopedie productie



- d) 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.

Het risico van de goede overgang van patiëntendossiers van chipsoft MKW/ZHZ naar het EPIC EPD. Dit risico wordt ondervangen in het EPIC-programma doordat het onderdeel is gemaakt van de EPIC-implementatie. Voor het gehele chipsoft systeem van ZHZ zal een migratie van patiëntengegevens uitgevoerd worden.

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

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

De concentratie heeft tot gevolg dat er meer orthopedische productie in StAZ uitgevoerd zal worden. Per saldo wordt verwacht dat dit een positief financieel gevolg heeft voor StAZ omdat deels meer efficiency gehaald kan worden omdat het in een bestaande operationele omgeving terecht komt. Zie voor begroting inclusief 5 jaren prognose en integratiekosten **bijlage 4 vertrouwelijk**.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

De inbreng van de cliëntenraad StAZ op voorliggende concentratie heeft plaatsgevonden door bespreking/toelichting van deze fusieaanvraag in een overlegvergadering op 28 november. Het hierop ontvangen advies is bijgesloten als **bijlage 7**. De notulen van de vergadering zijn bijgesloten als **bijlage 16 (vertrouwelijk)**.

De patiëntenadviesraad MKW heeft plaatsgevonden door bespreking/toelichting van de concentratie in een vergadering op 9 februari 2017. Het ontvangen advies is bijgesloten als bijlage 8. De adviesaanvraag is bijgesloten als bijlage 13 (vertrouwelijk). De notulen van de vergadering zijn bijgesloten als **bijlage 17 (vertrouwelijk)**.

De patiëntenadviesraad van MKW is een cliëntenraad als bedoeld in de Wmcz. Er is enkel gekozen voor een andere benaming (patiëntenadviesraad). De PAR van MKW voldoet dan ook aan de eisen die de Wmcz aan een cliëntenraad stelt.

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.

De inbreng van de OR StAZ op voorliggende concentratie heeft plaatsgevonden door bespreking/toelichting van deze concentratieaanvraag in een overlegvergadering op 1 december en 14 december. Het hierop ontvangen advies is bijgesloten als bijlage 5. De notulen van de overlegvergadering zijn bijgesloten als **bijlage 18 (vertrouwelijk)**.

De inbreng van de OR MKW op voorliggende concentratie heeft plaatsgevonden door bespreking/toelichting van de adviesaanvraag in een overlegvergadering. Het hierop ontvangen advies is bijgesloten als **bijlage 6**. De adviesaanvraag is bijgesloten in bijlage 14 (vertrouwelijk). Het ontvangen advies op de adviesaanvraag is bijgesloten in **bijlage 19 (vertrouwelijk)**.

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.

Andere stakeholders die bij deze concentratie zijn betrokken, betreffen de medische staf, de zorgverzekeraars en de lokale overheid, gemeente Woerden, via de wethouder zorg.

Medische staf

Het stafbestuur van de fusievereniging medische staf StAZ is (na als separate stafbesturen van de verschillende verenigingen medische staven ZHZ en StAZ nauw en veelvuldig bij de fusiebesluitvorming te zijn betrokken) ook tijdig en voldoende geïnformeerd over deze concentratie van orthopedische zorg.

De inbreng van de medische staf StAZ op voorliggende concentratie heeft plaatsgevonden door bespreking/toelichting van deze concentratieaanvraag in een overlegvergadering op 15 december. Het hierop ontvangen advies is bijgesloten als **bijlage 9**.

Contactgegevens:

Voorzitter medische staf StAZ: Peter Go

Postbus 2500

3430 EM Nieuwegein

T 088 - 320 92 60

E n.daalhuizen@antoniuziekenhuis.nl (secretariaat)

Zorgverzekeraars

De (gezamenlijke) zorgverzekeraars van partijen, te weten DSW, Zilveren Kruis, VGZ, Menzis, CZ en Multizorg zijn door beide partijen SMK en StAZ van het voornemen tot concentratie door overheveling van productie van SMK naar StAZ op de hoogte gebracht en hebben positief gereageerd. Zie reacties in **bijlage 10 (Vertrouwelijk)**.

Contactgegevens:

- **Zilveren Kruis**
Storkstraat 8
Leusden
[...]T: [...]
E: [...]
[...]
- **Menzis**
Lawickse Allee 130
6709 DZ Wageningen
T: [...]



E: [...]
[...]

- **VGZ**
Nieuwe Stationsstraat 12
6811 KS Arnhem
T: [...] | [...]
E: [...]
Contactpersoon: [...]
[...]
- **CZ**
Ringbaan-West 236
5038 KE Tilburg
Telefoon: [...]
E-mail: [...]
Contactpersoon: [...]
Functie: [...]
- **Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A.**
's-Gravelandseweg 555
3119 XT Schiedam
T: [...]
E: [...]
Contactpersoon: [...]
Functie: [...]
- **Multizorg:**
Contactpersoon: [...]T: [...]
E: [...]
Functie: [...]

Gemeenten in adherentiegebied (Woerden, Nieuwegein, Utrecht)

De lokale overheid en in het bijzonder de gemeenten in het verzorgingsgebied van het ZHZ zijn regelmatig geïnformeerd aangaande het fusietraject tussen ZHZ en StAZ, met inbegrip van het vertrek van de klinische orthopedische zorg van MKW naar Nijmegen. Overleg tussen directie StAZ en wethouder zorg gemeenten Woerden, o.a. over de implementatie van de fusie, vindt met regelmaat plaats.

Vanuit StAZ vindt regelmatig (ca 1* per kwartaal) informeel overleg plaats met de gemeente Nieuwegein over lopende zaken. Daarin kan tevens de voortgang van de implementatie van de fusie en bijbehorende concentraties onderwerp van gesprek zijn, echter dit is voor deze gemeenten nooit aanleiding geweest daarover nader in gesprek te willen gaan. Andere dossiers hebben prioriteit bij dit overleg.

Aangaande de voorliggende concentratie, waarmee in die zin een wijziging op het fusievoornemen heeft plaatsgevonden dat een deel van de oorspronkelijk gedachte te verplaatsen zorg niet naar Nijmegen verplaatst maar regionaal, in Utrecht, blijft worden aangeboden, is toegelicht in een overleg tussen directeur MKW en wethouder zorg gemeente Woerden.

Om de bereikbaarheid van locatie Woerden en de locaties Utrecht, Woerden en Nieuwegein onderling, verder te verbeteren is in oktober 2016 een pilot met streekbus in de regio naar locatie Woerden gestart. Op korte termijn zal tevens een pilot met een pendelbus tussen de locaties gaan starten. Dit in het kader van het op 18 juni 2015 gesloten convenant over de lokale en regionale infrastructuur van zorgvoorzieningen, vervoer en communicatie.

Contactgegevens:
Gemeente Woerden:
Wethouder: [...]



Beleidsmedewerker: [...]

[...]tel gemeente Woerden: +31 348 42 8911

- 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.

Met de medische staf is in reguliere werkoverleggen gesproken

Door middel van brieven aan zorgverzekeraars en in reguliere contacten met zorgverzekeraars , zie bijlage 10

Voor wijze contact met gemeente, zie omschrijving bij c.



ONDERDEEL III – Cruciale zorg

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



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

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

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

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

Geen wijzigingen.

III.3 Beschrijf, indien de betrokken organisaties spoedeisende hulp (SEH) aanbieden, de verandering bij SEH van spreiding en capaciteit per locatie en geef aan of de SEH na de concentratie binnen de daarvoor geldende normen blijft. Motiveer uw antwoord met onder andere een reistijdenanalyse. *Een afdeling SEH moet binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar zijn en moet 7 x 24 uur over minimaal één SEH-arts en één SEH-verpleegkundige beschikken.*

De concentratie heeft geen gevolg voor de spoedeisende hulp die StAZ verleend. Deze blijft ongewijzigd in het licht van deze concentratie

III.4 Beschrijf, indien de betrokken organisaties acute verloskunde aanbieden, de verandering bij acute verloskunde van spreiding en capaciteit per locatie en geef aan of de acute verloskunde na de concentratie binnen de daarvoor geldende normen blijft. Motiveer uw antwoord met onder andere een reistijdenanalyse. *De zorgaanbieder moet binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar zijn en binnen 30 minuten na vaststelling van de diagnose van een spoedeisende situatie moet door een gynaecoloog of geautoriseerd obstetrisch professional de benodigde medisch specialistische behandeling kunnen worden gestart.*

De concentratie heeft geen gevolg voor de acute verloskunde die StAZ verleend. Deze blijft ongewijzigd in het licht van deze concentratie.

III.5 Indien de betrokken organisaties crisisopvang geestelijke gezondheidszorg aanbieden, geef dan aan wat na de concentratie regionaal wordt vastgelegd met betrekking tot de borging van de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties. *Voor crisisopvang geestelijke gezondheidszorg geldt dat regionaal moet zijn vastgelegd door welke zorgaanbieders de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties wordt geborgd.*

De concentratie heeft geen gevolg voor de crisisopvang geestelijke gezondheidszorg die StAZ verleend. Deze blijft ongewijzigd in het licht van deze concentratie.



- III.6 Geef aan, indien de betrokken organisaties Wlz-zorg aanbieden, welke gevolgen de concentratie heeft voor de sociale context van de Wlz-zorg.
Denk bij de sociale context onder meer aan aansluiting bij een bepaalde godsdienst of levensovertuiging, wonen (na)bij de partner, de geografische ligging van het zorgaanbod, et cetera.

Niet van toepassing



ONDERDEEL IV – Overige informatie en bijlagen



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

Niet van toepassing.

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

Denk bijvoorbeeld aan de volgende bijlagen:

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

Bijlagen:

1. Volmachten
2. Transitieovereenkomst (**vertrouwelijk**)
3. Convenant gemeente
4. Begroting, prognose en transitiekosten (**vertrouwelijk**)
5. Advies OR StAZ
6. Advies OR MKW
7. Advies cliëntenraad StAZ
8. Advies patiënten adviesraad MKW
9. Advies medische staf StAZ
10. Reacties zorgverzekeraars (**vertrouwelijk**)
11. Informele beoordeling ACM (**vertrouwelijk**)
12. Aandeelhoudersovereenkomst MKW (**vertrouwelijk**)
13. Adviesaanvraag PAR MKW (**vertrouwelijk**)
14. Adviesaanvraag OR MKW (**vertrouwelijk**)
15. Integratieplan (**vertrouwelijk**)
16. Notulen vergadering cliëntenraad StAZ (**vertrouwelijk**)
17. Notulen patiënten adviesraad MKW (**vertrouwelijk**)
18. Notulen OR STaZ (**vertrouwelijk**)
19. Advies OR MKW (**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.

Bijlage 2 en 4