

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

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

CONCENTRATIE

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

Stichting Sint Franciscus Vlietland Groep

en

Havenziekenhuis en Instituut voor Tropische Ziekten B.V

*[24 juli 2017. Aangevulde versie naar aanleiding van 4^e ronde vragen van de NZa]
[28 juli 2017. Aangevulde versie naar aanleiding van 5^e ronde vragen van de NZa]*

N.B.: Dit formulier en bijlagen bij dit formulier bevatten vertrouwelijke informatie (vertrouwelijke bedrijfsgegevens dan wel overige informatie, waarvan de openbaarmaking of bekendmaking de belangen van de betrokken zorgaanbieders schaadt).

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

Deze melding wordt namens Stichting Sint Franciscus Vlietland Groep en Havenziekenhuis en Instituut voor Tropische Ziekten B.V. ingediend.

Partijen verzoeken u alle correspondentie aan bovengenoemde Partijen te sturen.

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

| | |
|---|---|
| ... Lid Raad van Bestuur SFVG Rotterdam, 2017 Handtekening | ... Lid Raad van Bestuur SFVG Rotterdam, 2017 Handtekening |
| ... Directeur Havenziekenhuis Rotterdam, 2017 Handtekening | |

ONDERDEEL I – Bij de concentratie betrokken organisaties

I.1

Organisatie 1

Organisatie

| | |
|--------------------------------|--|
| (Statutaire) naam organisatie: | Stichting Sint Franciscus Vlietland Groep ("SFVG") |
| Nummer Kamer van Koophandel: | 56474113 |
| Zorgaanbieder: | Ja |
| Indien zorgaanbieder: | Deze zorgaanbieder doet door 4.212 personen zorg verlenen. |

Contactpersonen

| | |
|-----------------|------------------------------------|
| De heer/mevrouw | [...] |
| Initialen | [...] |
| Naam | [...] |
| E-mailadres | [...] |
| Postadres | p/a Kleiweg 500, 3045 PM Rotterdam |
| Telefoonnummer | [...] |

| | |
|-----------------|------------------------------------|
| De heer/mevrouw | [...] |
| Initialen | [...] |
| Naam | [...] |
| E-mailadres | [...] |
| Postadres | p/a Kleiweg 500, 3045 PM Rotterdam |
| Telefoonnummer | [...] |

Voorzitter ondernemingsraad

| | |
|-----------------|-------|
| De heer/mevrouw | [...] |
| Initialen | [...] |
| Naam | [...] |
| Postadres | |

Franciscus Gasthuis
Ondernemingsraad Gasthuis
Postbus 10900
3004 BA Rotterdam

Franciscus Vlietland
Ondernemingsraad Vlietland

Postbus 215
3100 AE Schiedam

| | |
|----------------|-------|
| Telefoonnummer | [...] |
| Mailadres | [...] |

Voorzitter cliëntenraad

| | |
|-----------------|---------------------------------|
| De heer/mevrouw | [...] |
| Initialen | [...] |
| Naam | [...] |
| E-mailadres | [...] |
| Postadres | Postbus 10900 3004 BA Rotterdam |
| Telefoonnummer | [...] |

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

Het Franciscus Gasthuis & Vlietland (verder: SFVG) is gevestigd in Rotterdam en biedt topklinische en klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan. Het SFVG is een topklinisch opleidingsziekenhuis.

Een overzicht van specialismes die SFVG aanbiedt op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is bijgesloten in **bijlage 1**.

Naast een goede algemene basiszorg biedt het SFVG zogenaamde topklinische producten: hooggespecialiseerde zorg, die binnen het betrokken specialisme extra deskundigheid vereist. Op het gebied van Minimale Invasieve Chirurgie kan het ziekenhuis zich deskundig noemen. Dit wordt toegepast bij verschillende specialismen en excelleert op het gebied van Laparoscopische Radicale Prostaatchirurgie. Andere topklinische zorgproducten zijn Intensive Care en Mobiele Intensive Care, High Care Neonatologie, Vaatgeneeskunde, IVF, Chronisch Nierlijden/Dialyse, Complexe Reumatologie en Orthopedie, de behandeling van Morbide Obesitas en het centrum voor astma, COPD en respiratoire allergie.

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

Het SFVG is actief in de regio Zuid-Holland. Door de juridische fusie tussen het Franciscus Gasthuis en het Vlietland Ziekenhuis (in 2015) heeft het SFVG twee ziekenhuislocaties (te Rotterdam en te Schiedam) en drie poliklinieklocaties (te Berkel en Rodenrijs, Hoogvliet en Maassluis). Daarnaast heeft het SFVG een polikliniek Interne Geneeskunde in het Oogziekenhuis.

I.2**Organisatie 2****Organisatie**

| | |
|--------------------------------|--|
| (statutaire) naam organisatie: | Havenziekenhuis en Instituut voor Tropische Ziekten B.V. |
| Nummer Kamer van Koophandel: | 41125086 |
| Zorgaanbieder: | Ja |
| Indien zorgaanbieder: | Deze zorgaanbieder doet door 730 personen zorg verlenen. |

Contactpersoon

| | |
|-----------------|----------------------------------|
| De heer/mevrouw | [...] |
| Initialen | [...] |
| Naam | [...] |
| E-mailadres | [...] |
| Postadres | Haringvliet 2, 3011 TD Rotterdam |
| Telefoonnummer | [...] |

Voorzitter ondernemingsraad

| | |
|-----------------|----------------------------------|
| De heer/mevrouw | [...] |
| Initialen | [...] |
| Naam | [...] |
| E-mailadres | [...] |
| Postadres | Postbus 70031, 3000 LN Rotterdam |
| Telefoonnummer | [...] |

Voorzitter cliëntenraad

| | |
|-----------------|----------------------------------|
| De heer/mevrouw | [...] |
| Initialen | [...] |
| Naam | [...] |
| E-mailadres | [...] |
| Postadres | Postbus 70031, 3000 LN Rotterdam |

Telefoonnummer

[...]

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

Het Havenziekenhuis is een klein algemeen ziekenhuis en is gevestigd in Rotterdam. Het Havenziekenhuis is een 100% dochter van het Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam (hierna: Erasmus MC). Het Havenziekenhuis biedt klinische en niet-klinische basiszorg aan. Het Havenziekenhuis biedt een breed pakket aan medisch specialistische basiszorg en heeft de voor ziekenhuizen gebruikelijke specialismen in huis. Daarbij heeft het Havenziekenhuis een bijzondere specialisatie op het gebied van tropengeneeskunde, reizigersziekten en ouderengeneeskunde. Vanuit de polikliniek "KinderHaven" wordt op de gebieden Allergologie (allergie), Dermatologie (eczeem), Longgeneeskunde (astma), Neurologie (hoofdpijn, leer- en gedragsproblemen, epilepsie, ontwikkelingsachterstand) en Cardiologie (Hartruis en erfelijke aandoeningen) zorg geboden aan kinderen van 0 tot 18 jaar.

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

Het Havenziekenhuis is op het gebied van de basiszorg actief in de regio Zuid-Holland. Het werkgebied van het Havenziekenhuis omvat het stadscentrum, Rotterdam Noord (met uitzondering van het Oude Noorden), Kralingen, Crooswijk, Hillegersberg, de Kop van Zuid, Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel. Voor de ouderengeneeskunde is het Havenziekenhuis een speler op de regionale zorgmarkt. De Tropen- en Reizigersgeneeskunde heeft een landelijk bereik. Voor Kinderhaven, waarbij in nauwe samenwerking met het Erasmus MC Sophia Kinderen de focus ligt op het atopische kind, is het bereik tevens groter dan alleen de regionale zorgmarkt.

Het aandeel ziekenhuiszorg dat geboden wordt door het Havenziekenhuis van het totale ziekenhuiszorgaanbod in Rotterdam is ongeveer 2,9%¹.

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)?

¹ Gebaseerd op de omzetcijfers zoals gepubliceerd in de jaarrekeningen 2015, van het Erasmus Medisch Centrum, Maasstad Ziekenhuis, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Ikazia Ziekenhuis, IJsselland Ziekenhuis, Oogziekenhuis en Havenziekenhuis. (www.jaarverslagenzorg.nl)

a. De voorgenoemen 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).

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 2 zoals gesteld in de mail d.d. 28 juni 2017;

De concentraties komen voort uit de gezamenlijke ambitie van de ziekenhuizen om de continuïteit van zorg voor de patiënten van het Havenziekenhuis te kunnen borgen en om werkgelegenheid voor zorgpersoneel in stand te houden. De kern van de concentraties is dat met de overgang van de zorg de medewerker de patiënt volgt.

Alle ziekenhuizen sluiten zelfstandig een transactieovereenkomst met het Havenziekenhuis waarin – het betreft immers hetzelfde concept dat daartoe als uitgangspunt dient – voor elk ziekenhuis dezelfde afspraken worden gemaakt.

Indien één van de partijen alsnog besluit van de voorgenoemen concentratie af te zien, valt de aangeboden zorg terug bij EMC/Haven, die dat vervolgens zal aanbieden aan de overgebleven partijen. Indien partijen ervoor kiezen over te nemen, worden dezelfde afspraken als eerder gehanteerd. Indien geen partij bereid is de zorg over te nemen, is het aan EMC/Haven om te besluiten al dan niet te stoppen met het leveren van deze zorg.

Graag benadrukken wij dat er tussen het Havenziekenhuis en de drie ziekenhuizen geen financiële transacties zullen plaatsvinden ten aanzien van de concentratie van klinische zorg. De ziekenhuizen maken immers zelf afspraken met verzekeraars.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 2 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

Alle vormen van klinische zorg, inhoudende alle vormen van zorg waarbij geïndiceerd is dat patiënt op een ziekenhuisbed wordt opgenomen, bijvoorbeeld vanwege operatieve behandeling en of (intensieve) verpleging, bewaking en begeleiding, worden beëindigd in de locatie die wij nu kennen als “Het Havenziekenhuis”. Zoals vastgelegd in de Ambitieovereenkomst streven de ondertekenaars van deze overeenkomst naar continuïteit van (kwaliteit en veiligheid) van zorg in de regio. Vanuit die ambitie wordt de klinische zorg die beëindigd wordt door het Havenziekenhuis per vakgebied opgevangen door één van de ondertekenaars van de Ambitieovereenkomst. Daarbij geldt het uitgangspunt, zoals opgenomen in de Ambitieovereenkomst: Daar waar activiteiten uit het Havenziekenhuis in overleg met zorgverzekeraars worden ondergebracht in één van de deelnemende organisaties, volgt de medewerker zijn/haar werk.

Met het oog op de veiligheid en continuïteit van zorg (waaronder ook de klinische en poliklinische samenhang binnen één vakgebied) wordt de verantwoordelijkheid voor de poliklinische zorg in betreffende vakgebieden ook overgenomen door het betreffende ziekenhuis.

De poliklinische zorg wordt, vanwege de continuïteit van zorg voor de verwijzers en patiënten, voortgezet in de locatie “Havenziekenhuis”, per vakgebied onder verantwoordelijkheid van één van de ziekenhuizen. Het gebouw van het Havenziekenhuis wordt hiermee een meervoudige buitenpolikliniek voor de drie deelnemende ziekenhuizen.

Zie verder ook de eerder geformuleerde aanvullende beantwoording onder II.3 en de oorspronkelijke beantwoording onder II.4.a

Een algemeen dominant uitgangspunt is uiteraard het principe van informed consent. Wij zullen de patiënt en zijn/haar verwijzer consequent informeren over de situatie na sluiting van de klinische functies van het huidige Havenziekenhuis. De patiënt heeft altijd de mogelijkheid te kiezen voor een andere zorgaanbieder.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 2 zoals gesteld in de mail d.d. 28 juli 2017

“Ter beantwoording van vraag 2 van de aanvullende vragen van 4 juli jl. heeft u de definitieve en ondertekende transactieovereenkomst overgelegd. Daaruit blijkt dat de activa niet wordt overgenomen. Neem in het aanvraagformulier op wat er met de activa gebeurt ter aanvulling van uw antwoord op vraag I.3 waarbij u kunt uitgaan van wat hieromtrent in de Transactieovereenkomst onder J is vermeld.”

Antwoord:

Onder verwijzing naar hetgeen in de Transactieovereenkomst in de overwegingen is opgenomen onder sub j:

“SFVG wenst over te nemen cardiologie, urologie, longziekten en KNO zoals opgenomen in het door het Havenziekenhuis opgestelde Bidbook waar SFVG kennis van heeft genomen alsook heeft uitgesproken de in het Bidbook beschreven activiteiten te willen voortzetten. Van een overname van activa is geen sprake (de “Onderneming”).”

In artikel 3.3 van de Transactieovereenkomst staat een nadere uitwerking van hetgeen partijen hierover wensen overeen te komen:

“3.3 Ten behoeve van de poliklinische zorg tijdens de Transitieperiode zullen Partijen zo spoedig mogelijk na de Ondertekeningsdatum doch uiterlijk voor de Leveringsdatum komen tot het maken van afspraken over (i) de inrichting in tijd van de verplaatsing van de zorg, (ii) in ieder geval de huurovereenkomst ten aanzien van de ruimte(n), afname van de diagnostische zorg en inrichting van de ICT en zodra dat mogelijk is zullen zij afspraken maken over o.a. de af te nemen services en het gebruik van bestaande faciliteiten van het Havenziekenhuis, o.a. radiologie, diagnostiek, ICT, ZIS/EPD, uitwisseling van data, gebruik ruimten en apparatuur, voorraad, privacy; vastgelegd in afzonderlijke SLA's en huurovereenkomsten. Het Havenziekenhuis coördineert de verschillende services, zoals de receptie, de balie, schoonmaak en diagnostiek, netwerk. De voornoemde afspraken zullen als bijlage aan de Overeenkomst worden gehecht.”

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

Om de continuïteit van een deel van de zorg van het Havenziekenhuis te waarborgen zijn het SFVG en Havenziekenhuis voornemens een concentratie tot stand te brengen. Deze

concentratie vindt plaats op grond van een door partijen gesloten intentieovereenkomst (**bijlage 2**), die nader zal worden uitgewerkt in een transactieovereenkomst, zie **bijlage 3** voor de concepttekst van deze transactieovereenkomst.

De concentratie betreft het overdragen van de zorg en de verantwoordelijkheid voor de zorg van de specialismen:

- Urologie;
- Keel-, neus- en oorheelkunde (verder: 'KNO');
- Longziekten;
- Cardiologie.

In het bijgevoegde Bidbook, zie **bijlage 4** is een korte omschrijving gegeven per specialisme, de kengetallen van zorgproducten en de formatie die overgeheveld wordt per specialisme. In de bijlage bij dit Bidbook zijn de specificaties van de zorgproducten (CTG-codes) opgenomen.

c. Op welke documenten berust de concentratie.

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

ONDERDEEL II – Effectrapportage

II.1

Vermeld de doelstellingen van de voorgenomen concentratie.

Wat willen de betrokken organisaties bereiken met de concentratie?

Het Havenziekenhuis heeft in haar huidige hoedanigheid als volwaardig ziekenhuis geen duurzaam, toekomstbestendig karakter. De organisatie verkeert in zeer slechte financiële omstandigheden, gekenmerkt door een sinds 2015 oplopend verlies en aanzienlijke bijzondere lasten waaronder afwaardering van het vastgoed. Hierdoor loopt de continuïteit van de zorgverlening aan patiënten gevaar. Het Havenziekenhuis kan dan ook niet op dezelfde voet verder. Zonder fundamenteel ingrijpen is er geen zicht op verbetering c.q. een structurele oplossing. Ombuiging van het structurele negatieve resultaat in een zelfstandige context is niet realiseerbaar.

Om deze financiële noodsituatie op te lossen is een fundamenteel andere organisatiekoers noodzakelijk. De oplossing hiervoor is om het Havenziekenhuis om te vormen tot een gezamenlijk poliklinisch centrum. Dit betekent dat in het Havenziekenhuis in de toekomst geen

operatieve en klinische zorg meer geleverd kan worden. Deze zorg zal door ziekenhuizen in de regio opgevangen moeten worden. In het document 'Ombouwplan Havenziekenhuis 2017-2018, worden de contouren voor het ombouwen van het Havenziekenhuis beschreven (zie het document 'Ombouwplan Havenziekenhuis parapludocument 20170504' zoals reeds in een eerder stadium door het Havenziekenhuis met de NZa gedeeld) . In het document wordt een algemene toelichting gegeven op de plannen tot omvorming naar een gezamenlijk poliklinisch centrum.

Met de overheveling van zorg wil het Havenziekenhuis de volgende doelstellingen bereiken:

- Het Havenziekenhuis heeft de continuïteit van zorg voor haar patiënten gewaarborgd door de zorg geregisseerd over te dragen naar partnerziekenhuizen;
- De zorg voor patiënten is veilig overgedragen aan partnerziekenhuizen. Met het overdragen van de zorg voor patiënten wordt ook de verantwoordelijkheid voor het leveren van zorg overgedragen;
- Medewerkers zijn geplaatst bij partnerziekenhuizen²;
- Locatie Havenziekenhuis is een poliklinisch centrum van verschillende samenwerkende partnerziekenhuizen. Er vindt diagnostiek plaats en er zijn medisch ondersteunende diensten;
- Locatie Havenziekenhuis als poliklinisch centrum is financieel gezond en werkend en onderdeel van het Erasmus MC.

II.2

Vermeld de redenen om te kiezen voor een concentratie.

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

Vanwege de zeer slechte financiële omstandigheden en de bedreiging van de continuïteit van dienstverlening kiest het Havenziekenhuis voor een concentratie. Het Havenziekenhuis is niet langer in staat om zelfstandig het volledige huidige pakket aan zorgverlening voort te zetten. Om het ombouwen van het Havenziekenhuis gecontroleerd te kunnen laten plaatsvinden en daarmee de zorg aan patiënten geregisseerd te continueren, is voorliggende concentratie noodzakelijk.

Andere alternatieven zijn overwogen, maar niet haalbaar gebleken. Hieronder volgt een korte uiteenzetting van de aanloop naar de keuze om tot voorliggende concentratie over te gaan.

Het veranderende zorglandschap en de financiële positie van het Havenziekenhuis waren voor de Raad van Commissarissen (RvC) reden om het Havenziekenhuis in januari 2016 opdracht te geven om kritisch na te denken over toekomstbestendige en goed onderbouwde scenario's voor een duurzaam en gezond ziekenhuis. In maart 2016 sloot het Havenziekenhuis zich aan bij de

² In de ondertekende ambitieovereenkomst is een baangarantie afgesproken voor alle medewerkers die op 1 februari 2017 een vast dienstverband hadden bij het Havenziekenhuis met de betrokken ziekenhuizen, indien de zorg voor de patiënten van het Havenziekenhuis door hen wordt gecontinueerd, zie **biilage 5**.

samenwerkingsplannen tussen Erasmus MC en IJsselland Ziekenhuis, met als doel een fusie tussen het Havenziekenhuis en IJsselland ziekenhuis binnen de holding Erasmus MC. In de zomer van 2016 bleken de financiële problemen van het Havenziekenhuis echter groter dan verwacht.

Onder meer [...] maar ook [...] in een verlies van ca. 5 miljoen over het jaar 2016. Dit werd tevens bevestigd in de Due Diligence onderzoeken, die ten bate van de beoogde fusie werden uitgevoerd (zie Due Diligence onderzoek zoals reeds in bezit van de NZa; gedeeld met de NZa in het kader van de ingediende melding '161222 NZa-melding concentratie Erasmus MC – IJsselland – Havenziekenhuis').

Daarmee kwamen de fusieplannen onder druk te staan. Na verschillende opties overwogen te hebben, kwamen het Havenziekenhuis, IJsselland en Erasmus MC tot een voorgenomen besluit om gefaseerd naar de beoogde fusie toe te werken. Het idee was om de kostenbesparing en samenwerking in gang te zetten door in fase 1 het Havenziekenhuis naar een buitenpoli om te bouwen en delen van de zorg in hoofd- en onderaanneming over te hevelen naar het IJsselland ziekenhuis. Fase 2 was vervolgens een fusie met het IJsselland ziekenhuis. Na ondertekening van de intentieovereenkomst in december 2016 door de drie ziekenhuizen ten aanzien van dit besluit, is daarom een aanvraag voor versnelde behandeling bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gedaan.

De NZa liet in reactie op de aanvraag voor een versnelde procedure weten dat zij hier geen reden voor zien. De aanvraag gaat over een concentratie van zorg tussen Erasmus MC en het IJsselland ziekenhuis. De NZa beschouwt de fusie tussen het IJsselland Ziekenhuis en Havenziekenhuis als een tweede stap, binnen het Erasmus MC concern. Deze zienswijze van de NZa betekende dat de gestelde tijdslijnen om de financiële situatie van het Havenziekenhuis te verbeteren niet gerealiseerd konden worden.

Het alternatief is om het reguliere meldingstraject bij de NZa te volgen. Geconcludeerd werd dat dit echter, gezien de financiële situatie, (te) lang zou duren. Bovendien is de uitkomst van een dergelijk traject niet zeker. De aandeelhouder (Erasmus MC) besloot om de route naar de fusie te wijzigen en een tweesporenbeleid te volgen.

Het eerste spoor is de route van toetreding van het IJsselland ziekenhuis tot het concern van het Erasmus MC. Hiervoor wordt een nieuwe aanvraag volgens de reguliere procedure bij de NZa en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) ingediend. Het tweede spoor is het realiseren van een oplossing voor de situatie van het Havenziekenhuis door de ombouw van het Havenziekenhuis naar een poliklinisch centrum. De aandeelhouder heeft de opdracht gegeven om het Havenziekenhuis zo spoedig mogelijk om te bouwen naar een poliklinisch centrum. De operationele en klinische zorg aan patiënten dienen elders opgevangen te worden, om een snelle ombouw naar poliklinische zorg te realiseren.

Continuïteit dienstverlening

Sinds de plannen tot ombouw naar een poliklinisch centrum bekend zijn gemaakt, is het verloop onder het personeel, ondanks de gesloten ambitie-overeenkomst, toegenomen. Op bepaalde afdelingen is dit verloop zo hoog dat de continuïteit van zorgverlening onder druk staat.

Verschillende maatregelen worden genomen om zorg van goede kwaliteit en veilige zorg te kunnen blijven aanbieden. Er wordt gestreefd naar behoud van personeel en waar nodig wordt de bezetting (tijdelijk) aangevuld. Daarnaast worden afspraken gemaakt met de ziekenhuizen die de ambitieovereenkomst hebben getekend over tijdelijke detachering van personeel naar het Havenziekenhuis. Daarnaast wordt voor bepaalde afdelingen de mogelijkheid tot beddenreductie en het samenvoegen van verpleegafdelingen onderzocht. Bepaalde maatregelen zijn al in gang gezet, zoals de omvorming van de SEH naar een Acute Opname Afdeling (AOA). Dit betekent dat alleen patiënten die bij het Havenziekenhuis bekend zijn en door de huisarts verwezen patiënten van het Havenziekenhuis worden opgevangen. Daarnaast gaat het aantal beschikbare bedden op de Intensive Care omlaag. Ook aanpassingen in het OK-programma worden onderzocht. De continuïteit van zorg met behoud van kwaliteit en veiligheid staat voorop. Het Havenziekenhuis heeft intensief contact met de IGZ over de benodigde maatregelen ten behoeve van behoud van kwaliteit en veiligheid van zorg.

Ondanks alle maatregelen blijven de zorgen over de continuïteit van patiëntenzorg groot. Dit is de reden waarom het Havenziekenhuis de concentratie en een (zeer) snelle procedure bij de NZa noodzakelijk acht. Het alternatief is stoppen van zorgverlening, ongecontroleerde afbouw van het totale ziekenhuis en het uiteenvallen van het sociale vangnet voor behoud van werkgelegenheid. Diverse documenten ter onderbouwing van het punt dat de druk op de continuïteit van de patiëntenzorg in het Havenziekenhuis groot is, zijn reeds in mei 2017 gedeeld met de NZa. Dit betreft onder meer een monitoringsbestand van het personele verloop en correspondentie met de ROAZ en de IGZ.

Financiële situatie

Het Havenziekenhuis maakt sinds 2015 verlies. In 2015 bedroeg het verlies circa € 750.000,-, zoals beschreven in de jaarrekening 2015 (reeds in bezit van de NZa; gedeeld met de NZa in het kader van de ingediende melding '161222 NZa-melding concentratie Erasmus MC – IJsselland – Havenziekenhuis'). Uit de concept jaarrekening van het Havenziekenhuis voor 2016 blijkt dat deze financiële situatie aanzienlijk is verslechterd. De directie heeft tezamen met de aandeelhouder geconcludeerd dat de structureel verlieslatende situatie [...] niet in een zelfstandige context oplosbaar is door Havenziekenhuis. Zonder de huidige financiële steun van het Erasmus MC heeft het Havenziekenhuis nu geen mogelijkheden (zelfstandig) voort te bestaan.

Het Havenziekenhuis heeft uitstel gekregen voor het publiceren van de jaarrekening voor 2016. Afhankelijk van het realiseren van een oplossing voor de financiële problemen in de vorm het ombouwen van het Havenziekenhuis tot poliklinisch centrum, wordt er een continuïteitsverklaring bij de jaarrekening afgegeven. Deze oplossing is weer sterk afhankelijk van medewerking van

alle hierbij betrokken stakeholders, zoals de partnerziekenhuizen, verzekeraars, banken en de NZa. In de concept jaarrekening 2016 is te zien dat het Havenziekenhuis een operationeel verlies van ongeveer € 4,9 miljoen heeft gerealiseerd in 2016. Daarnaast is sprake van diverse eenmalige en bijzondere posten waarmee het totaal verlies € 34 miljoen bedraagt. Het operationele verlies benadert daarmee ongeveer [...] % van de omzet, met een negatieve operationele kasstroom tot gevolg.

Het verlies wordt gedekt vanuit het eigen vermogen van het Havenziekenhuis, dat per 31 december 2016 zeer negatief is, maar voornamelijk door het Erasmus MC, die tevens jegens de bank instaat voor de liquiditeit.

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.

Huidige organisatie

De huidige structuur van het SFVG en Havenziekenhuis zijn opgenomen in **bijlage 6**. De structuur van het SFVG zal niet veranderen door de concentratie. Het Havenziekenhuis is sinds 2005 een zelfstandige dochteronderneming van het Erasmus MC.

Organisatie na concentratie

Het Havenziekenhuis wordt omgebouwd tot poliklinisch centrum. Het Havenziekenhuis draagt alle huidige zorg (specialismen) over aan andere partijen. Deze partijen hebben de regie en dragen de verantwoordelijkheid over de betreffende specialismen. Zij vormen gezamenlijk een poliklinische voorziening in het centrum van Rotterdam, daarmee blijft de poort (toegang tot zorg) in het centrum behouden. De poliklinische activiteiten van de huidige basisspecialismen blijven in het gezamenlijk poliklinisch centrum aangeboden worden.

De (juridische) eigendom van de BV Haven blijft bij het Erasmus MC liggen. Facilitaire en beperkte medisch ondersteunende diensten, zoals radiologie, laboratorium point of care, worden aangeboden aan de partnerziekenhuizen op locatie Havenziekenhuis.

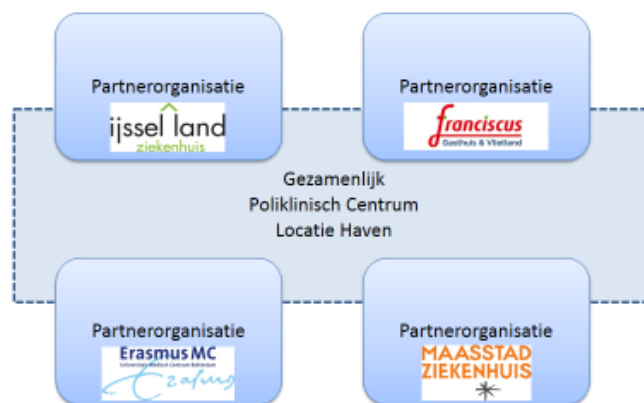
De klinische zorg (onder andere opnames en operaties) van het Havenziekenhuis wordt verplaatst naar het partnerziekenhuis dat de verantwoordelijkheid krijgt voor de zorgverlening binnen een specialisme. De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en de daarmee gepaard gaande verantwoordelijkheden zijn niet van toepassing op het gezamenlijk poliklinisch centrum.

Tijdens de transitiefase is het Erasmus MC / het Havenziekenhuis verantwoordelijk voor de dienstverlening aan de partnerziekenhuizen, (nader uit te werken in de transitieovereenkomst).

De afstemming tussen betrokken partijen in het toekomstig gezamenlijk poliklinisch centrum wordt op een nieuwe wijze ingericht. De verantwoordelijkheden worden op verschillende niveaus belegd:

- Er komt een Bestuurlijk Overleg waar de bestuurders van de verschillende partnerziekenhuizen aan deelnemen. De taken en bevoegdheden van de bestuurders van de verschillende partnerziekenhuizen en de directie van BV Havenziekenhuis worden formeel in een reglement vastgelegd.
- De gebruikersraad is een overlegorgaan waar afstemming plaatsvindt over het gebruik van (gezamenlijke) protocollen, afstemming over de te leveren services etc.
- Daarnaast zal er ook een coördinerend mechanisme op de werkvloer zijn, waarbij de verantwoordelijkheden voor de dagelijkse gang van zaken belegd is.

De organisatorische structuur van het gezamenlijk poliklinisch centrum komt er als volgt uit te zien:



Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 3 zoals gesteld in de mail d.d. 28 juni 2017; Zodra de benodigde goedkeuring van de NZa en ACM is afgegeven, wordt tot uitvoering over gegaan om het Havenziekenhuis om te bouwen tot poliklinisch centrum. Alle voorbereidingen hiertoe worden momenteel getroffen, zodat er zo snel mogelijk een snelle, veilige transitie van klinische zorg en personeel kan plaatsvinden nadat de goedkeuringen zijn ontvangen. Vanaf het moment dat de klinische zorg verplaatst wordt, zullen de omliggende ziekenhuizen voor de betreffende specialismen die zij overgenomen hebben, gebruik maken van de polivoorziening in het Havenziekenhuis. Voor wat betreft de polivoorziening committeert Havenziekenhuis/ Erasmus MC zich aan het in stand houden van de huidige polikliniekvoorzieningen op het Haringvliet, inclusief de voorzieningen die nodig zijn om daar poliklinische activiteiten te verrichten. Daartoe zijn inbegrepen – maar niet uitputtend – ingerichte en onderhouden spreek/werkruimtes, receptie en catering voorzieningen die verhuurd worden. Tevens worden diagnostische faciliteiten aangeboden. De zeggenschapsverhoudingen binnen de BV Havenziekenhuis wijzigen op dat moment dus niet. Het EMC/Haven blijft eigenaar en verhuurt faciliteiten. Het gebouw van het Havenziekenhuis wordt hiermee een meervoudige buitenpolikliniek voor de drie ziekenhuizen.

II.4

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

a. Geef aan wat er verandert in het aanbod van zorg en welke gevolgen dit heeft voor de zorgverlening aan de cliënt.

Denk hierbij aan de vraag of (een deel van het) zorgaanbod vervalt, of dat het juist wordt uitgebreid als gevolg van de concentratie.

Voor patiënten betekent de concentratie dat de toegang tot poliklinische zorg ongewijzigd blijft en plaats zal vinden in het poliklinisch centrum. De patiënt zal blijvend terecht kunnen voor consulten en diagnostiek. De poliklinische zorg wordt verzorgd door en onder de verantwoordelijkheid van het SFVG voor de specialismen Urologie, KNO, Longziekten en Cardiologie op locatie Haven. Op deze wijze blijft de toegang tot zorg in het centrum behouden. De klinische zorg van deze specialismen zal plaatsvinden in het SFVG. Door de transitie van de klinische zorg, IC zorg, en OK van Havenziekenhuis naar SFVG zal het zorgaanbod van Havenziekenhuis veranderen. Voor patiënten zal dit met zich mee brengen dat zij voor poliklinische zorg op de ene locatie en voor klinische zorg op een andere locatie terecht kunnen. Er is structurele afstemming nodig tussen de zorgprocessen in de polikliniek en de benodigde zorg elders. Als bij een bezoek aan de polikliniek blijkt dat een patiënt geopereerd moet worden, vindt deze vervolgzorg plaats in het ziekenhuis die het betreffende specialisme heeft overgenomen. Daarmee is goede vervolgzorg geborgd.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

Urologie: Het aanbod van poliklinische zorg wordt gecontinueerd op locatie Havenziekenhuis. Dit heeft geen gevolgen voor de zorgverlening aan de cliënt.

Het aanbod van klinische zorg wordt ingebed in de klinische zorg van SFVG. Wanneer in voorkomende gevallen klinische zorg voor de patiënt geïndiceerd is, zal met de patiënt overlegd worden over opname bij SFVG. De klinische mogelijkheden die nu beschikbaar zijn in locatie Havenziekenhuis zijn onverkort beschikbaar bij SFVG. SFVG beschikt in het algemeen als groter (STZ)ziekenhuis over een ruimer scala aan klinische processen dan het Havenziekenhuis, zodat ook nu al sommige patiënten voor bepaalde diagnostiek of behandeling behandeld worden bij SFVG.

Cardiologie: Het aanbod van poliklinische zorg wordt gecontinueerd op locatie Havenziekenhuis. Dit heeft geen gevolgen voor de zorgverlening aan de cliënt.

Het aanbod van klinische zorg wordt ingebed in de klinische zorg van SFVG. Wanneer in voorkomende gevallen klinische zorg voor de patiënt geïndiceerd is, zal met de patiënt overlegd worden over opname bij SFVG. De klinische mogelijkheden die nu beschikbaar zijn in locatie Havenziekenhuis zijn onverkort

beschikbaar bij SFVG. SFVG beschikt in het algemeen als groter (STZ)ziekenhuis over een ruimer scala aan klinische processen dan het Havenziekenhuis, zodat ook nu al sommige patiënten voor bepaalde diagnostiek of behandeling behandeld worden bij SFVG.

Longziekten: Het aanbod van poliklinische zorg wordt gecontinueerd op locatie Havenziekenhuis. Dit heeft geen gevolgen voor de zorgverlening aan de cliënt. Het aanbod van klinische zorg wordt ingebed in de klinische zorg van SFVG. Wanneer in voorkomende gevallen klinische zorg voor de patiënt geïndiceerd is, zal met de patiënt overlegd worden over opname bij SFVG. De klinische mogelijkheden die nu beschikbaar zijn in locatie Havenziekenhuis zijn onverkort beschikbaar bij SFVG. SFVG beschikt in het algemeen als groter (STZ)ziekenhuis over een ruimer scala aan klinische processen dan het Havenziekenhuis, zodat ook nu al sommige patiënten voor bepaalde diagnostiek of behandeling behandeld worden bij SFVG.

KNO: Het aanbod van poliklinische zorg wordt gecontinueerd op locatie Havenziekenhuis. Dit heeft geen gevolgen voor de zorgverlening aan de cliënt. Het aanbod van klinische zorg wordt ingebed in de klinische zorg van SFVG. Wanneer in voorkomende gevallen klinische zorg voor de patiënt geïndiceerd is, zal met de patiënt overlegd worden over opname bij SFVG. De klinische mogelijkheden die nu beschikbaar zijn in locatie Havenziekenhuis zijn onverkort beschikbaar bij SFVG. SFVG beschikt in het algemeen als groter (STZ)ziekenhuis over een ruimer scala aan klinische processen dan het Havenziekenhuis, zodat ook nu al sommige patiënten voor bepaalde diagnostiek of behandeling behandeld worden bij SFVG.

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?

Door het overdragen van zorg zullen de zorgprocessen veranderen. Met betrekking tot de operatieve en klinische zorg die door het Havenziekenhuis wordt overgedragen geldt dat volledige integratie plaatsvindt met de processen in het SFVG. De huidige operatieve en klinische zorgprocessen in het SFVG zullen leidend zijn en de zorg die overgedragen wordt zal zich volledig voegen naar de wijze waarop de klinische zorg in het SFVG geleverd wordt. Daarnaast betekent het overhevelen van zorg dat de patiëntenlogistiek zal wijzigen: patiënten kunnen voor poliklinische zorg terecht in het toekomstige Havenziekenhuis. Zodra blijkt dat er een operatie en/of een opname nodig is, zal de betreffende patiënt naar het ziekenhuis gaan die de zorg binnen het betreffende specialisme heeft overgenomen. Voor poliklinische nacontroles kan de patiënt wel weer terecht op de huidige locatie van het Havenziekenhuis.

Om deze overgang zorgvuldig voor te bereiden wordt per specialisme een werkgroep gevormd met deelnemers van beide ziekenhuizen. Deze werkgroepen brengen de zorgprocessen van beide huizen in kaart en beschrijven de risico's die met overheveling van zorg gepaard gaan in een prospectieve risico inventarisatie. Daarnaast besteden deze werkgroepen aandacht aan de verschillen op het gebied van (zorg)protocollen, ICT en finance.

Ook de wijze waarop zorg geleverd wordt in het toekomstig poliklinisch centrum wordt zorgvuldig voorbereid. Per onderwerp, zoals ICT, Finance, Kwaliteit & Veiligheid, worden interdisciplinaire werkgroepen samengesteld door de verschillende ziekenhuizen.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 3 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

In de voorbereidingen van het overnemen van personeel is hierboven al aangegeven dat volledige integratie zal plaatsvinden met de processen in het SFVG. De huidige operationele en klinische zorgprocessen in het SFVG zullen leidend zijn en de zorg die overgedragen wordt zal zich volledig voegen naar de wijze waarop de klinische zorg in het SFVG geleverd wordt.

Dit betekent dat wij in de voorbereidingen niet stil zullen staan bij de huidige protocollen van het Havenziekenhuis. Aanvullende motivatie hiervan:

- Alle medisch-inhoudelijke protocollen voor zorgprocessen in Nederland hebben een basis in brondocumenten van de Wetenschappelijke Verenigingen. Op basis daarvan is sprake van eenduidigheid in medisch handelen in ziekenhuizen.
- De protocollen voor zorgprocessen op het gebied van verpleegkundige en verzorgende aspecten zijn ook afgeleid van landelijke formats, maar hebben relatief meer lokale organisatie-aspecten in zich. Het heeft geen meerwaarde om de protocollen vanuit het Havenziekenhuis op detail te vergelijken met die van SFVG, omdat de verschillen gebaseerd zullen zijn op praktische en lokale verschillen (bijvoorbeeld: (net) andere functienamen, telefoonnummers, afdelingen, (merk)namen van materialen etc.).

Waar in de PRI's gesproken wordt over 'Processen en protocollen op elkaar afstemmen en onder aandacht brengen van personeel', wordt bedoeld dat er nieuwe processen georganiseerd moeten worden, namelijk wanneer een poliklinische patiënt van locatie Havenziekenhuis moet worden opgenomen op één van de locaties van SFVG. Daarop moeten protocollen worden afgestemd, en die moeten goed onder de aandacht van personeel worden gebracht.

Wat er concreet verandert voor de patiënt:

- Geen veranderingen als de patiënt gewend was voor poliklinische consulten naar het Havenziekenhuis te komen. Dat wordt voortgezet, zoveel mogelijk met consulten bij dezelfde specialist.
- Geen veranderingen als de patiënt nooit eerder klinisch opgenomen is geweest in het Havenziekenhuis, want dan heeft hij/zij geen referentiekader aldaar voor klinische opnamen.
- Alleen veranderingen als de patiënt gewend was in voorkomende gevallen klinisch te worden opgenomen in het Havenziekenhuis. Hij/zij zal voor een volgende opname in een ander ziekenhuis ontvangen worden. De zorgprocessen zullen lokaal mogelijk in praktische zin licht anders verlopen, zonder relevante verschillen voor het klinisch handelen.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;
Zowel voor de urologie, cardiologie, longziekten en KNO geldt bovenbeschreven aanpak.

**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)?**

Het nieuwe centrum betreft een gezamenlijke polikliniek. Het Havenziekenhuis draagt alle huidige zorg (specialismen) over aan andere partijen. Deze partijen hebben de regie over de betreffende specialismen. Zij vormen gezamenlijk een poliklinische voorziening in het centrum van Rotterdam, daarmee blijft de poort (toegang tot zorg) in het centrum behouden. De poliklinische activiteiten van de huidige basisspecialismen blijven in het gezamenlijk poliklinisch centrum aangeboden worden.

Het hoofdgebouw van het Havenziekenhuis zal op termijn vervangen worden door een nieuwe faciliteit rekening houdend met de wensen van de partnerziekenhuizen voor het gezamenlijke poliklinisch centrum. Hoe dat vorm gegeven gaat worden, zal door de partnerziekenhuizen samen met Erasmus MC bepaald gaan worden.

Voor patiënten betekent dit dat de toegang tot poliklinische zorg ongewijzigd blijft. De gevolgen voor de reisafstand die patiënten af moeten leggen voor een klinische opname en/of operatie zijn beperkt. Het SFVG, locatie Gasthuis ligt binnen een straal van 5km van het Havenziekenhuis en locatie Vlietland binnen een straal van 10 km.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

Urologie: Locaties voor poliklinische zorg – ongewijzigd
Locaties voor klinische zorg – locatie Havenziekenhuis vervalt.
Cardiologie: Locaties voor poliklinische zorg – ongewijzigd
Locaties voor klinische zorg – locatie Havenziekenhuis vervalt.
Longziekten: Locaties voor poliklinische zorg – ongewijzigd
Locaties voor klinische zorg – locatie Havenziekenhuis vervalt.
KNO: Locaties voor poliklinische zorg – ongewijzigd
Locaties voor klinische zorg – locatie Havenziekenhuis vervalt.

**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?**

Zoals hierboven beschreven zal het Havenziekenhuis de zorg voor patiënten overdragen, waarbij de poliklinische zorg wordt aangeboden in het te vormen gezamenlijk poliklinisch centrum. De klinische en operatieve zorg wordt geleverd door en op locatie van het SFVG. Dit zal plaatsvinden voor de volgende specialismen:

Franciscus Gasthuis & Vlietland

- **Urologie**
- **KNO**
- **Longziekten**
- **Cardiologie**

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

De verplaatsingen van het zorgaanbod in zowel de urologie, cardiologie, longziekten als KNO:

- Geen verplaatsingen van poliklinische consulten; deze worden voortgezet op locatie Havenziekenhuis.
- Wel verplaatsing van het klinische aanbod; dit aanbod wordt voortgezet bij de locaties van SFVG.

**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?**

Patiënten worden in de gelegenheid gesteld om hun 'eigen dokter' te volgen, maar de patiënt heeft uiteraard eigen keuze in welk ziekenhuis hij/zij zich wil laten behandelen.

Door de overheveling van de zorg van het Havenziekenhuis naar het SFVG zal de schaalgrootte van de klinische zorg bij het SFVG voor de specialismen Urologie, KNO, Longziekten en cardiologie toenemen. De capaciteit die nodig is om de zorgactiviteiten van het Havenziekenhuis over te nemen is binnen SFVG beschikbaar. Binnen SFVG wordt nader onderzocht op welke wijze en op welke ziekenhuislocatie de afzonderlijke zorgactiviteiten kunnen worden ondergebracht. Voor zover hier kosten aan verbonden zijn, is hier in de Financiële Impact Analyse (zie **bijlage 8**) een voorziening voor getroffen.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;
In algemene zin kan de impact van de schaalgrootte worden geïllustreerd door het aantal specialisten dat opgenomen zal worden in de medische staf van SFVG. Dit gaat om ongeveer 11 fte ten opzichte van ongeveer 200 fte, waarmee de staf van SFVG met 5,5% in omvang toeneemt.

- Urologie: Schaalgrootte op de locaties voor poliklinische zorg – ongewijzigd
Schaalgrootte klinische zorg – door de beëindiging van de klinische functies van locatie Havenziekenhuis en de in overleg met verzekeraars beoogde opvang daarvan in de andere ziekenhuizen, zal de schaalgrootte voor de klinische zorg bij SFVG uitbreiden. Dit wordt door SFVG voor het vakgebied urologie opgevangen door mutaties in de verdeling van klinische bedden en OK-tijd.
- Cardiologie: Schaalgrootte op de locaties voor poliklinische zorg – ongewijzigd
Schaalgrootte klinische zorg – door de beëindiging van de klinische functies van locatie Havenziekenhuis en de in overleg met verzekeraars beoogde opvang daarvan in de andere ziekenhuizen, zal de schaalgrootte voor de klinische zorg bij SFVG uitbreiden. Dit wordt door SFVG voor het vakgebied cardiologie opgevangen door mutaties in de verdeling van klinische bedden.
- Longziekten: Schaalgrootte op de locaties voor poliklinische zorg – ongewijzigd
Schaalgrootte klinische zorg – door de beëindiging van de klinische functies van locatie Havenziekenhuis en de in overleg met verzekeraars beoogde opvang daarvan in de andere ziekenhuizen, zal de schaalgrootte voor de klinische zorg bij SFVG uitbreiden. Dit wordt door SFVG voor het vakgebied longziekten opgevangen door mutaties in de verdeling van klinische bedden.
- KNO: Schaalgrootte op de locaties voor poliklinische zorg – ongewijzigd
Schaalgrootte klinische zorg – door de beëindiging van de klinische functies van locatie Havenziekenhuis en de in overleg met verzekeraars beoogde opvang daarvan in de andere ziekenhuizen, zal de schaalgrootte voor de klinische zorg bij SFVG uitbreiden. Dit wordt door SFVG voor het vakgebied KNO-heelkunde opgevangen door mutaties in de verdeling van klinische bedden en OK-tijd.

f. Beschrijf de veranderingen in de organisatie van zorgverlening.

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

Er zijn afspraken gemaakt over de overname van personeel die de zorg momenteel in het Havenziekenhuis verleent. Deze afspraken zijn vastgelegd in een sociaal (overdrachtsplan), waarvan het concept inmiddels gereed is (zie **bijlage 7**). Deze concepttekst wordt op korte termijn geformaliseerd en aan de vakbonden voorgelegd ten behoeve van een ledenraadpleging. In de nader uit te werken transactieovereenkomst wensen Partijen nader overeen te komen dat personeel van het Havenziekenhuis conform het gestelde in het sociaal (overdrachts)plan in dienst zal treden bij het SFVG. Medisch specialisten in loondienst gaan in loondienst bij het SFVG. Overig personeel gaat onderdeel uitmaken van de afdelingen en de organisatie van SFVG.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;
Voor de organisatie van zorgverlening in algemene zin is de belangrijkste verandering voor SFVG dat de processen om continuïteit van poliklinische en klinische zorg te garanderen worden uitgebreid voor de genoemde vakgebieden.

Ten aanzien van de integratie van 'maatschappen': maatschappen zijn met de inrichting van MSB's niet meer van toepassing in ziekenhuizen. De medische organisatie per vakgebied is ondergebracht bij vakgroepen.

- Urologie: Organisatie poliklinische zorgverlening – ongewijzigd
 Organisatie klinische zorgverlening – zie PRI **Bijlage 23**
 Alle urologen zullen deel gaan uitmaken van de Franciscus vakgroep Urologie.
- Cardiologie: Organisatie poliklinische zorgverlening – ongewijzigd
 Organisatie klinische zorgverlening – zie PRI **Bijlage 28**
 Alle cardiologen zullen deel gaan uitmaken van de Franciscus vakgroep
 Cardiologie.
- Longziekten: Organisatie poliklinische zorgverlening – ongewijzigd
 Organisatie klinische zorgverlening – zie PRI **Bijlage 22**
 Alle longartsen zullen deel gaan uitmaken van de Franciscus vakgroep
 Longziekten.
- KNO: Organisatie poliklinische zorgverlening – ongewijzigd
 Organisatie klinische zorgverlening – zie PRI **Bijlage 21**
 Alle KNO-artsen zullen deel gaan uitmaken van de Franciscus vakgroep KNO.

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

De toegang tot de zorg voor patiënten zal niet veranderen. De plek waar vervolgzorg wordt verleend zal wel veranderen, waarbij de toegankelijkheid en de beste zorg voor patiënten zal worden gewaarborgd. De overdracht van patiëntenzorg wordt op zorgvuldige wijze voorbereid.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

- PRI Urologie: In de PRI Urologie zijn per processtap in de hoofdprocessen van de urologische zorg de meest relevante risico's in kaart gebracht, met daarbij de acties om het betreffende risico optimaal te minimaliseren. De PRI is het hulpmiddel om de uitvoering van zorg voor te bereiden.
- PRI Cardiologie: In de PRI Cardiologie zijn per processtap in de hoofdprocessen van de cardiologische zorg de meest relevante risico's in kaart gebracht, met daarbij de acties om het betreffende risico optimaal te minimaliseren. De PRI is het hulpmiddel om de uitvoering van zorg voor te bereiden.
- PRI Longziekten: In de PRI Longziekten zijn per processtap in de hoofdprocessen van de longgeneeskundige zorg de meest relevante risico's in kaart gebracht, met

daarbij de acties om het betreffende risico optimaal te minimaliseren. De PRI is het hulpmiddel om de uitvoering van zorg voor te bereiden.

PRI KNO: In de PRI KNO zijn per processtap in de hoofdprocessen van de KNO-heelkundige zorg de meest relevante risico's in kaart gebracht, met daarbij de acties om het betreffende risico optimaal te minimaliseren. De PRI is het hulpmiddel om de uitvoering van zorg voor te bereiden.

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.

Ten tijde van het indienen van onderhavige melding wordt door het Havenziekenhuis in samenspraak met het SFVG uitvoering gegeven aan het opstellen van procesanalyses per specialisme en daarop volgend PRI's. Voor zover de uitkomsten daartoe aanleiding geven zullen partijen met elkaar in overleg treden om – indien en voor zover nodig – eventuele risico's te minimaliseren. Per specialisme is door partijen een multidisciplinair samengestelde werkgroep gevormd. De uitkomsten van het onder h beschreven proces zijn ten tijde van de melding van de voorgenomen concentratie nog niet beschikbaar en zullen eerst worden toegezonden indien dat mogelijk is.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

| | | |
|--------------|-----------|---|
| Urologie: | Q3 2017 | beëindiging klinische zorg Havenziekenhuis SFVG voorbereid op extra klinische zorg urologie |
| | Q4 2017 | eerste evaluatie en zo nodig aanpassingen |
| | Heel 2018 | periodieke evaluatie en zo nodig aanpassingen |
| Cardiologie: | Q3 2017 | beëindiging klinische zorg Havenziekenhuis SFVG voorbereid op extra klinische zorg cardiologie |
| | Q4 2017 | eerste evaluatie en zo nodig aanpassingen |
| | Heel 2018 | periodieke evaluatie en zo nodig aanpassingen |
| Longziekten: | Q3 2017 | beëindiging klinische zorg Havenziekenhuis SFVG voorbereid op extra klinische zorg longziekten |
| | Q4 2017 | eerste evaluatie en zo nodig aanpassingen |
| | Heel 2018 | periodieke evaluatie en zo nodig aanpassingen |
| KNO: | Q3 2017 | beëindiging klinische zorg Havenziekenhuis SFVG voorbereid op extra klinische zorg KNO |
| | Q4 2017 | eerste evaluatie en zo nodig aanpassingen |
| | Heel 2018 | periodieke evaluatie en zo nodig aanpassingen |

**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.**

Voor de risico's op het niveau van de zorgprocessen wordt verwezen naar onderdeel h. Daarnaast wordt op het moment van schrijven van deze melding een algemene risico inventarisatie gemaakt. Deze wordt zo spoedig mogelijk toegezonden.

NB: deze risico's zijn niet specifiek voor deze melding tussen het SFVG en het Havenziekenhuis, maar betreffen gesignaleerde risico's voor de samenwerking van alle betrokken ziekenhuizen in het gezamenlijk te vormen poliklinisch centrum.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 28 juni 2017; Binnen de Nza-melding is onderscheid gemaakt in algemene risico's en specifieke risico's. Deze specifieke risico's worden opgesomd in de PRI's die per specialisme worden opgesteld. Dit gebeurt per specialisme met betrokkenheid van medewerkers van het Havenziekenhuis en van het ontvangende ziekenhuis. Daarnaast is vanuit het Havenziekenhuis een algemene risico-inventarisatie opgesteld voor het gezamenlijk te vormen poliklinisch centrum. Diverse maatregelen voor marginalisering van deze potentiële risico's zijn ingezet. Deze algemene risico-inventarisatie is als bijlage nader toegezonden en vermeld in begeleidende brief.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 4 juli 2017; Als bijlagen treft u de meest actuele versie aan van de PRI'S van de KNO, Longgeneeskunde, en Urologie. De PRI van de Cardiologie wordt momenteel opgesteld, maar zal niet veel verschillen van de PRI Longgeneeskunde. Alle PRI's zijn tot stand gekomen in nauw overleg met betrokken personeel van de betreffende afdelingen uit beide huizen. Medisch specialisten, bedrijfskundig managers, afdelingsmanagers, teamleiders van het verplegend personeel, werken samen om de totstandkoming van de PRI's zo zorgvuldig en compleet mogelijk te maken. Daarnaast zijn er vanuit de huizen steeds dezelfde professionals van ICT, zorginnovatie, kwaliteit en veiligheid en communicatie bij betrokken. Door deze werkwijze ontstaat er een zo breed mogelijke inventarisatie van risico's vanuit alle mogelijke invalshoeken. De garantie dat er zich geen enkele onvoorziene situatie zal voordoen is onmogelijk, maar wordt wel geminimaliseerd. Voor wat betreft de gevolgen voor de OK capaciteit waar u naar vraagt zullen niet van toepassing zijn voor de Cardio/Long. De huidige OK capaciteit kampt met een algemene personele krapte, maar dat is een erkend landelijk probleem. Vooralsnog verwacht het management OK geen andere problemen dan de gebruikelijke en wordt adequaat met de beschikbare middelen het meest optimale gebruik van de OK georganiseerd. Op uw vraag wanneer een en ander zal ingaan kunnen wij slechts antwoorden dat dit het geval zal zijn zodra de NZa en vervolgens de ACM haar benodigde goedkeuring hebben verleend.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

Urologie: Zie PRI

Cardiologie: Zie PRI

Longziekten: Zie PRI

KNO: Zie PRI

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 5 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

Cardiologie en longziekten zijn vakgebieden die respectievelijk worden beoefend door cardiologen en longartsen. Het betreft zogeheten beschouwende specialismen, die voor de uitoefening van de klinische praktijk geen gebruik maken van operaties en dus geen beroep zullen doen op OK-capaciteit. Daarom zijn gevolgen voor OK-capaciteit niet van toepassing voor deze vakgebieden.

De gebruikelijke problemen hangen samen met de momenteel helaas landelijke situatie van onvoldoende beschikbaar personeel op velerlei terreinen, waaronder OK- en anesthesiemedewerkers. Dit houdt in dat wij kampen met vacatures en daarom niet optimaal kunnen voldoen aan de zorgvraag. Eén van de gevolgen, ook opgemerkt door de NZa, is een toename van wachttijd en wachtlijsten. Op dagelijks niveau houdt dit in dat wij de beschikbare capaciteit optimaal benutten, maar daar vaker dan voorheen verdeel-vraagstukken in tegen komen.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 4 zoals gesteld in de mail d.d. 28 juli 2017

“Ter beantwoording van vraag II.4 heeft u in de verschillende onderdelen (sub a tot en met i) een verkorte weergave van de verschillende PRI's weergegeven. Graag zien wij nog dat u, ter beantwoording van vraag II.4, onder i, specifiek de risico's benoemt die uit de verschillende PRI's voortvloeien. Ga daarbij tevens in op hoe die risico's worden ondervangen.”

Antwoord:

Risico's en aanpak Urologie

- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...] 3. [...] 4. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...] 3. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...] 3. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]

Risico's en aanpak Cardiologie

- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...] 3. [...] 4. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...]2. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]

Risico's en aanpak Longziekten

- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]

- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]

Risico's en aanpak KNO

- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...]; 3. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...] 3. [...] 4. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: 1. [...] 2. [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]
- Risico: [...]
Aanpak: [...]

II.5

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

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

De veranderingen met betrekking tot ondersteunende afdelingen vinden voornamelijk plaats aan de kant van het Havenziekenhuis. Met betrekking tot de klinische- en operatieve zorg die

overgeheveld wordt, zal de wijze waarop zorg geleverd wordt zich voegen naar de ontvangende partij. Dit betekent dat voor de zorg op locatie SFVG gebruik wordt gemaakt van personeel dat in dienst is van SFVG, maar ook dat gebruik wordt gemaakt van de ICT, (zorg)administratie, faciliteiten en financiële afhandeling van het SFVG. Voor de ondersteunende diensten worden per thema werkafspraken gemaakt tussen het Havenziekenhuis en de ontvangende ziekenhuizen om de overgang goed en veilig te laten verlopen. Het gaat om meer gedetailleerde uitvoeringsafspraken, bijvoorbeeld op het gebied van HR (benodigde afstemming over de overgang van personeel van het Havenziekenhuis naar een nieuwe werkgever, waaronder de overdracht van personeelsdossiers en de benodigde acties hiervoor).

HR

Het Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis en het IJsselland Ziekenhuis hebben samen te kennen gegeven de continuïteit van zorg in de regio van het Havenziekenhuis te willen waarborgen en tevens de werkgelegenheid grotendeels te behouden. Dit is verwoord in een voormelde Ambitie-overeenkomst waarin partijen hun uitgangspunten en afspraken hebben vastgelegd. Na bestuurlijk akkoord op de uitwerking van de ambitieovereenkomst is het concept-sociaal plan opgesteld, zie bijlage 7.

Daar waar activiteiten uit het Havenziekenhuis in overleg met alle betrokken partijen, worden ondergebracht bij één van de deelnemende organisaties, volgt de medewerker zijn/haar werk. Stafffunctionarissen en indirecte medewerkers volgen verhoudingsgewijs op basis van de overgedragen activiteiten. In de komende periode zal voor de stafffunctionarissen en indirect personeel al worden ingezet op mobiliteit. Het direct toewijsbaar personeel zal volgens het principe 'mens volgt werk' meegaan met de activiteiten.

Een belangrijk onderdeel van de ambitie overeenkomst is om te komen tot een gecoördineerde transitie van zorg met behoud van continuïteit en kwaliteit van zorg. Afsproken is door de samenwerkende ziekenhuizen dat zij bijspringen in de zorgverlening daar waar nodig, doordat er personeel van het Havenziekenhuis opzegt en bij hen of elders gaat werken.

Facilitair bedrijf

In het nieuw te vormen poliklinisch centrum zullen in beperkte mate overkoepelende (basis)services worden aangeboden vanuit Havenziekenhuis. Voor deze services, waaronder het gebruik van spreekkamers op de polikliniek op locatie Havenziekenhuis, wordt een all-in-fee gerekend aan de partnerziekenhuizen.

ICT

De samenwerking van verschillende partners in het poliklinische centrum vraagt ook veranderingen op het gebied van ICT-systemen. Momenteel worden afspraken gemaakt tussen het Havenziekenhuis en de overige ziekenhuizen over het gebruik van ICT-systemen. Het Havenziekenhuis geeft inzage aan de partnerziekenhuizen in haar Elektronisch Patiëntendossier (XCare, Pacs). De randvoorwaarden (technische mogelijkheden, privacy van gegevens etc.)

hiervoor worden momenteel verder uitgewerkt en afgestemd. Belangrijk aandachtspunt bij de samenwerking op ICT gebied betreft de privacy van patiëntgegevens.

Financiën en (Zorg)administratie

Aangezien de regie over de betreffende specialismen wordt overgedragen aan het SFVG, betekent dit dat ook de (zorg)administratie van de betreffende zorgactiviteiten over gaat naar het SFVG. De zorgactiviteiten zullen op naam van het SFVG worden gedeclareerd. Betrokken medewerkers van de afdeling Financieel Economische Zaken hebben volgens de afspraken uit het sociaal plan een baangarantie en worden bij de partnerziekenhuizen ondergebracht. Er wordt een protocol ontwikkeld voor overdracht van DOT, zorgadministratie en zorgdeclaratie.

Kwaliteit en veiligheid

Met de overdracht van zorg zal ook de verantwoordelijkheid van kwaliteit en veiligheid overgaan naar het ontvangende ziekenhuis. De klinische zorg die overgaat naar de partnerorganisatie zal zich qua kwaliteits- en veiligheidsaspecten volledig voegen naar het ontvangende ziekenhuizen. In het gezamenlijk poliklinisch centrum worden in gezamenlijk overleg met de partnerziekenhuizen afspraken gemaakt over de kwaliteit & veilig.

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

Zoals hierboven beschreven, worden op bovenstaande thema's nadere werkafspraken gemaakt. In deze detaillering zullen keuzes worden gemaakt. De benodigde afspraken worden momenteel voorbereid, waarna er afstemming plaats zal vinden met de ontvangende partnerziekenhuizen.

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

Verschillende aspecten zijn belangrijk bij het maken van afwegingen, waarbij we in het bijzonder noemen:

- Kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg
- Continuïteit van zorg aan patiënten.
- Haalbaarheid van praktische oplossingen.
- Benodigde investeringen (tijd, geld, mankracht)

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.

Zie het antwoord hiervoor onder b.

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.

Zie beschreven risico's onder i.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 5 zoals gesteld in de mail d.d. 4 juli 2017;
Wij verwachten geen problemen op het gebied van integratie van medewerkers van Haven ziekenhuis en SFVG. Het zijn twee Rotterdamse ziekenhuizen die beiden hetzelfde doel nastreven, te weten het verlenen van kwalitatief goede en veilige patiëntenzorg. Om de integratie zo soepel mogelijk te laten verlopen zullen alle nieuwe medewerkers van SFVG deelnemen aan het introductieprogramma van SFVG, waaronder begrepen een presentatie, een kennismaking met de Raad van Bestuur / collega's en een rondleiding. Dit introductieprogramma wordt aan alle nieuwe medewerkers van SFVG aangeboden en maakt onderdeel uit het inwerkprogramma. Voor het inwerken van de nieuwe medewerkers voor de afdelingen longgeneeskunde en cardiologie die na de voorgenomen concentratie bij SFVG komen werken, zijn aparte inwerkprogramma's in de maak die onder meer betrekking hebben op voorbehouden handelingen, scholing over protocollen en inhoudelijke bij- en nascholing. Het is natuurlijk wel de bedoeling dat nieuwe medewerkers die in dienst treden van het SFVG zullen meegaan in de cultuur van het SFVG, waarbij oog is voor de manier van werken die zij gewend zijn in het Havenziekenhuis. Wij zullen ze daar met alle plezier bij helpen.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 6 en 7 zoals gesteld in de mail d.d. 4 juli 2017;
De dossiervoering voor onze patiënten zal verlopen via ons eigen ZIS/EPD. Daarmee hanteren we een standaard procedure die we voor al onze patiënten hanteren. Feitelijk gaan we de poliklinische patiënten op locatie Havenziekenhuis behandelen als zijnde een buiten poli. De risico's zitten met name in het gebruik van de uitslagen van lab afname en radiologie, omdat de lab afnames en radiologie voor patiënten in het Havenziekenhuis verleend worden door het Erasmus. De uitslagen moeten vervolgens in ons systeem ingevoerd worden. Dit wordt momenteel uitgewerkt.

Voor dossiervoering van klinische patiënten is er geen relevante verandering.

De werkafspraken volgen uit de PRI's van de afzonderlijke vakken. Deze zijn op één na (behalve cardiologie) als bijlagen gevoegd (**bijlagen 21, 22, 23**). Daarnaast is er ook een algemene risicoanalyse opgesteld die ook als bijlage is toegevoegd (**bijlage 17**). Keuzes en afwegingen die nog gemaakt moeten worden zijn af te leiden uit de afzonderlijke PRI's.

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?

Zuivere synergievoordelen worden met deze concentratiemelding derhalve niet beoogd. Belangrijkste beweegreden voor partijen is louter de continuïteit van patiëntenzorg te willen borgen.

De omzet van het SFVG wordt verhoogd met de omzet behorende bij de zorgactiviteiten die worden verplaatst.

Bij de constructie van een gezamenlijke polikliniek worden alle zorgkosten en de omzet overgebracht naar de partners. Daarmee lopen de kosten in het Havenziekenhuis sterk terug. Er is minder overhead nodig. De kosten die in het nieuwe construct worden gemaakt, worden doorbelast aan de partnerziekenhuizen waarvoor het Havenziekenhuis dienstverlening levert. De exploitatiekosten worden in deze constructie afgebouwd. Wel is uiteraard transitiefinanciering nodig.

Er vinden gesprekken plaats met zorgverzekeraars over contractering van de over te dragen zorg bij de andere ziekenhuizen en transitiefinanciering gedurende de overgangperiode. Het is belangrijk dat zorgverzekeraars medewerking verlenen aan de ombouw van het Havenziekenhuis tot poliklinisch centrum. Door de uitvoering van het plan van het Havenziekenhuis wordt een deel (over)capaciteit uit de markt gehaald. De betere benutting van de capaciteit in de regio leidt daardoor uiteindelijk tot lagere kosten voor de zorgverzekeraars. Hierbij geldt uiteraard dat patiënten vrij zijn in het kiezen van een zorgaanbieder.

De ziekenhuizen die betrokken zijn bij de ambitieovereenkomst zijn in staat om de zorg die het Havenziekenhuis overdraagt tegen lagere kosten te leveren, aangezien de marginale meerkosten lager liggen dan de integrale tarieven die het Havenziekenhuis nu in rekening brengt. Daarnaast heeft het Havenziekenhuis een tijdelijk vangnet nodig, omdat het Havenziekenhuis in transitie tijdelijk kosten heeft die niet gefinancierd worden wanneer de omzet terugloopt door de overdracht van zorg naar de ziekenhuizen in de regio.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 8 zoals gesteld in de mail d.d. 4 juli 2017;

In de intentieovereenkomst heeft SFVG zich het recht voorbehouden om, indien zich daartoe noodzakelijkheid zal ontwikkelen, een due diligence onderzoek te kunnen laten plaatsvinden, indien zich daartoe aanleiding voordoet. Vooralsnog is hiervoor geen aanleiding een dergelijk onderzoek te laten plaatsvinden. Een belangrijke motivering daarbij is het feit dat er tussen het Havenziekenhuis en SFVG geen financiële transacties plaatsvinden en dat daarom een due diligence onderzoek niet geïndiceerd is. De businesscase is reeds in uw bezit; deze is als bijlage met de melding op 19 juni 2017 aan u toegestuurd.

II.7

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

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

- Prognose van de balans SFVG (bijvoegen).
- Prognose van de winst en verliesrekeningen SFVG (bijvoegen).
- Analyse synergievoordelen (bijvoegen).
- Integratiekosten (bijvoegen).
- Businessplan (bijvoegen).
- Begroting van de organisatie na concentratie (bijvoegen).
- Prognose van de financiële ratio's (bijvoegen).
- x Anders, namelijk: Financiële Impact Havenziekenhuis. (Presentatie in Powerpoint t.b.v. Raad van Toezicht vergadering en het verkrijgen van goedkeuring van de Raad van Toezicht.

Bijlage 8.

II.8

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

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

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

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

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

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

Cliëntenraad Havenziekenhuis

De cliëntenraad is tijdig betrokken en geïnformeerd over de voorgenomen plannen tot ombouw van het Havenziekenhuis. De directie van het Havenziekenhuis heeft op structurele en regelmatige basis overleg met de cliëntenraad. De ontwikkelingen rondom het Havenziekenhuis en de toekomstplannen zijn terugkerende agendapunten en zijn daarmee continu onderwerp van gesprek. Ook geeft de cliëntenraad formeel advies over de voorgenomen plannen. Het advies en reactie van de directie hierop zijn in **bijlage 9** opgenomen.

Cliëntenraad SFVG

De cliëntenraad is tijdig betrokken en geïnformeerd over de voorgenomen plannen tot ombouw van het Havenziekenhuis. De Raad van Bestuur van SFVG heeft op structurele en regelmatige basis overleg met de cliëntenraad en haar Dagelijks Bestuur. De ontwikkelingen rondom het Havenziekenhuis en de toekomstplannen zijn terugkerende agendapunten en zijn daarmee continu onderwerp van gesprek. Ook geeft de cliëntenraad formeel advies over de voorgenomen plannen. Deze adviesaanvragen, adviezen en reactie van de Raad van Bestuur hierop zijn in **bijlage 10** opgenomen.

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.

Havenziekenhuis

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad is tijdig betrokken en geïnformeerd over de voorgenomen plannen tot ombouw van het Havenziekenhuis. Ook met de ondernemingsraad heeft de directie van het Havenziekenhuis op structurele en regelmatige basis overleg. De ontwikkelingen rondom het Havenziekenhuis en de toekomstplannen zijn terugkerende agendapunten en zijn daarmee continu onderwerp van gesprek. Ook geeft de ondernemingsraad formeel advies over de voorgenomen plannen. Daarnaast is de ondernemingsraad ook nauw betrokken bij het vormen van een Sociaal Plan voor de medewerkers van het Havenziekenhuis. Het advies van de ondernemingsraad en reactie van de directie hierop zijn in **bijlage 11** opgenomen.

Daarnaast zijn er meerdere medewerkersbijeenkomsten georganiseerd om de medewerkers te informeren over de omvorming van het Havenziekenhuis naar een poliklinisch centrum en welke gevolgen dit voor hen heeft. De OR informeert de medewerkers wekelijks over de voortgang via het intranet. Ook verschijnt er wekelijks een bericht namens direct en medische staf over de toekomst van het Havenziekenhuis op het intranet.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 9 zoals gesteld in de mail d.d. 4 juli 2017; Inmiddels hebben de ondernemingsraden allemaal hun akkoord gegeven op het Sociaal Plan. Een bericht hiervan is als zodanig gepubliceerd op Havennet op woensdag 5 juli 2017 (**bijlage 24**).

Op donderdag 13 juli a.s. zal er een ledenraadpleging plaatsvinden door de vakbonden over dit plan.

Betreffende bijlagen (**18 en 19**) treft u bij de stukken aan. In de brief van 7 juli 2017 (**bijlage 19**) is duidelijk beschreven hoe het proces is verlopen.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 7 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

De vakbonden hebben ingestemd met het Sociaal Plan. Het ondertekende Sociaal Plan is opgenomen in de **bijlage 31**.

Medische staf

De medische staf is nauw betrokken bij de omvorming van het Havenziekenhuis tot poliklinisch centrum. De voorzitter van de medische staf is nauw betrokken bij de bilaterale bestuurlijke gesprekken. Tevens geeft het Bestuur Medische Staf formeel advies over de voorgenomen plannen. Het advies en de reactie van de directie hierop zijn in **bijlage 12** opgenomen.

Verpleegkundige staf

De verpleegkundige staf is tijdig betrokken en geïnformeerd over de voorgenomen plannen tot ombouw van het Havenziekenhuis. De verpleegkundige staf geeft formeel advies over de voorgenomen plannen. Dit advies en de reactie van de directie hierop zijn in **bijlage 13** opgenomen.

SFVG

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad van SFVG is tijdig betrokken en geïnformeerd over de voorgenomen plannen tot ombouw van het Havenziekenhuis. Ook met de ondernemingsraad heeft de Raad van Bestuur van SFVG op structurele en regelmatige basis overleg. De ontwikkelingen rondom het Havenziekenhuis en de toekomstplannen zijn terugkerende agendapunten en zijn daarmee continu onderwerp van gesprek. Ook geeft de ondernemingsraad formeel advies over de voorgenomen plannen.

De correspondentie met de Ondernemingsraad is bijgesloten als **bijlage 14**.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 6 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

De aanvullende correspondentie met de Ondernemingsraad is bijgesloten in de bijlagen.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 5 zoals gesteld in de mail d.d. 28 juli 2017;

De Raad van Bestuur van SFVG gaat akkoord met de overwegingen van de Ondernemingsraad ten aanzien van de tijdelijke aanpassing van het aannamesbeleid, voortkomend uit het Sociaal Plan van het Havenziekenhuis. Hierbij heeft de RvB bevestigd dat boventallige medewerkers, re-integratie-medewerkers of herplaatsingskandidaten van SFVG voorrang hebben. De brief aan de OR is bijgesloten in de **bijlage 30**.

Medische staf

De Medische Besturen bestaande uit het bestuur van de Vereniging Medisch Specialisten ("VMS"), het bestuur van de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband ("VMSD") en het bestuur van de Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf Franciscus U.A. ("MSB") zijn nauw betrokken bij de omvorming van het Havenziekenhuis tot poliklinisch centrum. De ontwikkelingen rondom het Havenziekenhuis en de toekomstplannen zijn terugkerende agendapunten en zijn daarmee continu onderwerp van gesprek. Een afvaardiging per bestuur neemt deel aan de projectgroep die intern is opgericht "H-team". De besturen hebben via deze weg invloed en inspraak op het proces en de besluitvorming, **bijlage 15**.

De Raad van Toezicht van Franciscus Gasthuis & Vlietland heeft kennis genomen van de intentie van de Raad van Bestuur tot het overnemen van patiëntenzorg vanuit het Havenziekenhuis, voornamelijk betreffende de volgende vakgebieden: Urologie, KNO-heelkunde, Longziekten en Cardiologie. De Raad van Toezicht gaat akkoord met het treffen van voorbereidingen hiervoor, waarbij de formulering van een NZa-melding op korte termijn essentieel is als onderdeel van die voorbereidingen. De Raad van Bestuur zal het definitieve besluit voor goedkeuring aan de Raad van Toezicht voorleggen na akkoord van de NZa en op basis van een volledige en actuele business case.

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.

Contactgegevens stakeholders SFVG

CZ Zorgverzekering

Postbus 5130
5004 EC Tilburg

DSW

[...]

Menzis

[...]

Multizorg -VRZ

[...]

VGZ

[...]

Zilveren Kruis

[...]

WfZ – Waarborgfonds voor de Zorgsector

[...]

Contactgegevens stakeholders Havenziekenhuis

VGZ

[...]

Zilveren Kruis

[...]

CZ

[...]

DSW

[...]

Multizorg

[...]

Menzis

[...]

Wfz

[...]

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.

Havenziekenhuis

Het Havenziekenhuis is afhankelijk van de medewerking van vele stakeholders om de ombouw van het Havenziekenhuis te doen laten slagen. In de afgelopen periode hebben gesprekken plaatsgevonden met banken en zorgverzekeraars, de ROAZ, IGZ. Ook vinden er gesprekken en

informatiebijeenkomsten plaats met de verwijzers. Daarnaast wordt in de huisartsennieuwsbrief aandacht besteed aan de ontwikkelingen in het Havenziekenhuis.

SFVG

Door partijen wordt beoogd – hetgeen nader dient te worden vastgelegd in de transactieovereenkomst – dat SFVG zelf verantwoordelijk is voor het maken van afspraken met zorgverzekeraars om zo de zorg die wordt overgenomen, dan wel gecontinueerd tegen dezelfde vergoeding te kunnen leveren en dat het Havenziekenhuis verantwoordelijk is voor het maken van afspraken met zorgverzekeraars ten aanzien van benodigde transitiefinanciering voor het ombouwen van het Havenziekenhuis.

Op het moment van indiening van onderhavige aanvraag zijn de gesprekken met de betrokken verzekeraars nog niet afgerond.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 10 zoals gesteld in de mail d.d. 4 juli 2017;

Met Zilveren Kruis, VGZ, CZ, Menzis en Multizorg is gesproken over de contouren van een aanvullende afspraak i.v.m. productie vanuit het Havenziekenhuis.

SFVG heeft hiervoor een voorstel gedaan voor aanvullende financiering. Met Zilveren Kruis zijn deze gesprekken in een vergevorderd stadium en is het de verwachting dat op korte termijn overeenstemming wordt bereikt.

Insteek van de aanvullende afspraak betreft nacalculatie van de extra productie tot een bepaald maximum, waarbij sprake is van een aflopende staffel bij de vergoeding van deze productie.

Ook met VGZ, CZ, Menzis en Multizorg wordt deze insteek voor een aanvullende afspraak verkend. Verwacht wordt dat aan het einde van de zomer ook met deze verzekeraars een aanvullende afspraak is gemaakt.

DSW heeft aangegeven niet op voorhand een aanvullende afspraak te willen maken. Wel is DSW bereid om op het moment dat de afspraak 2017 wordt overschreden als gevolg van extra productie vanuit het Havenziekenhuis, opnieuw met elkaar om te tafel te gaan om de afspraak 2017 aan te passen.

Vooralsnog zijn er geen signalen dat verzekeraars niet akkoord gaan met het vergoeden van de aanvullende afspraken. Wij verwachten met alle partijen te komen tot een aanvullende afspraak waarbij extra kosten als gevolg van productie & personeel vanuit het Havenziekenhuis aanvullend gefinancierd zullen worden.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 8 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017;

Zoals eerder aangegeven zijn er geen signalen dat verzekeraars niet akkoord gaan met het vergoeden van de aanvullende afspraken. Wij zijn met alle partijen in een afrondende fase ten aanzien van een aanvullende afspraak. In de theoretische situatie dat zorgverzekeraars niet bereid zouden zijn geweest tot het aanvullend vergoeden van de zorg die beëindigd wordt in het Havenziekenhuis en wordt opgevangen door de deelnemende ziekenhuizen, zou er geen continuïteit van zorg geboden kunnen worden. In die situatie zou het Havenziekenhuis zonder verdere regie zijn klinische functie hebben moeten beëindigen.

Bij e-mail d.d. 28 juli 2017 is de navolgende vraag gesteld:

“3. Ter beantwoording van vraag 1 van de aanvullende vragen van 4 juli jl. geeft u in uw brief van 25 juli jl. aan dat de banken mondeling akkoord zijn gegaan. Neem dit antwoord op in het aanvraagformulier onder vraag II.8, onder d.”

Antwoord:

In de bijlagen bij de melding ontvangt u alle besluitenlijsten van de Raad van Bestuur van Franciscus Gasthuis & Vlietland, evenals de goedkeuring van de Raad van Commissarissen van het Havenziekenhuis. De banken zijn mondeling akkoord gegaan.

ONDERDEEL III – Cruciale zorg

III.1

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

Meerdere antwoorden mogelijk.

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

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 9 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017; Ambulancezorg wordt door het Havenziekenhuis en SFVG niet aangeboden. Onze excuses voor deze per abuis aangekruiste functie.

Aankruising Ambulancezorg ongedaan gemaakt n.a.v. e-mail d.d. 28 juli 2017.

III.2

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

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

Niet van toepassing.

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 SEH van het Havenziekenhuis is reeds omgevormd tot een acute opname-afdeling (AOA) voor eigen en verwezen patiënten. De plannen hebben geen invloed op de SEH van SFVG.

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 afspraken tussen het Havenziekenhuis en SFVG hebben geen gevolgen voor de acute verloskunde.

Hierna is toegevoegd een antwoord op vraag 9 zoals gesteld in de mail d.d. 18 juli 2017; Acute verloskunde wordt door SFVG aangeboden. Niet door het Havenziekenhuis. Daarom heeft deze aanvraag geen betrekking op acute verloskunde.

III.5

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

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

Niet van toepassing.

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?

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 II.13.
- De financiële onderbouwing, zoals genoemd bij randnummer II.9.

| BIJLAGEN | | |
|-----------|---|--|
| | | |
| Bijlage 1 | Overzicht specialismen en (polikliniek en ziekenhuis) locaties SFVG | |
| Bijlage 2 | Intentieovereenkomst | |

| | | |
|-------------------|---|--|
| Bijlage 3 | Concept transactieovereenkomst SFVG en Havenziekenhuis | |
| Bijlage 4 | Bidbook SFVG Urologie, KNO, Longziekten, Cardiologie | |
| Bijlage 5 | Ambitieovereenkomst | |
| Bijlage 6 | Structuur | |
| Bijlage 7 | Concept Sociaal Plan | |
| Bijlage 8 | Financiële Impact Havenziekenhuis | |
| Bijlage 9 | Advies & reactie Cliëntenraad Havenziekenhuis | |
| Bijlage 10 | Advies & reactie Cliëntenraad SFVG | |
| Bijlage 11 | Advies & reactie OR Havenziekenhuis | |
| Bijlage 12 | Advies & Reactie Medische Staf Havenziekenhuis | |
| Bijlage 13 | Advies & Reactie V-staf Havenziekenhuis | |
| Bijlage 14 | Advies & Reactie OR SFVG | |
| Bijlage 15 | Advies & Reactie VMS SFVG | |
| Bijlage 16 | Advies & reactie RvT SFVG | |
| | Aanvulling bijlagen; | |
| Bijlage 17 | Risico's gezamenlijk poliklinisch centrum | |
| Bijlage 18 | Brief Ondernemingsraad 3-7-2017 | |
| Bijlage 19 | Brief Ondernemingsraad 7-7-2017 | |
| Bijlage 20 | Goedkeuring Raad van Toezicht 11-7-2017 | |
| Bijlage 21 | PRI KNO | |
| Bijlage 22 | PRI Long | |
| Bijlage 23 | PRI Urologie | |
| Bijlage 24 | Tekst publicatie Havennet 5-7-2017 | |
| Bijlage 25 | Definitieve transactieovereenkomst SFVG en Havenziekenhuis | |
| Bijlage 26 | Besluitenlijst Raad van Bestuur Franciscus Gasthuis & Vlietland | |
| Bijlage 27 | Goedkeuring RvC Havenziekenhuis | |
| Bijlage 28 | PRI Cardiologie | |
| Bijlage 29 | PRI Urologie | |
| Bijlage 30 | Correspondentie RvB aan Ondernemingsraad | |
| Bijlage 31 | Ondertekend Sociaal Plan | |

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.

Welk van de hiervoor benoemde bijlagen is bijgevoegd verschilt per adviesaanvraag en volgt uit de met het betreffende gremium gevoerde correspondentie.