

MELDINGSFORMULIER CONCENTRATIE

ingevolge artikel 49a Wet marktordening gezondheidszorg

tussen

Stichting Zorgcombinatie "Noorderboog",
statutair gevestigd te Meppel

en

Stichting De Stouwe,
statutair gevestigd te Meppel

17 maart 2015¹

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

¹ De initiële aanvraag is op 30 januari 2015 ingediend.

Melding zorgspecifieke fusietoets NZa

Dit meldingsformulier bevat bedrijfsvertrouwelijke gegevens. Deze melding en de daarin vervatte bedrijfsvertrouwelijke gegevens worden aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ter beschikking gesteld voor het doel van het onderzoek naar de voorgenomen concentratie zoals bedoeld in artikel 49 c van de Wet marktordening gezondheidszorg.

De passages in de melding en de bijlagen die naar het oordeel van de betrokken ondernemingen bedrijfsvertrouwelijke informatie bevatten, zijn tussen vierkante haken opgenomen en/of groen gearceerd.

Partijen wijzen er op dat de gemarkeerde passages in de melding en de als vertrouwelijk aangemerkte bijlagen vertrouwelijke bedrijfsinformatie bevatten in de zin van artikel 10 lid 1 onder c van de Wet Openbaarheid van Bestuur ('Wob'), althans dat openbaarmaking van deze gegevens leidt tot een onevenredige benadeling van partijen zoals bedoeld in artikel 10 lid 2 sub 9 van de Wob. Openbaarmaking of het delen van vertrouwelijke informatie met derden is niet toegestaan, omdat daardoor de commerciële belangen van de betrokken ondernemingen kunnen worden geschaad. Partijen verzoeken de NZa deze gegevens niet openbaar te maken zonder hun voorafgaande schriftelijke toestemming.

1 Inhoudsopgave

1	Inhoudsopgave	3
2	Inleidende opmerkingen	6
3	Inlichtingen over de betrokken organisaties	7
3.1	Beantwoording vraag 1.1	7
3.2	Beantwoording vraag 1.2	7
3.2.1	VVT Noorderboog	7
3.2.2	De Stouwe	9
3.3	Beantwoording vraag 1.3	9
3.4	Beantwoording vraag 1.4	10
3.5	Beantwoording vraag 1.5	10
3.5.1	VVT Noorderboog	10
3.5.2	De Stouwe	10
4	Gegevens over de concentratie	11
4.1	Beantwoording vraag 2.1	11
4.1.1	Huidige situatie (per 1 januari 2015)	11
4.1.2	Stap 1a: ontvlechting en verzelfstandiging van VVT Noorderboog	12
4.1.3	Stap 1b: bestuurlijke fusie van Stichting VVT Noorderboog met De Stouwe	13
4.1.4	Raad van Bestuur van de bestuursstichting	14
4.1.5	Raad van Toezicht van de bestuursstichting	14
4.1.6	Wijziging van zeggenschap	14
4.1.7	Stap 2: juridische fusie tussen bestuursstichting, Stichting VVT Noorderboog en De Stouwe	15
4.2	Beantwoording vraag 2.2	16
4.2.1	Bestuursbesluiten tot concentratie	16
4.2.2	Activiteiten die de organisatie na de voorgenomen concentratie zal ontplooiën	17
4.2.3	Organisatiestructuur fusie-organisatie per 1 juli 2015	20
4.2.4	Organisatiestructuur VVT Noorderboog per 1 juli 2015	20
4.2.5	Organisatiestructuur De Stouwe per 1 juli 2015	22
4.2.6	Organisatiestructuur per 1 juli 2017	23
4.2.7	Tijdspad daadwerkelijke integratie van (onderdelen van) de organisaties en implementatieplan	30
4.3	Beantwoording vraag 2.3	41
4.3.1	Doelstellingen ten aanzien van cliënten	42
4.3.2	Doelstelling ten aanzien van andere aanbieders in het werkgebied	43
4.3.3	De doelstellingen ten aanzien van financiers	43
4.3.4	De doelstelling ten aanzien van medewerkers	44
4.3.5	Doelstelling ten aanzien van de bedrijfsvoering	44
4.4	Beantwoording vraag 2.4	45
4.4.1	De redenen voor de concentratie	45
4.4.2	Ad a) demografische ontwikkelingen	45

4.4.3	Ad b) politieke ontwikkelingen	47
4.4.4	Ad c) ontwikkelingen op de arbeidsmarkt	48
4.4.5	Ad d) samenhang in voorzieningen	48
4.4.6	Alternatieven	48
5	Gegevens over de gevolgen van de concentratie	49
5.1	Beantwoording vraag 3.1	49
5.1.1	Het businessplan en de verwachte kosten en baten van de concentratie	49
5.1.2	Financiering	51
5.1.3	Verwachte synergievoordelen in de vijf jaren na de transactie	51
5.1.4	Transactiekosten	52
5.2	Beantwoording vraag 3.2	53
5.3	Beantwoording vraag 3.3	55
5.4	Beantwoording vraag 3.4	56
5.4.1	Het verwachte effect van de concentratie op de cliënttevredenheid	56
5.4.2	Borging voldoende bestuurlijke aandacht voor het primaire proces	56
5.4.3	Inschatting van het risico op kwaliteitsverlies	57
5.4.4	Scenario's voor risicobeheersing	60
6	Gegevens over de continuïteit van cruciale zorg	61
6.1	Beantwoording vraag 4.1	61
6.2	Beantwoording vraag 4.2	63
7	Gegevens over de betrokkenheid van cliënten, personeel en andere stakeholders	63
7.1	Algemeen	63
7.2	Beantwoording vraag 5.1	64
7.3	Beantwoording vraag 5.2	66
7.3.1	Algemeen	66
7.3.2	Panelbijeenkomst (vertegenwoordigers van) cliënten VVT Noorderboog en De Stouwe	67
7.3.3	Raadpleging cliëntenraden Noorderboog	68
7.3.4	Raadpleging centrale cliëntenraad De Stouwe	70
7.3.5	Raadpleging cliëntenraden naar aanleiding van uitgewerkte melding NZa	71
7.4	Beantwoording vraag 5.3	72
7.5	Beantwoording vraag 5.4	73
7.5.1	Panelbijeenkomst personeel	73
7.5.2	Raadpleging ondernemingsraad Noorderboog	74
7.5.3	Raadpleging ondernemingsraad De Stouwe	75
7.5.4	Raadpleging ondernemingsraden naar aanleiding van uitgewerkte melding NZa	77
7.6	Beantwoording vraag 5.5 en 5.6	78
7.7	Beantwoording vraag 5.7	79
7.7.1	Algemeen	80
7.7.2	Panelbijeenkomst stakeholders	80
7.7.3	Individuele gesprekken	81
7.7.4	Overige stakeholders	82

7.7.5	Slotopmerking	82
8	Mee te zenden documenten	83

2 Inleidende opmerkingen

- 2.1 Op 1 januari 2015 heeft een bestuurlijke fusie plaatsgevonden tussen de Stichting holding Isala klinieken, statutair gevestigd te Zwolle ('**Isala**' / '**de holdingstichting**') en Stichting Zorgcombinatie "Noorderboog", statutair gevestigd te Meppel ('**Noorderboog**'). Bij besluit van 13 februari 2014 heeft de ACM haar goedkeuring aan deze bestuurlijke fusie verleend. Bij besluit van 27 november 2014 heeft ook de NZa haar goedkeuring aan deze bestuurlijke fusie verleend. Noorderboog omvat zowel het Diaconessenhuis (cure-activiteiten) als een sector verpleging, verzorging en thuiszorg (care-activiteiten) ('**VVT**'). In de melding die bij de NZa is gedaan ter zake van de bestuurlijke fusie tussen Noorderboog en Isala is reeds het voornemen kenbaar gemaakt om de care-activiteiten van Noorderboog af te splitsen van de cure-activiteiten, om de care-activiteiten van Noorderboog vervolgens samen te voegen met een andere partij.² Deze andere partij is Stichting De Stouwe, statutair gevestigd te Meppel ('**De Stouwe**').
- 2.2 De Stouwe en de nog af te splitsen care-activiteiten van Noorderboog naar een op te richten stichting ('**VVT Noorderboog**') hebben het voornemen om een concentratie tot stand te brengen in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet. Het betreft een concentratie in de vorm van een bestuurlijke fusie: De Stouwe en VVT Noorderboog zullen op het niveau van het bestuur en toezicht een bestuurlijke eenheid vormen, met instandhouding van de organisatorische entiteiten.
- 2.3 Hierna geven De Stouwe en Noorderboog, en meer in het bijzonder VVT Noorderboog (hierna gezamenlijk: '**partijen**') conform het meldingsformulier van de NZa de gevraagde toelichting op de gegevens van de concentratie, de gevolgen van de concentratie en de wijze waarop het personeel, de cliënten en stakeholders door partijen zijn betrokken bij het voornemen tot het tot stand brengen van een concentratie.

²NZa-melding van 3 november 2014, p. 11 (bijlage 1, openbare versie). De NZa is reeds in het bezit van de vertrouwelijke versie van dit document.

3 Inlichtingen over de betrokken organisaties

- 1.1 Vermeld voor iedere betrokken organisatie:
- naam en – indien anders – handelsnaam
 - rechtsvorm
 - adres, telefoon- en faxnummer en eventueel elektronisch postadres
 - handelsregisternummer of het buitenlands register en registratienummer van de betrokken organisaties
 - contactpersoon.

3.1 Beantwoording vraag 1.1

Stichting Zorgcombinatie "Noorderboog"

De stichting: Stichting Zorgcombinatie "Noorderboog", statutair gevestigd te Meppel, met adres: (7943 KA) Meppel, Hoogeveenseweg 38, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 04073654

[...] (secretaris Raad van Bestuur)

Stichting De Stouwe

De stichting: Stichting De Stouwe, statutair gevestigd te Meppel, met adres: (7943 PE) Meppel, Blankenstein 136, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 41020668

[...] (bestuurder)

- 1.2 Geef een beschrijving van de (bedrijfs)activiteiten van alle betrokken organisaties en geef aan in welke sectoren zij werkzaam zijn.

3.2 Beantwoording vraag 1.2

3.2.1 VVT Noorderboog

Het te verzelfstandigen VVT Noorderboog zal ontstaan na ontvlechting van de VVT-activiteiten uit de Stichting Zorgcombinatie "Noorderboog" die per 1 januari 2015 als 'werkmaatschappij' ressorteert onder Isala. De beschrijving van de bedrijfsactiviteiten heeft dan ook betrekking op dat gedeelte van de werkmaatschappij (Noorderboog) dat na ontvlechting

zelfstandig wordt onder de naam Stichting VVT Noorderboog³ ('**Stichting VVT Noorderboog**'), voor het vervolg ook - zie hiervoor - aangeduid als '**VVT Noorderboog**'). In de werkmaatschappij blijft na de ontvlechting het Diaconessenhuis te Meppel achter.

VVT Noorderboog bestaat uit zes verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit zijn de verpleeghuizen Reggersoord en de Schiphorst in Meppel, Jan Thijs Seinenhof in Diever, verpleeg- en verzorgingshuis Zonnekamp in Steenwijk en de verzorgingshuizen de Menning in Wilhelminaoord en Nijenstede in Steenwijk.⁴

Vanuit de intramurale voorzieningen wordt op beperkte schaal ook thuiszorg en dagbehandeling aangeboden. In de sector VVT worden de (voormalig) AWBZ-functies (die thans grondslag vinden in de Wmo, Wlz en Zvw) aangeboden en daarnaast wordt ook geriatrische revalidatiezorg aangeboden. De sector VVT is gericht op ouderen en chronisch zieken. Naast de hiervoor genoemde zorg wordt onder meer bewegingsagogie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie en geestelijke verzorging aangeboden.

In samenwerking met het Diaconessenhuis wordt voorts een geheugenpoli en ouderenpoli uitgevoerd.

Andere samenwerkingspartners zijn: Zorgcampus Noorderboog UA (in kader opleidingen/onderwijs), eerstelijns aanbieders zoals huisartsen, De Stouwe (verpleeghuiszorg), Stichting Zorgcentra Zuid West Drenthe, Vanboeijen, Zorggroep Oude en Nieuwe Land, Icare, Zorggroep Drenthe en Zorgpalet.

De samenwerking met de andere VVT-instellingen is voornamelijk gericht op het vermarkten van de behandelfunctie die door het Expertise Centrum Noorderboog⁵ wordt uitgevoerd.

Op het gebied van huisvesting wordt samengewerkt met de woningcoöperaties Actium, Woonzorg Nederland en Woonconcept. Met welzijnsorganisaties wordt samengewerkt op het gebied van de aansluiting tussen welzijnsactiviteiten en verpleging en verzorging.

Voor meer informatie wordt verwezen naar: www.noorderboog.nl/wwz en www.noorderboog.nl/ecn.

³ Stichting VVT Noorderboog betreft een werknaam (tijdelijke naam). Voor het vervolg zal voor de leesbaarheid van deze melding voor zowel de huidige VVT activiteiten binnen de holdingstichting (Isala) als voor de rechtspersoon die ontstaat na de ontvlechting de term VVT Noorderboog worden gebruikt.

⁴ Zie de locatieoverzichten overgelegd als Bijlage 49 en Bijlage 50 voor een overzicht van het zorgaanbod per locatie van De Stouwe/Noorderboog en de omvang van het desbetreffende zorgaanbod.

⁵ Zie voor een nadere toelichting op de activiteiten van het expertisecentrum VVT Noorderboog hierna onder 4.2.3 en www.noorderboog.nl.

3.2.2 De Stouwe

De Stouwe bestaat uit 10 woon- en zorglocaties. Deze bestaan uit aanleunappartementen De Oeverlanden (2 complexen) en De Reestlanden in Meppel, woonzorglocaties Dunninghe en 't Vonder in De Wolden, Het Kerspel in Nijeveen en Reestoord, Irenehuis en ABC in Meppel (voornamelijk verzorgingshuiszorg). Verpleeghuiszorg wordt geboden in de Kaailanden in Meppel, waarvoor geldt dat De Stouwe de functie behandeling inkoopt bij VVT Noorderboog.⁶

Vanuit de woonzorglocaties wordt thuiszorg aangeboden, primair in de aanleunappartementen. Dit betreft huishoudelijke ondersteuning (Wmo) en dagbesteding (Wmo). Verder worden (voormalig) AWBZ-functies (die grondslag vinden in de Wmo, Wlz en Zvw) zowel thuis als intramuraal aangeboden. Ten aanzien van de functie behandeling wordt samengewerkt met het Expertisecentrum VVT Noorderboog. De Stouwe koopt de functie behandeling in bij VVT Noorderboog.

Samenwerkingspartners van De Stouwe zijn: Coöperatieve Zorgcampus Noorderboog U.A., statutair gevestigd te Meppel (in kader opleidingen/onderwijs) en eerstelijns aanbieders zoals huisartsen en fysiotherapie. Ook wordt samengewerkt met de volgende zorgorganisaties: Carepool (thuiszorg), Zorgcombinatie Noorderboog (Expertisecentrum), Stichting Zorgcentra Zuid West Drenthe, Promens Care, Icare. De samenwerking met deze zorgorganisaties is gericht op operationele samenwerking in het kader van doorstroom van cliënten.

Op het gebied van huisvesting wordt samengewerkt met de woningcorporaties Actium en Woonconcept. Met welzijnsorganisaties wordt samengewerkt op het gebied van de aansluiting tussen de welzijnsactiviteiten en verpleging en verzorging.

Voor meer informatie wordt verwezen naar: www.destouwe.nl

1.3 Vermeld de namen, adressen, telefoonnummers, faxnummers, eventuele elektronische postadressen en functies van de aangewezen contactpersonen.

3.3 Beantwoording vraag 1.3

⁶ Zie de locatieoverzichten overgelegd als bijlagen 49 en 50 voor een overzicht van het zorgaanbod per locatie van De Stouwe/Noorderboog en de omvang van het desbetreffende zorgaanbod.

Stichting Zorgcombinatie "Noorderboog"(die per 1 januari 2015 een bestuurlijke eenheid vormt met Stichting Isala Klinieken in de groepsstichting Stichting holding Isala klinieken (hierna samen te noemen: '**de holdingstichting**')

[...] lid Raad van Bestuur

[...] (secretaris Raad van Bestuur)

Stichting De Stouwe

[...] Raad van Bestuur

1.4	Geef aan welke van de betrokken organisaties zorgaanbieder zijn.
-----	--

3.4 Beantwoording vraag 1.4

De Stouwe en Noorderboog zijn beide zorgaanbieder en bezitten een toelating in het kader van de WTZi. Met het oog op de verzelfstandiging van de VVT activiteiten van Noorderboog zal voor VVT Noorderboog een eigen WTZi toelating worden aangevraagd.

1.5	Geef voor elk van de betrokken zorgaanbieders aan door hoeveel personen zij in de regel zorg doen verlenen. Licht uw antwoord toe.
-----	--

3.5 Beantwoording vraag 1.5

3.5.1 VVT Noorderboog

Op peildatum 6 januari 2015 doet VVT Noorderboog in de regel door 1.103 personen (555,47 fte) de zorg verlenen. Dit aantal is exclusief een aantal ondersteunende functies dat vanuit het ziekenhuis diensten levert aan VVT Noorderboog op basis van dienstverleningsovereenkomsten.

3.5.2 De Stouwe

Op peildatum 1 januari 2015 doet De Stouwe in de regel door 542 personen (262,9 fte) de zorg verlenen. Dit getal is exclusief de behandelaars die in dienst zijn van Expertisecentrum Noorderboog.

4 Gegevens over de concentratie

2.1 Beschrijf het karakter van de operatie:

- Vermeld daarbij of het gaat om een fusie, de verkrijging van uitsluitende of gezamenlijke zeggenschap of de totstandbrenging van een gemeenschappelijke organisatie, in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet.
- Zet uiteen hoe de structuur van eigendom en zeggenschap er na de concentratie uit zal zien.
- Vermeld alle overeenkomsten en transacties die de concentratie belichamen of die daarmee samenhangen. Met de concentratie samenhangende overeenkomsten en transacties dienen ook te worden vermeld indien deze reeds zijn aangegaan of uitgevoerd.

4.1 Beantwoording vraag 2.1

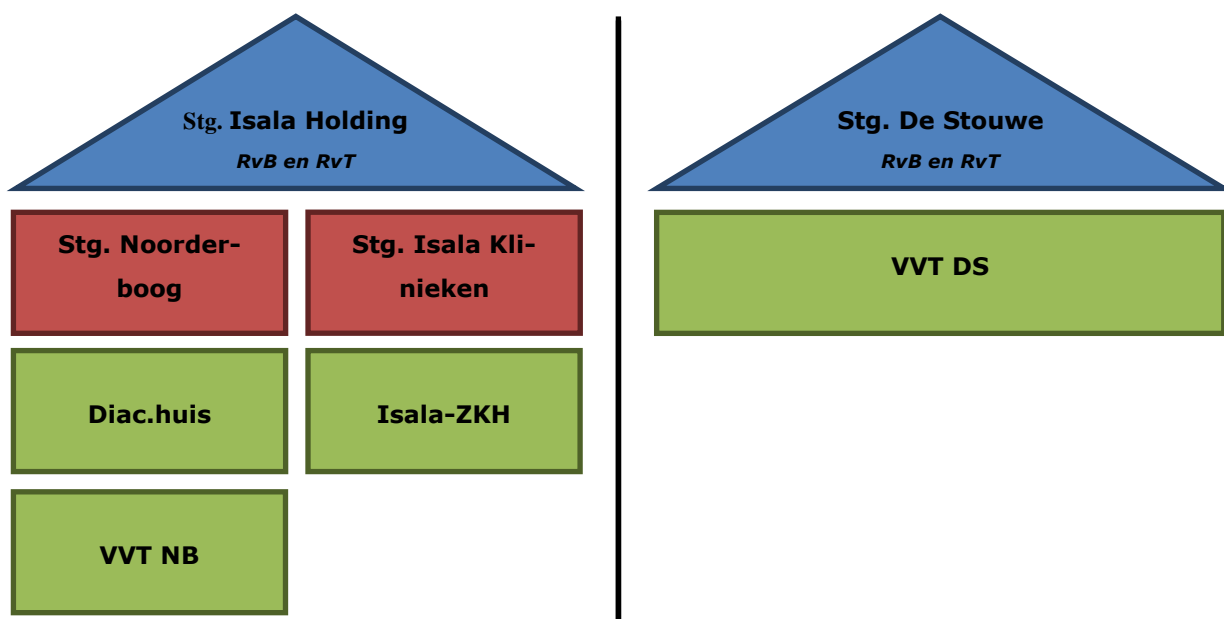
4.1.1 Huidige situatie (per 1 januari 2015)

Per 1 januari 2015 zijn Noorderboog en Isala bestuurlijk gefuseerd en maakt Noorderboog deel uit van de Isala-groep waarvan de holdingstichting aan het hoofd staat.⁷ Voor een schematisch overzicht van de wijze waarop de zorginstellingen en hun rechtspersonen zich tot elkaar hebben verhouden tot en met 31 december 2014, wordt verwezen naar bijlage 4.

Door deze bestuurlijke fusie bestaat het bestuur van Noorderboog uit de drie bestuurders van de holdingstichting. De Raad van Toezicht van de holdingstichting vormt ook de Raad van Toezicht van Noorderboog in de zin dat de Raad van Toezicht van de holdingstichting mede toezicht houdt op Noorderboog.

De huidige structuur van partijen is sinds 1 januari 2015 als volgt (vereenvoudigd):

⁷ Zie ook de melding ter zake aan de NZa van 3 november 2014 (vertrouwelijke versie).



4.1.2 Stap 1a: ontvlechting en verzelfstandiging van VVT Noorderboog

Noorderboog omvat op dit moment het Diaconessenhuis (cure-activiteiten) en de VVT (care-activiteiten). Zoals reeds aangekondigd in voormelde NZa-melding van 3 november 2014 heeft Noorderboog het voornemen de VVT-activiteiten van de ziekenhuisactiviteiten te scheiden: ontvlechting/verzelfstandiging. Hiertoe is op 18 december 2014 door de Raad van Bestuur van Noorderboog besloten, onder goedkeuring van de Raad van Toezicht van Noorderboog en advies van de medezeggenschapsorganen bijlage 2 en bijlage 5.

In het kader van deze ontvlechting zal de VVT worden ondergebracht in een afzonderlijke stichting: Stichting VVT Noorderboog. De ontvlechting zal plaatsvinden via een juridische afsplitsing dan wel een activa-passiva-transactie. In beide gevallen⁸ zullen het personeel, de activiteiten en het vermogen van Noorderboog behorende tot de VVT overgaan van Noorderboog naar de bij afsplitsing op te richten Stichting VVT Noorderboog. Bij een juridische afsplitsing vinden per het moment van het van kracht worden van deze afsplitsing (streefdatum: 1 juli 2015 0.00 uur) twee rechtsfeiten plaats:

- i) Stichting VVT Noorderboog wordt opgericht,
- ii) het personeel, de activiteiten en het vermogen van Noorderboog behorende tot de VVT gaan over van Stichting Zorgcombinatie "Noorderboog" (Noorderboog) naar Stichting VVT Noorderboog (VVT Noorderboog).

⁸ Bij een juridische afsplitsing wordt een andere 'juridische techniek' gebruikt dan bij een activa-passiva-transactie. De juridische afsplitsing heeft daarbij de voorkeur omdat de overgang van het vermogen behorende bij de VVT eenvoudig kan worden gerealiseerd. [...]

Na de ontvlechting van de care-activiteiten, zal Noorderboog (het Diaconessenhuis met de cure-activiteiten) in een groep verbonden blijven met de holdingstichting en zullen de cure-activiteiten op een later moment verder worden geïntegreerd binnen de Isala-groep.⁹

Het voornemen is om deze ontvlechting van de VVT van de ziekenhuis/cure-activiteiten van Noorderboog uiterlijk per 1 juli 2015 te laten plaatsvinden.

4.1.3 Stap 1b: bestuurlijke fusie van Stichting VVT Noorderboog met De Stouwe

Gelijktijdig aan stap 1a – de ontvlechting en verzelfstandiging van VVT van Noorderboog naar de op te richten stichting: Stichting VVT Noorderboog – zal een nieuwe stichting worden opgericht: Stichting Bestuursstichting ('**bestuursstichting**'). Deze stichting zal derhalve ook uiterlijk per 1 juli 2015 ontstaan. Stap 1a en stap 1b resulteren er derhalve (mede) in dat per 1 juli 2015 (0.00 uur) zowel Stichting VVT Noorderboog alsook de bestuursstichting worden opgericht.

De bestuursstichting zal bestuurlijk verbonden worden met De Stouwe en met Stichting VVT Noorderboog. Daarvoor zullen de statuten van De Stouwe – uiterlijk per 1 juli 2015 0.00 uur – worden gewijzigd in die zin dat zij bepalen dat tot lid van de Raad van Bestuur of Raad van Toezicht alleen kan worden benoemd een lid van de Raad van Bestuur of Raad van Toezicht van de bestuursstichting. Bij de oprichting van de bestuursstichting en Stichting VVT Noorderboog – op dezelfde dag – zullen dezelfde statutaire bepalingen in haar statuten worden opgenomen.

Het voorgaande leidt ertoe dat na de oprichtingen van Stichting VVT Noorderboog en de bestuursstichting, alsmede de statutenwijziging van De Stouwe, in de statuten van de drie stichtingen is vastgelegd dat de samenstelling van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van Stichting VVT Noorderboog en De Stouwe bepaald worden op het niveau van de bestuursstichting. Zo wordt bewerkstelligd dat de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van Stichting VVT Noorderboog en De Stouwe gelijk is aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de bestuursstichting. Op deze wijze ontstaat een bestuurlijke eenheid en gezamenlijke aansturing en toezicht: raden van bestuur en raden van toezicht van de drie rechtspersonen zijn gelijk. De bestuursstichting is in deze situatie in staat om beslissende invloed over Stichting VVT Noorderboog en De Stouwe uit te oefenen. De bestuurlijke eenheid krijgt ook gestalte omdat op het niveau van zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht van de drie stichtingen een personele unie zal bestaan.

⁹ Zie ook voormelde NZa-melding, bijlage 1 (openbare versie).

4.1.4 Raad van Bestuur van de bestuursstichting

De Raad van Bestuur van de bestuursstichting zal in principe twee leden hebben. De beoogd voorzitter van de Raad van Bestuur wordt de heer P.G. Visch (het huidige – en enige – lid van de Raad van Bestuur van De Stouwe). Het beoogde tweede lid van de Raad van Bestuur van de bestuursstichting wordt de heer B.R. Hindriks: de directeur VVT van Noorderboog per 1 januari 2015 (thans geen statutair bestuurder van Noorderboog).

Deze twee leden van de Raad van Bestuur zullen – gelijktijdig – worden benoemd tot lid van de Raad van Bestuur van Stichting VVT Noorderboog en de Raad van Bestuur van De Stouwe (per de datum van de bestuurlijke fusie). Elk van de drie stichtingen krijgt dus een identiek samengestelde Raad van Bestuur.

Er is sprake van een collegiaal bestuur met een 50/50 stemverhouding (iedere bestuurder heeft één stem). Besluiten worden genomen met volstrekte meerderheid van de uitgebrachte stemmen. In de statuten van de stichting zal een regeling worden opgenomen voor het geval de stemmen binnen het bestuur staken.

4.1.5 Raad van Toezicht van de bestuursstichting

De Raad van Toezicht van de bestuursstichting, Stichting VVT Noorderboog en De Stouwe bestaat na de bestuurlijke fusie uit vijf leden. Drie leden van de huidige Raad van Toezicht van De Stouwe zullen zitting nemen in de Raad van Toezicht van elke stichting per de datum van de bestuurlijke fusie. Uit de Raad van Toezicht van Noorderboog – zoals deze bestond tot 31 december 2014 – zal één lid zitting hebben in de Raad van Toezicht van elke stichting. Ten slotte zal – extern – een vijfde lid van de Raad van Toezicht worden aangezocht die zal fungeren als de voorzitter van de Raad van Toezicht van elke stichting. Elk van de drie stichtingen krijgt dus een identiek samengestelde Raad van Toezicht.

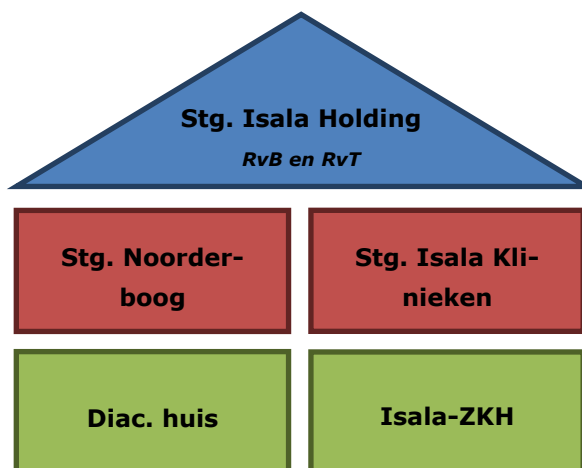
4.1.6 Wijziging van zeggenschap

Partijen menen dat de voorgenomen concentratie – de bestuurlijke fusie zoals beschreven in stap 1a en 1b – is aan te merken als een concentratie zoals bedoeld in artikel 27 lid 1 onder a van de Mededingingswet. Feitelijk leidt de operatie tot het samengaan van de oprichtende stichtingen in een economische eenheid. In de bestuursstichting wordt de zeggenschap neergelegd over de beide tot dusverre van elkaar onafhankelijke ondernemingen.

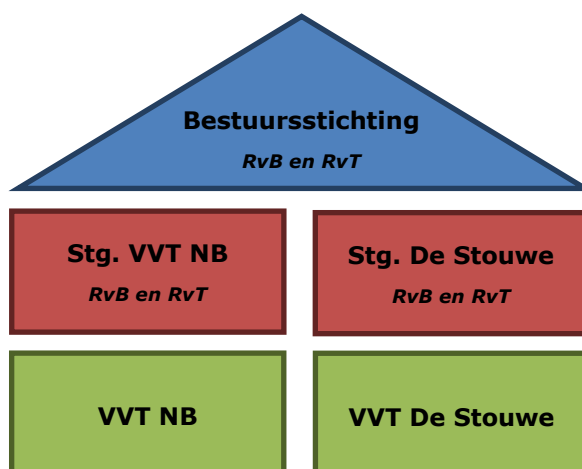
Zoals eerder genoemd: het voornemen bestaat om uiterlijk per 1 juli 2015 deze bestuurlijke fusie te effectueren.

Schematisch kan de situatie na stap 1a en 1b als volgt worden weergegeven (vereenvoudigd):

Na stap 1a (ontvlechting VVT uit Isala):



Na stap 1b (bestuurlijke fusie tussen VVT Noorderboog en De Stouwe):



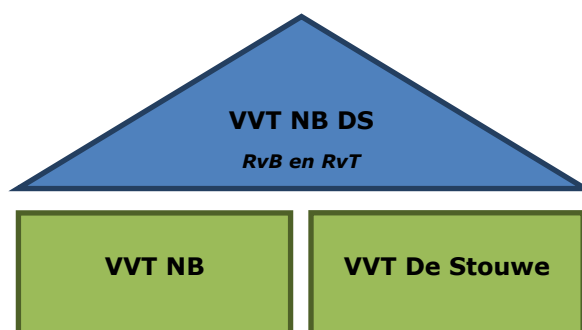
4.1.7 Stap 2: juridische fusie tussen bestuursstichting, Stichting VVT Noorderboog en De Stouwe

De bestuurlijke fusie heeft als voornaamste doel de administratief gezien complexere juridische fusie op zorgvuldige wijze voor te bereiden en vorm te geven. Partijen zijn voornemens om op termijn de bestuursstichting juridisch te laten fuseren met Stichting VVT Noorderboog en De Stouwe waardoor alle VVT-activiteiten worden ondergebracht in één stichting.

Deze juridische fusie is voorzien na realisatie van de hiervoor omschreven eenheid van bestuur en toezicht tussen de bestuursstichting, Stichting VVT Noorderboog en De Stouwe. De zeggenschap is met de bestuurlijke fusie reeds overgedragen aan de bestuursstichting. De

juridische fusie zal daar geen wijziging in brengen. De juridische fusie kan daarom worden aangemerkt als een interne herstructurering binnen een groep.

Schematisch kan de eindsituatie ten aanzien van VVT Noorderboog en De Stouwe na stap 1a, 1b en 2 als volgt worden weergegeven (vereenvoudigd):



- 2.2 Beschrijf de wijze waarop en het tijdsbestek waarbinnen de concentratie zal worden gerealiseerd. Beschrijf hierbij:
- welke activiteiten de organisatie na concentratie zal ontplooiën;
 - over welke periode de daadwerkelijke integratie van (onderdelen van) de organisaties zich uitstrekt;
 - hoe het implementatieplan eruit ziet. Hiertoe behoort ook een goede inventarisatie van integratieproblematiek bij de bedrijfsvoering (ICT-systemen, financiële systemen, integratie van ondersteunende en operationele processen e.d.).

4.2 Beantwoording vraag 2.2

4.2.1 Bestuursbesluiten tot concentratie

De Raden van Bestuur van Noorderboog en De Stouwe hebben op 18 december 2014 een definitief besluit genomen over het voornemen tot concentratie onder voorwaarde van goedkeuring door de externe toezichthoudende instanties: NZa en ACM. De ondertekende bestuursbesluiten worden overlegd als bijlage 2 en bijlage 3.

Deze bestuursbesluiten zijn goedgekeurd door de respectievelijke Raden van Toezicht. De goedkeuringsdocumenten worden overlegd als bijlage 5 en bijlage 6.

Het fusiedocument van 5 november 2014 dat met het bestuursbesluit samenhangt, wordt overlegd als bijlage 7.

Gezien het feit dat Noorderboog vanaf 1 januari 2015 deel uitmaakt van Isala is door de Raad van Bestuur van Isala op 10 september 2014 een schriftelijke verklaring afgelegd waarin zij aangeeft de voorgenomen fusie tussen VVT Noorderboog en De Stouwe te zien als integraal onderdeel van de fusie tussen Isala en Noorderboog. Deze verklaring wordt overgelegd als bijlage 8.¹⁰

4.2.2 Activiteiten die de organisatie na de voorgenomen concentratie zal ontplooiën

Het zorgaanbod na de voorgenomen concentratie blijft ongewijzigd ten opzichte van het zorgaanbod vóór de concentratie, en omvat: preventie, welzijn/maatschappelijke ondersteuning, wonen, verzorging, verpleging en behandeling in de gemeenten Meppel, De Wolden, Staphorst, Steenwijkerland en Westerveld. In de locatieoverzichten overgelegd als bijlage 49 en bijlage 50 is voor VVT Noorderboog en De Stouwe per afzonderlijke locatie een overzicht gegeven van het zorgaanbod en de daarmee samenhangende omvang.

Het zorg- en dienstenaanbod van partijen wordt gefinancierd vanuit publieke middelen (Wmo, Zvw en Wlz) en kan onder omstandigheden ook worden bekostigd uit private middelen, bijvoorbeeld in het geval van particuliere dienstverlening (niet verzekerde zorg).

De huidige locaties van waaruit de zorg wordt aangeboden, wijzigen niet als gevolg van de bestuurlijke fusie(en ook niet als gevolg van de op termijn beoogde juridische fusie) en daarmee vinden er geen wijzigingen plaats in de zorginfrastructuur in het werkgebied van beide organisaties. Het aanbod wordt zo georganiseerd dat een cliënt door één aanmelding (voor zover hij daarop is aangewezen) toegang heeft tot het volledige aanbod: van preventie tot 24-uurs beschermde zorg tot revalidatiezorg.

In het kader van de voorgenomen concentratie (de bestuurlijke fusie) hebben partijen het voornemen de volgende activiteiten gezamenlijk te ontplooiën ter realisatie van de concentratiedoelstellingen (zie ook het antwoord bij vraag 2.3).

Het klantenservicecentrum

De toegankelijkheid en bereikbaarheid van het aanbod wordt vergroot doordat er één meldpunt – het klantenservicecentrum – ontstaat voor (potentiële) cliënten van beide organisaties. De klantadviescentra van VVT Noorderboog en De Stouwe worden geïntegreerd tot één meldpunt. Ook in de backoffice zullen systemen zo spoedig mogelijk worden gekoppeld zodat de toeleiding naar zorg van beide organisaties vanuit één punt kan worden gerealiseerd.

¹⁰ Zie in dit verband ook de NZa-melding inzake de fusie tussen Isala en Noorderboog van 3 november 2014, p. 11 (vertrouwelijke versie).

Het Expertisecentrum Noorderboog (ECN) ('Expertisecentrum')

De kwaliteit van complexe zorg thuis, in de woonzorgcentra en verpleeglocaties wordt versterkt doordat het Expertisecentrum van Noorderboog haar activiteiten verbreedt naar de locaties en thuiszorgteams van De Stouwe. Het aanbod van het Expertisecentrum bestaat uit diagnostiek, behandeling, scholing, advies en consultatie.

De ambities van het Expertisecentrum liggen op de volgende gebieden:

- inzet van de expertise en behandel functies in de wijken in het werkgebied (ondersteuning thuiszorg, woonzorg- en de verpleeghuislocaties);
- de uitvoering van de specialistische activiteiten zoals geriatrische revalidatiezorg, zorg met betrekking tot niet aangeboren hersenletsel en parkinson;
- het ondersteunen van collega-aanbieders in het werkgebied;
- de extramuralisering en de mogelijkheid om multidisciplinair in de thuissituatie in samenwerking met de eerste lijn en de thuiszorg basis- en specialistische behandelzorg te bieden;
- het aansluiten bij en ondersteunen van de eerste en anderhalve lijn (consultatie, diagnostiek, behandeling, intervisie en scholing);
- het versterken van de medische keten voor geriatrische en chronische behandelzorg: ziekenhuis/verpleeghuis/huisarts;
- het flexibiliseren van het aanbod zodat optimaal geanticipeerd kan worden op de vraag.

Het Expertisecentrum vormt de schakel tussen huisartsen, ziekenhuis, thuiszorg en zorg thuis, in woonzorg-complexen en verpleeghuislocaties. De multidisciplinaire aanpak is overal inzetbaar. Het Expertisecentrum onderscheidt zich vanuit deze schakelfunctie en multidisciplinaire aanpak niet alleen van andere medische diensten maar biedt de fusieorganisatie mogelijkheden om zich met het Expertisecentrum te onderscheiden van collega VVT aanbieders.

De keten en het integrale aanbod

De concentratie maakt het mogelijk om met behulp van het harmonicamodel (het harmonicamodel wordt toegelicht bij de beantwoording van vraag 3.2) een op elkaar afgestemd dienstenpakket te bieden bestaande uit preventie, welzijn, wonen, verzorging, verpleging en behandeling in de gemeenten Meppel, De Wolden, Staphorst, Steenwijkerland en Westerveld. Het aanbod wordt zo georganiseerd dat een cliënt door één aanmelding toegang heeft tot het volledige aanbod: van preventie tot 24-uurs beschermde zorg of revalidatiezorg. Het aanbod wordt integraal gecoördineerd, dicht bij de klant met een drempelloze overgang tussen dienst- en zorgvormen of voorzieningen (keten). Het streven is om zoveel mogelijk in de woning van cliënten alle vormen van diensten en zorg te kunnen bieden dan wel door middel van het harmonicamodel op woning en op wijkniveau. Indien dit niet mogelijk is, kan de

cliënt gebruikmaken van beschermde woonvormen of een tijdelijke verblijfsvorm ten behoeve van bijvoorbeeld revalidatie. Door de integraliteit en multidisciplinariteit kan ook beter worden geanticipeerd op de toenemende complexiteit van de zorg. Met dit dienstenpakket heeft de organisatie de ambitie om een positieve bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van ouderen en chronisch zieken.

Kwaliteitsmanagement

Ten aanzien van kwaliteitsmanagement wordt binnen de bestuurlijke fusie aandacht besteed aan de integratie van de kwaliteitssystemen, kwaliteitsorganisaties en borging van de kwaliteitscertificaten. Dit geschiedt door het kernteam dat vanuit de bestuurders de opdracht krijgt om in de eerste helft van 2015 de voorbereidingen te treffen om te komen tot een bestuurlijke keuze voor een gezamenlijk kwaliteitssysteem. Het toetsingskader uit het fusiedocument bijlage 7 vormt een belangrijk kader voor deze keuze. De keuze voor een gezamenlijk kwaliteitssysteem zal voor fusiedatum van 1 juli 2015 plaatsvinden. Het kwaliteitssysteem wordt na fusiedatum ingevoerd.

In de uitvoering van de concentratie wordt de kracht van beide organisaties benut om het aanbod voor ouderen en chronisch zieken in het werkgebied te versterken en daarnaast ook het functioneren van de organisaties te versterken (kwaliteit, beschikbaarheid en toegankelijkheid van het zorgaanbod). Partijen zijn beide werkzaam binnen plattelandsgemeenten en de daartoe behorende kernen en dorpen. De voorgenomen concentratie maakt het mogelijk dat ingezetenen van deze plattelandsgemeenten de voor hen noodzakelijke zorg- en dienstverlening langer kunnen ontvangen binnen hun eigen kernen en dorpen.

Het aanbod van De Stouwe is gericht op thuiszorg en de arrangementen in de woonzorglocaties. De focus ligt daarbij op:

- welzijn;
- welbevinden;
- hospitality;
- eigen regie;
- comfortabel wonen;
- verzorging en verpleging.

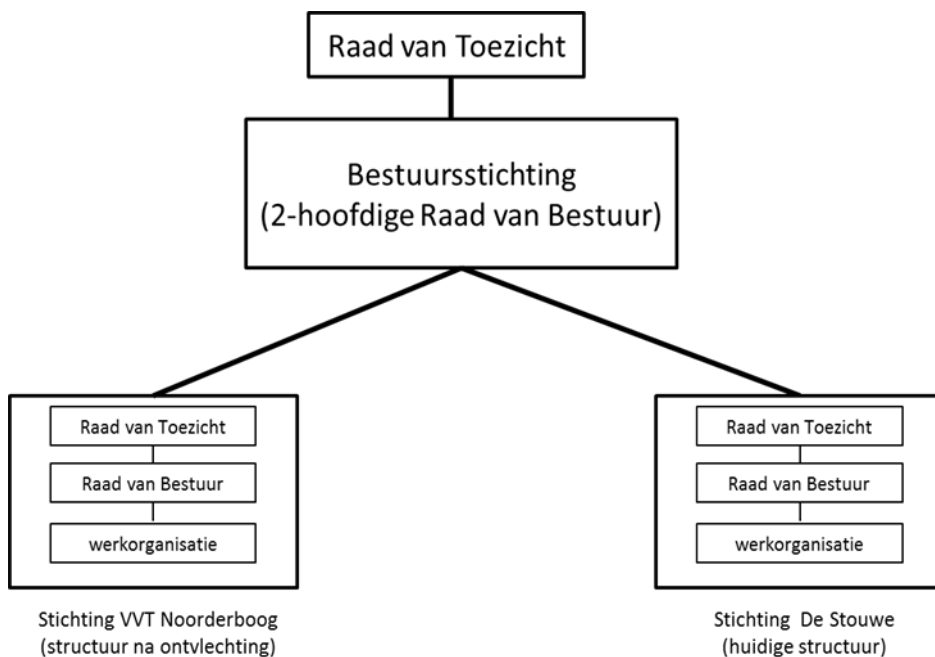
VVT Noorderboog biedt complexe langdurige verpleeghuiszorg en specialistische complexe zorg. De focus ligt daarbij op:

- geriatrie revalidatiezorg;
- parkinsonzorg;
- complexe somatische zorg;
- complexe psychogeriatrische zorg;
- kleinschalig wonen;
- verzorging en verpleging.

De rol van het Expertisecentrum is bij deze specialistische- en complexe zorgverlening cruciaal.

4.2.3 Organisatiestructuur fusie-organisatie per 1 juli 2015

De organisatiestructuur van de fusie-organisatie per 1 juli 2015 is als volgt weer te geven:

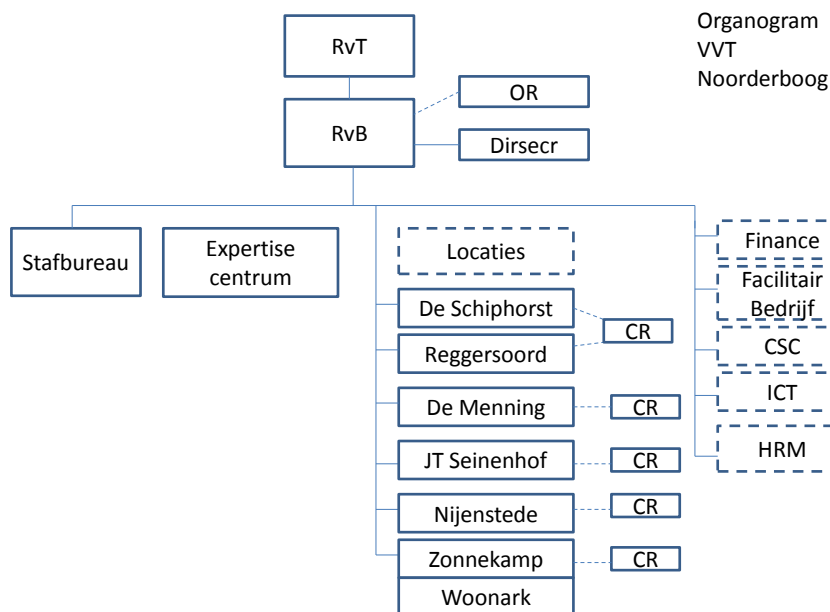


In de bestuursstichting is een tweehoofdige Raad van Bestuur ondergebracht. Het toezicht vindt plaats door een Raad van Toezicht. De twee werkmaatschappijen kennen allen een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur welke in personen dezelfde zijn als die in de bestuursstichting. Deze constructie is noodzakelijk in het kader van de WTZi die een toezichthoudend orgaan voorschrijft voor elke juridische rechtspersoon die over een WTZi-toelating beschikt.

Naast de hiervoor bedoelde wijzigingen van het bestuur en toezicht, vinden per 1 juli 2015 geen wijzigingen plaats in de bestaande organisatiestructuren binnen de werkmaatschappijen.

4.2.4 Organisatiestructuur VVT Noorderboog per 1 juli 2015

De organisatiestructuur van VVT Noorderboog komt overeen met de structuur zoals opgezet na de ontvlechting vanuit Isala. Deze zal grotendeels overeenkomen met de bestaande structuur van het VVT gedeelte van de werkmaatschappij Noorderboog zoals deze op 1 januari 2015 is gevormd binnen Isala, weergegeven in onderstaand organogram:



In dit organogram is te zien dat VVT Noorderboog bestaat uit zeven locaties¹¹ voor verpleging en verzorging, het Expertisecentrum van waaruit beroepsbeoefenaren de behandel functies verlenen ten behoeve van de locaties, en een stafbureau ter ondersteuning van de Raad van Bestuur en de locaties.

De locaties worden aangestuurd, afhankelijk van de omvang, door één of twee resultaatverantwoordelijke managers ('**RVE manager**').

De ondersteunende diensten worden georganiseerd ten behoeve van het primair proces, waarbij het resultaat van de ontvlechting VVT-Diaconessenhuis (zie ontvlechtigingsplan, overgelegd als bijlage 51 bepalend zal zijn voor de inrichting van de ondersteuning. Daarbij zal enerzijds gewerkt worden met dienstverleningsovereenkomsten (contractuele afspraken voor de inzet van ondersteuning vanuit het Diaconessenhuis ten behoeve van de VVT) en anderzijds met ondersteunend personeel dat rechtstreeks in dienst is van VVT Noorderboog.

Medezeggenschapsstructuur

VVT Noorderboog heeft vijf lokale cliëntenraden met ambtelijke ondersteuning. Deze lokale cliëntenraden hebben de RVE manager als gesprekspartner. Lokale cliëntenraden werken aan de hand van een convenant met de Raad van Bestuur.

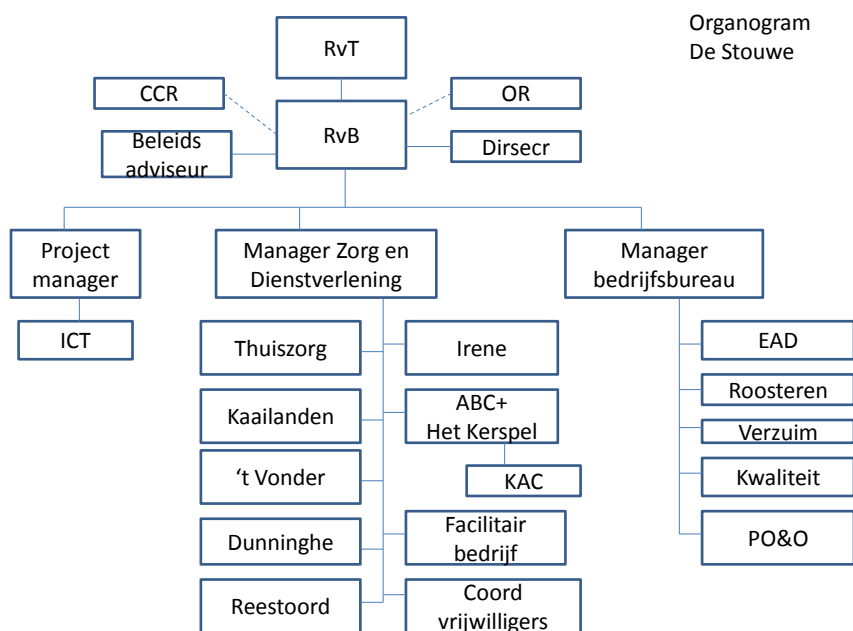
¹¹ Zonnekamp en Woonark zijn gevestigd in één gebouw

Locatie-overstijgende onderwerpen worden besproken in een cliëntenplatform. In dit platform is elke lokale cliëntenraad vertegenwoordigd door middel van afvaardiging van een lid uit de lokale raad.

Bij Noorderboog is er één ondernemingsraad met 13 zetels en 12 leden met ondersteuning van een ambtelijk secretaris (inclusief dagelijks bestuur van twee leden). De OR vertegenwoordigt op dit moment het ziekenhuis en de VVT. Na 1 juli 2015 wordt de nieuwe OR samengesteld die alleen de VVT vertegenwoordigt.

4.2.5 Organisatiestructuur De Stouwe per 1 juli 2015

Voor De Stouwe blijft de bestaande organisatiestructuur met ingang van 1 juli 2015 ongewijzigd.



In bovenstaand organogram is te zien dat De Stouwe zorg en diensten verleent vanuit zes locaties voor verpleging en verzorging en door een thuiszorgteam bij de cliënt thuis. De behandelcomponent wordt ingekocht bij VVT Noorderboog.

De zorg en diensten worden verleend door teams. Deze teams worden aangestuurd door een verandermanager/hoofd, die tevens verantwoordelijk is voor de locatie. De hoofden en verandermanagers leggen verantwoording af aan de manager zorg- en dienstverlening. De ondersteunende processen worden aangestuurd door de manager bedrijfsvoering. De project-

manager en beleidsadviseur zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van innovatieve projecten. De projectmanager stuurt tevens ICT aan.

Medezeggenschapsstructuur

Bijna iedere locatie van De Stouwe heeft een eigen cliëntenraad (vijf in totaal). Dat geldt niet voor de locaties 't Vonder en Dunninghe vanwege het ontbreken van belangstelling daarvoor. Deze locaties worden daarom vertegenwoordigd door de voorzitter van de centrale cliëntenraad. De lokale cliëntenraden vergaderen met de manager zorg en welzijn van het desbetreffende woonzorgcentrum, veelal onder voorzitterschap van een onafhankelijk voorzitter. Tijdens deze vergadering worden locatiegebonden zaken besproken.

De Stouwe heeft daarnaast een overkoepelende centrale cliëntenraad. Deze centrale cliëntenraad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de eerder genoemde lokale cliëntenraden. Ieder lid vertegenwoordigt dus een locatie. Tevens vertegenwoordigt een lid van de centrale cliëntenraad de thuiszorgcliënten van De Stouwe. Daarnaast is er een familielid van één van de cliënten uit verpleeghuis Kaailanden, die de cliënten van Kaailanden vertegenwoordigt. De centrale cliëntenraad vergadert met de directeur/bestuurder van De Stouwe. In deze vergadering worden organisatiebrede zaken besproken die wat verder af staan van cliënten zoals beleidszaken, uitkomsten van kwaliteitsonderzoeken et cetera.

De cliëntenraad geeft, waar nodig, gevraagd en ongevraagd (schriftelijk) advies aan de Raad van Bestuur. In de agenda van de centrale cliëntenraad is een rondje locaties als vast punt opgenomen. Dit wordt gedaan om een zo goed mogelijke koppeling te borgen tussen hetgeen op locaties speelt en hetgeen op bestuursniveau in de organisatie.

De Stouwe heeft één ondernemingsraad met 11 leden (inclusief een dagelijks bestuur van twee leden). De ondernemingsraad wordt ondersteund door een secretariaat.

4.2.6 Organisatiestructuur per 1 juli 2017

Tijdens de ontwikkeling van het fusiedocument is binnen het kernteam een 'stip op de horizon' geplaatst voor zover het de mogelijke toekomstige organisatiestructuur na juridische fusie betreft. De toekomstige organisatiestructuur dient vanzelfsprekend aan te sluiten bij de doelstellingen en ambities van de fusie-organisatie. De stip op de horizon wordt gezien als een eerste uitwerking van de mogelijke toekomstige organisatiestructuur na juridische fusie. Gedurende de implementatiefasen in de periode na bestuurlijke fusie en voorafgaand aan de juridische fusie (zoals hierna beschreven in paragraaf 4.2.7) zal een vervolg worden gegeven aan deze eerste uitwerking van de mogelijke toekomstige organisatiestructuur na juridische fusie. Daarbij zal besluitvorming, advisering en goedkeuring tijdens dit proces steeds plaatsvinden overeenkomstig de geldende besluitvormings-, medezeggenschaps- en goedkeuringsprocedures die van kracht zijn binnen de Raad van Bestuur, cliëntenraden, ondernemingsraden en Raad van Toezicht.

Toelichting organisatiestructuur per 1 juli 2017

Bij de inrichting van de organisatie wordt onderscheid gemaakt tussen de inrichting van het primair proces en de inrichting van de ondersteunende processen.

Onder primair proces wordt verstaan: processen die direct waarde toe kunnen voegen aan de kwaliteit van leven van cliënten. Naast wonen, verzorging en verpleging zijn de behandelactiviteiten van het Expertisecentrum, de thuiszorgactiviteiten en de facilitaire activiteiten die direct invloed hebben op het leven van alle dag van de cliënt (huishoudelijke verzorging, eten en drinken en het verzorgen van de was) onderdeel van het primair proces.

Onder ondersteunende processen wordt verstaan: de processen die de bedrijfsvoering van de organisatie ondersteunen dan wel de primaire processen ondersteunen. Onderscheid wordt gemaakt tussen zorgondersteuning, facilitair bedrijf, bedrijfsondersteuning en het bestuursbureau.

Bij de beschrijving van de inrichting van de processen is tevens weergegeven in hoeverre er wijzigingen per fusie datum 1 juli 2017 optreden en welke wijzigingen er optreden na juridische fusie.

(A) Inrichting primair proces

(A1) VVT

Het integrale aanbod, de portfolio van de fusie-organisatie, wordt georganiseerd zo dicht mogelijk bij de cliënt in de wijken/kernen/dorpen vanuit zelforganiserende teams:

Zelforganiserende teams: de cliënt heeft een eenduidig aanspreekpunt, die indien nodig op verzoek van de cliënt/cliëntvertegenwoordiger de regie & coördinatie voert. De teams beschikken over een vaste kern, de samenstelling is multidisciplinair (van helpende tot niveau 5 inclusief welzijns- en facilitaire functies). Elk team beschikt over minimaal 1 functionaris met een niveau 4/5 (MBO/HBO-verpleegkundige). Er is geen harde richtlijn voor de omvang van een team, deze varieert en is afhankelijk van de geografische spreiding, de aard van de behoeften en vragen in het gebied (leefstijlen, netwerk etc.), de samenstelling en mate van multidisciplinariteit van het team.

Aansturing zelforganiserende teams: teamverantwoordelijke (operationeel management). Elk team heeft een teamverantwoordelijke. De span of control van een teamverantwoordelijke ligt richting 20 medewerkers, er is geen harde richtlijn aangezien de span of control niet alleen bepaald wordt door het aantal medewerkers maar ook door de geografische spreiding, de aard van het gebied (leefstijlen, netwerk etc.), de opdracht van de teams.

Gebieden: de zelforganiserende teams opereren in gebieden. Een gebied is een kern, (deel) van de wijk die vanuit geografisch oogpunt een logische ordening vormt.

Het werkgebied van de fusie-organisatie kan ingedeeld worden in 11 gebieden:

[Tabel is vertrouwelijk]

Aansturing gebieden: gebiedsmanager (tactisch management)

Elk gebied wordt aangestuurd door een gebiedsmanager. Deze manager heeft de opdracht het netwerk in het gebied te versterken, de interne aansturing van het *going concern* in het gebied, realisatie van de veranderopdracht van het gebied (o.a. als gevolg van de fusie, transitie langdurige zorg etc.) en de ontwikkeling van de zelforganisatie van de teams in het gebied.

Regio's: de gebieden kunnen vanuit de geografische ordening worden geclusterd tot twee regio's.

Aansturing regio's: de regio wordt aangestuurd door een regiomanager (strategisch-tactisch management). Deze manager heeft de opdracht het netwerk in de regio te versterken, de interne aansturing van het *going concern* in de regio, de realisatie van de veranderopdracht van de regio (o.a. concentratiedoelstellingen, transitie langdurige zorg etc.) en de ontwikkeling van de zelforganisatie van de teams in de regio.

Vrijwilligers: de vrijwilligers worden gepositioneerd in de regio's waar ze activiteiten ontplooiën. De organisatie, coördinatie en aansturing van de vrijwilligers vindt per regio plaats waarbij elke regio een coördinator vrijwilligers heeft die een faciliterende functie heeft ten opzichte van de teams en teamverantwoordelijken.

(A2) *Het Expertisecentrum*

Het Expertisecentrum werkt met vaste teams per klant. De 'klanten' (geen zorgcliënten) van het Expertisecentrum zijn de regio- en gebiedsmanagers van de fusie-organisatie, huisartsen en collega zorgaanbieders die behandel functies inkopen bij het Expertisecentrum. Het behandelteam wordt samengesteld op basis van de vraag en de noodzakelijke expertise. De teams zijn over het algemeen multidisciplinair samengesteld, maar kunnen ook monodisciplinair zijn. Naast de multidisciplinaire teams vindt de vakinhoudelijke ontwikkeling plaats in de vakgroepen. Binnen het Expertisecentrum is sprake van een matrixstructuur. De aansturing van het Expertisecentrum vindt plaats door de manager Expertise. De vakinhoudelijke aansturing vindt plaats door de medisch manager.

(A3) *Thuiszorg*

De thuiszorgactiviteiten die worden geleverd door De Stouwe en VVT Noorderboog vinden plaats in de periferie van de locaties en zijn afgeleid van de intramurale zorgprocessen. De

fusie-organisatie wenst zich onderscheiden door in samenhang met de eerste lijn en het Expertisecentrum haar thuiszorgactiviteiten te ontwikkelen, zodat het mogelijk wordt om bij cliënten in de thuissituatie multidisciplinaire thuiszorg te bieden.

(B) Inrichting ondersteunende processen

Voor de inrichting van de ondersteunende processen zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- dichtbij het primair proces organiseren;
- waarde toevoegen aan doelstellingen organisatie;
- overhead sluit aan bij de behoeften primair proces (primair proces gestuurd).

De factoren die de inrichting van de ondersteunende processen beïnvloeden:

- de ontvlechting van de ondersteunende processen voor Diaconessenhuis en VVT Noorderboog;
- de lopende verplichtingen in beide organisaties. Deze moeten geanalyseerd worden om te kunnen bepalen welke verplichtingen de waarde toevoegen aan de doelstellingen organisatie en welke verplichtingen dat onvoldoende doen.

Bij de definitie van de ondersteunende processen is onderscheid gemaakt tussen (B1) zorgondersteuning (instroom-uitstroom (informatie, zorgbemiddeling), flexpool, roosteren, kwaliteit), (B2) facilitair bedrijf, (B3) bedrijfsondersteuning (Finance en Control, ICT, HRM, Administraties), en (B4) het bestuursbureau.

(B1) Zorgondersteuning

Het klantenservicecentrum

De toegankelijkheid en bereikbaarheid van het aanbod wordt vergroot doordat er één meldpunt – het klantenservicecentrum – ontstaat voor (potentiële) cliënten van beide organisaties. De klantadviescentra van VVT Noorderboog en De Stouwe worden, na de bestuurlijke fusie, geïntegreerd tot één meldpunt. Ook in de backoffice zullen systemen zo spoedig mogelijk worden gekoppeld, na de bestuurlijke fusie, zodat de toeleiding naar zorg van beide organisaties vanuit één punt kan worden gerealiseerd.

Kwaliteitsmanagement

Ten aanzien van kwaliteitsmanagement vindt integratie plaats van de kwaliteitssystemen, kwaliteitsorganisaties en borging van de kwaliteitscertificaten. Het toetsingskader uit het fusiedocument [bijlage 7] vormt een belangrijk kader voor deze keuze.

Naast het klantenservicecentrum en kwaliteitsmanagement maken van zorgondersteuning de volgende activiteiten deel uit:

- roosteren: de organisatie gaat opereren met één roostersystematiek. In de voorbereiding van de juridische fusie vindt integratie van de roostersystematiek plaats;
- flexpool: de organisatie gaat opereren met één flexpool. In de voorbereiding van de juridische fusie vindt integratie van de flexpools van beide organisaties plaats.

De zorgondersteunende functies worden onder aansturing gebracht van de regiomanager verantwoordelijk voor de regio Steenwijk e.o.

(B2) Facilitair bedrijf

Het Facilitair Bedrijf binnen Noorderboog wordt aangestuurd vanuit een managementcontract met AAFM (hiërarchisch en functionele aansturing). Vanuit dit contract is ook een aantal contracten met leveranciers afgesloten zoals voeding en technisch onderhoud.

Binnen De Stouwe zijn de facilitaire functies zoals schoonmaak, eten en drinken en wasverzorging gepositioneerd binnen het primair proces. Veel activiteiten vinden nog in eigen beheer plaats (wassen, keukens). Het facilitair bedrijf van De Stouwe is in transitie, waarbij de wasverzorging en voeding worden uitbesteed.

Voor de organisatie van de facilitaire functies van de fusie-organisatie ligt het volgende voorstel:

- de facilitaire organisatie De Stouwe en VVT Noorderboog onder aansturing brengen van een manager FB, die hiërarchisch verantwoordelijk wordt voor FB;
- het managementcontract AAFM wordt beperkt tot de functionele aansturing van de facilitaire functies van Noorderboog;
- leverancierskeuze De Stouwe en VVT Noorderboog op elkaar afstemmen in verband met inkoopvoordelen;
- inkoop en huisvesting onderbrengen bij de FB organisatie.

(B3) Bedrijfsondersteuning

De bedrijfsondersteuning bestaat uit de activiteiten Finance en Control, ICT, HRM, Administraties. Deze activiteiten worden georganiseerd binnen het Bedrijfsbureau onder aansturing van de manager bedrijfsbureau.

Finance en control

Binnen de fusie-organisatie bestaat de wens voor een duidelijke scheiding tussen Finance en Control.

De administraties worden in 2015 gescheiden gevoerd voor De Stouwe en VVT Noorderboog, consolidatie vindt plaats in de jaarrekening. In 2015 vindt het ontwerp plaats van de inrichting van Finance en Control binnen de fusie-organisatie. Op basis van dit ontwerp vindt in 2016 vindt integratie van systemen, grootboek en structuur plaats.

Control wordt een strategische staffunctie die in het bestuursbureau dichtbij de Raad van Bestuur wordt georganiseerd.

ICT

De verschillen in de huidige processen ICT en de keuze voor systemen binnen de beide organisaties vragen om een analyse. Naast deze analyse dient het toetsingskader van de fusie-organisatie vertaald te worden naar benodigde managementinformatie en is het van belang de wensen in de primaire en ondersteunende processen ten aanzien van toekomstige systemen te inventariseren.

Op basis van deze analyse kunnen keuzes gemaakt worden ten aanzien van de inrichting van de ICT organisatie van de fusie-organisatie. In 2015 vindt het ontwerp plaats van de inrichting van ICT binnen de fusie-organisatie. Op basis van dit ontwerp vindt in 2016 integratie plaats van systemen, afdeling, etc. De activiteiten van ICT bevatten: servicehelpdesk, telefonie, informatie analyse, contractbeheer leveranciers, technisch applicatie beheer. Het functioneel applicatiebeheer ligt bij de proceseigenaren.

Administraties

De administraties worden in 2015 gescheiden gevoerd voor De Stouwe en VVT Noorderboog, consolidatie vindt plaats in de jaarrekening. In 2015 vindt het ontwerp plaats van de inrichting van de administraties binnen de fusie-organisatie. Op basis van dit ontwerp vindt in 2016 integratie van systemen, grootboek en structuur plaats.

Belangrijke voorwaarden:

- harmonisatie arbeidsvoorwaarden De Stouwe en VVT Noorderboog;
- CAO keuze en overbruggingsregeling verschillen cao ziekenhuis-VVT ontwikkelen.

HRM

De HRM afdeling van de fusie-organisatie biedt de volgende functies:

- beleid en advies;
- opleiden en ontwikkelen;
- administratieve ondersteuning.

De verschillen in de huidige processen HRM vragen om nader onderzoek naar invulling rollen en taken HRM. Op basis van de behoeften en wensen van de fusie-organisatie wordt bepaald welke ondersteuning nodig is. Op basis van dit onderzoek wordt een transitieplan voor de overgang van de huidige situatie naar de gewenste situatie voorbereid. In 2015 vindt dit onderzoek en het ontwerp plaats van de inrichting van de HRM afdeling binnen de fusie-organisatie. Op basis van dit ontwerp vindt in 2016 vindt integratie van systemen en organisatie plaats.

(B4) Bestuursbureau

Het bestuursbureau bevat de volgende functies:

- strategische staf: control, beleidsadvies, kwaliteit (risicomanagement), innovatie;
- planning en control;
- marketing-communicatie en pr;
- vastgoedmanagement;
- projectmanagement;
- secretariaat-secretaris.

Het bestuursbureau wordt rechtstreeks aangestuurd door de Raad van Bestuur.

De functies ambtelijk secretaris OR-CR en klachtenfunctionaris worden vanuit de onafhankelijke rol die ze moeten kunnen uitvoeren, gepositioneerd bij het bedrijfsbureau en dus niet bij het bestuursbureau.

Managementassistenten worden gepositioneerd bij het secretariaat van de Raad van Bestuur dan wel op tactisch niveau, mede afhankelijk van de wensen van het management en de kwetsbaarheid bij scheiding van secretariaten.

Ter voorbereiding op de juridische fusie is nader onderzoek naar invulling rollen en taken van de staffuncties van belang. Op basis van de behoeften en wensen van de fusie-organisatie wordt bepaald welke ondersteuning nodig is. In 2015 vindt dit onderzoek plaats als ook het ontwerp van de inrichting van het bestuursbureau binnen de fusie-organisatie. Op basis van dit ontwerp vindt in 2016 integratie van de daarmee samenhangende functies plaats.

Op basis van bovenstaande inrichting van de organisatie is een eerste uitwerking van het organogram van de fusie-organisatie per fusiedatum 1 juli 2017 als volgt:

[Organogram is vertrouwelijk]

4.2.7 Tijdsfad daadwerkelijke integratie van (onderdelen van) de organisaties en implementatieplan

Partijen stellen voorop dat de concentratie die zij bij de NZa melden alleen een bestuurlijke fusie betreft. Nu deze bestuurlijke fusie als zodanig als concentratie is aan te merken, dient melding daarvan plaats te vinden op een moment dat nog niet in detail vaststaat hoe het vervolgtraject naar een juridische fusie er precies uit komt te zien.

Zoals toegelicht in paragraaf 4.1.3 van het meldingsformulier, zal in het kader van de voorgenomen bestuurlijke fusie een bestuurlijke eenheid ontstaan die leidt tot een gezamenlijke aansturing van en toezicht op VVT Noorderboog en De Stouwe. Bij deze bestuursstichting komt de eindverantwoordelijkheid te liggen voor onder meer het strategisch beleid (waaronder ook begrepen het strategisch beleid ten aanzien van de ondersteunende afdelingen ICT en HRM, en inkoop), de financiën (goedkeuren begroting en vaststellen jaarrekening), het vastgoedbeleid, de kwaliteit van zorg, de externe relaties en de interne communicatie.

Partijen kiezen voor een bestuurlijke fusie om de ontvlechting van VVT Noorderboog en het Diaconessenhuis zorgvuldig af te kunnen ronden en vervolgens de verdere integratie van VVT Noorderboog en De Stouwe in het kader van een juridische fusie zorgvuldig voor te bereiden en vorm te geven. De integratie van de organisaties die in het kader van de juridische fusie is beoogd, heeft betrekking op de ondersteunende afdelingen van organisaties en de toeleiding van cliënten tot het zorgaanbod van partijen. Niet is beoogd de zorggebonden activiteiten van VVT Noorderboog en De Stouwe "fysiek" met elkaar te integreren.

Partijen maken onderscheid tussen de volgende drie (3) fases:

Fase 1: de ontvlechting van VVT Noorderboog;

Fase 2: de bestuurlijke fusie tussen VVT Noorderboog (na ontvlechting) en De Stouwe;

Fase 3: de juridische fusie tussen VVT Noorderboog en de Stouwe.

Iedere fase kent zijn eigen tijdspanne en daarbij behorende planning. Inherent aan de keuze van partijen om eerst bestuurlijk te fuseren, is dat de focus in eerste instantie is gelegd op de activiteiten die samenhangen met de fases 1 en 2. De integratieactiviteiten die samenhangen met fase 3 zijn ten dele afhankelijk van de uitkomsten van de ontvlechting en de bestuurlijke fusie en zijn nog voorwerp van besluitvorming. Gevolg daarvan is dat de integratiestappen van fase 3 ten dele slechts op hoofdlijnen kunnen worden geschetst. Deze integratiestappen dienen vanzelfsprekend afgestemd te worden met de desbetreffende betrokken gremia binnen de organisaties (zoals medezeggenschap, Raad van Bestuur en Raad van Toezicht). In zoverre past een voorbehoud bij de activiteiten die hierna in het kader van fase 3 worden genoemd.

Zorgaanbod

In de tabellen overgelegd als bijlage 49 (De Stouwe) en bijlage 50 (Noorderboog) wordt uiteengezet op (of vanuit) welke locaties partijen zorg verlenen, welke zorg het betreft, en in welke omvang de zorg in 2014 is verleend en naar verwachting in 2015 zal worden verleend.

Wijzigingen zorgaanbod als gevolg van bestuurlijke en juridische fusie

In het zorgprofiel van de in de bijlagen beschreven locaties zal als gevolg van de (juridische én bestuurlijke) fusie niets veranderen. VVT Noorderboog en De Stouwe zullen na de beoogde concentratie in beginsel vanuit in de bijlagen genoemde locaties dezelfde zorg in min of meer dezelfde omvang blijven verlenen (vanzelfsprekend afhankelijk van de toekomstige productieafspraken met zorgkantoor, zorgverzekeraar en gemeenten).

Mogelijke wijzigingen in zorgaanbod als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen

Als gevolg van de extramuralisatie van de lagere zorgzwaartepakketen zal in de toekomst wel een verschuiving plaatsvinden van het intramurale zorgaanbod naar het extramurale zorgaanbod. Deze ontwikkeling staat echter los van de voorgenomen concentratie. Zo zal een verschuiving van zorg bijvoorbeeld inhouden dat leegkomende verzorgingshuisplaatsen particulier worden verhuurd waarbij een deel van de intramurale verzorgingshuiszorg wordt aangeboden in de vorm van extramurale thuiszorg (bekostigd vanuit de Zvw en de Wmo). De tegenovergestelde tendens is dat leegkomende verzorgingshuisplaatsen binnen de beschikbare contracteerruimte worden omgezet in verpleeghuisplaatsen.

[...]

Gezamenlijke initiatieven in aanvulling op het bestaande zorgaanbod

Zoals hiervoor benadrukt, heeft de voorgenomen concentratie geen directe consequenties voor het zorgaanbod op de locaties van VVT Noorderboog en De Stouwe. Partijen hebben wel het voornemen om – in aanvulling op het bestaande zorgaanbod – samen een aantal innovaties te realiseren die ertoe moeten leiden dat hun zorgverlening beter aansluit op de veranderende zorgbehoeften van hun cliënten en de maatschappelijke ontwikkelingen, waaronder de noodzaak om zorg langer in de eigen woonomgeving van de cliënt te ontvangen. Deze innovaties zijn beschreven in paragraaf 4.2.3 van het meldingsformulier.

Behandeling vanuit het Expertisecentrum

Naast de locaties die in de locatieoverzichten[bijlagen 49 en 50] zijn beschreven wordt behandeling vanuit het Expertisecentrum geleverd ten behoeve van de locaties van Noorderboog en De Stouwe.

Het Expertisecentrum bestaat uit bij de verschillende verpleeg- en verzorgingshuizen van VVT Noorderboog werkzame beroepsbeoefenaren en kan worden gezien als een afdeling van Noorderboog. Het Expertisecentrum heeft geen eigen 'fysieke' vestiging die losstaat van de

locaties van VVT Noorderboog. Het Expertisecentrum is samengesteld uit de volgende beroepsbeoefenaren/disciplines:

[...]

Het team van behandelaren biedt behandelen aan ouderen die gezien de aard van hun ziektebeeld zijn gebaat bij een multidisciplinaire aanpak. De behandelaren van het Expertisecentrum doen onderzoek naar de diagnose van ziektebeelden bij oudere mensen en bieden daarbij behorende behandeling aan. Het betreft behandelen die in het kader van de intramurale (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg wordt geleverd en daarmee vanuit de Wlz wordt bekostigd.

Daarnaast levert het Expertisecentrum ook behandelen in het kader van geriatrische revalidatiezorg die wordt bekostigd vanuit de Zvw. Ook biedt het Expertisecentrum dagbehandelingen aan op de locaties van VVT Noorderboog Reggersoord in Meppel en Zonnekamp in Steenwijk. In het kader van de voorgenomen concentratie wijzigt niets in de locaties waar de behandelingen door het Expertisecentrum worden aangeboden.

[...]

Naast de hiervoor beschreven behandeling wordt vanuit het Expertisecentrum ook aan andere partijen diagnostiek, scholing, (collegiaal) advies en (collegiale) consultatie aangeboden. Het Expertisecentrum wordt met regelmaat geraadpleegd door andere zorgaanbieders in de regio bij specifieke vragen over ziektebeelden bij ouderen.

Het Expertisecentrum heeft de ambitie om binnen de eerste lijn (huisartsenzorg), wijk en de woonzorgcomplexen de eerstelijns medische zorg te ondersteunen. Dit draagt bij aan de mogelijkheid voor cliënten om langer thuis te blijven wonen en opname in een intramurale omgeving te voorkomen/uit te stellen. Deze ambities sluiten aan bij de behoeften die door de eerste lijn zijn geuit tijdens de stakeholders overleggen.

Implementatietraject vanaf 1 juli 2015 – 1 juli 2017 weergegeven fases

In tabel 1 is **op hoofdlijnen** uiteengezet welke wijzigingen er per onderdeel van de organisaties in de drie te onderscheiden fases zijn voorzien. In tabel 2 is uiteengezet welke integratieactiviteiten in het kader van de **bestuurlijke fusie** zijn beoogd. In de tabellen 3 (a tot en met d) is uiteengezet welke integratieactiviteiten in het kader van de **juridische fusie** zijn beoogd ten aanzien van het **zorgaanbod op de locaties**. In de tabellen 4 (a tot en met e) zijn de integratieactiviteiten die in het kader van de **juridische fusie** zijn beoogd, uiteengezet per te onderscheiden **ondersteunende afdeling**. In elke tabel is opgenomen welke medewerkers en/of organisatieonderdelen zijn betrokken bij de beoogde integratieactiviteiten. In elke tabel is ook opgenomen welke risico's zich ten aanzien van de genoemde integratieactiviteiten kunnen voordoen en op welke wijze op deze risico's zal worden geacteerd.

Partijen wensen te benadrukken dat het realiseren van een juridische fusie er (net zo min als de beoogde bestuurlijke fusie) niet op is gericht een materiële wijziging in het zorgaanbod tot stand te brengen. Uitgangspunt bij deze melding is dan ook dat het zorgaanbod na de voorgenomen concentratie op dezelfde wijze wordt voortgezet (onverminderd de hiervoor beschreven veranderingen als gevolg van de stelselwijzigingen). Om die reden zijn de integratieactiviteiten zoals opgenomen in onderstaande tabellen niet gedifferentieerd naar de *individuele* locaties van waaruit de zorg wordt geleverd, maar beschreven op het *centrale niveau* van de fusie-organisatie en op het niveau van de te onderscheiden (ondersteunende) *onderdelen* van de fusie-organisatie.

Tabel 1: wijzigingen op hoofdlijnen in de fasen 1, 2 en 3

Organisatieonder-deel/onderwerp	Fase 1 (januari-juni 2015) ontvlechting	Fase 2(januari-juni 2015) bestuurlijke fusie	Fase 3 (juli 2015- juli 2017) juridische fusie
Fusieorganisatie algemeen	[...]	[...]	[...]
Governance fusie-organisatie	[...]	[...]	[...]
Locaties VVT Noorderboog	[...]	[...]	[...]
Locaties De Stouwe	[...]	[...]	[...]
Gemeenschappelijk kwaliteitssysteem	[...]	[...]	[...]
Harmonicamodel	[...]	[...]	[...]
ECN	[...]	[...]	[...]
Toeleiding cliënten naar zorgaanbod fusie-organisatie	[...]	[...]	[...]
Ondersteunende afdelingen (HRM, ICT, financiën, inkoop en facilitair)	[...]	[...]	[...]

Fase 1: ontvlechting

De eerste fase bestaat uit de ontvlechting van de VVT-activiteiten van het Diaconessenhuis. Deze ontvlechting betekent dat de ondersteunende processen van het Diaconessenhuis en VVT Noorderboog worden gesplitst en leidt ertoe dat voor VVT Noorderboog eigen ondersteuning wordt georganiseerd op het terrein van HRM, financiën, ICT, inkoop en facilitaire diensten bijlage 51.

Op dit moment doet onderzoeksbureau POOL onderzoek naar het 'ICT-landschap' van VVT Noorderboog en De Stouwe. POOL zal daarbij ook onderzoek doen naar de architectuur van de nog met het Diaconessenhuis vervlochten informatie- en automatiseringsonderdelen van VVT Noorderboog. Vervolgens zal zij de gevolgen van de ontvlechting voor de informatie- en automatiseringsonderdelen in kaart brengen en wordt een ontvlechtigingsplan opgesteld. De

uitkomst van deze analyse genereert tegelijkertijd de basis voor de 'invlechting' met De Stouwe. De onderzoeksopdracht aan POOL wordt overgelegd als bijlage 52.

Daarnaast heeft Deloitte financieel due diligence onderzoek gedaan naar de gevolgen van de ontvlechting van VVT Noorderboog. De rapportage die in dat verband is opgesteld is overgelegd als bijlage 21.

Fase 2: de bestuurlijke fusie

Tabel 2: integratieactiviteiten in het kader van de bestuurlijke fusie

Onderwerp	Proces	Betrokkenen	Tijdslijn	Risico-inventarisatie	Risico-mitigerende maatregelen
Vaststellen van de gemeenschappelijke identiteit van de fusieorganisatie	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Governance: invulling zelforganisatie en leiderschapsstijl	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Governance: portefeuille verdeling binnen RvB	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Primair proces: gemeenschappelijk kwaliteitssysteem.	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Primair proces: harmonisatiecamodel	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

Primair proces: ECN	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Toeleiding cliënten naar zorgaanbod	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
Interne en externe communicatie	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

Fase 3: de voorbereiding van de juridische fusie en het implementatieplan van de integratie

Nadat de bestuurlijke fusie per 1 juli 2015 is gerealiseerd, worden de voorbereidingen gestart voor de juridische fusie. Partijen streven er naar de juridische fusie per 1 juli 2017 te realiseren.

Hierna wordt het implementatieplan beschreven voor de periode tussen de bestuurlijke fusie en de juridische fusie – 1 juli 2015 tot 1 juli 2017.

In onderstaande figuur is de fasering van het implementatieplan beschreven. De daarin te onderscheiden implementatiefases worden hierna verder uitgewerkt.

[figuur is vertrouwelijk]

Projectstructuur

Voor de integratie wordt een projectstructuur opgezet. Deze projectstructuur is een voortzetting van de huidige projectstructuur die leidt tot de bestuurlijke fusie per 1 juli 2015. De projectstructuur bestaat uit een stuurgroep en een kernteam. Per onderwerp kunnen projectgroepen en panels worden ingesteld.

Stuurgroep

De stuurgroep bestaat uit de Raad van Bestuur van de (bestuurlijke) fusie-organisatie. De stuurgroep is verantwoordelijk voor de bewaking van de planning en de resultaten van de integratie. De stuurgroep is de gesprekspartner voor de medezeggenschap, Raad van Toezicht en panels. De stuurgroep is tevens belast met het opstellen van het plan van aanpak voor de samenwerking, het benoemen van de leden van het kernteam en het beschikbaar stellen van voldoende capaciteit voor de voorbereidingen van de samenwerking. De stuurgroep stelt een projectbegroting op en is verantwoordelijk voor de bewaking van deze begroting.

Kernteam

Het kernteam wordt gevormd door managers vanuit de beide werkmaatschappijen (VVT Noorderboog en De Stouwe) te weten manager Expertisecentrum, locatiemanagers VVT Noorderboog en managers zorg- en dienstverlening en bedrijfsbureau van De Stouwe. Het kernteam werkt de inhoudelijke thema's ten behoeve van de integratie uit en legt verantwoording af aan de stuurgroep. Indien panels worden ingericht dan bereidt het kernteam tevens de agenda en inhoud van de panelbijeenkomsten voor.

Voor de uitwerking van onderdelen van de integratie worden projectopdrachten door de stuurgroep opgesteld, die na vaststelling door de stuurgroep, de leidraad vormen voor de werkzaamheden van het kernteam en de maandelijkse verantwoording over de voortgang aan de stuurgroep. Het kernteam maakt gebruik van de aanwezige expertise bij de managers en professionals van beide werkmaatschappijen, zover nodig aangevuld met externe expertise.

Fase 3.1 (voorbereiding juridische fusie): verkenningsfase (juli-september 2015)

Doel: Het doel van deze fase is om inzicht te verkrijgen in de omvang van de integratiewerkzaamheden.

Resultaat: Input voor integratieplanning

Tabel 3a: uit te voeren activiteiten fase 1 voorbereiding juridische fusie

Onderwerp	Proces	Betrokkenen	Risico-inventarisatie	Risico-mitigerende maatregelen
Bestaande situatie in beeld brengen	[...]	[...]	[...]	[...]

Fase 3.2 (voorbereiding juridische fusie): ontwerp en planfase (okt – dec 2015)

Doel: Op basis van resultaten fase 1 opzetten van een gedetailleerde integratieplanning en het opstellen van een impactanalyse ten aanzien van de fusie-organisatie

Resultaat: Een gedetailleerde planning tot aan 1 juli 2017 en inzicht in de gevolgen voor het personeel en vaststelling van een daarbij behorend Sociaal Plan. Hierbij wordt geen verlies van werkgelegenheid voorzien, maar kan wel een functiewijziging of een wijziging in de plaats van tewerkstelling voorkomen.

Uit te voeren activiteiten:

- Het opstellen van een integratieplanning op basis van de beoogde geïntegreerde organisatie;
- Uitwerken van de geïntegreerde organisatie in een formatieplaatsenplan;
- Opstellen van een sociaal plan;
- Advisering door medezeggenschap;
- Overleg met vakorganisaties inzake Sociaal Plan.

Tabel 3b: ontwerp en planfase

Onderwerp	Proces	Betrokkenen	Risico-inventarisatie	Risico-mitigerende maatregelen
Opstellen integratieplanning	[...]	[...]	[...]	[...]
Ontwerp ondersteuning RvB	[...]	[...]	[...]	[...]
Opstellen formatieplaatsen-plan	[...]	[...]	[...]	[...]
Opstellen Sociaal Plan	[...]	[...]	[...]	[...]
Advisering medezeggenschap	[...]	[...]	[...]	[...]
Vaststellen Sociaal Plan	[...]	[...]	[...]	[...]

Fase 3.3: integratie van zorgprocessen (jan – juni 2016)

Doel: realisatie toekomstplannen Expertisecentrum en integratie van:

- toeleiding cliënten VVT Noorderboog en De Stouwe;

- kwaliteitssystemen;
- uitwerking van ketenzorgprocessen op basis van harmonicamodel.

Resultaat:

- een binnen de gefuseerde organisatie functionerend en op de toekomst voorbereid ECN;
- één kwaliteitssysteem;
- één toeleiding van cliënten naar fusie-organisatie;
- uitwerking harmonicamodel als voorbereiding voor invoering na juridische fusie.

Uit te voeren activiteiten:

In onderstaande tabel zijn de uit te voeren activiteiten nader uitgewerkt.

Tabel 3c: integratie van zorgprocessen

Onderwerp	Proces	Betrokkenen	Risico-inventarisatie	Risico-mitigerende maatregelen
Gemeenschappelijk kwaliteitssysteem	[...]	[...]	[...]	[...]
Harmonicamodel	[...]	[...]	[...]	[...]
Implementatie toekomstplannen ECN	[...]	[...]	[...]	[...]
Toeleiding cliënten naar zorgaanbod fusie-organisatie	[...]	[...]	[...]	[...]

Fase 3.4: integratie van ondersteunende processen

Doel:

- integratie ondersteunende processen;
- passend ontwerp organisatiestructuur;
- integratie systemen

Resultaat:

- geïntegreerde ondersteunende processen;
- daarbij passende organisatiestructuur en invoering daarvan;
- daarbij geïntegreerde en werkende systemen en in een organisatiestructuur

Uit te voeren activiteiten:

In onderstaande tabel zijn de uit te voeren activiteiten nader uitgewerkt. Met betrekking tot de ICT-activiteiten wordt er in eerste instantie van uitgegaan dat bestaande ICT-systemen met elkaar worden geïntegreerd. Indien dit niet mogelijk blijkt te zijn, zal de keuze worden

gemaakt voor een nieuw te kiezen integraal ICT-systeem. In de beschrijving van de activiteiten is dit dan ook als optie opgenomen.

Tabel 4a: integratie ICT

Onderwerp	Proces	Betrokkenen	Risico-inventarisatie	Risico-mitigerende maatregelen
ICT				
Organisatievisie ICT fusie-organisatie	[...]	[...]	[...]	[...]
Due diligence onderzoek licenties en contracten	[...]	[...]	[...]	[...]
Strategische keuze integraal ICT systeem	[...]	[...]	[...]	[...]
OPTIE Benchmark ICT-systemen	[...]	[...]	[...]	[...]
Integratie koppeling ICT systemen voor bedrijfsvoering	[...]	[...]	[...]	[...]
Harmonisatie ICT-toepassingen	[...]	[...]	[...]	[...]
Aanpassingen website	[...]	[...]	[...]	[...]
Digitaal dossierbeheer cliënten	[...]	[...]	[...]	[...]

Tabel 4b: integratie financiën

Financiën				
Actualisering financieel <i>due diligence</i> onderzoek	[...]	[...]	[...]	[...]
Advisering fiscale eenheid	[...]	[...]	[...]	[...]
Advisering BTW	[...]	[...]	[...]	[...]
Advisering inlening werknemers Isala – VVT Noorderboog	[...]	[...]	[...]	[...]
Facturatieproces/debiteurenadministratie	[...]	[...]	[...]	[...]
Salarisadministratie	[...]	[...]	[...]	[...]

Tabel 4c: integratie HRM

HRM				
Due diligence arbeidsvoorwaarden/aanspraken op VVT Noorderboog/ De Stouwe in de huidige situatie	[...]	[...]	[...]	[...]

Deskundigheid personeel	[...]	[...]	[...]	[...]
Personeelsscan	[...]	[...]	[...]	[...]
Vormgeving gemeenschappelijk HR-beleid	[...]	[...]	[...]	[...]
Medezeggenschapsstructuur	[...]	[...]	[...]	[...]
Privacy en gegevensoverdracht (personeelsdossiers)	[...]	[...]	[...]	[...]
Verzekeringen	[...]	[...]	[...]	[...]
Verzuimmanagement en rentegratieprocedures	[...]	[...]	[...]	[...]
Afwijkende arbeidsovereenkomsten (stages, detacheringen)	[...]	[...]	[...]	[...]
Harmonisatie systemen personeelsadministratie (ICT)	[...]	[...]	[...]	[...]

[...]

Tabel 4d: integratie facilitair

Facilitair				
Inventarisatie facilitaire diensten	[...]	[...]	[...]	[...]
Inventarisatie keyinkoop-contracten	[...]	[...]	[...]	[...]
Telecommunicatie (mobiele telefonie, vaste telefonie, internet)	[...]	[...]	[...]	[...]
Catering	[...]	[...]	[...]	[...]
Onderhouds- en servicecontracten	[...]	[...]	[...]	[...]

Tabel 4e: inkoop

Inkoop				
Inkoop algemeen (waaronder kantoorartikelen, beroepskleding etc.)	[...]	[...]	[...]	[...]
Inkoop: medische hulpmiddelen	[...]	[...]	[...]	[...]
Inkoop: medicatie	[...]	[...]	[...]	[...]

2.3 Beschrijf de doelstellingen van de concentratie.
--

4.3 Beantwoording vraag 2.3

De doelstellingen van de fusie kunnen worden beschouwd als de beloftes die de fusieorganisatie wil realiseren ten aanzien van haar cliënten, andere aanbieders in het werkge-

bied, financiers, medewerkers en de bedrijfsvoering. Partijen hebben in de voorbereiding van het voornemen tot concentratie de volgende doelstellingen geformuleerd.¹²

4.3.1 Doelstellingen ten aanzien van cliënten

"Door de fusie zijn wij in staat een totaaloplossing te bieden, voor gezonde en kwetsbare ouderen en chronisch zieken die behoefte hebben aan veiligheid, ondersteuning en zorg, zowel thuis of in een aangepaste woonomgeving."¹³

Toelichting: de totaaloplossing bestaat uit een volledig en op elkaar afgestemd dienstenpakket bestaande uit preventie, welzijn, wonen, verzorging, verpleging en behandeling in de gemeenten Meppel, De Wolden, Staphorst, Steenwijkerland en Westerveld. Dit aanbod wordt zo georganiseerd dat een cliënt door één aanmelding toegang heeft tot een breed zorgaanbod, van preventie tot 24-uurszorg of revalidatiezorg.

Het aanbod wordt integraal gecoördineerd, dicht bij de klant en met een drempelloze overgang tussen dienst- en zorgvormen of voorzieningen (keten). Het streven is om zoveel mogelijk in de woning van mensen alle vormen van diensten en zorg te kunnen bieden dan wel door middel van het harmonicamodel¹⁴ op woning en op wijkniveau. Indien dit niet mogelijk is, kan de cliënt gebruik maken van beschermde woonvormen of een tijdelijke verblijfsvorm ten behoeve van zijn revalidatie. Door de integraliteit en multidisciplinariteit kan ook beter geanticipeerd worden op de toenemende complexiteit van de zorg.

Met dit dienstenpakket streven partijen ernaar een positieve bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van ouderen en chronisch zieken.

"Door de fusie zijn wij in staat een totaaloplossing te bieden waarin de cliënt en diens netwerk beter in staat worden gesteld de regie te houden bij de organisatie van het aanbod en deze aan te laten sluiten bij diens levensritme."¹⁵

Toelichting: doordat het aanbod van De Stouwe en VVT Noorderboog op elkaar is afgestemd hebben de cliënt en diens netwerk een beter overzicht over het totaalaanbod. Bovendien wordt door het creëren van één loketfunctie de cliënt optimaal ondersteund bij het samenstellen van het arrangement van diensten die hij wenst en nodig heeft. Dit verlaagt de regiedruk bij de cliënt en diens netwerk. Ook wordt uitgegaan van partnerschap en co-creatie

¹² Fusiedocument, p. 11 tot en met 13, bijlage 7.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Zie ook hierna onder 3.2.

¹⁵ Ibidem.

waarbij de cliënt en diens netwerk de mogelijkheid wordt geboden de organisatie van het aanbod voor een deel zelf uit te voeren op basis van hun eigen persoonlijke wensen met als doel dat het aanbod is afgestemd het levensritme van de cliënt.

4.3.2 Doelstelling ten aanzien van andere aanbieders in het werkgebied

"Door de fusie zijn wij in staat om met een volledig en op elkaar afgestemd dienstenpakket, beter samen te werken met alle relevante organisaties aan de samenwerkingsopgaven die er liggen in het werkgebied."¹⁶

Toelichting: door het bieden van een volledig dienstenpakket op het gebied van preventie, welzijn, wonen, zorg en behandeling en een daaruit volgende afstemming van infrastructuur en beleid tussen de beide organisaties wordt de afstemmingsbehoefte voor een groot deel gereduceerd. Voor de relevante organisaties in het werkgebied wordt samenwerken eenvoudiger omdat er niet met twee maar met één organisatie afspraken behoeven te worden gemaakt. De fusie-organisatie biedt een brede *range* van diensten die al op elkaar zijn afgestemd en integraal zijn georganiseerd. Dit leidt tot een meer efficiënte samenwerking met eerstelijns aanbieders, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporaties, ziekenhuizen, VVT-partners en overige partners, zodat de focus kan komen te liggen op de samenwerkingsopgaven die er liggen in het werkgebied.

4.3.3 De doelstellingen ten aanzien van financiers

"Door de fusie zijn wij beter in staat om het dienstenpakket dichterbij en in samenwerking met de cliënt te organiseren."¹⁷

Toelichting: het totaalaanbod kan door onder meer het harmonicamodel bij cliënten thuis worden gerealiseerd. Hierdoor is de toegankelijkheid van het aanbod beter georganiseerd. Door de samenwerking met de cliënt en diens netwerk is het aanbod beter afgestemd op de individuele cliëntbehoefte.

"Door de fusie zijn wij in staat volwaardige en hoogwaardige ketenzorg voor ouderen en chronisch zieken in het werkgebied te bieden."¹⁸

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Ibidem.

Toelichting: de complexe specialistische medische- en behandelzorg wordt bovenregionaal georganiseerd, waardoor een vangnet- en consultatiefunctie voor de eerste- en tweedelijns behandelaars in de wijken ontstaat.

We anticiperen op de vergrijzing, demografische, incidentie¹⁹ en epidemiologische ontwikkelingen (bijvoorbeeld Parkinson), waardoor ouderen en chronisch zieken op een verantwoorde wijze in het werkgebied kunnen blijven wonen.

"Door de fusie zijn wij beter in staat om doelmatiger en efficiënter ons aanbod te realiseren."²⁰

Toelichting: hoewel de fusie is geïnitieerd vanuit inhoudelijke doelstellingen is de verwachting dat door de fusie volumevergroting ontstaat waardoor door het principe van *economies of scale* de doelmatigheid kan worden verhoogd. Deze verhoging van doelmatigheid wordt gezien als neveneffect.

4.3.4 De doelstelling ten aanzien van medewerkers

"Door de fusie worden wij een meer aantrekkelijke werkgever."²¹

Toelichting: door de fusie ontstaan meer mogelijkheden voor individuele carrièrepaden van medewerkers. De organisatie biedt meer mogelijkheden voor samenwerking met de Zorgcampus²² en kan zich daardoor beter profileren.

Tevens streven partijen ernaar om op systematische wijze kennis te verzamelen en te ontsluiten voor medewerkers (kennismanagement) zodat zij in staat worden gesteld altijd volgens de laatste inzichten te werken. Ook stellen wij functionarissen in eenmansfuncties beter in staat om hun werk volgens hun professionele inzichten uit te voeren doordat de kwetsbaarheid van deze functies wordt verlaagd.

4.3.5 Doelstelling ten aanzien van de bedrijfsvoering

¹⁹ Aantal nieuwe ziektegevallen in een bepaalde tijdseenheid.

²⁰ Fusiedocument, p. 11 tot en met 13, bijlage 7.

²¹ Ibidem.

²² De zorgcampus is een netwerk in Zuidwest-Drenthe en Noordwest-Overijssel dat zorg, onderwijs, bedrijfsleven en gemeenten met elkaar verbindt. Ondersteund door de nieuwste kennis en technieken worden er voldoende en gekwalificeerde medewerkers opgeleid, afgestemd op de continue veranderende zorgvraag. Partners van de Zorgcampus zijn (naast Noorderboog en De Stouwe) Windesheim, Deltion College en De Gereformeerde Hogeschool, gemeente Meppel, Calibirs, De ZorgZaak, Stad&sch&jij.

"Door de fusie kunnen wij de efficiency in de bedrijfsvoering verhogen en onze kwetsbaarheid verlagen."²³

Toelichting: als gevolg van de fusie kunnen partijen efficiënter inkopen. Daarnaast kan door de fusie de onderlinge doorstroom tussen voorzieningen worden vergemakkelijkt waardoor de bezettingsgraad beter kan worden beheerst.

Tevens wordt door de bestuurlijke fusie het risicoprofiel van beide partners verlaagd. Partijen ondervinden (in toenemende mate) negatieve gevolgen van de stelselwijzigingen en de extramuralisatie van de lagere zorgzwaartepakketten. Het stelt hen voor lastige opgaven ten aanzien van bijvoorbeeld de (financiering van) herontwikkeling van vastgoed, de inkoop van medische behandelenzorg en de instroom van cliënten in de verpleeghuizen in Meppel. Bij het uitblijven van de voorgenomen concentratie is de toekomstbestendigheid van partijen geen gegeven. De voorgenomen concentratie strekt ertoe de kwetsbaarheid van partijen te beperken en daarmee de continuïteit van het zorgaanbod in de regio te borgen.

2.4 Beschrijf de redenen voor concentratie. Beschrijf daarbij welke alternatieven in de voorbereiding in beschouwing zijn genomen en waarom concentratie daarbij uiteindelijk de voorkeur heeft gekregen.

4.4 Beantwoording vraag 2.4

4.4.1 De redenen voor de concentratie²⁴

De redenen voor de concentratie zijn ingegeven door de volgende ontwikkelingen:

- a) demografische ontwikkelingen en de daarmee samenhangende toename van de zorgvraag;
- b) politieke ontwikkelingen, meer in het bijzonder: de transitie van de langdurige zorg;
- c) ontwikkelingen op de arbeidsmarkt;
- d) noodzaak tot samenhang in voorzieningen

4.4.2 Ad a) demografische ontwikkelingen²⁵

²³ Fusiedocument, p. 11 tot en met 13, bijlage 7.

²⁴ Zie in dit verband meer uitgebreid: fusiedocument, hoofdstuk 1, bijlage 7.

²⁵ Zie haalbaarheidsonderzoek, hoofdstuk 1, bijlage 9.

In onderstaande tabel wordt de procentuele toename van het aantal 75+-ers in het werkgebied van De Stouwe en VVT Noorderboog gepresenteerd. De grootste groep ((voormalig)AWBZ) geïndiceerden valt in deze leeftijdsgroep.

Geografisch gebied	Procentuele toename 75+ tussen 2010 en 2030
Gemeente Meppel (kern, Nijeveen en Rogat)	187%
Gemeente De Wolden	164%
Gemeente Staphorst	219%
Gemeente Steenwijkerland	55%
Gemeente Westerveld	91%

In de gemeente Meppel bestaat een overcapaciteit aan verzorgingshuiscapaciteit die tot 2020 doorloopt. Tussen 2020 en 2030 ontstaat een tekort dat oploopt naar ongeveer [...] plaatsen.

Voor verpleeghuiszorg (PG) is er ook een overcapaciteit tot en met 2020 maar ontstaat daarna een tekort van naar schatting [...] plaatsen in 2030. Ten aanzien van somatische zorg (waaronder niet begrepen revalidatiezorg) blijft er tot aan 2030 een overcapaciteit bestaan.

In de gemeente De Wolden bestaat er een tekort op het gebied van verzorgingshuiszorg. Daarbij moet worden aangetekend dat het gaat om wonen met verzorging na de transitie van de langdurige zorg. Het tekort loopt op van [...] plaatsen in 2010 tot [...] plaatsen in 2030. Ten aanzien van verpleeghuiszorg (PG) geldt een tekort van [...] plaatsen in 2010 dat geleidelijk oploopt naar [...] plaatsen in 2030. Ten aanzien van somatische zorg loopt het tekort op van [...] in 2010 naar [...] in 2030. Met toename van mogelijkheden in de thuiszorg zal dit laatste tekort kunnen worden opgevangen zonder capaciteitsuitbreiding.

In de gemeente Staphorst bestaat eveneens een tekort aan verzorgingshuisplaatsen dat oploopt van [...] plaatsen in 2010 tot [...] plaatsen in 2030. Ook hier moet worden aangetekend dat het gaat om wonen met verzorging na de transitie van de langdurige zorg.

Met betrekking tot verpleeghuiszorg (PG) geldt dat er een geleidelijke groei behoefte is tot aan 2020 van [...] per jaar, tussen 2020 en 2030 loopt de groei sterker op naar [...] per jaar. Met betrekking tot de somatische zorg is er wel een behoeftegroei maar deze kan via de thuiszorg worden opgevangen.

In de gemeente Steenwijkerland bestaat een tekort aan vormen van verzorgingshuiszorg (wonen met verzorging), dat oploopt tussen 2010 en 2030 naar [...] woningen. Met betrek-

king tot verpleeghuiszorg is voor dementiezorg het tekort in deze periode [...] plaatsen. Voor de somatische zorg (excl. revalidatie) wordt ervan uitgegaan dat het tekort in de thuiszorg kan worden opgevangen.

In de gemeente Westerveld bestaat een tekort aan vormen van verzorgingshuiszorg(wonen met verzorging), dat oploopt tussen 2010 en 2030 naar [...] woningen. Met betrekking tot verpleeghuiszorg (PG) is voor dementiezorg het tekort in deze periode [...] plaatsen. Voor de somatische zorg (excl. revalidatie) wordt ook hier ervan uitgegaan dat het tekort in de thuiszorg kan worden opgevangen.

Er is dus voldoende groeipotentie vanuit de vraagkant in de diverse gemeenten ten gevolge van de demografische ontwikkelingen. Daarbij is een nuancering nodig: de transitie langdurige zorg (waaronder de extramuralisatie van lagere zorgzwaarte pakketten) leidt ertoe dat de verschuiving van verzorgingshuiszorg naar wonen met verzorging resulteert in een focus op het ontvangen van de zorg thuis, dan wel op de ontwikkeling van nieuwe vormen van geclusterd zelfstandig wonen. Hierbij staat het vergroten van de zelfstandigheid en het regievermogen van ouderen centraal.

Met betrekking tot verpleeghuiszorg (PG) bestaat in Meppel vooralsnog een overcapaciteit in beschermd wonen. Hierbij moet worden aangetekend dat locatie Schiphorst een *state of the art* faciliteit is die een aantrekkende werking heeft voor cliënten buiten het directe werkgebied. Hierdoor heeft Schiphorst een bovenregionale functie.

De voorgenomen concentratie stelt partijen beter in staat tijdig en adequaat in te spelen op de hiervoor beschreven demografische ontwikkelingen en de daarmee samenhangende capaciteitsontwikkeling op het gebied van verzorgings- en verpleeghuiszorg.

4.4.3 Ad b) politieke ontwikkelingen

Ten gevolge van de politieke ontwikkelingen met betrekking tot de transitie langdurige zorg zal de informele zorg (door bijvoorbeeld mantelzorgers) een structureel onderdeel worden van de zorginfrastructuur. Met ingang van 1 januari 2015 vindt immers een verschuiving plaats van de zorg die voorheen door instellingen werd verleend naar zorgverlening vanuit een informeel netwerk rondom de cliënt. Om te kunnen blijven voorzien in passende zorg en ondersteuning aan cliënten zal – ook vanuit zorginstellingen – in dat informele netwerk moeten worden geïnvesteerd.

Daarnaast dwingt de extramuralisatie van de lagere zorgzwaartepakketten zorginstellingen nu en in de toekomst tot aanpassing van hun zorginfrastructuur.

Deze ontwikkelingen maken partijen kwetsbaar en stellen hen voor verschillende opgaven, zoals de (financiering van) herontwikkeling van vastgoed, wijzigingen in de inkoop van medische behandelingen en de instroom van cliënten in de verpleeghuizen in Meppel. Ook vormen deze ontwikkelingen voor partijen de noodzaak om te investeren in innovatie. De beoogde concentratie strekt ertoe de kwetsbaarheid van partijen te beperken en hen toekomstbestendig te maken zodat de continuïteit van de zorgverlening door partijen kan worden gewaarborgd.

4.4.4 Ad c) ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

De aantrekkelijkheid van de sector als werkgever moet behouden c.q. worden vergroot om ervoor te zorgen dat de sector in de toekomst over voldoende gekwalificeerd en gemotiveerd personeel beschikt.

4.4.5 Ad d) samenhang in voorzieningen

Er is behoefte aan de ontwikkeling van een levensloopbestendige woonomgeving waarbij de verhuisbeweging wordt geminimaliseerd bij een toename van de zorgbehoefte. Daarnaast is er behoefte aan investeringen in de woon- en servicekwaliteit hetgeen een positieve bijdrage heeft op verlaging van de vraag naar medische zorg. Dit vraagt om een integrale benadering van wonen, welzijn, zorg en behandeling waarbij er sprake is van een aangestuurde samenhang in voorzieningen.

Om deze samenhang in voorzieningen te kunnen realiseren, zijn investeringen in bouw en technologie noodzakelijk. Door deze samenhang wordt naar verwachting de duurzaamheid en efficiëntie bij de inzet van middelen vergroot. Duurzaamheid en efficiëntie bij de inzet van middelen wordt steeds belangrijker om de sector betaalbaar te houden. Efficiëntie is echter niet de primaire motivatie voor deze concentratie.

4.4.6 Alternatieven

In het haalbaarheidsonderzoek dat in voorjaar van 2014 is uitgevoerd is uitgebreid stilgestaan bij verschillende mogelijkheden om de intensivering van de samenwerking tussen partijen vorm te geven.²⁶ Gezien het strategisch belang van de samenwerking en de breedte van de samenwerking zijn beide partijen het meest zijn gebaat bij een samenwerkingsvorm met een eenduidige sturing en control. Een fusie stelt partijen het beste in staat om op basis van gelijkwaardigheid de geformuleerde concentratiedoelstellingen te realiseren.

²⁶ Haalbaarheidsonderzoek van 19 juni 2014, hoofdstuk 8 overgelegd als bijlage 9.

5 Gegevens over de gevolgen van de concentratie

3.1 Beschrijf de financiële gevolgen van de concentratie voor de betrokken zorgaanbieder(s).
Overleg hierbij ten minste:

- het businessplan met de verwachte kosten en baten van de concentratie;
- de verwachte synergievoordelen in de vijf jaren na de transactie.

Licht uw antwoord toe. Geef daarbij aan wie de financier(s) is/zijn en of uw business case wordt ondersteund door financiers.

5.1 Beantwoording vraag 3.1

5.1.1 Het businessplan en de verwachte kosten en baten van de concentratie

Voor de business case van de concentratie is een geconsolideerde meerjarenbegroting van de fusie-organisatie "De Stouwe-Noorderboog" opgesteld voor de periode 2015-2019, met inbegrip van de prognosebalansen en kasstromen behorend bij de prognose winst- en verliesrekening bijlage 53.

Toelichting op de meerjarenbegroting 2015-2019

Algemeen

Ten behoeve van de geconsolideerde meerjarenbegroting van de fusie-organisatie is gebruik gemaakt van de bestaande meerjarenbegrotingen van de enkelvoudige fusiepartners. De uitgangspunten zijn op elkaar afgestemd en waar nodig heeft dit geleid tot een aanpassing van het enkelvoudige model.

Het geconsolideerde model is een simpele optelling van de beide enkelvoudige modellen. Er is geen rekening gehouden met synergievoordelen die kunnen ontstaan als stafafdelingen in elkaar worden geschoven of andere schaalvoordelen. Anderzijds is ook geen rekening gehouden met (eenmalige) fusie-effecten die kunnen ontstaan. Voorbeeld hiervan zijn eventuele frictiekosten samenhangend met de ontvlechting van de VVT-activiteiten Noorderboog en structureel kostenverhogende aspecten omdat niet meer in het grotere inkoopverband samen met het Diaconessenhuis kan worden gecontracteerd.

Voor beide organisaties geldt dat het begrotingstraject voor het jaar 2015 inmiddels is afgerond. Dit betekent dat het meerjarenmodel is herijkt op basis van de nieuwste inzichten die in de begroting 2015 zijn verwerkt en de verwachte doorwerking daarvan op de toekomstige exploitatie.

Baten

[...] Voorts is rekening gehouden met een structurele korting op de budgetten die vanaf 2015 worden overgeheveld naar gemeenten, die wordt doorvertaald in de tarieven. Vanaf 2016 wordt uitgegaan van een jaarlijkse indexering van de tarieven met 1,5%. Ten aanzien van de contractering zijn geen verdere kortingen op de tarieven verondersteld. Voor de jaren 2016 en verder is, conform 2015, uitgegaan van een tarief van 96% van het NZa-maximum voor de intramurale zorg overeen te komen met het zorgkantoor.

Uitzondering hierop vormt de NHC-vergoeding, die conform de beleidsregels van de NZa, jaarlijks met 2,5% wordt geïndexeerd. Er is rekening gehouden met een verdere afbouw van de vergoeding van kapitaallasten op nacalculatie of genormeerde basis, onder een gelijktijdige opbouw van de vergoeding op basis van de NHC en NIC. Schematisch is deze als volgt:

Jaar	Nacalculatie/normering	NHC en NIC
2015	50%	50%
2016	30%	70%
2017	15%	85%
2018 en verder	0%	100%

In de meerjarenbegroting is rekening gehouden met een afbouw van het aantal intramurale plaatsen als gevolg van het wegvallen van de indicaties voor de zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 tot en met 3 en een deel van ZZP 4, alsmede ten gevolge van het beleid van het Zorgkantoor om intramurale zorg om te zetten in VPT's (Volledig Pakket Thuis). [...]

Lasten

[...]

Financiële positie VVT Noorderboog na ontvlechting

De als bijlage 53 overgelegde meerjarendoorrekeningen zijn gebaseerd op de meest recente beschikbare cijfers en inzichten. De openingsbalans in combinatie met de begrote exploitatie over 2015 biedt een solide basis voor het verzelfstandigde VVT Noorderboog. Dat betreft zowel het exploitatieresultaat als de liquiditeits- en vermogensontwikkeling in 2015.

[...]

De voorbereidingen voor de effectieve splitsing per 1 juli 2015 lopen op schema. Daarbij is inmiddels duidelijk geworden dat een splitsing conform de afgesloten dienstverleningsovereenkomsten zowel op het personele vlak als voor wat betreft de materiële kosten, met inachtneming van de daarvoor geldende regels en/of afspraken, zeer goed mogelijk is. Daarbij is tevens gekeken naar de continuïteitsvoorwaarden voor beide afzonderlijke organisaties.

Een andere belangrijke vraag was: in hoeverre een splitsing van de ondersteunende diensten zou leiden tot meerkosten voor VVT Noorderboog als gevolg van het mogelijk vervallen van synergievoordelen? [...]

Interpretatie van de resultaten van de prognose

Het geconsolideerde model is een simpele optelling van de beide enkelvoudige modellen. Er is geen rekening gehouden met synergievoordelen die kunnen ontstaan als stafafdelingen in elkaar worden geschoven of met andere schaalvoordelen. Geconsolideerd toont de meerjarenbegroting een solide financiële fusie-organisatie ten aanzien van de solvabiliteit, liquiditeit en rentabiliteit.

5.1.2 Financiering

De voorgenomen concentratie – de bestuurlijke fusie – wordt geheel gefinancierd met eigen middelen van partijen. Daarvoor wordt derhalve geen externe financiering aangetrokken. Het businessplan is om die reden niet ter goedkeuring voorgelegd aan financiers. Zowel de huisbankiers van De Stouwe (De Rabobank) als de huisbankier van Noorderboog (ABN Amro) zijn wel geïnformeerd over het concentratievoornemen en hebben kennis genomen van het daarmee samenhangende businessplan bijlage 53.

Met ABN Amro is in het bijzonder ook gesproken over de splitsing van 'de werkkapitaal kredietfaciliteit'. Voor VVT Noorderboog zal deze kredietfaciliteit wel worden georganiseerd, maar – in lijn met de meerjarenliquiditeitsbegroting – niet worden benut.

Met beide banken is afgesproken dat zij doorlopend geïnformeerd blijven over de verdere uitvoering van de voorgenomen concentratie.

5.1.3 Verwachte synergievoordelen in de vijf jaren na de transactie

Aangezien de implementatie van de concentratie de komende periode wordt voorbereid, kan op dit moment de vraag ten aanzien van de synergievoordelen van de concentratie alleen op hoofdlijnen worden beantwoord.

Het klantenservicecentrum

Het Klantservicecentrum voorziet in en draagt bij aan:

- een verbetering van de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van het aanbod;
- integratie van systemen, waardoor aan de kwaliteit, snelheid en privacybescherming van de beschikbare data verbeterd;

Het Expertisecentrum

Het Expertisecentrum voorziet in en draagt bij aan:

- de mogelijkheid voor ouderen en chronisch zieken om zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, omdat het mogelijk wordt om complexe zorg ook in een thuissituatie te bieden;
- de mogelijkheid voor inwoners van het werkgebied om gebruik te maken van een aanbod aan specialistische verpleeg- en behandelenzorg op het gebied van geriatrische revalidatie, niet-aangeboren hersenletsel, parkinson, jong dementerenden, korsakov, en ouderen met een verstandelijke beperking;
- de mogelijkheid voor eerstelijns zorgaanbieders zoals huisartsen en therapeuten om voor hun behandeling van patiënten gebruik te maken van de aanwezige expertise binnen het Expertisecentrum;
- verdere versterking van de keten met de ziekenhuizen, hetgeen weer bijdraagt aan de kwaliteit van zorg, doorstroommogelijkheden en daarmee aan de beperking van de ligduur;
- het behouden en verder versterken van een uitdagende werkomgeving voor specialisten.

De keten en het integrale aanbod

De keten en het integrale aanbod dragen bij aan:

- de mogelijkheid voor ouderen en chronisch zieken om zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen omdat het harmoniecamodel een bijdrage levert aan de toegankelijkheid en de laagdrempeligheid van zorg dichtbij in de buurt;
- mogelijkheid voor partijen om de plannen voor nieuwbouw en verbouw van locaties in het kader van scheiden van wonen en zorg uit te voeren;
- het versterken van de kwaliteit van (complexe) zorg en specialistische zorg;
- vergroting van de aantrekkelijkheid van het werkklimaat voor medewerkers omdat kennisontwikkeling en ontsluiting wordt gestimuleerd, en door de ketenvorming en de concentratie het aanbod van de concentratie breder is dan het aanbod van de afzonderlijke fusiepartners.

5.1.4 Transactiekosten

De interne kosten die samenhangen met de voorbereidingen van de bestuurlijke fusie worden met gesloten beurzen gedragen. Gezien het feit dat er geen personele wijzigingen als gevolg van de concentratie plaatsvinden, zijn er geen personele transactiekosten te verwachten. Dit geldt ook voor het vastgoed: er vinden geen wijzigingen ten aanzien van de locaties van de beide organisaties plaats waardoor er geen transactiekosten, als gevolg van de concentratie ontstaan.

De kostenparagraaf wordt gevormd door de inzet en raadpleging van externe adviseurs op gebied van procesbegeleiding, juridisch-, fiscaal- en notarieel advies. Met het geheel aan advieswerkzaamheden is bedrag in de orde van grootte van [...] aan kosten gemoeid.

3.2 Beschrijf de gevolgen van de concentratie voor de zorgverlening aan de cliënt. Beschrijf hierbij, voor zover van toepassing, ten minste:

- veranderingen in het aanbod van zorg;
- de herinrichting van de zorgprocessen;
- de verplaatsing van zorgaanbod tussen locaties;
- de verandering van het aantal locaties waar zorg wordt verleend;
- de aanpassing van de schaalgrootte van de zorgverlening op de locaties.

Ga hierbij uit van het tijdsbestek waarbinnen alle uit de concentratie voortkomende veranderingen in de zorgverlening zijn gerealiseerd.

5.2 Beantwoording vraag 3.2

Na 1 juli 2015 blijft het aanbod van zorg als gevolg van de bestuurlijke fusie ongewijzigd. Zowel de VVT Noorderboog als De Stouwe blijven het bestaande zorgaanbod in de intramurale locaties en de zorg thuis voortzetten.²⁷

Zo snel mogelijk na 1 juli 2015 zullen de klantadviescentra van VVT Noorderboog en De Stouwe worden geïntegreerd waardoor er één meldpunt ontstaat voor (potentiële) cliënten van beide organisaties. Ook in de backoffice zullen systemen zo spoedig mogelijk worden gekoppeld zodat de toeleiding naar zorg van beide organisaties vanuit één punt kan worden gerealiseerd.

In de daarop volgende jaren zal voor de bestaande en eventuele nieuwe woonlocaties van waaruit wordt geboden het zogenaamde harmonicamodel worden ingevoerd.²⁸

Het harmonicamodel heeft haar verschijningsvorm op twee niveaus:

- de woning of het appartement van de cliënt;
- de wijk.

²⁷Met uitzondering van de wijzigingen die onafhankelijk van de bestuurlijke fusie zijn voorzien, zoals hiervoor beschreven onder 4.2.7.

²⁸Zie in dat verband het fusiedocument, p. 15 en 16, bijlage 7.

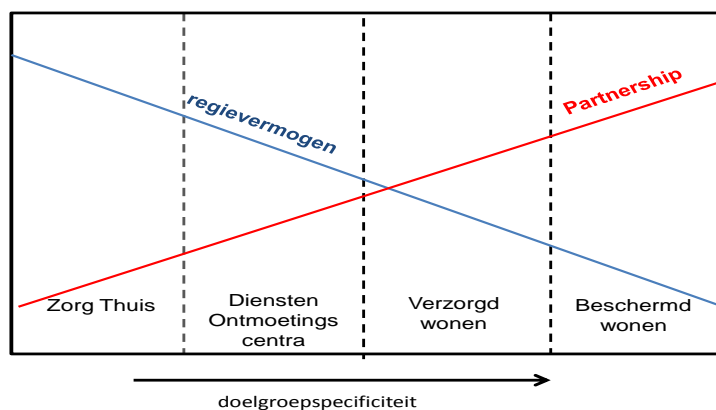
De harmonica binnen de woning/appartement van de cliënt houdt in dat de diensten die verleend worden de levensloop van de cliënt volgen en daarbij ondersteunen van lichte naar intensieve zorg en vice versa. De overgang van lichte naar intensievere zorg en vice versa is optimaal toegankelijk en verloopt drempelloos. Bij toekomstige bouwprojecten/initiatieven wordt het harmonica-model als uitgangspunt genomen in de samenwerking tussen De Stouwe en VVT Noorderboog en andere partners in de keten.

De harmonica op wijkniveau bevat hetzelfde principe als de harmonica op woningniveau, namelijk dat de diensten die verleend worden de levensloop van cliënten volgen en daarbij ondersteunen van lichte naar intensieve zorg. De overgang van lichte naar intensievere zorg en vice versa is optimaal toegankelijk en verloopt drempelloos.

Twee aspecten zijn hierbij van belang: regievermogen en *partnership*. Bij lichte vorm van ondersteuning beschikken de cliënt en zijn netwerk over een groot regievermogen en schakelen ondersteuning in voor activiteiten waarin ze zelf tekort komen. Tussen de cliënt en de aanbieder van diensten is nog nauwelijks sprake van partnerschap, een klant-leverancier relatie is voldoende.

Naarmate het regievermogen van de cliënt en zijn netwerk afneemt, wordt de ondersteuning intensiever en neemt de behoefte aan co-creatie en partnerschap met de aanbieder van diensten toe.

Het harmonica-model op wijkniveau ziet er schematisch als volgt uit:



De wooncomplexen zijn appartementencomplexen waarbinnen de zorg bij de cliënt thuis in zijn appartement geleverd kan worden. Aangezien in een appartementencomplex vaak aan meerdere cliënten zorg wordt verleend, kan het aanbod efficiënt geclusterd worden georganiseerd. Het wooncomplex dient niet te worden verward met het verzorgingshuis, maar kan

gezien worden als een antwoord op het scheiden van wonen en zorg voor cliënten met een eigen regiefunctie.

Er vindt geen verplaatsing van zorgaanbod plaats tussen de locaties als gevolg van de bestuurlijke fusie of de juridische fusie. De wijzigingen die in het kader van de extramuralisatie van de lagere zorgzwaartepakketten en als gevolg van de transitie van de langdurige zorg zijn voorzien, zijn hiervoor beschreven onder 4.2.7.

3.3 Beschrijf de risico's van de concentratie voor de bereikbaarheid van de zorg en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen. Onder vraag 3.2 heeft u de eventuele veranderingen in het zorgaanbod en de locaties waar zorg wordt verleend beschreven. Beschrijf welke risico's deze veranderingen met zich meebrengen voor de bereikbaarheid van de zorg. Beschrijf hierbij, voor zover van toepassing, ten minste:

- de gevolgen van de concentratie voor het aantal locaties dat cliënten kunnen bezoeken;
- de gevolgen van de concentratie voor de reisafstand die cliënten moeten afleggen.

5.3 Beantwoording vraag 3.3

Er vinden ten gevolge van de bestuurlijke fusie op 1 juli 2015, noch ten gevolge van de juridische fusie die is voorzien op 1 juli 2017, geen wijzigingen plaats ten aanzien van de inhoud van het zorgaanbod of de locaties van het zorgaanbod.

Derhalve wordt geen risico voorzien voor de bereikbaarheid van de zorg. Er is veeleer sprake van een optimalisatie van de bereikbaarheid door het samenvoegen van de klantadviescentra (voor cliënten telefonisch en digitaal te bereiken) van VVT Noorderboog en De Stouwe, waardoor via één punt het totale aanbod voor de (potentiële) cliënt toegankelijk is. Ook wordt vanuit één punt de toeleiding van de cliënt naar het zorgaanbod van de gefuseerde organisatie gerealiseerd.

Zowel VVT Noorderboog als De Stouwe blijven na de bestuurlijke fusie op 1 juli 2015 en de juridische fusie op 1 juli 2017 het bestaande aanbod in de intramurale locaties en de zorg thuis voortzetten. Derhalve vindt er geen wijziging plaats in het aantal locaties ten gevolge van de concentratie (noch ten gevolge van de bestuurlijke noch ten gevolge van de juridische fusie). Ook de reisafstand voor cliënten blijft ten gevolge van de concentratie ongewijzigd.

Voor een overzicht van de locaties wordt verwezen naar bijlage 49 en bijlage 50.

- 3.4 Beschrijf de risico's van de concentratie voor de kwaliteit van de zorg en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen. Beschrijf hierbij ten minste:
- wat het verwachte effect van de concentratie is op de cliënttevredenheid.
 - hoe is geborgd dat het bestuur gedurende het concentratieproces voldoende aandacht heeft voor het primaire proces.
 - hoe u het risico inschat op kwaliteitsverlies door bijvoorbeeld:
 - o cultuurverschillen tussen de concentrerende organisaties;
 - o stagnerende implementatie van de concentratie;
 - o vertrekkend personeel.
 - welke scenario's voor risicobeheersing u heeft opgesteld;
 - de wijze waarop u het optreden van dergelijke risico's monitort.

5.4 Beantwoording vraag 3.4

Voor de beantwoording van deze vraag wordt tevens verwezen naar het implementatieplan zoals opgenomen bij de beantwoording van vraag 2.2.

5.4.1 Het verwachte effect van de concentratie op de cliënttevredenheid

Er wordt een positief effect verwacht van de concentratie op de cliënttevredenheid. Door de bestuurlijke fusie ontstaat één aanmeldpunt voor het totale aanbod van VVT Noorderboog en De Stouwe. Door het aanbod van beide organisaties onder één bestuurlijke aansturing te stellen wordt de verpleeghuiszorg (beschermd wonen), de zorg in woonzorglocaties (verzorgd wonen) en de zorg thuis zodanig op elkaar afgestemd dat er sprake is van een drempelloze overgang tussen verschillende zorgvormen. Het aanbod wordt integraal gecoördineerd, dicht bij de klant met een drempelloze overgang tussen dienst- en zorgvormen of voorzieningen (keten). Het streven is om zoveel mogelijk in de woning van mensen alle vormen van diensten en zorg te kunnen bieden dan wel door middel van een harmonicamodel op woning en op wijkniveau. Indien dit niet mogelijk is kan de cliënt gebruik maken van beschermde woonvormen of een tijdelijke verblijfsvorm ten behoeve van revalidatie. De behandelfunctie die wordt geboden vanuit het Expertisecentrum wordt ingezet ten behoeve van alle zorgvormen waar behandeling een meerwaarde heeft voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Door de integraliteit en multidisciplinariteit kan ook beter geanticipeerd worden op de toenemende complexiteit van de zorg.

5.4.2 Borging voldoende bestuurlijke aandacht voor het primaire proces

De aandacht voor het primaire proces tijdens de concentratie door de bestuurders is geborgd door het instellen van een kernteam. In dit kernteam zijn managers van beide organisaties opgenomen. Het kernteam heeft tot taak om op tactisch en operationeel niveau de inrichting van het primair proces vorm te geven en af te stemmen op de doelstellingen van de fusie.

Belangrijke items daarbij zijn, de inrichting van een aanmeldpunt (klantenservicecentrum), integratie van systemen waaronder het kwaliteits- en veiligheidssysteem, invoering van het harmonicamodel, en de ontwikkeling van het Expertisecentrum.

Het kernteam ressorteert rechtstreeks onder de stuurgroep waarin de beoogde leden van de Raad van Bestuur van de bestuursstichting zitting hebben. De stuurgroep monitort de komende periode de voortgang van de inhoudelijke en procedurele voorbereidingen van de bestuurlijke fusie, alsmede de voortgang van de ontvlechting van de VVT binnen Noorderboog.

5.4.3 Inschatting van het risico op kwaliteitsverlies

Cultuur

Het risico op kwaliteitsverlies door cultuurverschillen is minimaal: door de bestuurlijke fusie blijven de twee werkmaatschappijen voor het grootste gedeelte separaat van elkaar functioneren. Tevens zijn op bestuurlijk niveau de missie, visie, klant en kernwaarden geformuleerd.²⁹ Deze missie, visie en waarden vormen het kader, de basis voor de omgangsvormen en de cultuur van de bestuurlijke fusie-organisatie en de diversiteit in cultuur tussen de locaties.

Bovendien worden er geen locaties samengevoegd. Overigens is het wenselijk dat er cultuurverschillen bestaan tussen de locaties om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de leefstijl van de bewoners. Door de diversiteit in de locaties wordt aangesloten op de leefstijl van bewoners in het verzorgingsgebied van de desbetreffende locatie.

Besturing

Op managementniveau wordt toegewerkt naar één gemeenschappelijk toetsingskader waar de manager van allebei de werkmaatschappijen aan moeten voldoen.³⁰

Bovendien wordt door middel van het kernteam stapsgewijs toegewerkt naar een gemeenschappelijk kader voor de besturing en daarbij behorende managementstijl. Dit is gebaseerd op de besturingsfilosofie zoals deze in het fusiedocument is beschreven:³¹

"de besturingsfilosofie van de fusie-organisatie vloeit direct voort uit de doelstellingen van de fusie-organisatie. De besturingsfilosofie faciliteert de realisatie van deze doelstellingen:

²⁹Zie het fusiedocument, hoofdstuk 3 bijlage 7.

³⁰Zie het fusiedocument, paragraaf 4.6 bijlage 7.

³¹Zie het fusiedocument, paragraaf 6.1 bijlage 7.

- de activiteiten binnen de fusie-organisatie worden zo efficiënt en effectief mogelijk uitgevoerd;
- het aanbod van de fusie-organisatie wordt zo dicht mogelijk bij de cliënt en diens mantelzorgers georganiseerd d.w.z. zo lokaal mogelijk;
- daaruit voortvloeiend betekent het dat de organisatie zo decentraal mogelijk wordt ingericht m.a.w. decentraal wat kan, centraal wat moet;
- om een totaaloplossing te kunnen bieden die integraal en op maat voor de cliënt en diens mantelzorger wordt gerealiseerd moeten de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie worden gelegd. Dat betekent dat:
 - o uitvoerende teams zoveel mogelijk zelforganiserend zullen zijn;
 - o het middelmanagement integraal resultaatverantwoordelijk wordt voor de eigen organisatie-eenheid. Het toetsingskader is daarbij leidend. Voor de managers van het ECN en de ondersteunende diensten zijn kwaliteit en budget belangrijk. Het volume wordt echter bepaald door de managers van het gebied (zie hoofdstuk 7.2) die op basis van de vraag van cliënten het volume bepalen en daar afspraken over maken met de manager van het ECN en de ondersteunende diensten. Belangrijk in de relatie tussen de managers van het gebied en die van het ECN en de ondersteunende diensten is dat deze niet limiterend werkt maar juist stimulerend moet zijn in de realisatie van de *doelstellingen* en de beoogde resultaten;
- diversiteit in de organisatie is noodzakelijk om op lokale behoeften te kunnen ingaan (couleur locale). Wel is er eenheid in strategisch beleid als kader voor het handelen op lokaal niveau."

Stagnerende implementatie van de concentratie

Vooralsnog wordt er geen stagnatie verwacht in de implementatie van de concentratie. Vanuit de stuurgroep zal de voortgang van de implementatie van de concentratie voortdurend worden gemonitord. Mocht er onverhoopt stagnatie optreden tijdens dit proces, dan zal daarop door de stuurgroep worden geacteerd.

Werkgelegenheid

De bestuurlijke fusie gaat gepaard zonder verlies van werkgelegenheid dus is er geen sprake van gedwongen vertrekkend personeel.

Kwaliteitsmanagement

Ten aanzien van kwaliteitsmanagement wordt binnen de bestuurlijke fusie aandacht besteed aan de integratie van de kwaliteitssystemen, kwaliteitsorganisaties en borging van de kwaliteitscertificaten. Dit geschiedt door het kernteam dat vanuit de bestuurders de opdracht krijgt om in de eerste helft van 2015 de voorbereidingen te treffen om te komen tot een bestuurlijke keuze voor een gezamenlijk kwaliteitssysteem. Het toetsingskader uit het fusie-

document vormt een belangrijk kader voor deze keuze. De keuze voor een gezamenlijk kwaliteitssysteem zal voor fusiedatum van 1 juli 2015 plaatsvinden. Het kwaliteitssysteem wordt na fusiedatum ingevoerd.

Na de fusiedatum van 1 juli 2015 zullen de auditteams van beide organisaties integreren, zodat de systematiek kan worden geüniformeerd en afgestemd op het gekozen kwaliteitssysteem, (bij)scholing gezamenlijk kan plaatsvinden alsmede de organisaties direct van en met elkaar kunnen leren.

De huidige organisaties werken met de hierna beschreven kwaliteitssystemen, kwaliteitsorganisaties en zijn gecertificeerd. Tijdens de voorbereidingen van de bestuurlijke fusie vindt de borging en monitoring van de kwaliteit en veiligheid van zorg plaats vanuit de beide lijnorganisaties onder verantwoordelijkheid van de bestuurders.

VVT Noorderboog

Het kwaliteitsmanagementsysteem is ingericht op basis van het strategisch beleid NB, gebaseerd op het INK model, en aantoonbaar en toetsbaar binnen de Planning & Control cyclus. Het systeem wordt ondersteund doordat procesmanagement is ingevoerd en de normen HKZ en IGZ en de kwaliteitseisen van Kwaliteitsdocument en Zorginkoop worden gehanteerd.

De doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem wordt jaarlijks intern getoetst middels de directiebeoordeling. Externe toetsing vindt minimaal jaarlijks plaats middels de HKZ externe audits. Alle locaties van VVT Noorderboog zijn HKZ gecertificeerd, de certificaten zijn geldig tot eind 2017. Noorderboog heeft geen separaat VMS systeem.

Kwaliteit is een lijnverantwoordelijkheid die op inhoud en proces wordt ondersteund door de staf. De organisatie heeft een intern auditteam, gevormd door medewerkers uit de zorg, de ondersteuning en de staf die naast hun reguliere werkzaamheden ook auditen. Jaarlijks vindt er bijscholing plaats. De auditresultaten en verbeteracties zijn onderdeel van de kwartaalrapportages van de P&C cyclus evenals overige kwaliteitsindicatoren zoals klachten, MIC, CQ, zorginhoudelijke indicatoren, medewerkerstevredenheidsonderzoek, medezeggenschap cliënten. Het monitoren van de kwaliteit en veiligheid van zorg geschiedt in de lijn met behulp van de managementrapportages. Ontsluiting van kwaliteitsdocumenten (procedures, werkvoorschriften, richtlijnen) vindt plaats via DKS (Idoc).

De Stouwe

Het kwaliteitsmanagementsysteem is ingericht op basis van Prezo. Tevens worden in de organisatie de normen IGZ en de kwaliteitseisen van Kwaliteitsdocument en Zorginkoop gehanteerd. Het functioneren van het kwaliteitssysteem wordt jaarlijks extern getoetst. De Stouwe heeft geen separaat VMS systeem, veiligheid maakt integraal onderdeel uit van Prezo.

Kwaliteit is een lijnverantwoordelijkheid die op inhoud en proces wordt ondersteund door de staf. De organisatie heeft een intern auditteam, gevormd door medewerkers uit de zorg, de ondersteuning en de staf die naast hun reguliere werkzaamheden ook auditen. Jaarlijks vindt er bijscholing plaats.

De auditresultaten en verbeteracties zijn onderdeel van de kwartaalrapportages van de P&C cyclus evenals overige kwaliteitsindicatoren zoals klachten, MIC, CQ, zorginhoudelijke indicatoren, medewerkerstevredenheidsonderzoek, medezeggenschap cliënten. Het monitoren van de kwaliteit en veiligheid van zorg geschied in de lijn met behulp van de managementrapportages. Ontsluiting van kwaliteitsdocumenten (procedures, werkvoorschriften, richtlijnen) vindt plaats via het handboek.

5.4.4 Scenario's voor risicobeheersing

Naast de voortdurende aandacht voor kwaliteit en het feit dat tijdens de voorbereiding van de bestuurlijke fusie voortdurend actief wordt toegewerkt naar één kwaliteitsmanagementsysteem en organisatie, zoals hiervoor beschreven, worden de overige beschreven risico's bestuurlijk gemonitord binnen de huidige organisaties en in de stuurgroep die de bestuurlijke fusie voorbereidt.

In hoofdstuk 11 van het fusiedocument is een impact analyse van de fusie opgenomen. De volgende thema's zijn onderwerp van de bestuurlijke agenda van de stuurgroep:

- formatiescheiding ondersteunende diensten Noorderboog in relatie tot Wet Overgang van Onderneming;
- contractuele verplichtingen Noorderboog in relatie tot de ontvlechting;
- transitieopgaven in het vastgoed van De Stouwe en VVT Noorderboog;
- resultaatontwikkeling VVT Noorderboog;
- integratie van systemen;
- fiscale implicaties van de concentratie

6 Gegevens over de continuïteit van cruciale zorg

4.1	<p>Indien één of meer van de betrokken zorgaanbieders voorafgaand aan de concentratie één of meer van de genoemde vormen van cruciale zorg aanbiedt, beschrijf de gevolgen van de concentratie voor de continuïteit van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambulancezorg - spoedeisende hulp - acute verloskunde - crisisopvang geestelijke gezondheidszorg - AWBZ, bezien in de sociale context <p>a. Beschrijf in geval van ambulancezorg, spoedeisende hulp of acute verloskunde ten minste de verandering van spreiding en capaciteit (per locatie) van deze zorg.</p> <p>b. Beschrijf in geval van crisisopvang geestelijke gezondheidszorg ten minste de verandering van afspraken over crisisopvang in de regio('s) waarin u actief bent.</p> <p>c. Beschrijf in geval van AWBZ de verandering in de sociale context van de zorg zoals de geografische ligging van het zorgaanbod, het bij je partner kunnen blijven wonen en de aansluiting bij de godsdienst of levensovertuiging van cliënten en hun leefomgeving.</p>
-----	--

6.1 Beantwoording vraag 4.1

De volgende vormen van cruciale zorg worden op of vanuit de verschillende locaties van partijen aangeboden. Het betreft enkel zorg die (tot 1 januari 2015) vanuit de AWBZ werd gefinancierd (thans Wmo, Zvw en Wlz) en derhalve géén van de overige vormen van cruciale zorg: ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde of crisisopvang GGZ.

Locatie (gemeente)	Zorgaanbod (Cruciale zorg)
ABC (Meppel)	Verzorgingshuiszorg op de grondslagen VV en LG (intramuraal)
Irene (Meppel)	Verzorgingshuiszorg op de grondslagen VV, LG en ZG (intramuraal)
Reestoord (Meppel)	Verzorgingshuiszorg op de grondslagen VV, LG en ZG (intramuraal)
Kaailanden (Meppel)	Psychogeriatrische verpleeghuiszorg
't Vonder (Ruinerwold)	Verzorgingshuiszorg op de grondslagen VV en LG (intramuraal)
Het Kerspel (Nijveen)	Verzorgingshuiszorg op de grondslagen VV en LG (intramuraal)
Dunninghe (De Wijk)	Verzorgingshuiszorg op de grondslagen VV, LG en ZG (intramuraal)
Nijstede (Steenwijk)	Verzorgingshuiszorg op de grondslag VV (intramuraal)

De Menning (Wilhelminaoord)	Verzorgingshuiszorg op de grondslag VV (intramuraal)
Zonnekamp (Steenwijk)	Psychogeriatrische verpleeghuiszorg op de grondslag VV (intramuraal) Somatische verpleeghuiszorg op de grondslag VV (intramuraal) Extramurale verpleging en verzorging Extramurale begeleiding Geriatrische Revalidatiezorg (ZVW)
Reggersoord (Meppel)	Somatische verpleeghuiszorg op de grondslagen VV, VG en LG (intramuraal) Extramurale begeleiding Geriatrische Revalidatiezorg (ZVW)
Schiphorst (Meppel)	Psychogeriatrische verpleeghuiszorg op grondslag VV (intramuraal) Extramurale begeleiding
Jan Thijs Seinenhof (Diever)	Psychogeriatrische verpleeghuiszorg op de grondslag VV (intramuraal) Somatische op de grondslagen VV en LG (intramuraal) Extramurale begeleiding Extramurale: verpleging en persoonlijke verzorging
Thuiszorg (en maatschappelijke ondersteuning) in Meppel, De Wolden, Nijeveen en De Wijk	Extramuraal: verpleging en persoonlijke verzorging Extramurale begeleiding

Als gevolg van de bestuurlijke (en juridische) fusie worden locaties van partijen niet opgeheven en zijn er derhalve geen gevolgen voor de geografische ligging van het zorgaanbod te verwachten. In de komende jaren na de concentratie wordt mogelijk wel voorzien in nieuwbouw en renovatie (zie ook de beantwoording van vraag 2.2 hiervoor) hetgeen zal leiden tot beperkte verplaatsing van het zorgaanbod, binnen de gemeenten waar het aanbod is gelokaliseerd.

Door de invoering van het harmonicamodel (zie ook de beantwoording van vraag 3.2. hiervoor) worden de mogelijkheden voor ouderen om bij een toename van de zorgvraag thuis te blijven wonen vergroot. Hiermee worden tevens de mogelijkheden om bij de partner te kunnen blijven wonen vergroot.

De Stouwe en VVT Noorderboog kennen een algemene en geen identiteitsgebonden basis. Binnen beide organisaties is geestelijke verzorging georganiseerd voor alle gezindten in de bewonerspopulatie. Daarin zal de bestuurlijke of juridische fusie geen wijziging aanbrengen.

4.2 Beschrijf of door de concentratie de normen voor deze vormen van cruciale zorg in gevaar komen en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen.

6.2 Beantwoording vraag 4.2

Door de beoogde concentratie wordt het aanbod van De Stouwe en VVT Noorderboog per 1 juli 2015 onder één bestuurlijke aansturing gebracht. In vervolg daarop beogen partijen per 1 juli 2017 een juridische fusie tot stand te brengen. Hierdoor wordt een ketenaanbod VVT gerealiseerd dat loopt van preventie en welzijn tot aan intramurale verpleging en verzorging. Daarmee wordt de kwaliteit van zorg verhoogd omdat er sprake is van een drempelloze overgang tussen de verschillende zorgvormen.

Door het maken van samenwerkingsafspraken bij de ontvlechting van VVT Noorderboog uit de werkmaatschappij Noorderboog waarin het Diaconessenhuis achterblijft, wordt een structurele samenwerkingsrelatie met het ziekenhuis tot stand gebracht. Hierdoor wordt een geriatrische revalidatieketen vormgegeven die betrekking heeft op ziekenhuiszorg tot aan revalidatie thuis.

Door de bestuurlijke fusie per 1 juli 2015 en daarop volgende beoogde juridische fusie per 1 juli 2017 worden locaties niet opgeheven en zijn er derhalve geen gevolgen voor de geografische ligging van het zorgaanbod. In de komende jaren na de concentratie wordt voorzien in nieuwbouw en renovatie (zie ook de beantwoording van vraag 3.2 hiervoor).

Door de invoering van het harmonicamodel (zie ook de beantwoording van vraag 2.2 en vraag 3.2. hiervoor) worden de mogelijkheden voor ouderen om bij een toename van de zorgvraag thuis te blijven wonen vergroot. Inherent daaraan is ook een toename van de mogelijkheden om bij de partner te kunnen blijven wonen.

De Stouwe en VVT Noorderboog kennen een algemene en geen identiteitsgebonden basis. Binnen beide organisaties is geestelijke verzorging georganiseerd voor alle gezindten in de bewonerspopulatie. Daarin zal de bestuurlijke of juridische fusie geen wijziging brengen.

7 Gegevens over de betrokkenheid van cliënten, personeel en andere stakeholders

7.1 Algemeen

Partijen hebben er voor gekozen cliënten, personeel en de betrokken stakeholders in een zo vroeg mogelijk stadium te informeren over en te betrekken bij de voorgenomen concentratie.

Aan de voorgenomen bestuurlijke fusie tussen partijen gaat een interne herstructurering binnen Noorderboog vooraf om de verzelfstandiging van VVT Noorderboog te realiseren (hierna: '**ontvlechting**'). Ten aanzien van de precieze uitwerking en juridische vormgeving van de ontvlechting bestond op het moment van raadpleging van cliënten, personeel en stakeholders nog een aantal onduidelijkheden. De definitieve keuze voor de juridische vormgeving van de ontvlechting is bijvoorbeeld afhankelijk van een fiscale beoordeling, die op het moment van raadpleging van cliënten, personeel en stakeholders nog niet was afgerond.

Cliënten, personeel en stakeholders hebben om die reden – begrijpelijkerwijs – in hun advisering vragen gesteld over de uitwerking van de ontvlechting en ten aanzien van die ontvlechting voorwaarden opgenomen in hun advisering. Vanzelfsprekend zullen cliënten, personeel en de betrokken stakeholders doorlopend worden geïnformeerd over en betrokken worden bij het proces van de ontvlechting en de beslissingen die in dat verband nog moeten worden genomen.

Het vorenstaande laat onverlet dat zowel cliënten, het personeel als de betrokken stakeholders positief staan tegenover de voorgenomen concentratie en dat in hun advisering tot uitdrukking hebben gebracht.

De wijze waarop cliënten, personeel en stakeholders zijn betrokken bij het voornemen tot concentratie wordt hierna – aan de hand van de vragen van onderdeel 5 van het meldingsformulier – toegelicht.

5.1 Vermeld indien van toepassing, van elke betrokken zorgaanbieder, naam, adres, telefoonnummer en eventuele elektronisch postadres van de voorzitter van de cliëntenraad.

7.2 Beantwoording vraag 5.1

VVT Noorderboog

Cliëntenraad Reggersoord/Schiphorst

[...]

Cliëntenraad Zonnekamp/Woonark

[...]

Cliëntenraad Nijenstede

[...]

Cliëntenraad de Menning

[...]

Cliëntenraad Jan Thijs Seinenhof

[...]

Cliëntenraad Diaconessenhuis

[...]

De Stouwe

Centrale Cliëntenraad De Stouwe

[...], voorzitter en vertegenwoordiger van de cliënten van locaties 't Vonder en

[...], extern lid namens thuiszorgcliënten

[...], lid namens cliënten locatie Irene

[...], lid namens cliënten locatie ABC

[...], lid namens cliënten locatie Reestoord

[...], lid namens cliënten locatie Het Kerspel

[...], extern lid namens verpleeghuis Kaailanden

5.2 Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:

a. Het verloop van de raadpleging van cliënten:

- Op welke wijze zijn cliënten betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen?
- Op welke wijze hebben cliënten hun oordeel en aanbevelingen kenbaar kunnen maken?
- Zijn cliënten van mening dat de zorgaanbieder hen voldoende tijd heeft gegeven om te reageren op het concentratievoornemen?
- Zijn cliënten in de gelegenheid gesteld om, indien gewenst, een deskundige te raadplegen? Zijn cliënten van mening dat de zorgaanbieder hen hiervoor voldoende tijd en zo nodig (financiering van) expertise ter beschikking heeft gesteld, zodat een oordeel over de concentratie kan worden gegeven?

b. Of cliënten van mening zijn dat zij tijdig en op begrijpelijke wijze aantoonbaar voldoende geïnformeerd zijn over:

- de verwachte gevolgen van de concentratie voor de inrichting van de zorg
- de inhoud van de concentratieplannen
- de mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken
- de mogelijkheden om alternatieven of andere zienswijzen in te brengen
- de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt.

c. Het oordeel van cliënten:

- Hoe luidt het oordeel en de aanbevelingen van cliënten over het voornemen tot concentratie?
- Zijn het oordeel en de aanbevelingen van cliënten overtuigend en beargumenteerd meegewogen in de besluitvorming tot concentratie? Indien aanbevelingen van cliënten niet zijn overgenomen, geef aan waarom niet.

7.3 Beantwoording vraag 5.2

7.3.1 Algemeen

Reeds in het kader van de voorbereidingen van de bestuurlijke fusie tussen Isala en Noorderboog is ook het voornemen tot intensivering van de samenwerking tussen VVT Noorderboog en De Stouwe in een vroeg stadium met (vertegenwoordigers van) cliënten van partij-

en gedeeld. Partijen hebben daartoe niet alleen de formele medezeggenschapstrajecten met de betrokken cliëntenraden gevolgd, maar hebben er daarnaast voor gekozen het voornemen tot de bestuurlijke fusie ook voor te leggen aan een breder panel van cliënten, om op die manier een grotere betrokkenheid van cliënten bij de voorgenomen concentratie te realiseren en het draagvlak voor de voorgenomen concentratie binnen de organisaties verder te vergroten. Een zelfde werkwijze is gevolgd bij de raadpleging van het personeel en stakeholders, waarop nader zal worden ingegaan bij de beantwoording van vraag 5.4 en 5.5.

7.3.2 Panelbijeenkomst (vertegenwoordigers van) cliënten VVT Noorderboog en De Stouwe

Op 29 oktober 2014 heeft de eerste panelbijeenkomst plaatsgevonden met een panel dat bestond uit vertegenwoordigers van cliënten van VVT Noorderboog en De Stouwe ende adviseurs van Movinex, waarover de cliëntenraden van VVT Noorderboog en De Stouwe bij brief van 24 september 2014 zijn geïnformeerd bijlage 11. De deelnemerslijst van de panelbijeenkomst wordt als bijlage 12 overgelegd. Tijdens de bijeenkomst is een PowerPointpresentatie vertoond bijlage 15 aan de hand waarvan door de adviseurs van Movinex een toelichting is gegeven op de aanleiding voor de fusie, de missie, visie en doelstellingen van de fusie – met name ook ten aanzien van het primaire proces van de zorgverlening – en de uiteindelijke inrichting en besturing van de fusie-organisatie. Tijdens het tweede deel van de bijeenkomst stonden de volgende vragen aan (vertegenwoordigers van) cliënten centraal:

1. Welke meerwaarde en kansen heeft deze fusie voor cliënten?
2. Draagt de inrichting van het aanbod en de organisatie bij aan het realiseren van deze meerwaarde?
3. Waar zitten eventuele knelpunten en risico's?

De aanwezige cliënten hebben tijdens de panelbijeenkomst hun visie op bovengenoemde vragen kunnen geven en zijn daarnaast in de gelegenheid gesteld, nadere reacties en suggesties op het concentratievoornemen voor 15 november 2014 per e-mail toe te zenden.

Cliënten hebben zich in het kader van de panelbijeenkomst op het standpunt gesteld het voornemen tot fusie te zien als een logische stap die goed is voor cliënten in de regio. De suggesties die door cliënten zijn gedaan in het kader van de panelbijeenkomst zijn door de raden van bestuur van partijen in de stuurgroep-vergadering van 3 december 2014 besproken. Ten aanzien van een aantal suggesties is besloten deze per direct over te nemen. Ten aanzien van overige suggesties is afgesproken deze bij de verdere uitwerking van de inrichting van de fusie-organisatie mee te nemen bijlage 16.

Het verslag van de panelbijeenkomst is met de betrokken (vertegenwoordigers van) cliënten uit het panel gedeeld.

7.3.3 Raadpleging cliëntenraden Noorderboog

Cliëntenraden VVT Noorderboog

Partijen hebben in het kader van de voorgenomen concentratie in het voorjaar van 2014 een haalbaarheidsonderzoek laten uitvoeren door bureau Movinex. Het rapport dat in dat verband is uitgebracht behelst een uitvoerige analyse van de mogelijkheden naar een intensivering van de samenwerking tussen VVT Noorderboog en De Stouwe. De uitkomsten van het haalbaarheidsonderzoek hebben aanleiding gegeven tot een intentieverklaring van de raden van bestuur van partijen om een juridische fusie tussen partijen tot stand te brengen bijlage 10. In juli 2014 zijn het haalbaarheidsonderzoek en de intentieverklaring gedeeld met de cliëntenraden van Noorderboog.

De cliëntenraden van het Diaconessenhuis en de vijf VVT-clieëntenraden van Noorderboog hebben op 6 november 2014 een formele adviesaanvraag ontvangen bijlage 19. Als bijlagen bij de formele adviesaanvraag zijn (1) het definitieve document ten behoeve van de bestuurlijke fusie bijlage 7, (2) de verslagen van de panelbijeenkomsten met inbegrip van de deelnemerslijsten bijlage 12 en bijlage 17 en (3) het uitgevoerde Due Diligence onderzoek bijlage 21, bijlage 22 en bijlage 23 gevoegd.

Op 17 december 2014 hebben de cliëntenraden VVT Noorderboog een positief advies uitgebracht over de voorgenomen bestuurlijke fusie bijlage 24.

Met betrekking tot de adviesaanvraag inzake de bestuurlijke fusie geven de cliëntenraden VVT Noorderboog in hun advies aan dat de raden het fusiedocument en de bijbehorende stukken hebben geanalyseerd en uitvoerig hebben besproken. Zij geven voorts aan dat zij het fusiedocument een gedegen document vinden dat een duidelijke richting en aanzet tot implementatie bevat. Aan de hand van de voorliggende stukken en de aanwezige kennis komen de cliëntenraden VVT Noorderboog tot een positief advies inzake de bestuurlijke fusie onder drie (3) voorwaarden bijlage 24. Daarnaast hebben de cliëntenraden VVT Noorderboog nog een aantal vragen en opmerkingen met betrekking tot het fusiedocument geformuleerd.

Bij brief van 8 januari 2015 bijlage 25, heeft de Raad van Bestuur van Noorderboog een reactie gegeven op de door de cliëntenraden ten aanzien van de fusie geformuleerde (3) voorwaarden, vragen en opmerkingen.

Ten aanzien van de eerste voorwaarde bij het positieve advies van cliëntenraden is door de Raad van Bestuur van Noorderboog opgemerkt dat een juridische fusie wordt beoogd, zo snel als dat mogelijk is. Aan de juridische fusie zal echter een zorgvuldig voorbereidingsproces voorafgaan, een definitieve einddatum kan in dat verband nog niet worden genoemd. De Raad van Bestuur Noorderboog doet in haar reactie de toezegging aan de cliëntenraden van

VVT Noorderboog transparantie te bieden ten aanzien van het voorbereidingsproces van de juridische fusie en hen daarbij te betrekken.

Ten aanzien van de tweede voorwaarde bij het positieve advies van cliëntenraden is door de Raad van Bestuur van Noorderboog bevestigd dat de gemaakte afspraken met financiers, waaronder ook zorgverzekeraars op dit moment het voornemen tot de bestuurlijke fusie ondersteunen. De Raad van Bestuur doet aan de cliëntenraden de gevraagde toezegging hen op de hoogte te houden van de gemaakte afspraken.

Ook ten aanzien van de derde voorwaarde bij het positieve advies van cliëntenraden – toestemming door toezichthouders, bankenconsortium en Waarborgfonds voor de zorg – is door de Raad van Bestuur Noorderboog bevestigd dat cliëntenraden zullen worden geïnformeerd over deze (overigens reeds naar zijn aard voorwaardelijke) toestemming.

De overige door cliëntenraden geformuleerde vragen en opmerkingen bij het fusiedocument zijn door de Raad van Bestuur Noorderboog in zijn brief van 8 januari 2014 van een inhoudelijk antwoord, dan wel inhoudelijke reactie voorzien bijlage 25.

De cliëntenraden VVT Noorderboog hebben aan de Raad van Bestuur Noorderboog te kennen gegeven in het kader van het adviestraject dat betrekking had op de bestuurlijke fusie op zorgvuldige en begrijpelijke wijze te zijn geïnformeerd over het voornemen tot- en de gevolgen van de concentratie, voldoende tijd en gelegenheid te hebben gehad om hun zienswijzen ten aanzien van het voornemen tot concentratie kenbaar te maken, en gebruik te hebben gemaakt van de mogelijkheid om een deskundige te raadplegen bijlage 26.

Cliëntenraad Diaconessenhuis

Ook de cliëntenraad van het Diaconessenhuis is (op dezelfde wijze als de cliëntenraden van VVT Noorderboog) door toezending van het haalbaarheidsonderzoek van Movinex op 16 juli 2014 geïnformeerd over het voornemen tot concentratie. De cliëntenraad heeft het haalbaarheidsonderzoek zowel in zijn reguliere vergadering als in een vergadering met de Raad van Bestuur Noorderboog besproken.

Op 6 november 2014 is ten aanzien van de voorgenomen bestuurlijke fusie met De Stouwe de formele adviesaanvraag aan de cliëntenraad toegezonden, met gelijktijdige toezending van het fusiedocument, de panelverslagen en het Due Diligence onderzoek bijlage 27.

De cliëntenraad heeft de formele adviesaanvraag op 11 november 2014 in zijn overlegvergadering met de Raad van Bestuur Noorderboog besproken en daarna zelf nogmaals in zijn reguliere vergadering op 24 november 2014.

De cliëntenraad heeft vervolgens op 15 december 2014 positief geadviseerd over de bestuurlijke fusie tussen VVT Noorderboog en De Stouwe bijlage 28.

De cliëntenraad concludeert in zijn advies dat het een goede zaak is de krachten te bundelen om in de regio een kwalitatief breder en beter aanbod van zorg te kunnen aanbieden en concludeert dat de intentie van de organisaties niet is veranderd ten opzichte van het haalbaarheidsonderzoek.

De cliëntenraad adviseert de afspraken over doorstroming van patiënten uit het Diaconessenhuis naar het Expertisecentrum Noorderboog (ECN) en de verpleeg- en verzorgingshuizen in Meppel en Steenwijk te continueren.

Bij brief van 8 januari 2015 heeft de Raad van Bestuur Noorderboog gereageerd op het positieve advies van de cliëntenraad Diaconessenhuis en aangegeven zich te kunnen vinden in het advies en alles in het werk te stellen –voor zover de Raad van Bestuur Noorderboog daar zelf de hand in heeft – om de continuïteit van zorg tussen het Diaconessenhuis en de VVT te waarborgen bijlage 30.

De cliëntenraad van het Diaconessenhuis heeft voorts aangegeven in het kader van het adviestraject dat betrekking had op de bestuurlijke fusie op zorgvuldige en begrijpelijke wijze te zijn geïnformeerd over het voornemen tot- en de gevolgen van de concentratie, voldoende tijd en gelegenheid te hebben gehad om zijn zienswijze ten aanzien van het voornemen tot concentratie kenbaar te maken, en voldoende gelegenheid te hebben gehad om desgewenst een deskundige te raadplegen bijlage 29.

7.3.4 Raadpleging centrale cliëntenraad De Stouwe

De Stouwe heeft naast de lokale cliëntenraden een overkoepelende centrale cliëntenraad. Deze centrale cliëntenraad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de eerder genoemde lokale cliëntenraden. Ieder lid vertegenwoordigt een locatie, zie daarvoor de beantwoording van vraag 5.1 hiervoor. De voorzitter van de centrale cliëntenraad vertegenwoordigt de cliënten van 't Vonder en Dunninghe, aangezien er binnen die locaties geen animo bestond voor een eigen cliëntenraad. Ook vertegenwoordigt een lid van de centrale cliëntenraad de thuiszorgcliënten van De Stouwe. Daarnaast is er een familielid van één van de cliënten uit verpleeghuis de Kaailanden, die de cliënten van Kaailanden vertegenwoordigt. De centrale cliëntenraad vergadert met de directeur/bestuurder van De Stouwe. In deze vergadering worden organisatiebrede zaken besproken die wat verder afstaan van cliënten zoals beleidszaken, uitkomsten van kwaliteitsonderzoeken et cetera. De cliëntenraad geeft, waar nodig, gevraagd en ongevraagd (schriftelijk) advies aan de Raad van Bestuur. In de agenda van de centrale cliëntenraad is een rondje locaties als vast punt opgenomen. Dit wordt gedaan om

een zo goed mogelijke koppeling te borgen tussen hetgeen op locaties speelt en hetgeen op bestuursniveau in de organisatie.

De raadpleging van cliënten in het kader van de voorgenomen bestuurlijke fusie heeft plaatsgevonden op het niveau van de centrale cliëntenraad.

In juli 2014 is de centrale cliëntenraad van De Stouwe geïnformeerd over de voorgenomen concentratie door toezending van het haalbaarheidsonderzoek.

De centrale cliëntenraad van De Stouwe heeft op 6 november 2014 een formele adviesaanvraag ontvangen bijlage 31, onder gelijktijdige toezending van het fusiedocument, de panelverslagen van de panelbijeenkomsten en het uitgevoerde Due Diligence onderzoek bijlage 17, bijlage 18, bijlage 19, bijlage 21, bijlage 22, bijlage 23 en bijlage 7.

In de vergadering van 25 november 2014 heeft de centrale cliëntenraad het concentratievoornemen met de Raad van Toezicht en de bestuurder van De Stouwe besproken.

Op 5 december 2014 heeft de centrale cliëntenraad positief geadviseerd over de voorgenomen bestuurlijke fusie bijlage 32. De cliëntenraad stelt zich op het standpunt voldoende te zijn meegenomen door de bestuurder gedurende het voorbereidende proces van de fusie in de afgelopen maanden. De cliëntenraad spreekt zich positief uit over de panelbijeenkomst die door de adviseurs van Movinex is geleid en merkt op dat de feiten die in eerdere gesprekken met de Raad van Bestuur naar voren zijn gekomen terugkeren in de verslagen. De cliëntenraad spreekt zijn waardering uit voor de wijze waarop de bestuurder van De Stouwe hem heeft geïnformeerd en ook de diverse overlegmomenten met de cliëntenraden van Noorderboog worden positief gewaardeerd.

De centrale cliëntenraad heeft voorts aangegeven op zorgvuldige en begrijpelijke wijze te zijn geïnformeerd over het voornemen tot- en de gevolgen van de concentratie, voldoende tijd en gelegenheid te hebben gehad om zijn zienswijze ten aanzien van het voornemen tot concentratie kenbaar te maken, en voldoende gelegenheid te hebben gehad om desgewenst een deskundige te raadplegen bijlage 33.

7.3.5 Raadpleging cliëntenraden naar aanleiding van uitgewerkte melding NZa

Partijen hebben op verzoek van de NZa de onderhavige melding voorgelegd aan de cliëntenraden van VVT Noorderboog, het Diaconessenhuis en De Stouwe en hen verzocht aan te geven of, en in hoeverre, deze informatie voor cliëntenraden van invloed is op de door hen uitgebrachte adviezen en de daarbij opgenomen aanbevelingen en voorwaarden.

Uit de als bijlage 56, bijlage 57 en bijlage 58 overgelegde verklaringen van de cliëntenraden van partijen blijkt dat de betrokken cliëntenraden – ook na kennisname van de onderhavige melding – de door hen uitgebrachte positieve adviezen handhaven.

5.3	Vermeld indien van toepassing, van elke betrokken zorgaanbieder, naam, adres, telefoonnummer en eventuele elektronisch postadres van de voorzitter van de ondernemingsraad.
-----	---

7.4 Beantwoording vraag 5.3

Ondernemingsraad Noorderboog

[...]

Ondernemingsraad De Stouwe

[...]

- 5.4 Beschrijf indien van toepassing, voor elke betrokken zorgaanbieder:
- a. Het verloop van de raadpleging van het personeel:
 - Op welke wijze is het personeel betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen?
 - Op welke wijze heeft het personeel zijn oordeel en aanbevelingen kenbaar kunnen maken?
 - Is het personeel van mening dat de zorgaanbieder hen voldoende tijd gegeven heeft om te reageren op het concentratievoornemen?
 - Is het personeel in de gelegenheid gesteld om, indien gewenst, een deskundige te raadplegen? Is het personeel van mening dat de zorgaanbieder hen hiervoor voldoende tijd en zo nodig (financiering van) expertise ter beschikking heeft gesteld, zodat een oordeel over de concentratie kan worden gegeven?
 - b. Of het personeel van mening is dat het tijdig en op begrijpelijke wijze aantoonbaar voldoende geïnformeerd is over:
 - de verwachte gevolgen van de concentratie voor de inrichting van de zorg
 - de inhoud van de concentratieplannen
 - de mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken
 - de mogelijkheden om alternatieven of andere zienswijzen in te brengen
 - de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt.
 - c. Het oordeel van het personeel:
 - Hoe luidt het oordeel en de aanbevelingen van het personeel over het voornemen tot concentratie?
 - Zijn het oordeel en de aanbevelingen van het personeel overtuigend en beargumenteerd meegewogen in de besluitvorming tot concentratie? Indien aanbevelingen van het personeel niet zijn overgenomen, geef aan waarom niet.

7.5 Beantwoording vraag 5.4

7.5.1 Panelbijeenkomst personeel

In lijn met de panelbijeenkomst die voor cliënten is georganiseerd is er op 29 oktober 2014 ook een panelbijeenkomst voor een afvaardiging van medewerkers van De Stouwe en Noorderboog georganiseerd. De deelnemerslijst is overgelegd als bijlage 13. Ook tijdens de bijeenkomst is een PowerPointpresentatie vertoond bijlage 15 aan de hand waarvan door de adviseurs van Movinex een toelichting is gegeven op de aanleiding voor de fusie, de missie, visie en doelstellingen van de fusie – met name ook ten aanzien van het primaire proces van

de zorgverlening – en de uiteindelijke inrichting en besturing van de fusie-organisatie. Tijdens het tweede deel van de bijeenkomst stonden de volgende vragen aan het personeel centraal:

1. Wat vindt men in zijn algemeenheid van het fusievoornemen tussen VVT Noorderboog en De Stouwe?
2. Welke synergievoordelen zijn er volgens de medewerkers te behalen?
3. Welke voordelen biedt de fusie voor de medewerkers?
4. Welke 'marktkansen' zijn er voor de fusie-organisatie?
5. Dragen de voorgestelde uitgangspunten voor het aanbod en de inrichting van de organisatie bij aan het realiseren van de bestaande ambities?
6. Waar zitten eventuele knelpunten en risico's?

De aanwezige medewerkers hebben tijdens de panelbijeenkomst hun visie op bovengenoemde vragen kunnen geven en zijn daarnaast in de gelegenheid gesteld, nadere reacties en suggesties op het concentratievoornemen voor 15 november 2014 per e-mail toe te zenden.

Door de medewerkers is positief op het voornemen tot concentratie gereageerd. Er is in het primaire proces altijd al een vorm van samenwerking geweest tussen VVT Noorderboog en De Stouwe. Door de fusie zal er op termijn één systeem ontstaan dat voordelen biedt voor de cliënt: er kan een continuüm van zorg worden gerealiseerd waarin alle disciplines de zorg op elkaar kunnen afstemmen, aldus de medewerkers.

Van de panelbijeenkomst met de medewerkers is een verslag gemaakt bijlage 18. In de vergadering van de stuurgroep van 3 december 2014 is vervolgens besloten welke suggesties die door het panel van medewerkers zijn gedaan bij de verdere uitwerking van de inrichting van de fusie-organisaties worden meegenomen bijlage 16.

7.5.2 Raadpleging ondernemingsraad Noorderboog

De ondernemingsraad is vanaf het eerste moment van het voornemen om de samenwerking met De Stouwe te intensiveren, geïnformeerd over dit voornemen en nauw betrokken geweest bij het proces dat op dit voornemen is gevolgd.

Ook met de ondernemingsraad van Noorderboog is in augustus 2014 de rapportage naar aanleiding van het haalbaarheidsonderzoek gedeeld.

In het kader van de voorgenomen concentratie is door de ondernemingsraad in september 2014 een fusiecommissie ingesteld die bestaat uit vier leden van de OR, de ambtelijk secretaris en vier medewerkers uit de VVT sector.

Op 6 november 2014 is ten aanzien van de voorgenomen bestuurlijke fusie met De Stouwe de formele adviesaanvraag aan de ondernemingsraad van Noorderboog toegezonden onder gelijktijdige toezending van het fusiedocument, de panelverslagen en het Due Diligence onderzoek bijlage 34, bijlage 17, bijlage 18, bijlage 19, bijlage 21, bijlage 22, bijlage 23 en bijlage 7.

In november 2014 hebben de ondernemingsraden van De Stouwe en Noorderboog een gesprek gevoerd over het concentratievoornemen met de directeur VVT Noorderboog en de bestuurder van De Stouwe.

Op 9 december 2015 heeft de ondernemingsraad van Noorderboog zijn advies uitgebracht bijlage 35. Om tot zijn advies te komen heeft de ondernemingsraad een fusiecommissie samengesteld. Er hebben diverse overleggen plaatsgevonden tussen de fusiecommissie en verschillende betrokkenen namens Noorderboog en De Stouwe. Op basis van een bestudering van alle schriftelijke documentatie en de gevoerde gesprekken heeft de fusiecommissie de ondernemingsraad geadviseerd. Het adviestraject is daarnaast begeleid door een externe adviseur van Ratio opleidingen B.V.

De ondernemingsraad van Noorderboog concludeert dat de voorgestelde fusie een positief effect zal hebben op de toekomstbestendigheid van beide organisaties. De ondernemingsraad heeft ten aanzien van de beleidsvoering, het bestuur, de medewerkers en de medezeggenschap, diverse adviezen aan de Raad van Bestuur van Noorderboog gegeven. Voor de inhoud daarvan wordt verwezen naar het advies, overgelegd als bijlage 35.

Bij brief van 22 december 2014 heeft de Raad van Bestuur van Noorderboog een inhoudelijke reactie gegeven op de bevindingen en adviezen van de ondernemingsraad bijlage 36.

De ondernemingsraad van Noorderboog heeft ten slotte aangegeven op zorgvuldige en begrijpelijke wijze te zijn geïnformeerd over het voornemen tot- en de gevolgen van de concentratie, voldoende tijd en gelegenheid te hebben gehad om zijn zienswijze ten aanzien van het voornemen tot concentratie kenbaar te maken, en heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid een deskundige te raadplegen bijlage 37.

7.5.3 Raadpleging ondernemingsraad De Stouwe

Ook met de ondernemingsraad van De Stouwe is door de Raad van Bestuur van De Stouwe veelvuldig gesproken over de intensivering van de samenwerking met VVT Noorderboog.

Op 10 juli 2014 is het haalbaarheidsonderzoek aan de ondernemingsraad van De Stouwe toegezonden bijlage 9.

Op 7 oktober 2014 heeft de bestuurder van De Stouwe de ondernemingsraad nader geïnformeerd over het concentratievoornemen.

Op 20 oktober 2014 is door de ondernemingsraad van De Stouwe in een brief aan de Raad van Bestuur van De Stouwe een eerste reactie ten aanzien van de voorgenomen juridische fusie geformuleerd bijlage 38. Kort na het wijzigen van het voornemen tot een juridische fusie in een voorafgaande bestuurlijke fusie heeft de ondernemingsraad van De Stouwe op 6 november 2014 de formele adviesaanvraag ontvangen onder gelijktijdige toezending van het fusiedocument, de verslagen van de panelbijeenkomsten en het Due Diligence onderzoek bijlage 39, bijlage 17, bijlage 18, bijlage 19, bijlage 21, bijlage 22, bijlage 23 en bijlage 7.

Op 25 november heeft een overleg tussen de ondernemingsraad en de Raad van Toezicht van De Stouwe plaatsgevonden over het concentratievoornemen, bijlage 40.

Op 2 december 2014 heeft de ondernemingsraad van De Stouwe in een eerste reactie op de formele adviesaanvraag een aantal vragen gesteld, bijlage 41. Deze vragen zijn in de overleggen met de ondernemingsraad van Noorderboog en de bestuurders van Noorderboog en De Stouwe op 2 december 2014 besproken en nadien nogmaals tijdens een overleg tussen de ondernemingsraad van De Stouwe en de bestuurder van De Stouwe op 8 december 2014. Die gesprekken hebben geresulteerd in een conceptadvies van de ondernemingsraad van De Stouwe van 10 december 2014. Het conceptadvies is op 10 december 2014 besproken met de bestuurder van De Stouwe. Tijdens dat gesprek hebben de ondernemingsraad en bestuurder van De Stouwe overeenstemming bereikt over de voorwaarden die de ondernemingsraad aan zijn positieve advies verbindt. Op 15 december 2014 heeft de ondernemingsraad van De Stouwe zijn definitieve advies uitgebracht, bijlage 42. De voorwaarden die in het definitieve advies zijn geformuleerd, worden door de Raad van Bestuur van De Stouwe onderschreven.

Een aantal van de geformuleerde voorwaarden hangt onvermijdelijk samen met de onzekerheden rondom- en de gevolgen van de ontvlechting van VVT Noorderboog en het Diaconessenhuis. De Raad van Bestuur van De Stouwe heeft met de ondernemingsraad afgesproken de aan het advies verbonden voorwaarden regelmatig samen te bespreken en te toetsen, bijlage 42.

De ondernemingsraad van De Stouwe heeft ten slotte aangegeven op zorgvuldige en begrijpelijke wijze te zijn geïnformeerd over het voornemen tot- en de gevolgen van de concentratie, voldoende tijd en gelegenheid te hebben gehad om zijn zienswijze ten aanzien van het voornemen tot concentratie kenbaar te maken, en voldoende gelegenheid te hebben gehad om desgewenst een deskundige te raadplegen, bijlage 43.

7.5.4 Raadpleging ondernemingsraden naar aanleiding van uitgewerkte melding NZa

Partijen hebben op verzoek van de NZa de onderhavige melding voorgelegd aan de ondernemingsraden van Noorderboog en De Stouwe en hen verzocht aan te geven of, en in hoeverre, deze informatie voor de ondernemingsraden van invloed is op de door hen uitgebrachte adviezen en de daarbij opgenomen aanbevelingen en voorwaarden.

Uit de als bijlage 54 en bijlage 55 overgelegde verklaringen van de ondernemingsraden van partijen blijkt dat de betrokken ondernemingsraden – ook na kennisname van de onderhavige melding – de door hen uitgebrachte positieve adviezen handhaven.

5.5	Beschrijf welke andere stakeholders – zoals zorgverzekeraars/zorgkantoren, banken en regionale en lokale overheden – bij de concentratie zijn betrokken en wat hun relatie is tot de betrokken zorgaanbieder(s).
-----	--

5.6	Vermeld de namen, adressen, telefoonnummers, faxnummers, eventuele elektronische postadressen en naam en functies van contactpersonen van deze stakeholders.
-----	--

7.6 Beantwoording vraag 5.5 en 5.6

Naam en functie	Adres	Telefoonnummer/faxnummer en/of e-mailadres
[...], zorginkoper AWBZ Achmea	[...]	[...]
[...] ,accountmanager Rabobank	[...]	[...]
[...],regiomanager van de grootzakelijke markt Rabobank	[...]	[...]
Verpleegkundige en verzorgende adviesraad Noorderboog	[...]	[...]
[...], wethouder van gemeente De Wolden	[...]	[...]
[...], wethouder gemeente Staphorst	[...]	[...]
[...], manager Wmo domein gemeente Meppel	[...]	[...]
[...], wethouder gemeente Meppel	[...]	[...]
[...], beleidsmedewerker afdeling ontwikkeling en beheer gemeente Staphorst	[...]	[...]
[...], bestuurder/ lid MT welzijnsorganisatie Welzijn MensenWerk	[...]	[...]
[...], bestuurder/ lid MT woningbouwcorporatie Woonconcept	[...]	[...]
[...], contactpersoon eerste lijnsaanbieders	[...]	[...]
[...], contactpersoon eerstelijns aanbieders	[...]	[...]

[...],bestuurder/ lid MT Diaconessenhuis Meppel	[...]	[...]
[...],directeur V&V/ be- stuurder MT lid Icare	[...]	[...]
[...], directeur domein gezondheid en welzijn Windesheim contactpersoon Zorgcampus	[...]	[...]
[...], directeur dienstver- lening en economie Deltion Contactpersoon Zorgcam- pus	[...]	[...]

<p>5.7 Beschrijf voor elke stakeholder:</p> <p>a. Het verloop van de raadpleging van de stakeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op welke wijze zijn stakeholders betrokken bij het voornemen om een concentratie tot stand te brengen? - Op welke wijze hebben stakeholders hun oordeel en aanbevelingen kenbaar kunnen maken? - Zijn de stakeholders van mening dat de zorgaanbieder hen voldoende tijd heeft gegeven om te reageren op het concentratievoornemen? <p>b. Of stakeholders van mening zijn dat zij tijdig en op begrijpelijke wijze aantoonbaar voldoende geïnformeerd zijn over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de inhoud van de concentratieplannen - de mogelijkheden om daar bezwaar tegen te maken - de mogelijkheden om alternatieven of andere zienswijzen in te brengen - de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt. <p>c. Het oordeel van stakeholders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe luidt het oordeel en de aanbevelingen van stakeholders over het voornemen tot concentratie? - Zijn het oordeel en de aanbevelingen van stakeholders overtuigend en beargumenteerd meegewogen in de besluitvorming tot concentratie? Indien aanbevelingen van overige stakeholders niet zijn overgenomen, geef aan waarom niet.
--

7.7.1 Algemeen

De raadpleging van stakeholders heeft plaatsgevonden tijdens een panelbijeenkomst en door het voeren van individuele gesprekken.

7.7.2 Panelbijeenkomst stakeholders

De panelbijeenkomst voor stakeholders heeft op 29 oktober 2014 plaatsgevonden. De deelnemerslijst is overgelegd als bijlage 13. Ook tijdens deze panelbijeenkomst is een Power-Pointpresentatie vertoond (bijlage 15) aan de hand waarvan door de adviseurs van Movinex een toelichting is gegeven op de aanleiding voor de fusie, de missie, visie en doelstellingen van de fusie – met name ook ten aanzien van het primaire proces van de zorgverlening – en de uiteindelijke inrichting en besturing van de fusie-organisatie. Tijdens het tweede deel van de bijeenkomst stonden de volgende vragen aan stakeholders centraal:

1. Welke kansen biedt deze fusie voor de samenwerking met uw organisatie?
2. Draagt de inrichting van het aanbod en de organisatie bij aan het realiseren van onze ambities?
3. Welke eventuele knelpunten en risico's ziet u?

De aanwezigen namens de betrokken stakeholders hebben tijdens de panelbijeenkomst hun visie op bovengenoemde vragen kunnen geven en zijn daarnaast in de gelegenheid gesteld, nadere reacties en suggesties op het concentratievoornemen voor 15 november 2014 per e-mail toe te zenden.

Door de aanwezige stakeholders is positief op het voornemen tot concentratie gereageerd. De fusievoornemens worden gezien als een logische ontwikkeling binnen de ouderenzorg. Stakeholders hebben aangegeven te waarderen dat de voorgenomen fusie wordt gedreven vanuit de inhoudelijke meerwaarde voor cliënten en medewerkers van de fusie-organisatie.

Een meerwaarde van de fusie is naar het oordeel van de stakeholders dat de fusie-organisatie met de andere partners in het werkgebied een belangrijke rol kan vervullen in het versterken van de sociale cohesie en participatie. Stakeholders signaleren dat er voor de fusie-organisatie een belangrijke opdracht ligt op het gebied van preventie en 'vroegsignalering'.

Stakeholders gaven voorts het advies er voor te waken dat de fusie-organisatie niet te veel naar binnen gekeerd raakt en externe stakeholders te blijven betrekken in de ontwikkelingen.

Van de panelbijeenkomst met stakeholders is een verslag gemaakt (bijlage 19) dat met de betrokken stakeholders is gedeeld. In de vergadering van de stuurgroep van 3 december 2014 is vervolgens besloten welke suggesties bij de verdere uitwerking van de inrichting van de fusie-organisaties worden meegenomen, bijlage 16. zijn met de betrokken stakeholders gedeeld.

7.7.3 Individuele gesprekken

Naast de panelbijeenkomst hebben de volgende individuele gesprekken met stakeholders plaatsgevonden. Van deze bijeenkomsten is een verslag gemaakt, bijlage 44.

Achmea

Het belangrijkste zorgkantoor waarmee de contracten voor de verlening van (voormalig) AWBZ-zorg (thans Wlz-zorg) door VVT Noorderboog en De Stouwe zijn gesloten, is zorgkantoor Achmea. Ook voor de voormalig AWBZ zorg die per 1 januari 2015 ten laste van de zorgverzekering wordt geleverd, geldt dat zorgverzekeraar Achmea de belangrijkste financier is. Met Achmea is al in een vroeg stadium contact gezocht over de concentratieplannen.

Op 20 oktober 2014 heeft een gesprek plaatsgevonden met mevrouw [...], zorginkoper AWBZ-zorg en de bestuurders van Noorderboog en De Stouwe.

Mevrouw [...] heeft aangegeven goed op de hoogte te zijn van de fusieplannen. Ze ondersteunt aan het voornemen tot concentratie en vindt het een logische stap. Door de voorgenomen concentratie ontstaan er meer en betere mogelijkheden om de beschikbare capaciteit te benutten. In 2015 worden de gesprekken met Achmea over de inrichting van de fusie-organisatie en de contractering gecontinueerd.

Rabobank

Op 27 oktober 2014 heeft een gesprek plaatsgevonden met de heer [...] accountmanager en de heer [...], regiomanager van de grootzakelijke markt.

Rabobank is huisbankier van De Stouwe en maakt ook deel uit van het consortium dat Isala financiert en kent uit dien hoofde de positie van Noorderboog goed. Rabobank acht het concentratievoornemen logisch en begrijpelijk en goed voor de regio. Rabobank verzoekt wel om goed geïnformeerd te worden over de ontvlechting van VVT Noorderboog en het Diaconessenhuis, de balans, exploitatierekening en vastgoedoverzichten van de fusie-organisatie.

Partijen zullen de Rabobank blijven informeren over de gevraagde onderwerpen.

Gemeente de Wolden

Op 20 oktober 2014 is gesproken met de wethouder van gemeente de Wolden, mevrouw [...]. Gemeente de Wolden is positief over de voorgenomen concentratie, vooral over het feit dat er betere mogelijkheden zullen ontstaan op het gebied van expertise. Bewoners van de dorpen die aangewezen zijn op de zorg van VVT Noorderboog en De Stouwe kunnen betere zorg thuis of in een woon-zorgcomplex ontvangen en daardoor langer in hun eigen dorp blijven wonen.

Gemeente Meppel

Op 27 oktober heeft een gesprek met de heer [...], wethouder en de heer [...], manager van het Wmo-domein plaatsgevonden. De gemeente Meppel staat zeer positief tegenover de voorgenomen concentratie. Er wordt een meerwaarde gezien voor de regio als beide instellingen fuseren. Het aanbod zal beter aansluiten en er is één centraal aanspreekpunt.

Gemeente Staphorst

Op 27 oktober 2014 is ten slotte gesproken met de heer [...], wethouder en de heer [...], ambtenaar van de gemeente Staphorst. Ook de gemeente Staphorst is positief over het concentratievoornemen en het zorgaanbod dat daardoor ontstaat. De gemeente Staphorst adviseert in een zo vroeg mogelijk stadium reeds op concrete wijze uitvoering te geven aan het concentratievoornemen. Bijvoorbeeld door in overleg met de gemeente een loket te faciliteren voor informatie, welzijn en maaltijden. De draagvalk onder de inwoners zal daardoor worden vergroot.

Van de hiervoor genoemde individuele gesprekken is een verslag op hoofdlijnen gemaakt.

Waarborgfonds

Op 10 maart 2015 heeft voorts een gesprek plaatsgevonden met vertegenwoordigers van het Waarborgfonds in verband met de goedkeuring die door het Waarborgfonds dient te worden verleend aan de ontvlechting van de VVT-activiteiten uit het huidige Noorderboog. [...] De termijn waarop een uitspraak van het Waarborgfonds wordt verwacht, is op dit moment nog niet bekend. Naar het zich laat aanzien vindt deze besluitvorming echter tijdig voor de datum van de ontvlechting en bestuurlijke fusie plaats.

7.7.4 Overige stakeholders

Op 8 september 2014 en 22 december 2014 zijn persberichten over het concentratievoornemen uitgebracht, overgelegd als bijlage 45.

7.7.5 Slotopmerking

De geraadpleegde stakeholders gaven aan – zowel in het kader van de panelbijeenkomsten als in het kader van de individuele gesprekken – op zorgvuldige en begrijpelijke wijze te zijn

geïnfomeerd over het voornemen tot- en de gevolgen van de concentratie en voldoende tijd en gelegenheid te hebben gehad om hun zienswijze ten aanzien van het voornemen tot concentratie tijdens en na de bijeenkomst en de individuele gesprekken kenbaar te maken.

De betrokkenheid van stakeholders is met de panelbijeenkomst en individuele gesprekken niet geëindigd. Partijen zullen stakeholders ook de komende periode blijven informeren over en blijven betrekken bij de verdere uitwerking van de het voornemen tot concentratie en de inrichting van de fusie-organisatie.

8 Mee te zenden documenten

Een gedateerd exemplaar van de meest recente stukken op grond waarvan de concentratie tot stand zal komen. De stukken moeten duidelijkheid geven over de (voorgenomen) binding die ten grondslag ligt aan de concentratie. In het bijzonder moet blijken welke de eigendoms- en zeggenschapsverhoudingen na de concentratie zullen zijn.

Een schriftelijk bewijsstuk, waaruit de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de aangewezen contactpersoon of -personen blijkt. Deze vraag heeft zowel betrekking op functionarissen van de betrokken partijen als op externe adviseurs, zoals advocaten.

Alle definitieve versies van schriftelijke stukken over de concentratieplannen waarmee cliënten, personeel en eventuele andere stakeholders over de concentratieplannen hebt geïnformeerd. Vermeld op ieder document de datum waarop het is opgesteld.

De volgende documenten – waarnaar reeds in de tekst van deze melding is verwezen – worden overgelegd:

Bijlage 1	Concentratiemelding NZa bestuurlijke fusie Isala-Zorgcombinatie Noorderboog d.d. 3 november 2014 (openbare versie)
Bijlage 2	Bestuursbesluit Noorderboog d.d. 18 december 2014 inzake ontvlechting en bestuurlijk fusie
Bijlage 3	Bestuursbesluit De Stouwe d.d. 18 december 2014 inzake bestuurlijke fusie
Bijlage 4	Schematisch overzicht van de wijze waarop de zorginstellingen en hun rechtspersonen zich tot elkaar verhouden tot en met 31 december 2014
Bijlage 5	Goedkeuringsdocument Raad van Toezicht Noorderboog d.d.18 december 2014
Bijlage 6	Goedkeuringsdocument Raad van Toezicht De Stouwe d.d. 18 december 2014
Bijlage 7	Fusiedocument, definitieve versie d.d. 5 november 2014
Bijlage 8	Schriftelijke verklaring Raad van Bestuur Isala d.d. 10 september 2014
Bijlage 9	Haalbaarheidsonderzoek Movinex, d.d. 19 juni 2014

- Bijlage 10 Intentieverklaring d.d. 9 september 2014
- Bijlage 11 Brief van 24 september 2014 van VVT Noorderboog en De Stouwe aan cliëntenraad De Stouwe
- Bijlage 12 Deelnemerslijst panelbijeenkomst 29 oktober 2014: (vertegenwoordigers van) cliënten
- Bijlage 13 Deelnemerslijst panelbijeenkomst 29 oktober 2014: medewerkers
- Bijlage 14 Deelnemerslijst panelbijeenkomst 29 oktober 2014: stakeholders
- Bijlage 15 PowerPointpresentatie panelbijeenkomst 29 oktober 2014
- Bijlage 16 Suggesties uit panels overgenomen door de stuurgroep d.d. 3 december 2014 met e-mail bevestigingen van bestuurders Noorderboog en de Stouwe ter zake van overgenomen suggesties
- Bijlage 17 Verslag panelbijeenkomst cliënten d.d. 29 oktober 2014
- Bijlage 18 Verslag panelbijeenkomst medewerkers d.d. 29 oktober 2014
- Bijlage 19 Verslag panelbijeenkomst stakeholders d.d. 29 oktober 2014
- Bijlage 20 Adviesaanvraag cliëntenraden Noorderboog inzake bestuurlijke fusie VVT Noorderboog/De Stouwe d.d. 6 november 2014
- Bijlage 21 Due Diligence onderzoek Deloitte, deelrapport Noorderboog, d.d. 9 oktober 2014
- Bijlage 22 Due Diligence onderzoek Deloitte, deelrapport Noorderboog fase 2, d.d. 19 september 2014
- Bijlage 23 Due Diligence onderzoek Deloitte, deelrapport De Stouwe d.d. 31 oktober 2014
- Bijlage 24 Advies cliëntenraden Noorderboog inzake bestuurlijke fusie VVT Noorderboog/De Stouwe d.d. 17 december 2014
- Bijlage 25 Brief van 8 januari 2015 van de Raad van Bestuur Noorderboog aan cliëntenraden met reactie op advies 17 december 2014
- Bijlage 26 Gespreksverslag voorzitterscliëntenraden VVT Noorderboog en bestuurssecretaris Noorderboog d.d. 15 januari 2015
- Bijlage 27 Adviesaanvraag cliëntenraad Diaconessenhuis inzake bestuurlijke fusie VVT Noorderboog/De Stouwe d.d. 7 november 2014
- Bijlage 28 Advies cliëntenraad Diaconessenhuis inzake bestuurlijke fusie VVT Noorderboog/De Stouwe d.d. 15 december 2014
- Bijlage 29 Gespreksverslag voorzitter cliëntenraad Diaconessenhuis en bestuurssecretaris Noorderboog d.d. 19 januari 2015
- Bijlage 30 Brief van 8 januari 2015 van de Raad van Bestuur Noorderboog aan cliëntenraad Diaconessenhuis met reactie op advies 15 december 2014
- Bijlage 31 Adviesaanvraag centrale cliëntenraad De Stouwe inzake bestuurlijke fusie VVT Noorderboog/De Stouwe d.d. 6 november 2014
- Bijlage 32 Advies centrale cliëntenraad De Stouwe inzake bestuurlijke fusie VVT Noorderboog/De Stouwe d.d. 5 december 2014

- Bijlage 33 Gespreksverslag voorzitter centrale cliëntenraad De Stouwe en bestuurder De Stouwe d.d. 13 januari 2015
- Bijlage 34 Adviesaanvraag ondernemingsraad Noorderboog inzake bestuurlijke fusie VVT Noorderboog/De Stouwe d.d. 6 november 2014
- Bijlage 35 Advies ondernemingsraad Noorderboog inzake bestuurlijke fusie VVT Noorderboog/De Stouwe d.d. 9 december 2014
- Bijlage 36 Brief van 22 december 2014 van de Raad van Bestuur Noorderboog aan ondernemingsraad met reactie op advies van 9 december 2014
- Bijlage 37 Brief van 14 januari 2015 van de voorzitter van de ondernemingsraad Noorderboog aan de bestuurssecretaris van Noorderboog
- Bijlage 38 Brief van 20 oktober 2014 van de ondernemingsraad van De Stouwe aan de Raad van Bestuur van De Stouwe
- Bijlage 39 Adviesaanvraag ondernemingsraad De Stouwe inzake bestuurlijke fusie VVT Noorderboog/De Stouwe van 6 november 2014
- Bijlage 40 Uitnodiging van 19 november 2014 voor bijeenkomst met Raad van Toezicht op 25 november 2014
- Bijlage 41 Brief van 2 december 2014 van de ondernemingsraad van De Stouwe aan de Raad van Bestuur van De Stouwe
- Bijlage 42 Advies van 15 december 2014 van de ondernemingsraad van De Stouwe aan de Raad van Bestuur van De Stouwe
- Bijlage 43 Gespreksverslag voorzitter ondernemingsraad De Stouwe en bestuurder De Stouwe d.d. 13 januari 2015
- Bijlage 44 Verslag individuele gesprekken stakeholders zoals gevoerd op 20 oktober 2014 en op 27 oktober 2014
- Bijlage 45 Persberichten van 8 en 22 december 2014
- Bijlage 46 Uittreksel handelsregister ten aanzien van De Stouwe inzake vertegenwoordigingsbevoegdheid de heer drs. P.G. Visch
- Bijlage 47 Uittreksel handelsregister ten aanzien van Noorderboog inzake vertegenwoordigingsbevoegdheid de heer R.J. Venema MBA
- Bijlage 48 Volmacht ter zake van vertegenwoordigingsbevoegdheid de heer drs. H.L.N. Rommers
- Bijlage 49 Locatieoverzicht De Stouwe [NB: niet uitwisselen tussen partijen]
- Bijlage 50 Locatieoverzicht Noorderboog [NB: niet uitwisselen tussen partijen]
- Bijlage 51 Plan ontvlechting VVT Noorderboog
- Bijlage 52 Onderzoeksopdracht adviesbureau POOL
- Bijlage 53 Uitgewerkte meerjarenbegroting
- Bijlage 54 Verklaring ondernemingsraad De Stouwe van 31 maart 2015
- Bijlage 55 Verklaring ondernemingsraad Noorderboog van 24 maart 2015
- Bijlage 56 Verklaring centrale cliëntenraad De Stouwe 25 maart 2015
- Bijlage 57 Verklaring cliëntenraden VVT Noorderboog van 19 maart 2015
- Bijlage 58 Verklaring cliëntenraden Diaconessenhuis van 20 maart 2015

De vertegenwoordigingsbevoegdheid van de opgegeven contactpersonen blijkt uit de als bijlage 46, bijlage 47 en bijlage 48, overgelegde uittreksels uit het handelsregister en volmacht.

(ondertekening volgt op de volgende pagina)

