

## Informatiebrief – voorgenomen besluit coöperatie ambulancezorg ZHZ

Het Algemeen Bestuur Dienst Gezondheid & Jeugd (AB DG&J) heeft op 14 december 2017 (voorgenomen) besloten het dienstonderdeel Regionale Ambulancevoorziening Zuid-Holland Zuid (RAV ZHZ) te verzelfstandigen en onder te brengen in een coöperatieve vereniging met uitgesloten aansprakelijkheid.

De 17 gemeenteraden uit Zuid-Holland Zuid worden nu in de gelegenheid gesteld hun zienswijze te geven over dit voorgenomen besluit.

Wat is de aanleiding van dit besluit? Hoe is het besluit tot stand gekomen? Wat heeft dit voor consequenties voor de gemeenschappelijke regeling? Wat zijn de (financiële) risico's voor de gemeenten? In deze informatiebrief krijgt u antwoord op deze en andere vragen.

## Inhoudsopgave

<b>1. Wat is de aanleiding voor het besluit?</b>	2
<b>2. Q&amp;A</b>	
a. Hoe is dit besluit tot stand gekomen?	3
b. Zijn er alternatieven voor een coöperatie en zo ja, waarom wordt daar niet voor gekozen?	3
c. Wie bestuurt de coöperatie en wie houdt er toezicht op het bestuur?	4
d. Welke rol krijgt DG&J in de coöperatie en door wie wordt die rol vervuld?	4
e. Welk belang heeft DG&J bij het oprichten van de coöperatie?	4
f. Wat zijn de gevolgen voor de Gemeenschappelijke Regeling van het oprichten van de coöperatie?	4
g. Hoe verhoudt de coöperatie zich tot de Veiligheidsregio?	5
h. Wat is de waarde van de RAV ZHZ en hoe wordt die waarde ingebracht in de coöperatie?	5
i. Waarom blijft het personeel tot 2021 in dienst bij DG&J? Welke risico's zijn daaraan verbonden?	5
j. Wat kost deze transitie en welke kosten betaalt DG&J?	5
k. Waarom willen het ASz en het Erasmus MC meedoen? Wat is hun belang?	6
l. Waarom wordt het Beatrix Ziekenhuis geen lid van de coöperatie?	6
m. Kunnen andere partijen ook lid worden van de coöperatie?	6
n. Wat merkt de burger van deze wijziging?	
Praktijkvoorbeeld samenwerking ziekenhuizen & ambulancedienst: intensive care patiënt	7
<b>3. Informatie en contact</b>	

## 1. Wat is de aanleiding voor het besluit

### **Nieuwe wet ambulancezorg**

De RAV ZHZ voldoet als onderdeel van de gemeenschappelijke regeling niet aan de wettelijke eisen voor een zorginstelling. Deze wet eist namelijk dat het bestuur en het toezicht van een zorginstelling onafhankelijk van elkaar zijn. En dat de leden van het toezichthoudend orgaan ten opzicht van elkaar onafhankelijk zijn. Het bestuur en toezicht binnen een GR bestaan beide uit (deels) dezelfde wethouders.

Vanaf 2021 zal er een nieuwe vergunning worden verleend voor het leveren van ambulancezorg, dan treedt namelijk de nieuwe wet ambulancezorg in werking. Als de RAV ZHZ niet voldoet aan de wettelijke eisen, komt zij vanzelfsprekend niet in aanmerking voor die vergunning.

De inhoud van de nieuwe wet is nog niet bekend maar een aantal uitgangspunten staat al wel vast. Zo blijft er één ambulancedienst per 112-regio die alle ambulancezorg in die regio levert (ambulancezorg & vervoer en meldkamer ambulancezorg). De belangrijkste vraag is wie de vergunning voor dat alleenrecht uit zal geven. Is dat de minister van VWS of is dat de zorgverzekeraar? Dat zijn de twee scenario's die nu nog op tafel liggen. Als de minister VWS de vergunning verleent betekent dit dat de minister de ambulancezorg (Europees) zal moeten aanbesteden. Dat kan ertoe leiden dat ook buitenlandse (commerciële) ambulancezorgaanbieders zich op de Nederlandse markt begeven. Als de vergunning wordt verleend door de zorgverzekeraar zal dit niet via een aanbesteding gaan. Maar ook dan is er concurrentie 'om de markt', en zal er een inkoopproces zijn waarbij de belangstellende ambulancediensten met elkaar vergeleken zullen worden. Om in die vergelijking als beste uit de bus te komen moet de ambulancedienst zich onderscheiden op kwaliteit van zorg, kwaliteit van organisatie en borging van samenwerking in de regio.

De coöperatie voldoet aan de wettelijke eisen en zorgt voor structurele samenwerking met de acute zorg partners. De coöperatie zal zich dusdanig onderscheiden op gebied van samenwerking, kwaliteit van zorg en innovatie dat zij maximale kans heeft om de vergunning te verkrijgen.

### **Ambulancedienst als zorginstelling – financiering & toezicht**

De verzelfstandiging van de RAV ZHZ past ook bij de positie die DG&J en de RAV ZHZ sinds de huidige wet (2013) ten opzicht van elkaar hebben. Voor 2013 was het organiseren van ambulancevervoer een gemeentelijke taak. Dat was o.a. de reden dat de RAV ZHZ ondergebracht is als dienstonderdeel in de GR DG&J.

Sinds 2013 – met de invoering van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg - is een ambulancedienst een zorginstelling i.p.v. een vervoersbedrijf. Dit is in lijn met de professionalisering van de ambulancezorg in het afgelopen decennium. Een patiënt wordt niet simpelweg vervoerd, maar ook behandeld, ter plaatse of onderweg. Dat begint al bij de triage en de instructies die de verpleegkundig centralist van de meldkamer geeft aan de patiënt/omstanders. De ambulanceverpleegkundige beoordeelt de patiënt en draagt die over aan de huisarts/specialist en begint vaak al met de behandeling. Ambulanceverpleegkundigen moeten niet voor niets voldoen aan strenge eisen qua opleiding en werkervaring.

De wettelijke grondslag voor het exploiteren van ambulancezorg en het toezicht houden op de kwaliteit hiervan ligt bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars financieren de ambulancezorg. De GR DG&J is als vergunninghouder tot en met 2020 verantwoordelijk voor het exploiteren van ambulancezorg in de regio maar zonder wettelijke verankerde beleidsinstrumenten, bevoegdheden en budget verantwoordelijkheid. De verzelfstandiging van de RAV ZHZ in een coöperatie doet daarmee ook recht aan de positie en verantwoordelijkheden van zowel DG&J als de RAV ZHZ.

### 3. Q&A

#### **a. Hoe is dit besluit tot stand gekomen?**

Het AB DG&J heeft in oktober 2016 opdracht gegeven te laten onderzoeken welke organisatievorm het meest passend is voor de RAV ZHZ en waarmee zij de meeste kans maakt om de nieuwe vergunning in 2021 te verwerven.

Organisatieadviesbureau De Praktijk heeft dit onderzoek uitgevoerd en geadviseerd om de RAV ZHZ te verzelfstandigen in een coöperatie en om deze coöperatie op te richten samen met het Albert Schweitzer Ziekenhuis (ASz) en het Erasmus Medisch Centrum.

Dit advies is uitgewerkt en ligt nu ter besluitvorming bij DG&J en de Raden van Bestuur van het ASz en het Erasmus MC, en ter advisering bij de Ondernemingsraden, Cliëntenraden en voor zienswijze bij de gemeenteraden.

Dit traject is uitgevoerd door een projectteam (bestaande uit staffunctionarissen vanuit de deelnemende leden) in opdracht van de stuurgroep (bestaande uit de bestuurders van de deelnemende leden).

Gedurende het gehele traject heeft de bestuurlijke klankbordgroep, bestaande uit een afvaardiging van het AB DG&J en het AB VR ZHZ de stuurgroep en de bestuurders van DG&J geadviseerd.

#### **b. Zijn er alternatieven voor een coöperatie en zo ja waarom zijn die 'afgefallen?'**

Ja, er zijn alternatieven voor een coöperatie. Duidelijk is dat het noodzakelijk is om een privaatrechtelijke organisatie op te richten omdat die aansluit bij de eisen die de WTZi stelt aan de governancestructuur van een zorginstelling. Het is daarnaast wenselijk dat het personeel niet direct overgaat naar die privaatrechtelijke organisatie. Dat zou namelijk een verplichte overgang van pensioenfondsen betekenen (van ABP naar Pensioenfonds Zorg en Welzijn) die ruim 1.7 miljoen euro kost. Dat bedrag kan de RAV ZHZ ondanks haar gezonde financiële positie niet dragen. De ideale oplossing is dus een private organisatie waaraan het personeel voorlopig gedetacheerd kan worden door DG&J.

Naast een coöperatie zijn mogelijke andere privaatrechtelijke organisatievormen: stichting, besloten vennootschap, vennootschap onder firma, maatschap en contractuele regeling. Deze organisatievormen voldoen niet aan de eisen die DG&J aan de verzelfstandiging heeft gesteld.

Een stichting kent geen leden. De gewenste samenwerking met betrokken partners kan weliswaar via overeenkomsten gerealiseerd worden, maar binnen een coöperatieve vereniging krijgt de ledensamenwerking structureel en zichtbaar vorm.

De besloten vennootschap kent een winstoogmerk en heeft een complexere toe- en uittreding van partijen via notariële akte en met het te waarderen aandelen. Detachering van het personeel vanuit DG&J aan een BV zou echter vanwege het winstoogmerk van een BV belast zijn met BTW. De coöperatie UA heeft geen winstoogmerk (statutair bepaald) en komt wel in aanmerking voor een Btw-vrijstelling.

De overige vormen zijn geen rechtspersoon.

### **c. Wie bestuurt de coöperatie en wie houdt er toezicht?**

De coöperatie wordt bestuurd door een Raad van Bestuur. Gezien de grootte van de RAV ZHZ wordt gekozen voor één directeur-bestuurder. Een externe Raad van Commissarissen houdt toezicht op het bestuur. De RvC bestaat uit minimaal 3 leden die op basis van een vastgesteld profiel worden benoemd. De algemene ledenvergadering (DG&J, ASz en Erasmus MC) benoemen de bestuurder en de voorzitter van de RvC.

De diverse organen beschikken verder over de verantwoordelijkheden die de wet tenminste aan hen stelt en de inrichting van de governance voldoet aan de eisen daaromtrent van de Wet Toelating Zorginstellingen en de principes van goed bestuur en toezicht zoals vastgelegd in de Governancecode zorg 2017, alsook aan de fiscale wet- en regelgeving.

### **d. Welke rol krijgt DG&J in de coöperatie en door wie wordt die rol vervuld?**

DG&J is één van de oprichtende leden en is daarmee lid van de Algemene Vergadering. Het AB DG&J zal besluiten wie haar vertegenwoordigt in de algemene vergadering. Dit kan de Directeur Publieke Gezondheid zijn gezien diens verantwoordelijkheden bij opgeschaalde zorg bij de GHOR.

Tot en met 2020 heeft de DG&J 3 rollen in de coöperatie:

- Lid van de coöperatie en de algemene ledenvergadering.
- Houder van de vergunning tot verlenen ambulancezorg.
- Werkgever van het huidige personeel.

Vanaf 2021 heeft DG&J 1 rol, die van lid van de coöperatie en algemene ledenvergadering. DG&J kan dan lid blijven van de coöperatie voor de samenwerking in de acute zorgketen in geval van rampen en epidemieën. DG&J kan er ook voor kiezen uit de coöperatie te treden, de afspraken rond rampen en epidemieën (en de samenwerking tussen GHOR, GGD, RAV en ziekenhuizen) zijn wettelijk vastgelegd en partijen nemen deel aan het Regionale Overleg Acute Zorg.

### **e. Welk belang heeft DG&J bij het oprichten van de coöperatie?**

DG&J wil graag dat de huidige ambulancedienst ook na 2021 de ambulancezorg blijft leveren in de regio ZHZ. Een ambulancedienst die er financieel goed voor staat, kwalitatief goede zorg levert, een goede personele bezetting heeft en geen winstoogmerk heeft. De coöperatie biedt voor de huidige RAV de grootste garantie dat zij de vergunning in 2021 zal behalen.

DG&J kan zelf niet opnieuw kandideren voor de vergunning ambulancezorg omdat zij als openbaar lichaam niet voldoet aan de eisen die de WTZi stelt aan een zorginstelling. Als DG&J de coöperatie niet opricht zal een andere (buitenlandse) partij de vergunning behalen en zal de huidige RAV geliquideerd moeten worden. Voor die liquidatie is DG&J als huidige vergunninghouder verantwoordelijk.

### **f. Wat zijn de gevolgen voor de gemeenschappelijk regeling van het oprichten van de coöperatie?**

Het oprichten van de coöperatie heeft nog geen gevolgen voor de GR. Zo lang DG&J nog vergunninghouder is blijft de verantwoordelijkheid voor de RAV ZHZ voortduren, deze wordt alleen anders georganiseerd. Als DG&J niet meer de vergunninghouder is – na 2021 – zal de GR gewijzigd worden. De verantwoordelijkheden als vergunninghouder zijn dan niet meer aan de orde en de GR zal dan bepalen of en op welke wijze zij betrokken wil blijven bij de coöperatie.

#### **g. Hoe verhoudt de coöperatie zich tot de veiligheidsregio?**

Zoals de RAV ZHZ nu samenwerkt met de veiligheidsregio (VR) in geval van opgeschaalde zorg bij rampen en epidemieën, zo zal de coöperatie op dezelfde wijze samenwerken met de VR. Het is waarschijnlijk dat de directeur Publieke Gezondheid (DPG) namens DG&J zitting neemt in de algemene ledenvergadering van de coöperatie.

De DPG is tevens directeur van de GHOR Zuid-Holland Zuid en daarmee een centrale schakel tussen de coöperatie en de VR. De VR heeft ook aangegeven graag lid te willen zijn van de coöperatie. De gemeenschappelijke regeling van de VR biedt echter niet die mogelijkheid.

#### **h. Wat is de waarde van de RAV ZHZ en hoe wordt die waarde ingebracht?**

De waarde van de RAV ZHZ is nihil omdat de activa, passiva en de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) per saldo gelijk zijn. De RAK van ruim 2 miljoen euro staat niet ter vrije beschikking omdat deze opgebouwd is door de zorgverzekeraars op basis van zorgpremies. DG&J en de gemeenten hebben nimmer enige financiële bijdrage geleverd aan de activa, passiva en RAK van de RAV ZHZ. De activa, passiva en RAK worden door DG&J ingebracht als collectief eigen vermogen van de coöperatie waarmee deze in handen blijven van de RAV ZHZ. Vanzelfsprekend wordt dit ter goedkeuring voorgelegd aan de zorgverzekeraars.

#### **i. Waarom blijft het personeel tot 2021 in dienst bij DG&J? Welke risico's zijn daaraan verbonden voor DG&J?**

Als het personeel in dienst zou treden van de coöperatie betekent dit dat zij deel moeten gaan nemen aan een ander pensioenfonds (ABP → PFZW) en die overgang zou in 2018 frictiekosten van ruim 1.7 miljoen euro met zich meebrengen.

Als het personeel in dienst blijft van de huidige vergunninghouder DG&J, die het personeel detacheert aan de coöperatie, kan het huidige personeel deel blijven nemen aan het ABP pensioenfonds en worden de frictiekosten voorkomen. Al het personeel dat na oprichting van de coöperatie wordt aangenomen komt in dienst van de coöperatie.

Als de coöperatie de nieuwe vergunning verkrijgt wordt de strategie voor werkgeverschap na 2021 bepaald. Indien dit voor de frictiekosten noodzakelijk is kan het personeel in dienst treden bij het Erasmus MC (een publieke organisatie) en van daaruit gedetacheerd worden aan de coöperatie. Daarmee behoudt het personeel de aansluiting bij het ABP-pensioenfonds. Het kan ook zijn dat een overgang van personeel naar de coöperatie op dat moment wel haalbaar is qua frictiekosten.

De belastingdienst wordt verzocht een ruling te geven op het uitgangspunt dat de detachering vanuit DG&J aan de coöperatie vrijgesteld is van BTW. En dat de (financiële) risico's van de werkgever (ontslag, re-integratie e.d.) ten laste komen van de inlenende partij doordat zij deel uitmaken van de brutoloonkosten. Er zijn dus geen risico's verbonden aan het voortgezette werkgeverschap van DG&J voor de periode 2018-2020.

#### **j. Wat kost deze transitie en welke kosten betaalt DG&J?**

De inrichting van de coöperatie zoals vastgelegd in het voorgenomen besluit kan fiscaal neutraal en zonder pensioenfrictiekosten gerealiseerd worden.

De kosten die gemaakt worden zijn de kosten van projectleiding en in te huren externe expertise op juridisch, financieel en fiscaal gebied. De kosten van de eerste onderzoeksfase zijn gedragen door de RAV ZHZ (met instemming van de zorgverzekeraars). De kosten voor de huidige fase van het project (projectleiding en inhuur externe expertise) worden gedeeld door de leden: DG&J/RAV 50% en het ASz en het Erasmus MC beide 25%. De kosten voor rekening van DG&J/RAV komen volledig ten laste van de begroting van de RAV. De zorgverzekeraars hebben een geormerkt bedrag beschikbaar gesteld voor die kosten.

Daarnaast zijn er kosten voor het oprichten van de coöperatie zoals de kosten voor notariële akten, inrichting bedrijfsvoering e.d.. Deze kosten komen voor rekening van de RAV ZHZ.

Voor DG&J en de gemeenten zijn hier dus geen kosten aan verbonden.

Voor de exploitatie in de coöperatie geldt ook dat er voor DG&J geen kosten aan verbonden zijn. De ambulancezorg wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars hebben nu een rechtstreekse relatie met de RAV ZHZ en straks met de coöperatie. De coöperatie kent een uitgesloten aansprakelijkheid. De leden van de coöperatie zijn niet verantwoordelijk voor financiële tekorten in de exploitatie van de coöperatie. Dit is een voorzetting van de huidige situatie, DG&J en de gemeenten hebben nooit financieel bijgedragen aan de exploitatie van de RAV ZHZ.

#### **k. Waarom willen het ASz en het Erasmus MC meedoen? Wat is hun belang?**

Het ASz, het Erasmus MC en de RAV ZHZ werken dagelijks al samen in de acute zorgketen. Deze samenwerking is altijd gericht op de kwaliteit van zorg aan de patiënt en daarvoor hebben deze partijen elkaar nodig.

De ontwikkelingen in de zorg zijn bekend: ouderen wonen langer zelfstandig thuis en doen daardoor vaker een beroep op de medische zorg. De ziekenhuizen specialiseren waardoor de patiënt niet altijd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis terecht kan voor de zorg die hij nodig heeft. Mobiliteit en logistiek zijn belangrijke onderdelen om in die keten zo samen te werken dat de patiënt die zorg krijgt die hij nodig heeft, op de plek waar dat het beste kan. De coöperatie verbindt het regionale level 1 ziekenhuis (ASz) met het academische ziekenhuis en traumacentrum van de regio met de ambulancedienst. De laatste is verantwoordelijk voor het vervoer van en zorg aan patiënten. Andere voordelen zijn afstemmen van werkwijze/behandeling, gezamenlijke inkoop materialen, gezamenlijk onderzoek t.b.v. verbetering zorg en innovatie.

In de zorg is een groot tekort aan (gespecialiseerde) verpleegkundigen, ook in de acute zorg. Binnen de coöperatie kunnen medewerkers de mogelijkheid krijgen voor duo-jobs, jobrotation en kan men eenvoudiger doorstromen. Dit komt de duurzame inzetbaarheid van het personeel ten goede en maakt de coöperatie een aantrekkelijke werkgever.

#### **l. Waarom wordt het Beatrix ziekenhuis geen lid van de coöperatie?**

Bij het opstellen van het adviesrapport was de verwachting dat het Beatrix ziekenhuis en het ASz zouden fuseren en daarmee gezamenlijk lid zouden worden van de coöperatie. Die fusie zal geen doorgang vinden. Voor het oprichten van de coöperatie is gekozen om met drie partijen te starten. Als de coöperatie opgericht is kan het Beatrix ziekenhuis alsnog lid worden van de coöperatie, dit is zowel de wens van het Beatrix Ziekenhuis als van de oprichtende coöperatielieden.

#### **m. Kunnen andere partijen ook lid worden van de coöperatie?**

Ja. Een partij kan een aanvraag indienen voor lidmaatschap bij de algemene ledenvergadering die voor het lidmaatschap voorwaarden op zal stellen. Nieuwe leden moeten een bijdrage kunnen leveren aan het vergroten van de kwaliteit van de acute zorg in de regio en de overige statutaire doelstellingen. In de toekomst zouden bijvoorbeeld huisartsenposten lid kunnen worden van de coöperatie.

#### **n. Wat merkt de patiënt van deze wijziging?**

De burger in Zuid-Holland Zuid kan rekenen op ambulancezorg die op tijd en van goede kwaliteit is. Aan de toegang tot ambulancezorg verandert niets. De structurele samenwerking binnen de coöperatie zal leiden tot betere afstemming van werkwijzen tussen de ziekenhuizen en ambulancedienst en innovatie door gezamenlijk onderzoek binnen de acute zorgketen. De kwaliteit van de ambulancezorg verbetert dus en daar profiteert de patiënt in Zuid-Holland Zuid van. Zie ook onderstaand praktijkvoorbeeld van de verbetering van de samenwerking ten behoeve van de patiënt.

## Praktijkvoorbeeld

### samenwerking ziekenhuizen en ambulancedienst – Intensive Care patiënten

De ziekenhuizen in de regio Zuid West Nederland hebben een convenant afgesloten rond intensieve care patiënten. Deze patiënten moeten altijd in de eigen regio terecht kunnen op de voor hen beste plek. Voorheen kon het zo zijn dat de ambulanceverpleegkundige met een high-care patiënt niet in het Erasmus MC terecht kon omdat de intensive care daar vol was. De ambulanceverpleegkundige moest dan rondbellen naar andere academische ziekenhuizen en de patiënt werd dan (ver) buiten de regio opgenomen.

In het convenant is opgenomen dat Erasmus MC een high care patiënt uit de regio altijd opneemt. Als de intensive care bij het Erasmus MC vol is zorgt zij ervoor dat de patiënt die overgedragen kan worden naar de intensive care van een regionaal ziekenhuis overgeplaatst wordt. Die afspraak is in het belang van de patiënt, die ontvangt de beste zorg zo dicht mogelijk bij huis. Voor de uitvoering van het convenant is de ambulancedienst een onontbeerlijke partner. Er wordt een intensive care patiënt overgebracht naar een ander ziekenhuis. Maar de ambulancedienst kan met de patiënten die dat nodig hebben altijd terecht in het Erasmus MC en rijdt niet meer naar academische centra buiten de regio. Dit is goed voor de patiënt, voor de ziekenhuizen en de ambulancedienst.

## Informatie & contact

Mocht u andere of aanvullende vragen hebben dan horen we graag van u. terecht bij:

Hiervoor kunt u terecht bij:

Leo van der Giessen, directiesecretaris DG&J  
[I.vander.giessen@dienstgezondheidjeugd.nl](mailto:I.vander.giessen@dienstgezondheidjeugd.nl) of 078-770 3008.

Siny Oosterhoff, beleidsadviseur RAV ZHZ.  
[ke.oosterhoff@ravzhz.nl](mailto:ke.oosterhoff@ravzhz.nl) of 078- 770 3016.