

Vergadering algemeen bestuur

7 december 2016

Algemeen	
Kenmerk	16.0007405
Eenheid	Regionale Ambulancevoorziening
Contactpersoon	R. Ton
E-mail	r.ton@ravgooi.nl
Vertrouwelijk	Nee
Onderwerp	Verzelfstandiging RAV

Vraag	
Verzoek	Vast te stellen
Deadline	7 december 2016

Historie

Datum	Behandeld in
19 sept 2016	Dagelijks bestuur
7/4 en 7/7 2016	Algemeen bestuur tussenstand via voortgangsrapportage van Rein Schurink
7 februari 2016	Opdrachtverlening extern adviseur via DB parafencyclus
4 februari 2016	Voorstel nr. 15.0007629 aan het algemeen bestuur
6 oktober 2016	Algemeen bestuur (ter bespreking)
13 oktober 2016	Portefeuillehouders sociaal domein (positief advies)

Hoe verder?

Datum	Behandeling door
7 dec. 2016	Algemeen bestuur (hoofdljn verzelfstandiging en intentieverklaring)
feb-juli 2017	Algemeen bestuur (nader uitwerking verzelfstandiging)
1 jan 2018	Verzelfstandiging

Bijlage(n)

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	16.0007403 AB voorstel
Bijlage 2.	16.0007420 ontwerp-AB besluit t.b.v. vergadering 7 december
Bijlage 3.	16.0007407 Concept-intentieverklaring RAV Flevoland en Gooi en Vechtstreek
Bijlage 4.	16.0007408 Toelichting bij de intentieverklaring
Bijlage 5.	16.0007400 Notitie positionering RAV
Bijlage 6.	16.0007457 Strategische notitie RAV G&V van Het Netwerkcentrum BV
Bijlage 7.	16.0007456 Rapport Mercer

Voorstel algemeen bestuur verzelfstandiging RAV Gooi en Vechtstreek

7 december 2016

Algemeen	
Kenmerk	16.0007403
Datum	22 november 2016
Eenheid	Regionale ambulance voorziening
Steller	R. Ton directeur RAV

Voorstellen

Gevraagd wordt:

1. In te stemmen met de hoofdlijn over te gaan tot verzelfstandiging van de Regionale Ambulancevoorziening Gooi en Vechtstreek met als inzet verdergaande samenwerking met de RAV Flevoland te bevorderen;
2. In te stemmen met de intentieverklaring tot samenwerking met de RAV Flevoland, waartoe door het dagelijks bestuur, namens dezen de directeur RAV, wordt overgegaan tot ondertekening van de intentieverklaring nr. 16.0007407;
3. Opdracht te verstrekken tot het voorbereiden van de verzelfstandiging in een stichtingsvorm;
4. De definitieve besluitvorming tot verzelfstandiging van de RAV Gooi en Vechtstreek, met een businesscase, een concept akte van oprichting en statuten en een onderzoek naar de consequenties voor de achterblijvende organisatie te agenderen voor een volgende vergadering;
5. Het voornemen ad 1 voor te leggen aan de betrokken zorgverzekeraars;
6. Het voornemen ad 1 (art 25 WOR) om advies voor te leggen aan de OR RAV en de OR Regio.

Samenvatting

Afgelopen maanden is onderzocht de mogelijkheid en de haalbaarheid van een verzelfstandiging van de RAV. Hieruit is een duidelijke richting naar voren gekomen. Een principebesluit met de opdracht tot nader uitwerking wordt in dit stadium ter vaststelling voorgelegd.

Aanleiding

In januari 2016 heeft het bestuur van de Regio Gooi en Vechtstreek de directeur RAV verzocht om een verkennend onderzoek te laten doen naar de 'meest optimale en toekomstbestendige organisatie- of samenwerkingsvorm van de RAV', als voorbereiding op een zorgvuldige afweging over de toekomst van de RAV door de gemeenten van Gooi en Vechtstreek'.

Doel

De voorgenomen verzelfstandiging verder uitwerken in de benodigde documenten en beslissingen.

Argumenten

1. Acute gezondheidszorg, zoals ambulancezorg, is geen primaire taak van het openbaar bestuur.
2. Acute gezondheidszorg, zoals een RAV, leent zich, dankzij bestaande regulering, goed voor organisatie in het privaatrechtelijk domein (non-profit).
3. De governance van de RAV Gooi en Vechtstreek kan bij verzelfstandiging worden verbeterd door, evt. naast een regionaal bestuurder, deskundigen in te zetten in een bestuur of raad van toezicht;
4. Vanuit bedrijfsmatig oogpunt is er weinig argumentatie de bestaande verbinding tussen de RAV en de andere organisaties in de regio te handhaven.
5. Ten aanzien van haar positionering heeft de RAV behoefte aan:
 - Flexibiliteit en korte besluitvormingslijnen;
 - Een divers en met specifieke deskundigen samengesteld orgaan voor toezicht;
 - Verbinding met de acute zorgketen en met de gemeenten in de regio;
 - Optimale samenwerkingsmogelijkheden binnen de sector;

- Keuzemogelijkheid aangaande de beheerfuncties.

Kanttekeningen

Verzelfstandiging leidt mogelijk tot desintegratiekosten bij de Regio;

Om de kwetsbaarheid op te heffen is voor de verzelfstandiging van belang de samenwerking daadwerkelijk te realiseren met de RAV Flevoland.

Op het voornemen is van toepassing artikel 25 van de WOR waarbij advies wordt ingewonnen van de OR RAV en de OR Regio.

Financiën

Kosten door overgang pensioenfondsen

Bij verzelfstandiging van de RAV Gooi en Vechtstreek gaan de werknemers verplicht over van het ABP naar het bedrijfstakpensioenfonds PFZW (pensioenfondsen Zorg en Welzijn). Deze overgang gaat gepaard met een compensatieverplichting aan het ABP van € 300.000 en anderzijds een inkoopverplichting in het PFZW van € 300.000.-. Bij verzelfstandiging worden deze kosten gefinancierd uit de reserves van de RAV Gooi en Vechtstreek.

Projectkosten

De projectkosten voor verzelfstandiging van de RAV (inhuur van deskundigen, oprichtingskosten etc.) bedragen naar verwachting maximaal € 75.000. Deze kosten worden gefinancierd vanuit de reserves van de RAV Gooi en Vechtstreek.

Desintegratiekosten

De omvang van de eventuele desintegratiekosten wordt in een nader onderzoek geconcretiseerd.

Uitvoering

In de verdere uitwerking komen aan de orde de communicatie, de financiële-, personele en bedrijfsmatig-organisatorische gevolgen voor enerzijds de te verzelfstandigende RAV en anderzijds de Regio-organisatie.

Bijlage(n):

1. Notitie positivering RAV Gooi en Vechtstreek nr 16.0007400
2. Ontwerpbesluit algemeen bestuur nr. 16.0007420
3. Concept-intentieverklaring samenwerking RAV Flevoland en RAV Gooi en Vechtstreek 16.0007407.
4. Toelichting op de intentieverklaring nr. 16.0007408

Kenmerk: 16.0007420

Het algemeen bestuur van Regio Gooi en Vechtstreek,
gelezen het voorstel van het dagelijks bestuur dd. 22 november nr. 16.0007403,
gehoord het portefeuillehoudersoverleg sociaal domein,

BESLUIT

1. In te stemmen met de hoofdlijn over te gaan tot verzelfstandiging van de Regionale Ambulancevoorziening Gooi en Vechtstreek met als inzet verdergaande samenwerking met de RAV Flevoland te bevorderen;
2. In te stemmen met de intentieverklaring tot samenwerking met de RAV Flevoland, waartoe door het dagelijks bestuur, namens dezen de directeur RAV, wordt overgegaan tot ondertekening van de intentieverklaring nr. 16.0007407;
3. Opdracht te verstrekken tot het voorbereiden van de verzelfstandiging in een stichtingsvorm;
4. De definitieve besluitvorming tot verzelfstandiging van de RAV Gooi en Vechtstreek, met een businesscase, een concept akte van oprichting en statuten en een onderzoek naar de consequenties voor de achterblijvende organisatie te agenderen voor een volgende vergadering;
5. Het voornemen ad 1 voor te leggen aan de betrokken zorgverzekeraars;
6. Over het voornemen ad 1 conform art 25 WOR advies in te winnen van de OR RAV en de OR Regio.

Aldus besloten door het algemeen bestuur van Regio Gooi en Vechtstreek in de openbare vergadering gehouden op 7 december 2016

De secretaris,

De voorzitter,

J.J. Bakker

P.I. Broertjes

Intentieverklaring samenwerking RAV Flevoland & RAV Gooi en Vechtstreek

Hierbij verklaren de rechtsgeldig vertegenwoordigers van de RAV Gooi en Vechtstreek resp. de RAV Flevoland,

1. dhr. R. Ton, directeur RAV Gooi en Vechtstreek en
2. dhr. drs. C. Verdam, directeur Publieke Gezondheid Flevoland,

samen te noemen: Partijen,

Overwegende dat:

1. Partijen hun toekomstvisie en doelstellingen (2013-2016) delen;
2. Partijen relatief kleine RAV's zijn, waardoor de beleidsfuncties worden overbelast;
3. Partijen daarom sinds 2010 samenwerken op inkoop, vakbekwaamheid en beleid;
4. Partijen de (ambulance)zorg in beide regio's verder willen optimaliseren;
5. Partijen krachtig willen kunnen bieden op de aanbesteding van de ambulancezorg in 2020;
6. Partijen hiervoor hun capaciteit moeten en willen bundelen;
7. Partijen in 2015 separaat een overeenkomst hebben afgesloten over de borging van de continuïteit van beide meldkamers.

Besluiten ten aanzien van randvoorwaarden en beleid:

1. Tot het instellen van een directieoverleg voor gezamenlijk beleid en besluitvorming;
2. Tot het uitwerken en vaststellen van een gezamenlijke toekomstvisie en doelstellingen (2016-2019), indachtig de punten 4 t/m 6 in de considerans;
3. Tot het inrichten van een (project)organisatie(s) voor het realiseren van de gezamenlijke doelstellingen.

Nemen ten aanzien van de organisatie voor:

4. Om de uitvoering van staf-, en management en ondersteunende taken vanaf 2017 geleidelijk te integreren;
5. Om op het terrein van spreiding, beschikbaarheid en huisvesting samen te werken vanaf 2016, met het oog op het verbeteren van de aanrijtijden;
6. Om onderzoek te verrichten naar een ondersteunende rechtsvorm voor duurzame samenwerking vanaf 2018, zoals een gezamenlijke stichting of coöperatie en hiervoor in 2017 een voorstel aan beider besturen aan te bieden.

Aldus overeengekomen en ondertekend op 2016 te

dhr. R. Ton,
Directeur RAV Gooi en Vechtstreek:

dhr. drs. C. Verdam
Directeur Publieke Gezondheid Flevoland

.....

.....

Toelichting bij de intentieverklaring Samenwerking RAV Flevoland & RAV Gooi en Vechtstreek

16.0007408

Inleiding

De intentieverklaring 'samenwerking RAV Flevoland en Gooi en Vechtstreek' is het blijk van het vertrouwen dat beide RAV's hebben in een gezamenlijke toekomst. De intentieverklaring geeft concreet richting aan een hoger niveau van samenwerking, waarbij bedrijfsonderdelen mogen integreren.

Overwegingen

Beproefde samenwerking

Het fundament onder de gezamenlijke ambities is een beproefde samenwerking in het verleden. Deze heeft geleid tot onder andere de onderstaande resultaten:

- De RAV's delen de toekomstvisie en organisatiedoelen. Dit vindt zijn basis in gezamenlijke trajecten voor het ontwikkelen van het Regionaal Ambulanceplan.
- De RAV's werken samen bij beleidsvraagstukken. Soms vertegenwoordigt de ene RAV daarbij de ander.
- De RAV's hebben schriftelijke afspraken over wederzijdse ondersteuning bij continuïteitsproblemen op de MKA. De MKA's werken samen bij de lopende meldkamerprojecten en op het terrein van nascholing, training en oefening.
- Als gevolg van gezamenlijke aanbestedingen zijn de ambulances identiek, ook qua inrichting en apparatuur.
- De RAV's werken samen op het gebied van opgeschaalde zorg (Grootschalige Geneeskundige Bijstand).
- De RAV's gebruiken op alle belangrijke onderdelen dezelfde ICT-toepassingen (zoals het digitaal ritformulier en aanverwante applicaties).

Zeker zo belangrijk is dat beide RAV's cultuurovereenkomsten ervaren. De RAV's kenmerken zich door warme verhoudingen en veel aandacht voor het primair proces en de professionals. Management, staf en professionals van beide diensten vinden elkaar gemakkelijk en zien elkaar als collega's. Beide RAV's hebben de kwaliteit en de bedrijfsvoering uitstekend op orde.

Gezamenlijke uitdaging

Een belangrijke uitdaging is de komende aanbesteding van de ambulancezorg. De overheid werkt aan structurele wetgeving, ter vervanging van de Tijdelijke wet ambulancezorg in 2020. Voortzetting van het huidige ordeningsmodel (aanwijzing door de minister op basis van kwaliteitscriteria) is juridisch niet houdbaar vanwege Europese regelgeving over interne markt en aanbestedingsregels. Het is daarom zeker dat de komende Wet ambulancezorg uitgaat van een vorm van aanbesteding, waarbij waarschijnlijk de regie bij de minister komt te liggen (Europese aanbesteding).

Bij een Europese aanbesteding schrijven (ook buitenlandse en/ of commerciële) partijen in op kavels. Kleinschaligheid, zoals bij de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek, is een zwaarwegend nadeel bij aanbesteding. Een grotere organisatie kan in theorie immers meer bieden op innovatie, staf- en ondersteunende taken en heeft een inkoopvoordeel.

Daarom pakken de RAV's de uitdaging van de aanbesteding graag gezamenlijk op.

Niet alleen de toekomst, maar ook het heden stelt de RAV's voor uitdagingen. De huidige schaalgrootte maakt de RAV's kwetsbaar op de MKA, staf (beleidstaken) en management. Gezamenlijk kunnen de RAV's hun overhead efficiënter inzetten.

Tot zover de 'zorgen' die de RAV's gezamenlijk willen pareren. Maar de ambities reiken verder. Nadrukkelijk zijn aan de samenwerking kwalitatieve doelstellingen voor de zorg gekoppeld: vermindering van het aantal kwartiergrensoverschrijdingen, verder optimaliseren van zorg in de acute zorgketen, het samenbrengen van loketfuncties voor de zorg en het faciliteren van burgerhulp bij noodsituaties (zoals de AED-burgerhulpverlening).

De samenwerking genereert de capaciteit om op deze thema's initiatieven te nemen.

In het Regionaal Ambulanceplan van 2016-2019 worden op deze thema's concrete doelstellingen geformuleerd.

Besluiten ten aanzien van de randvoorwaarden en beleid

De intentieverklaring gaat uit van gezamenlijk beleid en een gezamenlijke besluitvorming, vanaf 2016. Informeel functioneert dit al zo. Op strategisch en tactisch niveau wordt voortdurend afgestemd bij te maken beleidsbeslissingen.

Dat RAV's patiënten en ongevalsslachtoffers stabiliseren en vervoeren is algemeen bekend. De RAV's van Flevoland en Gooi en Vechtstreek beschikken daarvoor over goede professionals: op hoog niveau opgeleid, getraind en geoefend. Naast deze primaire taak zetten de RAV's zich als partner in verschillende zorgketens in voor optimalisatie van zorg en burgerhulpverlening. Deze onderdelen vragen, naast operationele inzet, beleidscapaciteit en projectmatige aanpak. Samen kunnen de RAV's meer kwalitatieve doelstellingen realiseren. Ter illustratie drie voorbeelden:

- Hoewel beide RAV's in 2015 op regionaal niveau binnen de 95%-norm hebben gepresteerd zijn er gebieden waar het aantal overschrijdingen relatief hoog is. Door een slimme herverdeling van standplaatsen en het aanpassen van bovenregionale regels voor dynamisch ambulancemanagement¹ kunnen het aantal kwartiergrensoverschrijdingen in die gebieden dalen. Omdat het laaghangend fruit op dit vraagstuk al lang geleden is geplukt, vraagt het optimaliseren van deze prestaties anno 2016 om een wiskundige en projectmatige benadering. De RAV's zijn al gestart met het delen van gegevens en onderzoek.
- Het (technisch of fysiek) aan elkaar verbinden van loketfuncties van verschillende zorgaanbieders is een langer gekoesterde wens van beide RAV's. Het zorgaanbod kan dan beter op de zorgvraag worden afgestemd. Dat is doelmatig en bovendien patiëntvriendelijk. De RAV's zullen zorgverzekeraars en ketenpartners aan deze doelstelling moeten binden en complexe organisatorische en financiële gevolgvraagstukken het hoofd moeten bieden.
- Het versterken van ketenzorg heeft in het recente verleden sterke verbetering gegeven van de behandelresultaten van patiënten met een hartinfarct of beroerte. Momenteel loopt een project waarbij de RAV en SEH-afdelingen van de ziekenhuizen hun zorg rond patiënten met een hartstilstand optimaal op elkaar afstemmen. De AED-burgerhulpverlening tenslotte is een initiatief wat levens redt. Deze en nieuwe initiatieven verdienen blijvende steun van de RAV's.

Besluiten ten aanzien van de organisatie

Integratie voor maximale efficiëntie

De RAV's werken al jaren samen, op velerlei gebied. Staf en management zijn echter niet geïntegreerd. Dat betekent dat de RAV's, hoewel zij elkaar ondersteunen, nog altijd twee keer hetzelfde doen. De intentieverklaring gaat uit van integratie staf- en management en ondersteunende

¹ Het verplaatsen van vrije ambulances zodat steeds tijdig een ambulance beschikbaar is voor spoedmeldingen.

taken, vanaf 2016. De integratie van deze taken levert de efficiency op die nodig is voor het creëren van capaciteit voor de kwalitatieve ambities van de RAV's. Op deze wijze kunnen de RAV's zich beter positioneren voor de aanbesteding, waar de onderscheidende criteria kwalitatief² zullen zijn.

Gezamenlijke huisvesting

Binnen beide RAV's zijn ontwikkelingen wat betreft de huisvesting. Hilversum krijgt een nieuwe standplaats en ook in Almere is behoefte aan een nieuwe standplaats. De intentieverklaring gaat uit van ruimte voor de geïntegreerde staf en managementfuncties op beide nieuwe standplaatsen. De ervaring leert immers dat gezamenlijke huisvesting een van de belangrijkste succesfactoren is voor samenwerking en/of een gezamenlijke rechtsvorm.

Onderzoek naar ondersteunende rechtsvorm in 2017

De intentieverklaring gaat uit van een ondersteunende rechtsvorm voor het structureren van een duurzame samenwerking. Het aangaan van een rechtsvorm vraagt grondig onderzoek. De intentieverklaring gaat uit van het aanbieden van een uitgewerkt voorstel aan beide besturen in 2017. De intentieverklaring gaat uit van een streefdatum voor de oprichting van de gezamenlijke rechtsvorm per januari 2018.

Tot slot

De intentieverklaring wordt met de toelichting ter instemming voorgelegd aan de zorgverzekeraars en aan de besturen van de Regio Gooi en Vechtstreek en de GGD Flevoland.

² VWS bepaalt het macrobudget voor de RAV's, de verdeling wordt georganiseerd via Ambulancezorg Nederland en de zorgverzekeraars. Naar verwachting blijft dit ook bij de aanbesteding het geval en wordt kwaliteit een belangrijker criterium dan financiën. Ambulancezorg Nederland werkt aan indicatoren voor het meetbaar maken van de kwaliteit.

Notitie positionering RAV Gooi en Vechtstreek

Kenmerk: 16.0007400
Voor: Bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek
Van: Directie RAV Gooi en Vechtstreek
Betreft: Verzelfstandiging van de RAV Gooi en Vechtstreek

Gevraagd besluit

De directie van de RAV Gooi en Vechtstreek vraagt het bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek:

- De opdracht te verstrekken tot het voorbereiden van verzelfstandiging van de RAV Gooi en Vechtstreek tot een stichtingsvorm (non profit);
- De definitieve besluitstukken voor de verzelfstandiging van de RAV Gooi en Vechtstreek, zijnde een businesscase, concept akte van oprichting en statuten, ter instemming te agenderen voor het dagelijks en algemeen bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek;
- Bovenstaande voor te leggen aan de betrokken zorgverzekeraars

1. Inleiding

1.1 Vraagstelling bestuur regio Gooi en Vechtstreek

In januari 2016 heeft het bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek de directeur RAV verzocht om een verkennend onderzoek te laten doen naar de *'meest optimale en toekomstbestendige organisatie- of samenwerkingsvorm van de RAV', als voorbereiding op een zorgvuldige afweging over de toekomst van de RAV door de gemeenten van Gooi en Vechtstreek*.¹

Aan dit verzoek liggen de volgende ontwikkelingen ten grondslag:

- De oprichting van de Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO) leidt tot een Operationeel Centrum in Midden Nederland (Soest), waarin de MKA's van Gooi en Vechtstreek, Flevoland en Utrecht worden samengebracht;
- De Tijdelijke wet ambulancezorg expireert in 2020, waarna een vorm van aanbesteding voor de ambulancezorg wordt verwacht.

¹ Brief van de RAV aan het bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek, onder kenmerk 15.0007629

Gedurende het uitwerken van de onderzoeksvraag werd duidelijk dat de regio bij deze vraagstelling een verzelfstandiging van de van de RAV Gooi en Vechtstreek overweegt.

1.2 Verkenning en rapportage

In reactie op het verzoek van het bestuur heeft de RAV afgelopen voorjaar een uitgebreide verkenning gedaan naar de 'meest optimale en toekomstbestendige organisatie- of samenwerkingsvorm'. Het rapport van deze verkenning (juni 2016) is als bijlage aan dit besluitstuk toegevoegd.

De conclusie uit deze verkenning is dat verzelfstandiging zowel vanuit het perspectief van de regio als vanuit het perspectief van de RAV wenselijk en haalbaar is. In dit beslisdocument worden de overwegingen vanuit beide perspectieven uiteengezet.

1.2 Samenwerking met RAV Flevoland

Het vraagstuk over de positionering van de RAV Gooi en Vechtstreek loopt parallel met een zoektocht naar schaalvoordeel, eveneens in verband met de aanbesteding van ambulancezorg in 2020. Gelijktijdig met dit traject zijn daarover gesprekken gevoerd met de directie van de RAV Flevoland.

Deze gesprekken hebben geresulteerd in een 'concept intentieverklaring samenwerking RAV Flevoland en RAV Gooi en Vechtstreek' die apart van dit document ter instemming is geagendeerd.

2. Positionering van de RAV binnen of buiten de GR vanuit bestuurlijk perspectief

2.1 Acute zorg is beter gepositioneerd buiten de GR Gooi en Vechtstreek

Zoals voor iedere zorgaanbieder stellen wetgeving en brancherichtlijnen eisen aan (de kwaliteit van) de RAV en de ambulancezorg. Voor de ambulancezorg geldt dat:

- VWS (IGZ) en de zorgverzekeraars sturen op kwaliteit, financiering, spreiding en beschikbaarheid;
- Wetgeving en brancherichtlijnen eisen stellen aan (de kwaliteit van) de RAV en de ambulancezorg;
- Wetgeving de belangen borgt van stakeholders, zoals de GHOR en het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

Op bovengenoemde thema's voegt positionering van de RAV in een GR anno 2016 geen waarde meer toe². Bestuur van of toezicht op een RAV zou wel waarde moeten toevoegen op onder meer het bewaken en bevorderen van de kwaliteitsontwikkeling en ketensamenwerking. De hiermee samenhangende vraagstukken zijn echter zo specifiek, dat steeds meer bestuurders van mening zijn dat dit, net als bij andere aanbieders van acute zorg, bij ter zake deskundigen zou moeten worden belegd³.

Een andere overweging is dat het bestuur van de regio, ondanks dat zij niet beschikt over sturingsinstrumenten op financiën, kwaliteit, spreiding en beschikbaarheid, wel risicodragend is. Dat geldt ook

² Positionering van een RAV binnen een GR heeft doorgaans een historische achtergrond. Krachtens oude wetgeving stelde de gedeputeerde het spreidingsplan vast en waren gemeenten verplicht in het benodigd aantal ambulances te voorzien, voor zover dit niet door andere aanbieders werd georganiseerd.

³ Deze mening komt overeen met de landelijke ontwikkeling van kwaliteitseisen in het kader van good-governance in het kader van de aanbesteding van de ambulancezorg.

voor de aan de GR deelnemende gemeenten. De huidige ontwikkelingen op het gebied van de meldkamers, de ordening van de ambulancezorg (aanbesteding) en de toegenomen eisen aan en controle op de ambulancezorg vergroot dit risico.

2.2 Geen synergievoordeel tussen de RAV en andere diensten van de regio Gooi en Vechtstreek

De RAV kijkt als 24/7 acute zorgaanbieder sterk af van de andere organisaties die binnen de GR van de regio Gooi en Vechtstreek zijn georganiseerd. De aard van het werk stelt specifieke eisen aan de organisatie en de middelen. Zo liggen ICT-eisen binnen de ambulancezorg anders dan ICT-eisen voor de andere diensten in de regio en heeft de RAV een eigen (sector)cao. Een RAV stelt specifieke eisen aan huisvesting (zowel voor wat betreft locatie als inrichting). Daarnaast heeft de RAV te maken met specifieke wet- en regelgeving en kijkt de RAV ten opzichte van de andere diensten, voor wat betreft o.a. inspecties, financiering, kwaliteitssysteem en P&C-cyclus, af van de andere diensten binnen de GR. Als gevolg geeft de positionering van de RAV binnen de GR niet of nauwelijks een praktisch of financieel voordeel.

2.3 Puntsgewijze samenvatting

- Acute gezondheidszorg, zoals ambulancezorg, is geen primaire taak van het openbaar bestuur.
- Acute gezondheidszorg, zoals een RAV, leent zich, dankzij bestaande regulering, goed voor organisatie in het privaatrechtelijk domein (non-profit).
- De governance van de RAV Gooi en Vechtstreek kan bij verzelfstandiging worden verbeterd door, evt. naast een regionaal bestuurder, deskundigen in te zetten in een bestuur of raad van toezicht;
- Vanuit bedrijfsmatig oogpunt is er weinig argumentatie de bestaande verbinding tussen de RAV en de andere organisaties in de regio te handhaven.

3. Positionering van de RAV binnen of buiten de GR vanuit operationeel perspectief

3.1 Toekomstvisie van de RAV Gooi en Vechtstreek

De ambities voor de toekomst van de RAV Gooi en Vechtstreek zijn in haar RAP uitgewerkt langs 3 thema's. Deze zijn hieronder samengevat.

1. Hoogstaande ambulancezorg

Het bestaansrecht en de drive van de medewerkers van de RAV Gooi en Vechtstreek is 'hoogstaande zorg' aan patiënten en ongevalsslachtoffers. In de concretisering richt de RAV zich daarbij op de deskundigheid van de medewerkers, de best verkrijgbare materialen en zo goed mogelijke prestaties.

2. Sterke partner in de acute zorgketen

Met de voortschrijdende techniek en de concentratie van specialistische zorg is meer dan ooit behoefte aan samenwerking in de acute zorgketen. In de concretisering richt de RAV zich daarbij op goede samenwerking en afspraken met ketenpartners. Dit heeft, bijvoorbeeld bij de behandeling van een hart- of herseninfarct, geresulteerd in significante gezondheidswinst.

Ook burgers spelen meer en meer een rol bij acuut levensbedreigende situaties. Burgerhulp redt levens van mensen met een hartstilstand. De RAV is een van de aanjagers en het kan nog beter.

Een derde concretisering is het verbinden van de loketfuncties van verschillende zorgaanbieders. Het zorgaanbod kan dan optimaal op de zorgvraag worden afgestemd. Dat is doelmatig en bovendien patiëntvriendelijk.

3. De RAV is een solide organisatie

In de concretisering richt de RAV zich op een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, vermindering van de kwetsbaarheid van de meldkamer, staf en ondersteunende functies. Ook richt de RAV zich op inkoop samenwerking en efficiënte samenwerking met andere RAV's.

De RAV Gooi en Vechtstreek heeft, in het onderzoek naar de positionering en governance, deze primair afgewogen tegen haar bestaansrecht (missie) en haar -hierboven samengevatte- ambities.

De conclusie van de RAV is dat, tegen deze achtergrond, de huidige positionering geen waarde toevoegt bij het realiseren van de ambities van de RAV. In de volgende paragrafen worden verbeterkansen bij privatisering toegelicht.

3.2 Privatisering geeft een verbeterkans voor het organisatiemodel

De sturing en het toezicht op de RAV Gooi en Vechtstreek is vanuit het historisch perspectief logisch ingericht en voldoet (nog) aan zorgvuldigheidseisen. Bij privatisering (opgaan in een privaatrechtelijke stichting) ontstaat desalniettemin een kans de governance te verbeteren door -naast diversiteit en onafhankelijkheid- *specifieke zorgdeskundigheid en ketenoriëntatie* in het toezicht te organiseren. Dit waarborgt de kwalitatieve controle en de (kwalitatieve) ontwikkeling van de organisatie.

3.3 Privatisering maakt de RAV slagvaardiger en flexibeler

Het huidige organisatiemodel heeft een dubbele besluitvormingsstructuur tot gevolg: enerzijds binnen de regio en anderzijds naar de zorgverzekeraar en VWS. Deze dubbele besluitvormingsstructuur is nadelig in het kader van de aanbesteding. Verzelfstandiging maakt de RAV slagvaardiger en wendbaarder.

3.4 Privatisering geeft een kans voor intensieve samenwerking en gelegenheidsallianties

De komende aanbesteding van de ambulancezorg is de belangrijkste uitdaging van de RAV. In de huidige situatie is de RAV Gooi en Vechtstreek te klein voor een krachtig en ambitieus bod. Met samenwerking kan dit beter. Samenwerking, zoals concreet met de RAV Flevoland wordt voorgesteld, wordt nadrukkelijk gekoppeld aan kwalitatieve doelstellingen voor de zorg, zoals het verminderen van het aantal kwartiergrensoverschrijdingen, het verder optimaliseren van zorg in de acute zorgketen, het samenbrengen van loketfuncties voor de zorg en het faciliteren van burgerhulp bij noodsituaties (zoals de AED-burgerhulpverlening). Beide RAV's staan daarnaast open voor andere allianties, bijvoorbeeld voor van inkoop, kwalitatieve projecten, de meldkamerfunctie of beheersfuncties. Door samen te werken spelen de RAV's de capaciteit en de benodigde financiën vrij om hiervoor initiatieven te nemen.

De RAV is ervan overtuigd dat een zelfstandig gepositioneerde RAV in dit bewegend veld gemakkelijker succesvol kan opereren en als gevolg meer toekomstbestendig is.

4.6 Puntsgewijze samenvatting

Ten aanzien van haar positionering heeft de RAV behoefte aan:

- Flexibiliteit en korte besluitvormingslijnen;
- Een divers en met specifieke deskundigen samengesteld orgaan voor toezicht;
- Verbinding met de acute zorgketen en met de gemeenten in de regio;
- Optimale samenwerkingsmogelijkheden binnen de sector;
- Keuzemogelijkheid aangaande de beheerfuncties.

5. Rechtsvorm

Een stichting is een geëigende en veel gebruikte organisatievorm voor RAV's (en andere zorgorganisaties). De stichting RAV Gooi en Vechtstreek krijgt dan een bestuur en een raad van toezicht. De raad van toezicht zal worden samengesteld uit vertegenwoordigers uit het openbaar bestuur, de (acute) zorg en deskundigen op verschillend terrein.

6. Financiële consequenties van verzelfstandiging

*6.1 Kosten door overgang pensioenfond*s

Bij verzelfstandiging van de RAV Gooi en Vechtstreek gaan de werknemers verplicht over van het ABP naar het bedrijfstakpensioenfonds PFZW (pensioenfonds Zorg en Welzijn). Deze overgang gaat gepaard met een compensatieverplichting aan het ABP van € 300.000 en anderzijds een inkoopverplichting in het PFZW van € 300.000.-⁴. Bij verzelfstandiging worden deze kosten gefinancierd uit de reserves van de RAV Gooi en Vechtstreek.

6.2 Projectkosten

De projectkosten voor verzelfstandiging van de RAV (inhuur van deskundigen, oprichtingskosten etc.) bedragen naar verwachting maximaal € 75.000. Deze kosten worden gefinancierd vanuit de reserves van de RAV Gooi en Vechtstreek.

7. Vervolg

Na instemming met de hoofdlijn voord de verdere uitwerking, draagt de directie van de RAV Gooi en Vechtstreek, in nauwe afstemming met de portefeuillehouder voor de RAV, zorg voor een businesscase, een concept akte van oprichting en statuten voor de stichting RAV Gooi en Vechtstreek. Gestreefd wordt deze stukken begin 2017 ter instemming voor te leggen bij het dagelijks en algemeen bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek, alsmede bij de betrokken zorgverzekeraars. Op het voornemen is artikel 25 van de WOR van toepassing en zal om advies worden voorgelegd aan de OR RAV en de OR Regio.

⁴ De financiële consequenties van de overgang van het ABP naar het PFZW zijn berekend door Mercer.

Strategische notitie Regionale Ambulancevoorziening Gooi en Vechtstreek

Positionering & Governance



Opdrachtgever: dhr. R. Ton, directeur RAV Gooi en Vechtstreek
Auteur: dhr. G. Roest MPH, Het Netwerkcentrum BV
Versie: 0.3 (26 juni 2016)
Kenmerk : 16.0007457

Managementsamenvatting

Op de voorliggende vraag naar de 'meest optimale en toekomstbestendige organisatie- of samenwerkingsvorm van de RAV', stelt deze notitie ten behoeve van de afweging over de toekomst:

De RAV is een zorginstelling en wordt als zodanig gereguleerd

Zoals voor iedere zorgaanbieder stellen wetgeving en brancherichtlijnen eisen aan (de kwaliteit van) de RAV en de ambulancezorg. Wetgeving borgt ook de belangen van stakeholders, zoals de GHOR en het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). VWS (met IGZ) en de zorgverzekeraar sturen op kwaliteit, financiering, spreiding en beschikbaarheid. Gemeenten hebben hierin geen rol. Positionering van een RAV in een gemeenschappelijke regeling (GR) heeft derhalve geen duidelijke toegevoegde waarde. Gemeenten in de GR lopen risico op de RAV.

De RAV is klein en de kwetsbaarheid laat zich steeds zwaarder voelen

De RAV mag trots zijn op haar prestaties, maar is te klein en te kwetsbaar. Dit laat zich het zwaarst gelden op de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) en de beleidscapaciteit. Dit is een probleem bij onder meer: de ontwikkeling naar de LMO, implementatie van Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB), NEN 7510 en duurzame inzet van personeel. De kleinschaligheid geeft daarnaast een inkoopnadeel.

De RAV is in huidige constellatie 'sitting duck' bij een aanbesteding in 2020

De ambulancezorg wordt vanaf 2020 aanbesteed. Het onderscheidend criterium wordt kwaliteit. Om kansrijk te kunnen inschrijven moet de RAV verder stappen zetten op het gebied van kwaliteit, innovatie, samenwerking in de acute zorgketen en verbetering van de meldkamerfunctie. Daarvoor is *nu* beleid en actie nodig. De huidige capaciteit voor beleid en actie binnen de kleine RAV is ontoereikend.

De RAV heeft een partner nodig

Om de beleidsfuncties en de MKA te versterken en om te prepareren op de aanbesteding heeft de RAV een partner nodig. Het MT ziet daarbij de RAV Flevoland als beste partij voor intensieve samenwerking of fusie: partijen delen ambities, systemen en werken op veel terreinen al samen. Er is onderling vertrouwen. RAV Flevoland en RAV Gooi en Vechtstreek maken deel uit van dezelfde ROAZ-regio.

Een stichting is een passende rechtsvorm voor de RAV

Gelet op de constatering in de eerste alinea is verzelfstandiging van de RAV te adviseren. Een stichting is een geëigende rechtsvorm. De RAV Gooi en Vechtstreek krijgt dan een bestuur (directie) en een raad van toezicht, samengesteld uit vertegenwoordigers uit openbaar bestuur, de (acute) zorg en een financieel deskundige. Nadeel bij verzelfstandiging zijn de kosten voor uittreding uit het ABP: €650.000 - € 700.000.-.

Een coöperatie geeft structuur aan samenwerking met behoud van eigenheid en regionale binding

De *stichting* RAV Gooi en Vechtstreek kan samen met een publieke of private partner een coöperatie (U.A.) oprichten om samenwerking te structureren. De coöperatie kent een bestuur (directie) en een ledenvergadering (een afvaardiging de raad van toezicht). Statuten regelen en kaderen de rollen van bestuur en ledenvergadering.

Een coöperatie kan ook als *alternatief* voor een stichting worden aangegaan. Weliswaar blijft de RAV dan verbonden aan de GR, maar de coöperatie biedt de RAV wel de ruimte en volume (slagkracht) voor de toekomst. Statuten regelen en kaderen de rollen van bestuur en ledenvergadering, in dit geval een afvaardiging uit het bestuur van de regio. Deze variant is bijvoorbeeld opportuun wanneer de kosten voor uittreding uit het ABP te hoog zijn.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In januari 2016 heeft het bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek de directeur RAV verzocht om een verkennend onderzoek te laten doen naar de *'meest optimale en toekomstbestendige organisatie- of samenwerkingsvorm van de RAV'*, als voorbereiding op een zorgvuldige afweging over de toekomst van de RAV door de gemeenten van Gooi en Vechtstreek'.¹

Aan dit verzoek liggen de volgende ontwikkelingen ten grondslag:

- de oprichting van de Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO) leidt tot een Operationeel Centrum in Midden Nederland (Soest), waarin de MKA's van Gooi en Vechtstreek, Flevoland en Utrecht worden samengebracht;
- de Tijdelijke wet ambulancezorg expireert in 2020², waarna een vorm van aanbesteding voor RAV vergunningen wordt verwacht.

1.2 Doel en aanpak

Deze notitie is een advies aan bestuur en directie van de RAV Gooi en Vechtstreek over de positionering en governance van de RAV. Het advies is bedoeld als input voor de richting.

Voor dit advies heeft de auteur zich georiënteerd op de huidige situatie, de ontwikkelingen in de ambulancezorg, de belangen van de burger (klant, patiënt), inzichten van directies van RAV's, Ambulancezorg Nederland (AZN), de zorgverzekeraar, pensioen-, BTW- en organisatiedeskundigen.

De notitie is als volgt opgebouwd:

- een beschrijving van de RAV Gooi en Vechtstreek, haar toekomstvisie en SWOT analyse;
- een beknopte uitwerking van de regulering van de (ambulance)zorg, afgezet tegen de huidige positionering van de RAV Gooi en Vechtstreek;
- een beschrijving van actuele ontwikkelingen in wetgeving en in het meldkamerdomein, met gevolgtrekkingen voor de RAV Gooi en Vechtstreek;
- een beschrijving van ontwikkelingen in de zorg en in de maatschappij en de maatschappelijke meerwaarde van de ambulancezorg;
- een interne analyse van de in de opdracht genoemde scenario's: samenwerking met het Tergooi ziekenhuis en fusie of samenwerking met RAV's in Midden Nederland;
- een verdieping op de passende rechtsvormen.

¹ Brief van de RAV aan het bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek, onder kenmerk 15.0007629

² De Wet ambulancezorg (Waz) is recent uitgesteld tot 1 januari 2020, zie commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om vervolginformatie over stand van zaken rond de ontwikkeling van structurele ordeningswetgeving in de ambulancezorg, Minister van VWS, 12 februari 2016

2 De RAV Gooi en Vechtstreek

2.1 Inleiding en leeswijzer

In dit hoofdstuk staan centraal:

- de visie van de RAV op de toekomst van de ambulancezorg en van de organisatie;
- de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen van de RAV.

In hoofdstuk 5 wordt, naar aanleiding van de beschrijving van de maatschappelijke ontwikkelingen, teruggegrepen op de visie van de RAV.

2.2 RAV's

Nederland heeft 25 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's). De RAV's zijn qua verzorgingsgebied congruent met de GGD'en en veiligheidsregio's. De 25 RAV's beschikken over 22 Meldkamers Ambulancezorg (MKA's) en 760 ambulances die jaarlijks ca. 1.2 miljoen ritten verrijden. In de sector werken ca. 5.700 mensen.

De RAV Gooi en Vechtstreek is met een Meldkamer Ambulancezorg (MKA), 11 ambulances, ca 17.000 ritten en 70 medewerkers een kleine RAV.

2.3 Toekomstvisie RAV

De RAV Gooi en Vechtstreek heeft haar toekomstvisie uitgewerkt langs drie thema's³:

- De RAV levert hoogstaande ambulancezorg
Op dit onderdeel beschrijft de RAV kwalitatieve ambities voor mensen en middelen.
- De RAV is een sterke partner in de acute zorgketen
Op dit onderdeel ziet de RAV de meldkamer als een centrale toegang voor acute zorgvragen, van waaruit de zorgvrager wordt doorgeleid naar de juiste zorgaanbieder. Ook beschrijft de RAV doelstellingen op het terrein van samenwerking met partners in de (acute) zorg en met de overige hulpdiensten.
- De RAV is een solide organisatie
Op dit onderdeel beschrijft de RAV kwalitatieve ambities ten opzichte van de organisatie, de netwerkfunctie van de RAV en als werkgever.

³ Regionaal Ambulanceplan, RAV Gooi en Vechtstreek, 2013-2016

2.4 SWOT

Onderstaande SWOT is opgesteld in het kader van het Regionaal Ambulanceplan en in 2016 geactualiseerd.

<p>Sterk</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Kwaliteit van de ambulancezorg</u> HKZ gecertificeerd. Er is veel aandacht voor scholing en training personeel. De RAV komt goed uit benchmarks (o.a. aanrijtijden) en is uitstekend uitgerust. De patiënttevredenheid is hoog. - <u>Goede werksfeer</u> De RAV heeft vak-gedreven medewerkers, die loyaal zijn aan elkaar en aan de organisatie. Er zijn goede verhoudingen tussen medewerkers onderling en het vertrouwen tussen management en medewerkers is hoog. De medewerkerstevredenheid is hoog. - <u>Financieel gezond</u> De RAV heeft een sluitende begroting en een reserve voor het opvangen van eventuele financiële tegenvallers. 	<p style="text-align: right;">Zwak</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Kwetsbaar</u> Vooral binnen de MKA, staf en management. Er zijn relatief veel eenpersoonsposten, vaak zelfs nog in deeltijd. In toenemende mate wordt door buitenaf opgelegde beleidsdruk ervaren, waar de staf- en managementcapaciteit niet op is toegerust (VMS, GGB, NEN 7510 etc.) - <u>Inkoop</u> Inkoop nadeel ontstaat door kleine volumes. Dit geldt voor medische hulpmiddelen, maar ook zijn ondersteunende diensten als ICT en P&O relatief arbeidsintensief. - <u>Geen specialisten op onderdelen</u> Relatief vaak moet expertise van buiten worden gebruikt voor interne vraagstukken.
<p>Kans</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Meldkamer Midden Nederland (MMN)</u> De MMN geeft meer robuustheid in de meldkamerfunctie voor Gooi en Vechtstreek en geeft mogelijkheden voor samenwerking in de zorgketen. - <u>Interregionale samenwerking</u> Samenwerking met andere RAV's geeft meer robuustheid in de staftaken, op ondersteunende functies en is een kans voor inkoopvoordeel. - <u>Versterking van de acute zorgketen</u> De groeiende samenwerking in de acute zorgketen geeft kansen voor betere zorg aan patiënten en kansen voor doelmatigheid. 	<p style="text-align: right;">Bedreiging</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aanbesteding bij WAZ (2020)</u> De kleine schaal van de RAV is in sterke mate nadelig voor de kansen van de RAV bij de aanbesteding. (Een grotere organisatie kan theoretisch meer bieden op staf, inkoop, innovatie en ontwikkeling). Verlies van de aanbesteding geeft risico voor zorg en financiële risico's (beperkt, zie paragraaf 4.2). - <u>Commerciële exploitatie van de ambulancezorg in de regio</u> Dit leidt tot vernauwing van de ambities van de RAV en verlies voor de (publieke en acute) zorg. - <u>Stijgende zorgvraag bij gelimiteerde budgetten</u>

3 Ordening en regulering van de ambulancezorg

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan centraal:

- hoe de ambulancezorg is geordend en gereguleerd;
- hoe de belangen van stakeholders zijn geborgd;
- hoe zich bovenstaande punten verhouden tot de positionering van de RAV in de regio Gooi en Vechtstreek.

3.2 Wetgeving

Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz, 2013)

De Twaz regelt van 1 januari 2013 tot 1 januari 2020 de ambulancezorg. In de Twaz is vastgelegd dat de minister per regio één regionale ambulancevoorziening (RAV) *aanwijst*, die verantwoordelijk is voor de meldkamer en de ambulancezorg en dat alleen die RAV bevoegd is tot het verrichten van ambulancezorg.

De wet stelt kwaliteitseisen aan organisatie, personeel, materieel, samenwerking met zorginstellingen en samenwerking in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing.

De Twaz geldt voor de periode van 2013-2020. In deze periode wordt gewerkt aan een definitieve wettelijke regeling.

De Twaz stelt geen eisen aan de rechtsvorm of positionering van de RAV.

Wet kwaliteit klachten geschillen zorg (Wkkgz, 2016)

De Wkkgz⁴ heeft tot doel dat de zorginstelling de eigen kwaliteit bewaakt, beheerst en verbetert. De wet waarborgt dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen.

Op basis van de Wkkgz stelt de branche periodiek de landelijke normen voor 'verantwoorde'⁵ ambulancezorg' vast⁶.

Wet veiligheidsregio's (Wvr, 2010) en de inzet van de RAV bij rampen en crises

De Wvr beoogt een geïntegreerde crisisaanpak onder bestuurlijke regie. Krachtens de Wvr maakt de directeur Publieke Gezondheid (DPG) afspraken met de regionale zorginstellingen over hun voorbereiding op en inzet bij rampen en crises. In geval van een crisis zorgt de DPG voor een gecoördineerde geneeskundige hulpverlening. De RAV en veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek hebben hierover afspraken vastgelegd in een convenant.

Krachtens de Wvr kan het bestuur van een veiligheidsregio eisen stellen aan o.a. de locatie, het beleid en beheer, de financiën, de prestaties en de ondersteunende systemen van de RAV en deze ter kennis brengen aan de minister van VWS (artikel 4).

Voor de bijdrage van de RAV aan de (voorbereiding op) de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises liggen in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO⁷ gespecificeerde normen vast.

⁴ De Wkkgz heeft per 1 januari 2016 de Kwaliteitswet zorginstellingen vervangen

⁵ Zijnde: doeltreffend, doelmatig en vraaggericht

⁶ Nota verantwoorde ambulancezorg, Ambulancezorg Nederland, 2013

⁷ Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO, Landelijk Netwerk Acute Zorg, januari 2015

Wet toelating zorginstellingen (Wtzi, 2005)

Op basis van de Wet toelating zorginstellingen maken de aanbieders van acute zorg, waaronder de RAV, in regionaal verband afspraken om de acute zorg te borgen en te verbeteren⁸.

Overige wetten

Overige belangrijke wetten voor de ambulancezorg zijn onder meer de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG), het Besluit functionele zelfstandigheid, de Wet Geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). Deze zijn niet relevant in het kader van dit advies.

3.3 Spreiding en beschikbaarheid

De minister van VWS bepaalt iedere 3 jaar de benodigde capaciteit aan ambulances en stelt daarmee het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid vast⁹. Hierin worden het aantal ambulances en de standplaatsen per RAV vastgelegd. De berekeningen gaan uit van 'open grenzen', wat betekent dat ambulances in buurregio's worden ingezet wanneer dit leidt tot een snellere aanrijtijd.

3.4 Bekostiging van de ambulancezorg

De minister van VWS stelt, gelijk met het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid, eens per 3 jaar het macrobudget van de ambulancezorg vast. De verdeling van het macrobudget vindt plaats op basis van door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opgestelde verdeelregels. Het hieruit bepaalde maximale budget per RAV is inzet bij prestatiecontracten tussen de RAV en de zorgverzekeraar. De inkomsten van de RAV worden gegenereerd uit declaraties van verreden ritten aan de zorgverzekeraar.

Het rijdend deel van de RAV heeft een begroting van € 6.861.152.- Dit wordt hoofdzakelijk gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet en voor een gering deel uit een rijksbijdrage. De MKA heeft een begroting van € 1.171.079.-, waarvoor de gemeenten in Gooi en Vechtstreek een bijdrage leveren van € 275.891.-¹⁰

3.5 Arbeidsvoorwaarden

De ambulancezorg heeft een eigen sector cao.

3.6 Rechtsvormen in de ambulancezorg

Uit een landelijke vergelijking blijkt dat ongeveer de helft van de RAV's een gemeenschappelijke regeling als rechtsvorm hebben, vaak als onderdeel van een GGD of veiligheidsregio. De andere helft gebruikt uiteenlopende rechtsvormen, vooral stichtingen, coöperaties en Bv's¹¹.

3.7 Rechtsvorm RAV Gooi en Vechtstreek

De RAV Gooi en Vechtstreek is als aparte entiteit onderdeel van de gemeenschappelijke regeling van de regio Gooi en Vechtstreek. Het bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek is daarmee verantwoordelijk voor de RAV. De gemeenten dragen als deelnemer aan de gemeenschappelijke regeling een beperkt financieel risico voor de RAV¹².

⁸ Dit vindt plaats in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), onder aansturing van het Traumanet AMC

⁹ Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid Ambulancezorg, RIVM, 2013.

¹⁰ Begroting regio Gooi en Vechtstreek, 2015

¹¹ De variatie in rechtsvormen heeft een historische achtergrond. Krachtens oude wetgeving stelde de gedeputeerde het spreidingsplan vast en waren gemeenten verplicht in het benodigd aantal ambulances te voorzien voor zover dit niet door andere aanbieders werd georganiseerd.

¹² Het financieel risico is nader belicht in paragraaf 4.2

3.8 Conclusie

- Er is geen motief om een RAV te positioneren binnen een publiek stelsel:
 - o De RAV is een zorginstelling en als zodanig gereguleerd.
 - o Kwaliteitseisen liggen vast in wetgeving en brancherichtlijnen.
 - o Belangen van stakeholders, zoals de GHOR en het ROAZ, zijn in wetgeving geborgd.
 - o Gemeenten hebben geen rol in kwaliteitssturing, financiering, spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg.
- Gemeenten dragen een beperkt financieel risico voor de RAV.

4 Ontwikkelingen in wetgeving en organisatorische context

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan centraal:

- de ontwikkelingen ten aanzien van wetgeving en meldkamer;
- de consequenties daarvan voor de regio en/ of de (koers van de) RAV.

4.2 Wet ambulancezorg

Ontwikkelingen

De overheid werkt aan structurele wetgeving, ter vervanging van de Twaz in 2020¹³. Voortzetting van het huidige ordeningsmodel (aanwijzing door de minister op basis van kwaliteitscriteria) is juridisch niet houdbaar vanwege Europese regelgeving over interne markt en aanbestedingsregels. De interne markt mag niet voor onbepaalde tijd worden gesloten voor andere aanbieders.

Het is zeker dat de komende Wet ambulancezorg uitgaat van een vorm van aanbesteding, waarbij waarschijnlijk de regie bij de minister komt te liggen (Europese aanbesteding)¹⁴. Zorgverzekeraars en AZN opteren daarbij voor een aanbesteding met een 'verlicht regime': een lange looptijd en een selectie met een hoofdrol voor kwaliteit. Een benchmark om kwaliteit en doelmatigheid van de ambulancezorg te toetsen is in ontwikkeling.

Consequenties

Bij een Europese aanbesteding schrijven (commerciële) partijen in op kavels. Kleinschaligheid, zoals bij de RAV Gooi en Vechtstreek, is een zwaarwegend nadeel bij aanbesteding¹⁵. De huidige schaalgrootte maakt de RAV kwetsbaar op de MKA, staf (beleidstaken) en management. Voor het, omwille van de aanbesteding, verder verhogen van het ambitieniveau, is schaalvergroting noodzakelijk.

Financieel risico bij het verliezen van de aanbesteding

Bij het verliezen van de aanbesteding gaat, op basis van de bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over de 'overgang van onderneming'¹⁶, personeel over naar de nieuwe vergunninghouder. In het sociaal kader van de sector cao ambulancezorg (2015-2016) zijn eisen opgenomen ten aanzien van de overgang van personeel. Om de continuïteit van de ambulancezorg te kunnen garanderen zal de nieuwe vergunninghouder wellicht ook gebouwen en materiaal overnemen. De financiële reserve van de RAV kan worden aangewend voor eventueel overblijvende desintegratiekosten. Als dat onvoldoende is, dan kan de RAV zich aanmelden voor sanering van deze kosten bij het College Sanering Zorginstellingen. Eventuele frictie op de beheerstaken (verlies van schaalvoordeel) zal voor rekening van de regio komen. De aanbesteding vormt dus een klein financieel risico voor de gemeenten.

¹³ Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om vervolginformatie over stand van zaken rond de ontwikkeling van structurele ordeningswetgeving in de ambulancezorg (29247-212), Minister van VWS, 12 februari 2016

¹⁴ Een eerdere optie om de ambulancezorg in een publiek stelsel in te bedden genoot niet de voorkeur van partijen, omdat de zorgverzekeraar daarmee buiten spel wordt gezet in een deel van de keten van de acute zorg. (Toekomstige inrichting Nederlandse ambulancezorg, van Twaz naar structurele ordening vanaf 2018, Zorgverzekeraars Nederland en AZN, april 2015 (concept)).

¹⁵ Zie ook paragraaf 2.4: de RAV is in haar huidige omvang kwetsbaar. Dit geldt specifiek voor MKA, staf en management. De RAV heeft door haar schaalgrootte nadeel op inkoop van goederen en diensten.

¹⁶ Burgerlijk wetboek boek 7, artikel 662 t/m 666.

4.3 De landelijke meldkamerorganisatie (LMO)

Ontwikkelingen

In oktober 2013 is het Transitieakkoord 'Meldkamer van de Toekomst' gesloten, waarin partijen de gezamenlijke meldkamerambities hebben onderschreven. Er komt een LMO met 10 locaties, congruent met de politieregio's. De meldkamer Midden Nederland, waarin de MKA's van Flevoland, Gooi en Vechtstreek en Utrecht samenvoegen, moet operationeel zijn in 2020 en komt in Soest.

Uit tussentijds onderzoek in opdracht van het ministerie van VenJ^{17,18} blijkt dat de beoogde verandering niet binnen de afspraken van tijd en geld kunnen worden gerealiseerd. Het ministerie oriënteert zich op een gewijzigde strategie, waarbij de prioriteit komt te liggen bij:

- de regionale samenvoegingstrajecten, onder regionale aansturing;
- het ontwikkelen van de landelijke ICT, noodzakelijk om de 10 meldkamers als één virtuele organisatie te laten samenwerken.

Er komt meer tijd voor het uitwerken van de samenwerkingsmogelijkheden in de meldkamers en de multidisciplinaire taakuitvoering. De organisatorische vormgeving van de LMO zal in een later stadium plaatsvinden.

In de regio Midden Nederland stagneert daarnaast (de voorbereiding van) de bouw van de meldkamer.

Realisatie van de LMO staat volgens de minister van VenJ niet ter discussie.

Consequenties voor de RAV

Voor de RAV betekent uitstel van de LMO dat de huidige, kwetsbare MKA langer operationeel moet blijven¹⁹. Tegelijk geeft het uitstel meer ruimte voor verbetering van de dienstverlening van de MKA²⁰. Verschillende RAV's, waaronder Flevoland, werken aan een patiënt-gerichter en doelmatiger 'zorgmeldkamer', waar meerdere (acute en publieke) zorgaanbieders de indicatiestelling en zorgtoewijzing centreren. Verbetering van kwaliteit en service naar de burger kan hier gecombineerd worden met efficiencyvoordeel. Deze ambitie is te combineren met de meldkamer Midden Nederland.

4.4 De Wet veiligheidsregio's

Nederland kent 25 veiligheidsregio's, maar inmiddels 10 politieregio's en binnen enkele jaren ook 10 meldkamerlocaties. Er gaan stemmen op om in de toekomst ook het aantal veiligheidsregio's terug te brengen naar 10.

Consequenties voor de RAV

Op lange termijn kunnen de RAV-regio's congruent worden aan de huidige politieregio's en meldkamerregio's. Dit geeft enige richting aan gewenste samenwerkingspartners, met als kanttekening dat de schaalvoordelen ook behaald kunnen worden bij samenwerking/fusie met partners uit andere regio's.

¹⁷ Gateway Reviewrapport Landelijke Meldkamer Organisatie 'Grip herpakken', ministerie van BZK, 30 oktober 2015

¹⁸ Brief van de Minister van Veiligheid en Justitie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstuk 29 517, nr. 108 4 januari 2016).

¹⁹ De RAV'en Flevoland en Gooi en Vechtstreek hebben schriftelijke afspraken gemaakt over onderlinge bijstand bij continuïteitsproblemen op de MKA's.

²⁰ Zie onder meer: Witte kolom position paper: visie op de meldkamer, AZN, 2011, Bouwen aan ambulancezorg, UMCG Ambulancezorg, 2013 e.v.a.

4.5 Conclusies

- Gelet op de komende Waz en aanbesteding is schaalvergroting voor de RAV Gooi en Vechtstreek noodzakelijk. Het is, gelet op de LMO en verwachte ontwikkelingen in de Wet veiligheidsregio's, logisch om daarvoor primair binnen de regio Midden Nederland te oriënteren.
- Voor de invulling van de MKA-functie binnen de LMO is visieontwikkeling nodig.

5 Maatschappelijke ontwikkelingen en gevolgen voor de ambulancezorg

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan centraal:

- welke maatschappelijke ontwikkelingen spelen;
- welke consequenties die hebben voor de ambulancezorg;
- wat bovenstaande betekent voor de positionering/ governance van de RAV.

5.2 Groeiend aantal kwetsbare burgers thuis

Ontwikkelingen

Om de zorg voor de vergrijzende bevolking toegankelijk en betaalbaar te houden heeft de overheid fors ingegrepen. In de 'care' is een gemeentelijke regierol ontstaan op o.a. de Wmo en de Wet langdurige zorg, waarbij de centrale overheid een behoorlijke taakstelling oplegt. Zorg verplaatst zich van instelling naar de thuissituatie. In de 'cure' zien we een langdurige trend van concentratie van zorg en inspanningen om de zorg doelmatiger te maken. Als gevolg van de ontwikkelingen woont een groeiend aantal kwetsbare burgers thuis.

Consequenties

De ambulancezorg wordt steeds vaker ingezet als overloop of vangnet voor andere zorgaanbieders. Exemplarisch binnen de ambulancezorg is het toegenomen aantal meldingen die te relateren zijn aan de bezuinigingen in de GGZ. Daarnaast wordt de mobiele, snelle en altijd inzetbare ambulancezorg ingezet als overloop voor acute zorgvragen in (technische en/of terminale) thuiszorg, huisartsenzorg, verloskundige zorg of welk zorgprobleem dan ook waar een snelle oplossing nodig is.

Patiënten en burgers hebben een belang bij deze vangnet-functie.

5.3 Ontschotting (van zorg)

Ontwikkelingen

Mede door de nieuwe technische mogelijkheden winnen verbindingen tussen organisaties of sectoren terrein. Zo alarmeert de MKA via een slim systeem vrijwilligers met AED bij reanimaties²¹. Hulpverleningsvoertuigen van brandweer en politie zijn vaak uitgerust met een AED en kunnen via de multidisciplinaire meldkamer in een handomdraai worden ingezet voor een medisch noodgeval. De MKA heeft via een voertuig-volg-systeem zicht op de positie van de voertuigen van de huisartsenposten. Tegelijk ontstaat er geavanceerde gegevensuitwisseling tussen ambulances en SEH en kan er beoordeling en advies op afstand worden georganiseerd. Als gevolg kunnen patiënten sneller en/of beter worden geholpen. Deze ontschotting biedt naar de verwachting van velen nog volop nieuwe kansen.

Consequenties

Voor het vinden en benutten van de kansen door 'ontschotting' is het nodig dat vanuit de zorgvrager wordt geredeneerd en er goede verbindingen zijn (of worden gelegd) tussen organisaties voor acute-, publieke- en geestelijke gezondheidszorg.

5.4 Samenwerking in de (acute) zorgketen

De RAV heeft een actieve rol in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), onder aansturing van het Traumanet AMC. Doel van het ROAZ is ervoor te zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomt wanneer hij acute zorg nodig heeft. Het ROAZ maakt afspraken om de acute zorg in de regio's goed te organiseren en kwalitatief te verbeteren.

²¹ AED-burgerhulpverlening in combinatie met de HartslagNu app voor alarmering, gecoördineerd door de MKA

Daarnaast geeft de MKA-functie van de RAV -tot nu toe nauwelijks benutte- kansen voor optimalisatie van samenwerking in de zorg, door het delen van toegang, indicatiestelling en zorgtoewijzing voor verschillende zorgdisciplines²². Dit kan de doelmatigheid van zowel de MKA als de ingezette zorg sterk ten goede komen en de geboden zorg beter laten aansluiten op de hulpvraag van de melder.

Consequenties

Het algemeen beeld is dat kwaliteitswinst voor de patiënt en het vergroten van doelmatigheid hand in hand kunnen gaan wanneer verschillende zorgsystemen samenwerken, zoals in de loketfunctie (MKA). Dit inzicht is niet nieuw en ook niet omstreden. In verschillende regio's wordt hier daadwerkelijk inhoud aan gegeven. Organisatorische grenzen en financieringsstromen vormen wel een uitdaging.

5.5 Gevolgtrekking voor de RAV

Uit hoofdstuk 3 van deze notitie kan worden geconcludeerd dat de ambulancezorg als product op zichzelf goed is gereguleerd. Publieke partijen en private partijen bieden 'verantwoorde ambulancezorg'. De rol van gemeenten in de sturing is daarin marginaal.

Daarnaast heeft de ambulancezorg 'maatschappelijke meerwaarde': de vangnetfunctie, de compenserende rol bij veranderingen (vershraling en concentratie) in de acute zorgketen en de verbinding met zorgorganisaties in de cure en de care.

Voor het realiseren van deze maatschappelijke meerwaarde is verbinding met gemeenten en zorgpartners een vereiste.

5.6 Conclusie

- De ambulancezorg kan in de context van vergrijzing, vershraling en concentratie van zorg oplossingen bieden als snelle, mobiele, beschikbare en deskundige zorgaanbieder.
- Samenwerking en ontschotting in de acute gezondheidszorg en met de publieke gezondheidszorg (inclusief zorgtaken die bij gemeenten zijn belegd) geeft kansen voor de kwaliteit en doelmatigheid van zorg, zowel binnen de loketfunctie (meldkamer) als in de daadwerkelijke uitvoering.
- De RAV is netwerkpartner voor gemeenten en zorgpartners om bovenstaande kansen te benutten.

²² Zie ook paragraaf 5.3. Concreet kan worden gedacht aan huisartsen zorg, verloskundige zorg, GGZ, veilig thuis en gemeentelijke meldpunten

6 Scenario's

6.1 Inleiding

In de brief van de directeur RAV aan het Algemeen Bestuur van de regio Gooi en Vechtstreek²³ benoemt de directeur RAV een aantal scenario's voor schaalvergroting: samenwerking met het Tergooi ziekenhuis en samenwerking/fusie met de RAV Flevoland en/of de RAV Utrecht. *Vanuit het perspectief van het MT van de RAV Gooi en Vechtstreek* zijn deze scenario's intern geanalyseerd op:

- de mate van synergie (versterking op gezamenlijke ambities);
- de mate van vermindering van kwetsbaarheid;
- de mate van schaalvoordeel, profijtelijk voor een aanbesteding;
- de mate waarin samenwerking of fusie haalbaar wordt geacht.

6.2 Scenario: samenwerking met het Tergooi ziekenhuis

criterium	Analyse	Oordeel
Synergie	Synergie is mogelijk in de afstemming in de acute zorgketen. Ook kan synergie ontstaan bij zorgverplaatsing naar (of monitoring in) de thuissituatie. Daarin kan worden geprofiteerd van sterke positie van het ziekenhuis in de acute zorgketen. Voor het overige zijn de diensten en middelen van het ziekenhuis verschillend van die van de RAV.	+
Kwetsbaarheid	De kwetsbaarheid van de MKA en de staffuncties zal niet of nauwelijks worden beïnvloed. Bij de staffuncties binnen de ambulancezorg spelen vooral sectorspecifieke vraagstukken die specifieke expertise vereisen. Andersom geldt dat ook. Als gevolg blijven de eenmansposten bestaan.	+/-
Schaalvoordeel	Op de PIOFACH-functies zal niet of nauwelijks schaalvoordeel worden behaald, vanwege RAV eigen (landelijke) ICT-systemen, een eigen cao, eigen gebouwen (standplaatsen) etc. Schaalvoordeel op inkoop wordt niet of nauwelijks behaald omdat 80% van de in te kopen middelen sectorspecifiek zijn.	+/-
Haalbaarheid	Een samenwerking met het Tergooi ziekenhuis zal de toets van vrije ziekenhuiskeuze door patiënten moeten kunnen doorstaan. Vermoedelijk is een intentie tot samenwerking haalbaar, maar in de praktijk ziet de RAV Gooi en Vechtstreek hiermee geen verbetering in de uitgangspositie bij een aanbesteding in het kader van de WAZ.	+/-
Conclusie	Geen voorkeur voor samenwerking.	

6.3 Scenario: samenwerking/fusie met de ambulanceregio Utrecht

criterium	Analyse	Oordeel
Synergie	In hoeverre de ambities van de RAV Gooi en Vechtstreek gelijk zijn aan die van de RAVU is niet duidelijk. In theorie is synergie op de beschreven ambities aanwezig. In het verleden werd bij samenwerking geen echte synergie ervaren.	+
Kwetsbaarheid	De kwetsbaarheid van de MKA (na samenvoeging) en op de staffuncties zal zich oplossen.	++
Schaalvoordeel	Op de PIOFACH-functies kan schaalvoordeel worden behaald. Ook kan schaalvoordeel op inkoop worden gehaald.	++

²³ Brief van de directie van de RAV aan het AB van de regio Gooi en Vechtstreek onder kenmerk 15.0007629

Haalbaarheid	Intensieve samenwerking met de RAVU wordt op dit moment niet haalbaar geacht: <ul style="list-style-type: none"> - Het vertrouwen voor een dergelijke grote stap is ontoereikend²⁴. - Samenwerkingsinitiatieven ontmoetten eerder veel weerstand op de werkvloer en eindigden teleurstellend (zoals bij de MKA). - Er wordt een cultuurkloof ervaren tussen beide RAV's. Deze is onder andere zichtbaar in verschillende managementstijlen en in de verhoudingen en communicatie tussen management en medewerkers. - Het verschil in grootte maakt dat partijen volkomen ongelijk in een samenwerking zitten. 	-
Conclusie	Geen voorkeur voor fusie. Potentiele partij voor samenwerking.	

6.4 Scenario: samenwerking/fusie met de ambulanceregio Flevoland

Criterium	Analyse	Oordeel
Synergie	Synergie op de beschreven ambities is realistisch: de RAV Flevoland is onderdeel van de GR van de GGD Flevoland en deelt vanuit die positie dezelfde doelen ²⁵ . Een bijkomend voordeel is dat de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek deel uitmaken van dezelfde ROAZ-regio.	++
Kwetsbaarheid	De kwetsbaarheid van de MKA en de kwetsbaarheid op de staffuncties zal sterk afnemen.	++
Schaalvoordeel	Op de PIOFACH-functies zal schaalvoordeel worden behaald. Ook zal schaalvoordeel op inkoop worden gehaald. Bij inkoop moet worden opgemerkt dat de ideale schaalgrootte daarvoor nog groter is.	+
Haalbaarheid	Intensieve samenwerking en/of een organisatorische verbintenis tussen beide RAV's is het voorkeursscenario van de directies van beide RAV's. Hieraan ligt ten grondslag: <ul style="list-style-type: none"> - Er is vertrouwen tussen directies en staf van beide RAV's. Ook in het operationeel proces zien professionals elkaar als collega's. - De met de kleinschaligheid samenhangende problematiek van Gooi en Vechtstreek wordt, weliswaar in iets mindere mate, ook ervaren in Flevoland. Partijen hebben dus een gelijk belang, wat beide partijen motiveert tot samenwerking. - De RAV's delen de toekomstvisie en organisatiedoelen. Dit vindt zijn basis in gezamenlijke trajecten voor het ontwikkelen van het Regionaal Ambulanceplan. - De RAV's delen de visie op de (zorg)meldkamer (zie paragraaf 6.4). RAV Flevoland heeft hierin al een aantal concrete stappen gezet. - De RAV's hebben schriftelijke afspraken over wederzijdse ondersteuning bij continuïteitsproblemen op de MKA. - De RAV's hebben samenwerkingsafspraken over de MKA. - Als gevolg van gezamenlijke aanbestedingen zijn de ambulances identiek, ook qua inrichting en apparatuur. - De RAV's gebruiken op alle belangrijke onderdelen dezelfde ICT- 	++

²⁴ Dit blijkt uit een onderzoek naar samenwerkingsscenario's op de schaal van midden Nederland, uitgevoerd door Lysias, 2016.

²⁵ Een visietraject met de formulering van de organisatiedoelstellingen ten behoeve van het Regionaal Ambulanceplan hebben de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek gezamenlijk doorlopen.

	<p>toepassingen (zoals het digitaal ritformulier en aanverwante applicaties).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De RAV's werken samen op het gebied van opgeschaalde zorg (Grootschalige Geneeskundige Bijstand). - Staf en management stemmen op dagelijkse basis vraagstukken met elkaar af. 	
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - Op de lange termijn is het goed mogelijk dat RAV's in Midden Nederland verder zullen samenwerken of integreren. Het MT van de RAV Gooi en Vechtstreek beschouwt het als een tactisch voordeel wanneer de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek dan vanuit kracht gezamenlijk een dergelijk initiatief aangaan. - De samenwerking tussen de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek bestaat sinds ca. 2010. Gedurende de verkenning naar fusiemogelijkheden van de GGD'en Flevoland en Gooi en Vechtstreek waren ook beide RAV's hiertoe genegen. De samenwerking is in 2013 kortdurend beperkt geweest als gevolg van het afbreken van de fusiebesprekingen tussen de GGD'en. 	
Conclusie	Voorkeur voor samenwerking en fusie.	

6.5 Scenario: samenwerking/fusie Midden Nederland

criterium	Analyse	Oordeel
Synergie	In theorie is synergie haalbaar. De verwachting is dat de 3 RAV's tijd nodig hebben om een gezamenlijke koers te bepalen. Daarnaast is de verwachting dat bij een fusie tussen de drie organisaties primair veel energie verloren gaat in de reorganisatie zelf.	+/-
Kwetsbaarheid	Met een intensieve samenwerking of fusies op de schaal van midden Nederland ontstaat een robuuste organisatie.	++
Schaalvoordeel	Op de PIOFACH-functies en op inkoop zal schaalvoordeel worden behaald.	++
Haalbaarheid	Er ligt (nog) geen goede basis voor samenwerking en/of fusie met Utrecht om onder 7.3 benoemde redenen. Een organisatorische verbinding tussen 3 partijen wordt complex.	-
Conclusie	Op onderdelen is samenwerking opportuun. Organisatorische verbinding op de schaal Midden Nederland is vooralsnog een brug te ver.	

6.6 Conclusie

Vanuit het perspectief van het MT van de RAV Gooi en Vechtstreek wordt het volgende geconcludeerd:

- De enige realistische fusiepartner is RAV Flevoland.
- Daarnaast is samenwerking op de schaal van Midden Nederland (op termijn) wenselijk.

7 Rechtsvorm, samenwerkingsvorm & governance

7.1 Inleiding

De opdrachtgever vraagt een richtinggevend advies over a) de meest optimale en toekomstbestendige organisatievorm en b) samenwerkingsvorm. Dit hoofdstuk benoemt de meest voor de hand liggende varianten.

7.2 Stichting

Om, met het oog op de conclusies uit hoofdstuk 4, de RAV zelfstandiger te positioneren is een stichting²⁶ een geëigende en veel gebruikte organisatievorm voor RAV's. Een privaatrechtelijke stichting RAV Gooi en Vechtstreek krijgt dan een bestuur en een raad van toezicht. De raad van toezicht zal worden samengesteld uit vertegenwoordigers uit het openbaar bestuur, de (acute) zorg en deskundigen op verschillend terrein.

Als stichting kan de RAV zich flexibel en efficiënt voorbereiden op de toekomst. Voor gemeenten blijft de RAV een netwerkpartner.

Het verzelfstandigen van de RAV Gooi en Vechtstreek alleen is echter niet genoeg. De kleinschaligheid wordt daarmee niet opgelost. Verder is het -door verzelfstandiging noodzakelijk- uittreden uit het ABP bij de overgang naar het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) een belangrijk financieel nadeel²⁷.

7.3 Coöperatie (in combinatie met stichting)

Voor de schaalvergroting is een coöperatie²⁸ met een samenwerkingspartner een voor de hand liggende oplossing. Met een coöperatie krijgt een samenwerking structuur en een sterke basis. Een coöperatie kan samenwerkingen op onderdelen, maar ook een complete integratie van de organisaties (leden) ondersteunen. Deze flexibiliteit maakt het starten van een coöperatie laagdrempelig, zonder beperkend te zijn in toekomstambities.

Bij een coöperatie wordt een bestuur (directie) en een ledenvergadering gevormd. De ledenvergadering wordt gevormd uit de raad van toezicht van de stichting RAV Gooi en Vechtstreek. Statuten regelen en kaderen de rollen van bestuur en ledenvergadering.

De stichting RAV Gooi en Vechtstreek kan met zowel publieke als private partijen een coöperatie vormen.

7.4 Coöperatie (zonder stichting)

Een te overwegen variant is een coöperatie vanuit de huidige positionering van de RAV. In dit geval blijft de RAV verbonden aan het bestuur van de regio. De ledenvergadering wordt in dit geval gevormd uit een afvaardiging uit het bestuur van de regio (met een afvaardiging van het bestuur van de partner). De rol en verantwoordelijkheid van de ledenvergadering wordt in de statuten gekaderd. Met deze variant kan de uittreding uit het ABP en de daarmee samenhangende kosten worden voorkomen. In deze variant kan toezicht en advies vanuit de (acute) zorg en deskundigen worden georganiseerd in een optionele raad van commissarissen.

²⁶ Zie bijlage 1, beknopte toelichting op de stichting.

²⁷ Breken met het ABP leidt tot compensatieverplichting aan het pensioenfonds. In het specifieke geval van de RAV Gooi en Vechtstreek zijn de kosten voor uittreden uit het ABP en toegang tot het PFZW berekend op €650.000 - €700.000.-.

²⁸ Zie bijlage 2, beknopte toelichting op de coöperatie.

Bijlage 1 Beknopte toelichting op de stichting

Wat is een stichting

De stichting is een rechtspersoon met een sociaal, maatschappelijk of ideëel doel. Een stichting mag geen commercieel oogmerk hebben. Een stichting mag een eventueel resultaat uitsluitend aanmerken voor het doel van de stichting. Winsten mogen niet worden uitgekeerd aan oprichters of bestuursleden. Een stichting heeft een bestuur en een raad van toezicht. Een stichting wordt als rechtsvorm veelvuldig toegepast voor zorginstellingen.

Oprichting van een stichting

Een stichting wordt opgericht bij notariële acte. In die akte moeten de statuten van de stichting worden opgenomen. Daarnaast zijn de bestuurders verplicht om de stichting te laten inschrijven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel.

Bestuur en governance

Bij zorginstellingen wordt veelal een zgn. 'raad van toezichtstructuur' toegepast. Een raad van bestuur (directeur-bestuurder) bestuurt de stichting en een raad van toezicht houdt toezicht op het besturen door de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken in de Stichting als maatschappelijke onderneming. Onder het toezicht vallen in ieder geval:

- de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de stichting;
- de strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de stichting;
- de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen;
- de financiële verslaglegging;
- de kwaliteit en veiligheid van zorg;
- de naleving van wet- en regelgeving;
- de verhouding met belanghebbenden;
- het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en
- verantwoordelijkheid van de organisatie.

De raad van toezicht staat de raad van bestuur met raad terzijde. De raad van toezicht vervult de werkgeversrol voor de raad van bestuur en zorgt onder meer door benoeming, evaluatie en ontslag.

Aansprakelijkheid bestuur en toezichthouders

Onder voorbehoud van behoorlijk bestuur zijn bestuur en toezichthouders niet persoonlijk aansprakelijk voor de stichting²⁹.

Ontbinding van een stichting

Een stichting kan door het bestuur en/ of door de rechtbank worden ontbonden.

Wanneer een stichting wordt ontbonden wordt een eventueel overschot uitgekeerd conform de bepalingen in de statuten (dit betreft een verplichte bepaling). Bij een faillissement zijn de bestuurders (wanbestuur uitgezonderd) niet aansprakelijk.

Fiscale aspecten van de stichting

Als stichting georganiseerde zorginstellingen hebben geen winstoogmerk en vallen daardoor onder vrijstelling van vpb-plicht voor de zorgactiviteiten³⁰.

²⁹ In het wetsvoorstel bestuur en toezicht rechtspersonen wordt het aansprakelijkheidsregime van bestuurders en toezichthouders van rechtspersonen vastgelegd. Wanneer de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen ingaat, is nog niet bekend.

³⁰ Er gelden voor deze vpb vrijstelling enkele voorwaarden, waaraan de RAV Gooi en Vechtstreek voldoet.

Pensioenfonds

Indien de RAV Gooi en Vechtstreek zich organiseert in een stichting (privatiseert) zullen de werknemers verplicht overgaan van het ABP naar het bedrijfstakpensioenfonds PFZW (pensioenfonds Zorg en Welzijn). Voor personeel heeft deze overgang niet of nauwelijks consequenties, voor de RAV geldt enerzijds een compensatieverplichting aan het ABP (ca. € 350.000) en anderzijds een inkoopverplichting in het PFZW (ca. € 300.000.-). De pensioenconsequenties zijn nader toegelicht in bijlage 3.

Bijlage 2 Beknopte toelichting op de coöperatie

Wat is een coöperatie

De coöperatie is in feite een vereniging waarvan de leden (twee of meer RAV's) onder een gezamenlijke naam een organisatie drijven. Het is een flexibele, goedkope en makkelijke rechtsvorm waar twee of meer organisaties bepaalde krachten kunnen bundelen.

Een coöperatieve vereniging en heeft volgens de wet de volgende kenmerken:

- De vereniging oefent een bedrijf uit.
- De vereniging bevordert de stoffelijke/materiële behoeften van haar leden.
- Tussen de leden en de coöperatie bestaat naast het lidmaatschap ook een zakelijke overeenkomst. Het kan bijvoorbeeld gaan om een arbeidsovereenkomst, een koopovereenkomst of een leveranciersovereenkomst.
- De coöperatie mag winst uitkeren aan haar leden.
- De leden hebben zeggenschap over de koers van het bedrijf.
- De aansprakelijkheid van de leden kan bij oprichting per akte worden uitgesloten.

Oprichting van een coöperatie

Een coöperatie wordt opgericht bij notariële akte, door twee of meer (rechts)personen. De statuten moeten een aantal verplichte onderwerpen vermelden. Na oprichting van de coöperatie, dient deze te worden ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel.

Organen van de coöperatie

De coöperatie kent de volgende organen:

Bestuur

Het bestuur is verantwoordelijk voor de uitoefening van zijn taak en is binnen de door de wet en statuten getrokken grenzen van zijn bevoegdheid autonoom. Het bestuur (waaronder een directeur-bestuurder) wordt benoemd uit de leden, door de algemene vergadering.

Ledenvergadering

In het geval van een coöperatie vormen huidige besturen van de leden de ledenvergadering. Er is een mogelijkheid om de algemene vergadering samen te stellen uit afgevaardigden die door en uit de leden worden gekozen (ledenraad).

De wijze van verkiezing en het aantal afgevaardigden moet dan door de statuten worden geregeld.

Optioneel: raad van commissarissen

De raad van commissarissen heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de coöperatie en de daarmee verbonden onderneming. De raad van commissarissen staat het bestuur met raad ter zijde.

Een raad van commissarissen biedt de mogelijkheid vertegenwoordigers vanuit de cure en care toe te voegen.

Aansprakelijkheid leden en oud-leden

Omdat de coöperatie een zelfstandige rechtspersoon is, is ze zelf aansprakelijk voor haar handelen. De leden van een coöperatie zijn in principe niet aansprakelijk voor overeenkomsten of rechtshandelingen die de coöperatie afsluit of verricht.

Een coöperatie kan in haar statuten iedere verplichting van haar leden om in een tekort bij te dragen, uitsluiten of tot een maximum beperken. De leden kunnen hierop slechts een beroep doen, indien de

coöperatie aan het eind van zijn naam de letters U.A. (uitsluiting van aansprakelijkheid), respectievelijk de letters B.A. (beperkte aansprakelijkheid) heeft geplaatst.

Ontbinding van een coöperatie

Een coöperatie kan worden ontbonden:

- door een besluit van de ledenvergadering;
- bij het intreden van een gebeurtenis die volgens de statuten ontbinding tot gevolg heeft;
- na faillietverklaring;
- door het geheel ontbreken van leden;
- door een beschikking van de Kamer van Koophandel;
- door de rechter in de gevallen die de wet bepaalt.

Btw-verplichting

Wanneer personeel in dienst blijft van de leden, maar hun werkzaamheden uitvoeren in de coöperatie, is een zeer geringe kans op btw-verplichtingen over loonkosten. Dat gebeurt wanneer de fiscus zich op het standpunt stelt dat de formele situatie de werkelijke situatie verhult, namelijk dat de gemeenschappelijke regeling personeel ter beschikking stelt aan de coöperatie. Bij navraag bij verschillende coöperaties in de ambulancezorg blijkt de fiscus dit tot dusverre nooit te doen.

Wanneer personeel in dienst gaat van de coöperatie speelt het btw-vraagstuk in zijn geheel niet.

ABP Pensioenfonds

Wanneer personeel in dienst blijft van de leden, blijven zij voor het pensioen verzekerd bij het ABP. Wanneer personeel in dienst gaat van de coöperatie moet aan twee voorwaarden worden voldaan voor aansluiting bij het ABP:

1. Organiseren van een vrijwillige aansluiting bij het ABP
2. Organiseren van vrijstelling voor het bedrijfstakpensioenfonds PFZW (Zorg en Welzijn).

Aan de criteria voor de eerste voorwaarde zal de coöperatie zeker voldoen. Of de coöperatie aan de criteria voor de tweede voorwaarde kan voldoen is niet zeker.

De ABP-problematiek speelt in zijn geheel niet wanneer personeel in dienst blijft van de leden. Nieuwe medewerkers kunnen overigens wel zonder compensatiekosten een dienstbetrekking aangaan bij de coöperatie.

Bijlage 3 Pensioenconsequenties bij privatisering van de RAV

MEMO

AAN: René Ton, Gijs Roest en Ellen Koster van Regionale Ambulancevoorziening Gooi en Vechtstreek

DATUM: 24 augustus 2016

VAN: Caroline Tuin

ONDERWERP: Inschatting pensioenkosten bij mogelijk vertrek uit ABP

KOPIE: Henk van den Heuvel

Inleiding

Op 27 mei 2016 en 23 juni 2016 hebben we een eerste en tweede inschatting gemaakt van de pensioenkosten bij vertrek uit ABP van Regionale Ambulancevoorziening Gooi en Vechtstreek (hierna: RAV Gooi). Bij de tweede inschatting zijn we uitgegaan van het volledige bestand van alle werknemers (85) werknemers, waarvan we 42 UPO's hadden ontvangen. Inmiddels hebben we in totaal 57 UPO's ontvangen. De reden voor het opvragen van de UPO's was om de voorwaardelijke (VPL) aanspraken in kaart te brengen, opvragen bij ABP was in dit stadium nog geen optie.

Stopzetten pensioenuitvoering ABP

Als gevolg van het stopzetten van de pensioenuitvoering bij ABP zal voor de werknemers het deelnemerschap bij ABP worden beëindigd. Dit heeft de volgende gevolgen:

- De nabestaandenpensioenen op risicobasis (vanaf 1 januari 1996) zullen worden beëindigd, immers deze zijn niet opgebouwd. De werknemers kunnen een klein deel van het ouderdomspensioen uitruilen voor extra nabestaandenpensioen. Dit dienen ze zelf bij ABP aan te geven.
- De voorwaardelijke aanspraken van de werknemers komen te vervallen. Deze voorwaardelijke aanspraken betreffen de extra opbouw voor het ABP KeuzePensioen over de diensttijd voor 1 januari 2006, welke pas op 1 januari 2023 (of bij eerdere pensionering) door ABP zal worden ingekocht, zijnde de overgangsregeling VPL.

Omdat deze voorwaardelijke aanspraken destijds op 31 december 2005 zijn vastgesteld, is het voor PFZW mogelijk deze voorwaardelijke aanspraken conform de ABP regeling in te kopen. Echter PFZW vraagt hier een vergoeding voor, terwijl RAV Gooi ook over de periode 1 januari 2006 tot en met heden aan ABP hiervoor een overgangspremie heeft betaald. De door de RAV Gooi betaalde premie inzake deze voorwaardelijke aanspraken bedraagt over 2015 circa € 120 duizend (uitgaande van het aan ons aangeleverde bestand). In de premie die de aangesloten werkgever aan PFZW betaalt, is een gedeelte gereserveerd voor de voorwaardelijke aanspraken (zijnde 1% van de

pensioengrondslag). Op het moment dat de betreffende deelnemer de 64-jarige leeftijd bereikt, maar uiterlijk op 31 december 2022, worden de voorwaardelijke aanspraken door PFZW ingekocht en worden deze aanspraken onvoorwaardelijk. Op de datum van inkopen vraagt PFZW hiertoe een koopsom, waarop zij de eerder door de aangesloten werkgever betaalde premie (aan PFZW, zijnde 1% pensioengrondslagsom per jaar tot en met 2022) in mindering brengen.

Uitgaande van de gegevens welke wij hebben ontvangen, zullen niet alle werknemers een voorwaardelijk pensioen hebben. We hebben van u als steekproef van 58 werknemers gegevens ontvangen, daarvan hadden 31 personen voorwaardelijke aanspraken variërend tussen € 4 en € 2.233. In totaal hebben we gegevens ontvangen van 85 werknemers, waarvan 7 in overleg buiten beschouwing zijn gelaten. Uitgaande hiervan zal naar verwachting tussen 40% en 60% van de werknemers voorwaardelijke aanspraken hebben.

Naast dat voor de werknemers deze voorwaardelijke aanspraken vervallen, zal ABP zal bij vertrek een aantal vergoedingen in rekening brengen. Deze vergoedingen bestaan uit:

- Verzekeringstechnisch nadeel
- Overgangspremie VPL t.b.v. voorwaardelijke aanspraken

Verzekeringstechnisch nadeel

Bij ABP betaalt iedereen dezelfde (doorsnee)premie. Jongeren betalen eigenlijk teveel premie en ouderen te weinig. Indien de gemiddelde leeftijd van uw werknemers lager is dan de gemiddelde leeftijd van de ABP populatie, loopt ABP bij het vertrek van een werkgever een deel van de benodigde premie mis, dit is het verzekeringstechnisch nadeel.

Overgangsregeling VPL

Bij de invoering van het ABP KeuzePensioen in 2006, toen door de Wet VPL de FPU voor deelnemers geboren na 31 december 1949 werd afgeschaft, is afgesproken dat de deelnemers zonder FPU sneller ABP KeuzePensioen konden opbouwen, ook over de diensttijd voor 1 januari 2006. Hiervoor wordt een extra premie gevraagd, die door de werkgever voor alle werknemers aan ABP wordt betaald, onafhankelijk of zij recht hebben op voorwaardelijk pensioen. Bij uw vertrek loopt ABP het deel van RAV Gooi van deze premie mis.

Verzekeringstechnisch nadeel

Het verzekeringstechnisch nadeel van het pensioenfonds is een compensatie voor de nadelige gevolgen voor de bij het ABP achterblijvende populatie in geval de werknemers van de RAV Gooi uit het ABP treden. De gevolgen kunnen nadelig zijn als de contante waarde van de toekomstige premiebijdragen groter is dan de contante waarde van de toekomstige inkooplasten. Dit geldt zowel voor de OP/NP (ouderdomspensioen/nabestaandenpensioen) component. Praktisch betekent dit voor de OP/NP regeling dat de uittreding van de deelpopulatie een verhogend effect kan hebben op de doorsneepremie van het ABP. Dit is afhankelijk van de gewogen leeftijd en de verdeling naar mannen en vrouwen. Globaal betekent het dat er sprake is van een verhogend effect op de doorsneepremie

als de uittredende groep jonger is dan de totale ABP populatie. Immers de (doorsnee)premie is de totale actuariële premie voor deze component en gedeeld door de totale premiegrondslag. De hoogte van de actuariële premie wordt mede bepaald door leeftijd van de deelnemer en geslacht. Het verzekeringstechnisch nadeel voor de financiering van collectieve inkoop is ook afhankelijk van de opbouw van het deelnemersbestand.

Voor het bestand van de RAV Gooi, wat we hebben ontvangen hebben wij een inschatting gemaakt van de hoogte van het verzekeringstechnisch nadeel voor het OP/NP component.

We hebben op basis van het bestand met de 2015 gegevens geschat wat de daadwerkelijke actuariële premie OP/NP zou zijn voor uw werknemers en deze vergeleken met de actuariële premie zoals deze vermeld staat in het jaarverslag 2015 van ABP; deze laatste hebben we gecorrigeerd voor de aangepaste (doorsnee)premie. ABP hanteert deze methodiek als uitgangspunt bij het bepalen van het verzekeringstechnisch nadeel per jaar. ABP hanteert een verrekening periode van 10 jaar. We schatten dat er **geen** verzekeringstechnisch nadeel voor u bij vertrek in of na 2016 zal zijn voor de OP/NP component, dit omdat de gemiddelde leeftijd van uw huidige werknemers hoger is dan de gemiddelde leeftijd van de ABP populatie. Dit onder de voorwaarde dat uw populatie gemiddeld niet jonger wordt, maar ook de ABP populatie niet veroudert.

Overgangsregeling VPL

Ook voor de overgangsregeling brengt het ABP een vergoeding in rekening bij uw vertrek, welke een compensatie is voor de nadelige gevolgen voor de bij het ABP achterblijvende populatie in geval de werknemers van de RAV Gooi uit het ABP treden. De gevolgen zijn nadelig als de contante waarde van de toekomstige premiebijdragen voor de overgangsregeling groter is dan de contante waarde van de toekomstige inkooplasten. Bij uw vertrek loopt het ABP de door u betaalde (doorsnee)premie voor de overgangsregeling mis, echter door uw vertrek vervallen de voorwaardelijke aanspraken van de werknemers. De vrijgevallen voorziening van deze voorwaardelijk aanspraken vervalt aan het ABP, welke hiermee (gedeeltelijk) de gemiste premies kan compenseren.

ABP zal voor de compensatie overgangsregeling wederom rekening houden met een periode van maximaal 10 jaar, echter doordat deze regeling in 2022 volledig gefinancierd dient te zijn, zal de periode uitgaande van vertrek na 2016 maximaal 6 jaar bedragen.

De hoogte van de aan ABP vervallen voorziening van de voorwaardelijke aanspraken hebben we niet exact kunnen bepalen, omdat we geen opgave van de voorwaardelijke aanspraken van al uw werknemers hebben ontvangen. Uitgaande van de ontvangen gegevens van 58 van uw werknemers en de aanname dat deze een goede weergave zijn van uw werknemers, schatten wij dat de vrijval van de voorziening van deze voorwaardelijk aanspraken lager zal zijn dan de contante waarde van de toekomstige inkooplasten. De (doorsnee)premie voor de overgangsregeling bedraagt voor uw werknemers per jaar circa € 100 duizend (voor 2016). De door ABP in rekening te brengen vergoeding voor de derving van de baten voor de financiering van de inkoop voor voorwaardelijke aanspraken (VPL premie) bedraagt, uitgaande van premiepercentage van 2,3% (2016) en een

periode van 6 jaar, circa € 550 duizend. We schatten in dat de vrijval van de daartegen overstaande voorziening van voorwaardelijke aanspraken (uitgaande van de ontvangen gegevens) circa € 250 duizend bedraagt (we gaan ervan uit dat vermoedelijk tussen de 50% en 60% van uw deelnemers voorwaardelijke aanspraken hebben). Uitgaande van de ontvangen gegevens vermoeden we dat het merendeel van de voorwaardelijke aanspraken relatief laag is (lager dan € 250 euro), terwijl de RAV Gooi voor alle deelnemers een premie hiervoor dient te betalen.

De RAV Gooi dient dan aan ABP het verschil tussen beide bedragen, zijnde circa (€ 550 duizend minus € 250 duizend) € 300 duizend te betalen.

Daarnaast dienen deze voorwaardelijke aanspraken door de RAV Gooi te worden ingekocht bij PFZW in de periode tot en met 2022. RAV Gooi dient rekening te houden met het feit dat zij bij PFZW ook weer dienen te betalen voor de volledige inkoop van deze aanspraken, echter bij PFZW hoeft RAV Gooi alleen te betalen voor de inkoop van de daadwerkelijke voorwaardelijke aanspraken en geen doorsneepremie voor al haar werknemers. We schatten deze kosten voor de groep van 31 werknemers met voorwaardelijke aanspraken op basis van de tarieven van PFZW op circa € 200 duizend. Uitgaande dat deze groep een representatieve weergave is van alle werknemers zou de totale inkoop circa € 300 duizend bedragen, hierbij is geen rekening gehouden met de nog 5-6 jaar te betalen premie.

De totale kosten bij vertrek uit ABP schatten we op circa € 600 duizend, zijnde vergoeding aan ABP voor verzekeringstechnisch nadeel inzake overgangsregeling (€ 300 duizend) en kosten PFZW voor de inkoop voorwaardelijke aanspraken (€ 300 duizend).

FLO

Voor wat betreft de flo-regeling voor de werknemers die op 1 januari 2006 in een bezwarende functie werkzaam waren, hebben we vastgesteld dat de privatisering geen gevolgen zal hebben voor de declaratie bij V.W.S. Immers in haar brief van 20 januari 2011 heeft V.W.S. aangegeven dat de toegekende vergoeding voor de kosten van overgangsrecht flo van kracht blijft voor de medewerker in de bezwarende functie, bij wisseling van werkgever door fusie en bij privatisering.

Wel zal het op dat moment niet meer mogelijk zijn om de extra rechten op leeftijd 53 jaar (9 maanden extra pensioen) in te kopen bij het ABP, omdat de medewerker dan geen deelnemer is bij het ABP. Dit bedrag zal vervolgens conform het overgangsrecht flo, na inhouding belasting en sociale premies, rechtstreeks aan de medewerker worden overgemaakt. De werknemers kunnen blijven deelnemen in de levensloopregeling bij Loyalis (tot 2024 vanwege einde levensloop)

Premie ABP versus PFZW

Zowel ABP als PFZW heffen premie, hierbij is rekening gehouden met afspraken met sociale partners. Bij ABP is afgesproken dat de premie VPL voor rekening werkgever is en dat de Premie OP/NP voor twee derde voor rekening werkgever is en voor 30% voor rekening van de deelnemers. PFZW heft een OP/NP premie welke gelijk wordt gedeeld tussen werkgever en werknemer. De premie voor het arbeidsongeschiktheidspensioen is voor rekening werkgever. Hierdoor zal bij een

overgang naar PFZW de werkgever minder premie betalen, daarentegen de werknemer meer premie. Ter vergelijking hebben we voor beide fondsen de premiegrondslagen voor 2016 naast elkaar gezet in onderstaande tabel en hebben we daarnaast, op basis van het deelnemersbestand 2016, ook een inschatting gemaakt voor de te betalen premie voor beide fondsen voor zowel werkgever als werknemer. Hieruit blijkt dat per saldo de premie bij PFZW voor 2016 hoger is dan bij ABP. Verder zal de werknemer fors meer premie gaan betalen bij PFZW. De verdeling van de premie voor PFZW is verder vastgelegd in de CAO (artikel 12.1).

	ABP	PFZW
Franchise ouderdomspensioen	€ 13.000	€ 11.675
Premiepercentage opbouw OP/NP en ANW compensatie (ABP), als percentage pensioengrondslag	19,1%	23,5%
VPL premie (percentage salaris)	2,3%	-
Franchise arbeidsongeschiktheidspensioen	€ 19.750	€ 19.758
Premiepercentage arbeidsongeschiktheidspensioen, als percentage pensioengrondslag AOP	0,5%	0,4%

Geschatte premie 2016	ABP	PFZW
Premie opbouw OP/NP en ANW compensatie (ABP)	€ 650.000	€ 822.000
VPL premie	€ 101.000	-
Premie arbeidsongeschiktheidspensioen	€ 14000	€ 12.000
Premie totaal	€ 765.000	€ 834.000
Premie werkgever	€ 545.000	€ 411.000
Premie werknemer	€ 220.000	€ 423.000

In een bijlage bij deze memo hebben we de belangrijkste verschillen in de pensioenregeling ABP versus PFZW in kaart gebracht.

Tot slot

ABP kan mogelijk ook een vergoeding voor overige lasten in rekening brengen. Onder overige lasten wordt door het ABP het volgende verstaan:

“Indien collectieve uittreding tot overige kosten leidt, is het uittredende lichaam eveneens een vergoeding aan ABP verschuldigd. Zou de uittreding bij ABP leiden tot personele overtolligheid, dan is hiervoor een vergoeding verschuldigd.”

Van het ABP hebben wij begrepen dat er voor deze component in het verleden nog nooit een exitvergoeding is gevraagd. Voor uittreding van de werknemers van RAV Gooi zal naar verwachting dan ook evenmin een vergoeding voor dit onderdeel van toepassing zijn.

Als volgende stap in dit proces van privatisering willen wij u adviseren om bij ABP een verdere schatting van de eventuele kosten van vertrek op te vragen. Deze kunnen vervolgens door ons, indien nodig, worden gecontroleerd. Verder kunnen we u bij de privatisering adviseren bij de overgang van ABP naar PFZW, vanuit onze eerdere ervaringen met soortgelijke trajecten.

Disclaimer

Intern en vertrouwelijk

Dit document bevat vertrouwelijke en aan Mercer toebehorende informatie en is uitsluitend bestemd voor de partijen waaraan het door Mercer ter beschikking is gesteld. De inhoud mag niet worden gewijzigd of aan andere personen of organisaties worden verkocht of ter beschikking gesteld, noch geheel, noch gedeeltelijk, tenzij hiervoor door Mercer schriftelijk toestemming is gegeven.

Verklaringen – geen garanties

De conclusies, beoordelingen en/of verklaringen zijn het intellectuele eigendom van Mercer en kunnen zonder voorafgaande kennisgeving worden gewijzigd. Ze bieden geen garantie met betrekking tot de toekomstige performance van de besproken beleggingsproducten, soorten activa of kapitaalmarkten. In het verleden behaalde resultaten bieden geen garantie voor de toekomst.

Geen specifiek beleggingsadvies

Dit document bevat geen specifiek beleggingsadvies. De informatie kan niet als basis dienen voor een beleggingsbeslissing. Hiervoor dient eerst kundig professioneel advies te worden ingewonnen, waarbij rekening dient te worden gehouden met uw omstandigheden.

Informatie van derden

De hierin gegeven informatie is afkomstig van verschillende derde partijen. Hoewel Mercer van mening is dat de informatie betrouwbaar is, heeft Mercer de informatie niet gecontroleerd. Derhalve kan Mercer geen verklaringen doen of garanties geven omtrent de juistheid van de verstrekte informatie en kan derhalve niet verantwoordelijk of aansprakelijk worden gesteld voor enige fout, omissie of onnauwkeurigheid (waaronder begrepen voor indirecte schade, gevolgschade of incidentele schade).

© 2016 Mercer. Alle rechten voorbehouden.