

## Toekomstige Ambulancezorg Limburg



De vragen die tijdens de webinars zijn gesteld zijn allemaal beantwoord. Ze zijn als volgt gegroepeerd:

1. Algemeen beeld ambulancezorg
2. Kwetsbaarheid ambulancezorg
3. Standplaatsen en aanrijtijden
4. Effect fusie op inwoners Zuid-Limburg
5. Effect fusie op GGD en personeel
6. Effect fusie op gemeenten
7. Veranderingen als gevolg van de fusie
8. Organisatievorm
9. Bestuurlijke besluitvorming
10. (Fusie) ambulancezorg en corona

**Leestip:** in de kaders is de belangrijkste informatie samengevat.

### 1. Algemeen beeld ambulancezorg

*Ambulancezorg is geen wettelijke taak van gemeenten. Ambulancezorg wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Ongeacht de juridische vorm (privaat of publiek) is de ambulancezorg in Nederland overal van hoge kwaliteit.*

#### Hoe is de ambulancezorg landelijk georganiseerd?

Nederland heeft 25 regionale ambulancevoorzieningen. In Limburg zijn er op dit moment twee. Één in Noord-Limburg en één in Zuid-Limburg. Beide ambulancediensten werken veel samen. Zo werken ze sinds 2016 met één meldkamer ambulancezorg voor heel Limburg.

De regionale ambulancevoorziening van de GGD Zuid-Limburg is de enige partij die in deze regio ambulancezorg mag leveren. Dit gebeurt onder aansturing van de meldkamer. Ambulancezorg is niet aangemerkt als markttaak. Daarom is er geen sprake van marktwerking.

Tot de dienstverlening behoort:

- Inzet van de meldkamer;
- Verzorgen van spoedvervoer;
- Verzorgen van besteld vervoer. Dit zijn bijvoorbeeld patiënten die naar het ziekenhuis moeten voor bestraling of onderzoek. Of mensen die weer naar huis mogen, maar onderweg zorg nodig hebben.

Ambulancezorg is geen wettelijke taak van gemeenten. De Zuid-Limburgse gemeenten hebben in 2006, bij de fusie van de drie voormalige GGD'en in deze regio, ervoor gekozen om de ambulancezorg onder te brengen in de Gemeenschappelijke regeling GGD. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering van de ambulancevoorziening. In Limburg zijn dat CZ en VGZ.

In negen regio's is de ambulancezorg een onderdeel van de GGD. In de overige regio's is het een stichting, coöperatieve vereniging of B.V. die de ambulancezorg levert. De kwaliteit van zorg is overal goed.

## 2. Kwetsbaarheid ambulancezorg

*Inwoners van Zuid-Limburg kunnen rekenen op goede ambulancezorg. Dat moet zo blijven. Maar naar de toekomst toe zijn we kwetsbaar. Het probleem zit met name in de ondersteuning. Daar is meer slagkracht noodzakelijk. Dat komt omdat de ambulancedienst o.a. te maken heeft met steeds meer verantwoordings taken, toegenomen kwaliteitseisen, aangescherpte wet- en regelgeving en complexe ict-systemen. Dit vraagt om zeer specialistische kennis. Daar komt bij dat de ambulancezorg 24/7 moet door blijven draaien. In de ondersteunende dienst worden cruciale functies momenteel vaak ingevuld door eenpitters en ontbreekt het aan voldoende menskracht om ook in de nabije toekomst alle taken uit te voeren.*

**Aangegeven wordt dat de RAV'en nu nog dienstverlening bieden van hoog niveau, maar zonder fusie mogelijk kwetsbaar zijn in de toekomst. Kan onderbouwd worden waar die kwetsbaarheid in zit en in welke mate dat het belang van de cliënt raakt?**

De kwetsbaarheid zit met name in de ondersteunende dienst. Dat zijn de medewerkers die niet op de ambulance rijden, maar achter de schermen ervoor zorgen dat de ambulancehulpverleners hun werk goed kunnen doen. Door steeds meer verantwoordings taken, toegenomen kwaliteitseisen, aangescherpte wet- en regelgeving en complexe ict-systemen wordt er steeds meer van de ondersteunende dienst gevraagd. Het gaat om specialistische kennis op cruciale functies die nu vaak door een enkele medewerker wordt ingevuld. Zowel kwantitatief als kwalitatief lopen beide ambulancediensten hierin een risico, want ambulancezorg moet continu, 24/7, beschikbaar zijn (het belang van de burger!).

Ondertussen neemt de vraag naar ambulancezorg jaar na jaar toe. Dat komt onder meer door de vergrijzing. Door diezelfde vergrijzing wordt de arbeidsmarkt krappere en zijn er minder mensen beschikbaar die het werk kunnen doen.

Door de fusie ontstaat er een solide ondersteunende dienst waarbij kwaliteit en continuïteit beter geborgd zijn.

**Wat is de consequentie als er geen fusie zou komen?**

Nu kan de ambulancedienst in Zuid-Limburg de taken nog aan. De zorg is van goede kwaliteit, maar het is lastig om dat zo te houden (zie vraag hierboven). In Noord-Limburg is het beeld hetzelfde. Zonder fusie worden beide organisaties gedwongen om forse investeringen te doen, met name in de ondersteunende diensten. Maar extra financiële middelen zijn niet beschikbaar. Op termijn zal er dan bezuinigd moeten worden op de basistaken: de ambulancezorg aan burgers. Dat willen we kost wat kost voorkomen door te fuseren.

### 3. Standplaatsen en aanrijtijden

*Door de fusie zal het aantal ambulances in Zuid-Limburg niet veranderen.*

*Ook de ambulancestandplaatsen in Maastricht, Heerlen, Geleen, Gulpen en Landgraaf blijven ongewijzigd.*

**In Gulpen-Wittert wordt al langer nagedacht over een andere/betere standplaats voor de ambulance en voor de rapid responder in Nijswiller. Verandert daar iets aan als de fusie doorgaat? Zijn gemeenten daar dan nog steeds verantwoordelijk voor?**

De fusie heeft geen invloed op de zoektocht naar een betere standplaats voor de ambulance en de rapid responder in Nijswiller. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het faciliteren van de zoektocht naar een goede plek. Maar gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor (de instandhouding van) de standplaats.

**Er waren in Zuid-Limburg in het verleden problemen rond de aanrijtijden. Daarom is besloten om extra uitrukposten te realiseren in Gulpen en Landgraaf. In de omgeving van Arcen zijn er op dit moment problemen rondom de aanrijtijden. Hebben gemeente bij een private stichting niet veel minder zeggenschap over de locaties van uitrukposten? Heeft de fusie consequenties voor het aantal uitrukposten in Zuid-Limburg?**

Via het Landelijk Referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid wordt de ambulancecapaciteit bepaald, evenals de spreiding van ambulances over de verschillende standplaatsen en de locaties van de standplaatsen. Op basis van het landelijke kader kwam er enkele jaren geleden een standplaats in Landgraaf en eerder al in Gulpen. Iedere ambulancedienst kijkt kritisch vanuit welke standplaatsen de regio zo goed mogelijk van ambulancezorg kan worden voorzien en voert daar gesprekken over. De organisatievorm maakt daarbij geen verschil. De fusie heeft geen consequenties voor het aantal uitrukposten in Zuid-Limburg.

### 4. Effect fusie op inwoners Zuid-Limburg

*Voor de burgers verandert er niets. Het doel van de fusie is dat zij ook in de toekomst kunnen blijven rekenen op hoogwaardige ambulancezorg. Daartoe moeten er nu stappen gezet worden om de ondersteunende diensten te versterken.*

**Wat merken inwoners van Zuid-Limburg van deze fusie?**

De inwoners van Zuid-Limburg zullen niets merken van de fusie. Goede ambulancezorg blijft 24/7 beschikbaar, dicht bij de burger. De ambulancestandplaatsen in Maastricht, Heerlen, Geleen, Gulpen en Landgraaf blijven ongewijzigd. De aanrijtijden zullen door de fusie niet veranderen. Ook blijft er aandacht en ruimte voor regionale verschillen.

**Welk profijt hebben de inwoners van Zuid-Limburg van de fusie?**

**Wat gaat de client merken van de versterking van de ondersteunende diensten na de fusie?**

Door de fusie wordt het makkelijker om personeel, materialen en voertuigen onderling uit te wisselen en pieken onderling op te vangen. En door de krachten te bundelen is er meer ruimte voor verbetering en vernieuwing. Bijvoorbeeld op het gebied van automatisering. Zo blijven we voldoen aan de kwaliteitseisen en kunnen we nieuwe technologieën toepassen. Dat komt de zorg aan patiënten ten goede.

Als deze mogelijkheden er niet zijn en de randvoorwaarden voor ambulancezorg zijn niet goed ingevuld, dan gaan de hulpverleners op de ambulance dat merken en gaat het de zorg aan patiënten raken. Dat willen we per se niet.

**Wordt door schaalvergroting de afstand tot de cliënt niet vergroot? Heeft de ambulancevoorziening nog wel oog voor regionale gebiedskenmerken? Wordt er mogelijk onderscheid gemaakt in dienstverlening tussen bepaalde wijken/burgers?**

Regionale inbedding is uitermate belangrijk. De ambulancezorg staat immers dag en nacht tussen de burgers en is de spil in het hele zorgnetwerk van de spoedeisende zorg. De ambulancezorg blijft ook na de fusie dicht bij alle burgers en herkenbaar in de regio. Er verandert niks in het aantal standplaatsen en ambulances.

Uiteraard wordt er geen onderscheid gemaakt tussen wijken; voor een hulpverlener is elke patiënt even belangrijk. Ethisch gezien is dit ondenkbaar. Daarnaast laat wet- en regelgeving dit niet toe.

## 5. Effect fusie op GGD en personeel

*Afgesproken is dat het vertrek van de ambulancedienst geen negatieve gevolgen mag hebben voor de GGD. De fusie leidt niet tot een reorganisatie. Medewerkers gaan conform wet- en regelgeving over naar de nieuwe organisatie.*

### **Wat betekent de ontvlechting van de ambulancezorg voor de GGD?**

De ambulancedienst is met 228 medewerkers een groot onderdeel van de GGD.

Een van de voorwaarden voor de fusie is dat het vertrek van de ambulancedienst geen negatieve gevolgen mag hebben voor de stabiliteit van de GGD.

Hierbij is een aantal zaken van belang:

- De ambulancezorg is een redelijk afgebakend onderdeel van de totale GGD.
- De financiering van de ambulancezorg loopt via de zorgverzekeraar en heeft daarom geen invloed op de financiering van de andere onderdelen van de GGD.
- Het merendeel van het personeel werkt uitsluitend voor de ambulancezorg en gaat mee over naar de nieuwe organisatie. Een beperkt aantal medewerkers in de ondersteunende diensten werkt deels voor de ambulancezorg en deels voor de andere onderdelen binnen de GGD. Voor deze mensen wordt een passende oplossing gezocht.
- De ambulancedienst bezit geen panden. Voor panden die eigendom zijn van de GGD en waarvan de ambulancedienst voorziening gebruikt maakt zal worden gekeken of deze aan de fusieorganisatie worden verhuurd of worden overgedragen.
- Alle contracten worden in de komende periode bekeken en waar aan de orde fasegewijs afgebouwd dan wel overgedragen aan de nieuwe fusieorganisatie.

In februari 2022 neemt het Algemeen Bestuur een definitief besluit over de fusie. Als dan blijkt dat de GGD als latende organisatie te kwetsbaar wordt, dan gaat de fusie niet door.

### **Wat zijn de personele consequenties van de fusie? Heeft de fusie mogelijk een reorganisatie tot gevolg?**

De fusie heeft geen reorganisatie tot gevolg. Er is sprake van wet overgang onderneming. Dat betekent dat alle medewerkers conform wet- en regelgeving mee over gaan naar de nieuwe organisatie en er zeker in het eerste jaar na de fusie geen reorganisatie mag plaatsvinden.

Het merendeel van het personeel werkt uitsluitend voor de ambulancezorg en gaat mee over naar de nieuwe organisatie. Een beperkt aantal medewerkers in de ondersteunende dienst werkt deels voor de ambulancezorg en deels voor andere onderdelen binnen de GGD. Naar de consequenties voor deze medewerkers wordt zorgvuldig gekeken.

## **Welke extra kosten worden er gemaakt tijdens deze fusie om het voor personeel goed te regelen?**

### **En wie betaalt dat?**

We kijken o.a. naar pensioen- en FLO (vroegtijdig uittreden) rechten. Deze rechten moeten geborgd zijn. Al dit soort zaken worden in kaart gebracht en verwerkt in de kosten naar de nieuwe organisatie. Deze kosten komen ten laste van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars financieren de ambulancezorg in Nederland.

### **Hoe wordt het personeel straks verdeeld?**

De hulpverleners op de ambulance worden ingezet op basis van het spreiding- en beschikbaarheidsplan. Zuid-Limburg blijft daarbij ambulances en hulpverleners (paraatheid) inzetten voor Zuid-Limburg en Noord voor Noord-Limburg. De fusie verandert daar niks aan.

### **De ambulancezorg maakt gebruik van gebouwen van de GR GGD, als deze in de toekomst mogelijk naar andere locaties gaat, wat betekent dit dan voor de GR GGD?**

Dat wordt op dit moment in kaart gebracht. Een aantal ambulanceposten is gehuurd en een aantal is eigendom. Deze posten gaan over naar de nieuwe organisatie. De post in Heerlen ligt naast het GGD-gebouw en daar zullen mogelijk aanvullende afspraken over gemaakt moeten worden (voorwaarden en huur van het gebouw).

### **Hoeveel fte verdeeld in directe en indirecte medewerkers heeft de ambulancedienst en de huidige GR GGD in Zuid-Limburg?**

De ambulancedienst heeft 228 medewerkers in dienst. Daarvan werkt 80-85% op de ambulance (de 'rijdende dienst').

### **Wat zijn de meningen van het ambulancepersoneel, verdeeld in direct en indirect personeel, over deze voorgenomen samenvoeging op Limburgse schaal? Welke voordelen en welke nadelen ziet het ambulancepersoneel?**

Vanuit de ondersteunende dienst is er behoefte om door te pakken en te fuseren. Men wil graag toewerken naar uniforme processen, systemen en aansturing.

Medewerkers in het primaire proces merken heel weinig van de fusie. Er zijn zorgen over het behoud van regelingen (pensioen, FLO, etc.) en gebruik van materieel.

### **Welke voor- en nadelen ziet het management van zowel de Zuid-Limburgse Ambulancezorg/GR GGD ZL als de Noord Limburgse in de samenvoeging op de Limburgse schaal?**

Het management ziet o.a. de volgende voordelen:

- Verkleining kwetsbaarheden in de organisatie;
- Versterking positie in de (acute) zorgketen;
- Investeren in innovatie en in de deskundigheid van de medewerkers;
- Kunnen garanderen van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg op de langere termijn.

Verder zijn er natuurlijk vragen hoe de cultuur van de nieuwe organisatie zal zijn en hoe praktisch zaken geregeld zullen gaan worden. Voor het overgrote deel van de leidinggevenden verandert er niets. Voor het topmanagement verandert er wel een en ander.

### **De fusie is noodzakelijk voor de ondersteunende diensten zodat de kwaliteit in het primair proces gehandhaafd blijft. Echter de fusie is zeer ingrijpend voor de mensen in het primaire proces.**

#### **In hoeverre heeft de OR advies- dan wel instemmingsrecht. Kan de OR de fusie blokkeren?**

De fusie heeft geen verregaande consequenties voor het primaire proces. Formeel had de OR in Zuid-Limburg niet in positie gebracht hoeven te worden, maar er is bewust voor gekozen om dat wel te doen. De OR heeft adviesrecht (geen instemmingsrecht). Het advies van de OR wordt zeer serieus genomen.

## 6. Effect fusie op gemeenten

*De fusie gaat gemeenten geen extra geld kosten. Kosten die betrekking hebben op de fusie worden door de nieuwe organisatie gedragen.*

*Gemeenten behouden binnen de nieuwe organisatie enige vorm van invloed. De wijze waarop wordt de komende periode nader bekeken.*

*Kwaliteit van zorg en goed bestuur worden geborgd in de nieuwe organisatie.*

### **Zijn er voor gemeenten extra kosten verbonden aan het fusietraject (frictie- / projectkosten)?**

De ambulancezorg wordt volledig gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet. Dat geldt straks ook voor de nieuwe organisatie. Er zullen geen financiële lijntjes meer zijn tussen de GGD en de fusieorganisatie.

Verhuurcontracten uitgezonderd.

De kosten die verband houden met het fusietraject (frictie- en projectkosten) worden door de nieuwe stichting RAV Limburg gedragen en komen niet voor rekening van de fuserende ambulancediensten, GGD of gemeenten.

### **Op welke wijze kunnen gemeenten in de toekomst nog invloed uitoefenen op de ambulancezorg?**

Voor de fusie wordt gekozen voor een juridische stichting. Dit is een gebruikelijke organisatievorm in de zorg. Zowel kwaliteit als goede governance worden hiermee geborgd. De minister, zorgverzekeraars en inspectie zien toe op de kwaliteit van de geleverde zorg.

De deelnemende gemeenten van de gemeenschappelijke regeling hebben te kennen gegeven dat de inrichting van de governance statutair en reglementair moet zijn geregeld voordat de nieuwe organisatie in het leven wordt geroepen. De gemeenten wensen daarbij enige invloed te behouden in de nieuwe organisatie gelet op de betrokkenheid bij de activiteiten van de ambulancedienst in Zuid-Limburg.

De gestelde eisen zijn binnen een stichting goed te regelen. Onderwerp van gesprek is nog om wellicht in de eerste jaren één gemeentebestuurder in de Raad van Toezicht van de nieuwe organisatie te plaatsen.

### **Hoeveel is de extra financiële besparing of meerkosten voor de GR GGD ZuidLimburg als de ambulancezorg uit de GGD Zuid Limburg treedt?**

Het GGD-bestuur heeft als voorwaarde gesteld dat de fusie van de ambulancezorg de gemeenten geen extra geld mag kosten. De fusie is nooit ingezet als bezuinigingsoperatie en levert daardoor ook geen besparing op.

## 7. Veranderingen als gevolg van de fusie

*Door de fusie zal de samenwerking met belangrijke partners, zoals ziekenhuizen en de GHOR, niet veranderen. Ook de euregionale samenwerking (o.a. Duitse helikopter) blijft doorlopen. De fusie heeft geen invloed op de aanrijtijden.*

### **Voldoet de ambulancezorg ZL aan de gestelde aanrijtijden? Gaat hier door de fusie iets in veranderen?**

Tot 2020 voldeden wij aan de gestelde aanrijtijden: In 95% van de spoedritten (A1) moet de ambulance binnen 15 minuten ter plaatse zijn. Zuid-Limburg was één van de twee ambulancevoorzieningen in Nederland die deze aanrijtijden nog behaalden (de overige 23 haalden de norm niet). Al jaren is er een trend zichtbaar dat het moeilijker is om te voldoen aan deze norm.

In 2021 zitten we op 94% en is norm van 95% net niet behaald. Een reden hiervoor is dat er verhoudingsgewijs steeds meer spoedvervoer gevraagd wordt. In tien jaar tijd is dat met 10% gestegen. Koepelorganisatie Ambulancezorg Nederland is dit jaar een onderzoek hiernaar gestart omdat het een landelijke ontwikkeling betreft. De fusie heeft geen invloed op de aanrijtijden.

**Momenteel wordt de Duitse ambulance of ADAC helikopter ingezet als de Nederlandse ambulance niet op tijd kan zijn. Blijft deze samenwerking?**

In de euregionale samenwerking verandert er niks. Die blijft zoals die nu is.

**Hoe wordt samengewerkt met de Veiligheidsregio en de GHOR als de ambulancezorg uit de GGD gaat?**

De huidige samenwerking wordt voortgezet. Daarover zijn met de GHOR al afspraken gemaakt. Die zijn vastgelegd in een convenant. Alle zorgpartijen sluiten dit soort convenanten af met de GHOR.

De GHOR kent daarnaast een andere vorm van financiering. Ook op dat vlak worden er geen problemen verwacht.

**Samenwerkingspartners in Zuid-Limburg zoals ziekenhuizen, huisartsenorganisaties en zorginstellingen zijn allemaal hoogstens op ZL niveau georganiseerd.**

Er zijn verschillende lagen van samenwerking: samenwerking georganiseerd rondom ziekenhuizen en huisartsenposten (lokaal/regionaal), per subregio en op Limburgse schaal (Netwerk Acute Zorg Limburg). Een fusie verandert niks aan deze samenwerking.

**Indien de Ambulancezorg Zuid-Limburg samengaat met Noord-Limburg, wordt dan ook de GGD Zuid Limburg opgenomen binnen de Veiligheidsregio Zuid-Limburg waardoor kostenbesparingen wegens schaalgrootte bereikt worden ten opzichte van twee separate gemeenschappelijke regelingen (VRZL en GGD-ZL), met name in de indirecte lasten (management, ondersteuning, gebouwen)?**

De fusie van de ambulancediensten heeft gevolgen voor de GGD, maar niet voor de Veiligheidsregio. De GGD blijft stabiel en groot genoeg om zonder de ambulancedienst verder te kunnen. Het bestuur in Zuid-Limburg heeft in het verleden nadrukkelijk uitgesproken dat de oriëntatie van de GGD (publieke gezondheid, wethouders in bestuur) en Veiligheidsregio (burgemeesters in het bestuur) van elkaar verschillen. De gemeenschappelijke regeling GGD Zuid Limburg blijft dan ook bestaan.

**Zijn de argumenten voor de fusie van de ambulancediensten mogelijk ook relevant voor de GGD'en in Noord en Zuid en ligt fusie van de GGD'en dus niet ook voor de hand?**

De GGD blijft stabiel en groot genoeg om zonder de ambulancedienst verder te kunnen. Daarnaast vervult de GGD een gemeentelijke taak die je dicht bij gemeenten wilt organiseren. Noord-Limburg en Zuid-Limburg zijn tenslotte ook twee aparte regio's met hun eigen gezondheidsuitdagingen.

**Wat gaat die nieuwe bestuurder en die nieuwe RvT verdienen? En gaat de directie van de GGD Zuid Limburg salaris inleveren nu er taken wegvallen?**

Het bestuur hecht aan transparantie en houdt zich aan de Wet Normering Topinkomens. Het salaris van directie van de GGD is terug te vinden in de jaarrekening van de GGD. Hoeveel topfunctionarissen in een bepaalde zorginstelling mogen verdienen, hangt af van de bezoldigingsklasse waarin de instelling valt. De klasse wordt bepaald door onder meer de omvang en kenmerken van de organisatie. De nieuwe fusieorganisatie zal zich houden aan de richtlijnen die voor zorgorganisaties gelden.

## 8. Organisatievorm

*Alle mogelijke vormen van intensievere samenwerking / fusie zijn onderzocht. Ook een publieke fusie-organisatie. Een stichting blijkt de meest passende rechtsvorm te zijn.*

*De ambulancevoorziening verandert van een publieke naar een private organisatie waarbij er geen sprake is marktwerking. Marktwerking is in de ambulancezorg niet toegestaan.*

## **Is het verstandig om van een publieke organisatie een private organisatie te maken? Hoe zit het met marktwerking?**

Ambulancezorg wordt aangemerkt als een Niet Economische Dienst van Algemeen Belang (NEDAB). Dat wil zeggen dat aanbieders van ambulancezorg door de minister worden aangeduid als enige partij die in de regio deze zorg mag leveren. Ambulancezorg is derhalve geen markttaak.

De ambulancediensten in Nederland kennen van oudsher een grote diversiteit aan rechtspersonen. Er zijn vier verschillende rechtspersonen actief: stichtingen, gemeenschappelijke regelingen, coöperatieve verenigingen en besloten vennootschappen. In alle voorkomende vormen is de kwaliteit geborgd. Na inwinnen van diverse adviezen is gebleken dat een stichting de beste keuze is. Dit is een weloverwogen traject geweest.

## **Waarom zou privatisering van de ambulancedienst wel de beloftes waar gaan maken, terwijl de invoering van privatisering in de rest van de zorg dat niet heeft gedaan?**

De fusieorganisatie krijgt een andere organisatievorm, maar het betreft hier geen privatisering in die zin dat concurrentie in de ambulancezorg niet toegestaan is.

## **Zijn er ook alternatieven voor een fusie onderzocht? Nu wordt er toch ook samengewerkt? Is intensievere samenwerking niet wenselijker/beter?**

Het besluit voor de fusie is niet op korte termijn genomen. De GGD is al een jaar of 5/6 met de AmbulanceZorg Limburg-Noord intensief in gesprek om te komen tot een verdergaande manier van samenwerken. De fusie is het resultaat van al deze gesprekken. Als het blijft bij intensieve(re) samenwerking missen we een aantal belangrijke voordelen die er bij een fusie wel zijn. Ook kost samenwerking op een dergelijke basis meer afstemming tussen Noord en Zuid en dus meer tijd. Soms is samenwerking gewoon ook niet mogelijk omdat de werkprocessen anders zijn ingericht, er andere beleidskeuzes zijn gemaakt en er wordt gewerkt met andere systemen.

## **9. Bestuurlijke besluitvorming**

*De verantwoordelijkheid voor het nemen van een besluit over het overdragen van de ambulanceactiviteiten naar de nieuwe stichting RAV Limburg ligt bij het Algemeen Bestuur van de GGD.*

*Wijziging van de gemeenschappelijke regeling is niet noodzakelijk en daarom is een zienswijze van de raden niet aan de orde.*

*Het Algemeen Bestuur neemt in februari 2022 een definitief besluit over de fusie. De nieuwe organisatie gaat 1 januari 2023 van start. Het bestuur van de GGD zal tijdens het fusieproces een vinger aan de pols houden of aan alle voorwaarden is voldaan.*

## **Hoe ziet het verdere besluitvormingsproces eruit?**

Het Algemeen Bestuur van de GGD is verantwoordelijk voor het nemen van een besluit inzake het overdragen van de ambulanceactiviteiten naar de nieuwe stichting RAV Limburg. In september 2021 heeft dit bestuur een voorgenomen besluit tot fusie genomen. In februari 2022 volgt een definitief besluit. In de komende periode wordt de definitieve besluitvorming voorbereid. Het bestuur heeft de volgende voorwaarden meegegeven:

- Minimaal behoud van kwaliteit en continuïteit;
- Geen kosten voor gemeenten;
- Ambulancezorg blijft herkenbaar en dicht bij de burger;
- Een stabiele GGD zonder RAV;
- Goede overgang van personeel.

## **Hebben de raden een beslissende stem in het fusietraject middels het aanpassen van de gemeenschappelijke regeling?**

Het Algemeen Bestuur van de GGD neemt een besluit over de fusie. Het oprichten en in stand houden van een ambulancevoorziening is namelijk geen wettelijk gemeentelijke taak. Het is de Minister voor Medische Zorg die per regio een rechtspersoon als RAV (regionale ambulancevoorziening) aanwijst. Ook ten aanzien van de bekostiging spelen gemeenten geen rol, die verloopt via de zorgverzekeraars. De minister moet wel toestemming geven voor de fusie.

In de gemeenschappelijke regeling staat de ambulancevoorziening weliswaar in het productenboek genoemd, maar het betreft een taak die voor derden wordt verricht. Indien in de toekomst de GR wordt aangepast, is het voor de duidelijkheid beter om de regionale ambulancevoorziening uit het productenboek te schrappen, maar een wijziging van de gemeenschappelijke regeling is in dit geval niet noodzakelijk en daarom is een zienswijze van de raden niet aan de orde.

Op het moment dat een wettelijk gemeentelijke taak uit de gemeenschappelijke regeling wordt gehaald en wordt overgeheveld naar een private rechtspersoon is de gemeenteraad wel aan zet en moet om toestemming bij de raden worden gevraagd om deze taak bij een andere rechtspersoon onder te brengen.

## **De begroting, inclusief formatie en randvoorwaarden worden op dit moment door het Algemeen Bestuur vastgesteld en gemeenteraden kunnen zienswijzen afgeven. Hoe verklaart u dat de gemeenten niet gaan over de begroting van de Acute Zorg?**

De inhoudelijke lijn (begroting, randvoorwaarden, etc.) wordt binnen het stelsel van de zorgverzekeraar bepaald. Daarom is er binnen de GGD-begroting ook een apart programma Acute Zorg opgenomen. Gemeenten zijn eigenaar van de GGD en moeten de totale begroting van een zienswijze voorzien en laten vaststellen door het Algemeen Bestuur. Het betreft hier de technische en formele kant. Op inhoud hebben gemeenten geen zeggenschap over de ambulancezorg.

## **Welke voor- en nadelen zien de bestuurders van de Limburgse gemeenten in de samenvoeging op Limburgse schaal?**

Het bestuur geeft aan dat er geen geld bij mag. Er is binnen het Algemeen Bestuur een draagvlak voor de fusie.

## **Wat was de reden dat één bestuurslid tegen de voorgenomen fusie heeft gestemd?**

Dit bestuurslid heeft de politieke en bestuurlijke opvatting dat de ambulancezorg vooral een overheidstaak moet blijven.

## **Waarom vraagt u niet alsnog om een zienswijze van de gemeenteraden?**

### **Ook al hoeft dat juridisch gezien niet?**

Daar waar dat verplicht en noodzakelijk was, heeft de GGD in het verleden altijd de gemeenteraden om een zienswijze gevraagd. In dit geval is het afgeven van een zienswijze door de raden niet aan de orde. Vanuit het maatschappelijk belang is er wel voor gekozen om de raden te informeren via twee webinars.

## 10. (Fusie) ambulancezorg en corona

*De druk op de ambulancezorg is in deze coronapandemie heel hoog. Mogelijk ontstaat er een langere wachttijd bij gepland vervoer (dus niet bij spoedvervoer).*

*Een fusie draagt bij aan een stabielere organisatie die goed toegerust is op dit soort crisissituaties.*

### **Is het verstandig om midden in een coronapandemie een ingrijpende organisatiewijziging als een fusie door te voeren?**

De druk op de ambulancezorg is immens hoog, zeker in deze coronapandemie. Juist door een vergaande samenwerking in de vorm van een fusie kunnen beide regio's waar nodig elkaar bijstaan. Na de fusie ontstaat er een stabielere organisatie die beter toegerust is om dit soort crisissituaties aan te kunnen.

Door de jarenlange intensieve samenwerking met de RAV Limburg-Noord is de verwachting dat deze fusie, ook al vindt die plaats middenin een pandemie, juist een positief effect zal hebben op de dagdagelijkse praktijk.

### **Hoe gaat de ambulancezorg om met drukte in het ziekenhuis en een tekort aan bedden als gevolg van Covid-besmettingen?**

De ambulancevoorziening is continu in gesprek met alle zorgpartijen die betrokken zijn bij de coronapandemie. Personeelstekorten en gewijzigd beleid zijn bijvoorbeeld zaken die in het Regionale Overleg Acute Zorg bestuurlijk met elkaar besproken worden, zodat de situatie in onze regio goed in beeld is en alle zorgaanbieders hierop tijdig en samen kunnen acteren.

Drukke in de ziekenhuizen leidt tot langere ritten voor de ambulancedienst, omdat er vaak naar andere ziekenhuizen doorgereden moet worden. Het gevolg is dat er minder ambulances beschikbaar (paraat) zijn voor nieuwe meldingen. Wij doen al het mogelijke om dit te voorkomen waarbij spoedmeldingen uiteraard altijd worden uitgevoerd. Het kan wel voorkomen dat er een langere wachttijd is bij het gepland vervoer. Dit beeld zien we landelijk ook en is helaas niet te voorkomen.