

MEMO

Algemeen Bestuur
Veiligheidsregio Haaglanden

☎ 088 886 8000
✉ info@vrh.nl
🌐 www.vrh.nl

Datum 1-11-2023
Onderwerp Positionering Meldkamer
Ambulance

Indiener DPG Annette de Boer
Directie Zorg

1. Achtergrond

De geneeskundige meldkamer (MKA) wordt uitgevoerd door de Veiligheidsregio Haaglanden (VRH), op basis van een service level agreement (2014) met de Regionale Ambulancevoorziening Haaglanden (RAVH). De RAVH betreft een coöperatie bestaande uit het Witte Kruis, Ambulancezorg Zoetermeer (beide privaat) en Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden (publiek). Vanuit de VRH is Burgemeester Lugthart, portefeuillehouder 'Acute Zorg', voorzitter van de ledenraad RAVH (onafhankelijk en zonder stemrecht). Hiernaast is de medisch adviseur van VRH-MKA adviseur van het bestuur RAVH.

Met ingang van de nieuwe Wet Ambulancezorgvoorzieningen op 1 januari 2021 dient de MKA juridisch belegd te zijn bij de RAVH. In april 2021 hebben de VRH en de RAVH een neutrale verkenning opgeleverd met verschillende opties om de positionering van de geneeskundige meldkamer in lijn met de nieuwe wet te brengen. Na oplevering van deze verkenning is binnen de RAVH door de drie RAVH-leden onderzoek gedaan naar de benodigde interne veranderingen voor een goede positionering in de toekomst. In februari 2023 heeft de RAVH het onderzoek naar de interne inrichting afgerond. Op basis van dit onderzoek heeft de RAVH de VRH uitgenodigd lid te worden van de coöperatie.

Besluitvorming over de positionering van de MKA heeft binnen het Algemeen Bestuur van de VRH in afwachting van dit onderzoek nog niet plaatsgevonden. Wel heeft het Algemeen Bestuur van de VRH zich in december 2020 en in juli 2021 uitgesproken voor publieke borging van de MKA. Achtergrond hiervoor is:

1. dat gegeven het belang van openbare veiligheid in onze regio, zeker bij een crisis met een (grote) zorgcomponent, publieke sturing op de geneeskundige meldkamer essentieel is.
2. dat de aanrijdtijden van ambulancezorg – met name buiten Den Haag – onder druk staan en publieke sturing als middel wordt gezien om de zorg ook op lokaal niveau te waarborgen.

2. Opties

Om te voldoen aan vigerende wetgeving en recht te doen aan de bestuurlijke voorkeur betreffende de publieke sturing op de MKA, zijn twee opties mogelijk:

- A. Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden richt de MKA-functie in.
- B. VRH treedt toe als lid van de coöperatie RAVH.

In augustus en september 2023 heeft een bestuurlijke verkenning plaatsgevonden ten behoeve van de positionering van de MKA. Hiervoor hebben gesprekken plaatsgevonden tussen de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), de burgemeesters en wethouders volksgezondheid van de gemeenten in Haaglanden. Daarin is door de bestuurders bekrachtigd dat publieke sturing geborgd moet zijn, maar met verschillende uitkomsten voor de oplossing van de positionering van de MKA.

2.1. Consequenties

Hieronder zijn aan de hand van een aantal aspecten de consequenties van beide opties weergegeven (zie ook de bijlage voor een volledig overzicht). Bij beide opties is sprake van het volgende:

1. Voldoet aan wetgeving.
2. De operationele slagvaardigheid wordt vergroot doordat de uitvoering van de MKA dichter bij de rijdende diensten wordt georganiseerd.
3. De DPG blijft hiërarchisch verantwoordelijk voor de MKA (via GGD Haaglanden of via GR-VRH) en bij crises verantwoordelijk voor sturing op de MKA.
4. De RAVH blijft inhoudelijk verantwoordelijk voor de MKA.
5. Beide opties zijn OR-adviesplichtige trajecten.
6. MKA medewerkers behouden ambtenarenstatus.
7. Financiering van de MKA blijft bekostigd worden door de zorgverzekeraars.

Bestuurbaarheid

Onder beide opties zal door het unanimitieitsbeginsel voor belangrijke kwesties bij stemming in het RAVH bestuur en ledenraad geen consequenties ontstaan voor het publieke belang binnen de RAVH. Onder optie A zal de VRH positie verliezen binnen de coöperatie. Wel zal de publieke sturing op dagelijkse ambulancezorg en meldkamer taken geborgd zijn bij de wethouder Volksgezondheid van Gemeente Den Haag. Onder B zullen de wethouder Volksgezondheid en de VRH sturen op de dagelijkse (ambulance)zorg. VRH sturing kruist de verantwoordelijkheid van de wethouder ten aanzien van de reguliere zorg. Sturing op de opgeschaalde zorg en de relatie met openbare veiligheid is onder beide opties geborgd bij de DPG.

Samenwerking op de meldkamer

Bij optie A zullen nadere afspraken gemaakt moeten worden over samenwerking tussen de diensten op de meldkamer ten behoeve van de opgeschaalde zorg. In beide gevallen zal de samenwerking met de LMS geen hinder ondervinden.

Slagvaardigheid RAVH

Optie B zal de slagvaardigheid in het besluitvormingsproces van de RAVH verkleinen. Reden hiertoe is het verantwoordingsproces van de VRH. Bij optie A blijft de slagvaardigheid gelijk.

Personeel

Bij beide opties zijn de primaire arbeidsvoorwaarden gelijk. Onder optie A is sprake van 'overgang van onderneming', waarbij een aanvullend juridisch traject doorlopen moet worden. Onder optie B is hier geen sprake van.

Financieel

De financiering van de MKA blijft bij beide opties plaatsvinden door de zorgverzekeraars. Bij optie B zullen de financiële risico's van lidmaatschap beperkt zijn. Onder optie A zullen nadere afspraken gemaakt moeten worden over personeel, middelen en systemen.

Juridisch

De RAVH en de VRH zullen onder optie A juridisch ontvlochten moeten worden. Dit heeft geen melding bij de minister van VWS. Tevens moet bij optie A de Gemeenschappelijke Regeling (GR) van de VRH worden aangepast. Van belang is dan dat alle betrokken partijen besluiten per wanneer de overdracht plaats moet vinden, zodat dit in de GR kan worden verwerkt. De aangepaste GR moet langs alle colleges en raden. Het besluit om de taak over te dragen, hoeft niet eerst langs de raden.

Onder optie B zullen de RAVH en de VRH een deelnemersovereenkomst moeten afsluiten. Optie B heeft wel een melding bij de minister van VWS. De GR-VRH moet worden aangepast, waarna het langs de raden en colleges moet. Voor deze stap kan worden gezet, moeten echter eerst alle raden gevraagd worden of zij wensen/bedenkingen hebben bij de beoogde aanpassing. Beide trajecten kunnen niet gelijktijdig plaatsvinden; optie B duurt hierdoor aanzienlijk langer dan optie A.

3. Advies

Reguliere zorg

Bij inrichting van de MKA als onderdeel van Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden, zal de interactie tussen meldkamer en rijdende diensten versterkt worden. Dit vergroot de operationele slagvaardigheid van de RAVH, wat de dagelijkse ambulancezorg ten goede komt. Deze operationele slagvaardigheid wordt tevens bereikt als de VRH 4^e lid wordt van de coöperatie, maar verkleint diens bestuurlijke slagkracht.

Publieke sturing op de ambulancezorg inclusief de MKA zal bij beide opties bij de wethouder Volksgezondheid van Gemeente Den Haag liggen. Bij optie B zal echter ook de VRH sturing gaan geven op de dagelijkse ambulancezorg in de regio. Dit kruist de verantwoordelijkheid van de wethouder.

Opgeschaalde Zorg

Onder beide opties is sturing op de opgeschaalde zorg geborgd bij de DPG.

Advies

Het advies van de DPG aan het Algemeen Bestuur van de VRH is om in principe positief te besluiten over overgang van de geneeskundige meldkamerfunctie naar Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden. Omdat sturing op de opgeschaalde zorg en de relatie met openbare veiligheid onder beide opties is geborgd, zal met deze overgang de meeste positieve gevolgen bereikt worden voor de dagelijkse ambulancezorg in de regio.

Vervolg

Besluitvorming bij RAVH en Gemeente Den Haag zal plaatsvinden naar aanleiding van het principebesluit van het Algemeen Bestuur van de VRH. Nadere uitwerking van personele, financiële en juridische consequenties volgt na het principebesluit van het AB-VRH. Hiertoe dient overleg te starten met:

- Gemeente Den Haag als verantwoordelijke voor de uitvoeringsorganisatie GGD Haaglanden – Ambulancezorg;
- RAVH over statuten en andere relevante documenten.

Bijlage

Aspecten	Optie A: Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden incl. MKA	Optie B: VRH lid coöperatie RAVH
Bestuurbaarheid	<p>Het Voorzitterschap zonder stemrecht in de ledenraad en het adviseurschap aan het bestuur, namens de VRH middels portefeuillehouder 'Acute Zorg', zal komen te vervallen.</p> <p>Borging van publieke sturing op de dagelijkse ambulancezorg en meldkamer taken bij de wethouder Volksgezondheid. Publieke sturing op de opgeschaalde zorg en relatie met openbare veiligheid is geborgd middels de DPG.</p> <p>Toetreding van de MKA tot Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden betekent dat de verhouding in stemrecht in de ledenraad gelijk blijft aan de huidige situatie. Deze verhouding zal dan 66,6% privaat en 33,3% publiek zijn. In het bestuur zal sprake zijn van een stemverhouding van 50/50, door een tweehoofdig bestuur met één publieke bestuurder en één private bestuurder.</p> <p>Bij RAVH worden belangrijke besluiten genomen bij unanimititeit. Zonder aanvullende afspraken zal de stemverhouding geen consequenties hebben voor het publieke of private belang in RAVH.</p>	<p>Namens de VRH zal iemand toetreden tot de ledenraad. De rol van voorzitter zonder stemrecht in de ledenraad wijzigt naar lidmaatschap met stemrecht.</p> <p>Met toetreding van de VRH tot de RAVH verkrijgt de VRH beslissingsbevoegdheid over een zorginstelling. Gevolg hiervan is dat de VRH een stem krijgt in de inrichting van de (acute) zorg in de regio en ROAZ-regio West. Hiervoor moet een ondersteuningsfunctie worden ingericht bij de VRH.</p> <p>Borging van publieke sturing op de dagelijkse ambulancezorg en meldkamer taken bij zowel de wethouder Volksgezondheid als de VRH. VRH sturing kruist de verantwoordelijkheid van de wethouder Volksgezondheid ten aanzien van de reguliere zorg. Publieke sturing op de opgeschaalde zorg en relatie met openbare veiligheid is geborgd middels de DPG.</p> <p>Toetreding van VRH tot de coöperatie RAVH betekent dat de VRH één van de vier stemmen krijgt in de Ledenraad (25% stemrecht). Hierdoor ontstaat een verschuiving in stemverhoudingen voor de overige leden. Deze verhouding zal dan 50% privaat en 50% publiek zijn. In het bestuur zal sprake zijn van een stemverhouding van 50/50, door een tweehoofdig bestuur met één publieke bestuurder en één private bestuurder.</p> <p>Bij RAVH worden belangrijke besluiten genomen bij unanimititeit. Zonder aanvullende afspraken zal de stemverhouding geen consequenties hebben voor het publieke of private belang in RAVH.</p>
Samenwerking op de meldkamer	<p>De bestuurbaarheid als het gaat om opgeschaalde zorg verandert. De VRH heeft geen directe sturing meer op de MKA-activiteiten. Wel is sturing in crises via de DPG geborgd. Nadere afspraken in het kader van een goed verlopende samenwerking op de meldkamer met de overige hulpdiensten dienen te worden gemaakt.</p> <p>Heeft geen consequenties voor samenwerking met de LMS. De LMS stemt inhoudelijk af met de RAVH.</p>	<p>De bestuurbaarheid als het gaat om opgeschaalde zorg wijzigt niet. Daarmee verandert ook de samenwerking met de overige hulpdiensten op de meldkamer niet.</p> <p>Heeft geen consequenties voor samenwerking met de LMS. De LMS stemt inhoudelijk af met de RAVH.</p>
Slagvaardigheid	<p>Indien geen aanvullende afspraken met betrekking tot de stemverhouding worden getroffen, zal de bestuurlijke slagvaardigheid van de RAVH gelijk blijven.</p>	<p>Met de VRH treedt een extra partij in de besluitvormingscyclus, die uit negen zelfstandige gemeentes bestaat die elk hun eigen sturing en verantwoording hebben.</p>

		Bovenstaande punten verkleinen de bestuurlijke slagvaardigheid. Nadere afspraken met de RAVH kunnen worden gemaakt over de stemverhouding om de bestuurlijke slagvaardigheid te vergroten.
Personeel	<p>Er is sprake van 'overgang van onderneming'.</p> <p>De primaire arbeidsvoorwaarden van medewerkers de Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden zijn gelijk aan die van medewerkers van de MKA van de VRH (CAO Ambulancezorg). Ook zijn beide organisaties aangesloten op het ABP. Voor overige arbeidsvoorwaarden zullen garanties gelden.</p>	Heeft geen consequenties voor medewerkers van de MKA.
Financieel	<p>De MKA-functie blijft bekostigd vanuit het budget van zorgverzekeraars.</p> <p>Afspraken moeten worden gemaakt tussen Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden en de VRH over de overname van personeel, middelen en systemen. Dit behoeft nadere uitwerking.</p> <p>Mogelijke onderdekking ontstaat bij de VRH voor ondersteunende functies. Dit behoeft nadere uitwerking, maar verwacht wordt dat dit beperkt is.</p>	<p>De MKA-functie blijft bekostigd vanuit het budget van zorgverzekeraars.</p> <p>De leden van RAVH zijn in beginsel niet aansprakelijk voor tekorten die ontstaan bij de coöperatie. De coöperatie is opgericht met uitsluiting van aansprakelijkheid. De financiële risico's van een lidmaatschap zijn daarmee verregaand beperkt.</p>
Juridisch	<p>Overdracht van overige rechten, verplichtingen en activiteiten. Dit behoeft nadere uitwerking. De verwachting is dat dit beperkt zal zijn.</p> <p>De SLA tussen RAVH en VRH wordt opgezegd. De SLA tussen Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden en RAVH wordt aangepast.</p> <p>De GR-VRH moet worden aangepast. Van belang is dan dat alle betrokken partijen besluiten per wanneer de overdracht plaats moet vinden, zodat dit in de GR kan worden verwerkt. De aangepaste GR moet langs alle colleges en raden. Het besluit om de taak over te dragen, hoeft niet eerst langs de raden.</p> <p>De statuten van de RAVH dienen gewijzigd te worden. Dit vergt instemming van alle leden van de RAVH.</p> <p>Wijziging van de RAVH statuten behoeft in deze situatie geen melding bij de minister van VWS zolang de (onderlinge) zeggenschap niet wordt gewijzigd.</p>	<p>De GR-VRH moet worden aangepast en daarmee langs alle raden en colleges. Voor deze stap kan worden gezet, moeten echter eerst alle raden gevraagd worden of zij wensen/bedenkingen hebben bij de beoogde aanpassing. Beide trajecten kunnen niet gelijktijdig.</p> <p>Tussen RAVH en VRH dient een deelnemersovereenkomst te worden afgesloten. De statuten van RAVH dienen te worden gewijzigd. Dit vergt instemming van alle leden.</p> <p>Wijziging van de statuten behoeft in deze situatie melding bij de minister van VWS.</p>