

geregistreerd onder
RHM 2007/31

FC OR I ud Zande
F. Schippers

Gemeente Haarlem
Sector Brandweer & Ambulance
T.a.v. het hoofd afdeling Ambulancezorg
De heer F. Kuntz
Postbus 5514
2000 GM HAARLEM

23 maart 2007
ravkn 23

Inzake: **Doorlichting van de Ambulancedienst - fase 1 & 2**

Geachte heer Kuntz,

Hierbij doen wij u onze rapportage toekomen in overeenstemming met de 'Opdrachtbevestiging financiële doorlichting Ambulancehulpverlening Haarlem' d.d. 16 oktober 2006. Het betreft de rapportage betreffende fase 1 en fase 2 van deze opdrachtbevestiging.

Conclusie uit het onderzoek

Deze conclusie bevat de belangrijkste bevindingen uit ons onderzoek.

WTZi

In 2006 is de Wet Toelating Zorginstellingen (hierna: WTZi) van kracht geworden. Belangrijkste eis die wordt gesteld is dat de zorginstelling transparant moet zijn. Transparant in de zin van verslaggeving, enquêterecht, bedrijfsvoering en bestuursstructuur.

Op het punt van de eisen die aan de bedrijfsvoering worden gesteld vragen wij uw aandacht voor het volgende. De eisen die gesteld worden, zijn:

- Er is inzicht in de samenwerkingsrelaties met andere rechtspersonen.
- Er is een adequate financiële administratie.
- Bedrijfsvoeringbeslissingen voldoen aan interne regels en aan wettelijke, statutaire en contractuele juridische verplichtingen.

- De zorgactiviteiten worden onderscheiden van de overige activiteiten.

Vooraf het inzicht in de samenwerkingsrelaties met andere rechtspersonen is relevant in uw casus. De relatie tussen RAV, HDK en Gemeente Haarlem en het aansturingmodel dat daarmee ontstaat, is immers niet direct eenvoudig of eenvoudig uitlegbaar.

Deze relatie tussen verschillende partijen en de zeggenschap binnen en rondom de organisatie behoeven dan ook dringend uw aandacht. Voortdurende transparante communicatie en ook het formaliseren van gemaakte afspraken is hierbij een eerste vereiste. Het herpositioneren van de dienst zou nadrukkelijk meewerken aan de vereiste transparantie.

Visie op regie in de ambulancezorg

In de ambulancezorg is het al jaren steeds meer de Meldkamer Ambulancezorg (hierna: MKA) die de feitelijke regie van de zorgverlening in handen heeft. Ook in de voorliggende voorstellen voor een Wet Ambulance Zorg en Wet op de Veiligheidsregio's is de positie van de MKA als relevant onderkent. Los van de uiteindelijke directe zeggenschap in de bedrijfsvoering van de MKA blijft het openbare bestuur ook volgens deze wetsvoorstellen nadrukkelijk betrokken bij de MKA.

Nu deze wetsvoorstellen nog geen kracht van wet hebben is het cruciaal dat de Gemeente Haarlem de positie die zij inneemt in het bestuur van de MKA stevig neerzet. Daarmee kan zij invloed uitoefenen op het beleid van de MKA. Hiermee heeft zij een belangrijke - zij het niet overwegende - stem in de ambulancezorg in de regio en daarmee ook binnen haar eigen grenzen. Het aanhouden van een eigen ambulancedienst die naast andere diensten actief is in de regio, is voor dit doel in steeds mindere mate relevant.

Wij hebben begrepen dat de visie met betrekking tot ontwikkeling van de RAV nog niet verder is uitgekristalliseerd. Wij adviseren u om een actief te participeren in deze visieontwikkeling. Naar ons inzicht zou dit zich niet uitsluitend tot het domein van de MKA mogen beperken.

Belangrijke ontwikkeling in de regio is tenslotte de toetreding van VZA voor het gebied Haarlemmermeer tot de RAV. Hierdoor komen de 'krachtverhoudingen' anders te liggen. Waar AHV Gemeente Haarlem nu met 58 % de meerderheid van de ritten verzorgt, zal de verhouding straks in de volgende verhouding liggen: Connexxion 34 %, AHV Gemeente Haarlem 47 % en VZA 19%. Met deze wijziging wijzigt voorts ook de positie van de Gemeente/AHV Gemeente Haarlem in de GR.

Hierbij zij opgemerkt dat AHV Gemeente Haarlem in onderhandeling wenst te treden met VZA over de wegg gevallen retourritten vanuit het Spaarneziekenhuis. Indien deze claim wordt gehonoreerd realiseert AHV Gemeente Haarlem een beperkte meerderheid in de productie en daarmee een meerderheid binnen de RAV.

FLO

Consequentie van de nieuwe FLO-regeling in combinatie met de (deels) wegvallende subsidiëring van de FLO-kosten is dat de AHV Gemeente Haarlem wordt geconfronteerd met een substantiële last in de komende jaren. De feitelijke uitgave bedraagt ruim EUR 11 miljoen. Rekening houdend met de nog in de rekenstaat te ontvangen budgetten ad EUR 5 miljoen, resteert in de periode 2006 t/m 2046 een last van EUR 6 miljoen. Deze last komt voor rekening van de dienst en - indien geen dekking wordt gevonden - daarmee uiteindelijk voor rekening van de Gemeente Haarlem.

Afhankelijk van de doelstellingen die overnemende partijen hebben zullen zij deze last geheel of gedeeltelijk afwentelen op de achterblijvende partij. Het is immers niet rationeel om te veronderstellen dat een overnemende partij zich verplicht tot een verlies van deze omvang. Bij een overgang naar een private dienst geldt c.p. hetzelfde terwijl hier bovendien ook het risico van het wegvallen van de vergoeding zal worden verdisconteerd. In dat laatste geval zal de volledige last ad EUR 11 miljoen moeten worden gedekt.

Een en ander betekent dat tenzij de vergoedingsystematiek wordt aangepast of met het personeel tot andere arbeidsvoorwaarden kan worden gekomen wegens niet-financierbaarheid van deze FLO-kosten, de Gemeente Haarlem aangesproken zal worden voor een substantieel bedrag.

Vergunningen

De AHV Gemeente Haarlem fungeert als onderdeel van de Gemeente Haarlem en er is dus geen sprake van een zelfstandige juridische entiteit. Dit betekent dat bij afstoting door de Gemeente Haarlem van de AHV Gemeente Haarlem altijd een procedure in gang gezet moet worden betreffende het inleveren van de vergunning zonder dat vervolgens 'grip' bestaat op de partij aan wie wordt uitgeleverd. Het inleveren van de vergunning leidt tot een openbare aanbestedingsprocedure door de Provincie waarop iedere partij kan inschrijven. Duidelijk mag zijn dat dit punt relevant is in de overweging om de dienst eventueel te vervreemden.

Wij geven u in overweging om in elk geval met de Provincie te overleggen welke afweging zij zal maken bij het intrekken en uitleveren van de vergunning. Voor zover een dergelijke afweging nog niet is

gemaakt kan deze wellicht alsnog worden opgesteld. Ook adviseren wij u om te arrangeren dat – zodra bekend is aan welke partij u de vergunning graag zag uitgeleverd – deze partij zich onmiddellijk meldt bij de Provincie teneinde te opteren als potentiële verkrijger van de vergunningen. De Provincie dient ook na te zien of zich reeds andere partijen aangemeld hebben als belanghebbende.

Conclusie

De rekening voor de FLO-last ligt bij continuering van de huidige structuur uiteindelijk bij de Gemeente Haarlem. Het vervreemden van de dienst lost dat echter niet op voorhand op. Ook dán zal men (koper en/of personeel) de rekening presenteren aan de Gemeente Haarlem. Als gezegd is de enige mogelijkheid om deze last niet te betalen een aanpassing van de vergoedingsystematiek (procedures lopen; uitkomst nog ongewis) en/of afbouw van de FLO-regeling in overleg met personeel. Dit laatste levert naar verwachting eveneens geen oplossing voor het volledige probleem; los van de vraag of het personeel hieraan mee zou willen werken.

Bij vervreemding is het daarom noodzakelijk om dit aspect onder ogen te zien. Contractueel dient te worden afgeregeld dat een eventuele positieve toekomstige ontwikkeling alsnog ten goede komt aan de partij die de last van de FLO neemt; i.c. de Gemeente Haarlem.

Als overeengekomen zullen wij u separaat rapporteren over de effecten die optreden bij een dergelijk vervreemdingsproces. De eerste effecten hebben wij al in bijlage drie van deze brief zichtbaar gemaakt.

Samenvatting op hoofdlijnen

Als eerste bijlage bij deze brief treft u een beknopte samenvatting aan van alle relevante aandachtspunten en bijzonderheden, geclusterd naar de bepaalde aandachtsgebieden. In deze opsomming is – anders dan in het voorgaande hoofdstuk – geen rekening gehouden met de weging van de genoemde punten.

Afstemming

De inhoud van deze rapportage hebben wij afgestemd met de heer Kuntz en met mevrouw Van der Zande op 6 februari 2007.

Leeswijzer

Deze rapportage is gericht op het in kaart brengen van de (financiële) risico's in uw organisatie. Zij is gezien haar aard daarom kritisch van toon. Positieve punten in uw organisatie blijven hierdoor buiten beschouwing. Bij het lezen van deze rapportage dient dit aspect niet uit het oog verloren worden.

Verspreiding

Wij maken u erop attent dat deze rapportage door ons is opgesteld in het kader van voornoemde opdracht en uitsluitend is bestemd voor u en uw organisatie. Verspreiding buiten deze kring is niet toegestaan anders dan na onze voorafgaande schriftelijke toestemming.

Tenslotte

Wij vertrouwen erop u hiermee van dienst te zijn geweest. Mocht u nog vragen hebben over deze rapportage, dan vernemen wij deze graag.

Met vriendelijke groet,


M.J.G.M. Holsappel/W.F. Botter

Bijlage 1: Samenvatting op hoofdlijnen

Bijlage 2: Rapportage fase 1 Ambulancehulpverlening Haarlem

Bijlage 3: Tabel inzake fase 2 Ambulancehulpverlening Haarlem

Samenvatting op hoofdlijnen

In deze bijlage geven wij een beknopte samenvatting van alle relevante aandachtspunten en bijzonderheden, geclusterd naar de bepaalde aandachtsgebieden. De gebruikte nummering sluit aan bij de hoofdstukindeling zoals gehanteerd in de bijlage 2. Ontbrekende nummering duidt derhalve op het ontbreken van een relevant aandachtspunt.

In deze opsomming is geen rekening gehouden met de weging van de genoemde punten. Hiervoor verwijzen wij naar de brief waarbij deze samenvatting als bijlage is toegevoegd.

1 *Zeggenschap, organisatie en structuur*

In het directiestatuut d.d. 7 april 2001 zijn de verantwoordelijkheden op directieniveau beschreven. Een contract tussen de Sector B&A en de HDK betreffende de uitvoering van de AHV Haarlem hebben wij niet aangetroffen. Deze zou slechts in concept beschikbaar zijn. Ook betreffende de relatie tussen de AHV Haarlem, MKA en de RAV hebben wij geen verdere formele stukken ontvangen.

1.2 In RAV-verband maar ook tussen HDK en AHV Haarlem vinden diverse doorbelastingen plaats. Wij adviseren u om de mogelijke BTW-risico's terzake te inventariseren.

1.3 In tegenstelling tot de richting die de notitie Verantwoorde Zorg aangeeft, mikt de meldkamer op de 'grijze centralist'. Wij merken nog op dat ook vanuit de sector (AZN) de druk om ten minste de triage te laten plaatsvinden door een verpleegkundige, toeneemt.

1.4 Voor de invloed die de Gemeente Haarlem kan uitoefenen op het beleid van de MKA is cruciaal de positie die zij inneemt in het bestuur van de MKA. Via de GR heeft de Gemeente Haarlem 16 van de 51 stemmen in het bestuur. Dit is een zware maar niet doorslaggevende stem.

1.5 De AHV Haarlem fungeert als onderdeel van de Gemeente Haarlem en er is geen sprake van een zelfstandige juridische entiteit. Dit betekent dat bij afstoting door de Gemeente van de AHV Haarlem altijd een procedure in gang gezet moet worden betreffende het inleveren van de vergunning zónder dat vervolgens 'grip' bestaat op de partij waaraan wordt uitgeleverd. Het inleveren van de vergunning leidt tot een openbare aanbestedingsprocedure door de Provincie waarop iedere partij kan inschrijven.

2 *Arbeidsvoorwaarden*

2.2 Consequentie van de nieuwe FLO-regeling in combinatie met de (deels) wegvallende subsidiëring van de FLO-kosten is dat de AHV

Haarlem wordt geconfronteerd met een substantiële last in de komende jaren. Voornoemd tekort komt nu voor rekening van de dienst. Doordat deze onderdeel is van de Gemeente Haarlem zal het personeel bij het eventueel niet betalen van deze kosten door de AHV Haarlem primair verhaal halen bij de Gemeente Haarlem. Rekening houdend met de te verwachten vergoedingen in de rekenstaat ad circa EUR 5 miljoen bedraagt de berekende last EUR 6 miljoen in de periode 2006 t/m 2046.

Afhankelijk van de doelstellingen die overnemende partijen hebben zullen zij deze last geheel of gedeeltelijk afwentelen op de achterblijvende partij. Het is immers niet rationeel om te veronderstellen dat een overnemende partij zich verplicht tot een verlies van deze omvang.

Bij een overgang naar een private dienst geldt c.p. hetzelfde terwijl hier bovendien ook het risico van het wegvallen van de vergoeding zal worden verdisconteerd. In concreto staat deze partij voor een last van ruim EUR 11 miljoen over de genoemde periode.

Een en ander betekent dat tenzij de vergoedingsystematiek wordt aangepast of tenzij met het personeel tot andere arbeidsvoorwaarden kan worden gekomen wegens niet-financierbaarheid van deze FLO-kosten, de Gemeente Haarlem aangesproken zal worden voor een substantieel bedrag.

2.4 De dienst veronderstelt dat het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen haar casus heeft afgemeld. Daarmee komt de dienst niet in aanmerking voor een eventuele saneringsregeling.

3 *Roostering en ritten*

3.1 Bij verschillende ambulancediensten in het land die eveneens inzet van een motorambulance kennen, schrijven zorgverzekeraars voor dergelijke ritten als loze rit en dus niet meer als EHBO-rit te registreren. Hiermee wordt een dubbeltelling - en daarmee budgettophoging - voorkomen. Deze dubbeltelling vindt bij AHV Haarlem nu wel plaats voor een rittenaantal van circa 600. Hierdoor ontstaat een belangrijk positief effect op de budgetten. Het risico bestaat dat dit voordeel zal wegvallen als gevolg van toepassing van de landelijk voorkomende standpunten van zorgverzekeraars.

3.2 Bij invoering van de territoriale congruentie is het aan te bevelen te onderzoeken of verplaatsing van standplaats(en) en / of uitrukpost(en) zinvol is voor het optimaliseren van de bereikbaarheid in het alsdan ontstane werkgebied voor RAV Kennemerland.

3.3 De kans dat het voorkomt dat niet direct een ambulance beschikbaar is voor de binnengekomen A1 rit bedraagt - afhankelijk van het moment - 4 tot 10 %. Dit betekent niet automatisch dat dan een tijdsoverschrijding zal ontstaan. Hieruit valt af te leiden dat de capaciteit voldoende is en de kans dat een ambulance veel te laat komt bij een spoedmelding zeer gering is. Dit wil niet zeggen dat alle problemen kunnen worden voorkomen.

3.6.2 Bij AHV Haarlem is geen sprake van een buitensporige situatie in vergelijking met andere (overheid-)diensten waar het de indirecte uren betreft. In het landelijke referentiekader wordt gerekend met 1.416 effectieve uren per FTE. AHV Haarlem realiseert 1.382 effectieve uren.

3.6.3 In vergelijking enkele andere ambulancediensten is het ziekteverzuim iets aan de hoge kant.

3.6.5 In tegenstelling tot de private diensten is de publieke dienst eigen risico drager voor de wachtgelden. Bij de private diensten geldt een verplichte afdracht aan WW-premies. De inhouding bij werknemers van de 'pseudo-premie WW' evenals de bijdrage van de werkgever daarin komen daarmee ten gunste van de exploitatie. Hierdoor ontstaat een voordeel ten opzichte van de exploitatie door private diensten.

3.8 Uit onze berekening blijkt dat bij de paraatheid zoals die nu is overeengekomen, de normatieve personele kosten het budget met 6 % overschrijden. Hierbij wordt nog geen rekening gehouden met de inzet van externen. Alle vervanging vindt in deze berekening plaats met eigen personeel. Gezien de ritprestaties zoals in dit hoofdstuk beschreven, maar ook gezien de ruimte die nog aanwezig is in de S&B-middelen is deze kostenoverschrijding relatief eenvoudig op te lossen.

4 *Overige financiële aspecten*

4.2 De door ons ontvangen nacalculatie 2005 inclusief goedkeurende accountantsverklaring geeft een bedrag aan aanvaardbare kosten weer van EUR 4.281.000. Wij constateren dat de budgetmutatie FLO ad EUR 265.000 niet is doorgesloten naar het voorblad en adviseren u deze afrekening derhalve nogmaals te herzien.

4.3 De RAV Kennemerland i.o. heeft een beschikbaar bedrag uit de S&B I en II gelden van EUR 816.000. In de jaren 2004 t/m 2006 blijft een bedrag ad EUR 432.000 nog onbesteed. Gezien het feit dat de tijdsoverschrijdingen al relatief goed in de hand worden gehouden (streefgetal is 3,75 %) in combinatie met de dalende ritduur en gezien ook de gevoerde gesprekken met zorgverzekeraars, is het niet ondenkbaar dat de resterende beschikbare middelen niet zullen worden toegekend. Wij adviseren u wel deze ruimte zoveel mogelijk te claimen.

Wij merken op dat herrekening van de toe te kennen S&B-gelden ná toetreding door Haarlemmermeer niet per definitie hoeft te leiden tot het handhaven van de nu toegekende gelden c.q. tot uitbreiding daarvan. Volgens onze inschatting zullen op basis van de budgetberekening de beschikbare gelden zelfs afnemen.

4.4 De activastaat in de jaarrekening 2005 vermeldt een achttal ambulances met alle een bijna vergelijkbare boekwaarde. Dit betekent dat het investeringsmodel niet ideaal is dat in het jaar van aanschaf ineens bijna een miljoen geïnvesteerd moet worden. Dit geeft extra druk op de investeringsbegroting van de Gemeente.

4.6 In 2005 is een relatief groot verlies genomen als afschrijving dubieuze debiteuren. Er zou sprake zijn van een forse achterstand in de facturatie door de AHV Haarlem. Ook het incassobeheer behoeft aandacht. Uit de gegevens over 2006 blijkt eveneens dat dit een belangrijk aandachtspunt is.

4.7 De jaarrekening 2005 vermeldt een financieringsoverschot t/m 2004 van EUR 7.000. Uit de rekenstaat 2006-5 is af te leiden dat die schuld feitelijk EUR 117.000 bedraagt.

4.10 Het budget voor opleidingskosten bedraagt EUR 115.000. De zichtbare uitgave in 2005 bedraagt EUR 75.000. Ook in 2006 is een substantiële onderschrijding ten opzichte van het budget zichtbaar. De reden ligt m.n. in het niet noodzakelijk zijn van (kostbare) initiële opleidingen doordat weinig verloop optreedt in de personele bezetting.

4.11 In tegenstelling tot wat bij veel publieke diensten gebruikelijk is, worden de kosten van administratie en overhead van AHV Haarlem doorbelast tot aan het niveau van het bedrag dat daartoe is opgenomen in de rekenstaat 2006.

4.12 Ultimo 2006 staat nog 5.554 uur aan verlof open. De jaarrekening wordt weliswaar opgesteld op basis van de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen maar deze post lijkt niet te zijn opgenomen in de jaarrekening. Financiële vertaling tegen sec de salariskosten bij 1.382,7 effectieve uren (hoofdstuk 3.7) betekent een schuld (en dus een éénmalige last) voor ruim 4 FTE van EUR 135.000 in totaal. Inclusief sociale lasten etc. zal deze post dan tussen de EUR 150.000 en EUR 200.000 bedragen.

5 *Omgevingsfactoren*

5.2 Wij hebben begrepen dat de visie met betrekking tot ontwikkeling van de RAV nog niet is uitgekristalliseerd. Naar ons inzicht zou deze visieontwikkeling zich niet uitsluitend tot de MKA mogen beperken.

Belangrijke consequentie van toetreding van VZA tot de RAV is dat de 'krachtverhoudingen' anders komen te liggen. Waar AHV Gemeente Haarlem nu met 58 % de meerderheid van de ritten verzorgt, is de verhouding op basis van de realisatie in 2005 en 2006 naar verwachting als volgt: Connexion 34 %, AHV Haarlem 47 % en VZA 19%. Met deze wijziging wijzigt ook de positie van de Gemeente/AHV Haarlem in de GR. Hierbij zij opgemerkt dat AHV Haarlem in onderhandeling wenst te treden met VZA over de weggevallen retourritten vanuit het Spaarneziekenhuis. Indien deze claim wordt gehonoreerd realiseert AHV Haarlem een beperkte meerderheid in de productie en daarmee een meerderheid binnen de RAV.

5.3 In 2006 is de Wet Toelating Zorginstellingen (hierna: WTZi) van kracht geworden. Belangrijkste eis die wordt gesteld is dat de zorginstelling transparant moet zijn. Transparant in de zin van verslaggeving, enquêterecht, bedrijfsvoering en bestuursstructuur.

Op het punt van de eisen die aan de bedrijfsvoering worden gesteld vragen wij uw aandacht voor het volgende. De eisen die gesteld worden, zijn:

- Er is inzicht in de samenwerkingsrelaties met andere rechtspersonen.
- Er is een adequate financiële administratie.
- Bedrijfsvoeringbeslissingen voldoen aan interne regels en aan wettelijke, statutaire en contractuele juridische verplichtingen.
- De zorgactiviteiten worden onderscheiden van de overige activiteiten.

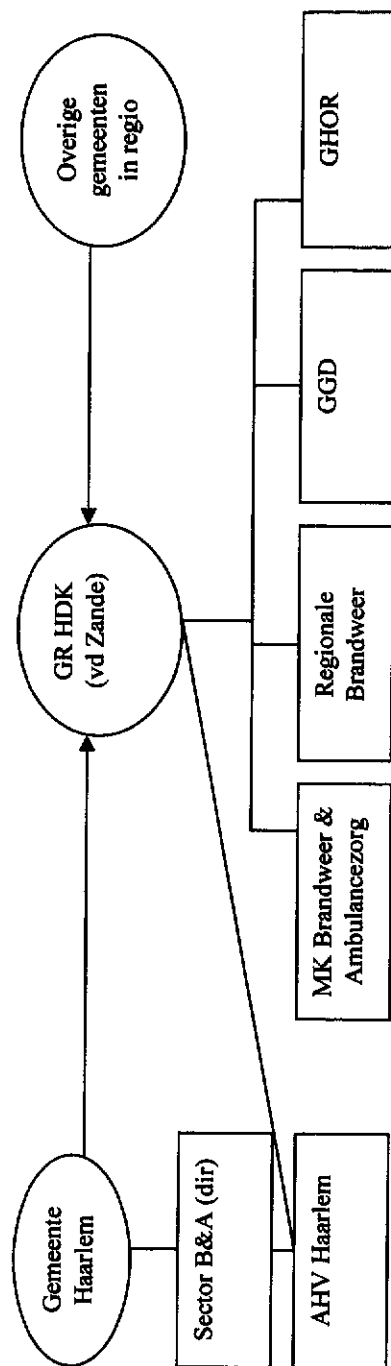
Vooraf het inzicht in de samenwerkingsrelaties met andere rechtspersonen is relevant in de onderhavige casus. In uw situatie zijn de relatie tussen RAV, HDK en Gemeente Haarlem en het aansturingmodel dat daarmee ontstaat, niet direct eenvoudig. Op z'n minst behoeft dit aandacht in termen van communicatie. Ook het formaliseren van gemaakte afspraken is hierbij essentieel. Het eventueel herpositioneren van de dienst kan de inzichtelijkheid vergroten.

1. Zeggenschap, organisatie en structuur

Om mogelijke risico's en bedreigingen ten aanzien van de organisatie te onderkennen, moet eerst een goed zicht worden verkregen op de wijze waarop de organisatie is ingebed en ingericht.

1.1 Formele situering

De Gemeente Haarlem (Sector B&A) is verantwoordelijk voor de Ambulance Hulpverlening (AHV Haarlem). De werknemers van de AHV Haarlem zijn in dienst bij de Gemeente Haarlem. De feitelijke zorgverlening vindt echter plaats onder organisatorische en functionele aansturing van de directie van de GR Hulpverleningsdienst Kennemerland (HDK). In de HDK zijn onder meer opgenomen de GGD (gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg), het Veiligheidsbureau (GHOR, brandweer en politie) en de MKA brandweer en ambulance evenals de regionale brandweerzorg. Binnen de directie van de HDK zijn de taken in die zin verdeeld dat de directie van de GGD en de GHOR ligt bij mevrouw Van der Zande. De aansturing van de rode kolom en de Meldkamer ligt bij de directie van Sector B&A. Deze laatste stuurt hiërarchisch de AHV Haarlem aan en treedt op als directielid tegenover het College van de Gemeente Haarlem.



Voor stafdiensten als Financiën & Control, Personeel & Organisatie en Beleid & Ondersteuning maken HDK én Sector B&A gebruik van de stafafdelingen van de HDK.

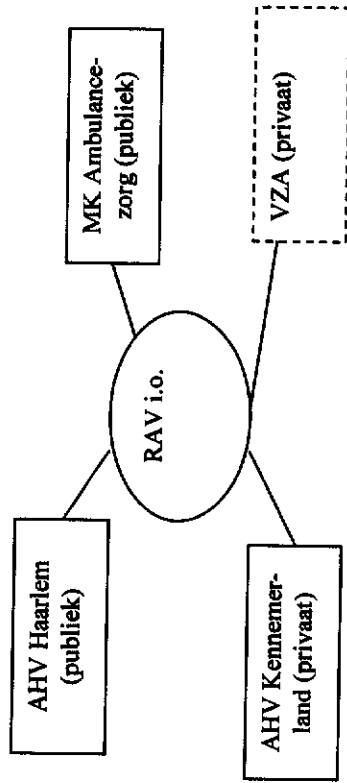
In het directiestatuut d.d. 7 april 2001 zijn de verantwoordelijkheden op directieniveau beschreven. Een contract tussen de Sector B&A en de HDK betreffende de uitvoering van de AHV Haarlem (mandateringsregeling) hebben wij niet aangetroffen. Deze zou slechts in concept beschikbaar zijn. Ook betreffende de relatie tussen de AHV Haarlem, MKA en de RAV hebben wij geen verdere formele stukken ontvangen.

1.2 Omgeving

Naast de MKA (HDK) en de AHV Haarlem is in de regio de Ambulancedienst Kennemerland van Connexxion actief. Deze laatste gaat uit van de private onderneming Connexxion. Gezamenlijk is men partij in de Stichting RAV Kennemerland i.o. Statuten (concept) van deze stichting i.o. zijn nog niet beschikbaar. Aanvragen die de gezamenlijkheid raken worden in gezamenlijkheid gedaan. Hieronder vallen bijvoorbeeld het overleg met de zorgverzekeraars en het verdelen van ritten en middelen. Ook de ketenpartners en sectorpartijen (bijvoorbeeld AZN) worden gezamenlijk tegemoetgetreden vanuit de RAV. Bij de verdeling van de ritten en de verdeling van de productieafpraak wordt sinds jaren uitgegaan van een verhouding 58% (AHV Haarlem) / 42% (Connexxion). Uitrui van ritten vindt nauwelijks plaats. In het kader van Dynamisch Ambulance Management wordt de paraatheid binnen het RAV gebied zo goed mogelijk gewaarborgd en wordt bijstand verleend in elkaars werkgebied. Dergelijke afspraken worden in de RAV vastgesteld. De beleidsmedewerker van de RAV formaliseert dergelijke afspraken in het kwaliteitssysteem.

Het bestuur van de RAV wordt gevormd door directeur GR (mevrouw Van der Zande), de manager Connexxion (de heer Notenbos), de waarnemend MKA chef, het hoofd AHV Haarlem (de heer Kuntz). Aan dit bestuur is een ambtelijke secretaris toegevoegd.

Partijen spelen met de idee om de MKA te zijner tijd eveneens onder te brengen in de RAV.



Het RAV stafbureau wordt aangestuurd door het hoofd AHV Haarlem (de heer Kuntz). De medisch manager is in dienst van de MKA (HDK). De beleidsmedewerker heeft een aanstelling bij de Gemeente Haarlem. De ROC Noord Holland Noord treedt ook hier op als ROC (50%) en heeft een aanstelling bij Connexxion. Het secretariaat heeft een aanstelling bij de Gemeente Haarlem. Lasten worden op basis van mondelinge afspraken onderling verrekend. In dit verband is relevant dat dergelijke onderlinge doorbelastingen in het algemeen belast zullen zijn voor de omzetbelasting. Wij hebben begrepen dat ten aanzien van de GGD in het verleden intensief contact is geweest met de Belastingdienst. Het aspect van onderlinge doorberekening van kosten rondom de RAV is hierbij volgens de medewerkers van de HDK niet verder uitgewerkt.

1.3 Positie MKA

De MKA treedt autonoom op zonder (directe) invloed door de AHV-partners in de RAV. Het hoofd MKA houdt zich bezig met territoriale congruentie. Op dit moment vindt aansturing van de meldkamers van politie, brandweer en ambulance plaats door het waarnemende hoofd meldkamer. Deze houdt zich ook bezig met MICK.

De discussie rondom de mate van invloed door de AHV op de MKA is ook hier actueel. Gezocht wordt naar oplossingen om een en ander te formaliseren waarbij gedacht wordt aan bijvoorbeeld een SLA constructie. In tegenstelling tot de richting die de notitie Verantwoorde Zorg aangeeft, mikt de meldkamer op de 'grijze centralist'. Het beleid dienaangaande is echter nog niet uitgeschreven. Wij merken nog op dat ook vanuit de sector (AZN) de druk om ten minste de triage te laten plaatsvinden door een verpleegkundige.

1.4 Zeggenschap en invloed op de zorg

De Gemeente Haarlem heeft nu de volledige zeggenschap over de AHV Haarlem en binnen de RAV i.o. heeft zij een belangrijke stem op grond van haar "marktaandeel" in termen van het aantal ritten binnen de RAV. Daarnaast heeft zij bestuurlijke zeggenschap over de MKA via de HDK (gemeenschappelijke regeling).

Via de RAV i.o. heeft de Gemeente Haarlem met ca. 58 % van de ritten op dit moment wél de belangrijkste positie. Toetreding van VZA als ambulancedienst in Haarlemmermeer beïnvloedt die positie nadrukkelijk.

De MKA is verantwoordelijk voor het besluit tot inzet van een ambulance op basis van de binnenkomende melding en de MKA voert de daadwerkelijke regie bij het uitgeven van de ritten aan de ambulances en het continue optimaliseren en bewaken van de paraatheid in het RAV gebied. Om dit te realiseren wordt Dynamisch Ambulance Management (DAM) toegepast. DAM wil zeggen dat in principe iedere ambulance voor elke ritopdracht kan worden ingezet, ongeacht het ophaaladres en ongeacht tot welke standplaats de ambulance behoort. Dit betekent dat ambulances van AHV Haarlem en ADK Connexxion regelmatig in elkaars werkgebied worden ingezet. De ambulances van AHV Haarlem worden dus niet alleen ingezet in de gemeente Haarlem.

De verantwoordelijkheid voor de MKA ten aanzien van een goede ambulancezorg in de regio is derhalve breder dan het belangen van lokale (gemeentelijke) bestuurders die vanuit hun functie primair een zo optimaal mogelijke ambulancezorg wensen te realiseren voor hun ingezetenen.

Voor de invloed die de Gemeente Haarlem kan uitoefenen op het beleid van de MKA is daarom cruciaal de positie die de Gemeente Haarlem inneemt in het bestuur. Via de GR (artikel 19 lid 5 GR) heeft de Gemeente Haarlem 16 van de 51 stemmen in het bestuur. Dit is een zware maar niet doorslaggevende stem.

1.5 Vergunningen

De vergunningen van de AHV Haarlem staan op naam van Burgemeester en Wethouders Gemeente Haarlem. Doordat de AHV Haarlem daarmee als onderdeel van de Gemeente fungeert, is geen sprake van een zelfstandige juridische entiteit die naar eigen inzicht kan worden vervreemd. Dit betekent dat bij afstoting door de Gemeente van de AHV Haarlem altijd een procedure in gang gezet moet worden betreffende het inleveren van de vergunning zónder dat vervolgens 'grip' bestaat op de partij aan wie wordt uitgeleverd. Het inleveren van de vergunning leidt tot een openbare aanbestedingsprocedure door de Provincie waarop iedere partij kan inschrijven. Slechts indien de Provincie voorafgaand aan een dergelijke procedure regels rondom de uitlevering van een dergelijke vergunning heeft vastgesteld, lijkt regie op die uitlevering mogelijk. Deze situatie bemoeilijkt een geleide vervreemding aanmerkelijk.

2. Arbeidsvoorwaarden

In dit hoofdstuk wordt verkend in welke zin sprake is van bijzondere omstandigheden ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden.

2.1 Rechtspositie

De werknemers binnen de AHV Haarlem zijn in dienst bij de Sector B&A en daarmee bij de Gemeente Haarlem. De medewerkers volgen dan ook de arbeidsvoorwaarden van de Gemeente Haarlem. De medewerkers bij de MKA zijn in dienst bij de HDK en daarmee bij de GR Kennemerland. Zij volgen overigens eveneens de arbeidsvoorwaarden van de Gemeente Haarlem. Volgens de afdeling P&O zijn er dan ook geen materiële verschillen tussen de beide rechtsposities.

De arbeidsvoorwaarden van de Gemeente Haarlem zijn afgeleid van de CAR/UWO. Een deel van deze regeling is verplicht (CAR-deel) en een deel is gemeentelijk beleid (UWO-deel). Bestudering van de belangrijkste punten van de CAR/UWO wijst geen afwijkingen uit ten opzichte van hetgeen in de sector gebruikelijk is. Ook interviews met de controller en de functionaris van P&O wijzen uit dat de Gemeente Haarlem op het gebied van extra toezeggingen altijd een zeer terughoudend beleid heeft gevoerd.

2.2 Verschillen rechtspositie CAR/UWO met private diensten

De belangrijkste arbeidsvoorwaarden zijn enige jaren geleden sectorbreed geharmoniseerd. Dit betekent dat - afgezien van lokale afspraken rondom bijvoorbeeld het toekennen van verlofdagen - de materiële verschillen nu nog de vergoedingen bij ouderschapsverlof en de FLO-regeling betreffen. Een eventueel op te stellen sociaal statuut zal zich met name concentreren op deze onderwerpen.

2.2.1 Ouderschapsverlof

In beide rechtsposities heeft men recht op maximaal 13 week ouderschapsverlof. Bij de private diensten is dit voor eigen rekening terwyl onder de CAR/UWO de werkgever in de verlofperiode minimaal 50 % van het loon doorbetaald.

2.2.2 FLO

De problematiek bij de financiering van de FLO is bij de AHV Haarlem niet anders dan bij die van andere ambulancediensten die de CAR/UWO volgen.

Kenmerk van de vigerende FLO-regeling is dat werknemers in een bezwarende functie zoals de ambulancezorg (alleen chauffeurs en verpleegkundigen) met op 1 januari 2006 meer dan 20 dienstjaren gebruik mogen maken van de regeling

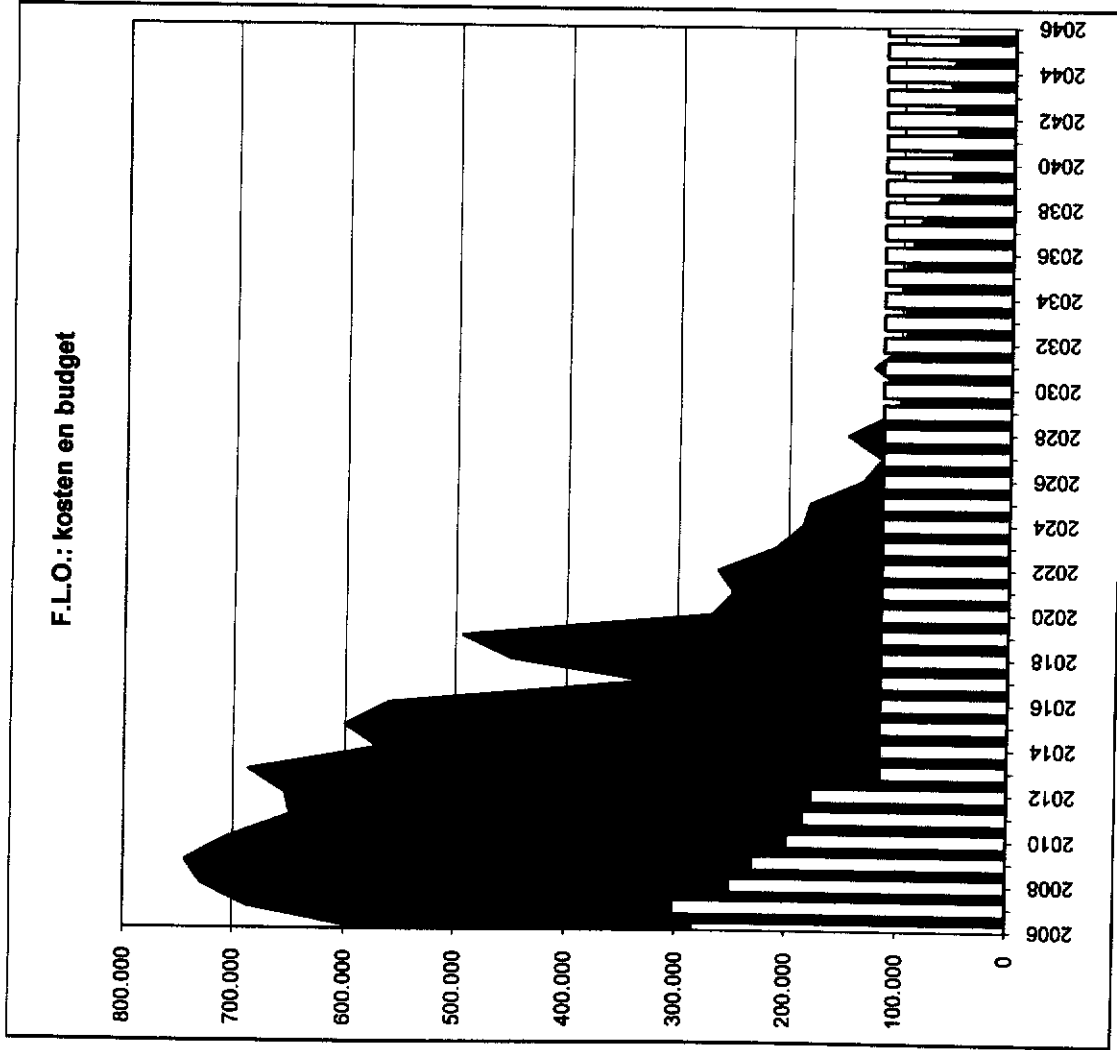
Functioneel Leeftijd Ontslag. Hierbij kan men uittreden op 55 jarige leeftijd met behoud van (een deel van) het salaris waarna men via een levensloopregeling vanaf het 59^e levensjaar op 62 jarige leeftijd met ouderdomspensioen gaat. Overigens kan men ook doorwerken tot het 59^e levensjaar binnen bepaalde randvoorwaarden.

Voor personeel met minder dan 20 dienstjaren op 1 januari 2006 geldt dat men moet toewerken naar een tweede loopbaan. Hiertoe wordt gedurende de werkzame periode geïnvesteerd in scholing. Na twintig jaar bestaat een garantie ten aanzien van het loonniveau. Indien geen andere baan wordt gevonden dan vindt er afbouw plaats van de loongarantie. Via een levensloopregeling wordt gespaard om vanaf het 59^e levensjaar te stoppen met werken en de periode tot aan het 62^e levensjaar te overbruggen. Daarna gaat ook voor deze categorie het ouderdomspensioen in.

Voor nieuw aan te trekken personeel geldt dat men moet toewerken naar een tweede loopbaan. Hiertoe wordt gedurende de werkzame periode geïnvesteerd in scholing. Na twintig jaar bestaat een afbouwregeling ten aanzien van de loongarantie. Via een levensloopregeling met een jaarlijkse inleg van 2,5 % van het salaris wordt gespaard om vanaf het 59^e levensjaar te stoppen met werken en de periode tot aan het 62^e levensjaar te overbruggen. Daarna gaat ook voor deze categorie het ouderdomspensioen in.

Aanvullend aan de kostenverhogende effecten van deze nieuwe FLO-systematiek geldt dat de specifieke vergoeding die t/m 2005 werd ontvangen in de rekenstaat per FLO-er, niet meer geldt voor nieuwe intreders. In plaats daarvan wordt sectorbreed 5 % van de loonsom vergoed waaruit het nu geformuleerde ouderenbeleid moet worden gedekt. De vergoedingssystematiek uit de periode t/m 2005 wordt daarmee afgebouwd.

Consequentie van beide effecten gezamenlijk is dat publieke diensten zoals de AHV Haarlem worden geconfronteerd met een substantiële last in de komende jaren. Het landelijke onderzoek dat Deloitte heeft uitgevoerd wijst uit dat in de onderhavige dienst sprake is van een last in de periode 2001 t/m 2046 ad EUR 11,258 miljoen (bron: conceptrapport Deloitte d.d. 4 januari 2007 pagina 12). Intern rekent met EUR 11,994 miljoen. Om de problematiek juist te benaderen dient naar onze mening echter ook rekening te worden gehouden met de bate in de rekenstaat die toerekenbaar is aan deze lasten. In elk geval voor die mensen die ultimo 2005 reeds inactief (met FLO) waren wordt de volledige vergoeding ontvangen. Voorts is sprake van een opslag van 5 % van de loonsom voor ouderenbeleid. Rekening houdend met deze vergoedingen bedraagt de last in de jaren 2006 t/m 2046 EUR 6,0 miljoen. De opbouw van deze last is niet evenredig verdeeld over de jaren. Dit is grafisch als volgt weer te geven:



Grafiek 1. Bron: Berekening VNG model
bijgewerkt voor toerekening bijdrage uit
rekenstaat.

In rood/bruin het kostenverloop en in geel het
toegerekende budget.

Uit deze grafiek wordt zichtbaar dat de lasten met name in de eerste 20 jaren vallen. Over een periode van 40 jaar betreft het een last van EUR 150.000 per jaar.

Voornoemd tekort komt nu voor rekening van de dienst. Doordat deze onderdeel is van de Gemeente Haarlem zal het personeel bij het eventueel niet betalen van deze kosten door de AHV Haarlem primair verhaal halen bij de Gemeente Haarlem. Deze situatie is zowel relevant voor de continuering van de AHV Haarlem als onderdeel van de Gemeente als wel voor een eventuele overgang naar derden.

2.3 Issue bij overgang naar andere dienst

Voornoemd tekort in de dekking van de FLO kosten heeft per definitie effect op een eventuele overgang van de dienst. Overgang naar een andere publieke dienst - HDK of een derde - zal leiden tot een situatie waarin het verschil tussen de vergoeding in de rekenstaat en de te maken kosten primair dezelfde zal zijn als nu berekend. Afhankelijk van de doelstellingen die overnemende partijen hebben zullen zij dit verschil geheel of gedeeltelijk afwentelen op de achterblijvende partij. Het is immers niet rationeel om te veronderstellen dat een overnemende partij zich verplicht tot een verlies van deze omvang.

Bij een overgang naar een private dienst geldt c.p. hetzelfde terwijl bovendien hier ook het risico van het wegvallen van de herallocatieregeling zal worden verdisconteerd.

Een en ander betekent dat tenzij de vergoedingssystematiek wordt aangepast of tenzij met het personeel tot andere arbeidsvoorwaarden kan worden gekomen wegens niet-financierbaarheid van deze FLO-kosten, de Gemeente Haarlem aangesproken zal worden voor een substantieel bedrag.

Een alternatieve richting kan zijn dat de vergunning wordt ingeleverd. In dat geval houdt de AHV op te bestaan. Met zekerheid is vast te stellen dat in dat geval geen financiering meer wordt ontvangen vanuit de budgettering. Alle resterende kosten na datum sluiting komen derhalve voor rekening van de Gemeente Haarlem. Het personeel wordt op wachtgeld gesteld maar naar verwachting zal een groot deel van het personeel in dienst treden bij de nieuwe zorgaanbieder die in de regio alsnog de zorg gaat verrichten. Een vraag die bij een dergelijk 'pofscenario' opkomt is als eerste of de Gemeente een dergelijk beleid (moet) wil(-len) voeren. Daarnaast moet worden bezien of men vanuit een wachtgeldregeling alsnog in een FLO-positie kan terechtkomen. In elk geval is het waarschijnlijk dat het personeel zich zal melden voor een schadeloosstelling als gevolg van het gevoerde beleid. Ook zullen de kosten van personeel dat nu al van de FLO gebruik maakt in elk geval voor rekening van de Gemeente komen. Mocht u een dergelijk scenario overwegen, dan bevelen wij u dringend aan hiervoor een arbeidsjurist in te schakelen.

2.4 Saneringsregeling

De dienst heeft zich naar wij hebben begrepen wél aangemeld voor sanering maar heeft vanwege de positieve RAK in opeenvolgende jaren niet gereageerd op het verzoek van CSZ ten aanzien van de voortgangsvraag. Men veronderstelt dat CSZ de casus conform hun schrijven heeft afgemeld. Daarmee komt de dienst niet in aanmerking voor een eventuele saneringsregeling. Overigens zij opgemeld dat de problematiek rondom toekomstige FLO per definitie niet voor sanering in aanmerking komt. Uitsluitend de kosten van het personeel dat reeds inactief was op datum sluiting kan onder voorwaarden voor een dergelijke sanering in aanmerking komen.

3. Roostering en ritten

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de productie, de wijze waarop die verspreid is en de betekenis daarvan voor de zorg. Ook wordt op grond van de regiospecifieke voorwaarden bepaald hoe de normatieve personeelskosten zich verhouden ten opzichte van het daarvoor beschikbare budget.

3.1 Ontwikkeling rittenproductie

Het aantal ritten per jaar is weergegeven in Tabel I. Van de jaren 2002 en 2003 ontbreken de EHBO-ritten. Voor het jaar 2006 zijn de gegevens over de eerste tien maanden geëxtrapoleerd naar een heel jaar.

	decij	EHBO	totaal
2002	13171		13171
2003	13479		13479
2004	13223	2066	15289
2005	11952	2660	14612
2006	12215	3521	15736

Tabel I. Bron 'Declarabele ritten ahv 2006'.

De stijging in EHBO-ritten in 2005 ten opzichte van 2004 is overeenkomstig het landelijke beeld. Voor een deel wordt dit veroorzaakt door de maatschappelijke ontwikkelingen waarbij de burger eerder hulp eist dan in het verleden. Ook de invoering van de huisartsenposten heeft de druk op de zorgvraag voor ambulances verhoogd. Daarnaast is in de loop van 2005 gestart met de inzet van een motorambulance in de dagdienst. Deze inzet is in 2006 uitgebreid met een avonddienst. De ritten van deze motorambulance - waarbij een patiënt wordt behandeld of gecontroleerd - worden gecodeerd als EHBO-ritten. Als volgens de verpleegkundige van de motor vervoer naar het ziekenhuis noodzakelijk is wordt alsnog een ambulance gestuurd onder een nieuw ritnummer. Deze werkwijze genereert dus in totaliteit meer EHBO-ritten dan wanneer uitsluitend ambulances worden ingezet. Immers als gelijk een ambulance ter plaatse wordt gestuurd wordt het vervoer op hetzelfde ritnummer uitgevoerd.

De motorambulance wordt ingezet om op kosten van de paraatheid te bezuinigen. Een bijkomend gevolg van bovenstaande rittenregistratie is echter dat extra budget wordt gegenereerd. Bij verschillende ambulancediensten in het land met gelijke situaties, schrijven zorgverzekeraars voor dergelijke motorritten (ingeval van gelijktijdige inzet van ambulance en motor) als loze ritten en dus niet meer als EHBO-ritten te registreren. Hiermee wordt een dubbel telling - en daarmee budgettophoging - voorkomen. Aandachtspunt is daarom de standpuntbepaling terzake door zorgverzekeraars.

Met ingang van 2005 is het Spaarneziekenhuis in Hoofddorp in gebruik genomen. Daardoor treedt productieverlies (declarabele ritten) op in 2005 ten opzichte van de productie in 2004. In Tabel I wordt zichtbaar dat een autonome stijging in de declarabele ritten optreed van ongeveer 300 stuks per jaar (2003 ten opzichte van 2002 en 2006 ten opzichte van 2005). In het jaar 2005 is het aantal declarabele ritten met ongeveer 1.270 gedaald ten opzichte van het jaar 2004. De ingebruikname van het ziekenhuis in Hoofddorp heeft dus een verlies van tussen de 1.500 en 1.600 ritten opgeleverd. In 2006 is een licht herstel ontstaan als gevolg van inter-klinisch vervoer voor het Kennemer Gasthuis Noord te Haarlem. Per saldo is sprake van een verlies van ongeveer 670 ritten in de productieafpraak doordat het aantal EHBO-ritten als gevolg van in de inzet met de motor met circa 600 toeneemt.

In de berekening voor het budget 2006/2007 is rekening gehouden met een stijging in de gerealiseerde productie van EHBO- en declarabele ritten ten opzichte van de productieafpraak voor het jaar 2006 met totaal 1.000 ritten.

3.2 Ophaaladressen

Voor het onderzoek zijn de rittengegevens gebruikt van alle ritopdrachten aan ambulances van de RAV Kennemerland over de periode 1 oktober 2005 tot en met 30 september 2006. Deze ritten zijn aangeleverd via de administratie van AHV Haarlem en komen oorspronkelijk van de MKA Kennemerland. Uitsluitend de ritgegevens van de ritten die door de AHV Haarlem zijn uitgevoerd worden door de medewerkers van de ambulancedienst en de ambulancedienst van de ritten die door de AHV Haarlem zijn uitgevoerd worden door de medewerkers van de ambulancedienst en aangevuld zijn. Uit deze database zijn alle ritten verwijderd die niet zijn uitgevoerd door de ambulancediensten Haarlem en Connexxion. Het betreft hier bijvoorbeeld de inzet van de traumahelikopter, administratief aangemaakte ritten door de MKA en registratie van spoedritten die door de auto's van de huisartsen zijn uitgevoerd. De resterende 31.675 ritten zijn voor verdere analyse gebruikt.

Vervoerder	Urgentie		totaal
	A1	A2	
AHV Haarlem	8.655	4.304	5.973
HDK Kennemerland/CXX	6.569	2.301	3.677
onbekend	79	43	74
Totaal	15.303	6.648	9.724
			31.675

Tabel II. Alle ritopdrachten naar vervoerder en urgentieklasse in de periode oktober 2005 t/m september 2006.

Uit bovenstaande 31.675 ritten zijn vervolgens die ritopdrachten verwijderd waarbij op voorhand niet de intentie bestond om ambulancezorg te verlenen. Het betreft hier bijvoorbeeld ritten die al vóór de uitgifte zijn geannuleerd, opdrachten voor de inzet van de OvDG, oefeningen en stand-by voor GHOR, testmeldingen en testritten, sociaal vervoer en voorwaardenscheppende

ritten. Er zijn hiermee totaal 4.060 ritten van de selectie uitgesloten. In de onderstaande Tabel III zijn de ritten weergegeven die rechtstreeks te maken hebben met de uitvoerende ambulancezorg.

Vervoerder	Urgentie		Eindtotaal	Percentage
	A1	A2		
AHV Haarlem	8.152	2.192	5.547	58%
HDK Kennemerland/CXX	6.269	1.770	3.544	42%
onbekend	69	14	58	141
Eindtotaal	14.490	3.976	9.149	27.615

Tabel III. Alle ritopdrachten naar vervoerder en urgentieklasse in de periode oktober 2005 t/m september 2006 met intentie tot zorgverlening.

Binnen de RAV Kennemerland zijn afspraken gemaakt over de verdeling van de ritopdrachten tussen de twee vervoerders. Als eerder gemeld wordt 58% toegerekend aan de AHV Haarlem en 42% aan Connexxion. Uit bovenstaande tabel blijkt dat deze afspraak ook in de praktijk wordt gerealiseerd.

Uit onderstaande Tabel IV blijkt dat bij 1.044 ritten het ophaaladres buiten het werkgebied van RAV Kennemerland ligt. Deels betreft dit de grensoverschrijdende assistentie bij spoedeisende ambulancezorg en deels retourritten bij besteld ziekenvervoer.

RAV	AHV Haarlem		HDK Kennemerland		Totaal
	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend	
RAV Amsterdam EO	661	270	3	934	
RAV Friesland	1	1		1	
RAV Gelderland Zuid	1	1		1	
RAV Gooi en Vechtstreek	8			8	
RAV Hollands Midden	17	4		21	
RAV Kennemerland	15.192	11.242	137	26.571	
RAV NO Gelderland	2			2	
RAV Noord-Holland Noord	6	64	1	71	
RAV Rijnmond		2		2	
RAV Utrecht	1	1		2	
RAV ZH-Z (Dordrecht)	1			1	
RAV Zuid-Limburg	1			1	
Totaal	15.891	11.583	141	27.615	

Tabel IV. Ritopdrachten naar vervoerder en RAV-gebied van ophaaladres.

Uit onderstaande Tabel V blijkt duidelijk dat door de MKA intensief Dynamisch Ambulancemanagement¹ wordt toegepast bij de toewijzing van de ritopdrachten. Vanuit de eigen standplaats worden op substantiële schaal ook de werkgebieden van naburige standplaatsen aangerezen

Gemeente	HDK Kennemerland			Totaal
	AHV Haarlem	HDK Kennemerland	onbekend	
Bennebroek	285	9	6	300
Beverwijk	264	3.727	25	4.016
Bloemendaal	820	66	9	895
Castricum	22	796	2	820
Haarlem	10.148	1.182	42	11.372
Haarlemmerliede c.a.	179	117	3	299
Heemskerk	101	1.713	2	1.816
Heemstede	1.360	41	12	1.413
Uitgeest	16	370	6	392
Velsen	704	3.164	17	3.885
Zandvoort	1.293	57	13	1.363
Totaal	15.192	11.242	137	26.571

Tabel V. Ritopdrachten gesorteerd naar vervoerder en ophaaladres binnen de RAV Kennemerland.

¹ Dynamisch Ambulancemanagement wil zeggen dat de ritopdrachten in principe aan iedere beschikbare ambulance wordt uitgegeven ongeacht de herkomst van standplaats of vervoerder en wordt de keuze bepaald op basis van doelmatigheid en effectiviteit.

Om inzicht te krijgen in effecten van het besluit tot territoriale congruentie voor de RAV Kennemerland en RAV Agglomeratie Amsterdam (RAVAA) is een verdere analyse gemaakt van de ritopdrachten die door ambulances van RAV Kennemerland zijn uitgevoerd en waarvan het ophaaladres in het gebied van RAVAA ligt. Het betreft hier in totaal 934 ritten. Ongeveer 70 % daarvan wordt uitgevoerd door de AHV Haarlem.

Gemeente	RAV Kennemerland			Totaal
	AHV Haarlem	HDK Kennemerland	onbekend	
Aalsmeer	1			1
Amstelveen	3	2		5
Amsterdam	321	220	1	542
Edam-Volendam	2			2
Haarlemmermeer	331	36	2	369
Purmerend	2			2
Wormerland	1			1
Zaanstad		12		12
Totaal	661	270	3	934

Tabel VI. Ritopdrachten gesorteerd naar vervoerder en ophaaladres binnen de RAV Agglomeratie Amsterdam.

De territoriale congruentie heeft tot gevolg dat de gemeente Haarlemmermeer wordt toegevoegd aan het werkgebied van RAV Kennemerland. In deze gemeente zijn 369 ritopdrachten uitgevoerd door ambulances van RAV Kennemerland waarvan de overgrote meerderheid (90 %) door AHV Haarlem.

In de onderstaande Tabel VII zijn tot slot de A1 en A2 ritten voor de burenhulp weergegeven die zijn uitgevoerd door ambulances van RAV Kennemerland en waarvan het ophaaladres in de gemeente Haarlemmermeer ligt. Het blijkt dat de meeste ritten (ruim 90 %) voor burenhulp zijn uitgevoerd door AHV Haarlem. De bijstandritten in de bovenstaande tabel zijn ook geografisch weergegeven op de bijgevoegde Kaart I. Duidelijk is te zien dat het geven van bijstand in de gemeente Haarlemmermeer vanuit de RAV Kennemerland zich voornamelijk beperkt tot het westelijke en noordwestelijke deel van Haarlemmermeer. In het oostelijke en zuidoostelijke deel van Haarlemmermeer komt de assistentie meer van de standplaatsen Aalsmeer, Amstelveen en Amsterdam Zuid. In dit gebied ligt ook de luchthaven Schiphol.

Conclusie:

Uit het voorgaande blijkt dat binnen de RAV Kennemerland reeds volop DAM wordt toegepast. Bovendien voert de RAV 1.044 ritten op jaarbasis uit buiten haar RAV-gebied waarvan 369 ritten in de gemeente Haarlemmermeer. Meer dan 90% van deze assistentieritten worden uitgevoerd door ambulances van AHV Haarlem. Dit laatste gebied wordt bij doorvoering van de territoriale congruentie aan het RAV-gebied toegevoegd.

Uit de nadere analyse voor wat betreft de geleverde bijstand van ambulances van RAV Kennemerland in de gemeente Haarlemmermeer blijkt dat deze bijstand vooral plaatsvindt in het noordoostelijke en oostelijke deel van deze gemeente. De bijstand in het zuidwestelijke en westelijke deel van deze gemeente wordt vooral geleverd door ambulances van de standplaatsen Aalsmeer, Amstelveen en Amsterdam Zuid. Deze wijze van verdeling van de bijstand is op basis van de kortste aanrijtijd.

In het werkgebied van de standplaats Haarlem zijn thans twee extra uitrukposten ingericht; te weten Haarlem Oost en Zandvoort. Op deze wijze kan als voldoende ambulancecapaciteit beschikbaar is, een goede dekking in het gebied worden gerealiseerd met korte aanrijtijden. Bij invoering van de territoriale congruentie is het aan te bevelen te onderzoeken of verplaatsing van standplaats(en) en / of uitrukpost(en) zinvol is voor het optimaliseren van de bereikbaarheid in het alsdan ontstane werkgebied voor RAV Kennemerland.

3.3 Ambulancecapaciteit

Voldoende ambulancecapaciteit inzetten is noodzakelijk voor het voorkomen van tijdsoverschrijdingen. Als een melding op de CPA binnenkomt en er is dan geen vrije ambulance beschikbaar dan bestaat een verhoogde kans op tijdsoverschrijding. Behalve spoedeisende ambulancezorg waarbij de ambulance in principe binnen 15 minuten ter plaatse moet zijn, worden ook andere minder urgente ritopdrachten uitgevoerd. De CPA kan deze ritten enigszins 'plannen'. Dit betekent dat als het druk is qua spoedritten, andere ritten even moeten wachten. De exacte invloed van de ingezette ambulancecapaciteit op de tijdsoverschrijdingen is hierdoor niet te berekenen. Wel is op basis van een statistische berekening en uitgaande van de gemiddelde zorgvraag een inschatting te maken hoe vaak zich de situatie zal voordoen dat onvoldoende ambulancecapaciteit beschikbaar is. Om tijdsoverschrijdingen te voorkomen lijkt de oplossing eenvoudig. Namelijk zoveel ambulances inzetten dat nooit een situatie zal voorkomen waarbij geen vrije ambulances beschikbaar zijn. Vanzelfsprekend leidt dit tot onevenredig hoge kosten voor een enkele rit waarmee in strijd met het doelmatigheidsprincipe zou worden gehandeld. Het beschikbare budget gaat hier dan ook niet van uit.

Wij hebben inzichtelijk gemaakt in hoeverre zich mogelijke problemen in de paraatheid zullen voordoen. We berekenen daarbij de kans dat één of nul vrije ambulances beschikbaar zijn op de standplaats Haarlem. In de berekeningen is gerekend met alle ritten (behalve de voorwaardenscheppende ritten) die door ambulances (inclusief de motorambulance) van AHV Haarlem zijn uitgevoerd. Bij de paraatheid is rekening gehouden met het procentuele aandeel van de inzet van ambulances en de motorambulance in de gedeelde paraatheid met ambulancedienst Connexxion.

In onderstaande Tabel VIII zijn de resultaten van die kansberekening weergegeven. Het berekende percentage geeft de kans aan dat zich minimaal één keer per dagdeel de situatie voordoet dat slechts één of zelfs geen vrije ambulance meer beschikbaar is in het werkgebied van de standplaats Haarlem.

	We 0-8	We 8-16	We 16-24
minimaal 1 vrije ambulance	39%	22%	19%
geen vrije ambulances	9%	11%	7%

	Za 0-8	Za 8-16	Za 16-24
minimaal 1 vrije ambulance	42%	35%	32%
geen vrije ambulances	11%	16%	12%

	Zo 0-8	Zo 8-16	Zo 16-24
minimaal 1 vrije ambulance	45%	24%	18%
geen vrije ambulances	12%	9%	6%

De kans dat een melding op de MKA binnenkomt terwijl op dat ogenblik geen vrije ambulance beschikbaar is varieert van 6% op zaterdagavond tot maximaal 16% op zaterdag overdag. Dit betreft percentages die betrekking hebben op alle meldingen inclusief de A2 en B-ritten. In de onderstaande Tabel IX is per dagdeel en per dagsoort het percentage A1 ritten aangegeven ten opzichte van het totale aantal ritten.

	0-8 uur	8-16 uur	16-24 uur
werkdagen	71%	36%	60%
zaterdag	77%	63%	70%
zondag	81%	61%	66%

Als we de twee bovenstaande tabellen combineren tot onderstaande Tabel X dan hebben we de kans berekend dat een A1 melding op de MKA binnenkomt terwijl er niet direct een vrije ambulance beschikbaar is.

	0-8 uur	8-16 uur	16-24 uur
werkdagen	7%	4%	4%
zaterdagen	8%	10%	8%
zondagen	10%	6%	4%

Uit bovenstaande Tabel X blijkt dat het percentage is gedaald naar minimaal 4% tot maximaal 10%. Dit percentage betekent dus bijvoorbeeld dat het dan één keer per tien zaterdagen voorkomt dat gedurende de dagdienst niet direct een ambulance beschikbaar is voor de binnengekomen A1 rit. Dit betekent vervolgens niet automatisch dat dan een tijdsoverschrijding zal ontstaan. De MKA kan immers een beroep doen op 'burenhulp' van ambulances van omliggende standplaatsen. Ook kan zij een nog bezette ambulance vrijmaken door bijvoorbeeld een ambulance die op weg is naar een ritopdracht met een lagere urgentie alsnog een A1 rit te verstrekken. Ook ambulances die leeg op de terugweg zijn naar de post kunnen weer worden ingezet terwijl eveneens de afhandelprocedure bij een ziekenhuis versneld kan worden.

Uit het vorenstaande valt af te leiden dat de capaciteit voldoende is en de kans dat een ambulance veel te laat komt bij een spoedmelding zeer gering is. Dit wil niet zeggen dat alle problemen kunnen worden voorkomen.

3.4 Dienstensoorten

De AHV past uitsluitend parate diensten toe. De CAR/UWO laat ook ruimte voor aanwezigheids- of piketdiensten. Toepassing van deze aanwezigheidsdiensten leidt in het algemeen tot lagere kosten. Daar staat tegenover dat de uitruktijd bij de aanwezigheidsdiensten ongeveer 1 á 2 minuten langer is dan bij parate diensten. Daardoor neemt de kans op een tijdsoverschrijding in vooral de buitengebieden toe. De keuze voor een aanwezigheids- of parate dienst 's nachts wordt bepaald door het doelmatigheidsprincipe mede in het licht van het beschikbare budget.

Gemiddeld worden door ambulances van AHV Haarlem elke nacht ongeveer 5,4 ritten uitgevoerd. Er zijn 's nachts twee ambulances beschikbaar dus gemiddeld rukt elke ambulance 2,7 keer per nacht uit. Er is geen wettelijke beperking voor het maximaal te verrichten ritten per nacht in de aanwezigheidsdienst maar een veel toegepaste vuistregel in de sector is dat wordt uitgegaan van maximaal 1,5 rit per nacht gemiddeld. Omdat per ambulance per nacht gemiddeld 2,7 ritopdrachten worden uitgevoerd is het dus terecht dat AHV Haarlem 's nachts kiest voor parate diensten.

De paraatheid op de standplaats Haarlem is nu als volgt:

- Op alle dagen 2 ambulances gedurende 24 uur paraat.
- Daarnaast:
 - op werkdagen 3 ambulances + 1 extra ambulance voor besteld vervoer
 - op zaterdag 2 ambulances
 - op zondag 3 ambulances
 - op maandag, dinsdag en woensdag een extra avonddienst
 - op donderdag en vrijdag een extra dagdienst

Tevens wordt op alle dagen bij wijze van experiment een motorambulance in de dag- en avonddienst ingezet. De diensten daarvoor worden gedeeld met AHV Connexion zodat door AHV Haarlem 50% van deze paraatheid wordt geleverd.

3.5 Roosterplanning

In het verleden werd de roosterplanning verzorgd door één van de ambulancemensen. Deze werd hiervoor ongeveer voor 60% van de tijd uitgeroosterd (bron: urenverantwoording roosterzaken). Sinds ongeveer 6 maanden is een vaste roosterplanner voor 100% werkzaam. Deze verdeelt zijn tijd als volgt: 60% voor AHV Haarlem en 40% voor de MKA. Dit vergroot de effectiviteit van de roosterplanning en is ook kostenbesparend ten opzichte van het uitroosteren van SOSA opgeleide ambulancemedewerkers (met eventueel ORT compensatie).

De urenverantwoording van roosterzaken geeft gedetailleerde informatie over de besteding van de uren. Men maakt nog gebruik van Harmony maar zal overgaan op Roosterweb.

3.6 Bijzonderheden ten aanzien van de berekening van de effectieve uren

3.6.1 Relevante verschillen

De navolgende verschillen zijn relevant voor de kostenberekening van de benodigde formatie:

- 5 mei wordt aangemerkt als een feestdag en daarmee een vrije dag met behoud van de bezoldiging. Een dergelijke regeling geldt bij veel gemeenten in Nederland. Bijvoorbeeld het carnaval in de zuidelijke regio's.
- Voor het regelmatig werken op onregelmatige tijden wordt 7,2 uur per jaar extra verlof toegekend. Dit is niet conform de geharmoniseerde arbeidsvoorwaarden in de sector noch conform de CAR. In de UWV (artikel 6.2.3) is dit derhalve additioneel geregeld.

- Standaard wordt 158,4 uur per jaar verlof toegekend. Medewerkers die in het verleden aanspraak maakten op seniorenindagen hebben dit recht behouden. Voor nieuwe medewerkers geldt deze regeling niet. Deze situatie is gebruikelijk in de sector. De vergoeding is 14,4 uur vanaf 35 jaar, 28,8 uur vanaf 45 jaar en 43,2 uur vanaf 55 jaar. Nieuwe medewerkers worden vaak al op jonge leeftijd in dienst genomen. Voor de berekening zijn wij er daarom vanuit gegaan dat iedereen boven 35 de seniorenindagen krijgt. Mocht een individuele medewerker, die ouder is dan 35 jaar geen recht op seniorenindagen hebben dan is de invloed op de kosten te verwaarlozen klein.

3.6.2 *Weglekuren*

Scholing, werkoverleg, OR-uren, werkbegeleiding en werkgroepen c.q. commissies kosten over het algemeen veel tijd. Bij AHV Haarlem is geen sprake van een buitensporige situatie in vergelijking met andere (overheid-)diensten, hoewel het aantal effectieve uren per FTE naar onze stellige overtuiging hoger zou kunnen zijn. In het landelijke referentiekader wordt gerekend met 1.416 effectieve uren per FTE. Indien in rekenschap wordt genomen dat de uitvoering van de ambulancezorg bij de AHV Haarlem slechts vanaf één standplaats plaats vindt dan zou toch een voordeel moeten optreden omdat effectiever gebruik kan worden gemaakt van het 'overleg in de wandelgangen'.

3.6.3 *Ziekteverzuim en zwangerschapsverlof*

Gebaseerd op de rapportages over de eerste 3 kwartalen van het jaar 2006 is het ziekteverzuim ongeveer 7,7% inclusief zwangerschapsverlof (550 uur in de eerste 10 maanden). Er is sprake van een dalende lijn in het ziekteverzuim als totaal. Daarom wordt gerekend met 7% in de kostenberekening. Dit is in overeenstemming met het percentage waarmee rekening is gehouden in de berekeningen voor het landelijke referentiekader en in de budgetten voor de ambulancediensten. In vergelijking met het ziekteverzuim bij enkele andere ambulancediensten is het ziekteverzuim iets aan de hoge kant.

3.6.4 *Ouderschapsverlof*

In de eerste 10 maanden van 2006 zijn 320 uren ouderschapsverlof opgenomen. Omgerekend naar een heel jaar is dit ongeveer 380 uur. Gemiddeld wordt op jaarbasis twee maal ouderschapsverlof opgenomen.

3.6.5 *Sociale lasten*

De sociale lasten (werkgeversdeel) hebben wij berekend op 19,33 %. Hierbij hebben wij ons gebaseerd op de verstrekte detailinformatie t/m oktober 2006. Voor onze berekeningen gaan wij uit van 20 %. Overigens merken wij nog op dat de Gemeente Haarlem de 'pseudo-premies WW' inhoudt bij haar werknemers (2,7%) en deze evenals een eventuele bijdrage van de werkgever, niet afdraagt. In tegenstelling tot de private diensten is de publieke dienst

eigen risico drager voor de wachtgeldten. Bij de private diensten geldt een verplichte afdracht aan WW-premies. Theoretisch gezien zouden inhouding en bijdrage gereserveerd moeten worden ten behoeve van eventuele wachtgelduitkeringen. In de praktijk worden de kosten van de wachtgeldregeling genomen op het moment dat de inactiviteit optreedt. De 'pseudo-premies WW' komen daarmee ten gunste van de exploitatie. Hierdoor ontstaat een voordeel ten aanzien van private diensten.

3.6.6 *Inhuur uitzendkrachten*

Over de eerste 10 maanden van 2006 is voor ongeveer 2.700 uur aan uitzendkrachten ingehuurd. Op jaarbasis omgerekend ruim 2,3 fte. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door het tijdelijk verhogen van de paraatheid op basis van een experiment. Als de zorgverzekeraars instemmen met de structurele uitbreiding van deze paraatheid dan worden de inleenkrachten vervangen door vaste medewerkers. Dit wordt vastgesteld bij de bespreking van de productieafpraak voor het jaar 2007.

3.7 Samenstelling effectieve uren

In de volgende Tabel XI is de samenstelling van de effectieve uren op jaarbasis opgenomen.

		1.872,0	
Basis uren 12 maanden x 156 uur			
ziekte 5% x 260 dagen x 7,2 uur	93,6		
dagen verlof	176,0		
scholing (gemiddeld)	73,4		
feestdagen:			
nieuwjaar (5/7e)	5,1		
2e paasdag	7,2		
hemelvaartsdag	7,2		
2e pinksterdag	7,2		
1e kerstdag	7,2		
2e kerstdag	7,2		
goede vrijdag	7,2		
5 mei bevrijdingsdag (5/7e)	5,1		
koninginnedag (5/7e)	<u>5,1</u>		
buitengewoon verlof	58,6		
1 dag ivm ORT	2,0		
instructeurs	7,2		
OR	12,0		
werkgroepen	12,0		
werkoverleg	13,0		
	4,0		
		<u>-451,8</u>	
Effectieve uren bij 5% ziekte	5,0%	1.420,2	
Effectieve uren bij 7% ziekte	7,0%	1.382,7	

Tabel XI. Samenstelling effectieve uren AHV Haarlem. Bron: urenverantwoording roosterzaken.

3.8 Normatieve personele kosten

Op basis van het voorgaande hebben wij de personele kosten berekend voor het rijdende personeel en de staf.

	In EUR * 1.000	Tabel XII. Kosten personeel inclusief FLO
Kosten rijdend personeel ambulances inclusief B-auto	2.686	
Kosten rijdend personeel motorambulance (50% paraatheid)	125	
Kosten ouderschapsverlof	14	
Totaal kosten rijdend personeel	2.825	
Kosten teamleiders (2 FTE voor elk 50 %)	71	
Kosten leiding (1 FTE)	80	
Roosterplanner 0,6 FTE	24	
Onderhoud wagenpark (voor 25 % uitgeroosterd)	10	
	185	
Berekende kosten FLO 2006 (bron: onderzoek Deloitte)	580	
Totale personele kosten	3.590	

De beschikbare ruimte in de rekenstaat 2006 voor deze kosten is als volgt weer te geven:

	In EUR *1.000	Tabel XIII. Budget personeel inclusief FLO
Bron: rekenstaat 12-09-2006		
Loonkosten normbudget	2.460	
S&B gelden	260	
Vrije marge gelden	80	
Productieafpraak rekening houdend met 1.000 ritten meer incl. motor	156	
Herallocatie inzake FLO	180	
Verwachte aanpassing herallocatie FLO (nacalculatie 2005)	265	
Totale budgettaire ruimte	3.401	

Uit vorenstaande blijkt een tekort op de personele kosten van EUR 189.000. Bovendien worden de S&B-gelden ook aangewend voor de materiële kosten samenhangend met de inzet van motor. Dat in voorgaande vergelijking de FLO-problematiek c.q. het ouderenbeleid het beeld slechts beperkt verstoort, mag blijken uit de volgende opstelling:

	In EUR *1.000	Tabel XIV. Dekking personele kosten uit het budget exclusief de FLO- lasten
Berekende loonkosten rijdend personeel (zie Tabel XII)	2.825	
Idem staf en leiding	185	
Totale personele kosten	3.010	
Budgettaire ruimte personele kosten (zie Tabel XIII)	3.401	
Af: herallocatie FLO	-180	
Af: verwachte aanpassing herallocatie FLO	-265	
Af: 5 % ruimte ouderenbeleid op normbudget	-117	
Per saldo budgettaire ruimte	2.839	
Tekort	171	

Uit deze opstelling blijkt dat bij de paraatheid zoals die nu is overeengekomen, de normatieve personele kosten het budget met 6 % overschrijden. Hierbij wordt nog geen rekening gehouden met de inzet van externen. Alle vervanging vindt in deze berekening plaats met eigen personeel. Gezien de riprestaties zoals in dit hoofdstuk beschreven, maar ook gezien de ruimte die nog aanwezig is in de S&B-middelen is deze kostenoverschrijding relatief eenvoudig op te lossen.

4. Overige financiële aspecten

In dit hoofdstuk staan wij nader stil bij enige bijzonderheden in de exploitatie en balans.

4.1 Omvang van de dienst

De omvang van de dienst is als volgt samen te vatten:

Bron: rekenstaat 12-09-2006 en productieafsprak 2006	Productieafsprak/begroet 2006	Tabel XV. Diverse relevante kengetallen
Omvang rekenstaat	EUR 4.272.000	
Waarvan S&B-gelden	EUR 260.000	
Waarvan vrije marge	EUR 80.000	
Waarvan FLO herallocatie	EUR 180.000	
Aantal ambulances	8	
Aantal motorambulances	1	
Aantal standplaatsen	1	
Aantal piketauto's in rekenstaat	1	
Aantal gewogen ritten	8.276	
Aantal ongewogen ritten	14.602	
Aantal verpleegkundigen	22,6	
Aantal chauffeurs	19,8	

4.2 Nacalculatie 2005

De door ons ontvangen nacalculatie 2005 inclusief goedkeurende accountantsverklaring geeft een bedrag aan aanvaardbare kosten weer van EUR 4.281.000. Wij constateren dat de budgetmutatie FLO ad EUR 265.000 niet is doorgekopieerd naar het voorblad en adviseren u deze afrekening derhalve nogmaals te herzien.

4.3 S&B-gelden

De RAV Kennemerland i.o. heeft een beschikbaar bedrag uit de S&B I en II gelden van EUR 816.000. Deze bijdrage is ten opzichte van andere regio's hoog. Zeker gezien de bevolkingsdichtheid van het toch relatief compacte gebied. In de jaren 2004 t/m 2006 blijft een bedrag ad EUR 432.000 nog onbested. Ingediende plannen zien vooral op de inzet van de motorambulance op 16 uur per dag. Ook is een extra ambulance ingezet op 7 dagen per week. Doel van deze inzet is het terugdringen van de rijtijdoverschrijdingen. In de aanvraag van de S&B-gelden wordt gesteld dat aanwending van de resterende middelen zal worden bezien na evaluatie van de effecten van de nu ingezette middelen. Gezien het feit dat de tijdsoverschrijdingen al relatief

goed in de hand worden gehouden (streefgetal is 3,75 %) in combinatie met de dalende ritduur en gezien ook de gevoerde gesprekken met zorgverzekeraars, is het niet ondenkbaar dat de resterende beschikbare middelen niet zullen worden toegekend.

Wij hebben begrepen dat wordt gedacht aan het aanwenden van de niet gebruikte S&B-gelden voor eventuele problematiek in Haarlemmermeer. In dat verband merken wij op dat herrekening van de toe te kennen S&B-gelden ná toetreding door Haarlemmermeer niet per definitie hoeft te leiden tot het handhaven van de nu toegekende gelden c.q. tot uitbreiding daarvan. Volgens onze berekening zullen op basis van de budgetberekening de beschikbare gelden zelfs afnemen. Daarbij is het niet zeker dat vanuit VZA extra S&B-gelden worden ingebracht in de RAV i.o.

4.4 *Activastaat*

De activastaat in de jaarrekening 2005 vermeldt een achttal ambulances met alle een bijna vergelijkbare boekwaarde. Dit betekent dat het investeringsmodel niet ideaal is dat in het jaar van aanschaf ineens bijna een miljoen geïnvesteerd moet worden. Vanzelfsprekend zal dit zo zijn opgenomen in de meerjareninvesteringsbegroting, maar de flexibiliteit van de dienst ten aanzien van het wagenpark neemt toe als dit een meer gespreid investeringsmoment kent.

4.5 *Huisvesting*

Voor huisvesting maakt men gebruik van kantoor en garage faciliteiten aan de Zijlweg. Deze zijn in bezit van de Gemeente Haarlem. Een huurcontract is niet opgesteld. Bij een eventueel vertrek uit dit pand zijn frictiekosten naar verwachting beperkt omdat de brandweer belangstelling toont.

Inmiddels is met zorgverzekeraars overeengekomen dat de voorgestelde huurverhoging daadwerkelijk vergoed zal worden. Deze huur verhoging is overigens nog niet verwerkt in rekenstaat 2006-5.

4.6 *Dubieuze debiteuren*

De afschrijvingsvergoeding dubieuze debiteuren in de rekenstaat en productieafpraak 2006 bedraagt EUR 60.000. Ten opzichte van de omvang van de rekenstaat is dit een forse post. In 2005 is echter veel afgeschreven. Daarbij is de rekenstaat tijdelijk verhoogd en die afspraak is doorgetrokken naar 2006. Er zou sprake zijn van een forse achterstand in de facturatie door de AHV Haarlem. Ook het incassobeheer behoeft aandacht. Ultimo 2005 bedragen de openstaande debiteuren met EUR 1.533.000 circa 35 % van het budget aanvaardbare kosten. Omdat veel vorderingen rechtstreeks de zorgverzekeraars betreffen, verwachtte men - naast de afboeking ad EUR 120.000 in 2005 - geen additionele lasten. Inmiddels zijn de cijfers over 2006 opgemaakt. Hieruit blijkt een debiteurenpositie van EUR 2.007.000 hetgeen bijna 50 % is van het jaarbudget. Dit niveau is ontstaan door technische

problemen in de facturatie. Medio maart staat nog EUR 522.000 open waarvan ruim EUR 140.000 ouder dan 1 jaar. Dit behoeft derhalve aandacht (Bron: C. Mourik).

4.7 Financieringsoverschot

De jaarrekening 2005 vermeldt een financieringsoverschot t/m 2004 van EUR 7.000. Uit de rekenstaat 2006-5 is af te leiden dat die schuld feitelijk EUR 117.000 bedraagt. Dit dient intern nog te worden geanalyseerd.

4.8 Diverse onderlinge verrekeningen

De OvdG functie wordt door beide diensten in de RAV gezamenlijk ingevuld. De kosten voor de AHV Haarlem ad EUR 56.000 worden geclaimd bij de GHOR. Dergelijke onderling verrekeningen vinden meer plaats. Ultimo 2005 staan nog forse bedragen open in RAV-verband. Het totaal bedraagt EUR 266.000. Anderzijds is sprake van een schuld aan de CPA van EUR 678.000 en overdracht budget C2000 ad EUR 160.000 en bijdrage overhead ad EUR 205.000. Doordat afspraken nog niet alle zijn geformaliseerd kan hier een risico aanwezig zijn. Dit wordt ook ondersteund met de verkregen correspondentie over de afrekeningen in 2005. Ook op deze plaats wijzen wij op de noodzaak van het in kaart brengen van de omzetbelastingrisico's.

4.9 Reeds ingegaan pensioen

Er is sprake van een ingegane pensioenverplichting van EUR 40.000. Dit betreft een constructie uit het verleden waarbij men uren kon sparen om eerder dan de FLO-datum te kunnen stoppen met werken. Op dit moment maakt nog één persoon hiervan gebruik. In 2007 loopt deze reservering leeg. Er zijn geen andere rechthebbenden aldus de leiding.

4.10 Scholingskosten

Het budget voor opleidingskosten bedraagt EUR 115.000. De zichtbare uitgave in 2005 bedraagt EUR 75.000. Ook in 2006 is tot en met oktober een substantiële onderschrijving ten opzichte van het budget zichtbaar. De scholingsuren bedragen 73,4 per persoon. Doordat veel in-house opleidingen worden gegeven kunnen de out-of-pocket kosten laag blijven. Daarnaast is door de beperkte uitstroom de noodzaak tot participatie van initiële (en kostbare) opleidingen door nieuw personeel zeer beperkt.

4.11 Overhead

In tegenstelling tot wat bij veel publieke diensten gebruikelijk is, worden de kosten van administratie en overhead van AHV Haarlem doorbelast tot aan het niveau van het bedrag dat daartoe is opgenomen in de rekenstaat 2006. Hiermee zijn de zichtbare kosten beperkt tot ruim EUR 250.000. De dienst heeft geen inzicht in de werkelijke kosten. Bij een eventuele ontvlechting ontstaat er een dekkingprobleem bij de uitvoerende partij.

4.12 *Verlof*

Ultimo 2006 staat nog 5.554 uur aan verlof open. De jaarrekening wordt weliswaar opgesteld op basis van de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen maar deze post lijkt niet te zijn opgenomen in deze jaarrekening. Financiële vertaling tegen sec de salariskosten bij 1.382,7 effectieve uren (hoofdstuk 3.7) betekent een schuld (en dus een éémalige last) voor ruim 4 FTE van EUR 135.000 in totaal. Inclusief sociale lasten etc. zal deze post dan tussen de EUR 150.000 en EUR 200.000 bedragen.

5. Omgevingsfactoren

In dit hoofdstuk worden enige omgevingsfactoren behandeld.

5.1 *Wet Ambulance Zorg*

Ten aanzien van het voorstel Wet Ambulance Zorg, zoals dat in 2006 is behandeld in de Tweede Kamer, heeft de Vaste Commissie VWS van de Eerste Kamer op 31 oktober 2006 besloten de behandeling aan te houden. Belangrijke redenen van aanhouden is gelegen in de voorgestelde inbreng van de veiligheidsregio's terwijl de Wet op de Veiligheidsregio's op dit moment nog slechts een ambtelijk stuk is. Ook is nog niet geregeld hoe de minister zal handelen indien de te verkrijgen adviezen bij vergunningverlening van zorgverzekeraar en Veiligheidsregio tegenstrijdig zijn.

In het voorstel Wet Ambulance Zorg wordt de vergunning voor én het in stand houden van de meldkamer én het verlenen van zorg, aan één partij per regio verstrekt; de RAV. Deze kan publiek dan wel privaats van karakter zijn. De eisen waaraan de vergunningverlener moet voldoen ten aanzien van de meldkamer, worden publiek bepaald via de huidige Wet GHOR. In geval dat de burgemeester dat noodzakelijk acht uit oogpunt van openbare orde kan hij aanwijzingen geven. Het voorstel Wet op de Veiligheidsregio's stelt dat de meldkamer publiekrechtelijk verankerd is. De in te stellen Veiligheidsregio voorziet in de meldkamerfunctie (artikel 11.g) maar de instandhouding ervan behoort volgens de Memorie van Toelichting tot de vergunninghouder conform de Wet Ambulance Zorg.

Concreet betekent één en ander dat vooralsnog geen wijziging in de huidige wetgeving is te verwachten. Voor AHV Haarlem is dit in die zin relevant dat vooralsnog geen 'openbare aanbesteding' van de vergunning is te verwachten. Uit beide stukken blijkt wel de gedachtenlijn dat vanuit de Veiligheidsregio de eisen waaraan een dergelijke meldkamer moet voldoen, worden bepaald. Het is echter niet zeker welke richting uiteindelijk gekozen zal worden bij de positionering van de meldkamer.

5.2 *Territoriale congruentie*







Rondom de territoriale congruentie is besloten door het ministerie van VWS dat het gebied Haarlemmermeer zal worden toegevoegd aan de RAV Kennemerland. De betekenis hiervan is in elk geval dat VZA als private zorgaanbieder zich zal melden bij de RAV i.o. Ook de ritten van dit gebied zullen worden uitgegeven door de MKA Kennemerland. Hiertoe zal budgetoverheveling plaatsvinden maar eerdere berekeningen hebben al uitgewezen dat de budgetverhoging voor de MKA Kennemerland naar verwachting in beperkte mate onvoldoende zijn om de afhandeling van 6.000 ritten extra te financieren.

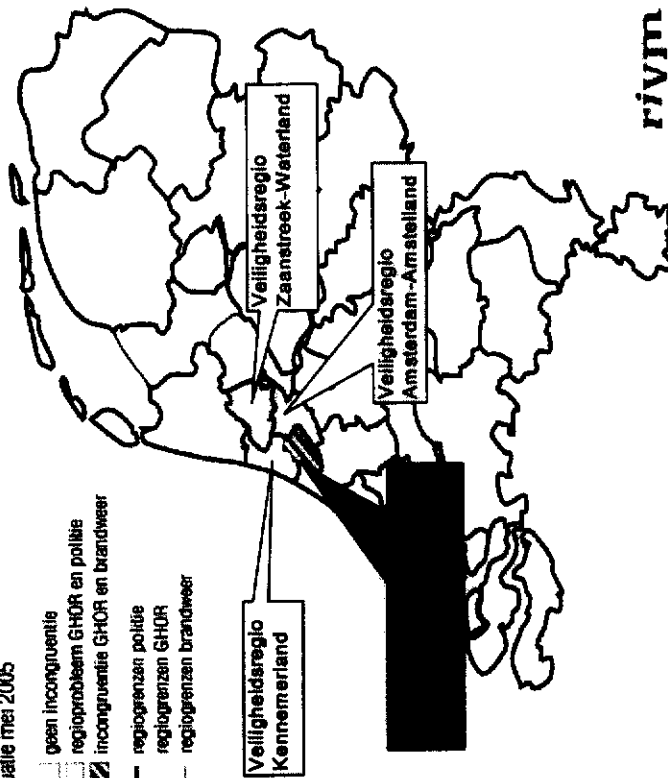
Wij hebben begrepen dat de RAV-visie met betrekking tot deze ontwikkeling nog niet is uitgekristalliseerd. De navolgende wijziging van de onderlinge posities geeft al aan dat deze visieontwikkeling zich niet uitsluitend tot de MKA mag beperken.

De effecten van het besluit tot territoriale congruentie zijn zichtbaar op de navolgende Kaart II.

Vergelijking regio's politie, GHOR en brandweer

situatie mei 2005

-  open incongruentie
-  regioprobleem GHOR en politie
-  incongruentie GHOR en brandweer
-  regiogrenzen politie
-  regiogrenzen GHOR
-  regiogrenzen brandweer



Kaart II. Effect territoriale congruentie. Bron: RIVM.

Binnen het huidige werkgebied van RAV Kennemerland hebben de vervoerders met de zorgverzekeraars de afspraak gemaakt dat bij de productieafpraak een verdeling wordt gehanteerd van 58% voor AHV Haarlem en 42% voor Ambulancedienst Connexxion. Belangrijke consequentie van toetreding van VZA tot de RAV is dat de 'krachtverhoudingen' anders komen te liggen. Waar AHV Gemeente Haarlem nu met 58 % de meerderheid van de ritten verzorgt, zal de verhouding - afgezien van eventueel te maken additionele afspraken terzake van ritverdeling - straks in de volgende verhouding liggen: Connexxion 34 %, AHV Haarlem 47 % en VZA 19%.

Voor de berekening van deze verhouding zijn de gegevens uit het jaar 2005 gebruikt. Voor dit jaartal is gekozen omdat de rittengegevens van de RAVAA voor het gebied Haarlemmermeer alleen over het jaar 2005 beschikbaar zijn. De ritten in het gebied Haarlemmermeer zijn bepaald door een eerste inschatting met zekere vrijheidsgraden. Van AHV Gemeente Haarlem is de gerealiseerde productieafpraak in 2005 bekend (14.612 ritten). Op basis van de 58/42 verdeling is het rittenaantal voor Connexxion berekend. Dit beeld wordt overigens niet aangetast door de inmiddels bekende cijfers over 2006.

	ritten	percentage
AHV Haarlem	14.612	47,34%
Connexxion	10.581	34,28%
VZA HM	5.676	18,39%

Tabel XVI. Bepaald op basis van de bekende productieafpraak voor AHV Haarlem in het jaar 2005. Het aantal ritten voor Connexxion is berekend volgens de verdeling 58% voor AHV en voor 42% Connexxion. Het aantal ritten voor VZA HM betreft het aantal ritten in het jaar 2005 met het ophaaladres in de gemeente Haarlemmermeer en uitgevoerd door een ambulance van RAVAA (VZA of GGD Amsterdam).

5.3 WTZi

In 2006 is de Wet Toelating Zorginstellingen (hierna: WTZi) van kracht geworden. Kenmerk van deze wet is dat onder meer nadere eisen worden gesteld aan de vergunningverlening.

De WTZi is van toepassing voor zorginstellingen die een toelating van VWS nodig hebben voor de levering van zorg op grond van de Zorgverzekeringswet of AWBZ en voor alle instellingen die op grond van de WTZi als toegelaten zijn aangemerkt waaronder zij die een vorm van verzekerde zorg aanbieden. Naar onze mening betreft deze wetgeving ook de ambulancesector.

Belangrijkste eis die wordt gesteld is dat de zorginstelling transparant moet zijn. Transparant in de zin van verslaggeving, enquêterecht, bedrijfsvoering en bestuursstructuur. Ook wordt in de WTZi geregeld dat het lokale traumacentrum een zogeheten Regionaal Overleg Acute Zorgketen in het leven roept waarin de aanbieders van acute zorg afspraken moeten maken teneinde de samenwerking te bevorderen.

Voor de eisen die gesteld worden aan de bedrijfsvoering en bestuursstructuur zijn in dit verband relevant. Wij staan daar derhalve nog kort bij stil.

5.3.1 Bedrijfsvoering:

De eisen die aan de bedrijfsvoering worden gesteld zijn:

- Er is inzicht in de samenwerkingsrelaties met andere rechtspersonen.
- Er is een adequate financiële administratie.

- Bedrijfsvoeringsbeslissingen voldoen aan interne regels en aan wettelijke, statutaire en contractuele juridische verplichtingen.

- De zorgactiviteiten worden onderscheiden van de overige activiteiten.

Vooraf het inzicht in de samenwerkingsrelaties met andere rechtspersonen is relevant in de onderhavige casus. In uw situatie zijn de relatie tussen RAV, HDK en Gemeente Haarlem en het aansturingmodel dat daarmee ontstaat, niet direct eenvoudig te begrijpen. Op z'n minst behoeft dit aandacht in termen van communicatie. Ook het formaliseren van gemaakte afspraken is hierbij essentieel. Het eventueel herpositioneren van de dienst kan de inzichtelijkheid vergroten.

5.3.2 Bestuursstructuur:

De eisen die aan de bestuursstructuur worden gesteld zijn:

- Toezicht en bestuur zijn separaat ingeregeld.
- Dubbelfuncties zijn niet toegestaan.
- Er is een conflictregering.
- Enquêteregelingen moeten statutair vastgelegd zijn.

In uw organisatie is er verschil tussen toezicht en bestuur. Met het niet toestaan van dubbelfuncties wordt gezien naar een dubbellling op juist dit gebied. Een dergelijke dubbelfunctie is niet aan de orde. Wij kunnen niet overzien of het vereiste enquêterecht adequaat is ingeregeld.

De (toelichting op de) wetgeving bevestigt de trend dat zorginstellingen steeds meer in de rechtsvorm van stichting worden geëxploiteerd. Dit is echter geen verplichting. Wel is dit een extra overweging bij de discussie rondom de wijze waarop uw organisatie is georganiseerd.

Situatie:	Afdeling gemeente Haarlem (doorgeen)	Overdracht aan HDK	Zelf privatiseren	Zelf BG-stichting oprichten	Overdracht aan VZA of Connexion (RAV-partners)	Overdracht aan externe toetreder (particulier)	Overdracht aan externe toetreder (publiekrechtelijk)	Stoppen
Wijzig rechtspositie werknemers	nee	nee	ja	nee	ja	ja	wellicht	wachtigeld
Wijzig FLO-regeling	nee	nee	ja	nee	ja	ja	nee	voor bestaande gevallen niet; nieuwe gevallen wel.
Speelt overdracht vergunning	nee	ja	ja	ja	ja	ja	ja	geen issue
Heeft Haarlem zeggenschap op zorg - uitvoeringsfunctie	ja; voor marktaandeel	gedeeld; voor 18/51 van marktaandeel	ja; voor marktaandeel	ja; voor marktaandeel	nee	nee	nee	nee
Heeft Haarlem zeggenschap op zorg - regiefunctie	gedeeld via MIKA	gedeeld via MIKA	gedeeld via MIKA	gedeeld via MIKA	gedeeld via MIKA	gedeeld via MIKA	gedeeld via MIKA	gedeeld via MIKA
Is sociaal plan relevant	nee	ja	ja	nee	ja	ja	wellicht	ja
Ontstaan frictiekosten bij achterblijvende organisatie	nee	ja	wellicht	wellicht	ja	ja	ja	ja
Is er een toekomstig financieel risico	ja	gedeeld (voor exploitatie)	nee	wellicht	nee	nee	wellicht (FLO)	ja; wechigeld en ingegaan FLO