

Andersson Elffers Felix



Positionering Regionale Ambulancevoorziening Brabant Zuidoost

EINDRAPPORT

Utrecht, 7 januari 2015
EV02/001 rapport positionering ambulancedienst

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Wat is de aanleiding om de structuur van de RAV te herzien?	3
1.2	De vraagstelling voor dit onderzoek	3
1.3	De werkwijze van AEF	3
1.4	Hoe is de rapportage opgebouwd?	4
2	Context	5
2.1	De ambulancezorg wordt aanbesteed voor 2018 en verder	5
2.2	De financiering van ambulancezorg gebeurt vanuit de zorgverzekeringswet	5
2.3	Kwaliteitszorg is in de ambulancesector in grote mate 'dichtgesteld'	6
2.4	De ontwikkelingen in de zorgsector raken ook de RAV	6
2.5	De meldkamer verhuist naar Den Bosch en komt verder af te staan van de RAV	7
2.6	De GHOR en de RAV zijn nauw aan elkaar verbonden	7
2.7	Ontwikkelingen bij de GGD en Veiligheidsregio	8
2.8	Tussenconclusie	8
3	Huidige situatie RAV BZO	9
3.1	De RAV Brabant Zuidoost in een aantal kerncijfers	9
3.2	De huidige organisatie-inrichting van de RAV	10
3.3	Inefficiënties in de huidige structuur	11
3.4	Tussenconclusie	11
4	Hoe ziet een publieke RAV eruit in Brabant Zuidoost?	12
4.1	Hoe zijn de andere RAV's georganiseerd?	12
4.2	Scenario's voor de positionering van de RAV in Brabant Zuidoost	13
4.3	Tussenconclusie	14
5	Argumentatie voor de herpositionering van de RAV	15
5.1	Kwaliteit van de ambulancezorg	15
5.2	Goede positionering voor samenwerking met andere partners	17
5.3	Personele en financiële effecten	21
5.4	Governancestructuur van de RAV	25
5.5	Argumentenmatrix	25
6	Conclusie en advies	26
6.1	Conclusie	26
6.2	Advies	27
	Bijlage 1 Interviewlijst	29

1 Inleiding

1.1 Wat is de aanleiding om de structuur van de RAV te herzien?

Sinds 2007 is de Veiligheidsregio Brabant Zuidoost (hierna; Veiligheidsregio) de vergunninghouder voor ambulancezorg in de regio. De Veiligheidsregio voert deze taak uit in samenwerking met de GGD Brabant Zuidoost (hierna; GGD). De GGD is verantwoordelijk voor de rijdienst en financiële processen van de ambulancezorg. Binnen de Veiligheidsregio is de meldkamer ambulancezorg en het stafbureau van de Regionale Ambulance Voorziening Brabant Zuidoost (hierna; RAV) georganiseerd.

Deze hybride structuur is ontstaan bij de fusie van de GGD-en in de regio. Om verliezen uit voorgaande jaren af te kunnen schrijven is gebruik gemaakt van een regeling van het College Sanering Gezondheidszorg. De voorwaarde hiervoor was dat de GGD-en geen ambulancezorg meer zouden leveren. In nauwe samenwerking met gemeenten, provincie, beide GGD-en en de Veiligheidsregio heeft de laatste toen de vergunning voor het leveren van ambulancezorg aangevraagd.

Met het oog op de verwachte aanbesteding voor de ambulancezorg in 2018 staat deze organisatiestructuur nu ter discussie. De huidige structuur brengt ongewenste inefficiënties met zich mee. Aangenomen wordt dat in de nieuwe Wet Ambulancezorg meerdere aanbieders mogen inschrijven op een vergunning. Om de RAVBZO een zo goed mogelijke uitgangspositie te bieden voor de aanbesteding is het gewenst om organisatie in één hand te brengen.

Deze constatering heeft in september 2014 geleid tot de notitie "Toekomstige positionering van de ambulancedienst". Deze is besproken in de AB's van GGD en Veiligheidsregio. Beide AB's geven de voorkeur aan een publiek georganiseerde ambulancedienst op de schaal van de huidige regio Brabant-Zuidoost. Op basis hiervan is een onderzoek uitgezet naar de positionering van de ambulancedienst bij één van de twee moederorganisaties.

1.2 De vraagstelling voor dit onderzoek

De vraag voor dit onderzoek is tweeledig:

1. Beschrijf de huidige rechtsposities (privaat / publiek) van de RAV'en in Nederland en benoem hiervan de voor- en nadelen.
2. Bij welke van de twee moederorganisaties heeft de RAV het beste startpunt voor de aanbesteding voor de nieuwe vergunning ambulancezorg?

De focus van het onderzoek ligt op de tweede onderzoeksvraag.

1.3 De werkwijze van AEF

Voor de uitvoering van dit onderzoek heeft AEF de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Dit advies is onderdeel van een zorgvuldige bestuurlijke afweging. Het moet helpen om een bestuurlijke keuze te maken ten aanzien van de positionering.
- We hanteren een breed afwegingskader waarin de belangen van alle partijen herkenbaar terug komen.
- Het advies bouwen we op feitelijke argumentatie.

- Om tot een zuivere afweging te komen is de strategische positie van de RAVBZO voor de aanbesteding het primaire vertrekpunt voor het advies en niet de belangen van de GGD of de Veiligheidsregio.

Voor de uitvoering van dit onderzoek hebben wij de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Interviews (zie bijlage voor namenlijst)
- Bijeenkomsten projectgroep
- Werkgroep HR
- Documentenstudie

1.4 Hoe is de rapportage opgebouwd?

Om tot een goede afweging te komen voor de positionering van de RAV is het van belang om de context goed te kennen. We beschrijven deze in hoofdstuk 2 en laten zien welke richting dat geeft aan dit onderzoek. In hoofdstuk 3 laten we zien welke inefficiënties in de huidige structuur van de RAV zijn 'ingebakken'. In hoofdstuk 4 bespreken we de eerste onderzoeksvraag en lijnen we de verschillen tussen de twee scenario's uit.

Hoofdstuk 5 is het hart van dit rapport en beschrijft al argumenten die naar voren zijn gekomen die voor of tegen positionering bij de GGD of Veiligheidsregio pleiten.

Tot slot maken wij de balans de op en brengen we in hoofdstuk 6 een advies uit voor positionering van de RAV en geven we enkele aandachtspunten voor het verdere proces.

2 Context

2.1 De ambulancezorg wordt aanbesteed voor 2018 en verder

In 1971 is de Wet Ambulancevervoer ingevoerd. Deze wet gaf de kaders aan voor ambulancevervoer in Nederland. Vergunningen werden op grond van deze wet verstrekt aan ambulancediensten (destijds rond de 400). In de loop der jaren is het accent van transport verschoven naar zorg. De Wet Ambulancezorg werd opgesteld (WAZ). De ministerraad heeft in 2011 besloten de Wet ambulancezorg te wijzigen in een Tijdelijke wet ambulancezorg. De Tijdelijke WAZ (TWAZ) is in april 2012 aangenomen in de Eerste Kamer en is op 1 januari 2013 in werking getreden voor de duur van 5 jaar. Zittende partijen kregen indien zij voldoen aan de eisen een aanwijzing (opdracht van de Minister) om de komende 5 jaar ambulancezorg te blijven leveren.

De TWAZ regelt dat er één Regionale Ambulancevoorziening per Veiligheidsregio een vergunning krijgt. Binnen de RAV moeten, sinds de TWAZ, zowel het ambulancevervoer als de meldkamer ambulance georganiseerd zijn. Het is wel mogelijk om binnen één RAV meerdere vervoerders in te zetten.

De TWAZ is in het leven geroepen om tot een structurele wetgeving te komen per 1 januari 2018. De eerder voorgenomen WAZ bleek strijdig met Europese regelgeving over de interne markt en aanbestedingsregels. Er is nog geen definitief beeld hoe het aanbestedingsproces zal verlopen en welke criteria gehanteerd zullen worden. Het ligt voor de hand dat zowel prijs- als kwaliteitsfactoren een rol zullen spelen. Gunning zal waarschijnlijk voor een periode van vijf tot tien jaar zijn.

De verwachting is dat het aanbestedingstraject vanaf halverwege 2016 gaat lopen. Op elk perceel bestaat de mogelijkheid voor verschillende partijen om in te schrijven. In hoeverre het ook voor buitenlandse partijen mogelijk wordt is nog niet zeker. De gunning zal waarschijnlijk begin of halverwege 2017 plaats vinden om eventuele nieuwe aanbieders in de gelegenheid te stellen om hun processen in te richten.

2.2 De financiering van ambulancezorg gebeurt vanuit de zorgverzekeringswet

De verantwoordelijkheid van de financiering van de ambulancezorg is in Nederland bij de zorgverzekeraars belegd. Per 1 januari 2014 is een nieuwe bekostigings- en financieringssystematiek voor de ambulancesector ingevoerd. Vanaf dit jaar wordt de ambulancesector meer op beschikbaarheid en minder op productie bekostigd. De basis daarvoor is een rekenmodel van het RIVM dat bepaalt hoeveel ambulances en standplaatsen elke regio nodig heeft. De NZa rekent dat met eigen rekenregels om in een regionaal budget vanuit het makro-kader. Met de zorgverzekeraars worden finale afspraken gemaakt.

De zorgverzekeraar stuurt ook op enkele harde kwaliteitsnormen (15 min aanrijtijd in 95% spoedgevallen, HKZ certificering etc.). Voor de zorgverzekeraar is een efficiënte bedrijfsvoering, een goede rapportage en heldere communicatielijnen belangrijk. CZ en VGZ zijn verantwoordelijk voor de inkoop van ambulancezorg in de regio Brabant Zuidoost.

De financiering van de RAV loopt geheel buiten de reguliere financieringsstromen van de Veiligheidsregio en GGD. Gemeenten dragen niet bij aan de financiering van de ambulancedienst. Omdat sprake is van strakke sturing vanuit NZa en zorgverzekeraars is

het voor de RAV van belang dat zij de ruimte heeft om zelfstandig beslissingen te kunnen nemen die een gezonde bedrijfsvoering van de RAV beogen.

2.3 Kwaliteitszorg is in de ambulancesector in grote mate 'dicht geregeld'

De ambulancezorg wordt in Nederland gezien als onderdeel van het zorgdomein. Binnen het zorgdomein is een stelsel van wetgeving ingericht om de kwaliteit te borgen. De RAV heeft vanuit dat perspectief te maken met onder andere:

- Wet Kwaliteit Zorginstellingen (WKZ)
- Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG)
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
- Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
- Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)

De WKZ stelt een bewust kwaliteitsbeleid verplicht, geborgd in een kwaliteitssysteem. In de ambulancezorg worden deze systemen jaarlijks ge-audit voor HKZ certificering (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). De RAV is verplicht een klachtenregistratie bij te houden en elk jaar hierover in het kwaliteitsjaarverslag te rapporteren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet toe op de kwaliteit van de geleverde zorg. De WKZ verplicht de RAV om alle calamiteiten die zich voor doen aan de IGZ te melden.

De ambulancesector kent een hoge organisatiegraad. Alle RAV's zijn aangesloten bij de koepelorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN). Gezamenlijk publiceren jaarlijks een openbaar benchmarkrapport (Ambulances in Zicht). Binnen de ambulancesector wordt landelijk hetzelfde protocol gebruikt bij de uitvoering van de zorg. Tezamen met de landelijke geldende eisen aan de opleiding zorgt dat ervoor dat de zorg overal op hetzelfde professionele niveau geleverd wordt. Ambulanceverpleegkundigen vallen onder het tuchtrecht van de Wet BIG. Zij kunnen persoonlijk ter verantwoording geroepen worden voor hun werk.

2.4 De ontwikkelingen in de zorgsector raken ook de RAV

In de afgelopen jaren is de productie van de ambulancesector jaarlijks met 4% gestegen. Dat houdt voornamelijk verband met de stijgende zorgvraag door een vergrijzende bevolking. Een belangrijke andere ontwikkeling daarbij is de toenemende extramuralisering waardoor kwetsbare mensen in toenemende mate buiten een instelling zorg krijgen. Hierdoor wordt vaker een beroep op ambulancevervoer gedaan en komt de ambulancezorg steeds vaker in het domein van de acute thuiszorg terecht.

Recent onderzoek van IQ Healthcare (UMC St Radboud) heeft uitgewezen dat een aanzienlijk deel (23%) van de ambulancezorg eigenlijk huisartsenzorg betreft. De ambulancesector springt daar op in door in steeds meer zorgdifferentiatie toe te passen door bijvoorbeeld een ambulanceverpleegkundige op een Monolance in te zetten (Rapid Responder).

Ketenvorming binnen de acute zorg is wettelijk verankerd door de verplichte deelname van de Regionaal Overleggen Acute Zorg (ROAZ) die aan de 11 traumacentra in Nederland verbonden zijn. Hierin maken ziekenhuizen, GHOR, GGD, VVT instellingen, RAV, huisartsen en GGZ instellingen afspraken over samenwerking in de spoedzorg.

Door de nieuwe financieringsstructuur van de ambulancezorg wordt een verdere groei van de productie niet direct gecompenseerd in financiering. Voor de RAV is het dus belangrijk om er met ketenpartners voor te zorgen dat de zorg thuis en in de eerste lijn zo goed mogelijk georganiseerd is.

2.5 De meldkamer verhuist naar Den Bosch en komt verder af te staan van de RAV

Vanuit de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (Twaz) maakt de meldkamer ambulance onderdeel uit van de RAV. Organisatorisch is deze in Brabant Zuidoost opgehangen binnen de Veiligheidsregio. Vanaf 1 januari valt deze (samen met de meldkamer Brandweer) onder de aansturing van de sectormanager Ambulancezorg.

De ontwikkeling van de Landelijke Meldkamerorganisatie (LMO) heeft grote invloed op de relatie tussen de ambulancerijdsdienst en de meldkamer. Een deel van de meldkamer zal onder de LMO vallen. Welk deel dat is, is op dit moment nog niet zeker. Waarschijnlijk is er straks sprake van een (beperkt) deel multi-intake onder verantwoordelijkheid van de LMO en mono-uitgifte onder verantwoordelijkheid van de RAV's.

Los van deze discussie zal de meldkamer fysiek verhuizen naar Den Bosch. Of er straks sprake is van co-locatie van de twee regio's in één meldkamer of van geïntegreerde werkprocessen is nu nog niet bekend. Hoe de aansturing van de meldkamer er uit komt te zien is ook nog niet bekend.

De meldkamer brandweer gaat in ieder geval wel geheel over naar de Landelijke Meldkamerorganisatie. Het beheer van de meldkamerprocessen en systemen wordt een verantwoordelijkheid van de Nationale Politie.

Deze beweging betekent een aanzienlijke reorganisatie voor de Veiligheidsregio die los staat van de positionering van de ambulancedienst.

2.6 De GHOR en de RAV zijn nauw aan elkaar verbonden

De GHOR heeft als primaire taak om de organisatie van de witte kolom (alle zorg gerelateerde hulpverlening) in tijden van opschaling vorm te geven. De coördinerende rol van de GHOR omvat zowel de afstemming over de voorbereidingen op rampen en crises van de betrokken geneeskundige organisaties als het aansturen van het daadwerkelijke optreden onder het opperbevel van de burgemeester.

De RAV is voor de GHOR één van de kernpartners binnen de geneeskundige hulpverlening.

De RAV levert bij rampen de eerste operationele slagkracht om slachtoffers pre-hospitaal te stabiliseren en voor verdere behandeling naar het ziekenhuis te transporteren. De MKA, als onderdeel van de RAV, is verantwoordelijk voor het alarmeren en aansturen van eenheden, het aanvragen van bijstand en het spreiden van gewonden over de ziekenhuizen. Naast deze taken vanuit de reguliere zorg, levert de RAV ook een aantal producten die tot de verantwoordelijkheid van de GHOR gerekend kunnen worden zoals personeel voor GHOR-sleutelfuncties (OvdG's).

De RAV en de GHOR maken in het Ambulancebijstandsplan en het gewondenspreidingsplan nadere afspraken over de werkprocessen, verantwoordelijkheden en capaciteit van de ambulancedienst tijdens opschaling. Ook maken zij afspraken over de mate van scholing en oefening in opgeschaalde situaties die RAV medewerkers moeten hebben.

Het stafbureau van de RAV en de GHOR zijn in één sector van de Veiligheidsregio georganiseerd.

De directeur Publieke Gezondheidszorg is vanuit de Wet Veiligheidsregio's verantwoordelijk voor de GHOR. Omdat de GHOR in Brabant Zuidoost binnen de Veiligheidsregio is georganiseerd betreft dat een functionele aansturing.

2.7 Ontwikkelingen bij de GGD en Veiligheidsregio

In de discussienotitie over de positionering van de RAV die in de AB's is besproken is een aantal ontwikkelingen in beide moederorganisaties geschetst die van invloed kunnen zijn op de RAV als deze daar gepositioneerd wordt:

“Binnen de GGD is met name de discussie over de positie van de jeugdgezondheidszorg relevant. Op dit moment verzorgt de GGD de jeugdgezondheidszorg voor kinderen vanaf vier jaar. Voor jongere kinderen verzorgen ZuidZorg en Zorgboog de jeugdgezondheidszorg. (...)

De medewerkers van de sector jeugdgezondheidszorg vormt met ongeveer honderd formatieplaatsen circa 25% van het totale aantal medewerkers van de GGD.”

De sector ambulancezorg vormt ongeveer 45% van het totale aantal medewerkers van de GGD.

“De Veiligheidsregio verliest 30 tot 40 formatieplaatsen als gevolg van de taken als gevolg van de vorming van de landelijke meldkamer. Daarnaast vindt er discussie plaats over de taken rondom risicobeheersing. Onzeker is nog in welke mate de gemeenten deze taken zullen onderbrengen bij de Veiligheidsregio. In het scenario waarbij slechts de wettelijke taken worden uitgevoerd door de Veiligheidsregio, verliest de organisatie circa 30 formatieplaatsen.”

Het bedrijfsbureau van de RAV is ongeveer 1% van het totaal aantal medewerkers van de Veiligheidsregio.

2.8 Tussenconclusie

Ambulancedienstverlening wordt in Nederland gezien als zorgverlening. De financiering is geënt op de 98% van de ambulanceritten die plaatsvinden in de reguliere spoedzorgketen. Gemeenten hebben geen rol in de financiering van ambulancezorg.

Om de RAV goed voor te bereiden op de aanbesteding die vanaf half 2016 gaat lopen is het van belang dat de kwaliteit van de RAV ruim op orde is. Het wettelijk kwaliteitsniveau is daarin niet onderscheidend. Dat is immers een ondergrens.

De RAV zal in staat moeten zijn om een efficiënte organisatie neer te zetten. Omdat de kosten voor ambulancezorg in grote mate in beleidsregels vast liggen zal differentiatie op prijs naar verwachting geen majeur onderdeel kunnen zijn.

Een belangrijk concurrentievoordeel dat de RAV heeft ten opzichte van nieuwe toetreders is dat zij al in deze regio actief is en zich dus een positie heeft verworven in de spoedzorgketen en in de hulpverleningsketen.

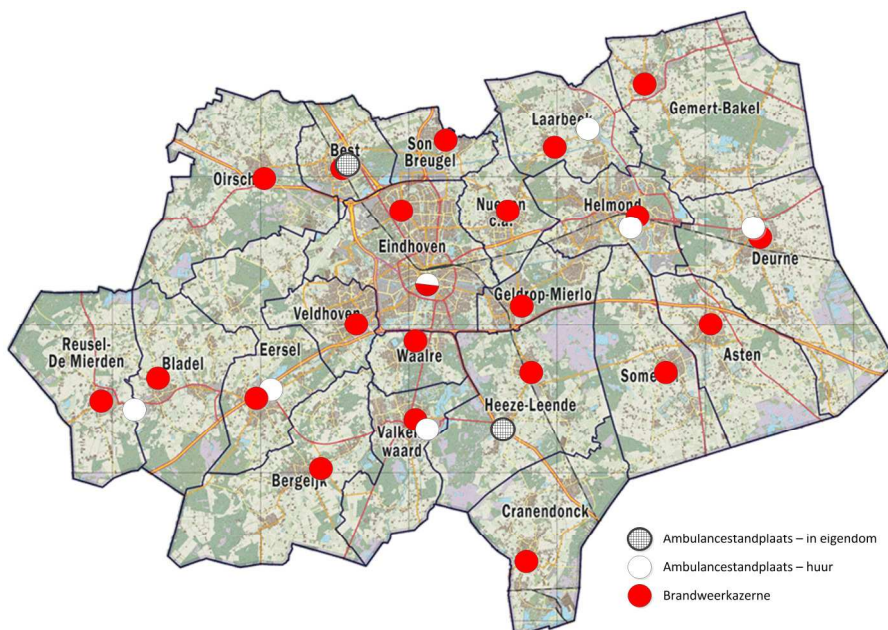
Gezien de ontwikkelingen in de zorg naar een verdere extramuralisering en vergrijzing valt een verdere stijging van de vraag te verwachten. Omdat in het huidige financieringsmodel de inkomsten niet navenant zullen stijgen is het voor de RAV van belang om in samenspraak met haar partners te bezien hoe deze vraag op kosteneffectieve wijze opgevangen kan worden. Goede samenwerking is daarvoor van groot belang.

3 Huidige situatie RAV BZO

In dit hoofdstuk beschrijven we de huidige structuur van de RAV BZO. We brengen ook de consequenties van de hybride structuur in beeld.

3.1 De RAV Brabant Zuidoost in een aantal kerncijfers

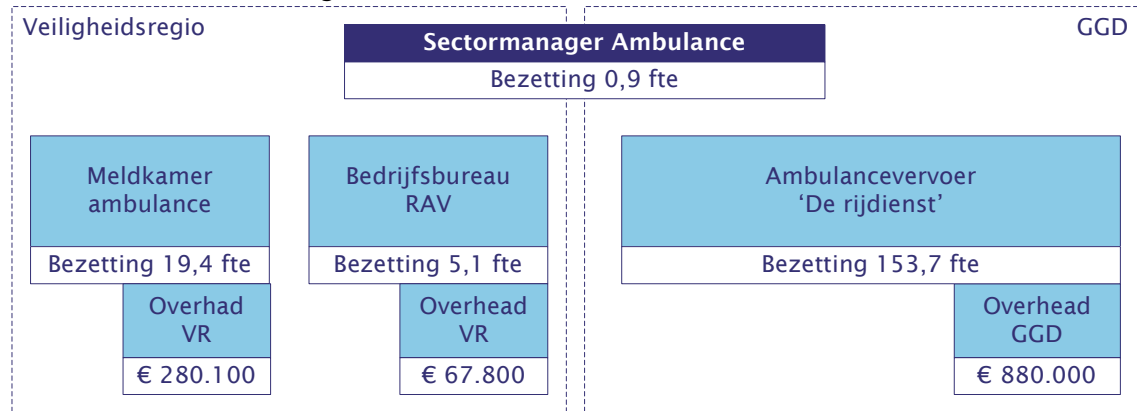
- Op jaarbasis (2013) verzorgt de RAV ongeveer 37.000 spoedritten. Ongeveer 98% daarvan betreft reguliere spoedzorg of gepland vervoer. In ongeveer 2% van de ambulanceritten is er sprake van multi-inzet met enige vorm van opschaling. In deze situaties werkt de ambulancezorg samen met andere hulpverleningsdiensten.
- Het totale budget vanuit de zorgverzekeraars bedraagt in 2014 €1,56 miljoen voor de meldkamer ambulancedienst en € 16,8 miljoen voor het ambulancevervoer en de ondersteunende functies.
- Een belangrijke pijler ten aanzien van kwaliteit zijn de aanrijtijden en het investeren in kwaliteit door middel van trainingen. RAV Brabant-Zuidoost kwam in 2013 bij 93,7% van de inzetten binnen 15 minuten bij de patiënt aan. Bij 97% van de inzetten komt de ambulance aan bij ongeveer 20 minuten.
- Er werkt ongeveer 180 fte direct voor de RAV. Daarnaast is nog ongeveer 10 fte betrokken in de ondersteuning bij de Veiligheidsregio en GGD.
- Het wagenpark bestaat uit 30 ambulances. De RAV beschikt over negen standplaatsen: Eindhoven, Best, Bladel, Deurne, Eersel, Helmond, Lieshout, Maarheeze en Valkenswaard.



Figuur 1 Overzicht ambulancestandplaatsen en brandweerkazerne in Brabant Zuidoost

3.2 De huidige organisatie-inrichting van de RAV

De RAV bestaat uit de volgende onderdelen:



Figuur 2 Organisatie-inrichting van de RAV

De rijdienst is verantwoordelijk voor de beoordeling van de zorgvraag en zorgtoewijzing, de behandeling en begeleiding van de patiënt voor en tijdens het vervoer van de ambulance en de overdracht van de patiënt aan een ziekenhuis of huisarts. De rijdienst is onderdeel van de GGD en bestaat uit drie teams; Eindhoven, Helmond en Valkenswaard-Eersel.

Het bedrijfsbureau RAV ondersteunt de leiding van de RAV. Hier werken de Medisch Manager, klachtenfunctionaris en beleidsadviseurs. Het opleidingsbureau van de RAV is hier ook ingericht.

De meldkamer ambulancezorg is vooralsnog organisatorisch onderdeel van de Veiligheidsregio. De meldkamer neemt 24 uur per dag en 7 dagen per week hulpverzoeken van burgers in nood aan en zendt de hulpverleners naar de plaats van het incident.

De overheadbijdrage vanuit de GGD bevat ook de financiële afwikkeling van de ambulancezorg. De rittenadministratie is verantwoordelijk voor facturatie en voor het innen van de facturen achteraf. Zeker bij patiënten zonder Nederlandse zorgverzekering vraagt dat om specifieke ervaring. Ook de ondersteuning van het inkoopproces bij de zorgverzekeraar gebeurt vanuit de GGD. Daarnaast levert de GGD de HR ondersteuning voor de rijdienst.

In totaal zijn er ongeveer 8,5 fte¹ vanuit de ondersteunende diensten en directie van de GGD verbonden aan de RAV. Een beperkt deel hiervan werkt voor meer dan 50% alleen voor de ambulancezorg. In het algemeen zijn de taken verspreid over meerdere personen. De €880 duizend bevat € 330 duizend materiële kosten en € 550 duizend personele kosten.

De overheadbijdrage vanuit de Veiligheidsregio betreft reguliere PIOFACH ondersteuning voor het aanwezige personeel en de leiding van de RAV. Er zijn geen medewerkers die meer dan 50% van hun werkzaamheden aan de ambulancedienst besteden. De overheadbijdrage

¹ Het gaat om ongeveer 2,0 fte financiën, 4,0 fte HR en salarisadministratie en 2,5 fte overig waaronder directie

voor het bedrijfsbureau bestaat uit € 45 duizend aan kosten voor reguliere overhead, € 23 duizend aan huisvestingskosten en € 18 duizend aan kosten voor de factuuradministratie.

De medewerkers van het bedrijfsbureau en de overhead functies (zowel GGD als VR) zijn werkzaam onder de CAR-uwo. De medewerkers van de rijdienst vallen onder de cao ambulancedienst. Er zijn op individueel niveau afspraken gemaakt met de medewerkers van de ambulancedienst over functioneel leeftijdsontslag (FLO). De arbeidsvoorwaarden zijn vergelijkbaar tussen de GGD en de Veiligheidsregio. Het verschil is dat de Veiligheidsregio uitloopschalen kent waar de GGD medewerkers vaak een schaal hoger heeft ingedeeld.

Binnen de ambulancerijdienst is een groot aantal verpleegkundigen en chauffeurs die neventaken uitvoeren ter ondersteuning van de logistieke aspecten van het ambulancevervoer. Denk daarbij aan wagenparkbeheerders, materiaal commissie, voorraadbeheer, et cetera.

De ICT ondersteuning van de meldkamer en de ambulancevoertuigen wordt nu geregeld door de Veiligheidsregio. In de praktijk blijkt deze ondersteuning niet altijd optimaal. Innovatieve projecten komen onvoldoende van de grond. De GGD betaalt momenteel een vast bedrag aan de Veiligheidsregio voor de ICT voorzieningen in de voertuigen. Hier wordt BTW over geheven.

3.3 Inefficiënties in de huidige structuur

De huidige positionering bij zowel de Veiligheidsregio als de GGD leidt tot inefficiënties in de organisatie. Als belangrijkste aspecten zien wij:

- Dubbele verantwoording en afstemming van het management aan twee organisaties. We schatten dat dit om ongeveer 1 dag per week gaat voor de sectormanager Ambulancezorg en nog eens eenzelfde onnodige inzet vanuit overige leidinggevenden en ondersteunende diensten.
- Onderlinge BTW verrekening (ICT dienstverlening € 26 duizend en inhuur ambulancemedewerkers voor de meldkamer € 15 duizend).
- Intransparante financiële afwikkeling doordat er geen lopende financieel overzicht is waar de sectormanager op kan sturen (schotten tussen deel Veiligheidsregio en GGD).
- Onheldere afstemming tussen ondersteunende afdelingen en de RAV, waardoor met name ICT niet goed van de grond komt.

Het onderbrengen van de ambulancedienst bij één organisatie moet leiden tot een transparantere RAV die beter efficiënter en effectiever kan opereren, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit.

Wij verwachten dat een eenduidige positionering van de RAV ook de ruimte biedt voor een sterkere externe focus waardoor de samenwerking met relevante ketenpartners verder vorm gegeven kan worden.

3.4 Tussenconclusie

Het samengaan van de RAV in één organisatie betekent een financieel voordeel voor de organisatie. Misschien nog wel belangrijker is dat de organisatie beter bedrijfsmatig bestuurd kan worden als het vanuit één verantwoordingslijn en één financieel systeem ingericht is. Er kan meer energie gestoken worden in de ontwikkeling van de eigen organisatie.

4 Hoe ziet een publieke RAV eruit in Brabant Zuidoost?

In dit hoofdstuk beantwoorden we de eerste onderzoeksvraag en bezien we in hoeverre dat impact heeft op de twee uitgangsscenario's voor dit onderzoek.

4.1 Hoe zijn de andere RAV's georganiseerd?

Het veld van de ambulancedienstverlening ziet er nu compleet anders uit dan 30 jaar geleden. Er heeft een grote consolidatieslag plaatsgevonden. In een groot deel van de 25 ambulanceregio's is nog maar één aanbieder actief. De verwachting is dat deze ontwikkeling zich doorzet richting de aanbesteding voor 2018 en verder.

Tabel 1 Overzicht rechtsvorm van alle RAV's in Nederland [Bron; NZa, Sectorrapport Ambulancezorg en diverse jaarverslagen]

Rechtsvorm RAV		Aantal
Privaat	B.V.	6
	Coöperatie	1
	Stichting	4
Subtotaal privaat		11
Mengvorm publiek / privaat		4
Publiek	Binnen de GGD	6
	Binnen één GR van GGD en VR	2
	Binnen de Veiligheidsregio	1
	<i>Brabant Zuidoost</i>	1
Subtotaal publiek		10
Totaal RAV's		25

Van de 25 RAV's in Nederland waren er op 1 januari 2013 10 volledig publiek ingericht binnen een gemeenschappelijke regeling van een Veiligheidsregio of GGD (waaronder Brabant Zuidoost). Van de 25 RAV's hebben 20 regio's één vervoersdienst. In Nederland zijn 23 vervoerders actief, waarvan 4 in meerdere regio's; Witte Kruis, UMCG, Ambulance Amsterdam, RAV BMWN.

De merendeels private RAV's zijn voor een groot deel niet in handen van een commerciële partij. Ze zijn bijvoorbeeld als b.v. onder een Universitair Medisch Centrum ingericht (Amsterdam en Groningen) of als stichting zonder winstoogmerk.

Van de tien volledig publieke RAV's zien we dat er zes RAV's als onderdeel van de GGD georganiseerd zijn. In een tweetal regio's (Zuid-Holland Zuid en Gelderland-Midden) is sprake van één gemeenschappelijke regeling voor Veiligheidsregio en GGD waar de RAV onderdeel van uit maakt. In één regio (Gelderland Zuid) is de RAV onderdeel van de Veiligheidsregio.

Bij de publieke RAV's zien we dat de GHOR altijd bij dezelfde moederorganisatie is ondergebracht als de RAV. Het is niet duidelijk of daar een strategische overweging of historische grondslag achterligt.

In de regio Zuid-Holland Zuid is sprake van een vergelijkbare situatie als in Brabant Zuidoost. De Veiligheidsregio is de vergunninghouder en voorziet in de meldkamer en de rijdienst is als apart onderdeel binnen de GGD georganiseerd. In Zuid-Holland Zuid is nu nog sprake van één GR voor Veiligheidsregio en GGD maar deze wordt momenteel ontbonden in twee aparte GR-en om de sturing overzichtelijker te maken. In eerste instantie was ook voorzien dat de RAV geheel zou overgaan naar de Veiligheidsregio. Recent is deze beweging echter ter discussie gesteld in een extern onderzoek en worden andere opties overwogen. De voornaamste argumentatie voor deze heroverweging is de beperkte strategische aansluiting en beperkte verwachting van de operationele synergie tussen de RAV als zorgorganisatie en de Veiligheidsregio.

In het onderzoek zijn we geen alternatieven tegengekomen voor een volledige publieke RAV, behalve als onderdeel van een gemeenschappelijke regeling van een GGD en/of Veiligheidsregio. In het merendeel van de publieke RAV's is deze georganiseerd bij de GGD.

4.2 Scenario's voor de positionering van de RAV in Brabant Zuidoost

Dit onderzoek richt zich op de positionering van de RAV bij de Veiligheidsregio of de GGD. Bij de start van het onderzoek is in overleg met de opdrachtgever gekeken naar mogelijke alternatieven die voldoen aan de positionering van de RAVBZO als publieke dienst op het schaalniveau van Brabant Zuidoost. Deze zijn niet naar voren gekomen in dit onderzoek.

Het ontwerp van de RAV als zelfstandig onderdeel van de Veiligheidsregio of GGD is een vertaling van de huidige organisatie. We gaan uit van de huidige functionele indeling zoals weergegeven in paragraaf 3.2.

Onderstaande tabel geeft aan wat de organisatorische effecten zijn bij elk van de scenario's.

Tabel 2 Organisatorische effecten van de herpositionering

Scenario	Primaire organisatorische effecten
Positionering bij de GGD	<ul style="list-style-type: none"> - Het bedrijfsbureau van de RAV en de sectormanager (5 fte) worden onderdeel van de GGD. - De vergunning gaat over naar de GGD.
Positionering bij de Veiligheidsregio	<ul style="list-style-type: none"> - De ambulance rijdienst (157 fte) gaat over naar de Veiligheidsregio. - De ondersteunende processen van de RAV die binnen de GGD georganiseerd zijn gaan over naar de Veiligheidsregio. - De financiële verplichtingen en huisvesting gaan over naar de Veiligheidsregio.

In beide scenario's legt de sectormanager verantwoording af binnen één organisatie.

De meldkamer ambulancezorg komt in beide scenario's organisatorisch buiten de RAV te liggen in de nieuwe meldkamer in Den Bosch. Er zal wel sprake moeten zijn van een functionele aansturing vanuit de RAV.

De organisatorische veranderingen die verband houden met de vorming van de LMO staan los van de positionering van de ambulancedienst. Dat wil zeggen dat de frictiekosten die

ontstaan in de meldkamer ambulancezorg en in de ondersteuning van de meldkamer niet bij dit onderzoek betrokken worden.

4.3 Tussenconclusie

De meeste publieke RAV's zijn als (zelfstandig) onderdeel van een GGD ingericht. In de regio's waar sprake is van een volledige publieke RAV is de GHOR in dezelfde moederorganisatie ondergebracht.

In dit onderzoek gaan wij uit van twee scenario's; positionering bij de Veiligheidsregio of bij de GGD. We gaan er vanuit dat de GHOR binnen de Veiligheidsregio gepositioneerd blijft.

5 Argumentatie voor de herpositionering van de RAV

In dit hoofdstuk werken uit wat de argumenten zijn die pleiten voor of tegen positionering van de RAV bij de Veiligheidsregio of de GGD. De elementen uit dit afwegingskader zijn een afspiegeling van de belangen en argumenten die in de verschillende gesprekken naar voren zijn gebracht. Deze argumenten zijn zo goed mogelijk getoetst op feitelijkheid. De beoordeling van deze argumenten komt voor rekening van de onderzoekers.

5.1 Kwaliteit van de ambulancezorg

5.1.1 Dekkingsgraad en aanrijtijden ambulances

Toelichting van het criterium

De responstijd van ambulances moet wettelijk op regionaal niveau boven de norm van 95% binnen 15 minuten liggen. Volgens de meest recente landelijke ambulancebenchmark "Ambulances in zicht 2012" scoort de RAV hier 93,4%. Volgens het eigen kwaliteitsjaarverslag is dat in 2013 verbeterd tot 93,7%. Hiermee scoort de RAV BZO licht beter dan het gemiddelde in Nederland maar nog niet op de norm.

Door de organisatiestructuur aan te passen, verandert er in principe niets aan de primaire processen van de ambulancezorg. De positie van de uitrukposten, en dus de dekkingsgraad, wordt primair bepaald door het Spreiding- en Beschikbaarheidsplan van het RIVM en de nadere afspraken die de RAV daarover maakt met de zorgverzekeraars.

Beoordeling AEF

Geen verschil in impact tussen de scenario's.

5.1.2 Kwaliteitsbeleid van de ambulancedienstverlening

Toelichting van het criterium

De RAV valt onder een uitgebreid wettelijk kwaliteitskader zoals beschreven in hoofdstuk 2. Het kwaliteitsdenken is een wezenlijk onderdeel van de RAV organisatie. Het zal ook een belangrijk onderdeel zijn van de aanbestedingsprocedure richting 2018.

De zorgverzekeraars zijn tevreden over het huidige kwaliteitsniveau van de RAV BZO. In december 2013 heeft RAV Brabant-Zuidoost een opvolgingsaudit gehad en in 2014 een succesvolle audit van het nieuwe Veiligheidsmanagementsysteem. De RAV is nu voor de komende periode volledig HKZ-gecertificeerd.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

Het wettelijk kwaliteitskader is bij de GGD vergelijkbaar met de RAV. Bij beide organisaties wordt gewerkt met HKZ certificering en auditing. De IGZ is bij beide organisaties de toezicht houdende instantie. Ook voor de jeugdverpleegkundigen en artsen M&G bij de GGD staan onder het tuchtrecht.

Doordat de RAV en GGD hier op gelijke wijze mee om gaan is te verwachten dat er enige synergie zal ontstaan in faciliteiten (zoals het Veiligheidsmanagement Systeem) en personeel. De omvang hiervan is op dit moment niet in te schatten.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

De wet Veiligheidsregio's schrijft voor dat elke regio over een eigen kwaliteitszorgsysteem moet beschikken. In de evaluatie van de Wet Veiligheidsregio's is geconstateerd dat er weinig beeld is van de kwaliteit, doelmatigheid en effectiviteit van de brandweezorg in Nederland. De commissie Hoekstra heeft aanbevolen om vanuit landelijk gestelde doelen de kwaliteit van de Veiligheidsregio's te verbeteren door één generiek kwaliteitssysteem in te voeren. Ook de evaluatiekaders voor grote systeem oefeningen moeten landelijk uniform ontwikkeld worden.

Het Veiligheidsberaad is momenteel bezig om een landelijke visie te ontwikkelen op kwaliteitsmanagement binnen de veiligheidsregio. Op basis hiervan wordt een landelijk kwaliteitsmanagementsysteem ontwikkeld.

Bij visitaties en bij onderzoeken van de Inspectie VenJ is het gebruiken van een kwaliteitszorgsysteem een belangrijk aspect waarop veiligheidsregio's beoordeeld worden. Het kwaliteitsbeleid is binnen de Veiligheidsregio's nog in ontwikkeling. Dat geldt ook voor het kwaliteitsbeleid binnen Veiligheidsregio. Er valt hier de komende jaren (nog) geen synergie te verwachten voor de RAV.

Beoordeling AEF

Op het vlak van kwaliteitsbeleid sluit de GGD aanzienlijk beter aan de Veiligheidsregio.

5.1.3 ICT ondersteuning

Toelichting van het criterium

De operationele processen van de ambulancedienst zijn afhankelijk van een goede en betrouwbare ICT ondersteuning die 24 x 7 dienstverlening biedt. Gezien deze kritieke rol is het noodzakelijk om een zorgvuldig traject op te zetten voor de migratie in beide scenario's. Omdat in de huidige situatie de ondersteuning vanuit de Veiligheidsregio niet naar volle tevredenheid verloopt is een verbeterslag sowieso wenselijk. Hier zal de samenwerking tussen meldkamer en ambulancerijdienst van groot belang zijn.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

Bij overgang van de RAV naar de Veiligheidsregio is in principe sprake van een continuering van de huidige situatie. De verwachting is dat als de RAV een stevigere positie binnen de Veiligheidsregio inneemt zij ook beter kan sturen op de ICT dienstverlening. Er is dan sprake van een meer natuurlijke verhouding dan in de huidige situatie waarin afspraken met een SLA worden gemaakt. De Veiligheidsregio heeft reeds een 24/7 piketdienst voor de ICT dienst.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

Bij overgang van de RAV naar de GGD is het van belang om goede continuïteit te borgen van de ICT processen die nu door de Veiligheidsregio worden ondersteund. Volgens de GGD is het mogelijk om deze over te laten gaan naar ICT infrastructuur van de GGD. Dat kan omdat deze nog niet volledig vast liggen bij de Veiligheidsregio en voor een deel al ondersteund worden vanuit de RAV organisatie (bedrijfsbureau en rijdienst). De GGD zal in dat geval ook moeten voorzien in een 24/7 piketdienst. Daar is op dit moment niet in voorzien.

Als de GGD inderdaad zelf gaat voorzien in de ICT ondersteuning van de voertuigen dan vervalt de btw afdracht ook in dit scenario.

Het kantoorpersoneel van de RAV kan eenvoudig worden opgenomen in de ICT structuur van de GGD. Deze is ingericht op tijd- en locatie-onafhankelijk werken.

Beoordeling AEF

Mits de huidige dienstverlening verbeterd wordt heeft de RAV een betere vertrekpositie bij de Veiligheidsregio gezien de aanwezige kennis en voorzieningen. Bij de GGD zou dit nog opgebouwd moeten worden.

Het is wel van belang om de samenloop te onderzoeken met het aanstaande vertrek van de meldkamervoorzieningen naar de beheerorganisatie van de politie waardoor cruciale kennis verdwijnt.

5.1.4 Logistieke ondersteuning

Toelichting van het criterium

Goede ondersteuning van de logistieke processen is van groot belang. Denk daarbij aan onderhoud van voertuigen en het beheer van magazijn en standplaatsen. Dit wordt momenteel grotendeels uitgevoerd door teamleiders. Daarnaast hebben veel ambulancemedewerkers neventaken zoals voorraadbeheer en het beheer van de ambulanceposten. Hierdoor maakt de RAV relatief weinig kosten voor de logistieke processen.

De beheerprocessen van de Veiligheidsregio zijn voor een aanzienlijk deel nog decentraal georganiseerd. Momenteel loopt een traject om dit meer centraal in te richten.

De RAV heeft onlangs een onderhoudscontract voor zes jaar getekend voor alle ambulances.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

De GGD is duidelijk geen volcontinu bedrijf waar de Veiligheidsregio (in casu de brandweer) dat wel is. Bovendien spelen bij de Ambulance andere vraagstukken dan bij de rest van de GGD. Maar de GGD vervult wel in toenemende mate een rol in het veiligheidsdomein als het gaat om grootschalige bedreigingen voor de volksgezondheid. De GGD is al enige tijd geen ambtelijke 9 tot 5 organisatie meer.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

De Brandweer is een 24/7 organisatie net als de ambulance dat is. Veel processen zijn vergelijkbaar binnen beide organisaties.

Uitvoering van onderhoud aan ambulances door de Brandweer geeft mogelijk een synergievoordeel. Onderhoud aan hulpverleningsvoertuigen vergt een andere mindset dan 'regulier' garageonderhoud. Uitvoering door brandweer personeel is echter voorlopig niet aan de orde door het recente langdurende onderhoudscontract.

Beoordeling AEF

De logistieke processen van de RAV zijn momenteel naar tevredenheid ingericht binnen de eigen organisatie als onderdeel van de GGD. Vanuit de RAV is niet de wens geuit om hier verandering in aan te brengen. Wij verwachten daarom geen nader synergievoordeel bij positionering bij de Veiligheidsregio en geen verschil tussen beide scenario's.

5.2 Goede positionering voor samenwerking met andere partners

5.2.1 Samenwerking met de meldkamer

Toelichting van het criterium

De vorming van de LMO betekent dat de meldkamer los komt te staan van de Veiligheidsregio in de huidige vorm. De meldkamer Brandweer gaat immers over naar de LMO en de beheercomponent naar de Nationale Politie. De onderdelen van de MKA, die wettelijk onder de RAV blijven vallen, verhuizen fysiek naar Den Bosch. Dat betekent dat een positionering van de RAV bij de Veiligheidsregio of de GGD op termijn niet van invloed is op de relatie met de meldkamer.

In beide situaties geldt dat er een zorgvuldig overgangsproces ingericht moet worden.

Beoordeling AEF

Op de korte termijn is er bij de Veiligheidsregio meer kennis aanwezig over meldkamerprocessen. Het effect van de toekomstige inrichting op de samenwerking met de RAV is nog onduidelijk. Dat deze kennis voor een groot verdwijnt naar de LMO staat vast.

Wij zien op de (middel-)lange termijn geen verschil in impact tussen de scenario's.

5.2.2 Samenwerking met partners in de spoedzorgketen

Toelichting van het criterium

Het merendeel van de ambulanceritten gaat om geplande zorg of reguliere spoedzorg. Om hier goede zorg te kunnen leveren is het voor de RAV van groot belang om goed samen te werken met haar partners in de spoedzorgketen.

De RAV moet zich een strategische positie verwerven die haar in staat stelt mee te ontwikkelen en die bij de aanbesteding de drempel voor een nieuwe toetreders vergroot. Deze zal dit netwerk immers nog volledig moeten opbouwen.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

De GGD functioneert in dezelfde witte kolom als de RAV en werkt hierin samen met dezelfde organisaties. De inhoudelijke accenten en intensiteit van deze samenwerking kan wel verschillen. De GGD is ook onderdeel van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Als de RAV en GGD in één organisatie ingericht zijn kan de samenwerking met andere partners in de witte kolom goed gecombineerd worden. Dat kan een strategische versterking voor beide partijen betekenen.

De GGD is momenteel bezig om een GGD academy op te zetten waarin zorginstellingen opleidingen en trainingen kunnen volgen. De RAV kan hierin mee werken.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

De Veiligheidsregio werkt in veel mindere mate samen met partners in de witte kolom. De samenwerkingsrelaties die er zijn lopen primair via de GHOR. Ook de GHOR is lid van het ROAZ.

Door dichtbij de brandweer te zitten is uitwisseling van ideeën en innovaties tussen brandweer en ambulance beter vorm te geven. De ontwikkelingen uit het verleden laten dat zien (oa first responder).

Beoordeling AEF

Gezien de ontwikkelingen in de zorg verwachten we dat de RAV in de komende versterkte aandacht zal moeten richten op een goede samenwerking in de spoedzorgketen. Wij verwachten dat de GGD daarvoor een betere voedingsbodem biedt.

5.2.3 Samenwerking met de GHOR

Toelichting van het criterium

Op dit moment werken de GHOR en RAV goed samen. Die samenwerking komt makkelijk tot stand doordat ze fysiek en organisatorisch zijn ingericht onder één sectormanager. In de afgelopen jaren is voorgesorteerd op nieuwe regelgeving over de rol van de RAV tijdens opschaling. In samenwerking met de GHOR heeft de RAV de taken rondom het gewondennest en coördinatie gewonden overgenomen van de GHOR.

In Brabant Zuidoost is de GHOR ook belast met de organisatie van oefeningen waar alle kolommen bij betrokken zijn (multi-oefeningen). De GHOR is daarmee een spin in het web in het multi-domein.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

Samenwerking met de GHOR is eenvoudig omdat deze binnen dezelfde organisatie en locatie gepositioneerd kunnen worden zoals ook nu het geval is.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

De RAV komt fysiek en organisatorisch meer op afstand te staan van de GHOR. Dat betekent dat de samenwerking op andere wijze georganiseerd moet worden vergelijkbaar met de situatie tussen GHOR en GGD. Zowel GHOR als GGD geven aan dat hun samenwerking op dit moment goed verloopt. Door de dubbelrol van de Directeur Publieke Gezondheid zal de aansluiting tussen RAV en de GHOR bij een positionering bij de GGD geborgd zijn.

Beoordeling AEF

Uitgaande van positionering van de GHOR bij de Veiligheidsregio is te verwachten dat deze samenwerking meer gestimuleerd wordt bij een positionering van de RAV bij de Veiligheidsregio.

Gezien de sturing op de GHOR en het feit dat de GGD en GHOR op dit moment ook goed samenwerken zien we dat echter niet als een zwaarwegende factor.

5.2.4 Samenwerking in opgeschaalde hulpverlening

Toelichting van het criterium

In ongeveer 2% van alle ritten is er sprake van enige vorm van opschaling waarbij meerdere hulpverleningsorganisaties samen werken al of niet onder leiding van het openbaar bestuur. Het afbreukrisico voor het openbaar bestuur is het grootst tijdens rampen- en crisissituaties.

Het is dan van groot belang dat de RAV goed is ingebed in de GRIP-structuur in de regio en dat er heldere afspraken zijn over de taken en bijdrage van de RAV. Voor de RAV is het van belang om goede afspraken te maken en te weten waar zij op afgerekend wordt.

De bijdrage van de RAV wordt primair afgestemd met de GHOR. Dat geldt zowel in de koude als de warme fase. In de warme fase vindt aansturing plaats via de meldkamer die zijn opdracht krijgt vanuit de witte kolom binnen de GRIP structuur.

De verantwoordelijkheid en aansturingmogelijkheden van het openbaar bestuur zijn in de GRIP structuur geborgd. Dat geldt ook voor de aansturing van de witte kolom.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

De Veiligheidsregio is als regie-organisatie verantwoordelijk voor de voorbereiding op deze incidenten in de koude fase en voor de regie in de warme fase. De Veiligheidsregio heeft een uitgebreid netwerk van samenwerkingspartners met wie zij samenwerkingsafspraken heeft gemaakt en protocollen heeft opgesteld voor de uitvoering van de taken in de warme fase.

In het geval van multi-opstapeling treden verschillende processen in werking die vallen onder regie van de Veiligheidsregio. In de aansturing van deze processen is de RAV vanuit de gezagslijn hiërarchisch aanspreekbaar als deze onder de Veiligheidsregio valt.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

De GGD heeft in toenemende mate een rol in opstapelingssituaties. De GGD en Veiligheidsregio weten elkaar hierin ook te vinden. Bijvoorbeeld door ondersteuning van de brandweer bij grootschalige interventies van de GGD. De lijnen vanuit de GGD lopen primair via de GHOR.

De oefencapaciteit van de RAV is in veel regio's een bottleneck voor multi-oefeningen. Bij uitplaatsing van de RAV kan ruis ontstaan over de noodzakelijke capaciteit. Het is verstandig om hierover nadere afspraken te maken.

In de warme fase is de DPG zowel verantwoordelijk voor de RAV als de GHOR. Zij kan hierdoor goed haar verantwoordelijkheid waar maken voor de witte kolom. Zij adviseert daarin het openbaar bestuur vanuit haar positie in de GRIP structuur.

De afstand met de multi-processen zoals bevolkingszorg wordt vergroot als de RAV buiten de Veiligheidsregio gepositioneerd wordt.

Beoordeling AEF

De belangrijkste voorwaarde voor een goede aansturing van de RAV in tijden van rampen en crisis is een goede samenwerking in de voorbereiding. Daarvoor is het van belang dat de samenwerking tussen GHOR en RAV goed wordt ingericht.

Hiërarchische aansturing van de RAV is in een warme situatie geen randvoorwaarde voor goede samenwerking omdat de GRIP structuur al in een commandostructuur voorziet.

Wij schatten in dat het effect van de positionering van de RAV bij de Veiligheidsregio of GGD op de operationele prestaties in de warme fase heel klein is. Wel is het van belang dat er goede afspraken worden gemaakt over de voorbereiding in de koude fase en de capaciteit die de RAV daarin levert. Ook de afstemming met de andere kolommen verdient aandacht.

5.2.5 Aansluiting bij de organisatiecultuur

Toelichting van het criterium

Een onderwerp dat in veel interviews is teruggekomen is het vermeende verschil in organisatiecultuur tussen de Veiligheidsregio en de GGD. Afhankelijk van degene die we daarover spraken werd aangegeven dat de cultuur van de Veiligheidsregio of de GGD het beste aan zou sluiten bij de RAV.

Bij de GGD zien we belangrijke aanknopingspunten in het kwaliteitsdenken, zelfstandig onder toezicht werken, geprotocolleerd werken, patiëntgericht werken en samenwerking

met ketenpartners in de zorg. Als belangrijkste contra-argument wordt het ontbreken van een 24-uurs mentaliteit genoemd.

De belangrijkste aspecten van de cultuur van de Veiligheidsregio die aansluiten bij de RAV zijn de hulpverleningsaspecten zoals 24x7 werken, incidentgedreven werken, samenwerking met andere hulpdiensten, werken op straat, aansturing door de meldkamer. Wat genoemd wordt als cultuuraspect binnen de Veiligheidsregio dat niet zou passen bij de RAV is de van oudsher meer hiërarchische aansturing vanuit de brandbestrijding die kan botsten met de cultuur van individuele verantwoordelijkheid die voortkomt uit het werken van een ambulanceverpleegkundige op straat.

In diverse gesprekken is aangegeven dat de verschillende kolommen niet gemengd zouden moeten worden (“daar krijg je vieze kleuren van”). Daar staat tegenover dat samenwerking tussen de kolommen juist van groot belang is voor een goede hulpverlening. De GHOR lijkt ook goed te gedijen als “witte” partner binnen de multi-organisatie.

Beoordeling AEF

In de beoordeling van de organisatiecultuur van de GGD en Veiligheidsregio valt op dat men gebruik maakt van oude stereotypingen die niet meer geheel recht doen aan de huidige organisaties. De Veiligheidsregio is meer dan de brandweer en juist ook sterk op samenwerking gericht. Net zoals de GGD inmiddels 24-uurs paraatheidsdiensten kent voor verschillende functies.

Op basis van dit onderzoek is geen uitspraak te doen welke organisatie cultureel zoveel beter aansluit bij de RAV dat dit een significant positiever effect heeft op de prestaties.

5.3 Personele en financiële effecten

5.3.1 Personele effecten van de herpositionering

Toelichting van het criterium

Wij gaan uit van het principe mens volgt werk. Ook gaan we er vanuit dat individuele afspraken in principe worden overgenomen door de nieuwe werkgever (inclusief FLO gelden). Voor deze reorganisatie zal, ongeacht het gekozen scenario, een sociaal plan worden opgesteld.

De medewerkers van de rijdienst vallen onder de cao Ambulancezorg. De overige medewerkers van beide organisaties onder car-uwo. De Veiligheidsregio kent uitloopschalen. Uit het gesprek met HR medewerkers bleek dat GGD medewerkers vaak een schaal hoger ingeschaald zijn. De arbeidsvoorwaarden zijn verder vergelijkbaar tussen GGD en Veiligheidsregio. Overgang zou zodoende geen probleem moeten zijn.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

De 5,02 fte bedrijfsbureau en sectormanager die nu in dienst zijn van de Veiligheidsregio komen bij de GGD in dienst. Zij komen in principe dan ook te werken in het gebouw van de GGD.

De overheadtaken binnen de Veiligheidsregio die aan het bedrijfsbureau verbonden zijn, zijn zo gering in omvang dat er geen overheadpersoneel overgaat van de Veiligheidsregio naar de GGD. Op basis van het bedrag aan overheadkosten € 44.800 euro (excl facturen en huisvesting). gaat om ongeveer 0,5 tot 0,75 fte versnipperd over alle verschillende overheadtaken.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

De 153,74 fte van de rijdienst gaat over naar de Veiligheidsregio. Zij blijven onder hun eigen cao vallen. De overgang heeft geen consequenties voor de werkplek van de ambulancemedewerkers.

Binnen de GGD is ongeveer de helft van het personeel in de overheadfuncties (met name financiën en personeel) verbonden met de ambulancezorg. Mens volgt werk is lastig omdat taken over veel mensen versnipperd zijn.

Door positionering bij de Veiligheidsregio wordt kennis van FLO overgangsrecht gebundeld. Dit speelt namelijk bij zowel GGD als Veiligheidsregio.

Beoordeling AEF

De personele impact is groter bij een positionering van de RAV bij de Veiligheidsregio.

5.3.2 Synergievoordelen

Toelichting van het criterium

Eén van de argumenten die vooraf genoemd is voor de herpositionering van de RAV is het ontstaan van efficiëntievoordeel. Een groot deel hiervan doet zich voor binnen de RAV. Er zijn echter ook verschillen tussen de scenario's.

Voor beide scenario's geldt dat het btw nadeel op de inhuur van personeel voor de meldkamer vervalt. Dat betekent een btw voordeel van ongeveer € 15.000.

Voor beide situaties geldt dat er synergievoordeel ontstaat doordat verantwoording niet meer aan twee organisaties hoeft plaats te vinden. Bovendien hoeft het sectorhoofd niet meer aan twee MT's deel te nemen of met twee verschillende HR-afdelingen en financiële afdelingen af te stemmen. We verwachten dat hiermee ongeveer één dag per week ruimte ontstaat. Bovendien ontstaat er aan de kant van de latende organisatie vrijval van managementtijd die in de huidige situatie dubbel telt.

Als de GGD inderdaad zelf de ICT ondersteuning overneemt dan vervalt in beide scenario's de btw afdracht ter grootte van ongeveer € 26.000.

De GGD en Veiligheidsregio werken nu al samen in de inkoop. Dat kan in principe gecontinueerd worden in beide scenario's. De inkoopmethodieken verschillen. We hebben het verschil in effectiviteit van de inkooporganisatie niet onderzocht.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

Doordat het aantal voertuigen van de brandweer afneemt ontstaat de mogelijkheid om andere voertuigen ook op te nemen in de kazernes. De veiligheidsregio geeft aan dat voordeel te behalen is door betere samenwerking in het bepalen van de uitrukposten van ambulance en brandweer. Vanuit één organisatie kan deze afweging beter gemaakt worden. Een schatting van het voordeel is op dit moment niet te geven.

Hierbij merken we op dat het Spreiding & Bereikbaarheidsplan kaderstellend is voor de positionering van de ambulances. Bij de positionering van de ambulances gelden andere criteria dan bij de brandweer (dekkingsgraad en aanrijtijden van de regio vs. bereikbaarheid voor de vrijwilligers) waardoor ook andere voorkeuren ontstaan (bij verbindingswegen in de buurt vs. in de buurt van bevolkingskernen). In de figuur in paragraaf 3.1 is te zien dat het om een paar mogelijke locaties gaat. Nader onderzoek moet uitwijzen wat hierin mogelijk is.

De Veiligheidsregio geeft aan dat een besparing gerealiseerd kan worden door het gezamenlijk uitvoeren van opleidingen (voornamelijk in leiding en coördinatie). Deze besparing bedraagt naar schatting van de Veiligheidsregio € 10.000 tot € 20.000. Door de

verzekeringsportefeuille gezamenlijk in te richten verwacht de Veiligheidsregio een besparing van € 5.000 op jaarbasis.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

De GGD geeft aan het bedrijfsbureau vanuit de Veiligheidsregio zonder extra overheadkosten kan worden overgenomen. Dat betekent een voordeel van ongeveer € 44.800 euro. Dit voordeel komt uiteraard niet alleen bij de RAV terecht maar betekent met name een gunstigere spreiding van de overheadlasten binnen de GGD.

De Veiligheidsregio kent een interne verrekening van € 23.000 voor het betalen van facturen van de RAV. De GGD kent geen aparte verrekening voor deze activiteiten. Deze vallen binnen de reguliere overheadbijdrage. Hierdoor ontstaat een voordeel van ongeveer € 23.000 voor de RAV.

Het is de verwachting dat er op termijn voordeel ontstaat in het gelijkschakelen van het kwaliteitsbeleid van de RAV en de GGD. Dat voordeel komt vooral tot uitdrukking in de benodigde formatie in kwaliteitsbeleid. Hoe groot dat voordeel is nu nog niet te zeggen.

Beoordeling AEF

De synergievoordelen die ontstaan door de herpositionering zijn vooral het gevolg van het samengaan van de RAV in één organisatie en ontstaan niet primair door positionering bij één van beide organisaties.

De benoemde voordelen voor gezamenlijke huisvesting van de brandweer en ambulance is in principe ook te realiseren als de RAV geen onderdeel is van de Veiligheidsregio. Deze rekenen we daarom niet toe aan positionering bij de Veiligheidsregio. Datzelfde geldt voor samenwerking bij opleidingen en de verzekeringsportefeuille.

In de overige onderdelen verwachten wij geen significante verschillen in synergie-effecten.

5.3.3 Integratiekosten

Toelichting van het criterium

Integratiekosten zien we als eenmalige kosten die gemaakt moeten worden om de nieuwe organisatie in te richten.

Bij de overgang kan sprake zijn van projectkosten in de vorm van juridisch advies. Dat zal in beide scenario's spelen. Het kan noodzakelijk zijn om contracten en dergelijke af te kopen. Ook dit kan bij beide scenario's spelen. Een nadere verkenning hiervan lijkt raadzaam.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

Als ervoor gekozen wordt om de ICT ondersteuning van de voertuigen in eigen beheer binnen de GGD op te bouwen betekent dat een investering in mensen en middelen. Een indicatie hiervan is nog niet te geven.

Inbedding van de reguliere processen van het bedrijfsbureau van de RAV is goed mogelijk binnen de ICT omgeving van de GGD. Hier verwachten wij geen additionele investeringen. De overgang van personeel is beperkt. De kosten voor integratie zullen derhalve ook beperkt zijn.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

Binnen de Veiligheidsregio zullen de specifieke overheadprocessen die verbonden aan ambulancezorg goed in geregeld moeten worden. Dat vraagt een investering in zowel projectkosten als ICT.

Voor de GGD betekent deze overgang dat de omvang van de overheadfuncties ongeveer halveert. Dat betekent dat een reorganisatie nodig is om werkprocessen en teams opnieuw in te richten. Ook hier zijn kosten te verwachten.

Het personeel van de rijdienst moet worden opgenomen in de administratie van de Veiligheidsregio en uitgeschreven uit de administratie van de GGD. Dat vergt een inspanning van de HR afdeling van de Veiligheidsregio, maar wij verwachten hier geen significante kosten bij.

Beoordeling AEF

Op dit moment is geen goede inschatting te geven van de integratiekosten van beide scenario's. We verwachten dat de inspanning voor beide organisaties groter is bij positionering bij de Veiligheidsregio gezien de ontvlechting en invlechting van de financiële en HR processen die overgaan. Daar staat tegenover dat overname van de ICT ondersteuning door de GGD niet onderschat moet worden en vraagt om een zorgvuldig traject.

5.3.4 Frictiekosten

Toelichting van het criterium

Wij zien de frictiekosten als de achterblijvende kosten bij de latende organisatie. Uiteraard is het wenselijk om de frictiekosten waar mogelijk te beperken. Dat wil zeggen dat zoveel mogelijk gestreefd wordt naar overname door de andere partij.

Recente regelgeving maakt dat de Reserve Aanvaardbare kosten van de RAV vrij komt te vallen. Deze is nu ondergebracht bij de GGD. Wat hier precies de gevolgen van zijn is nu nog niet duidelijk.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de GGD

Er gaan vanuit de overheadfuncties geen mensen mee over naar de GGD. Hoe groot de omvang is van de vaste materiële kosten binnen de overheadbijdrage van € 48.000 is niet bekend. Voor dit onderzoek gaan wij uit van een bedrag tussen de € 10.000 en € 20.000. De Veiligheidsregio kent daarnaast een interne verrekening voor het betalen van facturen. We gaan er primair vanuit dat deze activiteiten en kosten, gezien de p x q financiering, niet als vaste kosten beschouwd hoeven worden en dus niet als frictiekosten gelden. Door de overgang ontstaat ongeveer € 18.300 aan frictiekosten voor de huisvesting.

We schatten de frictiekosten in dit scenario in op een bedrag tussen € 50.000 en € 60.000.

De Veiligheidsregio heeft in de afgelopen jaren een flexibele schil opgebouwd in de overheadfuncties om toekomstige frictiekosten goed op te kunnen vangen.

Argumenten met betrekking tot de positionering bij de Veiligheidsregio

De GGD schat in dat ongeveer de helft van de materiële lasten uit de overheadtoerekening aan de rijdienst als vast beschouwd moet worden. Dat betekent dat er sprake is van ongeveer € 150.000 tot € 180.000 aan materiële frictiekosten. Van de personele overhead gaan we ervan uit dat 3,0 tot 4,0 fte van het personeel van de afdelingen financiën en HR (incl salarisadministratie) vanuit het principe mens volgt werk kan worden overgenomen door de Veiligheidsregio. Dat betekent dat 4,5 tot 5,5 fte als personele frictiekosten overblijft bij de GGD. Hier valt onder andere directie en management onder. In totaal gaat het om ongeveer € 300.000 tot € 350.000 aan personele frictiekosten.

Beoordeling AEF

De frictiekosten vallen tussen de € 400.000 en € 470.000 hoger uit bij een positionering van de RAV bij de Veiligheidsregio.

5.4 Governancestructuur van de RAV

Toelichting van het criterium

Er bestaan geen principiële verschillen in de governance tussen beide scenario's. In beide gevallen blijven de gemeenten uiteindelijk aansprakelijk voor financiële tegenvallers en aanspreekbaar op de geleverde kwaliteit. In beide gevallen moet het mogelijk zijn om de RAV een goede positie in de gemeenschappelijke regeling te geven.

Het belangrijkste verschil betreft de aansturing door de burgemeester vanuit de portefeuille veiligheid of door een wethouder vanuit de portefeuille publieke gezondheidszorg. Dat sluit daarmee aan op de argumentatie bij de samenwerking in de reguliere spoedzorg en in de opgeschaalde situatie.

Beoordeling AEF

Het is van belang voor de RAV om die omgeving te zoeken waar de strategische richting het meest parallel loopt met haar eigen strategische opgave richting de aanbesteding voor 2018. Onze inschatting is dat de RAV eerder haar positie versterkt door een goede strategie in het zorgdomein dan in het veiligheidsdomein.

5.5 Argumentenmatrix

Onderstaand overzicht geeft de argumentatiematrix weer voor de positionering van de RAV.

	Positionering bij de Veiligheidsregio is het meest voordelig voor de RAV	Positionering bij de GGD is het meest voordelig voor de RAV
Kwaliteit van de organisatie		
- Dekkingsgraad & aanrijtijden ambulances	0	
- Kwaliteitsbeleid		++
- ICT ondersteuning	+	
- Logistieke ondersteuning	0	
Goede positionering voor samenwerking		
- Samenwerking met de meldkamer	0	
- Samenwerking in de spoedzorgketen		+
- Samenwerking met de GHOR	+	
- Samenwerking in opgeschaalde situaties	+	
- Aansluiting bij de organisatiecultuur	0	
Personele en financiële effecten		
- Personele effecten van herpositionering		++
- Synergievoordelen	0	
- Integratiekosten		+
- Frictiekosten		++
Governance		
- Governancestructuur van de RAV		+

6 Conclusie en advies

6.1 Conclusie

Om de RAV goed voor te bereiden op de aanbesteding die vanaf half 2016 gaat lopen is het van belang dat de kwaliteit van de RAV ruim op orde is en dat de organisatie efficiënt is ingericht. Een belangrijk concurrentievoordeel dat de RAV heeft ten opzichte van nieuwe toetreders is dat zij al in deze regio actief is en zich dus een positie heeft verworven in de spoedzorgketen en in de hulpverleningsketen. Die positie in de spoedzorgketen wordt in de komende jaren ook belangrijker gezien de ontwikkelingen in de zorg (extramuralisering en vergrijzing). De RAV zal samen met andere partijen in de keten oplossingen moeten ontwikkelen om met de toenemende zorgvraag om te gaan terwijl het budget niet evenredig meegroeit. Goede samenwerking is daarvoor van groot belang.

De meeste volledig publieke RAV's zijn als (zelfstandig) onderdeel van een GGD ingericht. In de regio's waar sprake is van een volledig publieke RAV is de GHOR in dezelfde moederorganisatie ondergebracht. We gaan er in dit onderzoek vanuit dat de GHOR binnen de Veiligheidsregio geïntegreerd blijft.

In de vergelijking tussen beide scenario's is de eerste constatering dat er operationeel betrekkelijk weinig te merken zal zijn van de keuze van de moederorganisatie. Dat wil zeggen dat de gewone ambulancezorg op dezelfde wijze plaats zal vinden bij beide partijen. Er is geen verschil in dekkingsgraad, aanrijtijden, protocollen, financiering of samenwerking met de meldkamer.

Een tweede constatering is dat de samenvoeging *an sich* meer voordeel oplevert dan een positionering bij één van beide organisaties. Het oplossen van de inefficiënte aansturing betekent dat de RAV zich beter kan voorbereiden op de aankomende aanbesteding. Van enig verschil in synergievoordeel tussen beide scenario's is op de lange termijn geen sprake.

De verschillen in de twee scenario's zijn met name merkbaar in de strategische aansluiting van de RAV en de samenwerking met andere partijen. In de afweging van beide scenario's zien wij vier doorslaggevende argumenten:

- Een kwalitatief goede ambulancezorg met een degelijk kwaliteitsbeleid is een belangrijke voorwaarde voor een succesvol bod bij de aanbesteding halverwege 2016. Het kwaliteitsbeleid van de GGD sluit veel beter aan dan dat van de Veiligheidsregio.
- De ambulancedienst is primair een zorgorganisatie. De aansluiting met andere partijen in de spoedzorgketen kan het beste vanuit dat vertrekpunt ingericht worden. De GGD geeft de RAV daar een betere positie in.
- Een overgang naar de Veiligheidsregio brengt aanzienlijk meer frictiekosten en integratiekosten met zich mee dan positionering bij de GGD. Dit komt voornamelijk doordat een groot deel van de ondersteunende processen nu bij de GGD georganiseerd zijn. De frictiekosten zijn ongeveer € 400.000 tot € 470.000 hoger als de RAV bij de Veiligheidsregio geïntegreerd wordt. Positionering bij de GGD is met een relatief beperktere ingreep te realiseren met bovendien beperktere consequenties voor de latende organisatie.
- De aansluiting van de RAV met de hulpverleningsketen vindt primair plaats via de GHOR. De GHOR is verantwoordelijk voor de aansturing van de witte kolom tijdens de warme fase en

voor het maken van afspraken hierover in de koude fase. Positionering bij Veiligheidsregio heeft als voordeel dat de RAV en GHOR bij elkaar georganiseerd zijn. Maar door de dubbelfunctie van de directeur Publieke Gezondheid als hoofd van de GHOR én de GGD is afstemming in principe geborgd.

Wij concluderen dat een positionering bij de GGD de RAV beste vertrekpositie biedt voor de aanbesteding halverwege 2016.

Hierbij zien wij twee belangrijke randvoorwaarden:

- borging van goede ICT dienstverlening voor de voertuigen
- borging van een goede samenwerking tussen GHOR en RAV

6.2 Advies

Op basis van bovenstaande komen wij tot de volgende adviezen:

Positionering

- 1 Richt de RAV Brabant Zuidoost in als onderdeel van de GGD Brabant Zuidoost.
- 2 Onderzoek onder welke randvoorwaarden uitvoering van de ICT dienstverlening door de GGD zelf vorm kan worden gegeven.
- 3 Zorg voor heldere afspraken tussen GHOR en RAV over nieuwe vormen van samenwerking en over de inzet van de RAV bij oefeningen.
- 4 Geef het RAV management bij de overgang ook de expliciete opdracht om het strategisch netwerk met zorgpartners te versterken.
- 5 Verken in hoeverre synergie mogelijk is in de positionering van ambulance-uitrukposten en brandweerkazernes in de regio Brabant Zuidoost. Houdt daarbij oog voor de verschillende benaderingswijzen vanuit beide processen.

Besluitvorming

- 6 Zorg voor heldere bestuurlijke besluitvorming waarin alle relevante elementen betrokken worden. Houdt daarbij de volgende planning² in hoofdlijnen aan:

jan-jul 2015	bestuurlijke besluitvorming
aug-dec 2015	voorbereiding ontvlechting en inbedding
1 januari 2016	RAV binnen één organisatie
jul 2016 – dec 2017	aanbestedingstraject vergunning ambulancezorg
1 januari 2018	start RAV onder nieuwe vergunning

Deze krappe planning is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de RAV bij het starten van de aanbesteding al de effecten van de samenvoeging kan gebruiken in haar bod.

- 7 In onze gesprekken is vanuit de bestuurders van de Veiligheidsregio aangegeven dat een nadere samenwerking tussen GGD en Veiligheidsregio voor hen een belangrijk strategisch vraagstuk is in de komende jaren. De RAV is op dit moment één van de pijlers van de

² Conform discussienotitie zoals besproken in beide AB's

samenwerking tussen Veiligheidsregio en GGD. Verken wat de reorganisatie betekent voor de onderlinge relatie en op welke wijze de samenwerking verder vorm gegeven kan worden.

Transitie

- 8 Richt een zorgvuldig transitietraject in waarbij ruime aandacht is voor betrokkenheid van het personeel van het bedrijfsbureau en van de OR van de Veiligheidsregio. Licht ook de bonden in over de transitie.
- 9 Overweeg om bij de overgang van het bedrijfsbureau ook deze functionarissen onder de cao Ambulancezorg te laten vallen.
- 10 Het lijkt verstandig om de medewerkers van de meldkamer ambulancezorg organisatorisch onder de Veiligheidsregio te houden tot de vorming van de LMO. Daarmee wordt voorkomen dat een deel van het personeel anders in korte tijd twee keer van werkgever moet veranderen.

Bijlage 1 Interviewlijst

Naam	Organisatie	Functie
Marc van Aken (projectgroep)	RAV BZO	Sectormanager Ambulancezorg
Laurens Arts (projectgroep)	VR BZO	Controller
Jan Bleumer	VR BZO	Hoofd GHOR
Rob Brons	VR BZO	Directeur
Raf Daenen	Gemeente Oirschot	Wethouder portefuillehouder AB GGD BZO
Elly van der Dobbelsteen	GGD	Hoofd HR
Rianne Donders	Gemeente Geldrop-Mierlo	Burgemeester lid bestuur Veiligheidsregio BZO
Esmée Geerts	CZ Breda	Inkoper
Jacqueline Gerritzen	VR	Hoofd HR
Erik Grummels	VR BZO	Senior beleidsmedewerker financiën
Hans Janssen	RAV Zuid Holland Zuid	Directeur
Rogér Knarren	GGD BZO	Voorzitter OR
Pim Lamers	GGD BZO	Sectormanager en bestuurssecretaris
Margreet de Leeuw-Jongejans	Gemeente Helmond	Wethouder voorzitter AB GGD BZO
Marina Martens	GGD BZO	OR lid
Ruud Schifferling	VR BZO	OR lid
Peter van Son (projectgroep)	GGD BZO	Controller
Annelie Stevens	GGD BZO	Directeur Publieke Gezondheidszorg
Jeroen van der Ven	VR BZO	OR lid

Datum
7 januari 2015

Opdrachtgever
Veiligheidsregio Brabant Zuidoost
GGD Brabant Zuidoost

Contact
Peter Wijga
Merel van Ekdom

Referentie
EV02

Omslagfoto
Kevin van Berlo, NUFoto

Andersson Elffers Felix
www.aef.nl