

Bundel van de Algemeen Bestuur RAV Brabant MWN van 3 juli 2019

Agenda bijlagen

Agenda AB RAV 3 juli 2019.docx

- 0 Opening
- 1 Benoeming nieuwe leden Dagelijks Bestuur
AB19001 Voorloper benoeming nieuwe leden DB RAV.docx
- 2 Mededelingen en ingekomen stukken
AB19002 Brief aan Parlement TK 2019 stand van zaken ambulancezorg.pdf
- 3 Presentatie door Ger Jacobs
- 4 Conceptnotulen vorige vergadering AB RAV
AB19003 Voorloper conceptnotulen AB RAV 4 juli 2018.docx
AB19003a Conceptnotulen AB RAV 4 juli 2018.pdf
- 5 Voorstel AED's
AB19004 Voorloper voorstel AED.docx
- 6 Managementletter 2018
AB19005 Voorloper Managementletter 2018.docx
AB19005a Managementletter 2018.pdf
AB19005b Managementletter 2018 reactie RAV.doc
- 7 Jaarstukken 2018
AB19006 Voorloper Jaarstukken 2018 v2.docx
AB19006a Jaarstukken BBV RAV 2018 incl controleverklaring.pdf
AB19006b Accountantsverslag.pdf
- 8 Begrotingswijziging 2019
AB19007 Voorloper begrotingswijziging 2019.docx
AB19007a Begrotingswijziging 2019.docx
- 9 Begroting 2020
AB19008 Voorloper begroting 2020.docx
AB19008a Begroting 2020 RAV Brabant MWN.pdf
- 10 Controleverordening
AB19009 Voorloper controleverordening.docx
AB19009a Controleverordening RAV Brabant MWN 2019.docx
- 11 Aanwijzing accountant
AB19010 Voorloper aanwijzing accountant.docx
- 12 Aanpassing Gemeenschappelijke Regeling
AB19011 Voorloper GR RAV Brabant MWN versie 5.docx
AB19011a GR RAV Brabant MWN versie 5 2019.docx
- 13 Goedkeuring Intergemeentelijke selectielijst
AB19012 Voorloper intergemeentelijke selectielijst RAV.docx
AB19012a Intergemeentelijke Selectielijst 1996 op taakgebieden RAV MWN.pdf
AB19012b Beleidsplan en Plan van Aanpak Informatiebeheer HSC.pdf
AB19012c Risico-analyse informatiebeheer.xlsx
- 14 Rondvraag en sluiting

Agenda

Vergadering: Algemeen Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord
Datum: Woensdag 3 juli 2019
Aanvang: 14:00 tot 15:30 uur
Plaats: Van der Valk Hotel Tilburg
Dr. Bloemenlaan 8, 5022KW Tilburg

Opening

- | | | |
|-----------|----------|--|
| AB 19.001 | 1 | Benoeming nieuwe leden Dagelijks Bestuur |
| | 2 | Mededelingen en ingekomen stukken |
| AB 19.002 | | <ul style="list-style-type: none">- FLO overgangsrecht- Brief aan Parlement TK 2019 stavaza Ambulancezorg- Meldkamers (DB/BOZ/Zorg coördinatie)- Personeel (Opleidingsconvenanten/Brabant Academie)- Meerjarenplan 2019-2021- Informatieverstrekking gemeenten en bestuur- Vervoer verwarde personen |
| | 3 | Presentatie door Ger Jacobs |
| | 4 | Conceptnotulen vorige vergadering AB RAV |
| AB 19.003 | | <ul style="list-style-type: none">- AB 4 juli 2018 |
| AB 19.004 | 5 | Voorstel AED's |
| AB 19.005 | 6 | Managementletter 2018 |
| | | <ul style="list-style-type: none">- Managementletter 2018 Accountant- Reactie RAV op managementletter |
| AB 19.006 | 7 | Jaarstukken 2018 |
| | | <ul style="list-style-type: none">- Jaarstukken 2018- Accountantsverslag |
| AB 19.007 | 8 | Begrotingswijziging 2019 |

- AB 19.008 **9** **Begroting 2020**
- Begroting 2020
 - Overzicht reacties gemeenten (wordt ter vergadering uitgereikt)
- AB 19.009 **10** **Controleverordening**
- AB 19.010 **11** **Aanwijzing accountant**
- AB 19.011 **12** **Aanpassing Gemeenschappelijke Regeling**
- Aangepaste GR RAV versie 4
 - Reacties gemeenteraden (wordt ter vergadering uitgereikt)
- AB 19.012 **13** **Goedkeuring Intergemeentelijke selectielijst**
- Intergemeentelijke selectielijst
 - Beleidsplan en plan van aanpak Informatiebeheer
 - Risico-analyse Informatiebeheer

Rondvraag en sluiting

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Benoeming nieuwe leden Dagelijks Bestuur

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Twee leden van het Dagelijks Bestuur hebben afscheid genomen: mevrouw L. Poppe – De Looff omdat zij per 1 maart is gestopt als burgemeester van Zundert, en de heer E. Witlox vanwege zijn aftreden als wethouder van de gemeente Meierijstad.

De GGD West-Brabant draagt als nieuw bestuurslid van de RAV mevrouw M. de Vries, burgemeester van Etten-Leur voor.

Vanuit de GGD Hart voor Brabant is nog geen nieuw bestuurslid voorgedragen.

Beslispunten Vaststelling benoeming conform voorstel.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen -



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

1510043-189008-CZ

Bijlage(n)

-

Uw brief

Datum 29 maart 2019
Betreft stand van zaken ambulancezorg

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

De Monitor acute zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die ik op 10 januari 2019 aan uw Kamer heb toegezonden¹ constateert dat de acute zorg voldoende toegankelijk is, maar dat de druk op de acute zorg keten ook de komende jaren blijft toenemen. De ambulancezorg is een belangrijke speler in de acute zorgketen: vaak is de ambulance als eerste ter plaatse bij een patiënt bij een ongeval, of bij de patiënt thuis. De ambulance is de verbindende factor tussen "thuis" en de spoedeisende hulp, van huisarts(enpost) naar ziekenhuis. En ook verzorgt de ambulance het vervoer van patiënten vanuit het ziekenhuis naar vervolgzorg of terug naar huis.

Goede en tijdige ambulancezorg is van groot belang. In Nederland kunnen we trots zijn op de ambulancezorg. De ambulanceverpleegkundige en -chauffeur staan vrijwel dagelijks voor cruciale keuzes. Soms rijden ze met loeiende sirenes, maar lang niet altijd. Want de ambulance wordt ook ingezet voor gepland vervoer van patiënten en om stand-by te staan op de ambulancepost.

In 2017 is ruim 1.313.000 keer een ambulance ingezet. Ruim 975.000 van deze ambulance inzetten was een spoedeisende (A1 en A2) inzet, in ruim 335.000 gevallen ging het om planbaar ambulancevervoer. De totale groei tussen 2012-2017 in het aantal patiënten met een spoedeisende inzet is gemiddeld 5,1% per jaar, dat wil zeggen van ruim 774.000 in 2012 naar ruim 975.000 ritten in 2017. De gemiddelde groei op basis van demografische ontwikkelingen is 1,4%. De autonome groei van het landelijk totaal aantal spoedeisende inzetten is daarmee 3,7%². Een kleine 6000 ambulancemedewerkers in Nederland zetten zich in de meldkamer en op de ambulance met hart en ziel in om hulp te verlenen aan wie dat nodig heeft. Aan de telefoon en bij de patiënt worden ze geconfronteerd met bezorgdheid en paniek, nare ongevallen en aandoeningen en soms ook met levensbedreigende situaties. Ze stellen gerust en verlenen zorg van hoogstaande kwaliteit.

¹ Kamerstukken II, 29 247, nr. 267

² Kamerstukken II, 29 247, nr. 236



Naast de hoge kwaliteitseisen aan apparatuur in de ambulance, hebben we ook toegewijd en hoog opgeleid personeel op de ambulance en in de meldkamer. Want daar begint het proces van ambulancezorgverlening; aan de telefoon in de meldkamer, waar de verpleegkundig opgeleide centralist uitvoering geeft aan intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing en –coördinatie, zorginstructie en eventueel nazorg als daar behoefte aan is. Patiënten waarderen de Nederlandse ambulancezorg heel goed: met een negen³. De waardering van patiënten voor de meldkamer bij spoedeisende ambulancezorg is in 2017 een 8.6⁴.

Beeld van de sector volgens de IGJ

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geeft aan dat, op basis van het incidenten- en risicogestuurde toezicht, kan worden geconcludeerd dat binnen de ambulancezorg de kwaliteit van de geleverde zorg goed is. Het beeld dat IGJ van de ambulance-aanbieders heeft is er een van goed besef van de door hen te leveren kwaliteit van zorg en sturing op de levering van die kwaliteit. Tijdigheid is daarvan een onderdeel, maar niet het enige aspect dat IGJ in haar toezicht betreft.

De sector zelf is actief op het aspect van kwaliteit van de zorg en heeft kwaliteitsindicatoren ontwikkeld voor sturing op die kwaliteit. In haar toezicht op de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) beoordeelt de IGJ – zoals ze dat doet bij alle aanbieders van zorg- een complex aan factoren die gezamenlijk een beeld vormen van de kwaliteit van zorg. Deze indicatoren maken daar onderdeel van uit. Naast de wijze waarop wordt gestuurd op de kwaliteit van zorg, gaat het dan onder meer om naleving van diverse richtlijnen en protocollen, hygiëne, professionalisering van het personeel en om goed bestuur.

Mede gezien het feit dat de 15-minutennorm jarenlang slechts door een kleine minderheid van de RAV's werd behaald, heeft de IGJ hier aandacht voor gehad. De IGJ heeft het algemene beeld vastgesteld dat er constante focus is en blijft bij de ambulancevervoerders op het verbeteren van de responstijden. Met de IGJ heb ik grote waardering voor deze inzet van de sector. De bestuurders van de RAV's leggen vooral veel nadruk op het aantrekken en behouden van personeel en zo goed mogelijke afstemming in de keten. Dat de norm voor responstijden door het gros van de RAV's desondanks niet wordt behaald, is gelegen in externe factoren als een veranderende en toenemende zorgvraag en veranderingen in het zorglandschap. Deze liggen als zodanig buiten de invloedssfeer van bestuurders van de RAV's. Slechts indien niet afdoende wordt gestuurd op de factoren waar men wel invloed op heeft om in te spelen op deze externe ontwikkelingen, is ingrijpen door de IGJ aan de orde. Dat is slechts een enkele keer het geval geweest. Het nog meer focus leggen op het behalen van deze norm zou tot effect kunnen hebben dat de bestuurders (optische) maatregelen nemen om ogenschijnlijk aan de norm te voldoen zonder dat dit een relatie heeft met de kwaliteit van zorg. Hoewel de 15-minutennorm hierdoor zou worden behaald, is het de vraag of de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg hiermee zijn gediend. De IGJ ziet tijdigheid als een onderdeel van die kwaliteit.

De IGJ heeft geen aanwijzingen dat andere aspecten van kwaliteit structureel in gevaar zijn. Jaarlijks worden er ongeveer 75 calamiteiten bij de IGJ gemeld waarbij de ambulancezorg betrokken was. Tijdigheid van zorg speelt bij deze

³ De Consumer Quality Index (CQI) spoedeisende ambulancezorg, 2016

⁴ Bron: 'Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten', Nivel, 2017



calamiteitenmeldingen geen rol van betekenis.

Dit alles wil niet zeggen dat er geen ruimte is voor verbetering binnen de ambulancezorg. Belangrijke ontwikkelingen binnen de ambulancezorg kunnen zeker tot verbetering leiden. De IGJ doelt daarbij op zorgcoördinatie (gezamenlijke beoordeling van een acute zorgvraag), functiedifferentiatie (de juiste ambulancezorgverlener voor de juiste acute zorgvraag) en het inrichten en sturen op (inhoudelijke) zorgindicatoren (met het ontwikkelen van een inzichtelijk kwaliteitskader). De IGJ ziet goede initiatieven op deze onderwerpen opgestart in de sector. Bijvoorbeeld de start van een medium-care ambulance waarbij een verdergaande zorg op maat wordt geleverd. Dit geeft een positief effect op het ontlasten van de ALS-ambulance⁵ op A1- en A2-ritten. En het vergroot de instroom van nieuw personeel, immers dit trekt basisverpleegkundigen in de sector. Er is zo meer mogelijkheid tot functiedifferentiatie. Ook zijn er evidence-based 7 indicatoren ontwikkeld, waarbij in de sector zicht op de kwaliteit van zorg geobjectiveerd wordt weergegeven⁶. Dit kan worden benut voor structurele doorontwikkeling van de sector. De IGJ volgt dit nauwgezet.

Beeld van de sector volgens de NZa

De NZa geeft in het zorgplichtonderzoek uit 2016⁷ en in de marktscan acute zorg 2017⁸ aan dat de oorzaken van het niet halen van de 15-minutennorm veelzijdig zijn en per regio kunnen verschillen. De oorzaken zijn niet allemaal even eenvoudig of op korte termijn op te lossen. Genoemd worden onder andere een tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen, belemmeringen door geografie, infrastructuur en landelijke ligging, en grote productiestijgingen, onder andere door:

- een toenemend aantal (kwetsbare) ouderen dat langer thuis blijft wonen en patiënten die sneller worden ontslagen uit het ziekenhuis;
- een toenemende vraag van verwijzers. Zowel zorginstellingen als de huisarts verwijzen vaker naar de ambulancezorg. Zo rijdt in sommige regio's de ambulance bijvoorbeeld in de avond, nacht en weekend-uren voor de huisarts;
- een mondige burger. Burgers bellen makkelijker (met hun mobiele telefoon en door voorlichtingscampagnes) 112 en weten vaker welke antwoorden zij moeten geven om de inzet van ambulancezorg kansrijker te maken.

Dit heeft, naast een stijgende vraag naar ambulancezorg, ook tot gevolg dat er sprake is van een veranderende aard van de ambulancezorgvraag, verschuivend van A1-inzetten naar ambulancezorg ter plaatse zonder vervoer én gepland vervoer.

De NZa ziet nu dat zorgverzekeraars zich duidelijk inspanssen om de RAV's beter te laten presteren, nu zij zich sinds 2016 realiseren dat het behalen van de responstijden deel uitmaakt van hun zorgplicht. De representerende verzekeraars zijn in intensief overleg met de RAV's, maken financiële en prestatieafspraken over responstijden, monitoren deze en sturen bij.

De landelijke cijfers over de responstijden 2018 zijn in het begin van de zomer beschikbaar. De NZa bespreekt (half) jaarlijks of per kwartaal met zorgverzekeraars de individuele regio's waarbij de aanrijdtijden achterblijven. Op basis van deze gesprekken constateert de NZa tienden van procenten vooruitgang

⁵ ALS-ambulance staat voor Advanced Life Support- ambulance. Het is de meest geavanceerde ambulance die wordt ingezet voor hoog complex vervoer.

⁶ <https://www.ambulancezorg.nl/themas/public-affairs/facts-figures>

⁷ Kamerstukken II, 29 247, nr. 223

⁸ Kamerstukken II, 29 247, nr. 236



tussen 2016 en 2018 in de responspercentages van RAV's. Tijdens de gesprekken over de individuele regio's blijkt dat dit onder andere komt door aanpassing van capaciteit, verbetering van de samenwerking in de keten, afspraken over burenhulp, scheiding van het planbare vervoer en spoedzorg (door middel van zorgdifferentiatie), het opleiden van extra personeel en het verlagen van het ziekteverzuim. Helaas is dit, door de bovengenoemde oorzaken, geen garantie dat de 15-minutennorm in 2018 en 2019 door meer regio's wordt gehaald.

Om ervoor te zorgen dat de RAV's en zorgverzekeraars geen (financiële) belemmeringen ervaren bij die verbetering van de responstijden, houdt de NZa in gesprekken met Ambulancezorg Nederland (ZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de vinger aan de pols. Zo wordt periodiek besproken of er voldoende (financiële) mogelijkheden zijn voor het opleiden van extra personeel. Ook heeft de NZa voor 2019 flex-budget mogelijk gemaakt, waardoor verzekeraars en RAV's nog beter kunnen contracteren wat er nodig is, passend bij regionale wensen. Zo is onder andere de vrije marge uitgebreid, waardoor er betere maatwerkafspraken mogelijk zijn om de responstijden van de ambulances verder te verbeteren (bijvoorbeeld voor de aanschaf van extra ambulances). Ook is er een nieuwe mogelijkheid gecreëerd voor het declareren van loonkosten van personeel (dat nodig is voor de inzet van die extra ambulances). Als laatste is financiële ruimte gemaakt voor vergoeding van zorgcoördinatie in 3 pilotregio's. Bij zorgcoördinatie wordt een (acute) zorgvraag van een patiënt door de acute zorgverleners (triagist van de huisarts, de wijkverpleging en de verpleegkundige centralist ambulancezorg) gezamenlijk beoordeeld. Hierdoor wordt samenwerking tussen zorgaanbieders verder verbeterd, zodat patiënten zo snel mogelijk zorg op de juiste plek ontvangen. Dit initiatief wil de NZa graag mogelijk maken en de NZa denkt dan ook graag verder mee met AZN en ZN in de uitwerking hiervan.

Het beschikbare budget voor ambulancezorg is tussen 2012 en 2019 met gemiddeld 5,3% per jaar gegroeid van ruim €460.000 in 2012 tot ruim €670.000 in 2019. Het creëren van financiële ruimte biedt echter slechts een gedeeltelijke oplossing. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat als gevolg van personeelstekorten, het beschikbare budget voor ambulancezorg niet volledig kan worden besteed.

Kwaliteit en de 15-minutennorm

De afgelopen jaren is zowel door de sector zelf, als ook door de toezichthouders NZa en IGJ de nodige focus gelegd en inzet gepleegd op het verbeteren van de responstijden. Dat heeft ook effect gehad. De RAV's, ambulancezorgprofessionals en zorgverzekeraars houden, ondanks de forse groei van spoedeisende inzetten van ruim 774.000 in 2012 naar ruim 975.000 in 2017 én de tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen, de responstijden al jarenlang op niveau. Dit verdient een compliment. Ook de kwaliteit van de geleverde ambulancezorg over de gehele linie is op orde. Toch blijkt door (onder andere externe) factoren het zeer lastig om overall de 95% te halen. Daarbij is het van belang dat als het gaat om ambulancezorg de 15-minutennorm niet de enige norm is. Goede zorg is immers óók een wettelijke norm en tijdigheid is daarvan slechts één onderdeel. Het gaat er niet alleen om dat een hulpverlener snel ter plekke is, maar ook dat die hulpverlener beschikt over voldoende kennis en vaardigheden, de goede zorg kan leveren, en hierbij goed samenwerkt met andere zorgverleners binnen de keten.



De 15-minutennorm heeft geen medische onderbouwing. Hij wordt als eerste aangetroffen in de 'Wet Ambulancevervoer' (Wav) die vanaf 1971 in werking treedt. Het is een norm die primair op grond van maatschappelijke overwegingen is vastgesteld in een tijd dat een ambulance nog puur om vervoer ging en niet om hoogwaardige professionele zorgverlening. Dit neemt niet weg dat de 15 minutennorm binnen het wettelijke kader de norm is voor tijdigheid van spoedeisende ambulancezorg.

De responstijd is opgebouwd uit een aanname en uitgifte tijd, uitruktijd en aanrijtijd. In de aanname en uitgifte tijd, beantwoordt de verpleegkundig centralist op de meldkamer de telefoon en start met de zorgverlening door beoordeling van de zorgvraag en zorginstructie aan de melder (in afwachting van de zorgverlening ter plaatse). Ook stelt de verpleegkundig centralist vast of de inzet van een ambulance noodzakelijk of gewenst is en met welke urgentie. De tijdsduur tussen het alarmeren van de ambulance-eenheid en het daadwerkelijk vertrek van de ambulance is de uitruktijd. De aanrijtijd omvat de tijdsduur vanaf het moment waarop de ambulance is vertrokken tot het moment dat de ambulance arriveert bij de plaats zo dicht mogelijk bij de patiënt waar de ambulance nog kan komen.

De 15-minutennorm wordt in artikel 7 lid 1 van de Regeling Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) benoemd en luidt: "De Regionale Ambulancevoorziening zorgt ervoor dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is. De Regionale Ambulancevoorziening kan hier in overleg met de zorgverzekeraars in de regio gemotiveerd van afwijken."

In 2017 werd de 15-minutennorm in 3 van de 24 regio's gehaald⁹. Alle 25 regio's waren in 95% van de gevallen binnen 18 minuten bij de patiënt. De landelijke gemiddelde responstijd bij een A1-inzet lag in 2017 op 9 minuut 41 seconde, dit is al zes jaar vrij stabiel (9:26, 9:25, 9:29, 9:39, 9:40 minuten).

Tussen 2012 t/m 2017 zijn de landelijke gemiddelde responspercentages blijven schommelen tussen de 92,4 en 93,4%. Wel zien we dat in die periode de hoeveelheid ambulances met 9% is gestegen van 725 naar 790 en het totaal aantal ritten met 17% is gestegen van 1.1 miljoen naar ruim 1.3 miljoen. Oftewel, er is de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in het aantal ambulances en die is de sector veel efficiënter gaan gebruiken. Het is heel bijzonder dat een sector zo'n grote efficiëncyslag kan maken en gelijkblijvende prestaties laat zien. Dit is mede te danken aan een toename van het aantal standplaatsen met 13 procent van 207 naar 234, waardoor er betere spreiding is van ambulances¹⁰.

In artikel 2 lid 3 van de Regeling Twaz is hierover opgenomen dat de spreiding van de standplaatsen in een regio zodanig is dat in de desbetreffende regio minstens 97% van de bevolking binnen 15 minuten responstijd kan worden bereikt door een ambulance¹¹. De spreidingsnorm wordt in 2017 in alle regio's gehaald, heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) berekend. In 9 van de 24

⁹ De (door het RIVM) geverifieerde cijfers over 2018 worden in de zomer 2019 bekend in het tabellenboek van AZN.

¹⁰ Tabellenboek ambulancezorg 2017

¹¹ Kamerstukken II, 29 247, nr. 247



regio's is het percentage 100%. De twee regio's met de laagste dekkingsgraad zijn Gelderland Midden (97,4%) en Zuid-Holland Zuid (98%). In totaal kan in theorie 99,6% van de Nederlanders binnen de 15 minuten bereikt worden¹².

De 15-minutennorm nader beschouwd

De norm spreekt over 'onder normale omstandigheden', terwijl de responstijden in de praktijk onder *alle* omstandigheden worden gemeten. Het is voor RAV's ondoenlijk om de 'niet-normale omstandigheden' van tevoren uitputtend te definiëren om vervolgens de ritstatistieken van de RAV's op basis daarvan op te schonen. Het is daarom goed om een beeld te hebben van hoe niet-normale omstandigheden van invloed zijn op de responstijden, teneinde de 15-minutennorm in perspectief te plaatsen. Als een RAV een aantal keer per jaar te maken heeft met niet-normale omstandigheden, heeft dit een dermate negatief effect op de responstijden, dat dit in de rest van het jaar bijna niet meer te herstellen is.

Door plotselinge gebeurtenissen, zoals een verkeerscongestie, gelijktijdigheid van spoedmeldingen, weersomstandigheden, een tijdelijke stop op een SEH of een groot incident, ontstaan er meteen langere responstijden en langere rijtijden (waardoor ambulances voor lange tijd niet beschikbaar zijn voor een volgende melding). Ondanks voorzorgsmaatregelen is hier moeilijk op in te spelen. Door goede afspraken met buur-RAV's en flexibiliteit in de organisatie en van betrokken personeel, wordt er zo goed als kan geplooid naar de nieuwe omstandigheden. Te denken is aan RAV Limburg Zuid die in 2018 bij een groot incident in de nacht alle ambulances heeft ingezet. Door samenwerking met RAV Limburg-Noord en de Duitse collega's, en door de vroege diensten eerder te laten opkomen, is het deze RAV gelukt om ook capaciteit te realiseren voor reguliere meldingen.

Door langdurige en grootschalige infrastructurele projecten wordt het voor RAV's door afsluitingen en omleningen soms moeilijk hun responstijden te halen. Zo heeft bijvoorbeeld RAV Gooi- en Vechtstreek door de verbreding van de A1 bij Muiderberg langdurig hinder ondervonden, doordat de afrit bij de Hackelaar twee jaar afgesloten is geweest. Doordat ambulances moesten omrijden via Weesp werden de aanrijtijden aanzienlijk verlengd. Eenzelfde ervaring heeft RAV-Limburg Zuid gehad, waar de aanleg van de buitenring Parkstad voor langdurige wegwerkzaamheden heeft gezorgd. Deze RAV heeft daarop ingespeeld door in Kerkrade (hoog volume, veel werkzaamheden) een jaar lang een voorwaardenscheppende-post¹³ in te richten.

Naast bovengenoemde kanttekeningen, is het goed om nogmaals te benadrukken dat tijdigheid een belangrijk onderdeel is van de kwaliteit van ambulancezorg en daarmee een belangrijk onderdeel moet blijven in ketenbrede kwaliteitsnormen van de keten van de acute zorg. Ik ben er, samen met de sector, van overtuigd dat dit zal bijdragen aan verdere verbetering van de kwaliteit van zorg aan de patiënt. Als praktisch invulling hiervan noem ik als voorbeeld RAV Hollands Midden, die vanuit de ambulance videobeelden en echo's doorstuurt naar artsen in het ziekenhuis. Ook kunnen meetwaarden zoals hartritme, bloeddruk en ademhaling

¹² <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/acute-zorg/regionaal-internationaal/ambulancezorg#node-inwoners-binnen-bereik-van-een-ambulancestandplaats-rav-regio>

¹³ een rit in opdracht van de centralist waarbij de ambulance-eenheid naar een door de centralist bepaalde plaats rijdt om de beschikbaarheid van de ambulancezorg te waarborgen.



worden verzonden. Voordelen voor de ambulance zijn dat doordat de gegevens direct kunnen worden verzonden, een arts vanuit het ziekenhuis kan meekijken met de ambulancemedewerkers en samen met hen beslissen wat op dat moment de beste behandeling is voor een patiënt. Daarnaast zijn artsen al voordat de patiënt het ziekenhuis heeft bereikt precies op de hoogte van wat er met hem of haar aan de hand is en welke behandeling al is gestart. Ook kan een arts ingrijpen als iemand onnodig een ambulance heeft gebeld, om te voorkomen dat mensen naar de spoedeisende hulp worden vervoerd terwijl ze daar eigenlijk niet thuishoren.

Of het Call to Needle project bij RAV Noord-Holland Noord. Met een 'Call to Needle' dashboard wordt het tijdsverloop van de hele keten van spoedeisende zorg bij een beroerte inzichtelijk gemaakt. Het dashboard toont alle data van het proces van een 112-melding (call) tot en met de trombolysbehandeling (needle). Door alle stappen in het behandelproces in kaart te brengen met data, is inzichtelijk geworden waar tijd verloren gaat en welke handelingen sneller kunnen of eventueel gelijktijdig kunnen worden uitgevoerd. Door handelingen eerder of juist later in het proces uit te voeren, worden kostbare minuten gewonnen. In nauwe samenwerking met een aantal ziekenhuizen is de tijd van Call to Needle vele minuten verkort, bij sommige gevallen zelfs met 20 minuten. Eén van de verbeteringen die is doorgevoerd om tijdwinst te boeken is dat het ambulancepersoneel nu al ter plekke de stollingswaarde bij de patiënt meet. Deze efficiëntieslag zorgt ervoor dat de patiënt sneller het stolsel oplossend middel krijgt van de trombolysbehandeling.

Ik noem beide voorbeelden hierboven omdat ik de inventiviteit en de organisatiekracht van de ambulancesector bewonderingswaardig vind. Natuurlijk hoop ik dat dergelijke voorbeelden navolging krijgen en stimuleer ik dat waar nodig.

Standpunt en aanpak

Uiteraard blijven alle betrokken partijen de komende periode streven naar het behalen van de wettelijke norm en daarbij altijd het oog houden voor het bredere kwaliteitskader van de ambulancezorg. In gesprek met ZN, AZN en de toezichthouders (NZa en IGJ) op 5 en 27 maart jongstleden heb ik deze ambitie uitgesproken: blijven werken aan verdere verbetermogelijkheden en – maatregelen. Ik wil stap voor stap verbetering blijven zien van de responstijden. De NZa constateert tienden van procenten vooruitgang en ik wil dat dat zich voortzet. Zeker ook gezien de voorspelling van de NZa (met RIVM) dat op basis van de autonome groei over 2014-2017 en de demografische ontwikkelingen, het aantal patiënten met een spoedeisende inzet tussen 2016-2025 met gemiddeld 5,1% per jaar zal stijgen naar een kleine 1,5 miljoen inzetten in 2025¹⁴.

Een makkelijke oplossing is er niet, verwachtingenmanagement is van belang. Extra ambulances in alle gemeenten toevoegen is geen toekomstvaste oplossing. Niet alleen vanuit doelmatigheidsoverwegingen, maar ook vanwege kwaliteitsoverwegingen is dat geen goed idee. Als voorbeeld een regio waar een standplaats is toegevoegd, van waaruit gemiddeld drie inzetten per 24 uur worden verzorgd. Dat vertaalt zich naar gemiddeld één inzet gedurende een dienst van acht uur. Voor medewerkers betekent dit dat zij tijdens een dergelijke dienst weinig te doen hebben. Dit is niet alleen slecht voor het werkplezier, maar het is

¹⁴ Kamerstukken II, 29 247, nr. 236.



ook slecht voor de bekwaamheid van medewerkers. Om optimaal bekwaam te blijven, moeten medewerkers immers in de praktijk geregeld bepaalde handelingen verrichten.

Wat gaan we wel doen:

1. De sector ontwikkelt een kwaliteitskader ambulancezorg, waarin wordt toegewerkt naar zorgnormen. Hiermee wordt de 15-minutennorm een onderdeel van een breder palet aan kwaliteitsnormen. De sector denkt onder meer aan de volgende normen: de doorlooptijd beroerte (CVA), tijdigheid van A1, A2 en B-inzetten, patiëntervaringen spoedeisende en planbare ambulancezorg, veiligheid gemeten door bijvoorbeeld infectiepreventie, het ziekteverzuim en pijnbehandeling bij traumapatiënten. Zo geeft de sector uiting aan de roep van ambulancezorgprofessionals dat zij meer zijn dan tijdrijders en dat zij af willen van de eenzijdige fixatie op de 15-minutennorm.

Het kwaliteitskader ambulancezorg wordt een landelijk kader dat de kwaliteit meetbaar en inzichtelijk maakt. Het bevat een samenhangende set inhoudelijke en procesmatige kwaliteitssignalen. Voor de zomer 2019 wordt een eerste versie van het kwaliteitskader vastgesteld door AZN. Ook wordt er een implementatie- en doorontwikkelagenda opgeleverd.

2. Uitvoering geven aan het actieplan ambulancezorg dat ik samen met AZN en ZN heb opgesteld en eind 2018 heb ondertekend. Het actieplan ambulancezorg bevat maatregelen die moeten leiden tot het verbeteren van de responstijden voor spoedeisende ambulancezorg, betere samenwerking in de hele keten van de acute zorg en effectievere inzet van ambulancezorg.

Op 27 maart hebben AZN, ZN en ik nogmaals benadrukt dat het actieplan geen papieren werkelijkheid is. We blijven volop inzetten op de uitvoering van het actieplan. Drie acties wil ik hier benoemen.

Zo gaat de ambulancesector zich versneld inzetten op de evaluatie en herinrichting van de urgentieclassificatie in de ambulancezorg. Streven is de juiste zorg door de juiste zorgverlener op het juiste tijdstip op de juiste plaats te bieden. Dit vraagt om samenwerking binnen de acute zorg keten en om zorgcoördinatie. Een meer gemeenschappelijke taal helpt daarbij. Hieruit voortvloeiend is in het actieplan tevens een verfijning van triagecategorieën voorzien. AZN geeft aan dat niet alle A1-inzetten echt A1-inzetten zijn. De sector werkt toe naar een kader waardoor de echte levensbedreigende spoedmeldingen worden geïsoleerd van de meldingen die iets minder spoed hebben, vergelijkbaar met het urgentieclassificatiesysteem van de huisartsenposten¹⁵. Snel wat echt snel moet en soms iets meer tijd nemen waar het kan. Nivel voert een internationale verkenning uit die voor de zomer 2019 klaar is. Daarna gaat AZN samen met zorgpartners en beroepsbeoefenaren een nieuwe urgentie-indeling ontwikkelen.

Los van dit structurele traject, gaat de ambulancesector onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om op korte termijn op verantwoorde wijze scherper af te bakenen welke urgentie de zorgvraag van patiënten heeft. Anders gezegd: vooruitlopend op de nieuwe urgentie classificatie wordt nu al gekeken naar welke

¹⁵ de streefnorm voor de triage op de huisartsenpost zijn de urgenties van de Nederlandse Triage Standaard (NTS) met de urgentieniveaus U0 t/m U5.



A1-inzetten acuut en minder acuut zijn. Het doel hiervan is de ALS-verpleegkundigen zoveel mogelijk vrij te spelen voor de inzetten met de grootste spoed. Deze "strakkere triage" kan vanaf 2020 binnen de pilots zorgcoördinatie beproefd gaan worden.

Omdat niet elke melding aan te rijden is met ambulances en omdat voor sommige aandoeningen, bijvoorbeeld een reanimatie, zelfs de 15 minuten responstijd te lang is, is adequate burgerhulpverlening door middel van borstcompressie, beademing en defibrillatie met een AED van absoluut belang. Alle RAV's in Nederland hebben in gezamenlijkheid via de Stichting HartslagNu één landelijk systeem ingericht om burgerhulpverleners te alarmeren die met gebruik van een AED hulp kunnen bieden in geval van een hartstilstand. Daarnaast treden individuele RAV's in gesprek met gemeenten om te bevorderen dat er adequate netwerken van burgerhulpverlening ontstaan. Zo heeft de RAV Utrecht recent een samenwerkingsovereenkomst gesloten met alle 26 gemeenten in haar regio. Diverse gemeenten dragen op dit moment al financieel bij aan de AED-hulpverlening. De Hartstichting schrijft gemeenten aan die nog niet bijdragen om ook een financiële bijdrage te gaan leveren om ervoor te zorgen dat deze hulpverlening ook in de toekomst in stand blijft. Ik vind dit een heel goed initiatief dat mijn volle steun heeft. Dit heb ik onlangs in een brief bij het schrijven van de Hartstichting aan deze gemeenten laten weten.

3. Vanuit AZN en VWS wordt ingezet op (het mogelijk maken van) het opleiden en behouden van personeel dat breed inzetbaar is in de ambulancezorg, wat een belangrijke voorwaarde is voor goede zorg.

Voorheen konden enkel BIG-geregistreerde verpleegkundigen met een diploma tot IC-verpleegkundige, SEH-verpleegkundige of anesthesiemedewerker instromen in de opleiding tot ambulanceverpleegkundige. De sector is er in geslaagd om vanaf 2016 een groeiend aantal ambulanceverpleegkundigen op te leiden; van 118 in 2015, naar 140 in 2016, 177 in 2017 en 179 in 2018. Om dit mogelijk te maken heeft de Academie voor Ambulancezorg de opleidingscapaciteit vergroot en het aantal instroommomenten verhoogd van vier naar elf per jaar. De raming van het Capaciteitsorgaan laat zien dat de instroom in de opleiding verder omhoog moet. Daarom zijn er diverse initiatieven gestart om de instroommogelijkheden tot de opleiding te verbreden. Zo kunnen nu ook CCU-verpleegkundigen in de opleiding tot ambulanceverpleegkundige instromen. En is bij de RAV Groningen dit voorjaar een opleiding voor verpleegkundigen zonder voorafgaande specialisatie gestart en starten in september 2019 zeven RAV's met deze opleiding bij de Academie voor Ambulancezorg. Deze professionals doorlopen een langer opleidingstraject dan verpleegkundigen die reeds een specialistische vervolgopleiding hebben afgerond. De kwaliteit wordt geborgd via het College Zorgopleidingen (CZO).

In de sector is ook de functie van Bachelor Medische Hulpverlener (BMH) geïntroduceerd. Tot en met 2018 zijn er 28 afgestudeerde BMH'ers ingestroomd in de ambulancezorg. Sinds september 2018 kent de opleiding tot BMH ook een duale variant voor ambulancechauffeurs. Inmiddels zijn 17 ambulancechauffeurs uit de sector gestart met deze opleiding. In september start naar verwachting een nieuwe groep ambulancechauffeurs.

Naast verbreding van de instroom wordt de komende jaren gewerkt aan duurzame verbetering van het opleidingsaanbod voor gespecialiseerde verpleegkundigen.



Met het project CZO Flex Level (van NFU en NVZ) wordt er toegewerkt naar een modulair stelsel van functiegerichte vervolgoopleidingen die met de veranderingen in de zorg kan meebewegen. De opleidingen binnen de ambulancezorg vallen binnen het themacluster acute zorg. In dit themacluster wordt samen met de professionals vanuit de praktijk de overlap en verschillen tussen de acute zorgopleidingen zichtbaar gemaakt. Vervolgens wordt met de zorgprofessionals, zorginstellingen en opleidingsinstellingen een nieuw, flexibel en modulair opleidingsaanbod ontwikkelt, zodat er functiegericht opgeleid kan worden en verpleegkundigen flexibeler inzetbaar zijn. VWS volgt deze ontwikkelingen met belangstelling en steunt de prioritaire themaclusters Acute zorg en Moeder & kind. In het actieplan ambulancezorg is afgesproken dat de ambulancesector, in samenhang met ketenpartners, zorgdifferentiatie verder vorm en inhoud geeft. Samen met VWS en de IGJ, verkent de sector de mogelijkheden om pilots te faciliteren, wanneer die de kwaliteit van zorg vergroten – of gelijk laat waarbij het werk wel meer aansluit bij wensen van medewerkers.

Zo loopt bij RAV Ambulance Amsterdam, RAV Haaglanden en RAV Rotterdam Rijnmond momenteel een pilot met de inzet van de medium care ambulance. De pilot onderzoekt een vorm van zorgdifferentiatie en een extra niveau in het planbare ambulancevervoer, dat tussen de ALS-ambulance (high care) en de zorgambulance (low care) ligt. Hierbij staat high care ambulancezorg (naast het acute spoedvervoer) voor overplaatsingen waarbij inzet plaatsvindt van een ambulanceverpleegkundige (ALS, waarbij er sprake is van bedreigde of gestoorde vitale functies), medium care ambulancezorg voor vervoer van patiënten na eerste diagnostiek en/of eerste behandeling (waarbij tijdens het vervoer verpleegkundige zorg en begeleiding, en continue monitorbewaking nodig is) en low care ambulancezorg voor zorgambulancevervoer, zoals omschreven in het kwaliteitskader zorgambulance. Deze pilot biedt mogelijk een deeloplossing voor het duurzaam inzetbaar houden van ambulancezorgprofessionals, de personeelsschaarste, de toegenomen vraag naar acute ambulancezorg, de toenemende druk op de acute zorgketen en een betere aansluiting op de behoefte van de ketenpartners, teneinde niet altijd een ALS ambulance in te hoeven zetten.

Ook heb ik onlangs toestemming gegeven aan de pilot "Verpleegkundig specialist op straat" van de RAV Brabant Midden West Noord, in het kader van functiedifferentie van de verpleegkundig specialist acute zorg binnen de ambulancezorg. Praktisch wordt de pilot vormgegeven door de verpleegkundig specialist in Tilburg 7 dagen per week, 10 uur per dag in te zetten als Rapid-Responder binnen de ambulancezorg. Op meldkamerniveau wordt onderzocht welke patiënten in aanmerking komen voor een consult van de verpleegkundig specialist acute zorg en deze van tevoren zo goed mogelijk te segmenteren. Streven is dat deze pilot gaat resulteren in een aangepast en passend zorgaanbod van de RAV op de toenemende en complexere hulpvraag van de patiënt en een vermindering van (onnodige) presentaties in de tweede lijn. Dit initiatief past binnen de voornemens van AZN, zoals geformuleerd in het actieplan ambulancezorg, om beleid te ontwikkelen om verpleegkundig specialisten en physician assistants op meer passende wijze binnen de RAV in te zetten en in onze gezamenlijke ambitie om in te zetten op 'alleen een ambulance waar het echt moet, andere zorg waar het kan'.



Functiedifferentiatie draagt bij aan loopbaanperspectief, duurzame inzetbaarheid van medewerkers en aan beschikbaarheid van hoogopgeleide medewerkers voor de spoedritten. Anders opgeleiden inzetten voor spoedritten (bijvoorbeeld BMH-ers) of juist voor andere ritten (bijvoorbeeld medium care verpleegkundigen), komt de realisatie van de 15 minuten norm voor spoedritten ten goede.

In de Tijdelijke wet ambulancezorg is geregeld dat in een algemene maatregel van bestuur (amvb) nadere regels worden gesteld met als doel te verduidelijken wat onder een ambulancezorgprofessional wordt verstaan. Na aanvaarding van het amendement Gerbrands¹⁶ dat stelt dat spoedeisende ambulancezorg alleen geleverd mag worden door ambulanceverpleegkundigen, mogen ambulancezorgprofessionals (niet zijnde ambulanceverpleegkundigen) alleen niet-spoedeisende ambulancezorg leveren.

In de bovengenoemde pilots worden verschillende vormen van ambulancezorg onderscheiden en wordt bezien of bepaalde zorgverleners bepaalde vormen van ambulancezorg goed kunnen leveren. Juist in deze tijd van arbeidsmarktkrapte, is het goed om verschillende vormen van functiedifferentiatie te onderzoeken. Uiteraard worden daarbij de grenzen van goede en veilige zorg in acht genomen. Nu in een amvb vastleggen wie ambulancezorgprofessionals zijn en wie welke ambulancezorg mag leveren, zou geen juiste prikkel geven voor dergelijke perspectiefvolle pilots. Dit is ook de mening van AZN en IGJ.

In een nieuwe wet voor de ambulancezorg, waarover ik u separaat rond de zomer zal berichten, wil ik innovaties en verbeteringen in kwaliteit en doelmatigheid niet belemmeren door in de wet vast te leggen wie als zorgverlener welke ambulancezorg mag leveren. Ik wil wel zorgen dat helder is welk niveau van bevoegdheid en bekwaamheid nodig is voor het verlenen van bepaalde vormen van ambulancezorg. Vanzelfsprekend staat daarbij goede en veilige zorg voorop. Hoger opgeleiden kunnen worden ingezet voor bijvoorbeeld planbare ambulancezorg, als dat nodig is vanwege de complexiteit van de zorg of wenselijk is voor hun duurzame inzetbaarheid en behoud voor de sector. Daarmee kom ik tegemoet aan de motie Ellemeet en Keijzer¹⁷.

4. Verzekeraars en ambulancediensten zorgen voor een optimale spreiding en beschikbaarheid van beschikbare ambulance capaciteit, onder andere door extra aandacht voor dynamisch ambulance management (DAM). Ook wordt er werk gemaakt van de juiste ambulancezorgverlener op de juiste zorgvraag op de juiste plek, door te experimenteren met extra inzet van rapid responders¹⁸ en bike-teams.

Als onderdeel van de gezamenlijke verbeterplannen die RAV's en zorgverzekeraars opstellen is een aantal maatregelen extra uitgelicht. Door middel van DAM, waarbij de meldkamer de vrije ambulanceteams continu zo goed mogelijk verdeelt over de regio door ze waar nodig te verplaatsen, wordt ten alle tijden geborgd dat er een optimale spreiding en beschikbaarheid is van beschikbare ambulance capaciteit. Er wordt samengewerkt, binnen de mogelijkheden en grenzen die het huidige personeelstekort geeft, aan de continue uitbreiding van de

¹⁶ Kamerstukken II, 2016-2017, 34 623, nr. 12.

¹⁷ Kamerstukken II, 2016-2017, 34 623, nr. 14.



ambulancecapaciteit, het invoeren van extra dag-, avond- en/of nachtdiensten, extra 24-uursdiensten, het realiseren van nieuwe standplaatsen (inclusief dag- en avonddiensten op die nieuwe posten) en het verplaatsen van standplaatsen. Simpele maatregelen als de opkomstplaatsen verplaatsen van de derde etage naar de begane grond worden landelijk doorgevoerd, ten einde te zorgen voor een constante verbetering van de responstijden. Ook wordt er geëxperimenteerd met extra inzet van rapid responders¹⁹ en bike-teams in specifieke gebieden en stadsdelen, in de avonduren en op uitgaansavonden. Dit moet leiden tot een efficiëntere inzet van spoedeisende ambulancezorg met ALS ambulances en tot de juiste ambulancezorgverlener op de juiste zorgvraag op de juiste plek.

5. Ook maak ik werk van het stellen van de juiste randvoorwaarden voor RAV-bestuurders, zodat zij een pro-actieve rol kunnen oppakken bij wijzigingen in het zorglandschap (bijv. sluitingen van SEH's). Dit is belangrijk voor het verhogen van de kwaliteit van de ambulancezorg.

In mijn gesprek op 27 maart heeft AZN aangegeven dat de RAV's goed betrokken moeten worden bij wijzigingen in het zorgaanbod van andere acute zorg ketenpartners. Ik ben het daarmee eens. De RAV is een volwaardige partner in het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ) en moet bij genoemde ontwikkelingen vroegtijdig worden betrokken. In het ROAZ worden knelpunten in de acute zorg besproken.

In de concept amvb acute zorg die u op 28 november 2018 heeft ontvangen²⁰ staat dat een ziekenhuis of huisartsenpost die overweegt het aanbod van acute zorg te sluiten, tijdig moet overleggen met onder andere de RAV(s) en zorgverzekeraars, om te zorgen dat er voldoende en adequate acute zorg, waaronder ambulancezorg, beschikbaar blijft. Ook heb ik in het actieplan ambulancezorg vastgelegd dat zorgverzekeraars met zorgaanbieders in de regio afspreken om voorgenomen wijzigingen in de eigen capaciteit die van invloed kunnen zijn op de prestaties van de ambulancezorg zo spoedig mogelijk te delen binnen het ROAZ en daardoor ook met de RAV.

Vooruitlopend op de inwerkingtreding van deze amvb, wordt in Drenthe en Zuidoost-Groningen in lijn met deze amvb te werk gegaan; de twee meest betrokken RAV's zitten in het 'regieteam' waar de belangrijkste stakeholders uit de acute zorg gesprekken met elkaar voeren en in beeld brengen wat de effecten op de diensten die zij moeten leveren aan de patiënten zijn, als het zorglandschap gaat veranderen. Afsproken is dat die eerste stappen in de uitvoering van het plan ook pas gezet worden als de ambulancediensten de kans hebben gehad om de zorg en de diensten die zij leveren daarop aan te passen.

6. Het landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid moet rekening houden met toekomstige groei en daarmee beter aansluiten bij de bedrijfsvoering van RAV's.

De spreiding en beschikbaarheid van ambulances in Nederland wordt berekend door het RIVM. Het referentiekader berekent de minimale spreiding van standplaatsen en het aantal ambulances dat per regio nodig is, om onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance

²⁰ Kamerstukken II, 29 247, nr. 264.



beschikbaar te hebben. Daarnaast wordt een zodanige spreiding van standplaatsen bepaald zodat in elke regio minstens 97% van de bevolking binnen 12 minuten rijtijd kan worden bereikt (met 3 minuten voor meld- en uitruktijd is dat totaal 15 minuten). Met bovenstaande twee uitgangspunten zouden de RAV's moeten kunnen voldoen aan de eis om onder normale omstandigheden in 95% van de A1-meldingen binnen 15 minuten een ambulance bij de patiënt te kunnen hebben.

Het huidige model berekent de minimaal benodigde capaciteit op basis van de vraag naar ambulancezorg zoals die zich twee jaar eerder voordeed. Praktisch gezien betekent dit dat de sector altijd achter loopt: concreet zijn RAV's en zorgverzekeraars immers nu nog bezig is met het aanvullen van ambulancecapaciteit als gevolg van de toename van de vraag naar ambulancezorg in 2017. Als de toename van de vraag naar ambulancezorg blijvend zal zijn (wat door het RIVM de komende tijd nog wordt voorspeld) dan moet de huidige manier van capaciteit berekenen veranderen. Ik wil daarom het model door middel van indexatie toekomstgericht gaan maken, zodat de minimaal benodigde capaciteit op basis van de verwachte vraag naar ambulancezorg in het betreffende jaar wordt berekend. Dat nieuwe model kan vanaf 2021 in werking treden.

Daarnaast laat ik het RIVM onderzoeken of het rekenmodel zelf moet worden vernieuwd om elke RAV eenzelfde betere basis te geven voor het verlenen van goede en tijdige ambulancezorg. In dit traject wordt ook bezien of onder andere burenhulp beter geborgd kan worden in het model.

Verslag gesprek ambulancezorg Gelderland

Naar aanleiding van de motie van het lid Van der Staaij (SGP)²¹ hebben mijn medewerkers op 27 maart jongstleden gesproken met de (vertegenwoordiging namens) drie RAV's in de provincie Gelderland, de vier representerende zorgverzekeraars en een afvaardiging vanuit de gemeenten Ede, Zaltbommel en Nunspeet over de responstijden in de provincie Gelderland. Er is een constructief gesprek gevoerd, waarin de burgemeesters en wethouders, namens hun inwoners, uitgebreid hebben gesproken waar de zorgen liggen met betrekking tot de tijdigheid van ambulancezorg. De RAV's en de zorgverzekeraars hebben toegelicht welke acties er vanuit de verbeterplannen worden doorgevoerd en dat ze de kwaliteit van ambulancezorg (waar tijdigheid een onderdeel van is) echt heel serieus nemen. Er is gedeeld dat in de gehele regio geen sprake is van 'verslechtering van ambulancezorg'. Ondanks een toename van de vraag naar ambulancezorg en een tekort aan personeel, verbeteren de responstijden op regionaal niveau. Daar waar tijdigheid echt van belang is, spelen naast de genoemde RAV's, gemeenten een belangrijke rol. Onder andere door te investeren in het netwerk van burgerhulpverleners en door het gebruik en de beschikbaarheid van AED's te faciliteren. Ook in betreffende gemeenten wordt hier serieus werk van gemaakt. Afgesproken is dat op korte termijn een vervolgesprek zal zijn met een aantal Veluwe gemeenten, de zorgverzekeraars, de RAV's en de huisartsen(posten), met als doel te bezien waar extra op ingezet kan worden om nog betere zorg te leveren in die specifieke regio.

²¹ Kamerstukken II, 31 016, nr. 206.



Tot slot

Met AZN en ZN en de toezichthouders heb ik afgesproken de ontwikkelingen goed te volgen. De voortgang van het actieplan bespreek ik over een aantal maanden weer met AZN en ZN. Ik zal uw Kamer hiervan op de hoogte stellen.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Conceptnotulen AB RAV 4 juli 2018

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Ter vaststelling de conceptnotulen van de vorige vergadering van het Algemeen Bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord, die plaatsvond op 4 juli 2018

Beslispunten Vaststellen van de conceptnotulen

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Conceptverslag AB RAV 4 juli 2018

Besluitenlijst Algemeen Bestuur RAV Brabant MWN

Datum	04-07-2018
Tijd	14:00 - 15:30
Locatie	Patrijszaal 1, Hotel Gilze-Tilburg, Gilze
Voorzitter	Marcella Hendrickx
Toelichting	Aanwezigen: zie verzendlijst

1 **Opening en vaststelling agenda**

Voorgenomen besluit

Schriftelijke besluitronde volgt voor accordering door de gemeenten die niet aanwezig waren. Presentatie door Ger Jacobs wordt als eerste agendapunt behandeld, mededelingen en ingekomen stukken als laatste.

Toelichting

Mevrouw Hendrickx, voorzitter, heet de aanwezigen hartelijk welkom. Zij stelt vast dat er met 20 AB-leden helaas net geen quorum is. Er zullen dan ook tijdens de vergadering slechts voorgenomen besluiten worden genomen, waarna de ontbrekende gemeenten om hun akkoord worden gevraagd door middel van een schriftelijke besluitronde¹. Zij stelt voor om de agenda zodanig aan te passen dat de nieuwe AB-leden eerst kennis kunnen nemen van de informatieve presentatie alvorens over te gaan tot inhoudelijke behandeling en besluitvorming.

3 **Presentatie RAV**

Als gevolg van de gemeenteraadsverkiezingen zijn er wijzigingen in de samenstelling van het Algemeen Bestuur van de RAV. Met het doel om deze nieuwe bestuursleden goed te informeren geeft Ger Jacobs, directeur RAV, een toelichting op de wijze waarop ambulancezorg in Nederland geregeld is. Daarnaast gaat hij in op een aantal actuele ontwikkelingen, zowel op landelijk niveau als binnen onze eigen RAV-organisatie. De handouts van deze presentatie zijn bijgesloten.

De heer Van Agtmaal (Woensdrecht) vraagt zich af waarom de focus niet meer wordt gelegd op de prestaties in de landelijke gemeenten, nu de prestaties in de steden al ruim onder de 5% liggen. De heer Jacobs licht toe dat hierdoor het percentage in de steden onmiddellijk zou verslechteren en daarmee ook het totaalpercentage per RAV-regio, waarop de RAV wordt afgerekend door de zorgverzekeraars. Het systeem werkt nu eenmaal zo dat de capaciteit is gepositioneerd waar de meeste mensen wonen, landelijk berekend en voorgeschreven.

Mevrouw Lestrade (Boxtel) vraagt zich, naar aanleiding van het personeelstekort, af of de RAV aantrekkelijk genoeg is als werkgever. De heer Jacobs legt uit dat het beroep uitdagend en zelfstandig is. Het verschil in salaris met de ziekenhuizen was een minpunt, maar dat wordt binnenkort rechtgetrokken binnen de nieuwe cao.

De heer Zopfi (Zundert) vraagt of de maatregelen voor het terugdringen

¹ Op 5 juli is de schriftelijke besluitronde verzonden, diezelfde dag nog is de benodigde meerderheid voor instemming op de voorgenomen besluiten ontvangen.

van het personeelstekort van vorig jaar al resultaat hebben gehad. De heer Jacobs antwoordt dat er momenteel 6 BMH-afgestudeerden zelfstandig werkzaam zijn op de ambulance. Er zijn er weer 4 in training genomen. Daarnaast zijn er voorbereidingen voor het zelf opleiden (in samenwerking met Avans Hogeschool) van HBO-V-afgestudeerden. Oplossen van het probleem vergt echter ook landelijke en regionale medewerking van overheid, onderwijsinstellingen en ziekenhuizen.

De heer Jacobs licht toe dat na de zomer duidelijkheid wordt verwacht over de ordening Ambulancezorg. VWS onderzoekt de mogelijkheid het huidige vergunningstelsel te vervangen door het inkoopmodel van de zorgverzekeraars naar analogie van de ziekenhuizen. Hierdoor komt de verplichting tot Europese aanbesteding te vervallen. Dit opent wellicht ook mogelijkheden tot andere kwaliteitsindicatoren dan de eenzijdige en omstreden 15 minuten responstijd.

De heer Jacobs verwijst naar de website van de RAV voor verdere informatie (www.ravbrabantmwn.nl). Vragen kunnen gesteld worden via info@ravbrabantmwn.nl.

4 Verslag vorige vergadering AB RAV 5 juli 2017

Voorgenomen besluit

De conceptnotulen van de vorige vergadering van het Algemeen Bestuur worden ongewijzigd vastgesteld.

5 Jaarstukken 2017

Voorgenomen besluit

De responstijden per deelgemeente worden aan de gemeenten Drimmelen en Heusden toegestuurd. De RAV onderzoekt wat de mogelijkheden zijn om de prestaties per gemeente met meer duiding te rapporteren. In het najaar bespreekt het DB RAV de mogelijkheden voor analyse rondom het AED-netwerk, mogelijk gevolgd door een extra bijeenkomst van het AB RAV.

Toelichting

De heer Vissers (Drimmelen) mist bij de outputrapportage de prestaties per deelgemeente. De heer Jacobs licht toe dat deze niet in de jaarrekening opgenomen zijn maar op aanvraag kunnen worden verstrekt.

De heer Sommen (Baarle Nassau) vraagt om meer duiding van de vele overschrijdingen in zijn gemeente. Hoeveel later was de ambulance ter plaatse? Was er wel een first responder tijdig ter plaatse? Ook de andere gemeenten vinden het een goed idee om hierover meer informatie te krijgen, zodat zij de boodschap beter over kunnen brengen aan hun gemeenteraad. Ook wordt gepleit voor alternatieve kwaliteitsindicatoren. De heer Jacobs zet uiteen dat hier vanuit Ambulancezorg Nederland (AZN) al aan gewerkt wordt.

Mevrouw Haagh stelt dat de bijdrage van de RAV aan de versterking van het AED-netwerk van de gemeenten zeer zinvol is geweest. De heer Jacobs benadrukt dat dit slechts een eenmalige bijdrage kan zijn omdat het budget hier niet voor is bedoeld. Daarnaast dragen de RAV's al structureel bij doordat zij HartslagNu financieren.

Mevrouw Heijboer (Vught) deelt mede dat, mede dankzij de bijdrage van de RAV, de gemeente Vught nu 'hartveilig' is: het AED-netwerk kon dekkend gemaakt worden.

6 Begrotingswijziging 2018

Voorgenomen besluit

De begrotingswijziging 2018 wordt ongewijzigd vastgesteld.

7 Begroting 2019

Voorgenomen besluit

De begroting 2019 wordt ongewijzigd vastgesteld. De RAV geeft een reactie op de zienswijzen in de vorm van een totaaloverzicht, zodra alle zienswijzen zijn ontvangen.

Toelichting

De heer Vissers (Drimmelen) deelt mede dat de begroting is akkoord bevonden door de gemeente Drimmelen, met de opmerking dat de geplande paraatheid ook moet worden ingezet in de landelijke gebieden. De heer Jacobs licht toe dat de geplande paraatheid afhankelijk is van de werving van voldoende personeel. Daarnaast zal de uitbreiding plaatsvinden in die gebieden waar de grootste vraag is, en dat zijn per definitie de stedelijke gebieden met veel inwoners. De uitbreiding in de steden heeft indirect het gevolg dat er meer capaciteit beschikbaar is voor de periferie. De vraag, ook van de andere gemeenten, is om de gang van zaken rondom de paraatheid meer zichtbaar te maken, ook voor de raden.

Mevrouw Odabasi (Waalwijk) laat weten dat haar vragen over het personeelstekort in de vergadering al afdoende zijn beantwoord om dit zelf terug te kunnen koppelen aan haar gemeenteraad.

De heer Harijgens (Bergen op Zoom) licht toe dat er regionaal al wel degelijk initiatieven zijn om het personeelstekort in de zorg op te lossen. Naast regionale acties zijn er ook landelijke initiatieven nodig, en men is van mening dat de zorgverzekeraars hierin een belangrijke rol kunnen spelen. Voorbeeld van een goed landelijke initiatief is dat de numerus fixus op de opleiding HBO-V gaat verdwijnen.

2 Mededelingen

- Cao Ambulancezorg
- Certificering Informatieveiligheid
- Indeling RAV's door Nederlandse Zorgautoriteit
- Stand van zaken MKA Midden- en West-Brabant

Voorgenomen besluit

Er zijn buiten de zienswijzen op de begroting en jaarrekening geen ingekomen stukken ontvangen. Het DB RAV zal opnieuw worden benoemd na de vergaderingen van de GGD-besturen, waarin de DB-leden van de GGD's zijn benoemd.

Toelichting

Stand van zaken CAO: Mevrouw Hendrickx licht toe dat het conceptakkoord

dat onlangs werd bereikt is verworpen door de FNV, vanwege een negatieve ledenraadpleging.

Certificering Informatieveiligheid: De RAV heeft het certificaat behaald, naast certificering op HKZ en Patientveiligheid wordt nu ook voldaan aan de eisen van Informatieveiligheid.

Indeling RAV's door NZa: Drie RAV's vallen niet onder toezicht, omdat zij aan de 95% tijdigheid voldoen, drie RAV's vallen onder licht toezicht (A), en vier onder zwaar toezicht (C). De overige RAV's, waaronder ook de RAV Brabant MWN, vallen onder de middencategorie (B).

Stand van zaken MKA Midden- en West-Brabant: Vanwege het personeelstekort op de MKA MWB komt tijdelijk een deel van de 112-meldingen binnen op de meldkamer van Brabant-Noord. Hiermee wordt het personeel ontlast zonder dat er sprake is van tijdverlies voor de melder.

DB RAV: Het DB RAV moet formeel opnieuw worden benoemd. Er zijn steeds drie afgevaardigden uit het dagelijks bestuur van de GGD West-Brabant, en drie afgevaardigden uit het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant. De voorzitter wordt altijd geleverd door de gemeente Tilburg. Mevrouw Hendrickx zal daarom wederom voorgedragen worden voor deze functie.

8 Rondvraag en sluiting

Voorgenomen besluit

Mevrouw Hendrickx deelt mede dat er een nieuwsbrief komt vanuit het DB, met daarin onder andere de aankondiging van een werkbezoek aan de RAV.

Om 15:30 uur wordt de vergadering gesloten, met dank aan de aanwezigen voor hun komst en inbreng.

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Voorstel AED's

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB In de vorige vergadering van het Algemeen Bestuur werd geïnformeerd naar de mogelijkheden van ondersteuning door de RAV van de gemeenten bij het versterken van hun AED-netwerk. In 2016 werd hiervoor per gemeente een bedrag van € 10.000 beschikbaar gesteld. Het Dagelijks Bestuur heeft in haar vergadering van 11 april jongstleden besloten om in 2019 nogmaals deze financiële ondersteuning aan te bieden. Het betreft wederom € 10.000 per gemeente, vrij te besteden aan versterking of verbetering van het AED-netwerk binnen de gemeente. De kosten worden betaald vanuit het positieve exploitatieresultaat 2018 van de RAV.

Na goedkeuring van dit voorstel door het Algemeen Bestuur zullen de gemeenten op de hoogte worden gesteld van het aanbod en de wijze waarop het bedrag kan worden aangevraagd.

Beslispunten Akkoord op bovenstaand voorstel.

Gevolgen voor de gemeenten Een bijdrage van € 10.000 per gemeente t.b.v. het AED-netwerk.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen -

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Managementletter 2018

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij bieden wij u de managementletter 2018 aan (bijlage 1) naar aanleiding van de interimcontrole door Deloitte, onze accountant, met zijn bevindingen en aanbevelingen. De accountant voerde als onderdeel van de controle een analyse en evaluatie uit van de interne beheersomgeving. In bijlage 2 vindt u de reactie van de RAV (*in rood cursief*) op de bevindingen van Deloitte.

Beslispunten

1. Kennisnemen van de bevindingen en adviezen
2. Instemmen met aangegeven wijze van uitvoering daarvan

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Managementletter 2018 Accountant
Reactie RAV op managementletter

Aan het Dagelijks Bestuur van
RAV Brabant Midden-West-Noord
T.a.v. de heer G.T.B. Jacobs
Postbus 3024
5003 DA TILBURG

Onderwerp:
Managementletter 2018

Datum:
22 januari 2019

Kenmerk:
3114737940/2019.059660/MJ

Geachte heer Jacobs,

Wij hebben, conform het door uw bestuur genomen besluit, als onderdeel van de controle van de jaarrekening 2018, de interim-controle voor RAV Brabant Midden-West-Noord uitgevoerd.

De interim-controle is primair gericht op de analyse en evaluatie van de interne-beheersingsomgeving en de daarin opgenomen maatregelen van administratieve organisatie en interne controle. Tevens heeft de interim-controle als doel om de aandachtspunten voor de jaarrekening 2018 te signaleren en onder uw aandacht te brengen. In deze managementletter zijn onze bevindingen en aanbevelingen ter zake opgenomen.

In het kader van de interim-controle hebben wij gesprekken gevoerd met diverse medewerkers, en hebben wij ook veel stukken van de organisatie ontvangen. Wij spreken onze waardering en dank uit voor de inspanningen van de organisatie om dit mogelijk te maken, alsook voor de medewerking die ons gedurende de uitvoering van onze interim-controlewerkzaamheden is verleend.

De bevindingen en aanbevelingen kunt u zien als constructieve aanwijzingen, als onderdeel van het continue proces om de beheersing van de bedrijfsvoering te optimaliseren en de kwaliteit van de jaarrekening te versterken.

Graag lichten wij deze rapportage en de daarin opgenomen bevindingen en aanbevelingen toe aan de portefeuillehouder Financiën.

Wij vertrouwen erop u met deze managementletter naar voldoening te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Deloitte Accountants B.V.



I. Wetters MSc RA

Op alle opdrachten verricht door Deloitte zijn de 'Algemene Voorwaarden Dienstverlening Deloitte Nederland, mei 2018' gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer 24362837 van toepassing.

Deloitte Accountants B.V. is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 24362853. Deloitte Accountants B.V. is a Netherlands affiliate of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited.

Inhoud

Contact

De volgende personen beantwoorden graag uw vragen over deze managementletter:

Ivo Wetters

Engagement Partner
Deloitte Accountants B.V.
Tel: 06 2078 9984
iwetters@deloitte.nl

Bart Blomjous

Senior Manager
Deloitte Accountants B.V.
Tel: 06 8355 5440
bblomjous@deloitte.nl

1.	Managementsamenvatting	4
2.	Past Control Interne beheersing	7
3.	Present Control Bedrijfsvoering	11
4.	Bijlagen	14

1. Managementsamenvatting

1. Managementsamenvatting

In deze managementletter geven wij u inzicht in de (ontwikkeling van de) interne beheersing van RAV Brabant Midden-West-Noord. Wij hebben tijdens onze interim-controle de procesrisico's onderzocht, en ons primair gericht op de opzet, het bestaan en (waar mogelijk en relevant) de werking van de interne-beheersingsmaatregelen, voor zover relevant voor de controle van de jaarrekening 2018. In deze managementsamenvatting geven wij onze belangrijkste observaties en conclusies weer voor de jaarrekeningcontrole 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord. Voor een volledige en meer gedetailleerde toelichting verwijzen wij u naar de hoofdstukken 2 tot en met 4 van deze managementletter.

- Hét Servicecentrum voert een belangrijk deel uit van de verschillende (financiële) bedrijfsvoeringsprocessen van RAV Brabant Midden-West-Noord. Gedurende 2018 is er een taskforce geformeerd, met als doel de kwaliteit van de dienstverlening door Hét Servicecentrum naar een hoger niveau te tillen. De taskforce heeft hiertoe een strategische visie geformuleerd, waarin is opgenomen dat het in de toekomst vanuit operational excellence haar activiteiten zal gaan inrichten. Daarnaast heeft Hét Servicecentrum in 2018 een nieuw management gekregen, dat deze opdracht heeft meegekregen. Op dit moment worden alle processen tegen het licht gehouden, en wordt beoordeeld in hoeverre deze passen binnen de geformuleerde strategische visie/eventueel aanpassingen nodig zijn. Het management van Hét Servicecentrum wordt hierbij actief ondersteund door de controllers van de moederorganisaties. Deze inspanningen moeten ertoe leiden dat de processen op een uniforme wijze worden vormgegeven en dat Hét Servicecentrum de processen niet langer op maat probeert te maken voor de verschillende moederorganisaties. Dit betekent voor zowel de moederorganisaties als voor Hét Servicecentrum een nieuwe manier van werken. Waar de medewerkers van Hét Servicecentrum in het verleden erg vraaggestuurd acteerden, zullen zij in de toekomst binnen strakke kaders gaan werken. Dit betekent ook dat de RAV als moederorganisatie haar eigen processen moet aanpassen op deze nieuwe situatie. Wij zien de opgerichte taskforce alsook de geformuleerde strategische visie als een positieve ontwikkeling.
- De RAV is samen met Hét Servicecentrum bezig om verbijzonderde interne controles op te zetten. Dit betreft controles waarmee de naleving en de effectiviteit van de interne regelgeving wordt getoetst. De doelstelling van de verbijzonderde interne controles is het geven van inzicht in de onderdelen waarop de beheersorganisatie dient te worden verstevigd. Belangrijk hierbij is dat uitkomsten uit deze controles worden geanalyseerd, waarbij cultuur- en gedragsaspecten in acht worden genomen.
- Memoriaalboekingen zijn boekingen buiten het reguliere proces om. Deze boekingen kennen een verhoogd risico, omdat hiermee interne controles in routinematige processen kunnen worden ontweken of ongedaan kunnen worden gemaakt. Bij onze controle hebben wij vastgesteld dat het voor memoriaalboekingen ontbreekt aan richtlijnen en procedures, dat er geen zichtbare autorisatie plaatsvindt door een onafhankelijke medewerker, en dat de organisatie de documentatie die aan de boeking ten grondslag ligt niet op een uniforme wijze bewaart, waarbij het ontbreekt aan een periodieke (interne) controle. Gezien het risicovolle en foutgevoelige karakter van memoriaalboekingen is het belangrijk om op korte termijn te voorzien in toereikende interne-beheersmaatregelen, en hierop over 2018 alsnog een interne controle uit te voeren. Naar wij hebben vernomen controleert de controller tussentijds op memoriaal boekingen middels een analyse op tussentijdse rapportages.

1. Managementsamenvatting

- Hét Servicecentrum verzorgt voor een groot deel de IT-ondersteuning voor RAV Brabant Midden-West-Noord. Er is echter geen IT-beheersingsplan dat voldoet aan de daaraan vanuit de accountantscontrole te stellen eisen. Een belangrijk onderdeel van dit beheersingsplan betreft het definiëren van rechten in de applicaties die toebehoren aan een functie (rolgebaseerde autorisaties). Dit waarborgt dat de functiescheidingen binnen applicaties blijvend zijn geborgd. Door het ontbreken van een goed IT-beheersingsplan kunnen wij voor de controle van de jaarrekening tot op heden niet op de geautomatiseerde omgeving steunen. Wij adviseren u een IT-beheersingsplan vorm te geven en de hierin opgenomen uitgangspunten en veronderstellingen te toetsen middels een IT-audit.
- In voorgaande jaren hebben wij geconstateerd dat niet in alle gevallen wordt voldaan aan de geldende Europese aanbestedingsrichtlijnen. Gedurende de interim-controle hebben wij kunnen vaststellen dat u tussentijds werkzaamheden verricht, teneinde meer grip te krijgen op het aanbestedingsproces. Stichting Inkoopbureau West-Brabant faciliteert u bij het doen van aanbestedingen. De juridische ondersteuning vanuit het Inkoopbureau op lastige aanbestedingsvraagstukken lijkt in beperkte mate plaats te vinden. Wij adviseren u te evalueren in hoeverre het inkoopbureau invulling geeft aan uw ondersteuningsbehoefte.

Voor 2018 verwachten wij - overeenkomstig voorgaande jaren - onrechtmatigheden, als gevolg van het respecteren van contracten die in het verleden niet overeenkomstig de geldende richtlijnen tot stand zijn gekomen. Ten tijde van de jaarrekeningcontrole stellen wij op basis van een door Hét Servicecentrum opgestelde spendanalyse de omvang van de onrechtmatigheid vast.

2. Past Control | Interne beheersing

2. Past Control | Interne beheersing

2.1 Administratieve organisatie en interne beheersing

Tijdens de door ons uitgevoerde interim-controle hebben wij de opzet en het bestaan van de voor de controle van de jaarrekening relevante interne beheersmaatregelen vastgesteld. In dit kader hebben wij administratieve organisatie en interne beheersing rondom de processen inzake inkopen en aanbestedingen, lonen en salarissen en ambulancehulpverlening onderzocht. Wij benadrukken dat dit onderzoek in omvang en reikwijdte beperkt blijft tot die elementen van de procesbeheersing die van belang zijn voor de accountantscontrole van de jaarrekening 2018.

Uit deze beoordeling komt naar voren dat de interne-beheersomgeving van RAV Brabant Midden-West-Noord voldoende waarborgen biedt om te komen tot een betrouwbare gegevensverwerking. In het kader van de accountantscontrole steunen wij niet op de werking van de beheersmaatregelen. Om dit in de toekomst wel mogelijk te maken, is de RAV gestart met het uitvoeren van verbijzonderde interne controles. Dit betreft controles waarmee de RAV zelf toetst of de beheersmaatregelen zoals deze in opzet zijn vormgegeven worden nageleefd. Het uitvoeren van verbijzonderde interne controles moet leiden tot een grotere bewustwording bij de medewerkers ten aanzien van het belang van beheershandelingen. Indien het lukt deze bewustwording te vergroten, zal dit naar verwachting leiden tot een betrouwbaardere financiële administratie en tot minder correcties daarin.

2. Past Control | Interne beheersing

2.2 Aanbestedingen

In voorgaande jaren hebben wij geconstateerd dat niet in alle gevallen wordt voldaan aan de geldende Europese aanbestedingsrichtlijnen. Gedurende de interim-controle hebben wij kunnen vaststellen dat u tussentijds werkzaamheden verricht, teneinde meer grip te krijgen op het aanbestedingsproces.

Stichting Inkoopbureau West-Brabant faciliteert bij het doen van aanbestedingen. De juridische ondersteuning op lastige aanbestedingsvraagstukken lijkt echter in beperkte mate plaats te vinden. Wij adviseren u te evalueren in hoeverre het inkoopbureau invulling geeft aan de ondersteuningsbehoefte bij aanbestedingsvraagstukken.

Voor 2018 verwachten wij - overeenkomstig voorgaande jaren - onrechtmatigheden als gevolg van het respecteren van contracten die in het verleden niet overeenkomstig de geldende richtlijnen tot stand zijn gekomen. Ten tijde van de jaarrekeningcontrole stellen wij op basis van een door Hét Servicecentrum opgestelde spendanalyse de omvang van de onrechtmatigheid vast.

2.3 Lonen en salarissen

Met ingang van april 2018 zijn HR-taken niet langer belegd bij Hét Servicecentrum, maar vormen deze een onderdeel van RAV Brabant Midden-West-Noord. Het voeren van de salarisadministratie blijft belegd bij Hét Servicecentrum. Het HR-proces en het proces salarisadministratie zijn sterk verbonden. Het is dan ook belangrijk te bewaken dat er een goede communicatie blijft bestaan tussen de RAV en Hét Servicecentrum.

Een aandachtspunt dat wij u voorgaand jaar meegaven was de mate waarin de salarisadministratie afhankelijk is van externe inhuur. Wij hebben vernomen dat Hét Servicecentrum een salarisadministrateur aan haar vaste formatie heeft toe kunnen voegen met de benodigde competenties.

2. Past Control | Interne beheersing

2.4 Financiële rapportering | memoriaalboekingen

Memoriaalboekingen zijn boekingen buiten het reguliere proces om. Deze boekingen kennen een verhoogd risico, omdat hiermee interne controles in routinematige processen kunnen worden ontweken of ongedaan kunnen worden gemaakt

In onze controle besteden wij vanuit voornoemd risico onder andere specifiek aandacht aan memoriaalboekingen, omdat deze boekingen de reguliere boekingsgang en de daarin getroffen interne-beheersingsmaatregelen doorkruisen. Dergelijke boekingen zijn hierdoor in opzet meer fout- en fraudegevoelig. Om deze reden besteden wij hieraan extra aandacht bij onze risicoanalyse en tijdens de controlewerkzaamheden.

Tijdens onze controle hebben wij vastgesteld dat het voor memoriaalboekingen ontbreekt aan richtlijnen en procedures, er geen zichtbare autorisatie wordt uitgevoerd door een onafhankelijke medewerker, de organisatie de documentatie die aan de boekingen ten grondslag ligt niet op een uniforme wijze bewaart, en het ontbreekt aan een periodieke (interne) controle.

Gezien het risicovolle en foutgevoelige karakter van memoriaalboekingen is het belangrijk op korte termijn te voorzien in toereikende interne- beheersmaatregelen, en hierop over 2018 alsnog een interne controle uit te voeren.

2.5 IT

Hét Servicecentrum verzorgt voor een groot deel de IT-ondersteuning voor RAV Brabant Midden-West-Noord. Zoals wij reeds eerder hebben gerapporteerd, zien wij dat Hét Servicecentrum niet beschikt over een geformaliseerd IT-beheersingsplan. Wel bestaan er onderdelen die verwacht worden in een dergelijk plan, maar het ontbreekt aan 1 integraal document.

Een belangrijk onderdeel van dit beheersingsplan betreft het definiëren van rechten in applicaties die toebehoren aan een functie (rolgebaseerde autorisaties). Dit waarborgt dat functiescheiding binnen de applicaties blijvend uageborgd. Wij adviseren u een IT-beheersingsplan vorm te geven en de hierin opgenomen uitgangspunten en veronderstellingen te laten toetsen middels een IT-audit. Het huidige niveau van interne beheersing maakt het voor de controle van de jaarrekening niet mogelijk om te steunen op de geautomatiseerde omgeving.

2.6 Ambulancehulpverlening

De inrichting van de procedures rondom de ambulancehulpverlening voldoet voor wat betreft functiescheiding, autorisatie en procesmatige controles aan de vanuit de accountantscontrole daaraan te stellen eisen. Wel dienen ten behoeve van de controle van de jaarrekeningcontrole nog enkele gegevensgerichte werkzaamheden te worden uitgevoerd.

3. Present control | Bedrijfsvoering

3. Present Control | Bedrijfsvoering

3.1 Taken en bevoegdheden van Hét Servicecentrum

Hét Servicecentrum voert een belangrijk deel uit van de verschillende (financiële) bedrijfsvoeringsprocessen van RAV Brabant Midden-West-Noord. In voorgaande jaren hebben wij geconstateerd dat de taken en verantwoordelijkheden niet eenduidig waren belegd tussen de RAV en Hét Servicecentrum. Ook tussen de medewerkers van de verschillende deelnemers in Hét Servicecentrum bestonden verschillen van inzicht ten aanzien van datgene wat verwacht mag worden.

Gedurende 2018 is een taskforce gevormd, bestaande uit de directeuren en de controllers van de moederorganisaties en het management van Hét Servicecentrum. Het doel van de taskforce is het naar een hoge niveau tillen van de kwaliteit van de output van Hét Servicecentrum. Aangezien de verschillen in opvattingen tussen moederorganisaties is door de taskforce gestart met het formuleren van 1 strategische visie die door alle partijen wordt gedragen. Deze strategische visie omvat het op basis van operational excellence uitvoeren van vaste, vooraf gedefinieerde taken.

Hét Servicecentrum heeft in 2018 een nieuw management gekregen, dat deze opdracht heeft meegekregen. Op dit moment worden alle processen tegen het licht gehouden, en wordt beoordeeld in hoeverre deze passen binnen de geformuleerde strategische visie/eventueel aanpassingen nodig zijn. Het management van Hét Servicecentrum heeft hierbij een leidende rol, en is primair verantwoordelijk voor het doen van verbetervoorstellen aan de taskforce, op basis waarvan deze in gezamenlijkheid besluit. Het management van Hét Servicecentrum wordt hierbij actief ondersteund door de controllers van de moederorganisaties.

Deze inspanningen moeten ertoe leiden dat de processen op een uniforme wijze worden vormgeven en dat Hét Servicecentrum niet langer haar processen op maat probeert te maken voor de verschillende moederorganisaties. Dit betekent voor zowel de moederorganisaties als voor Hét Servicecentrum een nieuwe manier van werken. Waar de medewerkers van Hét Servicecentrum in het verleden erg vraaggestuurd acteerden, zullen zij in de toekomst binnen strakke kaders gaan werken. Dit betekent ook dat de RAV als moederorganisatie haar eigen processen moet aanpassen op deze nieuwe situatie. Wij zien de opgerichte taskforce alsook de geformuleerde strategische visie als een positieve ontwikkeling.

3. Present Control | Bedrijfsvoering

3.2 Frauderisicoanalyse

Het dagelijks bestuur en de directie zijn primair verantwoordelijk voor het voorkomen en ontdekken van fraude, en voor de naleving van de relevante wet- en regelgeving. Als onderdeel van onze controle hebben wij directie daarom verzocht ons inzicht te geven in de inschatting van het risico dat de jaarrekening een materiële afwijking zou kunnen bevatten als gevolg van fraude of fouten, in de aard, omvang en frequentie van deze inschattingen, het proces dat directie hierbij hanteert, alsook de communicatie daarover met het personeel en het bestuur.

De directie heeft als onderdeel van het proces van frauderisicobeheersing in 2017 een frauderisicoanalyse vastgesteld. Deze interne frauderisico-analyse is destijds gedeeld met het algemeen bestuur. De frauderisicoanalyse is in 2018 nog niet geactualiseerd. Wij adviseren u de frauderisicoanalyse periodiek te blijven actualiseren en deze te bespreken met het bestuur, zodat een gerichte frauderisicoanalyse een zichtbaar en vast onderdeel blijft van de interne frauderisicobeheersing.

3.3 Fraudesignalen

Van de accountant wordt op grond van de regels van de beroepsorganisatie NBA een professioneel-kritische houding verwacht ten aanzien van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude. Ter invulling van deze professioneel-kritische houding zal de accountant een inschatting moeten maken van de frauderisico's, zich een beeld moeten vormen van de maatregelen van interne beheersing die de organisatie heeft getroffen om mogelijke fraudes van materieel belang te voorkomen, en moeten bezien of deze maatregelen effectief zijn. Wanneer sprake is van een aanwijzing voor fraude, zal de accountant dit moeten communiceren met, afhankelijk van de aard van de fraude, de direct leidinggevende, het dagelijks bestuur en, in sommige gevallen (fraude in de top van de organisatie) en wanneer onvoldoende herstelwerkzaamheden worden ondernomen, het algemeen bestuur.

Om invulling te geven aan de eerdergenoemde verplichting hebben wij een fraudediscussie gevoerd binnen het controleteam en met vertegenwoordigers van uw organisatie, waarbij wij de nadruk hebben gelegd op de eventuele mogelijkheden van materiële onjuistheden als gevolg van fraude in relatie tot de jaarstukken en op preventieve maatregelen daarbij. Van deze vertegenwoordigers hebben wij de bevestiging ontvangen dat er geen onregelmatigheden zijn geconstateerd.

Daarnaast hebben wij conform onze beroepsregels zelfstandig werkzaamheden uitgevoerd die erop waren gericht om het risico van het 'omzeilen' van de interne-beheersingsmaatregelen door het management te detecteren. Hoewel wij, zoals hiervoor beschreven, een kritische houding hebben ten opzichte van risico's van fraude, merken wij op dat onze controle niet specifiek gericht is op het ontdekken van fraude. Tijdens de uitvoering van onze interim-controle hebben wij geen aanwijzingen verkregen die erop duiden dat er sprake is geweest van fraude.

4. Bijlagen

Bijlage A - Reikwijdte van onze werkzaamheden

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel over de jaarrekening van 2018, teneinde vast te stellen dat deze een getrouw beeld geeft van de financiële positie van RAV Brabant Midden-West-Noord, met inachtneming van de wettelijke bepalingen van het Besluit Begroting en Verantwoording.

Een jaarrekeningcontrole heeft niet als doel om enige zekerheid te geven over de kwaliteit van de interne organisatie.

De jaarrekeningcontrole bestaat uit een combinatie van controlewerkzaamheden, waaronder een risicoanalyse, analytische procedures, detailcontroles en het testen van de interne controle die is gerelateerd aan en relevant is voor de controle. Wij richten ons hierbij alleen op de interne-controleomgeving die relevant is voor ons oordeel over de jaarrekening.

Dit rapport is gebaseerd op onze interim-werkzaamheden in het kader van de jaarrekeningcontrole 2018. Onze controlewerkzaamheden strekken niet verder dan noodzakelijk om een oordeel af te geven over de jaarrekening van 2018. De controle is daarom primair gericht op de aandachtsgebieden die door de accountant als relevant zijn beoordeeld voor de jaarrekeningcontrole.

Daarnaast is onze controle niet specifiek gericht op het ontdekken van fraude. Indien wij aangesteld zouden zijn om fraudeonderzoek uit te voeren, zouden wij wellicht andere bevindingen en observaties hebben gerapporteerd dan die welke nu zijn opgenomen in deze managementletter.

Deloitte.

De naam 'Deloitte' verwijst naar één of meer van de volgende rechtspersonen: Deloitte Touche Tohmatsu Limited, een in Groot-Brittannië gevestigde 'private company limited by guarantee', en ieder van de member firms die deel uitmaken van haar netwerk. Elk van deze rechtspersonen vormt een juridisch afzonderlijke en onafhankelijke entiteit. Zie www.deloitte.com/about voor een gedetailleerde beschrijving van de rechtsvorm van Deloitte Touche Tohmatsu Limited en haar memberfirms.

Deloitte is met ongeveer 4.500 medewerkers en kantoren in heel Nederland de grootste organisatie op het gebied van accountancy, belastingadvies, consultancy en financiële advisering. Deloitte Nederland is een onafhankelijke memberfirm van Deloitte Touche Tohmatsu, met 165.000 medewerkers en vestigingen in meer dan 140 landen.

© Deloitte 2018. All rights reserved.

Managementletter 2018 accountant - reactie RAV

Onze onafhankelijk accountant, Deloitte, heeft in november 2018 de interim-controle uitgevoerd. Deze controle richt zich op de analyse en evaluatie van de interne beheersomgeving en de daarin opgenomen maatregelen van administratieve organisatie en interne controle. De interim-controle richt zich enkel op de controleomgeving die relevant is voor de jaarrekening.

Deloitte oordeelt dat de RAV qua ontwikkeling positieve stappen heeft gezet door:

- uitwerking te geven aan de strategische visie op het shared servicecentrum (HSC) dat, door uniformering en standaardisering van processen voor alle deelnemers, zal gaan leiden tot een betrouwbare financiële administratie;
- het systematisch opzetten van een verbijzonderde interne controles, waarmee de naleving en effectiviteit van interne regelgeving wordt getoetst en hiermee inzicht geeft in noodzakelijke aanpassingen van de beheerorganisatie;
- sleutelfuncties bij het HSC in te vullen met vaste dienstverbanden waardoor de afhankelijkheid van externe inhuur sterk wordt verminderd;
- de tekortkoming op het gebied van functiescheiding in het inkoopproces op te lossen.

Samenvattend stelt Deloitte dat de interne beheersomgeving voldoende waarborgen biedt voor een betrouwbare gegevensverwerking maar dat zij in het kader van de jaarrekening 2018 nog niet zal steunen op de interne beheersmaatregelen omdat de RAV nog onvoldoende de werking van de beheersmaatregelen zelf via verbijzonderde interne controle periodiek toetst. Daarom zal de accountant zelf nog enkele aanvullende gegevens gerichte controles uitvoeren in het kader van de jaarrekeningcontrole 2018.

De belangrijkste bevindingen van de accountant met de reactie van de RAV hierop zijn:

- het ontbreken van een geformaliseerd en, middels een IT-audit getoetst, IT-beheersingsplan gericht op het borgen van adequate functiescheiding binnen de IT-applicaties. *In 2019 is er een geformaliseerd IT-beheersingsplan voor de general en applicatie controls, dat getoetst wordt middels een IT-audit;*
- Deloitte verwacht dat ook in 2018 sprake zal zijn van een onrechtmatigheid van inkopen wegens het niet voldaan hebben aan de Europese aanbestedingsrichtlijnen. Gelet op de doorwerking van onrechtmatige gekwalificeerde inkoopcontracten uit voorgaande jaren zal in 2018 de accountant op dit punt nog geen rechtmatigheidsverklaring kunnen afgeven bij de jaarrekening 2018. *Maar de accountant zal niet zoals vorig jaar een afkeurend oordeel geven maar een oordeel met beperking, omdat de onrechtmatige inkopen in 2018 zijn verminderd. De RAV verwacht dat in 2019 de beperking ook is verdwenen.*
- het ontbreken van richtlijnen, procedures en toereikende interne beheersmaatregelen voor memoriaalboekingen. *Er is reeds een procesbeschrijving opgesteld door HSC, dit wordt uitgerold naar de RAV en zal ook zichtbaar getoetst worden. Verder geeft de accountant aan dat de controller de tussentijdse rapportages reeds analyseert waardoor dit risico al beperkt wordt.*

- Actualiseer periodiek de frauderisico-analyse en bespreek die in het bestuur.

De frauderisicoanalyse is in 2017 in het bestuur behandeld. Na een recente analyse is de conclusie dat er nog niet veel veranderd is, waardoor een actualisatie en bespreking niet zinvol is. Wel zullen we dit blijven monitoren en indien noodzakelijk in het bestuur inbrengen.

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Jaarstukken en accountantsverslag 2018

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij ontvangt u de jaarstukken 2018 van de RAV Brabant Midden-West-Noord. De jaarstukken vastgesteld door het Dagelijks Bestuur in haar vergadering van 11 april 2019, en daarna ter informatie verzonden aan de gemeenteraden. De jaarstukken zijn goedgekeurd door de accountant en het accountantsverslag is bijgevoegd. De Europese aanbestedingen zijn inmiddels dermate op orde, dat er nu geen afkeurend oordeel ten aanzien van de rechtmatigheid meer is, maar een oordeel met beperking ten aanzien van de rechtmatigheid. Met ingang van 2019 verwachten we dan ook dat er een goedkeuring zal volgen op de rechtmatigheid.

Het voorlopig exploitatieresultaat komt uit op een positief saldo van € 1.047.411 ten opzichte van een begroot resultaat van € 0. De belangrijkste afwijkingen zijn hieronder beschreven.

MKA Brabant Noord

Er is in 2018 een negatief resultaat behaald van € 49.000 terwijl er een negatief resultaat van € 204.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er ongeveer 1 fte minder formatie is ingevuld. Verder zijn de opleidingskosten voor de initiële opleiding lager dan begroot en zijn er lagere reiskosten, die te hoog waren begroot. Tevens is er voor de extra reiskosten naar Eindhoven een vergoeding ontvangen uit het Landelijke frictiebudget van de veiligheidsregio Brabant Noord.

MKA Midden- en West-Brabant

Er is in 2018 een positief resultaat geboekt van € 287.000 terwijl er een positief resultaat van € 146.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt veroorzaakt door lagere personele kosten (vast en ingehuurd). De personele

formatie staat nog steeds onder druk, vanwege de verhuizing in 2020 naar Bergen op Zoom. Tijdelijk werd om de continuïteit te blijven garanderen een deel van de spoedlijnen doorgeschakeld naar de meldkamer van Oost Brabant in Eindhoven.

Inmiddels is de nieuwe telefooncentrale in gebruik genomen. Hierdoor zijn beide meldkamers (Middelburg en Tilburg) overgegaan op één gemeenschappelijke telefooncentrale. Eventueel overloop van meldingen bij de een kan nu door de andere meldkamer worden opgevangen.

RAV Brabant-Noord

Er werd in 2018 een positief resultaat behaald van € 63.000 terwijl er een negatief resultaat van € 111.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt grotendeels veroorzaakt door onderstaande afwijkingen:

- Er waren meer opbrengsten (€ 239.000) door verkoop van ambulances en brancards, door meer detacheringen en doorbelastingen aan de GHOR. Verder was er een hogere vergoeding vanuit VWS voor FLO-kosten;
- Er waren minder kapitaallasten (€ 82.000) omdat de aanschaf van de opleidingspoppen, brancards en ambulances later plaats vond dan verwacht;
- De kosten vanuit HSC vielen € 67.000 lager uit wat vooral veroorzaakt wordt doordat er ondersteunend personeel van het HSC is overgegaan naar de RAV;
- De overige bedrijfskosten komen ten opzichte van de begroting 2018 € 152.000 lager uit, vanwege minder automatiseringskosten, medische bedrijfskosten en kosten wagenpark dan begroot;

Daarentegen was het initiële budget vanuit NZa € 374.000 lager dan begroot omdat er minder budget nodig was voor Spreiding en Beschikbaarheid, omdat de paraatheid minder wordt uitgebreid dan begroot. Het blijft lastig om voldoende geschikte ambulanceverpleegkundigen te werven. Er is hierdoor ook 4,8 fte minder aan vaste formatie ingezet dan begroot en er is minder ORT/OVW gerealiseerd. Verder was er minder budget nodig dan gepland voor initiële opleidingen van ambulancepersoneel ter vervanging van medewerkers die de organisatie hebben verlaten.

RAV Midden- en West-Brabant

Er werd in 2018 een positief resultaat behaald van € 679.000 terwijl er een positief resultaat van € 123.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt grotendeels veroorzaakt door onderstaande afwijkingen:

- Er is meer boekwinst gerealiseerd door verkoop van brancards, hogere detacheringsofbrengsten en subsidieontvangsten en een narekening aan de GHOR. Tevens is er een positieve correctie op de ritopbrengsten van voorgaande jaren geweest en is er meer budget van het ministerie van VWS voor FLO kosten ontvangen dan begroot;
- De aanschaf van de opleidingspoppen, elektrische brancards en ambulances zijn later gedaan dan gepland. Er waren lagere bedrijfskosten in de vorm van automatiseringskosten en diensten derden;
- De kosten vanuit HSC vielen lager uit wat vooral veroorzaakt wordt doordat er ondersteunend personeel van het HSC is overgegaan naar de RAV.

Overige activiteiten

Er werd in 2018 een positief resultaat behaald van € 67.000 terwijl er een positief resultaat van € 45.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt grotendeels veroorzaakt door lagere kosten van het wagenpark.

Het voorstel is om het positieve resultaat van € 1.047.411 als volgt te bestemmen:

- toevoegen aan de reserve aanvaardbare kosten: € 980.267
- toevoegen aan de algemene bedrijfsreserve: € 67.144

Beslispunten Vaststellen van de jaarstukken 2018 RAV Brabant Midden-West-Noord
Instemmen met de resultaatbestemming 2018 conform voorstel
Kennisnemen van het accountantsverslag 2018 en de daaruit voortkomende acties.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Jaarstukken 2018 RAV Brabant Midden-West-Noord
Accountantsverslag 2018

JAARSTUKKEN 2018

Regionale Ambulance Voorziening
BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

Deloitte Accountants B.V.
Voor identificatiedoeleinden.
Behorend bij controleverklaring
d.d. 11 april 2019.

INLEIDING

Voor u ligt de jaarrekening 2018 van de RAV Brabant Midden-West-Noord. Met deze jaarrekening leggen wij verantwoording af aan het Algemeen Bestuur van de RAV over de verschillen tussen begroting en werkelijkheid in prestaties en financiën.

De exploitatie van de RAV sluit af met een positief resultaat van € 1.047.411,=.

Het Algemeen Bestuur van de RAV is bevoegd om de jaarrekening 2018 vast te stellen.

's-Hertogenbosch, 10 april 2019

Mevrouw M.T.M. Hendrickx
Voorzitter van het Dagelijks Bestuur

Dhr. G.T.B. Jacobs
Secretaris

INHOUDSOPGAVE

JAARVERSLAG	3
Jaarverslag 2018.....	4
1 BELEIDSVERANTWOORDING	4
1.1 Doelstelling en activiteiten	4
1.2 Realisatie beleid	4
1.3 Vooruitzichten.....	6
1.4 Financiële gang van zaken 2018.....	8
2 PARAGRAFEN.....	10
2.1 Paragraaf inkoop	10
2.2 Paragraaf onderhoud kapitaalgoederen	10
2.3 Paragraaf bedrijfsvoering.....	11
2.4 Paragraaf financiering	13
2.5 Paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing.....	15
JAARREKENING.....	18
3 GRONDSLAGEN.....	19
3.1 Algemene grondslagen.....	19
3.2 Specifieke grondslagen van waardering	19
4 BALANS PER 31 DECEMBER 2018.....	21
5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2018.....	22
5.1 Activa	22
5.2 Passiva.....	25
In bovenstaand rapport wordt het financieringsverschil in beeld gebracht.....	28
6 NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN	29
7 WET NORMERING BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN.....	30
8 OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2018	32
9 TOELICHTING OP OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN 2018.....	33
10 OVERIGE GEGEVENS	38
10.1 Resultaatbestemming.....	38
10.2 Bestuursverklaring.....	39
10.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	40
BIJLAGEN	
Bijlage 1 Staat van vaste activa	42
Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen	44
Bijlage 3 Staat van langlopende leningen	45
Bijlage 4 Bestuurssamenstelling.....	46
Bijlage 5 Outputrapportage	48
Bijlage 6 Specificatie financieringsverschil.....	52
Bijlage 7 Kostenverdeelstaat van Het Service Centrum	53
Bijlage 8 Overzicht van baten en lasten over 2018 per afdeling	54
Bijlage 9 MKA Brabant-Noord	55
Bijlage 10 MKA Midden- en West-Brabant	58
Bijlage 11 RAV Brabant-Noord	61
Bijlage 12 RAV Midden- en West-Brabant.....	65
Bijlage 13 Overige activiteiten	69

JAARVERSLAG

1 BELEIDSVANTWOORDING

1.1 Doelstelling en activiteiten

De GR RAV Brabant Midden-West-Noord is per 31 oktober 2005 opgericht. Tot en met 31 december 2005 waren alle ambulance- en meldkameractiviteiten ondergebracht bij de GGD Hart voor Brabant en de GROGZ West-Brabant.

Per 1 januari 2008 is al het personeel, dat voorheen nog gedetacheerd werd vanuit de GGD Hart voor Brabant en de GROGZ West-Brabant, ondergebracht in de GR RAV Brabant Midden-West-Noord. Verder is per 1 januari 2008 de activa, passiva en het personeel van Ambulancedienst Timmermans BV overgenomen door de RAV Midden- en West-Brabant.

De Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord heeft tot doel het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg. Zij tracht dit doel te bereiken met alle wettelijke toegestane middelen die daaraan naar haar mening kunnen bijdragen.

De GR RAV Brabant Midden-West-Noord heeft tot taak:

- Het instellen en instandhouden van een Regionale Ambulancevoorziening ten behoeve van het werkgebied Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord;
- Het instandhouden van een meldkamer ambulancezorg ten behoeve van het werkgebied Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord;
- Het vaststellen en (doen) uitvoeren van het meerjarenbeleid van de regio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord;
- Het (doen) leveren van een bijdrage aan de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen ten behoeve van de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en de Hulpverleningsdienst Brabant-Noord.

1.2 Realisatie beleid

Prestatiecontracten zorgverzekeraars

Conform de nieuwe bekostigingssystematiek voor de ambulancezorg, die in 2014 werd ingevoerd, is de te leveren beschikbaarheid de basis voor het te ontvangen budget en niet meer de te leveren productie. Het door de NZa aan de RAV toegekende budget is het maximumbudget waarover in het lokaal overleg met de zorgverzekeraars moet worden onderhandeld. Bij deze onderhandelingen worden door zorgverzekeraars en RAV jaarlijkse prestatieafspraken overeengekomen.

Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. Het te realiseren percentage A1-overschrijdingen is landelijk de belangrijkste prestatie-indicator met 1,25% van de maximale korting van 2,5%. Voor de overige 1,25% worden per budgetjaar lokaal afspraken gemaakt.

In 2018 werden voor beide RAV's afspraken gemaakt over een drietal prestatie-indicatoren: responstijd urgentie A1, responstijd urgentie A2 en nalevingsscore op de protocollen van het meldkameruitvraagstelsel ProQA.

- Responstijd urgentie A1: De afspraak op de responstijden A1 over 2018 met de zorgverzekeraars (6% voor de RAV MWB en 5,8% voor de RAV BN) werd in beide regio's niet behaald. De RAV Midden- en West-Brabant behaalde een overschrijdingspercentage van 7,5% en de RAV Brabant-Noord scoorde 7,2%.
- Responstijd urgentie A2: Brabant-Noord scoorde 2,3% en Midden- en West-Brabant 2,7%. Hiermee werd in beide regio's de prestatieafspraken van 5% ruim behaald.

- Nalevingsscore ProQA: De meldkamer Brabant-Noord scoorde 95% naleving van de uitvraagprotocollen, en de meldkamer Midden- en West-Brabant 97%. Hiermee werd de prestatieafspraken van 95% door beide meldkamers behaald.

Als gevolg van het deels behalen van de prestatieafspraken kregen zowel RAV Midden- en West-Brabant als RAV Brabant-Noord een korting van 1,25% op het budget.

Productie en prestaties

Het overschrijdingspercentage op de ritten met urgentie A1 daalde in de regio Brabant-Noord van 7,4% naar 7,2%. In de regio Midden- en West-Brabant steeg het overschrijdingspercentage licht: van 7,4% naar 7,5%. Het achterblijven van de prestaties, ondanks de in 2018 uitgevoerde paraatheidsuitbreidingen, is vooral te wijten aan de forse productiestijging die zich in 2018 wederom voordeed, nadat deze in 2017 even leek te stabiliseren. In BN steeg het ritaanbod van declarabele en EHGVR-ritten met 5% ten opzichte van 2017 en in MWB met 4%.

In de hele acute zorgsector is sprake van productiegroei en overbelasting. Verhoogd patiëntaanbod op de SEH's genereert langere wachttijden voor ambulanceteams (off load delay), dit zorgt voor een zwaardere belasting van de beschikbaarheid. Daarnaast wordt de vraag naar acute zorg personeel hoger waardoor het steeds moeilijker is om voldoende geschikte ambulanceverpleegkundigen aan te trekken.

De toenemende druk op de acute zorgsector bevat veel externe factoren waar de RAV geen invloed op heeft. Het is daarom belangrijk om de beschikbare middelen zo effectief mogelijk in te zetten.

In 2018 vond een onderzoek plaats naar de capaciteitsplanning van het personeel, en naar spreiding en beschikbaarheid van ambulances (Bostec). Daarnaast werd er op de meldkamers onderzoek gedaan naar de meest efficiënte spreiding door inzet van voorwaardenscheppende ritten (Stokhos). In 2019 worden de resultaten van deze onderzoeken verwerkt in een plan van aanpak.

Paraatheidsuitbreidingen RAV Brabant MWN in 2018	
RAV Midden- en West-Brabant	
Per 1 januari 2018:	- Dagdienst op werkdagen post Bergen op Zoom - Verlengde dagdienst (zorgambulance) op werkdagen post Breda-Zuid
Per 1 juni 2018:	- Avonddienst (zorgambulance) op werkdagen post Tilburg - Verlengde dagdienst (zorgambulance) op zondag post Breda-Zuid
Per 1 oktober 2018:	- Dagdienst (zorgambulance) op zondag post Breda-Zuid
RAV Brabant-Noord	
Per 1 januari 2018:	- Avond- en nachtdienst in het weekend post Den Bosch - Dag- en nachtdienst in het weekend post Oss - Nachtdienst door de week in Oss
Per 1 oktober 2018:	- Dagdienst (zorgambulance) in het weekend

Kwaliteit van zorg

De RAV Brabant Midden-West-Noord doet zijn uiterste best om de aanrijtijden te verbeteren, maar staat op het standpunt dat kwaliteit boven kwantiteit gaat. De ingezette lijn van kwaliteitsverbetering (o.a. zorgdifferentiatie en -evaluatie), opleiding en training wordt voortgezet. Deze inzet mag niet verloren gaan ten koste van het verhogen van de paraatheid. De RAV Brabant MWN is van mening dat de vakbekwaamheid van het personeel en het optimaliseren van de kwaliteit van hulpverlening minstens een even hoge prioriteit heeft als het behalen van een 15-minuten-norm, waarvan niet bewezen is dat deze gezondheidswinst oplevert.

De in 2015 gestarte thematische zorgevaluaties (in het kader van het project Patiëntveiligheid van binnenuit) werd in 2018 voortgezet. Speciaal hiervoor getrainde verpleegkundigen scoren de ritten van collega's en koppelen deze scores terug door middel van evaluatiegesprekken. Doel is door het verkrijgen van (zelf)inzicht in de kwaliteit van het verpleegkundig/medisch handelen, de kwaliteit van zorg en dus de patiëntveiligheid verder te vergroten. In totaal werden 4,6% van alle hulpverleningen met urgentie A1 geëvalueerd, zowel in MWB als in BN. Het doel van 5% dat de RAV Brabant MWN zich stelde is hiermee bijna behaald.

In 2018 werd een start gemaakt om dezelfde evaluatiemethodiek ook in te voeren bij de ambulancechauffeurs. Er werden 12 ZEB-chauffeurs geworven en opgeleid voor toetsing van hun collega's. De daadwerkelijke evaluaties starten in 2019.

In het kader van zijn studie ontwikkelde onze manager Zorg in 2018 een model waarmee op meerdere aspecten van een ambulancehulpverlening de kwaliteit van zorg gemeten kan worden. Dit model zal in 2019 binnen de RAV Brabant MWN worden toegepast, maar er is inmiddels ook landelijk interesse voor. Onze manager Zorg neemt deel aan een werkgroep met dit onderwerp van brancheorganisatie AZN (Ambulancezorg Nederland). Wij hopen dat deze ontwikkeling een aanzet geeft voor een bredere kijk op kwaliteitsmeting binnen de ambulancezorg, en dat een begin kan worden gemaakt om de strakke focus op de 15-minuten norm van de afgelopen jaren te laten vieren.

Klanttevredenheid

In 2018 werd geen klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Het onderzoek wordt elke twee jaar uitgevoerd door NIVEL en staat gepland voor 2019.

Vervoer personen met verward gedrag

Met ingang van 1 januari 2018 worden personen met verward gedrag door de RAV vervoerd naar de beoordelingslocatie van de GGZ (SPOR). Vervoer door de politie gebeurt alleen nog indien er sprake is van een strafbaar feit. Dit betekent voor de RAV een toename van het ritaanbod. Om deze stijging aan te kunnen heeft de RAV de capaciteit "laagcomplex vervoer" uitgebreid. Om deze groep patiënten de juiste zorg te kunnen geven is een start gemaakt met de invoer van functiedifferentiatie, en heeft de bemanning van de zorgambulance aanvullende training gehad.

1.3 Vooruitzichten

Tijdelijke Wet ambulancezorg

De tijdelijke vergunningen zijn met drie jaar verlengd tot uiterlijk 1 januari 2021, waarna definitieve wetgeving zal gaan gelden. In 2017 liet VWS een onderzoek uitvoeren naar de mogelijke stelsels voor ambulancezorg. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zal in 2019 een keuze gemaakt worden, en zal duidelijk worden of er wel of geen aanbesteding moet plaatsvinden. De RAV Brabant MWN wil zo goed mogelijk voorbereid zijn op wat er komen gaat. We willen voldoen aan alle eisen (voor zover deze al bekend zijn en vastgelegd in de beleidsregels), zoals NEN7510-certificering (informatieveiligheid). Daarnaast willen we ons onderscheiden door te excelleren: we gaan daadkrachtig aan de slag om onze ambities waar te maken op het gebied van mobiele zorg, zorgdifferentiatie en zorgcoördinatie: Ambulancezorg vanuit het hart!

Toekomstvisie: Ambulancezorg vanuit het hart

In 2018 werkte de RAV Brabant Midden-West-Noord aan het bepalen van haar toekomstvisie voor de komende drie jaar, waarbij optimale waardecreatie voor de patiënt

het streven is. Dit willen we bereiken door de juiste zorg te leveren, op de juiste plaats en het juiste moment. We brengen de patiënt naar de zorg óf, als dat beter past, de zorg naar de patiënt door werkelijk mobiele zorg te leveren. Zorgdifferentiatie biedt hierbij verschillende niveaus van zorg die beter aansluiten op de specifieke vraag van de patiënt. In het kader van zorgdifferentiatie start in januari 2019 een pilot waarbij verpleegkundig specialisten in de regio Midden-Brabant worden ingezet in het primair proces. Tot slot wordt intensievere samenwerking met ketenpartners gezocht in het streven naar zorgcoördinatie, waarbij de stip op de horizon is dat de hulpvraag van de patiënt op één plaats binnenkomt en vandaaruit wordt doorgezet naar de juiste zorgverlener.

De toekomstvisie van de RAV Brabant MWN is vastgelegd in het meerjarenplan 2019-2021, dat in april ter vastlegging wordt voorgelegd aan het Dagelijks Bestuur, en sluit aan op het visiedocument van sectororganisatie AZN (Ambulancezorg Nederland).

Knelpunt personeel

Een van de grootste uitdagingen van de acute zorgsector in de komende jaren is te kunnen blijven beschikken over voldoende vakbekwaam personeel, met name ambulanceverpleegkundigen.

De RAV ziet aanpassing van de instroomcriteria en functiedifferentiatie als oplossing voor dit probleem. Per 1 januari 2018 voltooiden 6 BMH-afgestudeerden hun interne traineeship tot ambulanceverpleegkundige en konden zelfstandig worden ingezet. In 2018 werden de mogelijkheden onderzocht voor het opleiden van HBO-V-afgestudeerden tot ambulanceverpleegkundige, in samenwerking met Avans Hogeschool, de Erasmus Academie en de AMBAC. De opleiding zal in 2019 starten al is de vorm nog niet helemaal bekend. Verder is er in ROAZ-verband veel aandacht voor samenwerking tussen ketenpartners op het gebied van werving en opleiding.

Informatieveiligheid

In het voorjaar van 2018 behaalde de RAV Brabant Midden-West-Noord het NEN7510-certificaat voor informatieveiligheid. Er werd een functionaris Gegevensbescherming aangesteld, en het onderwerp blijft de komende jaren een belangrijk punt van aandacht.

Landelijke meldkamersamenwerking (LMS)

Een langlopende landelijke ontwikkeling is de LMS. Alle meldkamers in Nederland moeten conform de nieuwe regio-indeling worden samengebracht in maximaal 10 meldkamerlocaties. Vanwege de verbouwing van de huisvesting van de meldkamer in Den Bosch werkte het meldkamerpersoneel in 2018 vanuit de meldkamer van Zuidoost-Brabant in Eindhoven. De verbouwing in 's-Hertogenbosch was eind 2018 gereed, maar de in november geplande verhuizing kon niet doorgaan als gevolg van technische problemen rondom C2000 op landelijk niveau. De verhuizing naar 's-Hertogenbosch zal daarom pas in april 2019 plaatsvinden.

Het traject van de meldkamers Midden- en West-Brabant en Zeeland verloopt nog volgens planning, de nieuwbouw van de gemeenschappelijke huisvesting in Bergen op Zoom zal naar verwachting op zijn vroegst eind 2019 gereed zijn.

1.4 Financiële gang van zaken 2018

Onderstaand worden per organisatorische afdeling de baten, lasten en resultaten weergegeven. Bij de afdelingen worden deze nader geanalyseerd en toegelicht.

Baten

De bedrijfsopbrengsten van de RAV Brabant Midden-West-Noord hebben zich in 2018 ten opzichte van de begroting als volgt ontwikkeld.

(in duizenden euro's)

AFDELING	Realisatie 2018	Begroting 2018	Vershil
MKA Brabant Noord	1.662	1.625	37
MKA Midden/West Brabant	2.829	2.779	50
RAV Brabant Noord	18.912	19.033	-121
RAV Midden/West Brabant	33.499	33.183	316
Overige activiteiten	163	165	-2
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	57.065	56.785	280

Lasten

De ontwikkeling van de bedrijfslasten is als volgt.

(in duizenden euro's)

AFDELING	Realisatie 2018	Begroting 2018	Vershil
MKA Brabant Noord	1.711	1.828	-117
MKA Midden/West Brabant	2.541	2.634	-93
RAV Brabant Noord	18.774	19.067	-293
RAV Midden/West Brabant	32.788	32.983	-195
Overige activiteiten	96	120	-24
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	55.910	56.632	-722

Incidenteel en financieel resultaat

De ontwikkeling van de buitengewone baten en lasten (inclusief resultaat deelneming) en de financiële baten en lasten is als volgt.

(in duizenden euro's)

AFDELING	Realisatie 2018	Begroting 2018	Vershil
MKA Brabant Noord	-	-	-
MKA Midden/West Brabant	-	-	-
RAV Brabant Noord	-75	-77	2
RAV Midden/West Brabant	-32	-77	45
Overige activiteiten	-	-	-
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	-107	-154	47

Resultaten

De ontwikkeling van de resultaten voor bestemming (inclusief financiële baten en lasten en bijzondere baten en lasten) van de RAV Brabant Midden-West-Noord is als volgt.

(in duizenden euro's)

AFDELING	Realisatie 2018	Begroting 2018	Verschil
MKA Brabant Noord	-49	-203	154
MKA Midden/West Brabant	287	145	142
RAV Brabant Noord	63	-111	174
RAV Midden/West Brabant	679	124	555
Overige activiteiten	67	45	22
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	1.048	-	1.048

2 PARAGRAFEN

2.1 Paragraaf inkoop

In 2018 is verder uitvoering gegeven aan het Inkoopwerkplan. Er is prioriteit gegeven aan inkopen die bij de spendanalyse voor financiële rechtmatigheid (Jaarrekening 2017) als niet rechtmatig zijn beoordeeld. Dit heeft geresulteerd dat de onrechtmatigheden op de inkopen fors zijn verminderd. Voor 2019 verwachten we ook dat er geen onrechtmatigheid op de inkopen meer is.

2.2 Paragraaf onderhoud kapitaalgoederen

Doel van het onderhoud is, kapitaalverlies te voorkomen en de gebouwen en installaties, in zodanige, (bouw) technische staat, te houden, dat de gebruiksmogelijkheden en/of huurinkomsten gewaarborgd zijn. Hiervoor is een meerjaren onderhoudsplanning opgesteld.

De basis voor de meerjaren onderhoudsplanning betreft een conditiemeting van het gebouw. Op basis daarvan wordt de onderhoudsplanning gemaakt. Deze conditiemeting wordt door gecertificeerde inspecteurs uitgevoerd voor alle locaties, dit conform de NEN 2767. Hierbij maakt men gebruik van de elementencoderingen gebaseerd op de NL-SFB codering. De NL-SFB codering heeft zich in Nederland ontwikkeld tot de standaard op het gebied van elementgerichte classificaties en wordt veel toegepast bij meerjaren onderhoud. Deze gegevens zijn door Planon opgenomen in Planon Building Management. Dit is het softwarepakket dat gebruikt wordt voor de MJOP, en met de door Planon aangeleverde kengetallen verwerkt tot de Meer Jaren Onderhoud Planning. De MJOP is een richtlijn voor uitvoering van onderhoud met een raming van de kosten. Op basis van deze MJOP worden de jaarlijks opgenomen activiteiten uitgevoerd. We gebruiken als standaardnorm voor de mate en wijze van onderhoud, de waardering "goede conditie". Jaarlijks worden nog een aantal zaken nagetrokken door de projectleider huisvesting:

1. Is de conditie zodanig dat uitvoering noodzakelijk is (dit is o.a. afhankelijk van de intensiteit van het gebruik en kan daardoor afwijken). Op basis van de bevindingen wordt het tijdstip, jaar van onderhoud, eventueel in de MJOP aangepast.
2. Zijn er activiteiten te combineren waardoor er voor het primaire proces maar 1 keer overlast is (b.v. schilderwerk en vervanging vloerbedekking in één keer, of als een verbouwing noodzakelijk is het planmatig onderhoud hiermee combineren). Op basis van deze bevindingen en overwegingen kan het MJOP eventueel ook worden aangepast.
3. Zijn er ontwikkelingen m.b.t. het gebouw waardoor uitvoering niet meer opportuun is (b.v. gaat een locatie verhuizen of wordt een locatie op termijn opgeheven). Op basis van deze bevindingen kan het MJOP eventueel ook worden aangepast.

De gegevens in het MJOP moeten steeds worden aangevuld met gegevens vanuit de praktijk. Dit kan naar aanleiding van de jaarlijkse eigen visuele inspectie, en/of op basis van ervaringscijfers van daadwerkelijke uitvoering. Dit is een continu proces. De visuele inspectie conform de NEN 2767 wordt voor de panden in eigendom, elke 4 jaar herhaald. Deze externe inspectie kan ook aanpassingen in het MJOP tot gevolg hebben.

EED (Energy Efficiency Directive)

Conform Europese regelgeving zijn we verplicht Maatschappelijk Verantwoord te Ondernemen en een Duurzaamheid en Energiebeleid te hebben. Dit heeft tot gevolg dat we komende periode t/m 2021 diverse investeringen op dit gebied gepland hebben. In 2018 zijn hiervoor ook investeringen gerealiseerd, zoals b.v. de aanschaf van zonnepanelen.

In 2018 hebben we verder vooral reguliere storingsonderhoud gehad. Een groot gedeelte van de geplande meerjarenonderhoud is om uiteenlopen redenen doorgeschoven naar

2019. Wel heeft er schilderwerk op standplaatsen plaats gevonden. De reguliere onderhoudskosten zijn terecht gekomen in de exploitatie en de aanpassingen aan de vloer in Den Bosch worden onttrokken uit de bestemmingsreserve huisvesting.

2.3 Paragraaf bedrijfsvoering

Hét Service Centrum

Hét Servicecentrum verzorgt voor de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland een aantal ondersteunende diensten. De eerste drie organisaties delen de diensten financiën, salarisadministratie, DIV en ICT (met name beheer van het netwerk/systemen en de kantoorautomatisering). De GGD Noord- en Oost-Gelderland deelt mee op het terrein van ICT. Deze samenwerking is geregeld in een overeenkomst 'kosten voor gemene rekening' die het risico van btw-heffing afdekt en waarvan de GGD Hart voor Brabant penvoerder is. Het gebrek aan duidelijke taakverdeling tussen HSC en de moederorganisaties, ontevredenheid over de kwaliteit van een aantal producten van HSC en verschillende visies van de moederorganisaties heeft ervoor gezorgd dat in 2017 de taken van HSC zijn doorgelicht om te komen tot een toekomstbestendige bedrijfsvoering & control. Er is bekeken welke (soort) taken bij HSC thuishoren en welke bij de moederorganisaties. Uitgangspunten hierbij waren dat HSC de nadruk legt op operationele excellentie, met een standaard dienstverlening en geen maatwerk per organisatie. In 2018 zijn daarom een aantal zaken (HR, facilitaire zaken en onderdelen van ICT) vanuit HSC teruggegaan naar de RAV en de GGD's, omdat deze taken dichterbij het primaire proces efficiënter georganiseerd kunnen worden.

Personeel

Het beschikken over voldoende, goed opgeleide, bevoegde, bekwame en gemotiveerde medewerkers, die kwalitatief en kwantitatief goede producten leveren is een basisvoorwaarde voor het realiseren van de RAV-doelstellingen. Een van de grootste uitdagingen in 2018, en de komende jaren, is te kunnen beschikken over voldoende vakbekwame ambulanceverpleegkundigen en verpleegkundig centralisten. Voor de werving van deze groep medewerkers moet er "gevestigd" worden in dezelfde vijver als die van de ketenpartners, waarvan landelijk inmiddels wel wordt onderkend dat deze opdroogt.

De oplossing voor het tekort aan ambulanceverpleegkundigen wordt enerzijds gezocht in functiedifferentiatie (pilots "VS op straat" en "ZAMB-plus") waardoor de aanwezige ALS-capaciteit meer beschikbaar zal zijn/blijven voor het daadwerkelijke ALS-vervoer.

Anderzijds wordt geïnvesteerd in het opleiden van beroepsbeoefenaars met een andere opleidingsachtergrond zoals de Bachelor Medische Hulpverlener en de gediplomeerde HBO-V verpleegkundige. Door de voortrekkersrol die de RAV Brabant MWN de afgelopen jaren heeft vervuld hebben inmiddels 8 BMH-trainees hun traineeship succesvol afgerond en functioneren nu volledig zelfstandig als BMH binnen onze organisatie. Daarnaast is het opleidingsprogramma voor het project "van HBO-V naar AHV" in ontwikkeling zodat in 2019 met deze pilot gestart kan worden.

Team HR ondersteunt in bovengenoemde projecten maar zorgt ook voor een actieve profilering op de (toekomstige) arbeidsmarkt, procesverbeteringen en ondersteuning van het management ten aanzien van in-, door- en uitstroom van personeel, uitwerking van een goed arbeidsvoorwaarden pakket, strategische personeelsplanning en duurzame inzetbaarheid.

Informatievoorziening/automatisering

De RAV Brabant MWN voert taken uit binnen de zorgketen en de veiligheidsketen. De informatievoorziening en automatisering van de RAV is dan ook voornamelijk gericht op optimalisatie van de primaire processen binnen deze ketens. Voor netwerken, infrastructuur, kantoorautomatisering en het datawarehouse neemt de RAV diensten af van Hét Service Centrum (HSC). In 2018 is de infrastructuur van HSC gemigreerd naar Microsoft Azure en zijn Office365 en Windows10 geïntroduceerd bij de klantorganisaties.

Dit heeft tevens geleid tot nieuwe hardware en een nieuwe, digitale werkplek voor alle medewerkers van de RAV.

De automatisering in, op, van en naar de ambulance wordt binnen de eigen organisatie door Voertuig ICT uitgevoerd en georganiseerd in samenwerking met diverse leveranciers. Op deze wijze wordt de het toenemend belang van ICT in de primaire processen, informatieveiligheid en gegevensbescherming optimaal geborgd. In 2018 lag de focus op informatiebeveiliging met als resultaat het behalen van het NEN7510 certificaat, de norm voor informatiebeveiliging in de zorg. Verder is, naast diverse kleinere verbeteringen aan het digitale ritformulier Ambu Forms en de backoffice Ambu Flow, een nieuwe Business Intelligence Module Ambu Reports geïmplementeerd waardoor staf en management sneller en beter inzicht hebben in de medische, logistieke en financiële prestaties van de RAV. Eén verbetering aan Ambu Forms dient nog even uitgelicht te worden en dat is dat het proces klinisch redeneren sinds januari 2018 wordt ondersteund waardoor onze verpleegkundigen optimaal ondersteund worden in het klinisch verslag wat zij opstellen om kwaliteit en overdracht van zorg verder te verbeteren. Wat betreft beheer is de oude Mobile Device Management oplossing vervangen voor de marktstandaard Airwatch waardoor de RAV nog beter en veiliger in staat is om de mobiele apparaten op de ambulance te beheren.

In 2019 zal de focus liggen op het implementeren van een nieuwe versie van Ambu Forms, het vervangen van de applicatie die het proces zorgevaluatiebegeleiding ondersteunt en het verder inzetten van business intelligence. Verder zal 2019 in teken staan van het implementeren/vervangen van applicaties in het ondersteunende domein zoals een nieuwe roosterapplicatie, een narrowcasting systeem en een learning management systeem. 2019 is ook het jaar van het uitbreiden van capaciteit op het gebied van voertuig ICT, business- en data analyse en informatiebeveiliging om zo uitdaging aan groeiende vraag aan informatie en IT oplossingen binnen de eigen processen, in de ketens waarbinnen wij werkzaam zijn en in de maatschappij het hoofd te bieden. Door de grotere capaciteit op het gebied van informatievoorziening en ICT is de RAV in staat om op dit gebied ondersteuning te bieden aan diverse pilots en vernieuwingstrajecten die het model van ambulancezorg en acute zorg voorgoed zullen veranderen.

Organisatie

De organisatie moet het werken van geschikte en gemotiveerde mensen aan processen en producten adequaat faciliteren. De structuur volgt de strategie van de organisatie en is dienend aan sturing en samenwerking. Een slagvaardig managementteam, ondersteund door een professionele staf, met onderscheidend leiderschap vormt daarbij de basis. Door aan deze voorwaarden te voldoen kan de RAV zich handhaven binnen het topsegment van de RAV-organisaties en de maatstafconcurrentie binnen de ambulancezorg het hoofd bieden. Op basis van dit uitgangspunt ontwikkelt de organisatie zich op een aantal aspecten:

- zij kenmerkt zich door haar medewerkers te prikkelen, uit te dagen en verantwoordelijkheid te laten nemen voor de eigen ontwikkeling;
- er is ruimte voor innovatie;
- de organisatie is in control;
- ontwikkeling van expertise vindt voornamelijk plaats door het zoeken van regionale en landelijke samenwerking.

Facilitaire zaken/huisvesting

Facilitaire zaken richt zich op integrale beheersing van (en dienstverlening in en om) organisatiehuisvesting en –huishouding, ter ondersteuning van de gebruikers met ruimte, middelen, diensten en bescherming, resulterende in optimale productiviteit en kostenbeheersing voor de organisatie.

De hoofdtaken op het facilitair terrein liggen voor de RAV:

- coördinatie (groot) onderhoud;
- documentmanagement, archief en postverwerking
- ondersteunen van huisvestingsprojecten
- ondersteunen inkoop en aanbesteding.

Het huisvestingsbeleid van de RAV wordt materieel in hoge mate bepaald door het landelijk referentiekader. Daarnaast geldt voor huisvesting en de daarvan afgeleide kosten zoals energie, schoonmaak, (groot) onderhoud en huur dat dit moet worden gerealiseerd binnen de strakke budgetkaders c.q. normen van NZa en zorgverzekeraars. Vooral de zorgverzekeraars in hun rol van zorginkopers hanteren daarbij steeds vaker het instrument van de benchmark voor de bepaling van deze budgetkaders.

In 2016 is besloten de mogelijkheden van uitbreiding van de post Ulvenhout te onderzoeken. Dit met de bedoeling de scholing in Midden-West Brabant de benodigde ruimte en voorzieningen te kunnen geven. Een ander punt dat hierin meespeelt is het gebrek aan stallingsruimte in de regio. De bedoeling is om na de uitbreiding van Ulvenhout hier de stalling van de zorgambulances te centraliseren. Start van deze werkzaamheden was in 2018 en in oplevering eind 2019.

In 2018 zijn er nieuwe voorwaardenscheppende posten geopend in Genderen, Gilze en Etten-leur.

Informatie/archiefbeheer

Volgens de Archiefwet 1995 moet de RAV zijn informatiebeheer goed inrichten. Het doel is informatie zo te beheren dat de bedrijfsvoering wordt ondersteund en de risico's beheerst zijn. In 2015 werd het beheer aan de eisen getoetst. Daarbij bleek dat verbetering noodzakelijk was op de aspecten kwaliteitszorg, ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid en vernietiging. Begin 2018 werd een plan van aanpak verbeteren informatiebeheer opgesteld. Medio 2018 bleek dat dit niet aan de verwachting voldeed, waardoor er eind 2018 een bijgesteld beleidsplan werd opgesteld. Het bijgesteld plan heeft een concretere (duidelijkere) koers en prioritering van de speerpunten op de belangrijkste risico's voor de komende 3 jaar, rekening houdend met de actuele ontwikkelingen als het gaat om integraal informatiebeleid. De aanpak is pragmatisch om stap voor stap te verbeteren, gericht op de (aller)belangrijkste risico's die genoemd worden door de toezichthouder. Het plan van aanpak beschrijft 5 risico's die de komende jaren opgepakt gaan worden. In 2019 zullen 1 à 2 risico's opgepakt worden.

Financiën

Een van de hoofdverantwoordelijkheden van dit onderwerp is de "planning & control" met als taak het verzorgen van de verschillende informatieproducten inclusief analyse en advisering.

Een andere verantwoordelijkheid is die voor de financiële administratie. Taken zijn dan onder meer het inrichten van de administratie (voldoen aan eisen BBV en behoefte organisatie) en het verwerken van de financiële mutaties.

Ook Treasury valt onder de verantwoordelijkheden van Financiën. Taken zijn onder andere het (mede) opstellen van het Treasurystatuut, het daaraan uitvoering geven en daarover in het hoofdstuk Financiën rapporteren.

2.4 Paragraaf financiering

2.4.1 *Treasurystatuut*

De GR RAV Brabant MWN heeft een treasurystatuut.

Schatkistbankieren

Eind 2013 is het zogenaamde schatkistbankieren ingevoerd. Dit betekent dat publiek-rechtelijke lichamen geen overtollige middelen (banktegoeden) mogen aanhouden, maar verplicht zijn deze in de schatkist te storten. In hoofdstuk 5 wordt dit nader toegelicht.

2.4.2 *Risicobeheer*

Kasgeldlimiet

De toegestane kasgeldlimiet bedraagt 8,2% van de jaarbegroting 2018 (€ 4.656.000).

Op basis van het verschil tussen de vlottende schulden en de vlottende middelen (€ 5.077.000) blijft de RAV niet binnen de toegestane kasgeldlimiet. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat de materiele activa zijn gestegen door aanschaf elektrische brancards en doordat in december het crediteurensaldo flink is gestegen door het ontvangen van facturen voor betaling aan de zorgverzekeraar (ruim 3 miljoen). Medio januari is na betaling van deze crediteuren het kasgeldlimiet weer binnen de norm.

Renterisico vaste schulden (zie bijlage 3: staat van langlopende leningen)

De renterisiconorm is vastgesteld op 20% van het begrotingstotaal 2018 (wet Fido). Dit resulteert in een renterisiconorm van € 11.357.000. De reguliere aflossing voor 2018 en de komende jaren is geraamd op € 500.000. De RAV blijft hiermee ruim binnen de renterisiconorm.

2.4.3 Vermogensstructuur en financiering

De RAV Brabant MWN streeft ernaar om de vaste activa te financieren met lang beschikbaar vermogen. Het werkkapitaal wordt indien nodig gefinancierd met kort vreemd vermogen. Ultimo 2018 worden de vaste activa ad € 22.6 miljoen als volgt gefinancierd.

	Boekwaarde per 31-12-2018	Boekwaarde per 31-12-2017	Vershil
Materiele vaste activa	22.565	20.188	2.376
Financiering			
Eigen vermogen	14.074	13.036	1.037
Voorzieningen	1.120	996	124
Langlopende schulden	2.000	2.500	-500
Financiering op lange termijn	17.193	16.532	661

2.5 Paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing

2.5.1 *Beleid omtrent weerstandsvermogen en financiering*

Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen:

- De weerstandscapaciteit, zijnde de middelen en mogelijkheden waarover de GR RAV Brabant MWN beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken, zijnde de reserves en voorzieningen;
- Alle risico's waarvoor geen maatregelen zijn genomen en die van materiële betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

De paragraaf Risico's brengt in beeld wat de belangrijke risico's zijn en hoe we daarmee omgaan. Daarbij richten we ons op zowel de uitgaven- als de inkomstenkant. De stand van de reserves (eind 2018) is voldoende voor de dekking van de in paragraaf 2.5.3 benoemde en gekwantificeerde risico's.

2.5.2 *Weerstandscapaciteit*

De weerstandscapaciteit van de RAV Brabant MWN bestaat uit:

	Boekwaarde per 31-12-2018	Boekwaarde per 31-12-2017
Algemene reserve	835	766
Bestemmingsreserves RAK	10.740	10.337
Bestemmingsreserve onderhoud locaties	709	719
Bestemmingsreserve reorganisatie	742	742
Gerealiseerd resultaat	1.047	473
Totaal	14.074	13.036

2.5.3. *Kengetallen*

De hieronder vermelde kengetallen geven een eenvoudig inzicht in de financiële positie van de RAV Midden West Noord.

Kengetallen	2017	2018
netto schuldquote	11,7%	12,9%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	11,7%	12,9%
solvabiliteitsratio	32,4%	36,0%
structurele exploitatieruimte	1,4%	0,3%

2.5.4. *Inventarisatie van de risico's*

De meest significante risico's worden benoemd. Binnen de planning & control cyclus houden we de vinger aan de pols en treffen we maatregelen bij financiële knelpunten. We informeren het bestuur daarover via de bestuursrapportages. Op een moment dat de RAV een risico loopt dat we niet binnen de reguliere begroting kunnen opvangen moeten we de reserves aanspreken of moeten deze als buffer dienen.

Risico	Kans	Maatregel	Verwacht risico (bedrag in miljoen €)
Aanbesteding ambulancezorg	midden	verplichtingen beperken	4,67
Opschaling meldkamers	midden	onderhandelingen / als dekking reserve reorganisatie	0,17
Prestatiecontract	midden/laag	sturing management/ in begroting reeds opnemen	0
ICT	laag	beveiligingsmaatregelen	0
Persoonlijk levensfasebudget uren	laag	verplichting opgenomen	0
TOTAAL			4,84

Aanbesteding ambulancezorg

De RAV Brabant-Noord en de RAV Midden- en West-Brabant zijn door de minister van VWS, met ingang van 1 januari 2013 voor de duur van vijf jaar aangewezen als Regionale Ambulancevoorziening in haar beide regio's. Op grond van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg afgegeven vergunning is dit verlengd tot 1 januari 2021. De minister van VWS geeft als dragende reden voor de verlenging aan, dat er nog volop bewegingen zijn in de ambulancezorg, die aanzienlijke onzekerheden voor partijen meebrengen over de toekomstige rolverdeling tussen partijen en de taakuitoefening door de ambulancesector.

In januari 2017 heeft de minister van VWS het onderzoeksbureau SIRM opdracht gegeven een analyse uit te voeren van de verschillende mogelijkheden voor de ordening en financiering van de ambulancezorg, alsmede de voor- en nadelen van de mogelijke varianten in kaart te brengen. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zal de minister medio 2019 een definitief besluit nemen over de ordening en inrichting van de ambulancezorg.

Wat nu als de RAV een of beide vergunningen verliest? De gevolgen zijn dan te overzien. Ten eerste gaat alle personeel over naar de nieuwe vergunninghouder. Zij heeft personeel nodig om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen en moet dit personeel overnemen als gevolg van de bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over de "overgang van onderneming". Deze verplichting staat ook in het sociaal kader bij de sector-cao Ambulancezorg. Bij de opheffing van de gemeenschappelijke regeling worden de gemeenten dan ook niet geconfronteerd met achterblijvende kosten voor wachtgeld, et cetera. Dit geldt ook voor wagenpark en gebouwen. Om de continuïteit te kunnen garanderen, moet de nieuwe vergunninghouder ook kunnen beschikken over ambulances, standplaatsen, materieel, en dergelijke. Mocht een opvolgende partij niet alle ambulances, gebouwen en ander materieel willen overnemen, dan kunnen de reserves van de RAV deze desintegratiekosten dekken. Eventueel niet overgenomen gebouwen kunnen voor sanering worden aangemeld bij het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen. Het risico wordt ingeschat op 4,67 miljoen.

Opschaling meldkamers

De meldkamer van de RAV Brabant Noord wordt samengevoegd met de meldkamer van de RAV Brabant Zuidoost. De meldkamer van RAV Midden- en West-Brabant met de meldkamer van RAV Zeeland. De verwachting is dat dit geen boventaligheid zal opleveren bij de centralisten, maar bij het ondersteunend personeel van de huidige meldkamers is dit risico wel aanwezig. Hierbij zal maximaal 3 fte boventalig kunnen worden. Getracht zal

worden om deze medewerkers zoveel mogelijk te integreren binnen de RAV. Het risico wordt ingeschat op 0,17 miljoen.

Prestatiecontract

Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 940.000) afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. Het te realiseren percentage A1-overschrijdingen is landelijk de belangrijkste prestatie-indicator met 1,25% van de maximale korting van 2,5%. Voor de overige 1,25% worden per budgetjaar lokaal afspraken gemaakt. De kans dat de RAV geen van de prestaties haalt is niet reëel. Er worden haalbare afspraken gemaakt waarop de RAV invloed heeft om ze ook te kunnen realiseren. In de begroting wordt voortaan rekening gehouden met mogelijke kortingen.

ICT

De afhankelijkheid van ICT kan de continuïteit van de bedrijfsvoering in gevaar brengen. Door het steeds opener karakter van de ICT stijgt het risico van het gebruik van privacy-gevoelige informatie. Ook stellen de overheid en de ketenpartners hogere veiligheidseisen; de data moet voldoende beveiligd zijn. Daarnaast moet de RAV met ingang van 2018 voldoen aan de NEN-normering voor de zorg en aan accountantseisen. Technisch hebben we al veel geregeld, want sinds 2018 zijn we voor de NEN 7510 norm gecertificeerd. Met ondersteuning van HSC zijn we bezig met de invoering van een informatiebeveiligingsmanagementsysteem en met het inrichten van specifieke informatiebeveiligingsprocessen.

Persoonlijk levensfasebudget uren

Het Persoonlijk Levensfasebudget (PLB) is een voorziening ten behoeve van het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de werknemer gedurende zijn loopbaan. Het PLB biedt de werknemer de mogelijkheid een evenwichtige balans te vinden tussen werk en privé. Vanwege de beheersbaarheid streven we er naar om dit in totaliteit voor de RAV op het eind van het jaar op maximaal 10.000 uur te houden. In de praktijk lukt dit niet helemaal, de meerdere uren worden als verplichting op de balans gezet. In het onderhandelaarsprincipe-akkoord is overeengekomen dat medewerkers deze uren kunnen omzetten in een persoonlijk budget (geld). De verwachting is dat veel medewerkers hiervoor zullen kiezen, waardoor het balansrisico van een uren-stuwmeer zal afnemen.

De conclusie is dat gezien de genoemde risico's het weerstandsvermogen voldoende is om de risico's op te vangen.

JAARREKENING

3 GRONDSLAGEN

3.1 Algemene grondslagen

In de jaarrekening zijn de volgende organisatorische afdelingen opgenomen:

- Meldkamer Brabant-Noord;
- Meldkamer Midden- en West-Brabant;
- Regionale Ambulancevoorziening Brabant-Noord;
- Regionale Ambulancevoorziening Midden- en West-Brabant;
- Overige activiteiten.

We maakten de jaarrekening op basis van de voorschriften van het BBV.

De waardering van de activa en passiva en de bepaling van het resultaat vindt plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders is vermeld, nemen we de activa en passiva op tegen nominale waarden.

De baten en lasten rekenen we toe aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten nemen we slechts op voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, nemen we in acht als ze voor het opmaken van de jaarrekening bekend werden.

Voor arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van een jaarlijks vergelijkbaar volume treffen we geen voorziening of nemen we op andere wijze een verplichting op bijvoorbeeld bij componenten zoals overlopende vakantiegeld- en verlofaanspraken. De referentieperiode is dezelfde als die van de meerjarenraming: vier jaar. Bij (eenmalige) schokeffecten (bijvoorbeeld door reorganisaties) moet wel een verplichting opgenomen worden.

3.2 Specifieke grondslagen van waardering

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de historische kosten, respectievelijk vervaardigingsprijs, verminderd met de lineaire afschrijvingen berekend op basis van de verwachte economische gebruiksduur, alsmede verminderd met eventuele bijdragen en subsidies van derden. De afschrijvingstermijnen zijn:

- Grond en terreinen: geen afschrijving
- Startkosten, bouwrente en stichtingskosten: 40 jaar
- Bedrijfsgebouwen: 50 jaar
- Verbouwingen bedrijfsgebouwen: 20 jaar
- Overige installaties in bedrijfsgebouwen: 20 jaar
- Bedrijfsauto's: 5 jaar
- Ambulances: 5 jaar
- Medisch instrumentarium levensduur: 5 jaar
- Medisch instrumentarium levensduur: 10 jaar
- Inventarisgoederen: 10 jaar (inclusief bedrijfsinstallaties met economische levensduur van 10 jaar)
- Opleidingsmateriaal: 5 jaar
- Telefonie en communicatie: 5 jaar
- Automatiseringsapparatuur: 3 jaar
- Programmatuur: 3 jaar
- Automatiseringsprojecten: 3 jaar (economische levensduur).

Financiële vaste activa

Kapitaalverstrekkingen aan gemeenschappelijke regelingen en overige verbonden partijen, overige leningen u/g zijn, tenzij hierna anders is vermeld, opgenomen tegen nominale waarde. De deelnemingen worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs.

Vorderingen en overlopende activa

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van een voorziening voor verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

Indien niet anders vermeld, staan de liquide middelen tegen nominale waarde gewaardeerd en ter vrije beschikking.

Eigen vermogen

Onder het eigen vermogen zijn opgenomen de bestemmingsreserves (reserve onderhoud locaties, reserve aanvaardbare kosten (RAK) en reserve reorganisatie) en de algemene reserve. De RAK worden gevormd uit het verschil tussen het wettelijk budget aanvaardbare kosten en de werkelijke kosten van de ambulancedienst.

Voorzieningen

De voorzieningen worden tegen nominale waarde gewaardeerd.

Langlopende schulden

De langlopende schulden worden tegen nominale waarde gewaardeerd verminderd met de gedane aflossing.

Vlottende passiva

De post vlottende passiva wordt gewaardeerd tegen nominale waarde.

4 BALANS PER 31 DECEMBER 2018
(na resultaatbestemming)

(in duizenden euro's)

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
A c t i v a		
Vaste Activa		
Materiële vaste activa	22.565	20.188
Financiële activa	<u>0</u>	<u>0</u>
	22.565	20.188
Vlottende Activa		
Vorraden	1	0
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan 1 jaar	10.696	5.742
Liquide middelen	201	9
Overlopende activa	<u>6.358</u>	<u>14.403</u>
	17.256	20.155
Totaal activa	<u>39.821</u>	<u>40.343</u>
P a s s i v a		
Eigen Vermogen		
Algemene reserve	835	766
Bestemmingsreserve aanvaardbare kosten	10.740	10.337
Bestemmingsreserves	1.451	1.461
Resultaat	<u>1.047</u>	<u>473</u>
	14.074	13.036
Voorzieningen	1.120	996
Langlopende Schulden	2.000	2.500
Vlottende Passiva		
Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan 1 jaar	8.590	5.006
Banksaldo	0	923
Kasgeldlening	5.000	2.000
Financieringsoverschot-tekort	<u>9.038</u>	<u>15.882</u>
	22.627	23.811
Totaal Passiva	<u>39.821</u>	<u>40.343</u>

5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2018

(alle bedragen x € 1.000)

5.1 Activa

5.1.1 Vaste activa

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa bestaan uit de volgende onderdelen:

(in duizenden euro's)

	Boekwaarde per 31-12-2018	Boekwaarde per 31-12-2017
Investering met economisch nut	22.565	20.188
Totaal	22.565	20.188

De investeringen met een economisch nut kunnen als volgt worden onderverdeeld:

(in duizenden euro's)

	Boekwaarde per 31-12-2018	Boekwaarde per 31-12-2017
Grond/terreinen	2.341	2.341
Bedrijfsgebouwen	12.094	11.203
Inventarissen	2.375	481
Vervoersmiddelen	5.086	5.608
Overige materiele vaste activa	668	555
Totaal	22.565	20.188

Conform BBV regels mag er gecompriemd gepresenteerd worden in de jaarrekening, vanaf 2017 is dit doorgevoerd.

Er is een flinke toename in investeringen inventarissen doordat er in 2018 elektrische brancards zijn aangeschaft ter waarde van ruim € 2.000 k omdat dit vanuit de inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), verplicht gesteld werd.

In het overzicht hieronder staat het verloop van de boekwaarde van de overige investeringen met een economisch nut:

(in duizenden euro's)

	Boekwaarde 31-12-2017	Investeringen	Desinves- teringen	Afschrij- vingen	Afwaar- deringen	Boekwaarde 31-12-2018
Grond/terreinen	2.341	0	0	0	0	2.341
Bedrijfsgebouwen	11.203	1.295	0	405	0	12.094
Inventarissen	481	2.118	0	223	0	2.375
Vervoersmiddelen	5.608	1.329	117	1.848	0	5.086
Overige Materiele vaste activa	555	435	10	313	0	668
Totaal	20.188	5.177	127	2.789	0	22.565

Onder bijdragen van derden zijn de bijdragen van derden opgenomen die direct gerelateerd zijn aan de investering. Onder de afwaarderingen staan de afwaarderingen vermeld wegens duurzame waardeverminderingen.

De RAV kent enkel materiële vaste activa met economisch nut. Ze hebben een economisch nut als ze verhandelbaar zijn (er een markt voor is) en/of als ze kunnen bijdragen aan het genereren van middelen.

De belangrijkste in het boekjaar gedane investeringen staan in dit overzicht:

(in duizenden euro's)

	Beschikbaar gesteld krediet	Werkelijk bested in 2018
Gebouwen/verbouwingen/bedrijfs- installaties	3.521	1.295
(Medisch)Inventaris/opleidings- materiaal/automatisering	4.152	2.553
Wagenpark	1.501	1.329
Totaal	9.174	5.177

Bedrijfsgebouwen/verbouwingen/bedrijfsinstallaties

De onderschrijving in bedrijfsgebouwen wordt veroorzaakt doordat de investeringen in Ulvenhout zijn doorgeschoven naar 2019, het pand wordt eind 2019 opgeleverd.

Medisch)inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering

De onderschrijving in bedrijfsinventaris wordt grotendeels veroorzaakt doordat de investeringen die betrekking hebben op de nieuwbouw Ulvenhout pas in 2019 gerealiseerd zullen gaan worden.

5.1.2 Vlottende activa

Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar

De vorderingen worden als volgt gespecificeerd:

	Boekwaarde 31-12-2018	Voorziening oninbaar- heid	Balans- waarde 31-12-2018	Balans- waarde 31-12-2017
Debiteuren overig	5.852	-433	5.419	5.270
Debiteuren openbaar lichaam	99	0	99	37
RC verhoudingen met niet financiële instellingen	0	0	0	0
Overige vorderingen	190	0	190	80
Uitzettingen in Rijks schatkist met rentetypische looptijd < 1 jaar	4.988	0	4.988	356
Totaal	11.129	-433	10.696	5.742

Uitzettingen in 's Rijks schatkist met rentetypische looptijd <1 jaar

	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Op dagbasis buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	€ 113.203	€ 130.633	€ 145.623	€ 140.086
Drempelbedrag	€ 425.888	€ 425.888	€ 425.888	€ 425.888
Ruimte onder het drempelbedrag	€ 312.685	€ 295.255	€ 280.265	€ 285.802
Overschrijding van het drempelbedrag	€ -	€ -	€ -	€ -

Het is toegestaan een relatief klein bedrag aan overtollige middelen buiten de schatkist aan te houden. De hoogte van het drempelbedrag is afhankelijk van de begrotingsomvang. Het drempelbedrag is gelijk aan 0,75% met een jaarlijkse begrotingsomvang tot € 500 miljoen. Als de begroting groter is dan € 500 miljoen dan is het drempelbedrag € 3,75 miljoen plus 0,2% van het deel van de begroting dat de € 500 miljoen overschrijdt. Het drempelbedrag is altijd minimaal € 250.000.

Het drempelbedrag bedraagt € 425.888 (0,75% van een begrotingstotaal van € 56.785.000). Gemiddeld heeft er per kwartaal geen overschrijding op het drempelbedrag plaatsgevonden.

Liquide middelen

De liquide middelen zijn als volgt gespecificeerd:

	Boekwaarde 31-12-2018	Boekwaarde 31-12-2017
Kassaldi	2	2
Banksaldi	199	7
Totaal	201	9

Overlopende activa

De overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	Boekwaarde 31-12-2018	Boekwaarde 31-12-2017
Voorschotten	56	48
Nog te factureren omzet	5.685	13.972
Vooruitbetaalde bedragen	617	383
Totaal	6.358	14.403

Een verlaging van nog te factureren omzet is ontstaan doordat de facturering nu weer in lijn is zoals voorgaande jaren. In 2017 was er een achterstand in het factureren ontstaan doordat de verwerking van de ritten in het systeem (nieuwe update van het rittenadministratieprogramma) niet optimaal verliep.

5.2 Passiva

5.2.1 Vaste passiva

Eigen vermogen

Het eigen vermogen is als volgt gespecificeerd:

	A* 1000 €	B* 1000 €	C* €	D* €	E* 1000 €
Algemene reserves					
Algemene bedrijfsreserve	766	70 (I)			835
Bestemmingsreserves					
Onderhoud locaties	719	(I)	-10		709
Res. aanvaardbare kosten MKA BN	421	-116 (I)			305
Res. aanvaardbare kosten MKA MWB	849	343 (I)			1.192
Res. aanvaardbare kosten RAV BN	4.673	-93 (I)			4.580
Res. aanvaardbare kosten RAV MWB	4.393	270 (I)			4.663
Res. reorganisatie	742				742
Resultaat 2018					1.048
Totaal eigen vermogen	12.563	473	-10		14.074

- A) Het saldo aan het begin van het begrotingsjaar 2018
- B) De toevoeging of onttrekking uit hoofde van het voorgaande boekjaar
- C) De toevoeging of onttrekking bij het overzicht van baten en lasten in de jaarrekening
- D) De vermindering in verband met afschrijvingen op activa waarvoor een specifieke bestemmingsreserve is gevormd
- E) Het saldo aan het einde van het begrotingsjaar 2018

(I) = Incidenteel
(S) = Structureel

Een gespecificeerd overzicht van de reserves is opgenomen in bijlage 2: "Staat van reserves en voorzieningen".

Bestemmingsreserves

Reserve aanvaardbare kosten (RAK)

De RAK wordt gevormd uit het verschil tussen het wettelijk budget aanvaardbare kosten en de werkelijke kosten van de MKA en de RAV. De RAK wordt gebruikt als schommelfonds om effecten door de jaren heen op te vangen.

Reserve reorganisatie

Deze reserve is gevormd om de kosten te dekken die voortvloeien uit de landelijke en/of regionale ontwikkelingen die directe gevolgen hebben voor de RAV-organisatie c.q. bedrijfsvoering. De belangrijkste ontwikkeling waar nu al rekening mee moet worden gehouden is de landelijke opschaling van de gemeenschappelijke meldkamers van 25 naar 10.

Reserve onderhoud locaties

Deze reserve is gevormd om de kosten te dekken van huisvesting gerelateerde kosten als ook onderhoud. Er worden b.v. groot schilderwerk en vervanging dak uit betaald.

Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen in 2018 staat in het overzicht hieronder:

(in duizenden euro's)

	Boekwaarde 31-12-2017	Toevoeging	Vrijval	Aan- wending	Boekwaarde 31-12-2018
Voorziening verlofsaldi	882	238			1.120
Voorziening personele knelpunten	114		-38	-76	0
Totaal	996	238	-38	-76	1.120

In de kolom Vrijval staan de bedragen die vrijvallen ten gunste van de rekening van baten en lasten. Alle toevoegingen en aanwendingen van de voorzieningen lopen via de exploitatie.

Voorziening verlofsaldi

Met ingang van 2013 worden er PLB- (Persoonlijk Levensfase Budget) uren beschikbaar gesteld die de werknemer in 5 jaar kan opnemen. Gemiddeld worden er per jaar 10.000 uren opgenomen. Alle PLB uren boven 10.000 uur zijn opgenomen in de voorziening. Deze 10.000 uur is gebaseerd op het opgenomen gemiddelde PLB uren berekend over de laatste 3 jaren.

5.2.2 Vlottende passiva

Onder de vlottende passiva is opgenomen:

Vaste schulden met een rentetypische looptijd van één jaar of langer

Het verloop van de vaste schulden met een rentetypische looptijd van één jaar of langer betreft een schuld aan binnenlandse banken en is als volgt:

	Opgenomen leningen	Totaal
	€	€
Boekwaarde 31-12-2017	2.500.000	2.500.000
Opgenomen leningen 2018	-	-
Aflossingen 2018	<u>500.000</u>	<u>500.000</u>
Boekwaarde 31-12-2018	<u>2.000.000</u>	<u>2.000.000</u>

Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan één jaar

Het verloop van de kortlopende schulden is als volgt:

	Boekwaarde 31-12-2018	Boekwaarde 31-12-2017
Crediteuren	3.354	1.483
loonheffing en sociale premies	2.838	2.155
BTW	71	275
banksaldi	0	923
Kasgeldlening	5.000	2.000
RC verhoudingen met niet financiële instellingen	133	122
Overige schulden	2.194	970
Totaal	13.590	7.929

Crediteuren aanzienlijk hoger doordat er per 31 december 2018 een bedrag openstond aan de zorgverzekeraars voor terugbetaling voorlopige opbrengstverrekening 2018 ad € 3.100 k.

Hogere loonheffing en sociale premies doordat er nog een 13^e run salarissen is geweest conform nieuwe cao.

Banksaldi per 31-12-2017 was negatief, RAV mag 5 miljoen negatief op de bank staan, dit staat per 31-12-2018 positief.

Kasgeldlening toegenomen doordat er facturen ontvangen waren voor de terugbetaling van de zorgverzekeraar ad € 3.100 k.

Overige schulden hoger door extra 13^e run salariskosten ad € 430 k, hogere verwachte flo kosten opgenomen ad € 260 k en meer transitorische posten uit het inkoopboek ad € 280 k.

Financieringstekort/-overschot

Het financieringstekort/-overschot betreft het verschil tussen het wettelijk budget aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en in rekening gebrachte vergoedingen voor ambulancediensten en -verrichtingen ter dekking van het budget.

Nog in tarieven te verrekenen:

MKA/RAV Brabant Noord	2018	2017	2016	2012 tm 2015	Totaal
				€	€
Saldo per begin boekjaar RAV	4.621.136				4.621.136
correctie nacalc. Nittv	127				127
Financieringsverschil boekjaar RAV	2.821.786		-		2.821.786
Terugbetaling zorgverzekeraars incl MKA	-2.384.706	-216.247	-310.963	-1.674.354	-4.586.270
Saldo per 31-12-2018	5.058.343	-216.247	-310.963	-1.674.354	2.856.779

MKA/RAV Midden West Brabant	2018	2017	2016	2012 tm 2015	Totaal
				€	€
Saldo per begin boekjaar RAV	11.261.028				11.261.028
correctie nacalc. Nittv	77				77
Financieringsverschil boekjaar RAV	9.496.656				9.496.656
Terugbetaling zorgverzekeraars incl MKA	-8.990.323	-565.857	-1.052.653	-3.967.901	-14.576.734
Saldo per 31-12-2018	11.767.438	-565.857	-1.052.653	-3.967.901	6.181.027

In totaliteit bedraagt het financieringsoverschot voor de gehele RAV € 9.037.806,=.

In bovenstaand rapport wordt het financieringsverschil in beeld gebracht.

Met het financieringsverschil boekjaar wordt aangegeven wat we over het lopend jaar moeten gaan terugbetalen. Tevens wordt aangegeven wat er is terugbetaald in het lopende jaar.

Het saldo per 31 december 2018 is het totaal bedrag wat nog terug betaald moet worden aan de zorgverzekeraar.

6 NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

Door de RAV zijn langlopende verplichtingen aangegaan voor een jaarbedrag van € 1.908.370 en een totaalbedrag van € 8.258.412

Huurcontract	looptijd	jaarbedrag		jaren tm einde looptijd
bij de post:	huurcontract	huur	verplichting	1-1-2019
Bergen op Zoom	30-6-2027	89.802	763.196	8,5
Bergen op Zoom (garage)	1-11-2019	3.449	2.872	0,8
Den Bosch	31-12-2055	120.257	3.298.329	37,0
Etten-Leur	31-5-2024	17.879	96.841	5,4
Gilze	30-6-2023	11.400	51.253	4,5
Grave/Velp	30-9-2019	22.553	16.806	0,7
Haps	1-3-2037	55.076	1.001.016	18,2
Hoeksteen, Breda Noord	31-8-2021	45.762	121.990	2,7
Hoogerheide	31-12-2023	5.070	25.351	5,0
Mill/St.Hubert	1-1-2100	10.244	5.122	0,5
Moerdijk/Zevenbergen	18-3-2022	29.157	93.623	3,2
O'hout	1-1-2100	1.800	450	0,3
O'hout scholing	1-2-2020	27.538	29.877	1,1
Oisterwijk	1-1-2100	13.800	3.450	0,3
Raamsdonksveer	1-5-2022	5.100	16.991	3,3
R'daal-Noord	31-12-2021	11.668	35.004	3,0
Rijsbergen	1-1-2100	15.600	7.800	0,5
Schijndel	1-1-2100	6.576	6.576	1,0
Tilburg-GGD (kantoren)	31-12-2019	6.153	6.136	1,0
Tilburg-Noord	24-12-2032	2.210	30.922	14,0
Tilburg-Pallasstraat	31-12-2023	19.200	96.000	5,0
Tilburg-Zuid	24-12-2032	1.611	22.536	14,0
Veghel	1-1-2100	32.788	32.788	1,0
Waalwijk	15-10-2031	96.667	1.236.813	12,8
opdracht verstrekt:				
Aerde inz Ulvenhout		41.300	41.300	
Hendriks inz Ulvenhout		1.215.370	1.215.370	
totaal		1.908.030	8.258.412	

Indien er een einddatum genoemd wordt dan geldt de opzegtermijn pas vanaf die datum. Tenzij er 1-1-2100 staat, dit betekent "onbepaalde tijd" met in achtneming van de opzegtermijn. Bij locaties met looptijd 1-1-2100 is dan ook alleen de opzegtermijn als verplichting meegenomen.

7 WET NORMERING BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT) ingegaan. Deze verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op GR RAV Brabant MWN van toepassing zijnde regelgeving: bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp.

Het bezoldigingsmaximum in 2018 voor GR RAV Brabant MWN is € 189.000,=. Het weergegeven toepasselijke WNT-maximum per persoon of functie is berekend naar rato van de omvang (en voor topfunctionarissen tevens voor de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter kan zijn dan 1,0 fte.

Naast de hieronder vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2018 een bezoldiging boven het toepasselijke WNT-maximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden. Er zijn in 2018 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

Informatie Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WNT) 2018													
Naam / functie	Top-functio-naris	Dienst-betrek-king	Beloning € 2018	Beloning € 2017	Beloningen betaalbaar op termijn € 2018	Beloningen betaalbaar op termijn € 2017	Belastbare onkosten- vergoeding € 2018	Belastbare onkosten- vergoeding € 2017	Totale bezoldiging € 2018	Totale bezoldiging € 2017	duur van het dienst- verband in het jaar in dagen	omvang van het dienstver- band in het jaar fte	(herreken- de) WNT norm €
Directie													
Directeur RAV													
G.T.B. Jacobs	ja	ja	133.995	128.056	18.201	17.050	-	-	152.196	145.106	365	1	189.000
Dagelijks Bestuur													
Mevrouw M. Hendrickx, voorzitter	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	28.350
Mevrouw L. Poppe-de Looff	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer A. Theunis	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw M. Haagh	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer E. Witlox	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer W. Hillenaar	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw A. van de Ven	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Algemeen bestuur													
De heer A.M.T. Naterop	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer T. Braspenning	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer N. Sommen	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer A. Harijgens	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer R.E.S. van Moorselaar	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer P.M.J.H. Bos	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw W. Hendriks - van Haren	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw J.C. Iestrade-Brouwer	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw M. Haagh - Reijne	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer W.A.G. Hillenaar	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer R. Vullings	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J.G.M. Vissers	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer m. van der Bijl	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer A. de Jongh	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J. Boelhouwer	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw M. Immink	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer D.B. Joosten	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw A.L.M. Verschuren	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw J. Vonk-Vedder	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer P. van Steen	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer R.F.I. Palmen	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer M. Böhmer	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw J. van Aart	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer E. Witlox	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer E. van Daal	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer E. Schoneveld	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J. de Laat	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer C. Piena	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw A. van de Ven	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer T. van Kessel	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw K. Koenraad	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900

Informatie Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WNT) 2018													
Naam / functie	Top-functio-naris	Dienst-betrek-king	Beloning	Beloning	Beloningen betaalbaa-r op termijn	Beloningen betaalbaa-r op termijn	Belastbare onkosten-vergoeding en	Belastbare onkosten-vergoeding en	Totale bezoldiging	Totale bezoldiging	duur van het dienst-verband in het jaar	omvang van het dienstver-band in het jaar	(herreken de) WNT norm
			€	€	€	€	€	€	€	€	in dagen	fte	€
			2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017			
Algemeen bestuur vervolg													
Mevrouw S. Breedveld	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer U. Kähya	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J.T. Raemaekers	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
de heer P. Raaijmakers	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer K. Krook	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer E. de Ridder	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer G. van Heeswijk	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw S.J.S. Heijboer-Klapwijk	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw D. Odabasi	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer Y. de Boer	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J.M.A. van Agtmaal	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer R. Bergsma	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw C. Janssen-Jansen	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J.C.M. Vermeer	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw Y. Kammeijer-Luycks	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J. Glastra van Loon	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer P.C.A.R. Panis	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J. van Oosterhout	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer A.P.M.A. Schouw	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer H. van de Ven	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw A. Henisch	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J.E.P.M. van den Brandt	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J.C.M. Paantjens	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw M. Mulder	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer B.J.A. Roks	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer P.H. Jonkergouw	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer P. Smit	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw M. Witte	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
Mevrouw A. van de Ven	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J.M.L. Niederer	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer M.J. de Bruijn	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer P. Kagie	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer A. van den Dungen	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer C.J.M. van Geel	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J.M.A. Kokke	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer H. Brekelmans	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer J.M. Aarts	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900
De heer T. Zopfi	ja	nee	-	-	-	-	-	-	-	-	nvt	nvt	18.900

8 OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2018

	Realisatie 2018 € 1.000	Begroting na wijziging 2018 € 1.000	Begroting voor wijziging 2018 € 1.000	Realisatie 2017 € 1.000
Bedrijfsopbrengsten				
Opbrengsten uit Tarieven	53.058	53.569	52.064	48.574
Overige Opbrengsten	3.975	3.216	2.966	4.155
Vrijval Voorzieningen	38			0
Totale Baten	57.071	56.785	55.030	52.729
Bedrijfslasten				
Salarissen en Sociale Lasten	36.646	37.737	36.695	33.442
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.870	2.742	2.518	3.143
Personeel Derden	1.725	724	777	1.091
Overige Personeelskosten	2.402	2.756	2.367	2.172
Kapitaallasten	2.789	3.192	3.113	2.407
Huisvestingskosten	1.609	1.583	1.589	1.505
Toevoeging Voorzieningen	238	0	1.756	302
Overige Bedrijfskosten	6.016	6.238	0	6.239
Kosten Hét Service Centrum/GGD	1.621	1.813	6.241	1.774
Som der bedrijfslasten	55.916	56.785	55.056	52.076
	1.155	0	-26	653
Financiële baten en lasten	-117	0	0	-185
GEREALISEERD TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN	1.037	0	-26	468
Mutatie algemene reserve	0	45	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	-10	0	26	-5
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	0	-45	0	0
GEREALISEERD RESULTAAT	1.047	0	0	473

Voorgesteld wordt om het resultaat na bestemming van € 1.047.000 te bestemmen zoals aangegeven bij de resultaatbestemming.

Belangrijke verschillen, tussen de realisatie en de begroting na wijziging, krijgen een toelichting.

(I = incidenteel, S = structureel)
Financiële gang van zaken in 2018

	Realisatie 2018	Begroting na wijziging 2018	Begroting voor wijziging 2018	Vershil
Gefactureerde opbrengsten	65.301	53.569	52.064	11.732
Mutatie financierings- overschot/tekort	-12.244			-12.244
Opbrengsten uit Tarieven	53.057	53.569	52.064	-512
Overige Opbrengsten	3.975	3.216	2.966	759
Vrijval Voorzieningen	38			38
Totaal	57.070	56.785	55.030	285

Wettelijk aanvaardbaar budget 2018

De onderschrijding van -€ 512.000 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er minder budget is voor Spreiding en Beschikbaarheid ad -€ 131.000 (I), omdat de paraatheid minder wordt uitgebreid dan begroot. Het blijft moeilijk om voldoende verpleegkundige aan te nemen. Verder is er minder budget noodzakelijk geweest voor initiële opleidingen van ambulancepersoneel ter vervanging van medewerkers die de organisatie hebben verlaten ad -€ 502.000 (I). Daarnaast is er een hogere indexering dan begroot ad +€ 104.000. (S).

Overige opbrengsten

De opbrengsten zijn +€ 759.000 hoger dan begroot, dit wordt o.a. veroorzaakt door:

- gerealiseerde boekwinst ad +€ 70.000(I), o.a. afgeschreven ambulances;
- verkoop brancards ad +€ 72.000; (I)
- hogere inzetten ten behoeve van de GHOR ad + € 90.000; (I)
- meer ontvangsten van ministerie van VWS betreffende FLO (Functioneel Leeftijds Ontslag);(I)
- hogere detacheringsofbrengsten ad + € 105.000;(I)
- hogere subsidieontvangsten ad + € 40.000; (I)
- hogere opbrengsten door declaratie reiskosten MKA Brabant Noord ad +€ 35.000; (I)
- ontvangen terugbetaling studiekosten ad +€ 20.000;(I)
- vrijval niet uitbetaalde kosten voorgaande jaren ad +€ 20.000.(I)

De specificatie van de post baten is als volgt:

	Realisatie begrotings- jaar	Begroting na wijziging 2018	Begroting voor wijziging 2018	Incidenteel gerealiseerd in boekjaar
Opbrengsten uit Tarieven	53.058	53.569	52.064	-1.814
Overige Opbrengsten	3.975	3.216	2.966	993
Vrijval Voorzieningen	38	0	0	
Totaal	57.071	56.785	55.030	-821

De specificatie van de post lasten is als volgt:

	Realisatie	Begroting	Begroting	Verschil
	2018	na wijziging	voor wijziging	
	2018	2018	2018	
Salarissen en Sociale Lasten	36.412	37.737	36.695	-1.325
FLO kosten	3.104	2.742	2.518	362
Personeel Derden	1.725	724	777	1.001
Overige Personeelskosten	2.402	2.756	2.367	-354
Kapitaallasten	2.906	3.192	3.113	-286
Huisvestingskosten	1.609	1.583	1.589	26
Toevoeging Voorzieningen	238	0	0	238
Toevoeging/onttrekking aan reserves	-10	0	0	-10
Overige Bedrijfskosten	6.016	6.238	6.241	-222
Kosten Hét Service Centrum/GGD	1.621	1.813	1.756	-192
Totaal	56.023	56.785	55.056	-762

Salarissen

De onderschrijding van -€ 1.325.000 ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt doordat:

- een onderbezetting van de begrote formatie ad - € 825.000 (I) bij de RAV Midden- en West-Brabant en de RAV Brabant-Noord. (I). Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat de begrote paraatheiduitbreidingen niet volledig gerealiseerd konden worden bij de RAV Midden- en West-Brabant. Hierdoor is het budget aanvaardbare kosten ook verlaagd (zie baten). Gedeeltelijk wordt de onderbezette vaste formatie ingevuld met uitzendkrachten;
- er lagere kosten zijn door uitkeringen ziektegeden ad -€ 110.000 (I);
- er 6,4 fte minder bij de meldkamer Midden- en West-Brabant en Brabant Noord aan vaste formatie ingezet is dan begroot: - €450.000 (I); De personele formatie bij MKA MWB staat flink onder druk. De paraatheid kan hierdoor met moeite geleverd worden;
- er minder ORT/OVW is uitbetaald ad -€ 180.000; (I)
- er meer vergoedingen zijn vanwege een toename van ouderschapsverlof ad - € 25.000; (I)
- er € 60.000 werkgeverslasten betreffende toelage FLO via FLO opbrengsten worden vergoed en de kosten van de werkgeverslasten worden verantwoord onder FLO kosten; (I)
- er hogere kosten zijn vanuit het bedrijfsbureau ad +€ 400.000 (S) doordat er ondersteunend personeel is overgegaan vanuit het HSC naar de RAV (zie hiervoor ook de daling bij HSC kosten) en door uitbreiding van staf/management.

De onderbezette vaste formatie wordt gedeeltelijk ingevuld door meer inzet van uitzendkrachten, zie hiervoor de toename van kosten van personeel derden.

FLO kosten

Deze kosten zijn hoger dan verwacht, medewerkers blijven langer doorwerken dan verwacht, 95% hiervan wordt vergoed door het ministerie van VWS. (I)

Personeel derden

De overschrijding van +€1.001.000 (I) ten opzichte van de begroting wordt o.a. veroorzaakt doordat de formatie nog niet op peil.

Overige personeelskosten

Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord
Jaarstukken 2018

pagina 34

Deloitte Accountants B.V.
Voor identificatiedoeleinden.
Behorend bij controleverklaring
d.d. 11 april 2019.

De onderschrijding ad -€354.000 wordt grotendeels veroorzaakt doordat de opleidingskosten lager uitvallen dan begroot. Dit wordt onder meer verklaard doordat er minder initiële opleidingskosten zijn en minder kosten bij de regionale scholingsdagen zijn gerealiseerd dan begroot ad -€ 285.000 (I). Verder zijn er minder kosten geweest voor de werkkleding ad -€ 75.000 (I)

Kapitaallasten

De onderschrijding van -€ 286.000 wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de ambulances, brancards en opleidingspoppen later zijn aangeschaft dan begroot. Verder heeft er een extra afschrijving plaatsgevonden door verandering van afschrijvingstermijn van de automatisering (van 5 naar 3 jaar) (I).

Toevoeging voorzieningen

In 2018 heeft er een dotatie plaatsgevonden aan de voorziening PLB-uren (persoonlijk levensfase budget. (I)

Overige bedrijfskosten

De onderschrijding van -€ 222.000 ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt door:

- lagere automatiseringskosten (onderhoud software, en aanschaf hardware);
- lagere kosten wagenpark doordat er minder onderhoud nodig was;
- lagere medische bedrijfskosten;
- hogere diensten derden vanwege ondersteuning Datawarehouse en informatiebeveiliging;
- hogere kosten oninbare debiteuren;

Doorbelasting Hét Service centrum/GGD

De onderschrijding wordt vooral veroorzaakt doordat er ondersteunend personeel van het HSC is overgegaan naar de RAV.

Resultaat

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 1.047.411 positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 0. In onderstaande tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

(in duizenden euro's)	Vershil realisatie- begroting
RAV Brabant Midden-West-Noord	
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	-511
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	752
Aanwending voorzieningen	38
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>279</u>
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-1.255
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	361
Personeel derden	1.001
Overige personeelskosten	-429
Kapitaallasten	-248
Huisvestingskosten	26
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-192
Toevoeging voorzieningen	238
Overige bedrijfskosten	-224
Financiële baten en lasten	-47
Som der bedrijfslasten	<u>-769</u>
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	<u>1.048</u>

Belangrijke verschillen, tussen de realisatie 2018 en de realisatie 2017;

Hogere opbrengsten uit tarieven t.o.v. 2017 wordt vooral veroorzaakt doordat er een paraatheidsuitbreiding heeft plaatsgevonden en er meer ritten zijn gereden.

Hogere personele lasten doordat er, mede vanwege de paraatheidsuitbreiding en de hogere productie, meer personeel in dienst is gekomen.

Hogere kosten personeel derden door de hogere productie en doordat de formatie nog niet op peil is.

Overzicht naar taakvelden

Taakveld	Realisatie 2018		Begroting 2018	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	110	-	61	-
0.10 Mutaties reserves	-	-	-	-
0.11 Resultaat van de rekening baten en lasten	1.047	-	0	-
0.4 Overhead	7.571	230	6.534	-
0.5 Treasury	117	-	155	-
0.8 overige baten en lasten	-	-	-	-
	8.846	230	6.750	-
7.1 Volksgezondheid	48.273	56.889	50.035	56.784
Totaal	57.119	57.119	56.784	56.784

10 OVERIGE GEGEVENS

10.1 Resultaatbestemming

Het exploitatieresultaat van de GR RAV Brabant Midden-West-Noord bedraagt € 1.047.411,= positief. Ten aanzien van de resultaten op afdelingsniveau worden de volgende voorstellen gedaan.

<u>Meldkamer Brabant-Noord</u> Onttrekking aan de RAK	€	49.068,=
<u>Meldkamer Midden- en West-Brabant</u> Dotatie aan de RAK	€	287.179,=
<u>RAV Brabant-Noord</u> Dotatie aan de RAK	€	62.729,=
<u>RAV Midden- en West-Brabant</u> Dotatie aan de RAK	€	679.427,=
<u>Overige activiteiten</u> Dotatie aan de algemene bedrijfsreserve	€	67.144,=
Totaal	€	1.047.411,=

10.2 Bestuursverklaring

Het Dagelijks Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord verklaart hierbij dat het jaarverslag 2018 naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen is opgesteld.

Alle verplichtingen zijn in het jaarverslag verwerkt en/of toegelicht. Voor zover van toepassing zijn voor alle belangrijke risico's, voortvloeiende uit de in de periode vóór 31 december 2018 aangegane transacties respectievelijk op die datum bestaande situaties, toereikende voorzieningen gevormd. Na balansdatum hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan die aanpassing van het jaarverslag zouden vereisen, of die vermeld zouden moeten worden bij de overige gegevens.

Den Bosch, 10 april 2019

Mevrouw M. Hendrickx, voorzitter

Mevrouw L.C. Poppe - De Looff, vice voorzitter

De heer A.A.B. Theunis, portefeuille financiën

Mevrouw M. Haagh

De heer E. Witlox

De heer W. Hillenaar

Vaststellen ontwerp financieel jaarverslag 2018 RAV Brabant MWN

In overeenstemming met de Regeling is het ontwerp financieel jaarverslag door het Dagelijks Bestuur in haar vergadering van 10 april 2019 vastgesteld.

Vaststellen financieel jaarverslag 2018 RAV Brabant MWN

Het jaarverslag 2018 is conform artikel 23 lid 2 van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord vastgesteld door het Algemeen Bestuur in haar vergadering van 3 juli 2019.

10.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Deloitte.

Deloitte Accountants B.V.
Flight Forum 1
5657 DA Eindhoven
Postbus 376
5600 AJ Eindhoven
Nederland

Tel: 088 288 2888
Fax: 088 288 9839
www.deloitte.nl

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan het algemeen bestuur van RAV Brabant Midden-West-Noord

VERKLARING OVER DE IN DE JAARSTUKKEN OPGENOMEN JAARREKENING 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord te 's-Hertogenbosch gecontroleerd.

Naar ons oordeel:

- Geeft de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van zowel de baten en lasten over 2018 als van de activa en passiva van RAV Brabant Midden-West-Noord op 31 december 2018 in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincie en gemeenten (BBV).
- Zijn de in deze jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2018 niet in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand gekomen in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, zoals opgenomen in het protocol. Dit leidt tot een oordeel met beperking en is nader toegelicht in de paragraaf 'De basis voor ons oordeel met beperking inzake rechtmatigheid'.

De jaarrekening bestaat uit:

- De balans per 31 december 2018.
- Het overzicht van baten en lasten over 2018.
- De toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.
- Het overzicht van de gerealiseerde baten en lasten per taakveld.

De basis voor ons oordeel inzake getrouwheid

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), het controleprotocol dat is vastgesteld door het algemeen bestuur op 8 april 2015 met UIT-15034867 en het Controleprotocol WNT 2018. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van RAV Brabant Midden-West-Noord zoals vereist in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Deloitte Accountants B.V. is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 24362853. Deloitte Accountants B.V. is a Netherlands affiliate of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

De basis voor ons oordeel met beperking inzake rechtmatigheid

In de jaarrekening zijn de lasten van diverse inkopen opgenomen. Onze controle heeft uitgewezen dat deze lasten niet in alle gevallen rechtmatig tot stand zijn gekomen, als gevolg van het niet voldoen aan de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De onrechtmatigheid bedraagt € 766.000.

Materialiteit

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op € 560.000, waarbij de bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie voor fouten 1% en voor onzekerheden 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan reserves bedraagt, zoals voorgeschreven in artikel 2 lid 1 BADO en het controleprotocol vastgesteld met bestuursbesluit d.d. 8 april 2015.

Daarbij zijn voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie de materialiteitsvoorschriften gehanteerd zoals vastgelegd in het Controleprotocol WNT 2018. Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening voor de gebruikers van de jaarrekening om kwalitatieve redenen materieel zijn, zoals ook bedoeld in artikel 3 Bado.

Wij zijn met het algemeen bestuur overeengekomen dat wij aan het algemeen bestuur tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de € 560.000 rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2018 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende *topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.*

VERKLARING OVER DE IN DE JAARSTUKKEN OPGENOMEN ANDERE INFORMATIE

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvatten de jaarstukken andere informatie, die bestaat uit:

- Het jaarverslag, waaronder de programmaverantwoording en de paragrafen.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- Met de jaarrekening verenigbaar is zoals bedoeld in artikel 213 lid 3 sub d Gemeentewet en geen materiële afwijkingen bevat.
- Alle informatie bevat die op grond van het BBV is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de voor de gemeenschappelijke regeling van toepassing zijnde vereisten in de Gemeentewet en aan de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het jaarverslag in overeenstemming met het BBV.

BESCHRIJVING VAN VERANTWOORDELIJKHEDEN MET BETREKKING TOT DE JAARREKENING

Verantwoordelijkheden van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur voor de jaarrekening

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met het BBV. Het dagelijks bestuur is ook verantwoordelijk voor het rechtmatig tot stand komen van de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties, in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, zoals opgenomen in het normenkader.

In dit kader is het dagelijks bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het dagelijks bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van die relevante wet- en regelgeving mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het dagelijks bestuur afwegen of de organisatie in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het dagelijks bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het dagelijks bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. Het dagelijks bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Het algemeen bestuur is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de gemeenschappelijke regeling.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fouten of fraude en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Bado, het controleprotocol dat is vastgesteld door het algemeen bestuur op 8 april 2015 en het Controleprotocol WNT 2018, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen.

Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude dan wel het niet rechtmatig tot stand komen van baten en lasten alsmede de balansmutaties, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de gemeenschappelijke regeling.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het dagelijks bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door het dagelijks bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen.
- Het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen en of de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand zijn gekomen.

Wij communiceren met het algemeen bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Eindhoven, 11 april 2019

Deloitte Accountants B.V.

I. Wetters MSc RA

BIJLAGEN

Bijlage 1	Staat van vaste activa	42
Bijlage 2	Staat van reserves en voorzieningen	44
Bijlage 3	Staat van langlopende leningen	45
Bijlage 4	Bestuurssamenstelling	46
Bijlage 5	Outputrapportage	48
Bijlage 6	Specificatie financieringsverschil	52
Bijlage 7	Kostenverdeelstaat van Het Service Centrum	53
Bijlage 8	Overzicht van baten en lasten over 2018 per afdeling	54
Bijlage 9	Overzicht van baten en lasten over 2018 MKA Brabant-Noord	55
Bijlage 10	Overzicht van baten en lasten over 2018 MKA Midden- en West-Brabant	58
Bijlage 11	Overzicht van baten en lasten over 2018 RAV Brabant-Noord	61
Bijlage 12	Overzicht van baten en lasten over 2018 RAV Midden- en West-Brabant	65
Bijlage 13	Overzicht van baten en lasten over 2018 Overige activiteiten	69

Bijlage 1 Staat van vaste activa

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf waarde begin 2018	Inves-teringen 2018	Desinves-teringen 2018	Aanschaf waarde einde 2018	Cumulatieve afschrijvingen begin 2018	Afschrijvings kosten 2018	Vrijval afschrijving 2018	Boekwaarde begin 2018	Boekwaarde einde 2018
RAV Brabant Noord									
2100 Gronden en terreinen	1.045.054	0	0	1.045.054	0	0	0	1.045.054	1.045.054
2200 Gebouwen	3.623.702	0	0	3.623.702	298.935	72.457	0	3.324.767	3.252.311
2225 Bijkomende bouwkosten	176.760	0	0	176.760	12.819	4.419	0	163.941	159.522
2250 Verbouwingen	63.430	73.932	0	137.362	10.884	4.847	0	52.546	121.631
2300 Bedrijfsinstallaties/ Installaties gebouwen	1.174.742	28.409	0	1.203.151	254.155	66.603	0	920.587	882.393
2400 Bedrijfsauto	342.054	0	0	342.054	229.754	45.243	0	112.300	67.057
2410 Ambulances	3.213.595	330.382	6.950	3.537.027	1.139.138	611.334	6.950	2.074.456	1.793.505
2500 Inventaris	444.241	5.126	100.038	349.328	193.326	34.264	100.038	250.915	221.776
2510 Medische inventaris	1.154.112	771.078	265.512	1.659.678	1.138.148	47.547	265.512	15.964	739.495
2540 Telefoonie/communicatie app.	21.044	74.076	0	95.120	9.245	10.342	0	11.799	75.533
2541 Opleidingsmateriaal	124.064	59.507	0	183.571	52.968	28.349	0	71.096	102.254
2550 Navigatie/Digitaal ritformulier	52.859	0	0	52.859	21.494	22.789	0	31.365	8.576
2580 C-2000 randapparatuur	114.335	0	74.659	39.675	85.180	17.554	74.659	29.154	11.600
2600 Automatisering (hardware)	117.535	19.015	3.130	133.419	15.479	49.692	0	102.056	68.248
Totaal RAV Brabant Noord :	11.667.525	1.361.524	450.289	12.578.760	3.461.525	1.015.439	447.159	8.206.000	8.548.955
MKA Brabant Noord									
2600 Automatisering (hardware)	18.350	0	18.350	0	18.350	0	18.350	0	0
Totaal MKA Brabant Noord :	18.350	0	18.350	0	18.350	0	18.350	0	0
RAV Midden/West Brabant									
2100 Gronden en terreinen	1.296.436	0	0	1.296.436	0	0	0	1.296.436	1.296.436
2200 Gebouwen	5.843.406	756.772	0	6.600.178	848.723	114.115	0	4.994.684	5.637.341
2225 Bijkomende bouwkosten	694.985	9.541	0	704.526	95.642	12.884	0	599.343	595.999
2250 Verbouwingen	432.862	227.143	0	660.005	222.815	28.150	0	210.047	409.040
2300 Bedrijfsinstallaties/ Installaties gebouwen	1.734.547	199.615	260.153	1.674.009	797.262	101.345	260.153	937.285	1.035.555
2400 Bedrijfsauto	642.667	40.800	35.919	647.548	475.093	107.675	35.919	167.574	100.699
2410 Ambulances	5.776.918	917.661	921.000	5.773.579	2.708.417	1.017.803	919.016	3.068.500	2.966.375
2500 Inventaris	647.699	15.927	280.038	383.588	491.295	45.276	280.038	156.403	127.054
2510 Medische inventaris	1.884.586	1.325.882	358.687	2.851.782	1.849.862	93.515	358.686	34.724	1.267.091
2540 Telefoonie/communicatie app.	14.477	115.447	8.349	121.575	13.364	8.756	8.349	1.113	107.804
2541 Opleidingsmateriaal	173.643	75.865	72.137	177.372	130.971	27.762	72.137	42.672	90.775
2550 Navigatie/Digitaal ritformulier	90.942	0	0	90.942	36.827	39.308	0	54.115	14.806
2580 C-2000 randapparatuur	212.673	0	151.341	61.332	168.718	27.761	151.341	43.955	16.194
2600 Automatisering (hardware)	180.458	33.081	5.446	208.093	26.525	66.857	0	153.933	114.711
Totaal RAV Midden/West Brabant :	19.626.298	3.717.734	2.093.068	21.250.965	7.865.515	1.691.208	2.085.638	11.760.783	13.779.880

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf waarde begin 2018	Investerings 2018	Desinvesteringen 2018	Aanschaf waarde einde 2018	Cumulatieve afschrijvingen begin 2018	Afschrijvings kosten 2018	Vrijval afschrijving 2018	Boekwaarde begin 2018	Boekwaarde einde 2018
MKA Midden/West Brabant									
2500 Inventaris	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2600 Automatisering (hardware)	39.263	0	22.072	17.191	27.710	8.749	22.072	11.553	2.804
Totaal MKA Midden/West Brabant :	39.263	0	22.072	17.191	27.710	8.749	22.072	11.553	2.804
Bedrijfsbureau algemeen									
2400 Bedrijfsauto	122.330	39.719	40.670	121.379	105.769	19.087	40.670	16.561	37.193
2500 Inventaris	25.229	0	0	25.229	2.733	2.523	0	22.495	19.973
2600 Automatisering (hardware)	194.926	57.877	0	252.803	194.926	3.215	0	0	54.662
Totaal Bedrijfsbureau algemeen :	342.484	97.596	40.670	399.410	303.428	24.825	40.670	39.056	111.827
Overige activiteiten/algemeen									
2400 Bedrijfsauto	369.073	0	55.139	313.934	200.653	47.264	55.139	168.420	121.156
2510 Medische inventaris	10.250	0	0	10.250	10.250	0	0	0	0
2550 Navigatie/Digitaal ritformulier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2580 C-2000 randapparatuur	3.727	0	3.727	0	1.056	1.687	2.743	2.671	0
Overige activiteiten/algemeen :	383.050	0	58.866	324.184	211.959	48.951	57.882	171.091	121.156
TOTAAL	32.076.969	5.176.855	2.683.315	34.570.509	11.888.486	2.789.171	2.671.771	20.188.484	22.564.623

Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen

Naam	Saldo aan het begin van het dienstjaar 01.01.2018	Resultaat-bestemming 2017	Vermeerderingen t.l.v. exploitatie in 2018	Overige vermeerderingen in 2018	Verminderingen t.g.v. exploitatie in 2018	Overige verminderingen in 2018	Saldo aan het einde van het dienstjaar 31.12.2018
Reserves							
Algemene reserve							
Algemene bedrijfsreserve	765.556	69.625					835.181
Subtotaal algemene reserve	765.556	69.625	-	-	-	-	835.181
Reserve aanvaardbare kosten							
RAV Brabant Noord	4.672.961	-93.202					4.579.759
RAV Midden/West Brabant	4.393.414	269.651					4.663.065
MKA Brabant Noord	421.280	-116.128					305.152
MKA Midden/West Brabant	848.937	343.323					1.192.260
Subtotaal reserve aanv. kosten	10.336.592	403.644	-	-	-	-	10.740.236
Bestemmingsreserves							
Reorganisatiereserve	742.261						742.261
Reserve onderhoud locaties	718.736				-10.226		708.510
Subtotaal bestemmingsreserves	1.460.997	-	-	-	-10.226	-	1.450.771
Resultaat 2018						1.047.411	1.047.411
Totaal reserves :	12.563.146	473.269	-	-	-10.226	1.047.411	14.073.599
Voorzieningen							
Voorziening groot onderhoud	-						-
Voorziening afkoop ORT/WV	-						-
Voorziening personele knelpunten	113.796			-113.796			-
Voorziening verlofsaldi	881.864			237.774			1.119.638
Voorziening BTW risico	-						-
Totaal Voorzieningen :	995.660	-	-	123.978	-	-	1.119.638
Totaal reserves + voorzieningen :	13.558.805	473.269	-	123.978	-10.226	1.047.411	15.193.237

Bijlage 3 Staat van vaste schulden met een rentetypische looptijd van één jaar of langer

Omschrijving	Lening nummer	Ingangsdatum	Looptijd	Rente %	Hoofdsom	Aflossingen t/m 2017	Saldo aan het begin van het dienstjaar 2018	Opgenomen of verstrekte leningen 2018	Aflossingen/vrijval 2018	Rente 2006	Saldo aan het einde van het dienstjaar 2018
Lening BNG 40.107590	40.107590	03-07-2012	10 jaar	2,25%	5.000.000	2.500.000	2.500.000		-500.000		2.000.000
Totaal						2.500.000	2.500.000	0	-500.000	0	2.000.000

Bijlage 4 Bestuurssamenstelling per 31 december 2018

Het Dagelijks Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord bestaat uit:

31 december 2018

31 december 2017,

(dezelfde naam als in 2018
tenzij anders vermeld)

Mevrouw M. Hendrickx, voorzitter	wethouder gemeente Tilburg	
Mevrouw L. Poppe-De Looff, vice-voorzitter	burgemeester gemeente Zundert	
De heer A. Theunis, portefeuille financiën	wethouder gemeente Roosendaal	
Mevrouw M. Haagh	wethouder gemeente Breda	
De heer E. Witlox	wethouder gemeente Meierijstad	
	wethouder gemeente Oss	Mevrouw A. van de Ven
De heer W. Hillenaar	burgemeester gemeente Cuijk	

Het Algemeen Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord bestaat uit:

31 december 2018

31 december 2017

De heer A.M.T. Naterop	gemeente	Aalburg	
De heer T. Braspenning	gemeente	Alphen-Chaam	Mevrouw C. Janssen-Jansen
De heer N. Sommen	gemeente	Baarle-Nassau	De heer J.C.M. Vermeer
De heer A. Harijgens	gemeente	Bergen op Zoom	Mevrouw Y. Kammeijer - Luycks
De heer R.E.S. van Moorselaar	gemeente	Bernheze	De heer J. Glastra van Loon
De heer P.M.J.H. Bos	gemeente	Boekel	
Mevrouw W. Hendriks - van Haren	gemeente	Boxmeer	
Mevrouw J.C. Lestrade-Brouwer	gemeente	Boxtel	
Mevrouw M. Haagh - Reijne	gemeente	Breda	
De heer W.A.G. Hillenaar	gemeente	Cuijk	
De heer R. Vullings	gemeente	Dongen	De heer P.C.A.R. Panis
De heer J.G.M. Vissers	gemeente	Drimmelen	De heer J. van Oosterhout
De heer M. van der Bijl	gemeente	Etten-Leur	De heer A.P.M.A. Schouw
De heer A. de Jongh	gemeente	Geertruidenberg	
De heer J. Boelhouwer	gemeente	Gilze en Rijen	
Mevrouw M. Immink	gemeente	Goirle	De heer H. van de Ven
De heer D.B. Joosten	gemeente	Grave	Mevrouw A. Henisch
Mevrouw A.L.M. Verschuren	gemeente	Haaren	De heer J.E.P.M. van den Brandt
Mevrouw J. Vonk - Vedder	gemeente	Halderberge	De heer J.C.M. Paantjens
De heer P. van Steen	gemeente	Heusden	Mevrouw M. Mulder
De heer R.F.I. Palmén	gemeente	Hilvarenbeek	De heer B.J.A. Roks
De heer M. Böhmer	gemeente	Landerd	De heer P.H. Jonkergouw
Mevrouw J. van Aart	gemeente	Loon op Zand	
De heer E. Witlox	gemeente	Meierijstad	
De heer E. van Daal	gemeente	Mill en St. Hubert	
De heer E. Schoneveld	gemeente	Moerdijk	
De heer J. de Laat	gemeente	Oisterwijk	De heer P. Smit
De heer C. Piena	gemeente	Oosterhout	Mevrouw M. Witte
De heer T. van Kessel	gemeente	Oss	Mevrouw A. van de Ven
Mevrouw K. Koenraad	gemeente	Roosendaal	De heer J.M.L. Niederer
Mevrouw S. Breedveld	gemeente	Rucphen	De heer M.J. de Bruijn
De heer U.Kâhya	gemeente	s-Hertogenbosch	De heer P. Kagie
De heer J.T. Raemaekers	gemeente	St. Anthonis	

De heer P. Raaijmakers	gemeente	St. Michielsgestel	De heer A. van den Dungen
De heer K. Krook	gemeente	Steenbergen	De heer C.J.M. van Geel
De heer E. de Ridder	gemeente	Tilburg	De heer J.M.A. Kokke
De heer G. van Heeswijk	gemeente	Uden	
Mevrouw S.I.S.Heijboer-Klapwijk	gemeente	Vught	
Mevrouw D. Odabasi	gemeente	Waalwijk	De heer H. Brekelmans
De heer Y. de Boer	gemeente	Werkendam	
De heer J.M.A. van Agtmaal	gemeente	Woensdrecht	
De heer R. Bergsma	gemeente	Woudrichem	
De heer T. Zopfi	gemeente	Zundert	De heer J.M. Aarts

Bijlage 5 Outputrapportage

KENGETALLEN	Regio Brabant-Noord		Regio Midden- en West- Brabant	
	realisatie 2018	begroting 2018	realisatie 2018	begroting 2018
MKA Productie Declarabele meldingen ambulancezorg	43.166	42.500	83.851	83.000
Prestaties Nalevingscore ProQA protocollen	95%	92%	97%	92%
RAV Productie Declarabele ritten	32.828	31.500	66.881	65.000
EHBO-ritten	10.338	11.000	16.970	18.000
Niet declarabele ritten incl. VWS	10.080	11.000	16.876	19.500
Totaal ritten declarabel en niet-declarabel	53.246	53.500	100.727	102.500
Ritten naar urgentie: A1-ritten	23.188	22.000	39.679	41.000
A2-ritten	21.198	15.500	39.782	27.500
B-ritten	8.860	16.000	21.266	34.000
Totaal ritten alle urgenties	53.246	53.500	100.727	102.500
Prestaties Overschrijdingspercentages A1-ritten: melding-aankomst patient meer dan 15 minuten	7,2%	5,5%	7,5%	5,5%
Overschrijdingspercentages A2-ritten: melding-aankomst patiënt meer dan 30 minuten	2,3%	5%	2,7%	5%
Algemeen Auto's huisartsenpost	4	4	-	-

Heeft ons product Ambulancehulpverlening in 2018 voldaan aan de eigenschappen die de klant (de patiënt) redelijkerwijze mag verwachten? Wat mag de klant redelijkerwijze van ons verwachten? Dat hij de juiste (medische) zorg ontvangt. Dat de ambulance op tijd ter plaatse is. En dat hij correct behandeld wordt.

1. Heeft de klant de juiste medische zorg ontvangen? → Kwaliteit van zorg

De kwaliteit van zorg is een aspect dat lastig te meten is. Het uiteindelijke resultaat van de verleende ambulancezorg is natuurlijk het beste te beoordelen gedurende het vervolgtraject in het ziekenhuis. Helaas is dit om privacy redenen nog niet te realiseren. De RAV Brabant MWN ondernam de afgelopen jaren een aantal acties met het doel om de kwaliteit van zorg toch te kunnen beoordelen.

Ambulancezorg werkt volgens protocollen, zowel in de uitvraag en diagnosestelling op de meldkamer, als in de hulpverlening zelf. Het meetbaar maken van de mate waarin deze protocollen gevolgd zijn, zegt iets over de kwaliteit van zorg. Op de meldkamer worden alle 112-meldingen afgehandeld conform de uitvraagssystematiek AQUA (ProQA). Elke maand wordt gemeten hoeveel procent van de 112-meldingen is afgehandeld conform protocol. Met de zorgverzekeraars werd in 2018 een prestatieafspraken gemaakt dat de naleving minimaal 95% moest bedragen. De MKA MWB scoorde maar liefst 97% naleving en de MKA BN 95%. De kwaliteit van beide meldkamers is op dit gebied aantoonbaar in het behalen (in 2016 en 2017) van de ACE-certificering en het behouden daarvan.

Sinds 2016 werkt de RAV met zorgevaluatiebegeleiders (ZEB). Dit is een systeem van intercollegiale intervisie waarbij hulpverleningen rondom een bepaald thema worden onderzocht op het gevolgde protocol en besproken met de betreffende collega's. Deze manier van één op één contact blijkt zeer goed te werken. In 2018 werd een start gemaakt om deze methodiek ook voor de chauffeurs in te voeren: er werden 12 ZEB-chauffeurs geworven en opgeleid.

2. Was de ambulance op tijd ter plaatse? → Responstijden

Bij spoedvervoer wordt er van ons verwacht dat wij binnen de wettelijk gestelde normen ter plaatse zijn. Voor urgentie A1 geldt een norm van 15 minuten (tussen tijd melding en tijd aankomst), voor urgentie A2 bedraagt deze norm 30 minuten. Bij urgentie B (besteld vervoer) verwacht de klant (de patiënt of het ziekenhuis) van ons dat wij ter plaatse zijn op de afgesproken tijd, of tenminste binnen een redelijke marge hiervan.

De laatste jaren ligt de focus erg nadrukkelijk op de 15 minuten responstijd urgentie A1, hoewel er geen wetenschappelijk bewijs is dat dit tot gezondheidswinst leidt. De norm is wettelijk vastgelegd in de TWaz, en is al jaren een verplicht onderdeel van de jaarlijkse prestatieafspraken met de zorgverzekeraars. De laatste jaren is bij deze laatste zelfs een financiële prikkel ingebouwd om de norm te behalen. Ook al wordt steeds breder aan nut en noodzaak van deze norm getwijfeld, toch blijft het voorlopig de belangrijkste prestatie-indicator in de ambulancesector.

Een maximaal overschrijdingspercentage van 5% op RAV- regioniveau is de norm die het uitgangspunt vormt. Dit heeft tot gevolg dat spreiding en beschikbaarheid van ambulances in belangrijke mate wordt bepaald op grond van de bevolkingsconcentraties binnen het verzorgingsgebied. Het ministerie van VWS hanteert dit uitgangspunt bij de toekenning van de vergunningen op grond van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg en de zorgverzekeraars bij het maken van prestatie- en productieafspraken met de RAV's. De RAV heeft op dit punt weinig tot geen beleidsvrijheid.

In de media is de laatste jaren veel aandacht voor de 15-minuten-norm, jammer genoeg zonder de nuancering van de systematiek. Gemeenten, deelgemeenten én individuele burgers krijgen daardoor een vertekend beeld van de werkelijkheid. De RAV steekt er veel energie in om uit te leggen hoe het systeem werkt en waarom de ambulance niet overal in het werkgebied binnen 15 minuten ter plaatse kan zijn (en hoeft te zijn). Directeur en managers geven desgewenst persoonlijke toelichting aan de gemeenteraden, en de inwoners van het werkgebied worden geïnformeerd via de RAV-website.

Onderstaande tabel toont de prestaties urgentie A1 per gemeente over 2018

Gemeenten Regio Midden- en West-Brabant	aantal A1-ritten	aantal overschr	% overschr	Gemeenten regio Brabant-Noord	aantal A1-ritten	aantal overschr	% overschr
Aalburg	278	116	41,7%	Bernheze	770	56	7,3%
Alphen-Chaam	272	45	16,5%	Boekel	260	48	18,5%
Baarle Nassau	235	123	52,3%	Boxmeer	786	80	10,2%
Bergen op Zoom	2523	94	3,7%	Boxtel	935	68	7,3%
Breda	5491	231	4,2%	Cuijk	771	35	4,5%
Dongen	602	55	9,1%	Grave	475	79	16,6%
Drimmelen	749	102	13,6%	Haaren	348	71	20,4%
Etten-Leur	1.287	116	9,0%	Heusden	893	147	16,5%
Geertruidenberg	615	41	6,7%	Landerd	451	29	6,4%
Gilze-Rijen	752	104	13,8%	Meerijstad	2.274	174	7,7%
Goirle	535	18	3,4%	Mill en St.Hubert	312	34	10,9%
Halderberge	975	64	6,6%	Oss	3.072	237	7,7%
Hilvarenbeek	368	19	5,2%	s-Hertogenbosch	4.671	152	3,3%
Loon op Zand	759	37	4,9%	St. Anthonis	297	45	15,2%
Moerdijk	1.224	191	15,6%	St. Michielsgestel	766	53	6,9%
Oisterwijk	820	57	7,0%	Uden	1.301	38	2,9%
Oosterhout	1.906	130	6,8%	Vught	758	39	5,1%
Roosendaal	2.396	95	4,0%	TOTAAL	19.140	1.385	7,2%
Rucphen	777	88	11,3%				
Steenbergen	728	92	12,6%				
Tilburg	6.752	140	2,1%				
Waalwijk	1.492	93	6,2%				
Werkendam	522	81	15,5%				
Woensdrecht	663	167	25,2%				
Woudrichem	334	69	20,7%				
Zundert	560	137	24,5%				
TOTAAL	33.615	2.505	7,5%				

Responstijd urgentie A1:

In 2018 werd de wettelijke norm (maximaal 5% niet binnen 15 minuten ter plaatse) niet behaald. De regio Brabant-Noord realiseerde ten opzichte van 2017 een verbetering van 0,3%, en de regio Midden- en West-Brabant zag een lichte verslechtering van 0,1%.

De productiestijging die in 2017 leek te stabiliseren, steeg in 2018 wederom met respectievelijk 5% (BN) en 4% (MWB). Dit wordt inmiddels erkend als een landelijk probleem, en op dit moment ook onderzocht in opdracht van AZN door SiRM. Elk jaar wordt het referentiekader spreiding en beschikbaarheid opnieuw doorgerekend. Omdat het ritaanbod in 2017 niet groeide, was er in 2018 geen verruiming van het budget voor ambulancezorg voor de RAV's MWB en BN. In overleg met de zorgverzekeraars zijn er voor beide regio's verbeterplannen opgesteld, waarin staat hoe, waar en wanneer het extra budget zal worden ingezet. In 2018 werd door de RAV Brabant MWN opdracht gegeven tot onderzoek van de personeelscapaciteit, en van de spreiding en beschikbaarheid. De resultaten van deze onderzoeken worden in 2019 omgezet in een plan van aanpak met als doel het zo efficiënt mogelijk inzetten van de beschikbare middelen.

Responstijd urgentie A2:

De overschrijdingspercentages bij urgentie A2 leverden geen problemen op, deze bleven ruim onder de prestatieafpraak van 5%. MWB behaalde 2,7% en BN 2,3%.

Urgentie B:

Er is op dit moment nog geen mogelijkheid om te meten in hoeverre het besteld vervoer op de afgesproken tijd aanwezig was. Er zijn geen afspraken met de ziekenhuizen over de toegestane marges, en de ritregistratie schiet hier nog tekort. In de nabije toekomst wordt dit een landelijke prestatie-indicator, die in het jaarlijkse sectorrapport Ambulances in Zicht zal worden opgenomen. De RAV Brabant MWN zal in 2019 actie ondernemen om monitoring op dit punt mogelijk te maken.

3. Is de klant correct behandeld? → Klanttevredenheid

Bij klanttevredenheid gaat het voornamelijk om bejegening en behandeling: de manier waarop de ambulancehulpverlening is uitgevoerd. Elke twee jaar wordt een klanttevredenheidsonderzoek (KTO) uitgevoerd. In de afgelopen jaren scoorde de RAV steeds erg goed in de KTO's.

In 2016 werd het KTO voor het eerst uitgevoerd door het NIVEL, bij meerdere RAV's met behulp van dezelfde systematiek. Dit maakt benchmarken tussen de verschillende RAV's in de toekomst mogelijk.

Het klantonderzoek zal in 2019 worden uitgevoerd.

Het aantal ontvangen klachten zegt ook iets over de klanttevredenheid. In 2018 leidde in beide regio's slechts 0,06% van alle hulpverleningen tot een klacht. In 2017 bedroeg dit percentage 0,09%.

Bijlage 6 Specificatie van het financieringsverschil

Specificatie van het financieringsverschil 2018

	MKA BN 2018 €	MKA MWB 2018 €	RAV BN 2018 €	RAV MWB 2018 €
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	1.610.450	2.772.140	17.620.610	31.054.423
Vergoeding ter dekking van het wettelijke budget:				
• Ontvangen ritvergoedingen ambulancehulpverlening	0	0	22.052.884	43.323.307
Totaal	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>22.052.884</u>	<u>43.323.307</u>
Financieringsverschil (overschot/tekort)	<u>1.610.450</u>	<u>2.772.140</u>	<u>-4.432.274</u>	<u>-12.268.884</u>

Kostenverdeelstaat Hét Service Centrum

	Realisatie 2018	Begroting 2018	Realisatie 2017
Bedrijfslasten			
Salarissen en Sociale Lasten	3.488.279	5.630.434	4.925.648
Personeel derden	1.705.306	562.944	1.563.736
Overige personeelskosten	515.863	242.533	458.473
Kapitaallasten	98.744	199.232	112.031
Huisvestingskosten	3.152	-	278
Bedrijfskosten	2.484.774	2.529.904	2.407.933
Toevoeging voorzieningen	10.770	-	236.742
Kosten verbonden partijen	649.442	656.902	634.944
Som der bedrijfslasten	8.956.328	9.821.950	10.339.785
Vrijval voorzieningen	41.095	0	2.003
Te verdelen kosten	8.915.233	9.821.950	10.337.782
GGD Hart voor Brabant	4.219.251-	4.724.731-	4.941.249-
GGD West-Brabant	2.436.590-	2.848.961-	2.970.646-
RAV Brabant Midden-West-Noord	1.614.814-	1.648.339-	1.771.961-
GGD Noord- en Oost-Gelderland	644.578-	599.918-	653.926-
Resultaat	0	0	0

Bijlage 8 Overzicht van baten en lasten over 2018 per afdeling

	MKA BN Realisatie 2018 €	MKA MWB Realisatie 2018 €	RAV BN Realisatie 2018 €	RAV MWB Realisatie 2018 €	Overige act. Realisatie 2018 €	Totaal Realisatie 2018 €
Bedrijfsopbrengsten						
Opbrengsten uit tarieven	1.610.401	2.772.151	17.620.570	31.054.423	-	53.057.545
Overige opbrengsten	51.889	56.496	1.277.365	2.420.746	163.470	3.969.966
Vrijval voorzieningen	-	-	13.839	24.075	-	37.914
Som der bedrijfsopbrengsten	1.662.290	2.828.647	18.911.774	33.499.244	163.470	57.065.425
Bedrijfslasten						
Salarissen en sociale lasten	1.370.211	1.856.257	12.372.398	20.882.188	-	36.481.054
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-	-	1.003.924	2.099.633	-	3.103.557
Personeel derden	-	403.462	296.879	1.025.022	-	1.725.363
Overige personeelskosten	94.704	127.176	800.248	1.305.916	-	2.328.044
Kapitaallasten	-	8.749	1.024.500	1.706.971	48.951	2.789.171
Huisvestingskosten	-	-	624.003	984.880	-	1.608.883
Doorbelasting Het Service Centrum	17.559	28.337	571.647	994.509	2.762	1.614.814
Doorbelasting GGD	282	411	2.299	3.608	-	6.600
Toevoeging voorzieningen	11.085	5.838	88.343	132.508	-	237.774
Overige bedrijfskosten	217.517	111.238	1.990.018	3.652.278	44.613	6.015.664
Som der bedrijfslasten	1.711.358	2.541.468	18.774.259	32.787.513	96.326	55.910.924
	-49.068	287.179	137.515	711.731	67.144	1.154.501
Financiële baten en lasten	-	-	-85.013	-32.304	-	-117.317
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	-49.068	287.179	52.502	679.427	67.144	1.037.184
Mutatie algemene reserve	-	-	-	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-	-	10.227	-	-	10.227
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	-49.068	287.179	62.729	679.427	67.144	1.047.411

Bijlage 9 Overzicht van baten en lasten 2018 MKA Brabant-Noord

	Realisatie 2018	Begroting 2018	Realisatie 2017
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	1.610.401	1.606.771	1.520.395
Overige opbrengsten	51.889	17.500	19.471
Aanwending voorzieningen	-	-	-
Som der bedrijfsopbrengsten	1.662.290	1.624.271	1.539.866
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	1.370.211	1.426.292	1.318.512
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-	-	-
Personeel derden	-	-	-
Overige personeelskosten	94.704	158.050	85.986
Kapitaallasten	-	-	3.670
Huisvestingskosten	-	-	43
Doorbelasting Het Service Centrum	17.559	21.000	19.267
Doorbelasting GGD	282	300	64
Toevoeging voorzieningen	11.085	-	13.097
Overige bedrijfskosten	217.517	222.200	215.355
Som der bedrijfslasten	1.711.358	1.827.842	1.655.994
	-49.068	-203.571	-116.128
Financiële baten en lasten	-	-	-
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	-49.068	-203.571	-116.128
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-	-	-
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	-49.068	-203.571	-116.128

Financiële gang van zaken in 2018

Baten

(in duizenden euro's)

Specificatie baten MKA Brabant Noord	Realisatie 2018	Begroting 2018	Verschil
Opbrengsten uit tarieven			-
Mutatie financieringsoverschot/-tekort	1.610	1.607	3
Opbrengsten uit tarieven	1.610	1.607	3
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-	-	-
Overige opbrengsten	52	18	34
Som der bedrijfsopbrengsten	1.662	1.625	37

De meer dan begrote opbrengsten komen geheel doordat we € 35.000 van de extra reiskosten vanwege de tijdelijke verhuizing naar Eindhoven, hebben gedeclareerd bij de politie. Dit was niet begroot.

lasten

(in duizenden euro's)

Specificatie lasten MKA Brabant Noord	Realisatie 2018	Begroting 2018	Verschil
Salarissen en sociale lasten	1.370	1.427	-57
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-	-	-
Personeel derden	-	-	-
Overige personeelskosten	95	158	-63
Kapitaallasten	-	-	-
Huisvestingskosten	-	-	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	18	21	-3
Toevoeging voorzieningen	11	-	11
Overige bedrijfskosten	217	222	-5
Som der bedrijfslasten	1.711	1.828	-117

Salariskosten

De onderschrijding van € 57.000 t.o.v. de begroting wordt grotendeels veroorzaakt doordat:

- de geplande vacature dit jaar niet is ingevuld. Dit effect is -€72.000;
- er een loonschade bedrag voorgaande jaren ontvangen is -€ 15.000;
- er meer ongemaktoeslag uitbetaald is, vanwege de extra reistijd naar Eindhoven +€ 38.000.

Overige personeelskosten

De onderschrijding van € 63.000 wordt grotendeels veroorzaakt door:

- lagere reiskosten naar Eindhoven dan was begroot, - € 28.000;
- minder AMBAC-scholingskosten doordat de geplande vacature niet is ingevuld, - € 17.000;
- lagere kosten voor regionale scholingsdagen, -€ 13.000.

(in duizenden euro's)	Vershil realisatie- begroting
MKA Brabant Noord	
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	3
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	34
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>37</u>
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-57
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-
Personeel derden	-
Overige personeelskosten	-63
Kapitaallasten	-
Huisvestingskosten	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-3
Toevoeging voorzieningen	11
Overige bedrijfskosten	-5
Financiële baten en lasten	<u>-</u>
Som der bedrijfslasten	<u>-117</u>
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	<u><u>154</u></u>

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2018 van de Meldkamer Brabant-Noord bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 8.5%

Bijlage 10 Overzicht van baten en lasten 2018 MKA Midden- en West-Brabant

	Realisatie 2018	Begroting 2018	Realisatie 2017
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	2.772.151	2.766.211	2.591.919
Overige opbrengsten	56.496	13.050	47.457
Aanwending voorzieningen			
Som der bedrijfsopbrengsten	2.828.647	2.779.261	2.639.376
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	1.856.257	2.211.018	1.771.153
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-	-	-
Personeel derden	403.462	103.500	222.425
Overige personeelskosten	127.176	186.720	138.002
Kapitaallasten	8.749	3.438	3.598
Huisvestingskosten	-	-	-
Doorbelasting Het Service Centrum	28.337	33.000	31.095
Doorbelasting GGD	411	500	108
Toevoeging voorzieningen	5.838	-	20.836
Overige bedrijfskosten	111.238	96.000	108.836
Som der bedrijfslasten	2.541.468	2.634.176	2.296.053
	287.179	145.085	343.323
Financiële baten en lasten		-	
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	287.179	145.085	343.323
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-	-	-
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	287.179	145.085	343.323

Financiële gang van zaken in 2018

Baten

(in duizenden euro's)

Specificatie baten MKA Midden/West Brabant	Realisatie 2018	Begroting 2018	Verschil
Opbrengsten uit tarieven			-
Mutatie financieringsoverschot/-tekort	2.772	2.766	6
Opbrengsten uit tarieven	2.772	2.766	6
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren			-
Overige opbrengsten	56	13	43
Som der bedrijfsopbrengsten	2.828	2.779	49

Overige opbrengsten

Er zijn € 43.000 meer overige opbrengsten dan was begroot. Dit komt voornamelijk doordat er meer inzetten zijn geweest voor de GHOR dan er in de begroting was opgenomen.

lasten

(in duizenden euro's)

Specificatie lasten MKA Midden/West Brabant	Realisatie 2018	Begroting 2018	Verschil
Salarissen en sociale lasten	1.856	2.210	-354
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-	-	-
Personeel derden	403	104	299
Overige personeelskosten	127	187	-60
Kapitaallasten	9	3	6
Huisvestingskosten	-	-	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	29	34	-5
Toevoeging voorzieningen	6	-	6
Overige bedrijfskosten	111	96	15
Som der bedrijfslasten	2.541	2.634	-93

Salariskosten

De onderschrijding van € 354.000 t.o.v. de begroting wordt grotendeels veroorzaakt doordat:

- de formatie 5,4 fte lager is dan begroot. Dit effect is -€379.000;
- er meer overwerk is uitbetaald, +€ 27.000.

De personele formatie staat door de lager dan begrote formatie flink onder druk. De paraatheid kon met moeite geleverd worden. Deze onderbezette vaste formatie wordt gedeeltelijk ingevuld door meer inzet van uitzendkrachten, zie hiervoor de toename van kosten van personeel derden.

Overige personeelskosten

De onderschrijding van € 60.000 wordt grotendeels veroorzaakt door lagere scholingskosten - € 29.000, doordat de geplande vacatures niet zijn ingevuld en de kosten voor regionale scholingsdagen lager uitvielen. Omdat de vaste formatie onderbezet is zijn de kosten lager op diverse onderdelen ad -€ 30.000.

(in duizenden euro's)	Vershil
MKA Midden/West Brabant	realisatie- begroting
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	6
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	43
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>49</u>
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-354
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-
Personeel derden	299
Overige personeelskosten	-60
Kapitaallasten	6
Huisvestingskosten	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-5
Toevoeging voorzieningen	6
Overige bedrijfskosten	15
Financiële baten en lasten	<u> </u>
Som der bedrijfslasten	<u>-93</u>
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	<u><u>142</u></u>

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2018 van de Meldkamer Midden- en West-Brabant bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 1.97%.

Bijlage 11 Overzicht van baten en lasten 2018 RAV Brabant-Noord

	Realisatie 2018	Begroting 2018	Realisatie 2017
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	17.620.570	17.995.490	16.054.827
Overige opbrengsten	1.277.365	1.038.055	1.091.022
Vrijval voorzieningen	13.839		
Som der bedrijfsopbrengsten	18.911.774	19.033.545	17.145.849
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	12.372.398	12.568.232	11.220.097
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	1.003.924	883.602	854.565
Personeel derden	296.879	220.000	133.336
Overige personeelskosten	800.248	853.953	612.305
Kapitaallasten	1.024.500	1.106.521	847.254
Huisvestingskosten	624.003	652.000	581.953
Doorbelasting Het Service Centrum	571.647	637.000	627.278
Doorbelasting GGD	2.299	3.500	698
Toevoeging voorzieningen	88.343	-	104.458
Overige bedrijfskosten	1.990.018	2.142.000	2.110.969
Som der bedrijfslasten	18.774.259	19.066.808	17.092.913
	137.515	-33.263	52.936
Financiële baten en lasten	-85.013	-77.500	-146.138
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	52.502	-110.763	-93.202
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	10.227	-	-
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	62.729	-110.763	-93.202

Financiële gang van zaken in 2018

Baten

(in duizenden euro's)

Specificatie baten RAV Brabant Noord	Realisatie	Begroting	Verschil
	2018	2018	
Opbrengsten uit tarieven	17.621	17.995	-374
Mutatie financieringsoverschot/-tekort		-	-
Opbrengsten uit tarieven	17.621	17.995	-374
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren		-	-
Overige opbrengsten	1.277	1.038	239
Vrijval voorzieningen	14		14
Som der bedrijfsopbrengsten	18.912	19.033	-121

Wettelijk aanvaardbaar budget 2018

De onderschrijding van -€ 374.000 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er minder budget is voor Spreiding en Beschikbaarheid (-€ 274.000), omdat de paraatheid minder wordt uitgebreid dan begroot. Het blijft lastig om voldoende geschikte ambulanceverpleegkundigen te werven. Verder is er minder budget noodzakelijk geweest voor initiële opleidingen van ambulancepersoneel ter vervanging van medewerkers die de organisatie hebben verlaten (-€ 134.000). Daarnaast is er een hogere indexering dan begroot (+€ 38.000).

Overige opbrengsten

De overschrijding van € 239.000 ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt doordat er boekwinst is gerealiseerd door verkopen van ambulances ad € 7.500, meer detacheringsoopbrengsten ad € 45.000, verkoop van brancards ad € 22.000, ontvangen subsidies ad € 20.000 en doordat er een naverrekening is geweest van piketdiensten aan de GHOR ad € 45.000. Verder is er meer budget van het ministerie van VWS voor FLO kosten (Functioneel Leeftijds Ontslag) ad € 110.000, die dit jaar hoger zijn dan begroot. Daartegen is er een negatieve correctie ritopbrengsten voorgaande jaren ad - € 25.000.

Lasten

(in duizenden euro's)

Specificatie lasten RAV Brabant Noord	Realisatie	Begroting	Verschil
	2018	2018	
Salarissen en sociale lasten	12.372	12.567	-195
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	1.004	884	120
Personeel derden	297	220	77
Overige personeelskosten	800	854	-54
Kapitaallasten	1.025	1.107	-82
Huisvestingskosten	624	652	-28
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	574	641	-67
Toevoeging voorzieningen	88		88
Overige bedrijfskosten	1.990	2.142	-152
Som der bedrijfslasten	18.774	19.067	-293

Salarissen

De onderschrijding van -€ 195.000 t.o.v. de begroting wordt veroorzaakt doordat er 4,8 fte minder aan vaste formatie ingezet is dan begroot ad -€ 265.000 (omdat het lastig blijft om verpleegkundigen te werven), er minder ORT/OVW is gerealiseerd ad -€ 40.000. Daarnaast zijn er meer kosten vanuit het stafbureau gerealiseerd ad +€ 150.000 o.a. veroorzaakt doordat er ondersteunend personeel van het HSC is overgegaan naar de RAV. Zie hiervoor ook de daling van de kosten van het HSC.

FLO kosten

Deze kosten zijn hoger dan verwacht, 95% hiervan wordt vergoed door het ministerie van VWS.

Inhuur derden

Meer inhuur derden was noodzakelijk ter compensatie van de onderbezetting bij de vaste formatie.

Overige personeelskosten

De onderschrijding ad -€54.000 wordt grotendeels veroorzaakt doordat er minder kosten voor de werkkleding is gebruikt ad -€ 25.000, er minder kosten voor personeelsactiviteiten zijn gerealiseerd ad -€ 20.000 en de opleidingskosten lager zijn uitvallen ad -€25.000.

Kapitaallasten

De onderschrijding van de kapitaallasten ad -€82.000 wordt vooral veroorzaakt doordat de aanschaf van de opleidingspoppen, brancards en ambulances later zijn aangeschaft dan verwacht. Verder heeft er een extra afschrijving plaatsgevonden door verandering van afschrijvingstermijn van de automatisering (van 5 naar 3 jaar).

Toevoeging voorzieningen

In 2018 heeft er een dotatie plaatsgevonden aan de voorziening PLB-uren (persoonlijk levensfase budget).

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten komen ten opzichte van de begroting 2018 -€152.000 lager uit, deze stijging is grotendeels te verklaren door:

- lagere automatiseringskosten ad -€ 95.000;
- minder medische bedrijfskosten ad -€ 85.000;
- lagere kosten wagenpark ad -€ 63.000;
- hogere diensten derden ad +€ 35.000 (o.a. Datawarehouse en informatiebeveiliging);
- hogere kosten oninbare debiteuren ad +€ 35.000.

Resultaat

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 62.729 positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 110.763 negatief. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

(in duizenden euro's)	Verschil realisatie- begroting
RAV Brabant Noord	
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	-374
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	239
Aanwendingvoorzieningen	14
Som der bedrijfsopbrengsten	-121
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-195
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	120
Personeel derden	77
Overige personeelskosten	-54
Kapitaallasten	-82
Huisvestingskosten	-28
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-67
Toevoeging voorzieningen	88
Overige bedrijfskosten	-152
Financiële baten en lasten	-2
Som der bedrijfslasten	-295
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	174

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2018 van de RAV Brabant-Noord bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 4.43%.

Bijlage 12 Overzicht van baten en lasten 2018 RAV Midden- en West-Brabant

	Realisatie 2018	Begroting 2018	Realisatie 2017
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	31.054.423	31.200.922	28.407.085
Overige opbrengsten	2.420.746	1.981.982	2.831.224
Vrijval voorzieningen	24.075		
Som der bedrijfsopbrengsten	33.499.244	33.182.904	31.238.309
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	20.882.188	21.531.077	19.191.573
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.099.633	1.858.560	2.288.538
Personeel derden	1.025.022	400.000	734.790
Overige personeelskosten	1.305.916	1.557.547	1.276.619
Kapitaallasten	1.706.971	1.880.222	1.503.679
Huisvestingskosten	984.880	931.200	923.030
Doorbelasting Het Service Centrum	994.509	1.109.000	1.091.292
Doorbelasting GGD	3.608	6.000	1.238
Toevoeging voorzieningen	132.508	-	163.671
Overige bedrijfskosten	3.652.278	3.708.900	3.760.352
Som der bedrijfslasten	32.787.513	32.982.506	30.934.782
	711.731	200.398	303.527
Financiële baten en lasten	-32.304	-77.500	-39.291
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	679.427	122.898	264.236
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-	-	5.415
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	679.427	122.898	269.651

Financiële gang van zaken in 2018

Baten

(in duizenden euro's)

Specificatie baten RAV Midden/West Brabant	Realisatie	Begroting	Verschil
	2018	2018	
Opbrengsten uit tarieven	31.054	31.201	-147
Mutatie financieringsoverschot/-tekort		-	-
Opbrengsten uit tarieven	31.054	31.201	-147
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-	-	-
Overige opbrengsten	2.420	1.982	438
Vrijval voorzieningen	24		24
Som der bedrijfsopbrengsten	33.498	33.183	315

Wettelijk aanvaardbaar budget 2018

De overschrijding van -€ 146.000 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er minder budget (-€ 368.000) noodzakelijk is geweest voor initiële opleidingen van ambulancepersoneel ter vervanging van medewerkers die de organisatie hebben verlaten. Daarnaast is er meer budget (+€ 143.000) voor Spreiding en Beschikbaarheid, omdat de paraatheid meer wordt uitgebreid dan begroot. Verder is er een hogere indexering dan begroot (+€ 66.000).

Overige opbrengsten

De overschrijding van € 438.000 ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt doordat er boekwinst is gerealiseerd ad €60.000, verkoop van brancards ad € 50.000, er zijn hogere detacheringsofbrengsten ad € 60.000 en subsidieontvangsten ad €20.000, er is een naverrekening geweest van piketdiensten aan de GHOR ad € 20.000. Tevens is er een positieve correctie op de ritopbrengsten voorgaande jaren gemaakt ad € 30.000. Verder is er meer budget van het ministerie van VWS voor FLO kosten (Functioneel Leefrijds Ontslag) ad € 225.000, die hoger zijn dan begroot.

Lasten

(in duizenden euro's)

Specificatie lasten RAV Midden/West Brabant	Realisatie	Begroting	Verschil
	2018	2018	
Salarissen en sociale lasten	20.882	21.531	-649
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.100	1.859	241
Personeel derden	1.025	400	625
Overige personeelskosten	1.306	1.558	-252
Kapitaallasten	1.706	1.880	-174
Huisvestingskosten	985	931	54
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	998	1.115	-117
Toevoeging voorzieningen	133		133
Overige bedrijfskosten	3.652	3.709	-57
Som der bedrijfslasten	32.787	32.983	-196

Salariskosten

De overschrijding van €649.000 ten opzichte van de begroting wordt grotendeel veroorzaakt doordat:

- er een onderbezetting is van ca 10 fte ten opzichte van de begrote formatie chauffeurs en verpleegkundigen ad - € 560.000. Het blijft moeilijk om voldoende verpleegkundige te werven. De onderbezette vaste formatie wordt gedeeltelijk ingevuld door meer inzet van uitzendkrachten, zie hiervoor de toename van kosten van personeel derden;
- er minder kosten zijn door uitkeringen ziektegeden ad - €110.000;
- er lagere lasten zijn, doordat er minder ORT/OVW is uitbetaald ad - € 140.000;
- er werkgeverslasten betreffende toelage FLO via FLO opbrengsten worden vergoed en deze worden verantwoord onder FLO kosten;
- er meer vergoedingen zijn vanwege een toename van ouderschapsverlof ad - € 25.000; er zijn hogere kosten vanuit het stafbureau door overheveling van formatie uit het HSC naar de RAV (zie ook kosten HSC, deze zijn lager dan begroot) en door uitbreiding van management/staf ad +€ 250.000.

FLO kosten

Deze kosten zijn hoger dan verwacht, 95% hiervan wordt vergoed door het ministerie van VWS.

Personeel derden

Er is een overschrijding van € 625.000 doordat de vaste formatie nog niet op orde is en inhuur van uitzendkrachten meer nodig was dan begroot.

Overige personeelskosten

De overschrijding ad -€252.000 wordt grotendeels veroorzaakt doordat er minder kosten voor de werkkleding is gebruikt ad -€ 50.000 en de opleidingskosten lager uitvallen ad - €200.000, vooral door minder initiële opleidingskosten en minder kosten bij de regionale scholingsdagen.

Kapitaallasten

De overschrijding van de kapitaallasten ad- €174.000 wordt vooral veroorzaakt doordat de aanschaf van de opleidingspoppen, elektrische brancards en ambulances later zijn gedaan dan waarbij de begroting rekening mee was gehouden.

Toevoeging voorzieningen

In 2018 heeft er een dotatie plaatsgevonden aan de voorziening PLB-uren (persoonlijk levensfase budget).

Huisvestingskosten

De overschrijding van de huisvestingskosten wordt vooral veroorzaakt door uitgevoerd schilderwerk.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten komen ten opzichte van de begroting 2018 -€57.000 lager uit, deze daling is grotendeels te verklaren door

- lagere automatiseringskosten (onderhoud software en aanschaf hardware) ad -€190.000, doordat enkele projecten zijn doorgeschoven;
- lagere kosten diensten derden ad -€ 52.000;
- hogere wagenparkkosten ad +€ 23.000, vanwege een toename van de brandstofkosten;
- meer medische bedrijfskosten, +€80.000;
- hogere kosten oninbare debiteuren ad +€ 60.000;
- hogere representatiekosten ad +€ 20.000.

Resultaat

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 679.427 positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 122.898 positief. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

(in duizenden euro's)	Verschil realisatie- begroting
RAV Midden/West Brabant	
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	-147
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	438
Aanwending voorzieningen	<u>24</u>
Som der bedrijfsopbrengsten	315
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-649
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	241
Personeel derden	625
Overige personeelskosten	-252
Kapitaallasten	-174
Huisvestingskosten	54
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-117
Toevoeging voorzieningen	133
Overige bedrijfskosten	-57
Financiële baten en lasten	<u>-45</u>
Som der bedrijfslasten	-241
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	<u><u>556</u></u>

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2018 van de RAV Midden- en West-Brabant bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 3,54%.

Bijlage 13 Overzicht van baten en lasten 2018 Overige activiteiten

	<u>Realisatie 2018</u> €	<u>Begroting 2018</u> €	<u>Realisatie 2017</u> €
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven			
Overige opbrengsten	163.470	165.000	165.431
Aanwending voorzieningen		-	
Som der bedrijfsopbrengsten	163.470	165.000	165.431
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten			
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen		-	
Personeel derden	-	-	-
Overige personeelskosten			
Kapitaallasten	48.951	48.322	49.247
Huisvestingskosten			
Doorbelasting Het Service Centrum	2.762	3.200	3.030
Doorbelasting GGD		-	-
Toevoeging voorzieningen		-	-
Overige bedrijfskosten	44.613	68.000	43.529
Som der bedrijfslasten	96.326	119.522	95.806
	67.144	45.478	69.625
Financiële baten en lasten		-	
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	67.144	45.478	69.625
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-	-	-
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	67.144	45.478	69.625

Financiële gang van zaken in 2018

Baten

(in duizenden euro's)

Specificatie baten Overige activiteiten	Realisatie 2018	Begroting 2018	Vershil
Opbrengsten uit tarieven		-	-
Mutatie financieringsoverschot/-tekort		-	-
Opbrengsten uit tarieven	-	-	-
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-	-	-
Overige opbrengsten	163	165	-2
Som der bedrijfsopbrengsten	163	165	-2

Lasten

(in duizenden euro's)

Specificatie lasten Overige activiteiten	Realisatie 2018	Begroting 2018	Vershil
Salarissen en sociale lasten		-	-
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen		-	-
Personeel derden		-	-
Overige personeelskosten		-	-
Kapitaallasten	49	48	1
Huisvestingskosten		-	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	3	3	-
Toevoeging voorzieningen		-	-
Overige bedrijfskosten	44	69	-25
Som der bedrijfslasten	96	120	-24

Lasten

De overige bedrijfskosten zijn € 24.000 lager dan begroot. Hiervan wordt €10.000 veroorzaakt door lagere brandstofkosten. Verder zijn er lagere kosten voor onderhoud wagenpark, verzekeringen en overige bedrijfskosten ad - €14.000.

Resultaat

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 67.144,= positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 45.478.

(in duizenden euro's)	Vershil realisatie- begroting
Overige Activiteiten	
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	-
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	-2
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>-2</u>
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-
Personeel derden	-
Overige personeelskosten	-
Kapitaallasten	1
Huisvestingskosten	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-
Toevoeging voorzieningen	-
Overige bedrijfskosten	-25
Financiële baten en lasten	<u>-</u>
Som der bedrijfslasten	<u>-24</u>
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	<u><u>22</u></u>

Deloitte.



CONCEPT | Accountantsverslag 2018
RAV Brabant Midden-West-Noord

Eindhoven, 12 – april 2019

Aan het Algemeen Bestuur:

Gemeenschappelijke Regeling
RAV Brabant Midden-West-Noord
Postbus 3024
5003 DA Tilburg

Onderwerp:

Accountantsverslag 2018

Datum:

12 april 2019

Geachte leden van het Algemeen Bestuur,

Onlangs hebben wij de accountantscontrole afgerond van de jaarrekening 2018 van de RAV Brabant Midden-West-Noord. Deze controle heeft tot doel het uitbrengen van een onafhankelijk oordeel over de getrouwheid van deze jaarrekening en het rechtmatig handelen van uw gemeenschappelijke regeling overeenkomstig de bepalingen in het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten. In aansluiting op deze controle doen wij u hierbij het accountantsverslag toekomen. In dit verslag brengen wij, de belangrijkste aspecten van de jaarrekening en onze werkzaamheden onder uw aandacht.

Volledigheidshalve benadrukken wij op dat dit verslag door ons is opgesteld voor uw informatie en niet zonder onze uitdrukkelijke toestemming geheel of gedeeltelijk aan derden ter beschikking mag worden gesteld. De in dit verslag opgenomen bevindingen doen geen afbreuk aan ons oordeel over de jaarrekening 2018 RAV Brabant Midden-West-Noord.

Het concept van het accountantsverslag is besproken met uw directeur en controller en is op 29 maart besproken met uw controller. Wij vertrouwen erop u met dit verslag van dienst te zijn en zijn graag bereid de inhoud van dit verslag persoonlijk toe te lichten en uw eventuele vragen te beantwoorden.

Met vriendelijke groet,

Deloitte Accountants B.V.

I. Wetters MSc RA

Inhoudsopgave

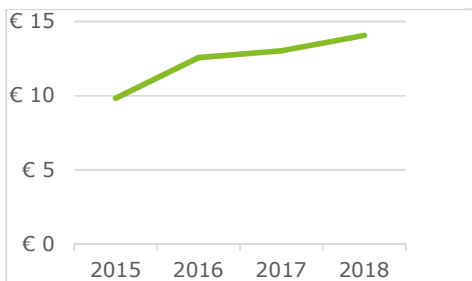
1. Managementsamenvatting	2
2. Jaarrekening 2018	4
2.1 Verslaggeving	4
2.2 Resultaat	4
2.3 Eigen vermogen	5
3. Rechtmatigheidscontrole	6
3.1 Begrotingscriterium	6
3.2 Misbruik en oneigenlijk gebruik	6
3.3 Het voorwaardencriterium	7
4. Governance	8
4.1 Opdracht	8
4.2 Controleaanpak	8
4.3 Controleverklaring	9
4.4 Administratieve organisatie en interne beheersing	9
4.5 Proces controle jaarrekening	10
4.6 Governance Hét Servicecentrum	10
4.7 Wet Normering Topinkomens	10
4.8 Geautomatiseerde gegevensverwerking	11
4.9 Fraude	11
4.10 Onafhankelijkheid	12
4.11 Onze communicatie met management	12
4.12 Cyber risico analyse	13

1. Managementsamenvatting

De jaarrekening 2018 van de gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord (verder: RAV Brabant Midden-West-Noord) is opgesteld onder de verantwoordelijkheid van het dagelijks bestuur. In deze managementsamenvatting geven wij de belangrijkste aspecten van deze jaarrekening en onze werkzaamheden voor u weer. Voor een volledige en meer gedetailleerde toelichting verwijzen wij u naar de hoofdstukken 2 tot en met 4 van dit accountantsverslag.

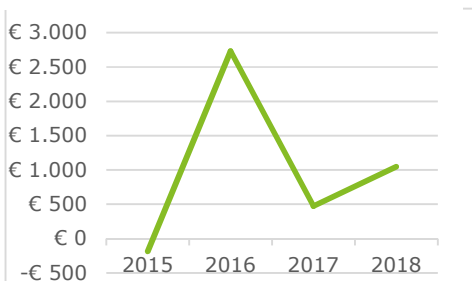
Eigen vermogen

Bedragen in €1.000.000



Resultaat

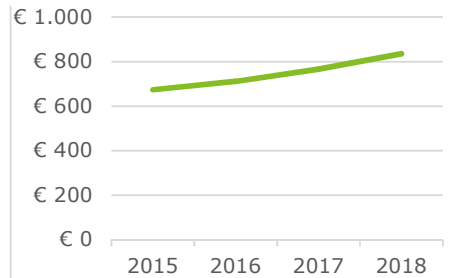
Bedragen in €1.000



- De staat van baten en lasten van RAV Brabant Midden-West-Noord over 2018 sluit met een positief saldo van € 1.047.000. Voor het boekjaar was een resultaat van nihil begroot.
- Wij hebben de jaarrekening 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord gecontroleerd, rekening houdend met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Bij voorliggende jaarrekening hebben wij inzake het getrouwe beeld een goedkeurende controleverklaring verstrekt. Met betrekking tot de financiële rechtmatigheid komen wij in de controleverklaring tot een verklaring met beperking als gevolg van het niet voldoen aan de EU-aanbestedingsregels.
- Gedurende 2018 is er veel geïnvesteerd om te komen tot een duidelijke taakverdeling tussen Hét Servicecentrum en de moederorganisaties. Wij constateren dat er inmiddels een eenduidige strategische visie ligt op Hét Servicecentrum. Tevens zijn medewerkers bezig om de verschillende (financiële) processen nader te analyseren en waar mogelijk deze effectiever en efficiënter vorm te geven. Wij onderschrijven het belang dat door uw directeur en controller wordt gehecht aan deze doorontwikkeling.
- Het jaarverslag 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord voldoet aan de hiervoor geldende inrichtingseisen en is verenigbaar met de jaarrekening.
- De administratieve organisatie en interne beheersing van RAV Brabant Midden-West-Noord in de voor de jaarrekening relevante processen voldoet in opzet en bestaan aan de daaraan vanuit onze controle te stellen eisen wel vragen wij aandacht voor het proces van memoriaalboekingen (correctieboekingen). Deze boekingen komen niet altijd in functiescheiding te stand.

Algemene reserve

Bedragen in €1.000.000



- De bezoldiging van de directeur en de leden van de Algemeen- en Dagelijks bestuur over 2018 evenals de informatieverstrekking hieromtrent in de jaarrekening voldoen aan de bepalingen van de Wet Normering Topinkomens.
- Onze controle heeft geen bevindingen danwel aandachtspunten omtrent de continuïteit en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking naar voren gebracht.
- De accountantscontrole van de jaarrekening is er niet op gericht om fraudes of onregelmatigheden binnen uw RAV te detecteren. Volledigheidshalve vermelden wij dat onze werkzaamheden geen aanwijzingen hiervoor hebben opgeleverd en wij ook geen meldingen hiertoe hebben ontvangen.
- Wij hebben gedurende het afgelopen boekjaar geen werkzaamheden verricht die een bedreiging vormen voor onze onafhankelijkheid als controlerend accountant van RAV Brabant Midden-West-Noord.

2. Jaarrekening 2018

2.1 Verslaggeving

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling waarop de jaarrekening is opgemaakt, zijn consistent toegepast

De jaarrekening 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord is, evenals voorgaande jaren, opgemaakt op basis van de verslaggevingsvoorschriften zoals vastgelegd in het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Wij hebben vastgesteld dat de hierbij toegepaste grondslagen van waardering en resultaatbepaling consistent zijn toegepast. De jaarrekening 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord bestaat uit de balans per 31 december 2018, de staat van baten en lasten over 2018 inclusief een toelichting op zowel de balans als de exploitatierekening. Zowel in de balans, de staat van baten en lasten en de toelichting zijn per post van de jaarrekening de vergelijkende cijfers volgens de vastgestelde begroting en het boekjaar 2017 vermeld. De jaarrekening voldoet hiermee aan de in het BBV gestelde verslaggevingsvereisten.

2.2 Resultaat

Het resultaat 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord bedraagt € 1.047.000 positief, tegen een begroot resultaat van nihil

De rekening van baten en lasten over 2018 sluit met een saldo van € 1.047.000 positief (2017: € 473.000 positief). Voor het boekjaar was een resultaat begroot van nihil. Wij merken op dat er geen sprake is van toevoegingen of onttrekkingen aan bestemmingsreserves gedurende het boekjaar. Onderstaand geven wij een samenvatting van de exploitatie van RAV Brabant Midden-West-Noord over 2018.

<i>Bedragen in € 1.000</i>	Realisatie 2018	Begroting 2018	Realisatie 2017
Baten	57.071	56.785	52.729
Lasten	56.033	56.785	52.261
Saldo van baten en lasten	1037	0	468
Mutaties reserves	-10	0	-5
Resultaat	1.047	0	473

Voor een nadere toelichting op de afwijking tussen de realisatie en de begroting verwijzen wij naar paragraaf 9 van de jaarrekening waarin een nadere analyse van deze verschillen is opgenomen.

2.3 Eigen vermogen

Het eigen vermogen is in 2018 met € 1.038.000 toegenomen.

Het eigen vermogen van RAV Brabant Midden-West-Noord is ultimo 2018 als volgt te specificeren:

<i>Bedragen in € 1.000</i>	31.12.2018	31.12.2017
Algemene reserve	835	766
Bestemmingsreserve	12.191	11.797
Resultaat	1.047	473
Totaal	14.074	13.036

Gedurende 2018 is het eigen vermogen toegenomen tot € 14.074.000. Deze toename wordt volledig gevormd door het behaalde resultaat over 2018 en een onttrekking aan bestemmingsreserve onderhoud van € 10.000. Wij hebben vastgesteld dat het resultaat over boekjaar 2017 overeenkomstig besluitvorming van het bestuur verdeeld is.

3. Rechtmatigheidscontrole

3.1 Begrotingscriterium

Er zijn geen begrotingsonrechtmatigheden geconstateerd.

Het begrotingscriterium is nader uitgewerkt in de Kadernota Rechtmatigheid 2018 van de Commissie BBV. De RAV Brabant Midden-West-Noord heeft al haar taken ondergebracht in één programma. Hierbij is het van belang dat lastenoverschrijdingen per definitie onrechtmatig zijn, doch niet alle lastenoverschrijdingen in het rechtmatigheidsoordeel betrokken hoeven te worden. Bepalend hierbij is of het algemeen bestuur ter zake nader beleid heeft vastgesteld. We hebben geconstateerd dat de RAV beschikt over één niet nader gedefinieerd programma. De bestedingen binnen het programma blijven binnen het daarvoor door het algemeen bestuur beschikbaar gestelde krediet.

3.2 Misbruik en oneigenlijk gebruik

Wij hebben geen bevindingen ten aanzien van misbruik en oneigenlijk gebruik.

Dit criterium ziet op het samenstel van maatregelen binnen RAV Brabant Midden-West-Noord om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen. Onze controlewerkzaamheden leidden niet tot bevindingen ter zake.

Wij constateren een afwijking waar het de naleving van de Europese aanbestedingsrichtlijnen betreft. Dit leidt tot een oordeel met beperking ten aanzien van de rechtmatigheid.

3.3 Het voorwaardencriterium

Het voorwaardencriterium betreft de naleving van wet- en regelgeving zoals deze in het normenkader is opgenomen. Naar aanleiding van onze controlewerkzaamheden hebben wij vastgesteld dat het normenkader voor Europese aanbestedingen in 2018 niet in alle gevallen is nageleefd.

De intern uitgevoerde inkoopscan wijst uit dat de een bedrag van € 766.000 onterecht niet Europees is aanbesteed. Aangezien de onrechtmatigheid van de overschrijding investeringskredieten en de onrechtmatigheden als gevolg van het niet Europees aanbesteden tezamen groter zijn dan de materialiteit (in casu: € 559.000, 1% van de brutolasten), zullen wij conform het Bado¹ en het door het algemeen bestuur op 2 juli 2015 vastgestelde controleprotocol een verklaring met beperking afgeven ten aanzien van de rechtmatigheid.

Wij merken op dat de RAV Brabant Midden-West-Noord inmiddels voor alle inkopen die leiden tot een onrechtmatigheid in 2018 EU-aanbestedingen heeft verricht waardoor naar verwachting de onrechtmatigheden in 2019 zeer beperkt zullen zijn.

¹ Besluit accountantscontrole decentrale overheden

[Terug naar de inhoudsopgave](#)

4. Governance

4.1 Opdracht

De opdracht tot controle van de jaarrekening van RAV Brabant Midden-West-Noord is niet

Onze opdracht tot controle van de jaarrekening 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord is bevestigd in de ondertekende opdrachtbevestiging van 10 december 2018. Het doel van deze controle is te onderzoeken of deze jaarrekening het vereiste inzicht geeft, overeenkomstig de van toepassing zijnde voorschriften volgens het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten. De uitkomst van ons onderzoek, dat wij hebben afgerond op de datum van dit accountantsverslag, maken wij kenbaar maken door middel van een controleverklaring omtrent de getrouwheid van de jaarrekening en het rechtmatig handelen van de gemeenschappelijke regeling.

4.2 Controleaanpak

Wij voeren onze controle uit in overeenstemming met de bepalingen die hieromtrent in de wet- en regelgeving zijn opgenomen.

Kaderstellend voor onze controlewerkzaamheden zijn het Nederlands recht, waaronder de Nederlandse Controlestandaarden en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (hierna: WNT). De werkzaamheden die wij tijdens onze controle verrichten zijn afhankelijk van onze oordeelsvorming, met inbegrip van de inschatting van het risico dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschatting nemen wij de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan. Deze risico-inschatting heeft evenwel niet tot doel een oordeel te geven over de interne beheersing als geheel. Vandaar dat onze analyse en evaluatie beperkter is dan dat deze zou zijn geweest bij een opdracht tot het geven van een oordeel omtrent de opzet, het bestaan, de effectiviteit en de efficiency van de interne beheersing en derhalve niet alle hierin vervatte tekortkomingen bestrijkt.

De materialiteit ten aanzien van getrouwheids- en rechtmatigheidsfouten is bepaald op € 559.000. De materialiteit ten aanzien van getrouwheids- en rechtmatigheidsonzekerheden is bepaald op € 1.677.000. Beide materialiteiten zijn berekend conform het besluit accountantscontrole decentrale overheden en bedragen respectievelijk 1% en 3% van de verantwoorde lasten over 2018. Voor de controle op naleving van de WNT hanteren wij een lagere materialiteit, gebaseerd op het controleprotocol WNT.

Wij hebben de jaarrekening 2018 voorzien van een goedkeurende controleverklaring wat betreft getrouwheid en een verklaring met beperking wat betreft de rechtmatigheid.

De AO/IB voldoet aan de daaraan vanuit de accountantscontrole te stellen eisen. Wel vragen wij aandacht voor het proces rondom memoriaalboekingen.

4.3 Controleverklaring

Aangezien wij van oordeel zijn dat de jaarrekening 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord de omvang en de samenstelling van zowel het resultaat als het eigen vermogen getrouw weergeeft, hebben wij bij deze jaarrekening een controleverklaring met een goedkeurend oordeel afgegeven.

Wat betreft de rechtmatigheid hebben wij een verklaring met beperking verstrekt, als gevolg van de geconstateerde tekortkomingen ten aanzien van het voldoen aan de Europese aanbestedingsregels zoals vermeld in paragraaf 3.3.

Mochten er nog wijzigingen worden aangebracht in de definitieve (vorm van de) jaarrekening, dan dienen wij deze te beoordelen alvorens onze controleverklaring hierbij mag worden opgenomen.

4.4 Administratieve organisatie en interne beheersing

In het kader van de jaarrekeningcontrole hebben wij in het najaar van 2018 een interim-controle uitgevoerd. Deze tussentijdse controle is erop gericht de opzet en het bestaan van de maatregelen van administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) van RAV Brabant Midden-West-Noord te beoordelen, voor zover deze van belang zijn voor de jaarrekeningcontrole. Dit betreft de processen inzake inkopen, personele lasten en ambulance hulpverlening. Wij benadrukken dat dit onderzoek in omvang en reikwijdte beperkt is tot die elementen van de procesbeheersing die van belang zijn voor de accountantscontrole van de jaarrekening 2018.

Naar aanleiding van de interim-controle komen wij in zijn algemeenheid tot de conclusie dat de interne beheersing van RAV Brabant Midden-West-Noord in de voor de jaarrekening relevante processen in opzet en bestaan voldoende waarborgen biedt voor een betrouwbare gegevensverwerking in de jaarrekening. Wel vragen wij aandacht voor het proces rondom memoriaalboekingen (correctieboekingen). Deze komen niet in alle gevallen in functiescheiding tot stand.

De concept-jaarrekening was van voldoende niveau om de controle op uit te voeren.

4.5 Proces controle jaarrekening

De controle van de jaarrekening 2018 van RAV Brabant Midden-West-Noord is, overeenkomstig de afspraak daartoe, op 22 januari 2019 gestart. De concept-jaarrekening was van voldoende niveau om de controle op uit te kunnen voeren.

Ten aanzien van de aangeleverde onderbouwingen van jaarrekeningposten in het balansdossier vermelden wij dat deze in lijn ligt met datgene wij op basis van voorgaande jaren verwachtte.

Voor uw inzicht verstrekken wij nevenstaand een opgave van de werkelijke en geplande tijdsbesteding van het auditteam voor de jaarrekeningcontrole 2018.

	Gebudgetteerde uren	Gerealiseerde uren
Partner	30	30
Manager	135	138
Assistenten	255	260
Totaal	420	428

4.6 Governance Hét Servicecentrum

Tussen de moederorganisaties van Hét Servicecentrum zijn afspraken gemaakt over wijze waarop taken uitgevoerd gaan worden. Om dit te laten slagen adviseren wij de directie scherp te sturen op naleving van deze afspraken.

Gedurende 2018 is een taskforce gevormd bestaande uit de directeuren en controllers van de moederorganisaties alsook het management van Hét Servicecentrum. Het doel van de taskforce is de kwaliteit van de output van Hét Servicecentrum naar een hoger niveau te brengen. Gezien de verschillen in opvattingen tussen de moederorganisaties is door de taskforce gestart met het formuleren van één strategische visie die door alle partijen wordt gedragen. Deze strategische visie omvat het op basis van operational excellence uitvoeren van vaste, vooraf gedefinieerde taken.

Hét Servicecentrum heeft in 2018 een nieuw management gekregen die deze opdracht heeft meegekregen. Op dit moment worden alle processen tegen het licht gehouden en wordt beoordeeld in hoeverre deze passen binnen de geformuleerde strategische visie of dat eventueel aanpassingen benodigd zijn. Tevens worden verbijzonderde controles uitgevoerd met als doel te toetsen of ingerichte beheersmaatregelen zodanig werken als beoogd wordt. Het management van Hét Servicecentrum heeft hierbij een leidende rol en is primair verantwoordelijk tot het doen van verbetervoorstellen aan de taskforce op basis waarvan de taskforce in gezamenlijkheid besluit. Het management van Hét Servicecentrum wordt hierbij actief ondersteund door de controllers van de moederorganisaties.

Hoewel grote stappen zijn gezet constateren wij tijdens de jaarrekeningcontrole wel dat om te komen tot betrouwbare verslaglegging nog veel correcties in de administraties aangebracht dienen te worden door de controller en financieel adviseurs. Tevens is het vormgeven van een balansdossier alsook de controle hierop door de moederorganisaties verschillend vorm gegeven. Waar GGD Hart voor Brabant en de RAV een groot deel van deze kwaliteitscontrole hebben belegd bij Hét Servicecentrum zie je dat GGD West-Brabant dit zelf heeft uitgevoerd. Het zou naar onze mening gegeven de geformuleerde strategische visie passender zijn om dit soort taken op een gelijke wijze vorm te geven.

4.3 Wet Normering Topinkomens

RAV Brabant Midden-West-Noord voldoet voor wat betreft de bezoldiging en de toelichting hieromtrent in de jaarrekening aan de WNT.

Het boekjaar 2018 is het vierde jaar dat de Wet bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (beter bekend als de Wet Normering Topinkomens) van toepassing is. Wij hebben, als onderdeel van onze controle, vastgesteld dat uw gemeenschappelijke regeling voor wat betreft de hoogte van de bezoldiging van de directeur en de leden van het dagelijks- en algemeen bestuur voldoet aan de voorschriften van de WNT. Verder geeft de toelichting in de jaarrekening het op dit punt vereiste inzicht.

4.4 Geautomatiseerde gegevensverwerking

Wij hebben geen bevindingen of aandachtspunten aangaande de continuïteit en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking.

Artikel 393, lid 4 van het Burgerlijk Wetboek vereist dat de accountant in het kader van de controle van de jaarrekening verslag uitbrengt van zijn bevindingen met betrekking tot de continuïteit en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking. Onze controle heeft geen bevindingen danwel aandachtspunten omtrent de continuïteit en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking naar voren gebracht. Wel vragen wij aandacht voor het vormgeven van een integraal IT-beheersingsplan.

Ten aanzien van het voorgaande vermelden wij volledigheidshalve dat de accountantscontrole van de jaarrekening op zichzelf niet is gericht op de continuïteit en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking en daardoor hoeft niet te leiden tot bevindingen die bij een speciaal daarop gericht onderzoek naar voren zouden kunnen komen. Bovendien maken wij slechts in zeer beperkte mate gebruik van de geautomatiseerde gegevensverwerking van RAV Brabant Midden West Noord, aangezien wij onze controle van de jaarrekening overwegend baseren op de in uw gemeenschappelijke regeling aanwezige brondocumenten, zoals facturen, bankafschriften en overeenkomsten.

4.5 Fraude

Er is een concept fraude risicoanalyse opgesteld welke ter afstemming aan het bestuur is aangeboden.

Het Dagelijks bestuur van RAV Brabant Midden-West-Noord is primair verantwoordelijk voor het functioneren van de interne beheersing en de kwaliteit en volledigheid van de jaarrekening. Deze verantwoordelijkheid omvat mede het voorkomen en ontdekken van fraude. Het Algemeen Bestuur dient er op toe te zien dat er voldoende en adequate preventieve en repressieve beheersmaatregelen zijn ingesteld om het risico op fraude zoveel mogelijk te beperken. In het kader van de frauderisicobeheersing en de eigen verantwoordelijkheid daarin heeft de ambtelijke organisatie een frauderisicoanalyse opgesteld. Dit als basis voor een adequate fraudepreventie, -detectie en -respons.

[Terug naar de inhoudsopgave](#)

Ons onderzoek van de jaarrekening van RAV Brabant Midden-West-Noord richt zich niet specifiek op het ontdekken van fraude. Met dien verstande dat wij, als onderdeel van de onze controle, het risico beoordelen dat de jaarrekening als gevolg van fraude, onjuistheden of verduistering van activa, afwijkingen van materieel belang zou kunnen bevatten. Wij hebben hiertoe het frauderisico in de planning en uitvoering van onze controle betrokken en daarbij de nadruk gelegd op de vermoedens van materiële onjuistheden in de jaarrekening. Met betrekking tot het voorgaande vermelden wij dat ons tijdens de uitvoering van de controle geen indicaties voor fraude zijn gebleken danwel gemeld zijn.

4.6 Onafhankelijkheid

Onze onafhankelijkheid als accountant van RAV Brabant Midden-West-Noord is niet in het geding geweest.

De voorschriften in het kader van onafhankelijkheid zijn binnen de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) opgenomen in de 'Nadere voorschriften inzake onafhankelijkheid van de openbaar accountant'. Deze voorschriften vormen een belangrijk onderdeel van het normenkader waaraan accountants moeten voldoen. Wij conformeren ons aan deze voorschriften en vermelden hieromtrent dat de leden van het auditteam van RAV Brabant Midden-West-Noord hun onafhankelijkheid individueel hebben bevestigd en Deloitte geen werkzaamheden heeft verricht die (in wezen of in schijn) conflicterend zijn of kunnen zijn voor onze positie als onafhankelijk accountant van RAV Brabant Midden-West-Noord.

4.11 Onze communicatie met management

Er zijn geen bijzonderheden te melden ten aanzien van de communicatie met het management in het kader van de jaarrekening controle

Bevestigingen van het management

Wij hebben het management ter confirmatie een aantal schriftelijke bevestigingen gevraagd aangaande haar verantwoordelijkheden inzake financiële verslaggeving.

Geen meningsverschil met management of beperking in reikwijdte van de controle

Er zijn geen meningsverschillen met het management geweest en er waren geen beperkingen bij de uitvoering van onze controle. Naar onze mening is ons bij de uitvoering van onze controle-opdracht door het management en de medewerkers van de vennootschap de volledige medewerking verleend en hebben wij volledige toegang tot de benodigde informatie gehad.

Voorafgaand aan ons aanblijven met management besproken belangrijke zaken

Gedurende het jaar zijn er geregeld gesprekken met het management geweest over de toepassing van verslaggevingsgrondslagen of controlestandaarden in verband met transacties die zich hebben voorgedaan, transacties die werden overwogen, of de herbeoordeling van huidige omstandigheden.

Overleg met andere accountants

Wij hebben geen kennis van een eventueel overleg over controle- en verslaggevingsvraagstukken dat het management in 2018 heeft gehad met andere accountants.

4.12 Cyber risico analyse

Wij adviseren u het opstellen van een cyberrisicoanalyse onderdeel te maken van het interne controlesysteem.

Cyber is een onlosmakelijk onderdeel geworden van onze samenleving. Dagelijks werken we met digitale oplossingen, zowel privé als zakelijk. Door gebruik van het internet, bedrijfsnetwerken en -applicaties hebben ook alle organisaties, ongeacht hun omvang, te maken met aan cyber gerelateerde risico's zoals cyber crime. Als cyber risico's zich voordoen, kunnen deze een (significante) impact hebben op de financiële systemen, uitspraken over de interne beheersing en ook de jaarrekeningcontrole.

Als onderdeel van onze controle hebben wij de directie verzocht inzicht te geven in de eigen inschatting van het risico dat de jaarrekening een materiële afwijking zou kunnen bevatten als gevolg van cyberrisico's in het betalingsverkeer, door onttrekken van persoonsgegevens, vertrouwelijke gegevens of Intellectual Property of door het verstoren van bedrijfsvoering.

Tijdens deze gesprekken heeft de directie aangegeven zich bewust te zijn van cyberrisico's en voorbeelden gegeven van de manier waarop zij deze beheerst.

Aangezien iedere organisatie waardevolle informatie heeft te verliezen of ernstige schade kan leiden als de IT infrastructuur (tijdelijk) niet meer beschikbaar is, attenderen wij u op het belang van een cyberrisico analyse als vast onderdeel van het interne controlesysteem dat erop is gericht bedrijfsrisico's te onderkennen, het belang en de waarschijnlijkheid daarvan in te schatten en het daarop toespitsen van de interne beheersing.

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Begrotingswijziging 2019

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij bieden wij u een geactualiseerde en budgetneutrale begrotingswijziging 2019 aan, die gebaseerd is op de werkbegroting 2019. Omdat zij niet leidt tot een (hogere) gemeentelijke bijdrage, is het niet verplicht om haar aan te bieden aan de raden voor het geven van een zienswijze. Tevens is opgenomen een geactualiseerd overzicht van de geplande investeringen in 2019.

Beslispunten Vaststellen van de begroting 2019 RAV Brabant MWN na wijziging.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Begrotingswijziging 2019

Begroting 2019 na wijziging

	Begroting 2019	Begroting na wijzigingen 2019	Vershil
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	55.528	59.196	3.668
Mutatie financieringsoverschot / tekort	-	-	-
Wettelijke budget aanvaardbare kosten	<u>55.528</u>	<u>59.196</u>	<u>3.668</u>
overige opbrengsten	3.186	3.065	-121
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>58.714</u>	<u>62.261</u>	<u>3.547</u>
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	39.769	41.232	1.463
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.660	2.679	19
Personeel derden	335	1.930	1.595
Overige personeelskosten	2.798	3.322	524
Kapitaallasten	3.725	3.193	-532
Huisvestingskosten	1.718	1.646	-72
Doorbelasting Het Service Centrum	1.488	1.532	44
Toevoeging voorzieningen	-	-	-
Overige bedrijfskosten	6.332	6.797	465
Som der bedrijfslasten	<u>58.825</u>	<u>62.331</u>	<u>3.506</u>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	<u>-111</u>	<u>-70</u>	<u>41</u>
Buitengewone baten	-	-	-
Buitengewone lasten	-	-	-
Buitengewoon resultaat	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
RESULTAAT VOOR BESTEMMING	<u>-111</u>	<u>-70</u>	<u>41</u>
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	44		-44
Mutatie reserve onderhoud panden	-111	-70	41
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-45	-	45
RESULTAAT NA BESTEMMING	<u><u>-</u></u>	<u><u>-</u></u>	<u><u>-1</u></u>

Hieronder staan in het kort de belangrijkste verschillen tussen de begroting 2019 en de begroting 2019 na wijziging:

Baten

De opbrengsten uit tarieven zijn met € 3.668.000 gestegen ten opzichte van de begroting 2019.

Dit wordt vooral veroorzaakt door:

- hogere loonindex van 3,86%, vanwege de nieuwe cao per 1-1-2019 (€ 1.586.000);
- extra landelijk budget dat is vrijgemaakt voor paraatheiduitbreiding (€ 646.000);
- meer vergoeding vanuit de vrije marge regeling voor incidentele projecten, zoals het HBO-V nieuwe instroom, HBO-V traject huidige medewerkers en de ZEB chauffeurs (zorgevaluatiebegeleiding voor de ambulancechauffeurs) (€ 898.000);
- extra budget vanuit de rubriek overige kosten, waarbij een vergoeding wordt verstrekt voor nieuwe medewerkers voor de termijn dat ze de initiële opleiding volgen, ter vervanging van huidige medewerkers (€ 436.000).

De overige opbrengsten zijn met € 121.000 gedaald ten opzichte van de begroting 2019. Dit wordt grotendeels verklaard doordat de commerciële activiteit met betrekking tot het verhuren van wagens voor de huisartsenposten met ingang van 1 januari 2019 is gestopt.

Lasten

De kosten van salarissen en sociale lasten en personeel derden zijn met € 3.058.000 gestegen ten opzichte van de begroting 2019. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een toename van de formatie met circa 15 fte vanwege extra benodigd ambulancepersoneel vanwege de paraatheiduitbreidingen, HBO-V studenten die aangenomen worden en opgeleid worden tot ambulanceverpleegkundigen en een toename van staf en management. Verder is de loonindex 4,5 % hoger, dan waar in de begroting 2018 rekening mee gehouden was vanwege de nieuwe cao die per 1-1-2019 is afgesloten. Tevens zijn de kosten van overwerk en onregelmatigheidstoeslag toegenomen.

De overige personeelskosten zijn gestegen met € 524.000 t.o.v. de begroting 2019, door een toename van de scholingskosten. Omdat het werven van verpleegkundig personeel moeizaam gaat, willen we eind 2019 HBO-V verpleegkundigen in laten stromen en die een opleiding verzorgen tot Ambulance Verpleegkundige. Verder bieden we het HBO-V traject aan de medewerkers met een BBL / BOL vooropleiding en de aantekening ambulanceverpleegkundige. De RAV biedt deze opleiding aan, omdat het gelooft in het ontwikkelen van haar medewerkers. Een tevreden medewerker leidt tot betere zorg. Tevens verschaft het de medewerker, in het kader van duurzaam inzetbaarheid, employability ten aanzien van toekomstige functies.

De kapitaallasten dalen met € 532.000 ten opzichte van de begroting 2019 voornamelijk doordat de afschrijvingstermijn van de elektrische brancards is verhoogd naar de verwachte levensduur. Verder is de nieuwbouw in Ulvenhout vertraagd, de oplevering wordt eind 2019 verwacht en zijn er automatiseringstrajecten vertraagd.

De overige bedrijfskosten zijn met € 465.000 toegenomen ten opzichte van de begroting 2019. Dit wordt naast een indexering veroorzaakt door hogere kosten voor het wagenpark, dat met 4 wagens wordt uitgebreid, vanwege stijging van de kosten voor verzekering, onderhoud en brandstof.

Resultaat

Het begrote resultaat 2019 van de RAV Brabant Midden-West-Noord komt uit op een sluitende begroting.

Investeringsbegroting

Investeringsbegroting	* € 1.000	
	Begroting 2019	Begroting 2019 na wijzigingen
Gebouwen / verbouwingen/bedrijfsinstallaties	-	2.575
(Medisch) inventaris/ opleidingsmateriaal/automatisering	271	1.376
Wagenpark	1.668	2.081
Totaal investeringsbegroting RAV MWN	1.939	6.032

De gestegen investeringen in gebouwen / verbouwingen en bedrijfsinstallaties is met name te verklaren door de vertraging bij de nieuwbouw in Ulvenhout, waardoor er meer investeringen in 2019 moeten plaats vinden dan waar in de begroting 2019 rekening mee was gehouden.

De investeringen in inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering vallen hoger uit vanwege extra investeringen in de elektrische brancards, die door de Inspectie SZW verplicht zijn gesteld en opleidingsmateriaal voor het opleiden van de HBO-V verpleegkundigen.

Vanwege de paraatheiduitbreidingen wordt het wagenpark met 4 ambulances uitgebreid, wat de stijging van de investeringen in het wagenpark verklaart.

Staat van baten en lasten

(in duizenden euro's)

	Begroting 2019			Begroting na wijziging 2019		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg						
a) MKA Brabant Noord	1.640	1.648	8	1.699	1.731	32
a) MKA M.W. Brabant	2.301	2.817	516	2.439	2.911	472
b) RAV Brabant Noord	17.708	19.776	2.068	18.174	20.799	2.625
c) RAV M. W. Brabant	30.470	34.306	3.836	32.206	36.801	4.595
d) Overige activiteiten	120	167	47	-	-	-
Subtotaal Programma	52.239	58.714	6.475	54.518	62.242	7.724
Overhead	6.587	-	-6.587	7.793	-	-7.793
Mutatie reserves	44	156	112	-	69	69
Totaal resultaat	58.870	58.870	-	62.311	62.311	-

Begroting 2019 naar taakvelden

(in duizenden euro's)

	Begroting 2019		Begroting na wijziging 2019	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	61	0	89	0
0.10 Mutatie reserves	44	156	0	69
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	6.587	0	7.793	0
0.5 Treasury	155	0	171	0
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	52.023	58.714	54.258	62.242
Totaal resultaat	58.870	58.870	62.311	62.311

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Begroting 2020 RAV Brabant MWN

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB De begroting 2020 van de RAV Brabant Midden-West-Noord is kostendekkend en er is geen gemeentelijke bijdrage opgenomen. De begroting is vastgesteld door het Dagelijks Bestuur in haar vergadering van 11 april 2019 en tevens op 11 april verzonden aan de gemeenteraden voor het vernemen van hun zienswijzen.
Een overzicht van de reacties van de gemeenten op de begroting 2020 wordt ter vergadering uitgereikt.

Beslispunten Vaststellen van de begroting 2020

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Begroting 2020 RAV Brabant MWN
Overzicht reacties gemeenteraden (wordt ter vergadering uitgereikt)



Brabant Midden-West-Noord
Ambulancezorg

BEGROTING
2020

RAV BRABANT MWN



ambulancezorg
vanuit het
hart

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	1
INLEIDING.....	2
1 BELEID	4
1.1 Activiteiten en doelstellingen	4
1.2 Beleidsthema's.....	4
2 PROGRAMMA'S.....	7
2.1 Meldkamer Brabant-Noord.....	7
2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant	8
2.3 RAV Brabant-Noord	11
2.4 RAV Midden- en West-Brabant	14
2.5 Overzicht overhead	17
3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN	18
4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING	19
4.1 Organisatie	19
4.2 Personeel	19
4.3 Informatievoorziening/automatisering.....	20
4.4 Financiën	20
4.5 Facilitaire zaken en huisvesting	20
4.6 Indicatoren.....	21
5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY	22
6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEBEERSING	26
6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's	26
6.2 Reserves en voorzieningen	26
6.3 Inventarisatie van de risico's	26
7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2020.....	30
8 INVESTERINGSBEGROTING 2020	31
BIJLAGEN	
Bijlage 1 Staat van vaste activa.....	32
Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen.....	33
Bijlage 3 Meerjarenraming	34
Bijlage 4 Prognosebalans	36
Bijlage 5 Exploitatierkening per afdeling	37
Bijlage 6 Begroting naar taakvelden.....	40
Bijlage 7 Gebruikte afkortingen	41

INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2020 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Brabant Midden-West-Noord. De regeling omvat het werkgebied van de twee veiligheidsregio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord, en is gebaseerd op de Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR) en de Gemeentewet.

Deze begroting is gebaseerd op de in het landelijk referentiekader "Spreiding & beschikbaarheid" voor de RAV Midden- en West-Brabant en de RAV Brabant-Noord opgenomen eisen ten aanzien van de spreiding van standplaatsen en te leveren paraatheid. Op grond van deze eisen zijn prestatiecontracten gesloten met de regionale zorgverzekeraars, waarin de eisen uit het referentiekader nader zijn gespecificeerd in concrete locaties voor standplaatsen, het aantal te leveren ambulances per dagdeel en het dekkingspercentage responstijd in geval van een A1-urgentie, gemeten per RAV-regio.

Bij de RAV Brabant MWN staat de patiënt centraal. Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid staan hoog in ons vaandel, en we zijn altijd op zoek naar verbetering van onze dienstverlening. Hierbij stellen wij ons de vraag: Hoe realiseren wij optimale waardecreatie voor de patiënt? Met andere woorden: hoe leveren wij de zorg die het beste aansluit op de zorgvraag van de patiënt? We leveren mobiele zorg: de juiste ambulancezorg, op het juiste moment en de juiste plaats. We brengen de patiënt naar de zorg, óf de zorg naar de patiënt. Wat mag de patiënt daarbij nog meer van ons verwachten? Dat hij correct behandeld wordt. En dat de ambulance op tijd ter plaatse is.

Kwaliteit van zorg door zorgevaluatie

De kwaliteit van zorg is een aspect dat lastig te meten is. Het uiteindelijke resultaat van de verleende ambulancezorg is het beste te beoordelen als de gehele keten van zorg bekeken kan worden. Zorgcoördinatie (ontschotting) en zorgdifferentiatie (zorg op maat) worden gezien als dé oplossing voor betere kwaliteit van zorg en meer efficiency; overleg en samenwerking met de zorgpartners in de keten staat daarom hoog op de agenda de komende jaren. Binnen de RAV wordt gewerkt met een aantal instrumenten om de kwaliteit van zorg door de verschillende functiegroepen te meten en te verbeteren.

Evaluatie centralisten: EDQ

Ambulancezorg werkt volgens protocollen, zowel in de uitvraag en urgentiebepaling op de meldkamer als in de hulpverlening zelf. Het meetbaar maken van de mate waarin deze protocollen gevolgd zijn, zegt iets over de kwaliteit van zorg. Op de meldkamer is evaluatie van uitvraag en urgentiebepaling bij 112-meldingen geborgd door gebruik van het meldkameruitvraagstelsel ProQA en de inzet van EDQ'ers, functionarissen die intercollegiale interviews uitvoeren. De nalevingscore ProQA is in de afgelopen jaren een belangrijke prestatie-indicator geweest en zal ook in 2020 gemonitord worden.

Evaluatie ambulanceverpleegkundigen: ZEB

Bij de ambulancehulpverlening bestaat sinds 2015 eenzelfde manier van één op één contact en evaluatie, in de vorm van de inzet van ZEB'ers (zorgevaluatiebegeleiders). Zij toetsen hulpverleningen onder verschillende thema's en bespreken de verbeterpunten met de betreffende collega-verpleegkundige. Door deze werkwijze is in de afgelopen jaren het nalevingspercentage van de ambulanceprotocollen, en daarmee de veiligheid voor patiënt en medewerker, gestegen.

Evaluatie ambulancechauffeurs: ZEB

Het succes van deze formule heeft ertoe geleid dat er eenzelfde systeem is opgezet voor het evalueren van het functioneren van ambulancechauffeurs. In 2020 is het ZEB-systeem voor chauffeurs operationeel en zijn prestatie-indicatoren vastgesteld.

Door deze laatste ontwikkeling beschikt de RAV Brabant MWN in 2020 over een uitgebreide set prestatie-indicatoren op het functioneren van zowel centralisten, ambulanceverpleegkundigen en – chauffeurs. Dezelfde methodiek wordt in de komende jaren uitgebreid naar uitgiftecentralisten en verpleegkundig specialisten. Zo is er straks in de volle breedte een systeem neergezet voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Klanttevredenheid

Bij klanttevredenheid gaat het voornamelijk om bejegening en behandeling: de manier waarop de ambulancehulpverlening is uitgevoerd. Sinds 2016 wordt een klanttevredenheidsonderzoek (KTO) uitgevoerd door het NIVEL, bij meerdere RAV's met behulp van dezelfde systematiek. Dit maakt benchmarken tussen de verschillende RAV's mogelijk. Het onderzoek wordt elke drie jaar uitgevoerd en de resultaten worden verwerkt in het rapport Ambulances in Zicht. De resultaten van het onderzoek zijn de laatste jaren onveranderd zeer positief.

Naast het KTO komt er ook uit de klachtenprocedure belangrijke input over klanttevredenheid. Alle klachten worden geregistreerd en met veel persoonlijke aandacht behandeld. Verbeterpunten worden gebruikt om de ambulancezorg op een hoger niveau te brengen.

Paraatheid en prestaties

De RAV Brabant MWN is eind 2018 gestart met de ontwikkeling van een methode om de optimale inzet van spreiding en beschikbaarheid te monitoren. Op wijzigingen in het werkgebied zoals fusie of verplaatsing van ziekenhuizen wordt tijdig ingespeeld. De daaruit voortvloeiende verbeterplannen worden besproken met de zorgverzekeraars en de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit). De verbeterplannen bevatten een planning van paraatheidsuitbreidingen en aanpassing van spreiding en beschikbaarheid, die stapsgewijs moeten leiden tot verbetering van de prestaties. Het doel is zoveel mogelijk patiënten in het werkgebied binnen 15 minuten te kunnen bereiken met de capaciteit die voorhanden is.

Gezien de productiestijging van de laatste jaren en de krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg, is het lastig om het gat tussen het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en de werkelijk geleverde paraatheid te dichten. Daarom verwachten zowel de RAV Midden- en West-Brabant als de RAV Brabant-Noord in 2020 maximaal 94,5% dekking te kunnen bereiken.

1 BELEID

1.1 Activiteiten en doelstellingen

De Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord heeft tot doel het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg. Zij tracht dit doel te bereiken met alle wettelijke toegestane middelen die daaraan naar haar mening kunnen bijdragen.

De GR RAV Brabant Midden-West-Noord heeft tot taak:

- Het instellen en in stand houden van een Regionale Ambulancevoorziening ten behoeve van het werkgebied Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord;
- Het in stand houden van een meldkamer ambulancezorg ten behoeve van het werkgebied Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord;
- Het vaststellen en (doen) uitvoeren van het Regionaal Ambulance Plan van de regio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord;
- Het (doen) leveren van een bijdrage aan de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen ten behoeve van de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en de Hulpverleningsdienst Brabant-Noord.

De doelstelling van de RAV Brabant Midden-West-Noord is het leveren van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, die tijdig ter plaatse is en binnen de budgettaire kaders wordt gerealiseerd. De ontwikkelingen rondom de nieuwe Wet Ambulancezorg van de afgelopen jaren brachten een nieuw doel: het behouden van de ambulancevergunningen.

1.2 Beleidsthema's

Prestatiecontracten zorgverzekeraars

Sinds in 2014 de nieuwe bekostigingssystematiek voor de ambulancezorg werd ingevoerd, is de te leveren beschikbaarheid de basis voor het te ontvangen budget en niet meer de productie. Het door de NZa aan de RAV toegekende budget is het maximumbudget waarover in het lokaal overleg met de zorgverzekeraars moet worden onderhandeld. Bij deze onderhandelingen worden door zorgverzekeraars en RAV jaarlijkse prestatieafspraken overeengekomen.

Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor Spreiding en Beschikbaarheid afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. Het te realiseren dekkingspercentage responstijd A1 is hierbij landelijk de belangrijkste prestatie-indicator met 1,25% van de maximale korting van 2,5%. Voor de overige 1,25% worden per budgetjaar lokaal afspraken gemaakt.

Vanwege o.a. de forse volumegroei van de afgelopen jaren is de 95% dekkingsnorm voor de meeste RAV's in Nederland niet haalbaar. In 2018 werden het referentiekader Spreiding en beschikbaarheid herzien en de budgetten voor ambulancezorg opnieuw berekend, op basis van de cijfers van 2017. Omdat de ritstijging in 2017 nihil was, bleef het budget voor de RAV Midden- en West-Brabant als de RAV Brabant-Noord vrijwel ongewijzigd. In samenwerking met de zorgverzekeraars zijn verbeterplannen uitgewerkt met als doel het zo vaak mogelijk behalen van 15-minuten-norm bij urgentie A1. Er is een tijdsplanning gemaakt van de uit te voeren paraatheidsuitbreidingen, waardoor een stapsgewijze verbetering van de prestaties kan worden gerealiseerd. Na inzet van het totale beschikbare budget verwachten beide RAV's in 2020 94,5% dekking te kunnen behalen. Een en ander valt of staat met het daadwerkelijk kunnen uitvoeren van de paraatheidsuitbreidingen, en dit is weer afhankelijk van het beschikbaar zijn van voldoende geschikt personeel.

Personeel

Het grote knelpunt in de paraatheidsuitbreiding is personeel. Het is al jaren erg lastig om voldoende geschikt personeel te werven, en het personeelstekort in de acute zorg zal de komende jaren alleen nog maar toenemen. De RAV Brabant MWN heeft de laatste jaren veel aandacht besteed aan het bevorderen van de instroom van nieuwe medewerkers, duurzame inzetbaarheid van het zittende personeel, en efficiëntere capaciteitsplanning.

Zorgdifferentiatie en functiedifferentiatie

Het realiseren van zorgdifferentiatie binnen onze RAV heeft zijn oorsprong in ons standpunt dat de patiënt en zijn behoeften en wensen centraal staat. Maar deze ontwikkeling heeft ook andere positieve effecten. De hieruit voortvloeiende functiedifferentiatie biedt namelijk veel ontwikkelingsmogelijkheden voor onze medewerkers. Zij krijgen de kans om, na het volgen van een opleiding, door te groeien naar een functie met een hoger niveau. Zij worden hierbij vergaand gefaciliteerd door de RAV. Ook schept functiedifferentiatie de mogelijkheid voor medewerkers om (tijdelijk) werkzaam te zijn op een minder veeleisend niveau, bijvoorbeeld bij (tijdelijke) fysieke of mentale overbelasting. Daarnaast draagt functiedifferentiatie bij aan het efficiënt inzetten van personeelscapaciteit: er zijn minder ALS-verpleegkundigen nodig waardoor het personeelstekort minder nijpend wordt.

Opleiding HBO-V-afgestudeerden

Er kan niet meer worden volstaan met werving uit de vijver van IC- en SEH-verpleegkundigen. Sinds het experimenteerartikel in 2017 van kracht werd zet de RAV Brabant MWN ook BMH-ers (Bachelor Medische Hulpverlening) in. Deze opleiding levert helaas nog niet genoeg afgestudeerden op om het probleem op te lossen. In 2018 en 2019 zijn de voorbereidingen getroffen voor het opleiden van HBO-V'ers tot ambulanceverpleegkundige. Hierbij is de samenwerking gezocht met Avans Hogescholen, Erasmus Academie en de AMBAC. In de tweede helft van 2019 zullen de eerste HBO-V-geplumeerden starten aan de opleiding tot CZO geaccrediteerde ambulanceverpleegkundige. Medio 2021 zullen de eersten van deze groep zelfstandig inzetbaar zijn op de ambulance.

Kwaliteit van zorg

Binnen de ambulancesector is een toenemend besef waarneembaar dat de wijze waarop geleverde ambulancezorg beoordeeld wordt niet past bij de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de sector. De focus op tijdigheid van zorg in de vorm van de prestatie-indicator 'responstijd' kan volgens de RAV een obstakel zijn in de wenselijke transitie naar meer patiëntgerichte zorg binnen de ambulancesector. Dit besef leeft niet alleen bij onze RAV; in den lande wordt steeds breder en steeds vaker vraagtekens gezet bij de alleenheerschappij van de 15-minuten norm, omdat deze niet gebaseerd is op enige wetenschappelijke onderbouwing van de te behalen gezondheidswinst. Er zijn teveel factoren, gelegen buiten de ambulancezorg, die de te behalen gezondheidswinst gunstig of ongunstig kunnen beïnvloeden. Om die reden is de te behalen gezondheidswinst alleen te onderzoeken in de zorgketen.

De minister van VWS blijft echter vasthouden aan de 15-minuten norm, zolang de ambulancesector zelf niet komt met alternatieve kwaliteitsindicatoren op basis waarvan de kwaliteit van de geleverde ambulancezorg door de individuele regionale ambulancevoorzieningen inzichtelijk kan worden gemaakt. Inmiddels wordt er binnen de sector volop gewerkt aan de ontwikkeling van betere kwaliteitsindicatoren. Onze wens en hoop is dan ook dat de ontwikkeling om de huidige eenzijdige prestatie-meting te doorbreken zich doorzet. Echter, op het moment van het schrijven van deze kaderbrief is de 15 minuten-norm nog steeds toonaangevend binnen de ambulancesector. Op basis van deze indicator wordt het landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid elk jaar opnieuw bekeken en bijgesteld en wordt het budget verhoogd voor uitbreiding van de paraatheid.

Construct Kwaliteit Ambulancezorg

In het kader van zijn opleiding Executive Master of Health Administration aan de TIAS Business School heeft onze manager Zorg een model ontwikkeld waarmee op meerdere aspecten van een ambulancehulpverlening de kwaliteit van zorg gemeten kan worden. Het model zet de dimensies Interpersoonlijk, Technisch, Organisatie van Zorg en Service-omgeving af tegen de beleving van de geleverde ambulancezorg door de patiënt, de verwachtingen van de patiënt en het imago van de RAV. Dit model zal de komende jaren binnen de RAV Brabant MWN worden toegepast, maar er is

inmiddels ook landelijk interesse voor. Onze manager Zorg neemt deel aan een werkgroep met dit onderwerp van branche-organisatie AZN (Ambulancezorg Nederland). Wij hopen dat deze ontwikkeling een aanzet geeft voor een bredere kijk op kwaliteitsmeting binnen de ambulancezorg.

Tijdelijke Wet ambulancezorg

Dat de Tijdelijke Wet ambulancezorg al sinds 2013 van kracht is en werd verlengd tot 1 januari 2021, zegt genoeg over het gecompliceerde karakter van de problematiek rondom de ordening van de ambulancezorg. VWS heeft in 2017 onderzoek laten doen naar de mogelijke stelsels van ordening, maar op dit moment is hierin nog geen keuze gemaakt en het is dan ook nog niet duidelijk of er wel of geen aanbesteding zal gaan plaatsvinden.

De RAV Brabant MWN houdt de ontwikkelingen nauw in de gaten om zich zo goed mogelijk te kunnen voorbereiden op wat er komen gaat, en om te blijven voldoen aan de voorwaarden genoemd in de beleidsregels voor de vergunningverlening. Zodat we, als het zover is, de beste kandidaat zijn voor het verzorgen van ambulancezorg in ons werkgebied.

Maar we willen méér dan voldoen aan de eisen: we willen ons onderscheiden door te excelleren! Zoals we doen met het uitvoeren van ons project 'Patiëntveiligheid van binnenuit', een innovatieve manier om de patiëntenzorg te verbeteren door (intercollegiale) zorgevaluatie. En door het behouden van de ACE-status op het internationaal gerenommeerde uitvraagstelsel ProQA, bij zowel de meldkamer als Brabant-Noord als Midden- en West-Brabant.

Landelijke meldkamer samenwerking (LMS)

Het traject van de LMS heeft in de afgelopen jaren meerdere malen vertraging opgelopen, o.a. vanwege technische problemen rondom de opvolger van het communicatiesysteem C2000. In 2019 is de verbouwde meldkamer in Den Bosch in gebruik genomen door de MKA Oost-Brabant, waarin de MKA Brabant-Noord en de MKA Zuidoost-Brabant samenwerken. De nieuwbouw van de meldkamer te Bergen op Zoom, waar de MKA Midden- en West-Brabant samen gaat met de MKA Zeeland zal medio 2020 worden opgeleverd. Gezien de ontwikkelingen rondom de LMS en het onderzoek van VWS naar het optimale stelsel voor ambulancezorg is het niet ondenkbaar dat op langere termijn ook de RAV-regio's te maken gaan krijgen met een van hogerhand opgelegde schaalvergroting.

2 PROGRAMMA'S

De RAV Brabant Midden-West-Noord heeft één programma, namelijk Ambulancezorg en onderscheidt een vijftal deelprogramma's:

- Meldkameractiviteiten in de regio Brabant-Noord
- Meldkameractiviteiten in de regio Midden- en West-Brabant
- Ambulancehulpverlening in de regio Brabant-Noord
- Ambulancehulpverlening in de regio Midden- en West-Brabant

In dit hoofdstuk wordt per deelprogramma uiteengezet wat de RAV Brabant Midden-West-Noord in 2020 wil bereiken, wat we hiervoor gaan doen en wat dit gaat kosten. Uitgangspunt hierbij zijn drie hoofddoelstellingen: kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, optimale spreiding en beschikbaarheid en bedrijfsvoering binnen budgettaire kaders.

2.1 Meldkamer Brabant-Noord

2.1.1 Wat willen we bereiken?

De best passende zorg voor de patiënt

Het efficiënt en zorgvuldig afhandelen van de meldingen die binnenkomen op de meldkamer ambulancezorg. Verbetering van de kwaliteit van zorg door een juiste indicatiestelling en urgentiebepaling.

Behouden van het niveau van de ACE-status op het meldkameruitvraagstelsel ProQA

De MKA Brabant-Noord behaalde in september 2016 de ACE-status. Een van de prestatieindicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de nalevingsscore die conform de AQUA-systematiek minstens 92% moet zijn.

Ruimschoots voldoen aan de WAZ-vereisten

Het optimaal inzetten van de beschikbare ambulances door de meldkamer. De aansturing door de meldkamer heeft direct effect op de overschrijdingspercentages van het spoedvervoer.

Optimale samenwerking in de MKA Noordoost-Brabant

De samenvoeging van de meldkamers Brabant-Noord en Brabant Zuidoost is in 2019 gerealiseerd in de verbouwde huisvesting te Den Bosch. De komende jaren zal onveranderd aandacht zijn voor afstemming en eenduidigheid van de meldkamerprocessen, het bewerkstelligen van een goede samenwerking tussen de medewerkers, en het opereren van de nieuwe meldkamer binnen de financiële kaders van de NZa.

2.1.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Onderzoeken mogelijkheden zorgcoördinatie

De stip op de horizon van de acute zorg is dat individuele zorgaanbieders zijn georganiseerd in een regionaal netwerk acute zorg. De zorgvraag is het uitgangspunt en de patiënt wordt zo snel mogelijk geholpen door de juiste zorgverlener. De patiënt belt één telefoonnummer en hoeft niet zelf al vooraf de afweging te maken welke zorg of hulpverlener hem op dat moment het beste zal helpen. Samen met onze ketenpartners onderzoeken we in de komende jaren de mogelijkheden van gezamenlijke triage.

Monitoren en optimaliseren van het gebruik van ProQA

Dit systeem, dat internationaal zijn waarde al bewezen heeft, is in 2012 ingevoerd ter verbetering van de uitvraagmethodiek in het intakeproces, door het verkrijgen van eenduidige intake, triage en meldersinstructie. Het nauwgezet en doorlopend monitoren van het meldkamerproces, o.a. door het

gebruik van prestatie-indicatoren, is een vereiste voor optimaal gebruik van het systeem en het vasthouden van het niveau van de ACE-status, die in 2016 bereikt werd. Het certificaat is drie jaar geldig, in 2019 vond hercertificering plaats.

Samenwerking en afstemming binnen de Meldkamer Noordoost-Brabant

Na de samenvoeging van beide meldkamers blijft de RAV Brabant MWN de belangen van de witte kolom behartigen. De kwaliteit van zorg moet gehandhaafd blijven. Dit geldt met name voor de uitvraagmethodiek, waarin de RAV de afgelopen jaren geïnvesteerd heeft om een hoger niveau te bereiken. Op het personele vlak zijn intrinsieke motivatie en een goede onderlinge samenwerking de aandachtspunten. De RAV wil dit bereiken door intensieve communicatie, informatievoorziening, afstemming en begeleiding. Ook zal bewaakt worden dat de nieuwe samengevoegde meldkamer opereert binnen de financiële kaders van de NZa. In 2020 zullen nadere afspraken gemaakt worden met de politie, in het kader van de LMS.

		2020	2019
Productie			
Declarabele meldingen	aantal	45.000	40.500
Prestatie-indicatoren			
Nalevingsscore ProQA protocollen	%	94%	92%

Toelichting

Declarabele melding	Een telefonische hulpvraag die leidt tot het verrichten van ambulancevervoer of –hulpverlening.
Nalevingsscore ProQA	Alle 112-meldingen worden aangenomen met ProQA. Er wordt gemeten hoeveel procent naleving op de protocollen wordt gerealiseerd.
Productie	De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2020 is gebaseerd op de productie van januari tm december 2018.

2.1.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten	Overige	Gemeentelijke	Totaal
		Nza	inkomsten	bijdrage	resultaat
					excl. overhead
MKA Brabant-Noord	1.699.000	1.786.000	18.000	0	105.000

2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant

2.2.1 Wat willen we bereiken?

De best passende zorg voor de patiënt

Het efficiënt en zorgvuldig afhandelen van de meldingen die binnenkomen op de meldkamer ambulancezorg. Verbetering van de kwaliteit van zorg door een juiste indicatiestelling en urgentiebepaling.

Behouden van het niveau van de ACE-status op het meldkameruitvraagstelsel ProQA

De MKA Midden- en West-Brabant-Noord behaalde in 2017 de ACE-status. Een van de prestatie-indicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de

nalevingsscore die conform de AQUA-systematiek minstens 92% moet zijn. In 2020 vindt bij de MKA Midden- en West-Brabant een hercertificeringsaudit plaats.

Ruimschoots voldoen aan de WAZ-vereisten

Het optimaal inzetten van de beschikbare ambulances door de meldkamer. De aansturing door de meldkamer heeft direct effect op de overschrijdingspercentages van het spoedvervoer.

Samenvoeging MKA Midden- en West-Brabant en MKA Zeeland

Vorbereidingen treffen voor de samenvoeging van de meldkamers Midden- en West-Brabant en Zeeland door afstemming en eenduidigheid van de meldkamerprocessen. Goede samenwerking tussen de medewerkers. Realisatie van de nieuwe meldkamer binnen de financiële kaders van de NZa. De oplevering van de nieuw gebouwde, gemeenschappelijke huisvesting in Bergen op Zoom wordt medio 2020 verwacht.

2.2.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Onderzoeken mogelijkheden zorgcoördinatie

De stip op de horizon van de acute zorg is dat individuele zorgaanbieders zijn georganiseerd in een regionaal netwerk acute zorg. De zorgvraag is het uitgangspunt en de patiënt wordt zo snel mogelijk geholpen door de juiste zorgverlener. De patiënt belt één telefoonnummer en hoeft niet zelf al vooraf de afweging te maken welke zorg of hulpverlener hem op dat moment het beste zal helpen. Samen met onze ketenpartners onderzoeken we in de komende jaren de mogelijkheden van gezamenlijke triage.

Monitoren en optimaliseren van het gebruik van ProQA

Dit systeem, dat internationaal zijn waarde al bewezen heeft, is in 2012 ingevoerd ter verbetering van de uitvraagmethodiek in het intakeproces, door het verkrijgen van eenduidige intake, triage en meldersinstructie. Het nauwgezet en doorlopend monitoren van het meldkamerproces, o.a. door het gebruik van prestatie-indicatoren, is een vereiste voor optimaal gebruik van het systeem en het vasthouden van het niveau van de ACE-status, die in 2016 bereikt werd. Het certificaat is drie jaar geldig, in 2019 zal hercertificering plaatsvinden.

Samenvoeging meldkamers Midden- en West-Brabant en Zeeland

Bij de samenvoeging van beide meldkamers behartigt de RAV Brabant MWN de belangen van de witte kolom. De kwaliteit van zorg moet gehandhaafd blijven. Dit geldt met name voor de uitvraagmethodiek, waarin de RAV de afgelopen jaren geïnvesteerd heeft om een hoger niveau te bereiken. Op het personele vlak zijn intrinsieke motivatie en een goede onderlinge samenwerking de aandachtspunten. De RAV wil dit bereiken door intensieve communicatie, informatievoorziening en begeleiding gedurende het gehele traject. Ook zal bewaakt worden dat de realisatie van de nieuwe meldkamer plaatsvindt binnen de financiële kaders van de NZa. In 2020 zullen nadere afspraken gemaakt worden met de politie, in het kader van de LMS.

		2020	2019
Productie			
Declarabele meldingen	aantal	88.000	80.000
Prestatie-indicatoren			
Nalevingsscore ProQA protocollen	%	94%	92%
Toelichting			
Declarabele melding	Een telefonische hulpvraag die leidt tot het verrichten van ambulancevervoer of –hulpverlening		

Nalevingsscore ProQA Alle 112-meldingen worden aangenomen met ProQA. Er wordt gemeten hoeveel procent naleving op de protocollen wordt gerealiseerd.

Productie De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2020 is gebaseerd op de gerealiseerde productie van januari tm december 2018.

2.2.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten	Overige	Gemeentelijke	Totaal
		Nza	inkomsten	bijdrage	resultaat
					excl.
					overhead
MKA Midden- en West Brabant	2.564.000	3.010.000	31.000	0	477.000

2.3 RAV Brabant-Noord

2.3.1 Wat willen we bereiken?

Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg

In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2020 willen we 5% van alle spoedhulpverleningen met de ambulanceverpleegkundigen evalueren. Voor het ZEB-traject met de ambulancechauffeurs dat in 2019 operationeel werd, geldt de doelstelling dat in 2020 per chauffeur 3 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek.

De beste passende zorg voor de patiënt

De zorgvraag van de patiënt staat centraal. Dit betekent dat vervoer alleen plaatsvindt als dat strikt nodig is, en dat het soms beter is om de juiste zorg ter plaatse te leveren. We maken een weloverwogen afweging om óf de zorg naar de patiënt te brengen óf de patiënt naar de zorg. Was er voorheen altijd een intentie tot vervoer, nu verschuift het accent langzaam naar acute mobiele zorg zonder vervoer. Dit vergt uitbreiding van het zorgaanbod binnen de ambulancehulpverlening: zorgdifferentiatie!

Realiseren van prestatieafspraken

De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2020 een dekkingpercentage te behalen van minimaal 94,5% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en 95% op de responstijden urgentie A2. In 2020 zal de paraatheid op het niveau van het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2018 worden gebracht. Voorwaarde hierbij is dat het knelpunt met betrekking tot het personeel wordt opgelost. Er is nog steeds forse krapte op de arbeidsmarkt voor ambulanceverpleegkundigen en centralisten.

Ruimschoots voldoen aan de TWAZ-vereisten

De RAV spant zich in om te blijven voldoen aan de wettelijke eisen die nodig zijn om haar vergunning in de komende jaren te behouden. Belangrijk hierbij is om de bedrijfsvoering binnen de budgettaire kaders te houden van de vigerende bekostigingssystematiek.

2.3.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Voortzetten en doorontwikkeling ZEB-traject

Sinds 2017 vindt een-op-een screening plaats van spoedhulpverleningen tussen ambulanceverpleegkundige en zorgevaluatiebegeleider, ondersteund door het medisch stafbureau. In 2020 willen we ervoor zorgen dat het aantal zorgevaluatiebegeleiders op peil blijft, én bewaken dat zij in staat worden gesteld om de voor ZEB bestemde tijd daadwerkelijk in te zetten, zodat de huidige output (5% van de spoedhulpverlening geëvalueerd) wordt behouden.

In 2019 is het ZEB-traject voor ambulancechauffeurs gestart. Monitoring en begeleiding van dit traject vindt op dezelfde manier plaats zodat de doelstelling van 2020 kan worden behaald (3 hulpverleningen per chauffeur per jaar geëvalueerd).

Zorgdifferentiatie

Om de geleverde ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, realiseren wij de komende jaren differentiatie, door verschillende niveaus van de ambulancezorg te bieden. Startend bij de zorgambulance (ZAMB), via ZAMB+, naar regulier BLS-vervoer, ALS-vervoer, tot de inzet van verpleegkundig specialisten in ambulancezorg (VSAZ) in het primaire proces van ambulancezorg.

Functiedifferentiatie

Zorgdifferentiatie vereist functiedifferentiatie. Voor de verschillende niveaus van ambulancezorg is verschillende expertise nodig. Een belangrijke rol is weggelegd voor de groep verpleegkundig

specialisten. De complexere zorgvraag van de patiënt heeft aanvullende expertise nodig. Verpleegkundig Specialisten in de ambulancezorg en Physician Assistants passen goed in dit profiel omdat zij meer kennis hebben en meer handelingen zelfstandig mogen uitvoeren.

Paraatheid versus personeelstekort

In 2020 wordt de paraatheid geleverd conform het referentiekader 2018, mits het knelpunt personeel kan worden opgelost. De RAV zoekt de oplossing in een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening) als ambulanceverpleegkundige, en worden er in totaal voor beide RAV's 15 HBO-V-afgestudeerden per jaar opgeleid tot ambulanceverpleegkundige.

		2020	2019
Productie			
Declarabele ritten	aantal	34.000	30.000
EHGV-ritten	aantal	11.000	10.500
Niet-declarabele ritten (inclusief VWS)	aantal	10.000	9.500
Totaal ritten	aantal	55.000	50.000

Prestatie-indicatoren

Dekkingspercentages spoedvervoer:

- responstijd A1 (melding-aankomst binnen 15 min)	%	94,5%	94,5%
- responstijd A2 (melding-aankomst binnen 30 min)	%	95,0%	95,0%
- percentage geëvalueerde hulpverleningen (ZEB-vpk)	%	5%	5%
- evaluatie 3 hulpverleningen per chauffeur/jaar (ZEB-chf)	%	100%	-

Ritten naar urgentie

A1-ritten	aantal	24.000	21.500
A2-ritten	aantal	22.000	20.500
B-ritten	aantal	9.000	8.000
Totaal ritten	aantal	55.000	50.000

Toelichting

Declarabele rit	Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is.
EHGV-rit	Eerste hulp, geen vervoer. Een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn.
Niet-declarabele rit	Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn.
A1-ritten	Spoedeisende rit in opdracht van de centralist in geval van acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt, en in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulancebemanning ter plaatse kan worden uitgesloten.
A2-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn.
B-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie.
Productie	De prognose van de ritaantallen voor de begroting 2020 is gebaseerd op

de gerealiseerde productie van januari tm december 2018

2.3.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten	Overige	Gemeentelijke	Totaal
		Nza	inkomsten	bijdrage	resultaat
					excl.
					overhead
RAV Brabant-Noord	18.729.000	20.423.000	1.068.000	0	2.762.000

2.4 RAV Midden- en West-Brabant

2.4.1 Wat willen we bereiken?

Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg

In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2020 willen we 5% van alle spoedhulpverleningen met de ambulanceverpleegkundigen evalueren. Voor het ZEB-traject met de ambulancechauffeurs dat in 2019 operationeel werd, geldt de doelstelling dat in 2020 per chauffeur 3 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek.

De beste passende zorg voor de patiënt

De zorgvraag van de patiënt staat centraal. Dit betekent dat vervoer alleen plaatsvindt als dat strikt nodig is, en dat het soms beter is om de juiste zorg ter plaatse te leveren. We maken een weloverwogen afweging om óf de zorg naar de patiënt te brengen óf de patiënt naar de zorg. Was er voorheen altijd een intentie tot vervoer, nu verschuift het accent langzaam naar acute mobiele zorg zonder vervoer. Dit vergt uitbreiding van het zorgaanbod binnen de ambulancehulpverlening: zorgdifferentiatie!

Realiseren van prestatieafspraken

De RAV Midden- en West-Brabant heeft de ambitie om in 2020 een dekkingspercentage te behalen van minimaal 94,5% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en 95% op de responstijden urgentie A2. In 2020 zal de paraatheid op het niveau van het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2018 worden gebracht. Voorwaarde hierbij is dat het knelpunt met betrekking tot het personeel wordt opgelost. Er is nog steeds forse krapte op de arbeidsmarkt voor ambulanceverpleegkundigen en centralisten.

Ruimschoots voldoen aan de TWAZ-vereisten

De RAV spant zich in om te blijven voldoen aan de wettelijke eisen die nodig zijn om haar vergunning in de komende jaren te behouden. Belangrijk hierbij is om de bedrijfsvoering binnen de budgettaire kaders te houden van de vigerende bekostigingssystematiek.

2.3.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Voortzetten en doorontwikkeling ZEB-traject

Sinds 2017 vindt een-op-een screening plaats van spoedhulpverleningen tussen ambulanceverpleegkundige en zorgevaluatiebegeleider, ondersteund door het medisch stafbureau. In 2020 willen we ervoor zorgen dat het aantal zorgevaluatiebegeleiders op peil blijft, én bewaken dat zij in staat worden gesteld om de voor ZEB bestemde tijd daadwerkelijk in te zetten, zodat de huidige output (5% van de spoedhulpverlening geëvalueerd) wordt behouden. In 2019 is het ZEB-traject voor ambulancechauffeurs gestart. Monitoring en begeleiding van dit traject vindt op dezelfde manier plaats zodat de doelstelling van 2020 kan worden behaald (3 hulpverleningen per chauffeur per jaar geëvalueerd).

Zorgdifferentiatie

Om de geleverde ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, realiseren wij de komende jaren differentiatie, door verschillende niveaus van ambulancezorg te bieden. Startend bij de zorgambulance (ZAMB), via ZAMB+, naar regulier BLS-vervoer, ALS-vervoer, tot de inzet van verpleegkundig specialisten in ambulancezorg (VSAZ) in het primaire proces van ambulancezorg.

Functiedifferentiatie

Zorgdifferentiatie vereist functiedifferentiatie. Voor de verschillende niveaus van ambulancezorg is verschillende expertise nodig. Een belangrijke rol is weggelegd voor de groep verpleegkundig specialisten. De complexere zorgvraag van de patiënt heeft aanvullende expertise nodig.

Verpleegkundig Specialisten in de ambulancezorg en Physician Assistants passen goed in dit profiel omdat zij meer kennis hebben en meer handelingen zelfstandig mogen uitvoeren.

Paraatheid versus personeelstekort

In 2020 wordt de paraatheid geleverd conform het referentiekader 2018, mits het knelpunt personeel kan worden opgelost. De RAV zoekt de oplossing in een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening) als ambulanceverpleegkundige, en worden er totaal voor beide RAV's 15 HBO-V-afgestudeerden per jaar opgeleid tot ambulanceverpleegkundige.

		2020	2019
Producten			
Declarabele ritten	aantal	70.000	62.500
EHGV-ritten	aantal	18.000	17.500
Niet-declarabele ritten (inclusief VWS)	aantal	17.000	16.000
Totaal ritten	aantal	105.000	96.000

Prestatie-indicatoren

Dekkingspercentages spoedvervoer:

- responstijd A1 (melding-aankomst meer dan 15 min)	%	94,5%	94,5%
- responstijd A2 (melding-aankomst meer dan 30 min)	%	95,0%	95,0%
- percentage geëvalueerde hulpverleningen (ZEB-vpk)	%	5%	5%
- evaluatie 3 hulpverleningen per chauffeur/jaar (ZEB-chf)	%	100%	-

Ritten naar urgentie

A1-ritten	aantal	41.000	38.500
A2-ritten	aantal	44.000	36.000
B-ritten	aantal	20.000	21.500
Totaal ritten	aantal	105.000	96.000

Toelichting

Declarabele rit	Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is.
EHGV-rit	Eerste hulp, geen vervoer. Een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn.
Niet-declarabele rit	Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn.
A1-ritten	Spoedeisende rit in opdracht van de centralist in geval van acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt, en in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulancebemanning ter plaatse kan worden uitgesloten.
A2-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn.
B-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie.
Productie	De prognose van de ritaantallen voor de begroting 2020 is gebaseerd op de gerealiseerde productie van januari tm december 2018

2.4.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten	Overige	Gemeentelijke	Totaal
		Nza	inkomsten	bijdrage	resultaat
					excl.
					overhead
RAV Midden- en West Brabant	33.474.000	36.370.000	1.749.000	0	4.645.000

2.5 Overzicht overhead

Met ingang van de begroting 2018 schrijft het BBV voor dat we de overhead van de RAV begroten op een centrale begrotingspost: het 'overzicht overhead'. In deze begrotingspost zijn de automatiseringskosten, huisvestingskosten en diverse materiële overheadlasten (drukwerk, opleidingskosten etc.) opgenomen. Daarnaast zijn de personele lasten opgenomen van die functies die we op grond van de 'notitie overhead' van de commissie BBV kwalificeren als overhead. Niet alle functies die we bij de RAV kennen, zijn specifiek in deze notitie genoemd. Voor de indeling zoals gehanteerd, hebben we dus een aantal pleitbare aannames moeten doen, die zijn afgestemd met materiedeskundigen.

Deze begrotingspost leidt tot een grote mutatie in de financiële effecten bij de programma's. Hierdoor wijkt de begroting op programmaniveau af van voorgaande jaren. Dit is echter alleen een wijziging in de presentatie, voor het totale begrotingsresultaat heeft het geen effect.

Om inzichtelijk te maken waar de overhead uit bestaat, is deze verdeeld in 4 onderdelen:

Overzicht overhead	real. 2018	begr 2019	begr 2020
Huisvesting/automatisering	276.421	270.531	278.675
Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC	1.621.414	1.532.126	1.578.248
Personeel	4.877.104	5.595.113	5.763.543
overigen	565.869	395.625	407.535
Totaal	7.340.808	7.793.395	8.028.000

De begrote overhead van 2019, is conform de begrotingswijziging 2019 d.d. 3 juli 2019 AB/RAV. De overhead bedraagt in 2020 12,4 % van de totale kosten.

3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

Doel van het onderhoud is om kapitaalverlies te voorkomen door de gebouwen en installaties in zodanige, (bouw)technische, staat te behouden, dat de gebruiksmogelijkheden en/of huurinkomsten gewaarborgd zijn. Hiervoor is een beleid voor meerjarenonderhoudsplanung (MJOP) opgesteld.

Op basis van een conditiemeting van de gebouwen wordt de meerjarenonderhoudsplanung gemaakt. Deze conditiemeting wordt, conform de NEN 2767, door gecertificeerde inspecteurs uitgevoerd voor alle locaties. Hierbij maakt men gebruik van de elementencoderingen gebaseerd op de NL-SFB codering. De NL-SFB codering heeft zich in Nederland ontwikkeld tot de standaard op het gebied van elementgerichte classificaties en wordt veel toegepast bij meerjarenonderhoud. De verkregen gegevens zijn opgenomen in Planon Building Management (softwarepakket) en met de door Planon aangeleverde kengetallen verwerkt tot de Meer Jaren Onderhoud Planning. De MJOP is een richtlijn voor uitvoering van onderhoud met een raming van de kosten. Op basis van deze MJOP worden de jaarlijks opgenomen activiteiten uitgevoerd. We gebruiken als standaardnorm voor de mate en wijze van onderhoud, de waardering "goede conditie".

Jaarlijks worden nog een aantal zaken nagetrokken door de projectleider facilitaire zaken:

1. Is de conditie zodanig dat uitvoering noodzakelijk is (dit is o.a. afhankelijk van de intensiteit van het gebruik en kan daardoor afwijken). Op basis van de bevindingen wordt het tijdstip, jaar van onderhoud, eventueel in de MJOP aangepast.
2. Zijn er activiteiten te combineren waardoor er voor het primaire proces maar 1 keer overlast is (b.v. schilderwerk en vervanging vloerbedekking in één keer, of als een verbouwing noodzakelijk is het planmatig onderhoud hiermee combineren). Op basis van deze bevindingen en overwegingen kan het MJOP eventueel ook worden aangepast.
3. Zijn er ontwikkelingen m.b.t. het gebouw waardoor uitvoering niet meer opportuun is (b.v. gaat een locatie verhuizen of wordt een locatie op termijn opgeheven). Op basis van deze bevindingen kan het MJOP eventueel ook worden aangepast.

De gegevens in het MJOP moeten steeds worden aangevuld met gegevens vanuit de praktijk. Dit kan naar aanleiding van de jaarlijkse eigen visuele inspectie, en/of op basis van ervaringscijfers van daadwerkelijke uitvoering. Dit is een continu proces. De visuele inspectie conform de NEN 2767 wordt voor de panden in eigendom elke 4 jaar herhaald. Deze externe inspectie kan ook aanpassingen in het MJOP tot gevolg hebben. De grotere huurpanden worden een keer per 8 jaar geïnspecteerd conform de NEN 2767. Jaarlijks vindt ook een eigen controleronde plaats.

EED (Energy Efficiency Directive)

Conform Europese regelgeving zijn we verplicht Maatschappelijk Verantwoord te Ondernemen en een Duurzaamheid en Energiebeleid te hebben. Dit heeft tot gevolg dat we komende periode t/m 2021 diverse investeringen op dit gebied gepland hebben.

4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING

Onder bedrijfsvoering wordt verstaan: alle ondersteunende activiteiten die nodig zijn om de doelstellingen van de RAV te realiseren. De bedrijfsvoering draagt daarmee bij aan een efficiënte en effectieve organisatie van het proces ambulancezorg. Naast de bedrijfsvoering die binnen de RAV specifiek is georganiseerd, zoals HR, Facilitaire zaken, control, planning, communicatie, kwaliteit, wagenpark, voertuig ICT en opleiding worden de taken salarisadministratie, financiën, inkoop, DIV en automatisering door de RAV ingekocht bij Hét Service Centrum (HSC). Hoewel het management van het HSC ten aanzien van deze functies een afgeleide bevoegdheid en verantwoordelijkheid heeft, is bewustwording en kennis van de omgeving waarbinnen de RAV zijn taken uitvoert noodzakelijk.

Hét Service Centrum verzorgt voor GGD West-Brabant, GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland een aantal ondersteunende diensten. De eerste drie organisaties delen de diensten (financiën, salarisadministratie, DIV, automatisering en informatisering en met name beheer van het netwerk en kantoorautomatisering). De GGD Noord- en Oost-Gelderland deelt mee op het terrein van automatisering. Hét Service Centrum is geen aparte organisatie, maar het resultaat van een brede samenwerking. De laatste jaren zijn een groot aantal taken vanuit HSC teruggegaan naar de RAV en de GGD's, omdat deze taken dicht bij het primaire proces efficiënter georganiseerd kunnen worden.

4.1 Organisatie

De organisatie moet het werken van geschikte en gemotiveerde mensen aan processen en producten adequaat faciliteren. De structuur volgt de strategie van de organisatie en is dienend aan sturing en samenwerking. Een slagvaardig managementteam, ondersteund door een professionele staf, met onderscheidend leiderschap vormt daarbij de basis. Door aan deze voorwaarden te voldoen kan de RAV zich handhaven binnen het topsegment van de RAV-organisaties en de maatstafconcurrentie binnen de ambulancezorg het hoofd bieden. Op basis van deze uitgangspunten ontwikkelt de organisatie zich op een aantal aspecten:

- Zij kenmerkt zich door haar medewerkers te prikkelen, uit te dagen en verantwoordelijkheid te laten nemen voor de eigen ontwikkeling;
- Er is ruimte voor innovatie;
- De organisatie is in control;
- Ontwikkeling van expertise vindt voornamelijk plaats door het zoeken van regionale en landelijke samenwerking.

4.2 Personeel

Het beschikken over voldoende, goed opgeleide, bevoegde, bekwame en gemotiveerde medewerkers, die kwalitatief en kwantitatief goede producten leveren is een basisvoorwaarde voor het realiseren van de RAV-doelstellingen. Een van onze grootste uitdagingen de komende jaren, is te kunnen beschikken over voldoende vakbekwame ambulanceverpleegkundigen en verpleegkundig centralisten. Voor de werving van deze groep medewerkers moet er "gevist" worden in dezelfde vijver als die van de ketenpartners, waarvan landelijk inmiddels wel wordt onderkend dat deze opdroogt.

De oplossing voor het tekort aan ambulanceverpleegkundigen wordt enerzijds gezocht in functiedifferentiatie (pilots "VSAZ op straat" en "ZAMB-plus") waardoor de aanwezige ALS-capaciteit meer beschikbaar zal zijn/blijven voor het daadwerkelijke ALS-vervoer.

Anderzijds wordt geïnvesteerd in het opleiden van beroepsbeoefenaars met een andere opleidingsachtergrond zoals de Bachelor Medische Hulpverlener en de gediplomeerde HBO-V verpleegkundige. Door de voortrekkersrol die de RAV Brabant MWN vervuld hebben inmiddels 8 BMH-trainees hun traineeship succesvol afgerond en functioneren nu volledig zelfstandig als BMH binnen onze organisatie. Daarnaast is het opleidingsprogramma voor het project "van HBO-V naar AHV" in ontwikkeling zodat in 2019 met deze pilot gestart kan worden.

Team HR ondersteunt in bovengenoemde projecten maar zorgt ook voor een actieve profilering op de (toekomstige) arbeidsmarkt, procesverbeteringen en ondersteuning van het management ten aanzien van in-, door- en uitstroom van personeel, strategische personeelsplanning, duurzame inzetbaarheid en de uitwerking van een goed arbeidsvoorwaardenpakket. Ten aanzien van dit arbeidsvoorwaardenpakket zal in 2019/2020 het FWG-functiewaarderingssysteem geïmplementeerd worden zodat ons salarisgebouw beter aansluit bij onze ketenpartners binnen de acute zorg.

4.3 Informatievoorziening/automatisering

De RAV Brabant MWN voert taken uit binnen de zorgketen en de veiligheidsketen. De informatievoorziening en automatisering van de RAV is dan ook voornamelijk gericht op optimalisatie van de primaire processen binnen deze ketens. Voor netwerk en kantoorautomatisering neemt de RAV diensten af van HSC/ICA. In 2020 zal de focus voor informatiemanagement & ICT liggen op de continue aandacht voor informatiebeveiliging & privacy, de doorontwikkeling van business intelligence en het digitale ritformulier, de introductie van een nieuw navigatiesysteem en de implementatie van een nieuw Learning Management Systeem (LMS). Verder dient een deel van de hardware (met name monitoren) in de ambulancevoertuigen vervangen te worden. In 2019 is de informatiemanagement- en ICT organisatie binnen de RAV flink uitgebreid. Hierdoor komt er in 2020 meer ruimte voor governance en strategie op het gebied van informatiemanagement en ICT. Dit is nodig om de veranderende primaire processen binnen de acute zorg te blijven ondersteunen door middel van pilots en vernieuwingstrajecten op het gebied van zorgdifferentiatie, mobiele zorg en zorgcoördinatie. Denk hierbij aan pilots met nieuwe medische (digitale) apparatuur, het ontsluiten van informatie van en naar ketenpartners en het ondersteunen van nieuwe informatiebehoefte door gewijzigde functies en verantwoordelijkheden van het medisch personeel.

4.4 Financiën

Een van de hoofdverantwoordelijkheden van dit onderwerp is de "planning & control" met als taak het verzorgen van de verschillende informatieproducten inclusief analyse en advisering. Een andere verantwoordelijkheid is die voor de financiële administratie. Taken zijn dan onder meer het inrichten van de administratie (voldoen aan eisen BBV en behoefte organisatie) en het verwerken van de financiële mutaties.

Ook Treasury valt onder de verantwoordelijkheden van Financiën. Taken zijn onder andere het (mede) opstellen van het Treasurystatuut, het daaraan uitvoering geven en daarover in het hoofdstuk Financiën rapporteren.

4.5 Facilitaire zaken en huisvesting

Facilitaire zaken richt zich op integrale beheersing van (en dienstverlening in en om) organisatiehuisvesting en -huishouding, ter ondersteuning van de gebruikers met ruimte, middelen, diensten en bescherming, resulterend in optimale productiviteit en kostenbeheersing voor de organisatie.

De hoofdtaken op het facilitair terrein liggen voor de RAV bij:

- Coördinatie groot onderhoud;
- Coördinatie storings- en preventief onderhoud;
- Documentmanagement, archief en postverwerking;

- Ondersteunen van huisvestingsprojecten;
- Ondersteunen inkoop en aanbesteding.

Het huisvestingsbeleid van de RAV wordt materieel in hoge mate bepaald door het landelijk referentiekader. Daarnaast geldt voor huisvesting en de daarvan afgeleide kosten zoals energie, schoonmaak, (groot) onderhoud en huur dat dit moet worden gerealiseerd binnen de strakke budgetkaders c.q. normen van NZa en zorgverzekeraars. Vooral de zorgverzekeraars in hun rol van zorginkopers hanteren daarbij steeds vaker het instrument van de benchmark voor de bepaling van deze budgetkaders.

In het jaar 2019 wordt de uitbreiding/verbouwing op de post Breda-Zuid (Ulvenhout) gerealiseerd. Volgens planning wordt de post eind 2019 opgeleverd en in gebruik genomen. Met het in gebruik nemen van deze post komen de volgende locaties te vervallen: scholingspost in Oosterhout en de ruimte bij de GGD Hart voor Brabant in Tilburg.

Tevens vinden er een aantal verbouwingen en verhuizingen plaats;

- De post Hoogerheide verhuist naar een nieuwe locatie, samen met brandweer en gemeente;
- VWS-post Schijndel is opgezegd;
- Er is sprake van een eventuele nieuwe VWS-post in de omgeving Berlicum/Vlijmen en een stationeringspost in Oost Breda.

Ten slotte wordt er in 2020 verder gewerkt aan de acties uit de EED zodat we, conform afspraak, in 2021 een compleet duurzaamheidsbeleid hebben volgens de norm.

Informatiebeheer (archiefbeheer)

Volgens de Archiefwet 1995 moet de RAV zijn informatiebeheer goed inrichten. Het doel is informatie zo te beheren dat de bedrijfsvoering wordt ondersteund en de risico's beheerst zijn. In 2015 werd het beheer aan de eisen getoetst. Daarbij bleek dat verbetering noodzakelijk was op de aspecten kwaliteitszorg, ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid en vernietiging. Begin 2018 werd een plan van aanpak verbeteren informatiebeheer opgesteld. Medio 2018 bleek dat dit niet aan de verwachting voldeed, waardoor er eind 2018 een bijgesteld beleidsplan werd opgesteld. Het bijgestelde plan heeft een concretere (duidelijkere) koers en prioritering van de speerpunten op de belangrijkste risico's voor de komende 3 jaar, rekening houdend met de actuele ontwikkelingen als het gaat om integraal informatiebeleid. De aanpak is pragmatisch om stap voor stap te verbeteren, gericht op de (aller)belangrijkste risico's die genoemd worden door de toezichthouder. Het plan van aanpak beschrijft 5 risico's die de komende jaren opgepakt gaan worden.

4.6 Indicatoren

Kengetallen	JRR 2018	BEGROTING				
		2019	2020	2021	2022	2023
aantal FTE (excl. FLO)	505,9	549,5	560,7	568,6	575,0	578,2
overhead: Totale kosten % van totale lasten	11,6%	12,5%	12,4%	12,3%	12,3%	12,2%
externe inhuur: kosten als % van totale loonsom	4,7%	4,7%	4,4%	4,4%	4,1%	4,1%
externe inhuur: totale kosten inhuur x € 1.000	1.725	1.930	1.908	1.932	1.859	1.885

Bij de berekening van de overhead in 2018 zijn de kosten van management nog niet meegenomen

5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY

Het doel van deze paragraaf is om informatie te verstrekken over het treasurybeleid en de beheersing van de financiële risico's. Treasury is het besturen en beheersen van, het verantwoorden over en het toezicht houden op de financiële geldstromen, de financiële posities en de hieraan verbonden risico's. Treasury houdt zich bezig met risico's die samenhangen met alle huidige en toekomstige kasstromen. Deze risico's komen voort uit zowel de financieringsbehoefte, als uit de mutaties van de bestaande portefeuilles zoals (vervroegde) aflossingen, herfinanciering en renteaanpassing.

In het BBV is opgenomen dat de paragraaf financiering van de begroting en jaarstukken inzicht moet geven in:

- De rentelasten;
- Het renteresultaat;
- De wijze waarop rente wordt toegerekend aan investeringen;
- De financieringsbehoefte.
-

In de Wet Financiering decentrale overheden (Wet Fido) worden de kaders aangegeven voor de inrichting en uitvoering van de treasuryfunctie. Op basis van de Wet Fido wordt hieronder nader ingegaan op de kasgeldlimiet en renterisiconorm.

Kasgeldlimiet

De kasgeldlimiet stelt dat de gemiddelde netto-vlottende schuld van een decentraal overheidsorgaan in een bepaald kwartaal niet hoger mag zijn dan een wettelijk bepaald percentage (8,2%). In de onderstaande tabel staat de positie van de RAV. Hierin is in 2020 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven. In 2018 blijft de RAV niet binnen de toegestane kasgeldlimiet. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat de materiele activa zijn gestegen door aanschaf elektrische brancards en doordat in december het crediteurensaldo flink is gestegen door het ontvangen van facturen voor betaling aan de zorgverzekeraar (ruim 3 miljoen). Medio januari 2019 is na betaling van deze crediteuren het kasgeldlimiet weer binnen de norm.

Omschrijving	Begroot 2020	Prognose 2018
Omvang kasgeldlimiet		
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag	5.287	4.667
2 Omvang vlottende korte schuld		
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	-	8.529
Schuld in rekening-courant	-	-
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	-	5.000
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	12.400	9.038
	12.400	22.567
3 Vlottende middelen		
Contante in kas	-	2
Tegoeden in rekening-courant	-	199
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	18.456	17.000
	18.456	17.201
4 Toets kasgeldlimiet		
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	-6.056	5.366
Toegestane kasgeldlimiet	5.287	4.667
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	11.343	-699

Renterisiconorm

De renterisiconorm heeft als doel de rentegevoeligheid van de portefeuille van leningen met een looptijd van een jaar of langer te beperken. Dit komt er op neer dat het renterisico in een bepaald jaar niet meer mag bedragen dan een wettelijk bepaald percentage van het begrotingstotaal. In onderstaand overzicht wordt de relatie gelegd tussen renterisico en renterisiconorm. Het overzicht laat zien dat er voldoende ruimte is ten opzicht van de renterisiconorm.

(bedragen
x € 1.000)

Omschrijving	2020	2021	2022	2023
Renterisico				
1 Rentehervelingen op leningen o/g	nvt	nvt	nvt	nvt
2 Betaalde aflossingen	1.600	1.600	1.600	1.600
3 Renterisico (1+2)	1.600	1.600	1.600	1.600
4 Rente-risiconorm	12.903	13.204	13.461	13.732
5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3)	11.303	11.604	11.861	12.132
5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4)	nvt	nvt	nvt	nvt
Renterisiconorm				
4a Begrotingstotaal	64.513	66.022	67.303	68.661
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b)	12.903	13.204	13.461	13.732

Schatkistbankieren

Vanaf 2013 is de Wet Fido gewijzigd, waarbij het verplicht schatkistbankieren door decentrale overheden is ingevoerd. Het verplicht schatkistbankieren houdt in dat de RAV haar overtollige liquide middelen en beleggingen aan moet houden bij het ministerie van Financiën en niet langer bij private partijen/banken onder kan brengen. De RAV is begin 2014 begonnen met het Schatkistbankieren.

Leningen

Op 3 juli 2012 is er een lening afgesloten bij een bankinstelling, waarbij een gedeelte van de vaste activa gefinancierd wordt door langlopende leningen tegen een vast rentepercentage met jaarlijks dezelfde aflossing, binnen de normberekening van de NZa. In 2019 zal er nog een lening worden aangegaan ter vervanging van de lening in 2010 en 2011 en ter financiering van een gedeelte van de vaste activa.

Omschrijving	Lening nummer	Ingangsdatum	Looptijd	Rente %	Hoofdsom
Lening BNG	40.107590	03-07-2012	10 jaar	2,25%	5.000.000
Totaal opgenomen leningen					5.000.000

Renteschema

Schema renteberekening 2020	2020 x € 1.000	2020 x € 1.000
Externe rentelasten over de korte en lange financiering	222	
Externe rentebaten	-	
Saldo		222
Rente van projectfinanciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden	-74	
Aan taakvelden toe te rekenen rente		148
Rente eigen vermogen	-	
Rente over voorzieningen	-	
Totaal rentetoerekening intern		-
Aan taakvelden (programma's incl. overzicht Overhead) toe te rekenen rente (renteomslag)		148
Boekwaarde vaste activa per 1 januari		24.734
Berekende en gekozen renteomslagpercentage		0,60%
Werkelijk aan taakvelden(incl. overhead) toegerekende rente		148
Renteresultaat op het taakveld treasury		0

6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEBEERSING

Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen:

- De weerstandscapaciteit, zijnde de middelen en mogelijkheden waarover de GR RAV Brabant Midden-West-Noord beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken, zijnde de reserves en voorzieningen;
- Alle risico's waarvoor geen maatregelen zijn genomen en die van materiële betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

In 2015 is het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) aangepast. Op basis hiervan neemt de RAV een aantal verplichte financiële kengetallen op in de paragraaf weerstandsvermogen van de begroting en het jaarverslag.

6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's

De nota Reserves en Voorzieningen vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GR RAV Brabant Midden-West-Noord. Uitgangspunt is dat, indien er in totaliteit een negatieve reserve ontstaat, dit binnen een termijn van drie jaar wordt teruggebracht tot een positief saldo.

De paragraaf risico's brengt in beeld wat de belangrijke risico's zijn en hoe we daarmee omgaan. Daarbij richten we ons op zowel de uitgaven- als de inkomstenkant. De stand van de reserves is voldoende voor de dekking van de in paragraaf 6.3 benoemde en gekwantificeerde risico's.

6.2 Reserves en voorzieningen

(in duizenden euro's)

	Prognose 31-12-20	Prognose 31-12-19
Algemene reserve	902	902
Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa)	11.727	11.727
Reserve onderhoud panden	600	639
Reserve reorganisatie	742	742
Totaal reserves	13.971	14.010
Voorziening verlofsaldi	1.119	1.119
Totaal voorzieningen	1.119	1.119
Totaal reserves en voorzieningen	15.090	15.129

6.3 Inventarisatie van de risico's

De meest significante risico's worden benoemd. Binnen de planning & control cyclus houden we de vinger aan de pols en treffen we maatregelen bij financiële knelpunten. We informeren het bestuur daarover via de bestuursrapportage. Op een moment dat de RAV een risico loopt dat we niet binnen de reguliere begroting kunnen opvangen moeten we de reserves aanspreken of moeten deze als buffer dienen.

Risico	Kans	Maatregel	Verwacht risico (bedrag in miljoen €)
Aanbesteding ambulancezorg	midden	verplichtingen beperken	4,67
Opschaling meldkamers	midden	onderhandelingen / als dekking reserve reorganisatie	0,17
Prestatiecontract	midden/laag	sturing management/ in begroting reeds opnemen	0
ICT	laag	beveiligingsmaatregelen	0
Persoonlijk levensfasebudget uren	laag	verplichting opgenomen	0
TOTAAL			4,84

Aanbesteding ambulancezorg

De RAV Brabant-Noord en de RAV Midden- en West-Brabant zijn door de minister van VWS, met ingang van 1 januari 2013 voor de duur van vijf jaar aangewezen als Regionale Ambulancevoorziening in haar beide regio's. Op grond van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg afgegeven vergunning is dit verlengd tot 1 januari 2021. De minister van VWS geeft als dragende reden voor de verlenging aan, dat er nog volop bewegingen zijn in de ambulancezorg, die aanzienlijke onzekerheden voor partijen meebrengen over de toekomstige rolverdeling tussen partijen en de taakuitoefening door de ambulancesector.

In januari 2017 heeft de minister van VWS het onderzoeksbureau SiRM opdracht gegeven een analyse uit te voeren van de verschillende mogelijkheden voor de ordening en financiering van de ambulancezorg, alsmede de voor- en nadelen van de mogelijke varianten in kaart te brengen. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zal de minister medio 2019 een definitief besluit nemen over de ordening en inrichting van de ambulancezorg.

Wat nu als de RAV een of beide vergunningen verliest? De gevolgen zijn dan te overzien. Ten eerste gaat alle personeel over naar de nieuwe vergunninghouder. Zij heeft personeel nodig om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen en moet dit personeel overnemen als gevolg van de bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over de "overgang van onderneming". Deze verplichting staat ook in het sociaal kader bij de sector-cao Ambulancezorg. Bij de opheffing van de gemeenschappelijke regeling worden de gemeenten dan ook niet geconfronteerd met achterblijvende kosten voor wachtgeld, et cetera. Dit geldt ook voor wagenpark en gebouwen. Om de continuïteit te kunnen garanderen, moet de nieuwe vergunninghouder ook kunnen beschikken over ambulances, standplaatsen, materieel, en dergelijke. Mocht een opvolgende partij niet alle ambulances, gebouwen en ander materieel willen overnemen, dan kunnen de reserves van de RAV deze desintegratiekosten dekken. Eventueel niet overgenomen gebouwen kunnen voor sanering worden aangemeld bij het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen. Het risico wordt ingeschat op 4,67 miljoen.

Opschaling meldkamers

De meldkamer van de RAV Brabant Noord wordt samengevoegd met de meldkamer van de RAV Brabant Zuidoost. De meldkamer van RAV Midden- en West-Brabant met de meldkamer van RAV Zeeland. De verwachting is dat dit geen boventalligheid zal opleveren bij de centralisten, maar bij het ondersteunend personeel van de huidige meldkamers is dit risico wel aanwezig. Hierbij zal maximaal 3 fte boventallig kunnen worden. Getracht zal worden om deze medewerkers zoveel mogelijk te integreren binnen de RAV. Het risico wordt ingeschat op 0,17 miljoen.

Prestatiecontract

Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 980.000) afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. Het te realiseren percentage A1-overschrijdingen is landelijk de belangrijkste prestatie-indicator met 1,25% van de maximale korting van 2,5%. Voor de overige 1,25% worden per budgetjaar lokaal afspraken gemaakt. De kans dat de RAV deze lokaal overeengekomen prestatieafspraken niet behaald is erg klein. Er worden haalbare afspraken gemaakt waarop de RAV invloed heeft om ze ook te kunnen realiseren. In de begroting wordt voortaan rekening gehouden met mogelijke kortingen.

ICT

De afhankelijkheid van ICT kan de continuïteit van de bedrijfsvoering in gevaar brengen. Door het steeds opener karakter van de ICT stijgt het risico van het gebruik van privacygevoelige informatie. Ook stellen de overheid en de ketenpartners hogere veiligheidseisen; de data moet voldoende beveiligd zijn. Daarnaast moet de RAV met ingang van 2018 voldoen aan de NEN-normering voor de zorg en aan accountantseisen. Technisch hebben we al veel geregeld, want sinds 2018 zijn we voor de NEN 7510 norm gecertificeerd. Met ondersteuning van HSC zijn we bezig met de invoering van een informatiebeveiligingsmanagementsysteem en met het inrichten van specifieke informatiebeveiligingsprocessen.

Persoonlijk levensfasebudget uren

Het Persoonlijk Levensfasebudget (PLB) is een voorziening ten behoeve van het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de werknemer gedurende zijn loopbaan. Het PLB biedt de werknemer de mogelijkheid een evenwichtige balans te vinden tussen werk en privé. Vanwege de beheersbaarheid streven we er naar om dit in totaliteit voor de RAV op het eind van het jaar op maximaal 10.000 uur te houden. In de praktijk lukt dit niet helemaal, de meerdere uren worden als verplichting op de balans gezet. In het onderhandelaars-principeakkoord is overeengekomen dat medewerkers deze uren kunnen omzetten in een persoonlijk budget (geld). De verwachting is dat veel medewerkers hiervoor zullen kiezen, waardoor het balansrisico van een uren-stuwmeer zal afnemen.

De conclusie is dat gezien de genoemde risico's het weerstandsvermogen voldoende is om de risico's op te vangen.

Kengetallen

De hieronder vermelde kengetallen geven een eenvoudiger inzicht in de financiële positie van de RAV.

Kengetallen	JRR 2018	BEGROTING	
		2019	2020
netto schuldquote	12,9%	15,4%	14,8%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	12,9%	15,4%	14,8%
solvabiliteitsratio	36,0%	31,3%	32,4%
structurele exploitatieruimte	0,3%	0%	0%
% ratio weerstandsvermogen	2,9	2,9	2,9

7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2020

(x 1000 euro)

	Jaarrekening 2018			Begroting 2019			Begroting 2020		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg									
a) MKA Brabant Noord	1.495	1.662	167	1.699	1.731	32	1.699	1.804	105
a) MKA M.W. Brabant	2.182	2.814	632	2.439	2.911	472	2.564	3.041	477
b) RAV Brabant Noord	16.264	18.788	2.524	18.174	20.799	2.625	18.730	21.491	2.761
c) RAV M. W. Brabant	28.300	33.291	4.991	32.206	36.801	4.595	33.473	38.118	4.645
d) Overige activiteiten	94	163	70	0	0	0	-	-	-
Subtotaal Programma	48.334	56.719	8.384	54.518	62.242	7.724	56.465	64.455	7.990
Overhead	7571	230	-7.341	7793	0	-7.793	8.029	-	-8.029
Mutatie reserves		10	10	0	69	69	-	39	39
Totaal resultaat	55.905	56.959	1.053	62.311	62.311	0	64.494	64.494	0

De begroting 2019 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2019 en inclusief de 1e begrotingswijziging zoals vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 2 juli 2019.

8 INVESTERINGSBEGROTING 2020

(x 1000 euro)

(x 1000 euro)	Investerings begroting 2020
Gebouwen	0
(Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering	1.251
Wagenpark	2.048
Totaal investeringsbegroting 2019 RAV Brabant-MWN	3.299

BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2020

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf- waarde begin 2020	Inves- teringen 2020	Desinves- teringen 2020	Aanschaf- waarde einde 2020	Cumulatieve afschrij- vingen begin 2020	Afschrijvings kosten 2020	Vrijval afschrijving 2020	Boekwaarde begin 2020	Boekwaarde einde 2020
Gronden en terreinen	2.341.490	-	-	2.341.490	-	-	-	2.341.490	2.341.490
Gebouwen	17.342.028	-	-	17.342.028	3.377.701	427.922	-	13.964.327	13.536.406
Wagenpark	10.442.435	2.048.000	1.220.000	11.270.435	7.360.015	2.065.436	1.220.000	4.631.020	4.613.584
Inventarissen	1.472.294	150.000	-	1.622.294	846.120	174.001	-	626.174	602.173
Medische inventaris	5.509.922	850.000	55.000	6.304.922	3.404.746	451.448	55.000	2.225.176	2.623.727
Automatisering	2.145.427	251.000	-	2.356.427	1.289.636	313.732	-	945.791	883.059
TOTAAL	39.253.595	3.299.000	1.275.000	41.237.595	16.278.218	3.432.539	1.275.000	24.733.978	24.600.439

BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

Naam	Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2019	Vermeerderingen in 2019	Verminderingen in 2019	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2019	Vermeerderingen in 2020	Verminderingen in 2020	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2020
Reserves							
Algemene reserve							
Algemene bedrijfsreserve	902.325			902.325			902.325
Subtotaal algemene reserve	902.325	0	0	902.325	0	0	902.325
Reserve aanvaardbare kosten							
RAV Brabant Noord	4.644.194		-29.000	4.615.194			4.615.194
RAV Midden/West Brabant	5.346.675	98.000		5.444.675			5.444.675
MKA Brabant Noord	256.084		-175.000	81.084		-106.000	-24.916
MKA Midden/West Brabant	1.479.439	106.000		1.585.439	106.000		1.691.439
Subtotaal reserve aanv. kosten	11.726.392	204.000	-204.000	11.726.392	106.000	-106.000	11.726.392
Bestemmingsreserves							
egaliseringsreserve onderhoud panden	708.510		-70.000	638.510		-39.000	599.510
Reorganisatiereserve	742.261			742.261			742.261
Subtotaal bestemmingsreserves	1.450.771	0	-70.000	1.380.771	0	-39.000	1.341.771
Totaal reserves :	14.079.488	204.000	-274.000	14.009.488	106.000	-145.000	13.970.488
Voorzieningen							
Voorziening verlofsaldi	1.119.638			1.119.638			1.119.638
Totaal Voorzieningen :	1.119.638	0	0	1.119.638	0	0	1.119.638
Totaal reserves + voorzieningen :	15.199.126	204.000	-274.000	15.129.126	106.000	-145.000	15.090.126

**BIJLAGE 3: MEERJARENRAMING RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD
(x 1000 euro)**

	Begroting 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten uit tarieven	61.588	63.012	64.357	65.522	66.505
Mutatie financieringoverschot/tekort	0	0	0	0	0
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	61.588	63.012	64.357	65.522	66.505
Overige opbrengsten	2.866	2.823	2.889	2.921	2.649
Gemeentelijke bijdrage	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	64.454	65.835	67.246	68.443	69.155
Bedrijfslasten					
Salarissen en sociale lasten	37.968	39.076	40.194	41.012	41.740
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.427	2.337	2.361	2.349	2.018
Personeel derden	1.794	1.821	1.748	1.774	1.701
Overige personeelskosten	2.801	2.843	2.886	2.929	2.973
Kapitaallasten	3.386	3.437	3.488	3.541	3.594
Huisvestingskosten	1.620	1.795	1.690	1.897	1.942
Doorbelasting Het Service Center / GGD	0	0	0	0	0
Toevoeging voorzieningen	0	0	0	0	0
Overige bedrijfskosten	6.247	6.341	6.436	6.532	6.630
Som der bedrijfslasten	56.243	57.649	58.803	60.034	60.598
	8.211	8.186	8.443	8.409	8.557
Financiële baten en lasten	-222	-225	-229	-232	-236
Overhead	8.028	8.148	8.271	8.395	8.521
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-39	-188	-56	-218	-199
Buitengewone baten	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0	0
Gerealiseerd tot.saldo van baten en lasten	-39	-188	-56	-218	-199
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	0	0	0	0	0
Mutatie reserve onderh panden	-39	-188	-56	-218	-199
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0

Toelichting

Er is een indexering toegepast van 1,5% op basis van recente indexgegevens. Er wordt vanuit gegaan dat vanaf 2021 de ambulancezorg wederom gegund is aan de RAV Brabant MWN. Verder worden geen incidentele baten en lasten verwacht.

BIJLAGE 4: PROGNOSEBALANS PER 31-12-2020

	<u>1-1-2020</u>	<u>31-12-2020</u>
Activa		
Materiële vaste activa	24.734.000	24.601.000
Financiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	19.962.000	18.456.000
Totaal activa	<u>44.696.000</u>	<u>43.057.000</u>
Passiva		
Reserves	14.009.000	13.970.000
Voorzieningen	1.120.000	1.120.000
Langlopende schulden	13.500.000	12.400.000
Vlottende passiva	16.067.000	15.567.000
Totaal passiva	<u>44.696.000</u>	<u>43.057.000</u>

BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2020 PER AFDELING

	Begr MKA BN 2020 €	Begr MKA MWB 2020 €	Begr RAV BN 2020 €	Begr RAV MWB 2020 €	Begr Totaal RAV 2020 €	Begr Totaal RAV 2019 €	Progn. Totaal RAV 2018
Bedrijfsopbrengsten							
Opbrengsten uit tarieven	1.786	3.010	20.423	36.370	61.589	59.196	53.057
Wettelijk budget aanvaardb. kosten	1.786	3.010	20.423	36.370	61.589	59.196	53.057
Overige opbrengsten	18	51	1.068	1.749	2.886	3.065	3.815
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	38
Som der bedrijfsopbrengsten	1.804	3.061	21.491	38.119	64.475	62.261	56.910
Bedrijfslasten							
Salarissen en sociale lasten	1.561	2.257	14.560	24.789	43.168	41.232	36.480
FLO-kosten/regeling bezw. beroepen	0	0	878	1.549	2.427	2.679	2.870
Personeel derden	0	376	300	1.232	1.908	1.930	1.725
Overige personeelskosten	115	185	998	1.976	3.273	3.322	2.402
Kapitaallasten	0	4	1.234	2.195	3.433	3.021	2.789
Huisvestingskosten	0	0	641	1.076	1.717	1.646	1.609
Doorbelasting Het Service Centrum	16	27	556	979	1.578	1.532	1.621
Toevoeging voorzieningen	0	0	0	0	0	0	238
Overige bedrijfskosten	217	106	2.215	4.249	6.787	6.797	6.016
Som der bedrijfslasten	1.910	2.955	21.382	38.045	64.291	62.159	55.750
	-106	106	109	74	184	102	1.160
Financiële baten en lasten	0	0	-111	-111	-222	-172	-117
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoef.	-106	106	-2	-37	-38	-70	1.043
Buitengewone baten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0	0	0	0
Gereal. tot. saldo van baten en lasten	-106	106	-2	-37	-39	-70	1.043
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	0	0	0	0	0	0	67
Mutatie reserve onderhoud panden	0	0	-2	-37	-39	-70	-10
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-106	106	0	0	0	0	986
Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0	0	0

Onderstaand worden de grootste afwijkingen toegelicht.

Toelichting baten

De opbrengsten uit tarieven zijn ten opzichte van de begroting 2019 met € 2.393.000 gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door extra landelijk budget voor paraatheiduitbreidingen ad € 1.559.000 en vanwege loon- en prijsindexering ad € 819.000.

Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 is er een stijging van € 8.532.000 vanwege de indexeringen 2019/2020 ad € 3.921.000 en omdat er extra landelijke budget is vrijgekomen voor paraatheiduitbreiding ad € 2.617.000. Verder neemt het budget toe met € 1.680.000 vanuit de post vrije marge regeling en overige kosten, dat beschikbaar komt om opleidingen te financieren van nieuwe medewerkers die personeel gaat vervangen dat bij ons uitstroomt, voor de opleiding van de HBO-V nieuwe instroom (inclusief het al direct in dienst nemen van de HBO-V studenten), voor de meerkosten van elektrische brancards en voor de kosten van de chauffeurs die de zelfevaluatie bij de chauffeurs uitvoeren. Tevens is er extra budget ad € 167.000 voor uitbreiding van het wagenpark met de 4 ambulances.

De overige opbrengsten dalen ten opzichte van de begroting 2019 met € 179.000. Dit wordt met name verklaard door een daling van de vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor het Functioneel Leeftijds Ontslag/overgangsregeling bezwarende beroepen, omdat de verwachting is dat deze FLO-kosten afnemen (zie rubriek FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen).

Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 is er een daling van € 929.000 vanwege minder vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor de FLO kosten/overgangsregeling bezwarende beroepen. Verder is er bij de conceptjaarrekening 2018 een boekwinst gerealiseerd vanwege verkoop van activa en waren er nagekomen opbrengsten, dit wordt in 2020 niet verwacht. De detacheringsofbrengsten zijn tevens lager dan dit in 2020 is begroot en er zijn geen opbrengsten bij de overige activiteiten (verhuur wagens aan de huisartsenposten) meer, omdat dit vanaf 2019 is beëindigd.

Toelichting lasten

De salarissen en sociale lasten (inclusief personeel derden) nemen ten opzichte van de begroting 2019 toe met € 1.936.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 700.000 en vanwege de indexering van de loonkosten ad € 1.295.000.

Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 is er een stijging van € 6.871.000, vanwege toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 2.843.000 en vanwege de indexering 2019/2020 van de loonkosten ad € 3.289.000. Tevens zijn er personele uitbreidingen op de stafafdeling van € 301.000. Verder waren er in 2018 voor € 76.000 meer aan GHOR vergoedingen.

De FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen worden jaarlijks ingeschat op basis van personeel dat gebruik kan maken van de regeling bezwarende beroepen, de premies voor de levensloopregeling en versterkt ouderdomspensioen en de fiscale boetes die hierop rusten. De verwachting is dat de kosten in 2020 met € 252.000 afnemen ten opzichte van de begroting 2019. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 dalen de kosten met € 443.000. De baten vanuit het ministerie van VWS zijn daardoor ook lager (zie overige opbrengsten).

De overige personeelskosten dalen ten opzichte van de begroting 2019 met € 49.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door lagere scholingskosten. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 stijgen de kosten met € 871.000. Omdat het werven van verpleegkundig personeel moeizaam gaat, willen we eind 2019 HBO-V verpleegkundigen in laten stromen en die een opleiding verzorgen tot Ambulance Verpleegkundige. Verder bieden we het HBO-V traject aan de medewerkers met een BBL / BOL vooropleiding en de aantekening ambulanceverpleegkundige. De RAV biedt deze opleiding aan, omdat het gelooft in het ontwikkelen van haar medewerkers. Een tevreden medewerker leidt tot betere zorg. Tevens verschaft het de medewerker, in het kader van duurzaam inzetbaarheid, employability ten aanzien van toekomstige functies. Verder is er een toename van de initiële opleidingen voor nieuwe medewerkers vanwege de paraatheiduitbreidingen.

De kapitaallasten nemen met € 412.000 toe ten opzichte van de begroting 2019. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door uitbreidingen van het wagenpark en de vervanging van beademingsapparatuur, die al reeds afgeschreven waren. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 is er een stijging van € 644.000, door de uitbreidingen van het wagenpark en de vervanging van beademingsapparatuur, die al reeds afgeschreven waren. Verder is de nieuwbouw in Ulvenhout medio 2019 opgeleverd, waardoor er ook een stijging wordt veroorzaakt.

De overige bedrijfskosten zijn € 10.000 lager dan de begroting 2019. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 stijgen de kosten met € 771.000, dit wordt vooral veroorzaakt door indexering en door hogere kosten voor het wagenpark, omdat het wagenpark met 4 ambulances wordt uitgebreid. Verder is er toename van de medische verbruiksmaterialen, advieskosten en automatiseringskosten.

BIJLAGE 6: BEGROTING 2020 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

	Jaarekening 2018		Begroting na wijziging 2019		Begroting 2020	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	110	-	89	-	91	-
0.10 Mutatie reserves	-	-	-	69	-	39
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	1.053	-	-	-	-	-
0.4 Overhead	7.341	230	7.793	-	8.028	-
0.5 Treasury	117	-	171	-	222	-
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	48.338	56.729	54.258	62.242	56.153	64.455
Totaal resultaat	56.959	56.959	62.311	62.311	64.494	64.494

BIJLAGE 7 GEBRUIKTE AFKORTINGEN

ACE	Accredited Center of Excellence
AED	Automatische externe defibrillator
ALS	Advanced Life Support
AMBAC	Academie voor ambulancezorg
AQUA	Advanced Quality Assurance
BBV	Besluit begroting en verantwoording
BLS	Basic Life Support
BMH	Bachelor medische hulpverlening
BNG	Bank Nederlandse gemeenten
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CSZ	College sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVA	Cerebrovasculair accident
CZO	College Zorg Opleidingen
EDQ	Emergency Dispatcher Quality
EED	Energy Efficiency Directive
FIDO	Financiering decentrale overheden
FLO	Functioneel leeftijdsontslag
FWG	Functiewaardering gezondheidszorg
GGD	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
GR	Gemeenschappelijke Regeling
HBO	Hoger beroepsonderwijs
HBO-V	Hoger beroepsonderwijs – Verpleegkunde
HR	Human Resources
HSC	Hét servicecentrum
IC	Intensive Care
ICT	Informatie en communicatie technologie

J&V	Justitie en Veiligheid
KTO	Klanttevredenheidsonderzoek
LMS	Landelijke Meldkamer Samenwerking
LMS	Learning Management Systeem
MJOP	Meerjarenonderhoudsplanning
MKA	Meldkamer ambulancezorg
MWN	Midden-West-Noord
NEN	Nederlandse norm
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
Nza	Nederlandse zorgautoriteit
PCI	Percutane coronaire interventies
PLB	Persoonlijk levensfasebudget
ProQA	Professional Quality Assurance
RAK	Reserve aanvaardbare kosten
RAV	Regionale ambulancevoorziening
SEH	Spoedeisende eerste hulp
SiRM	Strategies in Regulated Markets
SZW	Sociale zaken en werkgelegenheid
TIAS	Tilburg Institute for Advanced Studies
TWaz	Tijdelijke wet ambulancezorg
UWV	Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen
VWS	Volksgesondheid, welzijn en sport
VSAZ	Verpleegkundig specialist in ambulancezorg
WAZ	Wet ambulancezorg
WGR	Wet gemeenschappelijke regelingen
ZAMB	Zorgambulance
ZEB	Zorgevaluatiebegeleider

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Controleverordening

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij bieden wij ter vaststelling aan een geactualiseerde controleverordening en het daarmee samenhangende controleprotocol. De verordening is verplicht op grond van artikel 213 van de Gemeentewet. Met deze verordening geeft u invulling aan uw verantwoordelijkheid voor de controle op het financiële beheer en op de inrichting van de financiële organisatie, in relatie tot de accountantscontrole. De inhoud van de controleverordening was voorheen onderdeel van de financiële verordening. Om redenen van praktische aard zijn hier twee aparte documenten van gemaakt. Inhoudelijk zijn er geen wijzigingen.

Beslispunten Vaststellen van de Controleverordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2019

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Controleverordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2019



Brabant Midden-West-Noord

Controleverordening RAV Brabant Midden West Noord 2019

Het algemeen bestuur van de RAV Brabant Midden West Noord;

- gelezen het voorstel van het dagelijks bestuur;
- gelet op artikel 213 van de Gemeentewet en het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten;

besluit vast te stellen de *Controleverordening RAV Brabant Midden West Noord 2019*.

Artikel 1 Definities

Deze verordening verstaat onder:

- a. RAV: RAV Brabant Midden West Noord;
- b. accountant: een door het algemeen bestuur aangewezen registeraccountant, accountant-administratieconsulent of organisatie waarin voor de accountantscontrole bevoegde accountants samenwerken.
- c. accountantscontrole: de controle van de in artikel 197 Gemeentewet bedoelde jaarrekening die de door het algemeen bestuur aangewezen accountant uitvoert voor:
 1. de controleverklaring als bedoeld in artikel 213 Gemeentewet, lid 3
 - het getrouwe beeld van de in de jaarrekening gepresenteerde baten en lasten en de grootte en samenstelling van het vermogen;
 - het rechtmatig tot stand komen van de baten en lasten en balansmutaties;
 2. het in overeenstemming zijn van de door het dagelijks bestuur opgestelde jaarrekening met de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur gestelde regels bedoeld in artikel 186 Gemeentewet;
 3. het verslag van bevindingen als bedoeld in artikel 213 Gemeentewet, lid 4:
 - de inrichting van het financieel beheer en de financiële organisatie gericht op de vraag of deze een getrouwe en rechtmatige verantwoording mogelijk maken;
 - onrechtmatigheden in de jaarrekening;waarbij hij de nadere regels in acht neemt die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden gesteld op grond van artikel 213, lid 6, Gemeentewet.
- d. rechtmatigheid in het kader van accountantscontrole: het overeenstemmen van het tot stand komen van de financiële beheershandelingen en de vastlegging daarvan met de relevante wet- en regelgeving, zoals bedoeld in het Besluit accountantscontrole gemeenten.

- e. deelfverantwoording: een in opdracht van het algemeen bestuur voor de verslaglegging opgestelde verantwoording van een afzonderlijke organisatie-eenheid en/of project binnen de RAV-organisatie, welke verantwoording onderdeel uit maakt van de jaarrekening.

Artikel 2 Opdrachtverlening accountantscontrole

1. Het dagelijks bestuur draagt de accountantscontrole van de jaarrekening als bedoeld in artikel 213, lid 2, Gemeentewet op aan een door het algemeen bestuur aan te wijzen accountant.
2. Het dagelijks bestuur bereidt de aanbesteding van de accountantscontrole voor.
3. Het algemeen bestuur stelt voor deze aanbesteding het programma van eisen vast. In dat programma en het aansluitende contract staan voor de accountantscontrole:
 - a. de toe te passen goedkeuringstoleranties en rapporteringstoleranties bij de controle van de jaarrekening;
 - b. de volgens het contract apart te controleren deelfverantwoordingen en de daarbij toe te passen goedkeuringstoleranties en rapporteringstoleranties;
 - c. als het bestuur hiervan afwijkt, staat dit expliciet in het programma van eisen en het af te sluiten contract;
 - d. de inrichtingseisen voor het verslag van bevindingen;
 - e. voor eventueel aanvullend uit te voeren tussentijdse controles worden steeds vooraf aanvullende afspraken vastgelegd;
 - f. de frequentie en het tijdstip van rapportering van de standaard tussentijdse controle;
 - g. het aanleveren van de rapportage over de controle van de jaarrekening.
4. Het algemeen bestuur stelt voor de selectie van de accountant de selectiecriteria en per selectie criterium de bijbehorende weging vast.
5. Het dagelijks bestuur legt een controleprotocol ter vaststelling voor aan het algemeen bestuur, met daarin een inventarisatie van de voor de accountantscontrole van belang zijnde wet- en regelgeving, die voor de accountant mede uitgangspunt vormt voor het opstellen van zijn jaarlijks controleplan. Actualisatie hiervan vindt plaats bij significante afwijkingen in wet- en regelgeving.

Artikel 3 Informatieverstrekking door het dagelijks bestuur

1. Het dagelijks bestuur stelt de jaarrekening samen conform de geldende interne- en externe wet- en regelgeving en overlegt deze aan de accountant voor controle.
2. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat alle aan de jaarrekening ten grondslag liggende verordeningen, nota's, bestuursbesluiten, deelfverantwoordingen, administraties, plannen, overeenkomsten, berekeningen, en dergelijke voor de accountant ter inzage liggen en goed toegankelijk zijn.
3. Het dagelijks bestuur overlegt de gecontroleerde jaarrekening tijdig aan het algemeen bestuur, samen met de controleverklaring en het verslag van bevindingen, zodat vaststelling door het algemeen bestuur kan plaatsvinden uiterlijk 14 juli van elk jaar volgend op het begrotingsjaar.
4. Het dagelijks bestuur meldt aan het algemeen bestuur en de accountant terstond alle informatie die na afgifte van de controleverklaring en voor behandeling van de jaarrekening in het algemeen bestuur beschikbaar komt en die van invloed is op het beeld dat de jaarrekening geeft.

Artikel 4 Inrichting accountantscontrole

1. De accountant bepaalt binnen het kader van de opdrachtverlening hoe hij de accountantscontrole inricht en de aard en de omvang van de daarbij behorende werkzaamheden.
2. De accountant bepaalt binnen het kader van de opdrachtverlening de frequentie van de uit te voeren controles. Hij kan in voorkomende gevallen de controlewerkzaamheden uitvoeren zonder voorafgaande kennisgeving; hij bepaalt in overleg en rekening houdende met de agenda van het algemeen bestuur jaarlijks de tijdstippen van aanvang en rapportering.
3. Voor de uitvoering van de controle stelt de accountant jaarlijks een controleplan op in overleg met de directeur van de RAV.

Artikel 5 Toegang tot informatie

1. De accountant is bevoegd tot het opnemen van alle kassen, waardepapieren en voorraden en het inzien van alle boeken, notulen, brieven, computerbestanden en overige bescheiden waarvan hij inzage voor de accountantscontrole nodig oordeelt, voor zover dit niet in strijd is met de wet. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat de accountant voor de uitvoering van zijn controlewerkzaamheden een onbelemmerde toegang heeft tot alle kantoren, terreinen en informatiedragers van de RAV.
2. De accountant is bevoegd om van alle medewerkers mondelinge en schriftelijke inlichtingen en verklaringen te verlangen die hij nodig denkt te hebben voor de uitvoering van zijn opdracht. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat de medewerkers hieraan hun medewerking verlenen.
3. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat de medewerkers van de RAV de accountant alle informatie verstrekken, opdat hij zich een juist en volledig oordeel kan vormen over de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties en het gevoerde beheer en over de getrouwheid van de daarover verstrekte informatie.

Artikel 6 Specifieke controles en opdrachten

1. Het dagelijks bestuur kan de accountant opdracht geven tot het uitvoeren van specifieke werkzaamheden rond de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid voor zover de onafhankelijkheid van de accountant daarmee niet in het geding komt. De accountant informeert het algemeen bestuur over de opdrachten die hij van het dagelijks bestuur heeft aangenomen.
2. Het dagelijks bestuur draagt de zorg voor de verantwoording aan derden en neemt hierbij de gestelde controle-eisen in acht. Als een accountant een deel van deze verantwoording moet uitvoeren, is het dagelijks bestuur bevoegd hiervoor de opdracht verlenen aan een andere dan de door het algemeen bestuur aangewezen accountant, als dit in het belang van de RAV is.

Artikel 7 Rapportage

1. Als de accountant bij een controle afwijkingen constateert die leiden tot het niet afgeven van een goedkeurende verklaring bij de jaarrekening, meldt hij deze schriftelijk aan het algemeen bestuur en zendt een afschrift hiervan aan het dagelijks bestuur.

2. De accountant brengt naar aanleiding van zijn tussentijdse controles in managementletters verslag uit aan het dagelijks bestuur.
3. De accountant legt de controleverklaring en het verslag van bevindingen vóór verzending aan het algemeen bestuur voor aan het dagelijks bestuur, met de mogelijkheid voor het dagelijks bestuur om op deze stukken te reageren.

Artikel 8 Slotartikel

1. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2019.
2. Deze verordening is van toepassing op de accountantscontroles vanaf de jaarrekening (en deelverantwoordingen) over 2019.
3. Deze verordening heet: *Controleverordening RAV Brabant Midden West Noord 2019*.

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van 3 juli 2019,

de secretaris,

de voorzitter,

Toelichting

Algemeen

In deze verordening op basis van artikel 213 Gemeentewet staan de regels voor de accountantscontrole, zodanig dat het toetsen van de rechtmatigheid van het financiële beheer en van de financiële organisatie is gewaarborgd. Verder regelt zij een aantal zaken rond de opdrachtverlening aan de accountant.

Artikel 2 Opdrachtverlening accountantscontrole

Na afloop van ieder begrotingsjaar legt het dagelijks bestuur verantwoording af aan het algemeen bestuur over het gevoerde bestuur door het overleggen van de jaarrekening en het jaarverslag (artikel 197, lid 1, Gemeentewet). De jaarrekening moet door een bevoegd accountant zijn gecontroleerd (artikel 197, lid 2 Gemeentewet).

De accountant controleert de jaarrekening in opdracht van het algemeen bestuur; het is dan ook het algemeen bestuur dat de accountant aanwijst (artikel 213, lid 2 Gemeentewet). Voor de accountantscontrole geldt het *Besluit accountantscontrole decentrale overheden*. Dit besluit bevat onder andere regels voor de goedkeuringstoleranties voor de controleverklaring en de rapporteringstoleranties voor het verslag van bevindingen.

Bij de aanbesteding zijn het de selectiecriteria en bijbehorende wegingsfactoren die uiteindelijk de selectie van de accountant voor de controle van jaarrekening bepalen. Het algemeen bestuur wijst de accountant aan en moet dus de selectiecriteria en bijbehorende wegingsfactoren vaststellen. Dit staat in het vierde lid van artikel 2.

Artikel 3 Informatieverstrekking door het dagelijks bestuur

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor de samenstelling van de jaarrekening en het jaarverslag. Ten opzichte van het algemeen bestuur is het dagelijks bestuur ook verantwoordelijk voor de samenstelling van eventuele door het algemeen bestuur geëiste deelverantwoordingen.

Artikel 4 Inrichting accountantscontrole

De accountant is leidend bij de inrichting en uitvoering van de accountantscontrole. Hij mag zelfs onaangekondigd controles uitvoeren. Het dagelijks bestuur is hierin volgend.

Artikel 5 Toegang tot informatie

Om een goede controle uit te voeren moet de accountant ook onbelemmerd onderzoek kunnen doen. Dit natuurlijk met inachtneming van de afspraken met het algemeen bestuur, zoals neergelegd in het programma van eisen bij de aanbesteding.

Artikel 6 Specifieke controles en opdrachten

Naast de controle van de jaarrekening zijn er meer werkzaamheden die de inzet van een accountant (kunnen) vereisen. Zo eisen ministeries vaak een aparte accountantsverklaring. Het aanwijzen van de accountant voor onder andere dit soort controles is een bevoegdheid van het dagelijks bestuur. Ook

kan het dagelijks bestuur besluiten om advieswerkzaamheden over de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid uit te besteden aan een accountant.

Het eerste lid van artikel 6 regelt hoe het dagelijks bestuur moet omgaan met het uitbesteden van advieswerkzaamheden aan de door het algemeen bestuur aangewezen accountant. Door dit werk te gunnen aan deze accountant kan zijn onafhankelijkheid en daarmee de integriteit bij zijn controlewerkzaamheden voor het algemeen bestuur in het geding komen. Belangenverstrengeling tussen dagelijks bestuur en accountant kan mogelijk een weerslag hebben op de kwaliteit van de controle van de jaarrekening. Hetzelfde geldt waar de accountant zijn eigen werk moet controleren. Het lid bepaalt dat het dagelijks bestuur voor adviezen over de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid van onderdelen van de RAV de door het algemeen bestuur aangewezen accountant kan inschakelen.

Het tweede lid regelt dat het dagelijks bestuur voor de overige controlewerkzaamheden in het algemeen de door het algemeen bestuur aangewezen accountant inschakelt. Het dagelijks bestuur mag hiervan afwijken als dit in het belang van de RAV is. De accountant die de jaarrekening controleert is vaak beter bekend met de RAV-administraties. Daarbij kan één accountant tegelijkertijd controles van de jaarrekening en controles van medebewindstaken uitvoeren (single audit). Dit levert een aanzienlijke besparing op. In bepaalde gevallen is inschakeling van een andere accountant raadzaam en soms zelfs onoverkomelijk. De reden hiervoor kan prijstechnisch zijn, maar ook bijvoorbeeld organisatorisch. Zo kunnen de controlewerkzaamheden gemeenschappelijke activiteiten met een andere RAV betreffen en waarbij de accountant van de andere RAV de controle uitvoert. De verordening regelt dat het dagelijks bestuur in deze gevallen vrij is in de keuze van de accountant. Het is een zelfstandige bevoegdheid van het dagelijks bestuur zonder vooraf het algemeen bestuur te informeren. Wel is ook hierbij van toepassing de meldingsplicht in artikel 7 bij constatering van afwijkingen die leiden tot het niet afgeven van een goedkeurende verklaring bij de jaarrekening.

Artikel 7 Rapportage

Naast de uiteindelijke eindcontrole van de jaarrekening verricht de accountant meestal meerdere controles. Dit kunnen door het algemeen bestuur in het programma van eisen van de aanbesteding geëiste tussentijdse controles (interimcontroles) zijn. Het eerste lid van artikel 7 regelt, dat het dagelijks bestuur in elk geval bij geconstateerde afwijkingen door de accountant die leiden tot het niet afgeven van een goedkeurende verklaring bij de jaarrekening een afschrift krijgt van de schriftelijke mededeling hierover aan het algemeen bestuur. Dit opdat het dagelijks bestuur (in overleg met het algemeen bestuur en de accountant) mogelijk nog tijdig maatregelen tot herstel kan treffen.

Het tweede lid van artikel 7 regelt, dat de directeur van de RAV een rapportage krijgt van de door de accountant uitgevoerde (deel-)controles. Hierin informeert de accountant de directeur tijdig over kleine afwijkingen en tekortkomingen die niet leiden tot het niet afgeven van een goedkeurende verklaring en niet van bestuurlijk belang zijn. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld opmerkingen over (kleine) rubriceringsfouten en (kleine) onvolkomenheden in de administratieve organisatie, die het management eenvoudig in onderling overleg kan oplossen. Het management kan op grond van de rapportage actie ondernemen voor herstel van de afwijkingen en onvolkomenheden.

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Aanwijzing accountant

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Artikel 213, lid 2 van de Gemeentewet bepaalt dat de raad de accountant aanwijst; deze bepaling geldt ook voor de RAV en u bent als Algemeen Bestuur hier dus bevoegd. Het gaat hier om de aanwijzing van één accountant voor de GGD Hart voor Brabant, de GGD West-Brabant en de RAV Brabant Midden-West-Noord.

Wij zijn als dagelijks bestuur de voorbereider van de aanbesteding en aanwijzing van de accountant. Hiervoor volgden we een openbare (Europese) aanbestedingsprocedure, waarbij slechts één organisatie een geldige offerte deed. De inschrijver lichtte zijn aanbieding in een presentatie toe en de selectiecommissie beoordeelde hem op alle gunningscriteria als toereikend. Daarmee deed hij de economisch meest voordelige inschrijving. Zie verder de bijlagen.

We stellen daarom voor dat u deze organisatie, Verstegen accountants en adviseurs, aanwijst als accountant voor de RAV Brabant Midden-West-Noord. De overeenkomst heeft een looptijd van vier jaren met tweemaal een optie tot verlenging van een jaar (door het dagelijks bestuur) van een jaar. De overeenkomst gaat in op 1 september 2019 en betreft de rekeningjaren 2019 t/m 2022 en eventueel 2023 en 2024.

- Beslispunten**
1. Aanwijzen van Verstegen Accountants en adviseurs als accountant voor de (rekening)jaren 2019 tm 2022.
 2. Machtigen van het Dagelijks Bestuur om de overeenkomst met Verstegen Accountants en adviseurs eventueel tweemaal te verlengen met telkens een jaar (rekeningjaren 2023 en 2024).

Gevolgen voor de n.v.t.
gemeenten

Beslissing Algemeen Aldus wordt besloten,
Bestuur

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Gunningsadvies Beoordeling Inschrijvingen ten behoeve van de Europese aanbesteding (niet toegestuurd, in te zien bij de secretaris)

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Aanpassing Gemeenschappelijke Regeling

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij bieden wij u ter vaststelling aan Versie 5 van de GR van de RAV Brabant Midden-West-Noord. De aanpassingen zijn het gevolg van:

- de samenvoeging per 1 januari 2017 van de gemeenten Schijndel, St. Oedenrode en Veghel tot de gemeente Meierijstad;
- de samenvoeging per 1 januari 2019 van de gemeenten Aalburg, Werkendam en Woudrichem tot de gemeente Altena.

De GR RAV Brabant MWN is verder ongewijzigd gebleven ten opzichte van Versie 4 2016.

De gewijzigde regeling is op 11 april 2019 ter goedkeuring verzonden aan de raden van de deelnemende gemeenten. Een overzicht van de reacties wordt ter vergadering uitgereikt.

Beslispunten Vaststellen van de Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant Midden-West-Noord versie 5.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen GR RAV Brabant MWN versie 5

Overzicht reacties gemeenteraden (wordt ter vergadering uitgereikt)



Brabant Midden-West-Noord

Gemeenschappelijke regeling

Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord

De raden en de colleges van de gemeenten Alphen-Chaam, Altena, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Breda, Cuijk, Dongen, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Gilze en Rijen, Goirle, Grave, Haaren, Halderberge, 's-Hertogenbosch, Heusden, Hilvarenbeek, Landerd, Loon op Zand, Meierijstad, Mill en Sint Hubert, Moerdijk, Oisterwijk, Oosterhout, Oss, Roosendaal, Rucphen, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel, Steenbergen, Tilburg, Uden, Vught, Waalwijk, Woensdrecht en Zundert;

overwegende

dat het voor een goede ambulancezorg van belang is samen te werken;

- dat deze samenwerking zich richt op ambulancezorg waarbij de patiënt centraal staat;
- dat de ambulancezorg een onderdeel is van de keten van gezondheidszorg in Nederland;
- dat de ambulancezorg daarnaast een belangrijke pijler is onder de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en het wenselijk is om het werkgebied te laten samenvallen met dat van de veiligheidsregio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord; dat zij daarvoor een gemeenschappelijke regeling willen aangaan op de schaal van Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord en daarbij een openbaar lichaam willen instellen;

gelet op:

de Wet gemeenschappelijke regelingen, de Gemeentewet, de Tijdelijke wet ambulancezorg, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet toelating zorginstellingen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet veiligheidsregio's;

besluiten de gemeenschappelijke regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord te wijzigen en conform de volgende tekst vast te stellen.

Hoofdstuk 1 **Begripsbepalingen**

Artikel 1 **Begrippen**

1. Deze gemeenschappelijke regeling verstaat onder:
 - a. wet: Wet gemeenschappelijke regelingen;
 - b. regeling: deze gemeenschappelijke regeling;
 - c. gemeente: aan de regeling deelnemende gemeente;
 - d. college: college van burgemeester en wethouders van een gemeente;
 - e. werkgebied: het gezamenlijke grondgebied van de gemeenten in enerzijds het gebied Midden- en West-Brabant en anderzijds de gemeenten in het gebied Brabant-Noord;
 - Midden- en West-Brabant: de gemeenten Alphen-Chaam, Altena, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Dongen, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Gilze en Rijen, Goirle, Halderberge, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Moerdijk, Oisterwijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Tilburg, Waalwijk, Woensdrecht en Zundert;
 - Brabant-Noord: de gemeenten Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Grave, Haaren, Heusden, 's-Hertogenbosch, Landerd, Meierijstad, Mill en Sint Hubert, Oss, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel, Uden en Vught;
 - f. gedeputeerde staten: gedeputeerde staten van de provincie Noord-Brabant;
 - g. ambulancezorg: zorg, erop gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen en/of per ambulance te vervoeren;
 - h. Regionale Ambulancevoorziening (RAV): rechtspersoon waaraan vergunning is verleend tot het verlenen van ambulancezorg;
 - i. meldkamer (ambulancezorg): meldkamer als bedoeld in artikel 35, eerste Lid Wet veiligheidsregio's;
 - j. directeur RAV: directeur die bevoegd en verantwoordelijk is voor de operationele directievoering van het openbaar lichaam;
 - k. directeur publieke gezondheid: functionaris als bedoeld in artikel 14, tweede lid van de Wet publieke gezondheid en artikel 32, tweede lid van de Wet veiligheidsregio's.
2. Waar de regeling een mannelijk voornaamwoord of een mannelijk functionarisbegrip gebruikt, bedoelt zij zowel mannelijke als vrouwelijke personen.

Hoofdstuk 2 **Algemene bepalingen**

Artikel 2 **Het openbaar lichaam**

1. Er is een openbaar lichaam, dat heet: *Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord*. Het is gevestigd te Tilburg.
2. Het bestuur van het openbaar lichaam bestaat uit het algemeen bestuur, het dagelijks bestuur en de voorzitter.

Hoofdstuk 3 Doel, taken en bevoegdheden

Artikel 3 Doel

1. Het openbaar lichaam heeft tot doel het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg.
2. Het openbaar lichaam probeert dit doel te bereiken met alle wettelijk toegestane middelen die daaraan naar zijn mening kunnen bijdragen.

Artikel 4 Taken

1. Het openbaar lichaam heeft tot taak:
 - het in stand houden van een Regionale Ambulancevoorziening voor Midden- en West-Brabant;
 - het in stand houden van een Regionale Ambulancevoorziening voor Brabant-Noord;
 - het in stand houden van een meldkamer ambulancezorg voor Midden- en West-Brabant;
 - het in stand houden van een meldkamer ambulancezorg voor Brabant-Noord;
 - het vaststellen en (doen) uitvoeren van regionale ambulanceplannen voor Midden- en West-Brabant en voor Brabant-Noord;
 - het (doen) leveren van een bijdrage aan de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen voor de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en de Veiligheidsregio Brabant-Noord;
 - alle andere taken die naar de mening van het dagelijks bestuur kunnen bijdragen aan het bereiken van het in artikel 3, lid 1 genoemde doel en de hierboven genoemde taken.

Artikel 5 Bevoegdheden

1. Het openbaar lichaam heeft alle bevoegdheden die nodig zijn voor de uitvoering van zijn taken.
2. Het openbaar lichaam is, voor de Regionale Ambulancevoorziening Midden- en West-Brabant en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant-Noord, zorgaanbieder zoals bedoeld in artikel 1, aanhef onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Hoofdstuk 4 Het algemeen bestuur

Artikel 6 Samenstelling

1. Het algemeen bestuur bestaat uit zoveel leden als het aantal deelnemende gemeenten.
2. De raden wijzen bij voorkeur als lid aan het collegelid met de portefeuille gezondheidszorg of het collegelid dat lid is van het algemeen bestuur van de GGD West-Brabant of de GGD Hart voor Brabant.

Artikel 7 Zittingsduur

1. Het lidmaatschap van het algemeen bestuur wordt bepaald door de inhoud van artikel 13 van de Wet gemeenschappelijke regelingen.
2. De raad kan een door hem aangewezen lid ontslaan als dit zijn vertrouwen niet meer heeft, nadat dit lid zich heeft kunnen verantwoorden. De artikelen 49 en 50 van de Gemeentewet zijn dan van toepassing.
3. Het college meldt elke wijziging in het lidmaatschap zo snel mogelijk aan de voorzitter.

Artikel 8 Vergaderingen

1. Het algemeen bestuur vergadert overeenkomstig het bepaalde in de wet en in het Reglement van Orde van het algemeen bestuur.
2. Elk lid heeft in de vergadering één stem.
3. Voor het vaststellen van de begroting is daarnaast een meerderheid nodig van de leden die in totaal tenminste de helft vertegenwoordigen van het aantal inwoners van de gemeenten waarvan de leden een stem uitbrengen.
4. Voor het vaststellen van de inwoneraantallen van de gemeenten gelden de aantallen op 1 januari van het jaar vóór het begrotingsjaar van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Hoofdstuk 5 Het dagelijks bestuur

Artikel 9 Samenstelling

1. Het dagelijks bestuur bestaat tenminste uit de voorzitter en 5 andere leden, die allen ook lid zijn van het algemeen bestuur.
2. Het algemeen bestuur wijst deze leden aan, waarbij hij:
 - drie leden aanwijst uit de leden van het dagelijks bestuur van de GGD West-Brabant;
 - drie leden aanwijst uit de leden van het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant.
3. Het algemeen bestuur kan daarnaast ook leden van het dagelijks bestuur aanwijzen die geen lid zijn van het algemeen bestuur.
4. Het algemeen bestuur kan leden van het dagelijks bestuur ontslag verlenen.

Artikel 10 Zittingsduur

1. Het lidmaatschap van het dagelijks bestuur eindigt zodra het lidmaatschap van het algemeen bestuur eindigt of wanneer het lid van het dagelijks bestuur als zodanig ontslag neemt of krijgt verleend.
2. Het lid van het dagelijks bestuur dat ontslag neemt of krijgt verleend, blijft in functie totdat zijn opvolger de functie heeft aanvaard.

Artikel 11 Vergaderingen

De artikelen 52, 53 en 54 tot en met 60 van de Gemeentewet zijn van overeenkomstige toepassing op de vergaderingen van het dagelijks bestuur.

Hoofdstuk 6 De voorzitter

Artikel 12 Aanwijzing en vervanging

1. Het algemeen bestuur wijst uit zijn midden de voorzitter aan.
2. De voorzitter is voorzitter van het algemeen bestuur en van het dagelijks bestuur.
3. Bij verhindering of ontstentenis van de voorzitter wijst het dagelijks bestuur uit zijn midden een plaatsvervanger aan.
4. Het algemeen bestuur kan de voorzitter ontslag verlenen.

Hoofdstuk 7 Bevoegdheden

Artikel 13 Bevoegdheden van de bestuursorganen

1. Aan de bestuursorganen komen de bevoegdheden toe als bepaald in artikel 33 tot en met 33d van de Wet gemeenschappelijke regelingen, tenzij daarvan in deze regeling wordt afgeweken.

Artikel 14 Overdracht bevoegdheden van algemeen bestuur aan dagelijks bestuur

1. Het algemeen bestuur draagt aan het dagelijks bestuur alle bevoegdheden over behalve de bevoegdheid tot:
 - het vaststellen van de jaarstukken en het vaststellen en/of wijzigen van de begroting;
 - het besluiten tot het oprichten van en deelnemen in stichtingen, maatschappen, vennootschappen, verenigingen, coöperaties en onderlinge waarborgmaatschappijen;
 - alle andere bevoegdheden die in wettelijke regelingen zijn opgenomen en niet overdraagbaar zijn of in deze regeling expliciet aan het algemeen bestuur zijn voorbehouden.
2. Het dagelijks bestuur draagt de uitoefening van zijn bevoegdheden in mandaat over aan de directeur RAV. Hiertoe wordt een mandaatregeling vastgesteld.

Hoofdstuk 8 Informatie en verantwoording

Artikel 15 Informatie en verantwoording

1. Het dagelijks bestuur en elk van zijn leden afzonderlijk zijn aan het algemeen bestuur verantwoording schuldig over het door het dagelijks bestuur gevoerde bestuur.
2. Het dagelijks bestuur geeft het algemeen bestuur alle inlichtingen die het algemeen bestuur voor de uitoefening van zijn taak nodig heeft.
3. Het algemeen bestuur is verplicht de raden en/of de colleges desgevraagd, en in ieder geval binnen zes weken, te informeren en inlichtingen te verschaffen over alle zaken over deze regeling.
4. Het algemeen bestuur is bevoegd om, gevraagd of ongevraagd, aan een of meer raden en/of colleges advies te geven of voorstellen te doen, die hij in verband met deze regeling nodig vindt.
5. Het algemeen bestuur is verplicht de door een of meer leden van de raad of het college van een gemeente gevraagde inlichtingen te verstrekken. Zij verstrekken deze inlichtingen zo spoedig mogelijk nadat daarom is gevraagd.
6. Elk lid van het algemeen bestuur is daarnaast verplicht de door een of meer leden van de raad of het college van zijn gemeente gevraagde inlichtingen te verstrekken. Hij verstrekt deze inlichtingen zo spoedig mogelijk nadat hem daarom is gevraagd.
7. Elk lid van het algemeen bestuur is aan de raad en het college van de gemeente waarvan de raad hem als lid heeft aangewezen verantwoording schuldig voor het door hem in het algemeen bestuur gevoerde beleid. Hij legt deze verantwoording zo spoedig mogelijk af nadat de raad of het college hem daarom heeft gevraagd.

Hoofdstuk 9 De organisatie

Artikel 16 De directie

1. De directeur RAV is voorzitter van de directie en belast met de operationele directievoering.
2. Het dagelijks bestuur benoemt, schorst en ontslaat de directeur RAV.
3. Het dagelijks bestuur kan naast de directeur RAV ook als leden van de directie aanwijzen: de directeur publieke gezondheid van de GGD Hart voor Brabant en de directeur publieke gezondheid van de GGD West-Brabant.
4. Bij een directie die uit meerdere personen bestaat, verdeelt zij onderling de taken en legt deze taakverdeling ter goedkeuring voor aan het dagelijks bestuur.
5. De directeur RAV is secretaris van het algemeen bestuur en het dagelijks bestuur. De artikelen 102 tot en met 106 van de Gemeentewet zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 17 Het archief

1. Het dagelijks bestuur is belast met de zorg voor de archiefbescheiden.
2. De gemeentearchivaris van de gemeente 's-Hertogenbosch is belast met het toezicht op het beheer van de archiefbescheiden.

Hoofdstuk 10 Financiën

Artikel 18 Algemeen

1. Op dit hoofdstuk is van overeenkomstige toepassing Titel IV van de Gemeentewet voor zover daarvan niet bij of krachtens de wet is afgeweken.
2. Het algemeen bestuur stelt verordeningen vast overeenkomstig de artikelen 212 en 213 van de Gemeentewet.
3. De gemeenten zullen er steeds zorg voor dragen dat het openbaar lichaam te allen tijde over voldoende middelen beschikt om aan al zijn verplichtingen jegens derden te kunnen voldoen.

Artikel 19 De begroting

1. Het algemeen bestuur stelt jaarlijks de begroting vast conform het bepaalde in artikel 34 en 35 van de wet. De begroting gaat vergezeld van een meerjarenraming voor het lopende en de drie op het begrotingsjaar volgende jaren.
2. De begroting en de meerjarenraming zijn gebaseerd op het door het algemeen bestuur vastgesteld regionaal ambulanceplan.
3. Het dagelijks bestuur stuurt de ontwerpbegroting naar de raden voor 15 april in het jaar vóór het begrotingsjaar.

Artikel 20 De jaarstukken

1. Het dagelijks bestuur legt verantwoording af aan het algemeen bestuur van de inkomsten en uitgaven van het openbaar lichaam in elk dienstjaar, onder overlegging van de jaarstukken met daarbij behorende bescheiden. Hij voegt daarbij een verslag van bevindingen van de accountant overeenkomstig artikel 213 van de Gemeentewet.

2. Het algemeen bestuur stelt de jaarstukken vast conform het bepaalde in artikel 34 van de wet. Het dagelijks bestuur deelt dit mee aan de raden en aan gedeputeerde staten.
3. Het dagelijks bestuur stuurt de jaarstukken naar de raden voor 15 april van het jaar na het jaar waarop de jaarstukken betrekking hebben.
4. Behoudens later in rechte gebleken onregelmatigheden ontlast de vaststelling van de jaarstukken de leden van het dagelijks bestuur van het daarin verantwoorde financieel beheer.

Hoofdstuk 11 Toetreden, uittreden, wijzigen en opheffen

Artikel 21 Toetreden

Een gemeente kan toetreden tot deze regeling na instemming van twee derde van het aantal leden van het algemeen bestuur. Het algemeen bestuur regelt de gevolgen van de toetreding.

Artikel 22 Uittreden

1. Elke gemeente kan bij besluit van de raad en het college de deelname aan deze regeling opzeggen met ingang van twee kalenderjaren na het jaar waarin zij dit besluit nemen. De gemeente brengt dit besluit direct ter kennis van het dagelijks bestuur.
2. Het algemeen bestuur regelt de financiële verplichtingen en de andere gevolgen van de uittreding.
3. Als het algemeen bestuur bij meerderheid van tenminste twee derde van het aantal leden die samen ook tenminste twee derde van het aantal inwoners vertegenwoordigen daartoe besluit, kan hij een kortere termijn toestaan dan de in lid 1 genoemde termijn.
4. Het algemeen bestuur brengt elk besluit tot uittreding direct ter kennis van de gemeenten.

Artikel 23 Wijzigen

1. Deze regeling kan worden gewijzigd bij eensluidende besluiten van de raden en de colleges van tenminste twee derde van de deelnemende gemeenten die samen tenminste twee derde van het aantal inwoners vertegenwoordigen.
2. Als een wijziging niet bepaalt wanneer deze in werking treedt, gaat de wijziging in op de eerste dag na die van de bekendmaking in de Staatscourant door het gemeentebestuur van Tilburg.

Artikel 24 Opheffen

1. Deze regeling kan worden opgeheven bij eensluidende besluiten van de raden en colleges van tenminste twee derde van de deelnemende gemeenten die samen tenminste twee derde van het aantal inwoners vertegenwoordigen.
2. Bij opheffing besluit het algemeen bestuur tot liquidatie en stelt, nadat hij de raden en colleges van de gemeenten heeft gehoord, een liquidatieplan op, dat voorziet in de verplichting van de deelnemers alle rechten en verplichtingen van het openbaar lichaam over de deelnemers te verdelen op een in het plan te bepalen wijze. Daarbij kan hij van deze regeling afwijken.
3. Het algemeen bestuur stelt het definitieve afwikkelingsvoorstel voor de liquidatie en de vereffening vast.
4. De organen van het openbaar lichaam blijven na de opheffing in functie totdat de liquidatie volledig is voltooid.

Hoofdstuk 12 Slot

Artikel 25

1. De regeling is aangegaan voor onbepaalde tijd.
2. De regeling heeft een toelichting.
3. Deze regeling heet *Gemeenschappelijke regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord*.
4. Het gemeentebestuur van Tilburg zorgt voor bekendmaking van het besluit tot vaststelling van de regeling, van de besluiten tot wijziging en opheffing van de regeling en van de besluiten tot toetreding en uittreding in de Staatscourant en stuurt deze besluiten naar gedeputeerde staten

Aldus als 4^e wijziging GR RAV (versie 5) vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord in haar vergadering van 3 juli 2019,

..... de voorzitter,
M.T.M. Hendrickx

..... de secretaris,
G.T.B. Jacobs

Toelichting op de Gemeenschappelijke regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord

Met deze regeling stellen de deelnemers de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord (hierna: RAV) in. De regeling omvat het werkgebied van twee veiligheidsregio's, wat schaalvoordelen oplevert. De regeling is gebaseerd op de Wet gemeenschappelijke regelingen. Hieronder volgt, waar nodig, een toelichting per artikel.

Artikel 4 Taken

Een RAV sluit voor zover nodig een samenwerkingsverband met alle ambulancediensten in het werkgebied en met de meldkamer ambulancezorg (MKA). De RAV is verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid, de beschikbaarheid en de doelmatigheid van de ambulancezorg, zoals die worden gesteld op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Meldkamer ambulancezorg (MKA) valt zorginhoudelijk onder de RAV, zoals het politiedeel onder de politie en het brandweerdeel onder de brandweer valt. De kwaliteitseisen voor verantwoorde ambulancezorg gelden dus voor de meldkamer ambulancezorg in verband met het belang van indicatiestelling, zorgtoewijzing en zorgcoördinatie.

Artikel 8 Vergaderingen (algemeen bestuur)

De besluitvorming in het algemeen bestuur gaat volgens de regel one man, one vote. Bij een aantal in de regeling genoemde onderwerpen, zoals het vaststellen van de begroting, is er een gewogen stemverhouding op basis van het aantal inwoners van de gemeenten.

Artikel 13 Bevoegdheden dagelijks bestuur

De bevoegdheden van het dagelijks bestuur zijn beschreven op basis van de (nieuwe) artikelen 33a en 33b van de Wet gemeenschappelijke regelingen.

In de mandaatregeling regelt het dagelijks bestuur de (gemandateerde) bevoegdheden van de directie en de wijze waarop zij daarover verantwoording aflegt.

Artikel 19/20 De begroting/De jaarstukken

Nadat het dagelijks bestuur de ontwerpbegroting naar de raden stuurt, kunnen zij daarop hun zienswijze geven. Het dagelijks bestuur voegt deze zienswijzen bij de ontwerpbegroting zoals hij deze aanbiedt aan het algemeen bestuur.

De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor voldoende beschikbaarheid van ambulancezorg. Zij onderhandelen over de prijs van die zorg en over de kosten van de bedrijfsvoering en dragen daardoor zorg voor een goede organisatie van de hele spoedeisende zorgketen.

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2019

Onderwerp Intergemeentelijke selectielijst 1996 tm 2016

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij verzoeken wij u om goedkeuring van de Intergemeentelijke Selectielijst 1996 tm 2016 op taakgebied RAV.

Aanleiding om deze selectielijst te laten vaststellen is het verslag van de toezichthouder van de gemeente Breda van 2015, waarin dit als verbeterpunt werd genoemd. Een selectielijst dient als richtlijn om je archief te selecteren op bewaar- en vernietigingscriteria. Het beslaat formeel de archiefvormende periode 1996 tm 2016. De Intergemeentelijke Selectielijst 1996 is algemeen vastgesteld, maar niet op de specifieke taken van de RAV.

Vanaf het bestaan van de GGD West-Brabant in 2000 als archiefvormend orgaan is er gewerkt aan de hand van de bijgevoegde lijst. Tot en met 2005 viel de Regionale Ambulance Voorziening qua werkgebied deels nog onder de GROGZ West-Brabant. In 2006 heeft de RAV MWN een eigen gemeenschappelijke regeling gekregen.

In 2015 is vanuit de Archiefinspectie gemeente Breda verzocht om vaststelling op taakgebied van de RAV. In het verslag van 2017 is dit verbeterpunt nog eens bekrachtigd. Aanvullend is bijgaande lijst ook ter goedkeuring uitgezet naar de Archiefinspectie van de gemeente 's-Hertogenbosch, waar de RAV MWN vanaf 2006 qua gemeenschappelijke regeling onder toezicht valt.

In 2017 is er landelijk een nieuwe Selectielijst 2017 van kracht geworden. Deze Selectielijst is van toepassing op het archief vanaf 2017 (tm onbeperkt). Ook voor deze Selectielijst (gevormd op procesniveau) zal een vaststelling op taakgebied moeten plaatsvinden. Hier wordt momenteel aan

gewerkt en dit voorstel zal te zijner tijd ook ter vaststelling aan het bestuur van de RAV worden aangeboden.

Bijgaande lijst is ondertussen al goedgekeurd door de Archiefinspectie van de gemeente Breda (per mail d.d. 12 maart 2019) en van de Archiefinspectie van de gemeente 's-Hertogenbosch (per mail d.d. 27 maart 2019). Tevens is deze goedgekeurd door het Dagelijks Bestuur in haar vergadering van 11 april jongstleden. Na goedkeuring door het Algemeen Bestuur wordt de lijst gepubliceerd op Overheid.nl en op de website van de Regionale Ambulance Voorziening Midden-West-Noord.

Als vervolg op de bevindingen van het toezichtsverslag archief- en informatiebeheer is er een nieuw beleidsplan informatiebeheer opgesteld, waarin uitwerking gegeven wordt aan het beleidskader, de uitgangspunten voor informatiebeheer, wettelijke eisen en knelpunten alsmede een plan van aanpak. Uitgangspunt voor dit plan van aanpak is dat het zich eerst richt op de 5 hoogste prioriteiten op basis van een uitgevoerde risicoanalyse.

Deze 5 prioriteiten zijn:

1. Opstellen van een informatiebeheerbeleid;
2. Opstellen van een informatiebeheerplan;
3. Inzichtelijk maken van risicovolle processen en passend beheer inrichten;
4. Opstellen van een vernietigingsplan;
5. Opstellen van een metadataschema.

Beslispunten Goedkeuring van de intergemeentelijke selectielijst 1996 tm 2016, het beleidsplan informatiebeheer inclusief plan van aanpak, en de prioriteitsstelling.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Intergemeentelijke selectielijst 1996-2016
Beleidsplan en plan van aanpak Informatiebeheer
Risico-analyse Informatiebeheer

Taakgebied	Ondertitel / Specificatie	Classificatiecode	Selectie	Selectie op categorie zie tab Categorie voor betekenis	Advies (vanuit project Informatiebeheer)	link in Decos	Prognose toekomst bewaartermijn	Opmerkingen
Diensten, verrichtingen en tarieven		-1.713						
	Tarieven ambulancedienst, CPA		7 jaar	c5				
Gezondheid		-1.771						
	Voorschriften en richtlijnen		1 jaar na vervallen	a4				
Gezondheidszorg		-1.771						
	Alternatieve geneeswijzen (homeopathie, acupunctuur etc)		1 jaar na vervallen	a4				geen taak van de GGD
	Chirurgie (incl. transplantatie, implantatie)		1 jaar na vervallen	a4				geen taak van de GGD
	Diagnostiek		1 jaar na vervallen	a4				geen taak van de GGD
	Eerste Hulp, EHBO		1 jaar	c12				
	Farmacologie		1 jaar na vervallen	a4				geen taak van de GGD
	Fysiotherapie		1 jaar na vervallen	a4				geen taak van de GGD
	Geneeskundige behandeling		1 jaar	c12				geen taak van de GGD
	Kwaliteitszorg, Protocollering, Evidence based medicine		1-10 jaar	c9/c12				
	Radiotherapie		1 jaar na vervallen	a4				geen taak van de GGD
	Tandheelkundige behandeling		1 jaar	a4/c9/c12				geen taak van de GGD
	Versterking openbare gezondheidszorg		1 jaar na vervallen	a4				geen taak van de GGD
	Voorschriften en richtlijnen		1 jaar na vervallen	a4				geen taak van de GGD
	Wetenschappen op gebied van de gezondheidszorg		1 jaar na vervallen	a4				
Gezondheidszorgbeleid. Gezondheidsonderzoek.								
Gezondheidsbevordering. Gezondheidsbescherming.		-1.771.1						
Gezondheidszorgbeleid		-1.771.1						
	Advisering volksgezondheidsbeleid gemeenten.		B					
	Gemeentelijk volksgezondheidsbeleid/ gemeentelijke gezondheidsplannen		B					
Gezondheidsonderzoek		-1.771.11						
	Baarmoederhalskanker		Voorschriften en richtlijnen	1 jaar na vervallen	a4			
			aanlevering gegevens door gemeenten	1 jaar	a13			
			Begeleidingscommissie bevolkingsonderzoeken.					
			Vergaderingen	B	a2			
			Begeleidingscommissie bevolkingsonderzoeken. Taak en samenstelling	B	a1			
			resultaten en verslagen onderzoek	B	c10			
	Bijzondere schoolgymnastiek		15 jaar	c10				
	Borstkanker		Voorschriften en richtlijnen	1 jaar na vervallen	a4			
			aanlevering gegevens door gemeenten	1 jaar	a13			
			Begeleidingscommissie bevolkingsonderzoeken.					
			Vergaderingen	B	a2			
			Begeleidingscommissie bevolkingsonderzoeken. Taak en samenstelling	B	a1			
			resultaten en verslagen onderzoek	B	c10			
	Epidemiologie		B	a8/c10				
	Gezondheidsenquête		per jaar / doelgroep	5 jaar	c10			
	Gezondheidsmonitor		per jaar / doelgroep	5 jaar	c10			
	Gezondheidsprofielen werkingsgebied		5 jaar	c10				
	Individueel gezondheidsonderzoek		naar doelgroep	10 jaar	c10			
	Leerlinggezondheidsprofiel		5 jaar	c10				
	Motorische remedial teaching (MRT)		10 jaar	c10				
	Psychosociale problematiek		naar doelgroep/problematiek	5 jaar	c10			
	Screening		naar doelgroep	10 jaar	c10			
	Specifieke problematiek		naar doelgroep/problematiek	5 jaar	c10			
	Veiligheid (ongevallen en letsel)		5 jaar	c10				
	Verzuimbegeleiding		schoolgaande jeugd	5 jaar	c12			

Taakgebied	Ondertitel / Specificatie	Classificatiecode	Selectie	Selectie op categorie zie tab Categorie voor betekenis	Advies (vanuit project Informatiebeheer)	link in Decos	Prognose toekomst bewaartermijn	Opmerkingen
Gezondheidsbescherming		-1.771.111						
<i>Crisisopvang, Vangnet</i>			5 jaar	c10				
<i>Dak- en thuislozenopvang</i>			5 jaar	c10				
<i>Geboorteregeling (abortus, sterilisatie e.d.)</i>			5 jaar	c10				
<i>Risicobegeleiding jeugdigen</i>			5 jaar	c10				
<i>Stervensbegeleiding, euthanasie, zelfdoding</i>			5 jaar	c16				
<i>Voorschriften en richtlijnen</i>			1 jaar na vervallen	a4				
Gezondheidsbevordering		-1.771.12						
<i>Bevordering zelfstandigheid ouderen</i>			5 jaar	c10				
<i>Eetproblematiek</i>			5 jaar	c10				
<i>Externe vertrouwenspersoon</i>	<i>klachtenbehandeling</i>		5 jaar	a3/c10				
<i>Genotmiddelen. Drugs</i>	<i>verslavingspreventie</i>		5 jaar	c10				
	<i>naar campagne/doelgroep</i>		5 jaar	c10				
	<i>onderwijsprojecten</i>		5 jaar	c10				
<i>Gezondheidsvoorlichting</i>	<i>naar doelgroep</i>		5 jaar	c10				
	<i>beleid</i>		B	c1				
<i>Lokaal gezondheidsbeleid</i>			5 jaar	c10				
<i>Gezondheidsverschillen</i>	<i>Gezondheidsverschillen naar aspect, bijv. voeding, gebit</i>		5 jaar	c10				
	<i>Gezondheidsverschillen naar doelgroep: wijken, migranten</i>		5 jaar	c10				
<i>Mantelzorg, Vrijwilligershulp</i>			5 jaar	c10				
<i>Ondersteuning opvoeding</i>	<i>naar onderwerp/doelgroep</i>		5 jaar	c10				
<i>Opvang ongevallen. Reanimatie</i>	<i>cursussen</i>		5 jaar	c10				
<i>Preventie seksueel geweld</i>			5 jaar	c10				
<i>Preventieprogramma's sociaal gedrag</i>	<i>o.a. gericht op pesten, vandalisme, bedreiging</i>		5 jaar	c10				
<i>Preventieve tandheelkunde</i>	<i>doelgroep, bijv. leeftijdsgroep</i>		5 jaar	c10				
<i>Publieksevenementen. Publieksvoorlichting</i>			5 jaar	a6/c10				
<i>Relationele vorming</i>	<i>bijv. 'samen leven'</i>		5 jaar	c10				
<i>Samenwerking gezondheidsvoorlichting / preventie</i>			5 jaar	a1/c2/c10				
<i>Schoolgezondheidsbeleid</i>			5 jaar	c9				
<i>Seksuele vorming</i>			5 jaar	c10				
<i>Sport</i>	<i>bewegingsstimulering</i>		5 jaar	c10				
	<i>blesurepreventie</i>		5 jaar	c10				
<i>Voeding, gezonde voeding</i>	<i>voorkomen hart- en vaatziekten, kanker</i>		5 jaar	c10				
<i>Vroegtijdige onderkenning ontwikkelingsstoornissen</i>	<i>VTO-samenwerkingsverband</i>		5 jaar	a1/c2/c10				
<i>Voorschriften en richtlijnen</i>			1 jaar na vervallen	a4				
<i>Zelfzorg</i>	<i>naar doelgroep</i>		5 jaar	c10				

Taakgebied	Ondertitel / Specificatie	Classificatiecode	Selectie	Selectie op categorie zie tab Categorie voor betekenis	Advies (vanuit project Informatiebeheer)	link in Decos	Prognose toekomst bewaartermijn	Opmerkingen
Informatie & documentatie		-1.771.121						
Gezondheidswijzer	instelling		B	a6/c10				
Informatiecentrum GGD	instelling		B	a6/c10				
Lesmateriaal onderwijs	uitlening		1 jaar	a6				
	samenstelling leskisten/pakketten		5 jaar	a6/c10				
	onderzoek en advisering		5 jaar	a6/c10				
	brochures (maken en uitgeven)		5 jaar	a6/c10				
Organisatie gezondheidszorg		-1.771.2						
Eerste en tweedelijnsgezondheidszorg in het algemeen			1-5 jaar	a4/c10				
Geestelijke gezondheidszorg	indien medisch dossier		1-5 jaar	a4/c10				
Huisartsenzorg			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	zie tab toelichting
			1-5 jaar	a4/c10				
Jeugdgezondheidszorg			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW, zie tab toelichting		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	Jeugd dossiers bewaren tot het 34e levensjaar minderjarige. Laatste contact is t/m 18e levensjaar
Ouderenzorg, Bejaardenzorg			1-5 jaar	a4/c10				
Peuter- en kleuterzorg			1-5 jaar	a4/c10				
Verpleeghuiszorg			1-5 jaar	a4/c10				
Voorzorg			1-5 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	zie tab toelichting
Ziekenhuiszorg			1-5 jaar	a4/c10				
Zorg voor asielzoekers	Medische opvang asielzoekers		1-5 jaar	a4/c10				
Zorg voor lichamelijk gehandicapten			1-5 jaar	a4/c10				
Zorg voor verschillende bevolkingsgroepen			1-5 jaar	a4/c10				
Zorg voor verstandelijk gehandicapten			1-5 jaar	a4/c10				
Zuigelingen zorg, kraamzorg en - verpleging.			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	zie tab toelichting
Sociaal medisch onderzoek en advisering. Logopedie.		-1.771.3						
Bedrijfsgezondheidszorg		-1.771.33						
Sociaal medisch onderzoek en advisering		-1.771.33						
Indicatiecommissie.RIO.	evt. naar regio of commissie		5 jaar	c12				
Advisering/beoordeling in kader Bijzondere Bijstand			max. 1 jaar	c12				
Arbeidsgeschiktheidsbeoordeling			max. 1 jaar	c12				
Beoordeling invalidenparkeerplaats of -kaart			max. 1 jaar	c12				
Consultatie en begeleiding	algemeen/naar doelgroep		max. 1 jaar	c12				
Leerlicht. Schoolverzuim			5 jaar	c12				
Medische urgente huisvesting			max. 1 jaar	c12				
WMO-advisering			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	zie tab toelichting
WVG-advisering			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	zie tab toelichting
Logopedie		-1.771.335						
Logopedisch onderzoek en screening			10 jaar	c10				
Vervolgcontacten logopedie			10 jaar	c10				
Voortlichting			5 jaar	a6/c10				
Bedrijfsgezondheidszorg		-1.771.337						
Arbo dienst			1 jaar	c12				
Illegalen		-1.771.37						
Illegalen	indien medisch dossier		5 jaar	c10				
			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	zie tab toelichting

Taakgebied	Ondertitel / Specificatie	Classificatiecode	Selectie	Selectie op categorie zie tab Categorie voor betekenis	Advies (vanuit project Informatiebeheer)	link in Decos	Prognose toekomst bewaartermijn	Opmerkingen
Verstrekkingen. Ambulancevervoer		-1.771.5						
Verstrekkingen		-1.771.5						
Bloedtransfusie, plasma			1 jaar	a3/c12				
Genees- en verbandmiddelen			1 jaar	a3/c12				
Geneeskundige instrumenten, apparaten en verpleegartikelen			1 jaar	a3/c12				
Kunst- en hulpmiddelen			1 jaar	a3/c12				
Voorschriften en richtlijnen			1 jaar na vervallen	a4				
Ambulancevervoer		-1.771.58						
Centrale Post Ambulancevervoer (CPA)	Ritformulieren met gegevens		15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	Zie tab toelichting
Organisatie en voorzieningen			B	c1				
Infectieziekten. Hygiëne. Vaccinaties		-1.771.8						
Infectieziekten. Hygiëne		-1.771.84						
Bestrijding infectieziekten	naar soort		5 jaar	c11	maximaal 5 jaar art 29 WPG			Zie tab toelichting
Hygiëne- en veiligheidsbegeleiding	scholen		5 jaar	c11	maximaal 5 jaar art 29 WPG			Zie tab toelichting
	WKO		5 jaar	c11	maximaal 5 jaar art 29 WPG			Zie tab toelichting
	achtergrondinformatie WKO		2 jaar					
Hygiënebegeleiding	keukens		5 jaar	c11	maximaal 5 jaar art 29 WPG			Zie tab toelichting
Hygiënische probleemsituaties			5 jaar	c11	maximaal 5 jaar art 29 WPG			Zie tab toelichting
Preventie infectieziekten	naar soort		5 jaar	c11	maximaal 5 jaar art 29 WPG			Zie tab toelichting
SOA / Aidsbestrijding	screening en testen		15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW, zie tab toelichting	INT-17144593	Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	Vanuit AVG recht om dossier te vernietigen voor verstrijken bewaartermijn
Tuberculosebestrijding			divers	Richtlijn KNCVTBC				Zie tab toelichting
	BCG vaccinaties		100 jaar patiënt	Richtlijn KNCVTBC				Zie tab toelichting
	patiëntgegevens		100 jaar patiënt	Richtlijn KNCVTBC				Zie tab toelichting
	röntgenfoto's zonder afwijkingen		30 jaar	Richtlijn KNCVTBC				Zie tab toelichting
	röntgenfoto's met afwijkingen		100 jaar patiënt	Richtlijn KNCVTBC				Zie tab toelichting
	uitslagen tuberculinehuidreacties >= 5mm en IGRA		100 jaar patiënt					Zie tab toelichting
	uitslagen tuberculinehuidreacties <= 5mm en IGRA		30 jaar					
Voorschriften en richtlijnen			1 jaar na vervallen	a4				
Melding infectieziekte			5 jaar		maximaal 5 jaar art 29 WPG	INT-17142848		Zie tab toelichting
Vaccinaties		-1.771.844						
BMR (Bof, Mazelen en Rode Hond)			15 jaar	WGBO				onderdeel jeugddossier
Beroepsgroep Hepatitis vaccinatie					minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW	INT-17142848	Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	
DTP (Difterie, Tetanus en Polio)			15 jaar	WGBO				
Hepatitis B, incl dossier					30 jaar bewaren, art 454 BW lid 3	INT-17142848	Verzoek vanuit team Infectieziektebestrijding beide klantorganisaties	Voor de zorg aan Hepatitis B patiënten is 30 jaar noodzakelijk. Reden is dat zij niet kunnen genezen en langere tijd gevolgd worden.
Inhaalvaccinaties 4-19 jaar			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	onderdeel jeugddossier
Migranten			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	Zie tab toelichting
(Tropen) Reizigers vaccinatie			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	Zie tab toelichting
Vaccinatie 9-jarigen			15 jaar	WGBO	minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	onderdeel jeugddossier
Voorlichting			1-5 jaar	a4/a6/c10				
Instellingen gezondheidszorg. Beroepsbeoefenaren		-1.772						
Instellingen op het gebied van de gezondheidszorg		-1.772.4						
Overheids- en particuliere instellingen	o.a. patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars		1 jaar na vervallen	a1/c2				
Regionaal Patiënten / Consumenten Platform			1 jaar na vervallen	a1/c2				
Regionale klachtencommissie			1 jaar na vervallen	a1/c2				
Slachtofferhulp			1 jaar na vervallen	a1/c2				
Beroepsbeoefenaren		-1.772.5						
Bevoegdheden			1 jaar na vervallen	a4				
Opleiding			1 jaar na vervallen	a4				
Registratie en titelbescherming			1 jaar na vervallen	a4				

Taakgebied	Ondertitel / Specificatie	Classificatiecode	Selectie	Selectie op categorie zie tab Categorie voor betekenis	Advies (vanuit project Informatiebeheer) Alles mbt Milieu op basis van de Wet Publieke Gezondheid (artikel 2, lid 1 WPG) zie tab Toelichting	link in Decos	Prognose toekomst bewaartermijn	Opmerkingen
Milieu. Milieukunde. Milieuhinder		-1.777						
Milieu. Medische milieukunde		-1.777						
<i>Medisch milieukundig advies en voorlichting</i>			5 jaar	a6/c14	Alles mbt Milieu op basis van de Wet Publieke Gezondheid (artikel 2, lid 1 WPG) zie tab Toelichting			Vastgesteld in overleg GMV 200219
Lucht-, water- en bodemverontreiniging		-1.777.2						
<i>Lucht-, water- en bodemverontreiniging</i>			10 jaar	c14	Alles mbt Milieu op basis van de Wet Publieke Gezondheid (artikel 2, lid 1 WPG) zie tab Toelichting			Vastgesteld in overleg GMV 200219
Milieuhinderlijke stoffen		-1.777.3						
<i>Afvalstoffen, inzameling afvalstoffen, riolering, geluidshinder</i>			10 jaar	c14	Alles mbt Milieu op basis van de Wet Publieke Gezondheid (artikel 2, lid 1 WPG) zie tab Toelichting			Vastgesteld in overleg GMV 200219
<i>Klachtenregistratieformulieren milieu</i>			10 jaar na afronding		Alles mbt Milieu op basis van de Wet Publieke Gezondheid (artikel 2, lid 1 WPG) zie tab Toelichting			Vastgesteld in overleg GMV 200219
<i>Klachtenregistratieformulieren milieu</i>	<i>met vorming medisch dossier</i>		15 jaar	WGBO	Alles mbt Milieu op basis van de Wet Publieke Gezondheid (artikel 2, lid 1 WPG) zie tab Toelichting			Vastgesteld in overleg GMV 200219
Openbare veiligheid. Rampenbestrijding		-1.78						
Openbare veiligheid, crisismanagement		-1.78						
<i>Voorschriften en richtlijnen</i>			1 jaar na vervallen	a4				
Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR)		-1.782				INT-17143671		Onder link Decos ook de Archiefverordening en BI Veiligheidsregio MWB
<i>Beleidsontwikkeling</i>			B	c9/c15				
<i>Beschermings- en hulpverleningsmaatregelen</i>			5 jaar	c15				
<i>Geneeskundige combinatie</i>			5 jaar	c15				
<i>Oefeningen</i>			5-20 jaar	c15				
<i>Opbouw, inrichting en organisatie bescherming en hulpverlening</i>			B	c15				
<i>Opleiding en training</i>			5 jaar	c15				
<i>Rampenbestrijdingsmateriaal</i>			5 jaar	c15				
<i>Rampenplannen van derden</i>			5 jaar	c15				
<i>SIGMA team</i>			5 jaar	c15				
Forensische geneeskunde		-1.872						
<i>Arrestantenzorg</i>			5 jaar	c16				
<i>Benoeming gemeentelijke lijkshouwers</i>			5 jaar	c16				
<i>Bloed-en monsterafname</i>			5 jaar	c16				
<i>Geneeskundige verklaringen</i>			5 jaar	c16				
<i>Medisch dossier overledene</i>			WGBO		minimaal 15 jaar bewaren, art 454 BW		Wetsvoorstel met verlenging naar 20 jaar	Zie tab toelichting
<i>Vaststellen doodsoorzaken</i>			5 jaar	c16				
<i>Voorlichting</i>			5 jaar	a6/c16				
<i>Voorschriften en richtlijnen</i>			1 jaar na vervallen	a4				



Beleidsplan Informatiebeheer

Datum	2 januari 2019
Documentnaam en versie	Beleidsplan Informatiebeheer V3 (INT-160512/5)
Document opgesteld door	André Jonker

Inhoudsopgave

1. Inleidend	3
2. Uitgangspunten Informatiebeheer.....	4
3. Wettelijke eisen en knelpunten.....	5
4. Plan van aanpak.....	6

1. Inleidend

Beleidsplan

GGD HvB en GGD WB hebben het "Plan van aanpak Verbeteren informatiebeheer bij GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant en de RAV Brabant Midden-West-Noord 2018-2019" aangeleverd op 30 maart 2018 aan de toezichthouder. Dit naar aanleiding van het "Verslag van het toezicht op de naleving van wet- en regelgeving voor het informatie- en archiefbeheer door de GGD Hart voor Brabant 2016-2017" van de toezichthouder.

Aangezien dit plan van aanpak niet aan de verwachtingen voldeed, willen we in dit bijgestelde beleidsplan een concrete (duidelijker) koers en prioritering van bepalen speerpunten gericht op de (aller)belangrijkste risico's voor de komende 3 jaar, rekening houdend met actuele ontwikkelingen als het gaat om integraal informatiebeleid.

Beleidskader

Betrouwbare en volledige informatie is essentieel voor een goed functionerende organisatie. Informatie van goede kwaliteit helpt om risico's te beperken. Onder de Archiefwet 1995 moeten overheden hun informatiebeheer volgens regels inrichten en op risicobeheersing afstemmen. Algemeen beeld is dat de informatiehuishouding van decentrale overheden verbeterbaar is. Volgens het besluit informatiebeheer stelt de directeur het beleid voor het informatiebeheer vast. Het informatiebeheer is het geheel van maatregelen dat borgt dat informatie van voldoende kwaliteit is voor:

1. bedrijfsvoering en de risicobeheersing;
2. bewijs van rechten en plichten van de GGD en van anderen;
3. verantwoording over het handelen van de GGD en verbonden partijen;
4. cultuurhistorische kennis van en over de GGD in de ruimste betekenis.

Alle eisen vinden hun grond in de Archiefwet 1995 en bijbehorende regelingen. De eisen dienen als kader voor interne beheersregels en procedures. Ook zijn hieruit de verantwoordelijkheden voor het informatiebeheer, de informatiebeveiliging en privacy en de informatievoorziening af te leiden. Ze bevatten verder een raamwerk voor kwaliteit, auditing, beveiliging, control, verantwoording en toezicht. De eisen zijn van toepassing op alle informatie, op alle (digitale) informatiesystemen en op alle processen, projecten of andere activiteiten die worden uitgevoerd.

Gerelateerde documentatie

Dit beleidsplan heeft relaties met de volgende documenten:

Bijlage A Informatiebeheer Plan van Aanpak v2

Bijlage B Plan van aanpak Verbeteren informatiebeheer bij GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant en de RAV Brabant Midden-West-Noord 2018-2019

2. Uitgangspunten Informatiebeheer

Doel

Doel van het informatiebeheer is te borgen dat de GGD'en en RAV in staat zijn informatie zo te verwerken en te reproduceren dat die gedurende de gehele beheertermijn beschikbaar, betrouwbaar, volledig en authentiek is voor alle informatiedoelen en daarna zonder voorbehoud vernietigd wordt.

Randvoorwaarden en compliance

Voor het informatiebeheer (IB) gelden de volgende randvoorwaarden en compliance eisen:

- Het IB voldoet aantoonbaar aan wetgeving, aan interne regels en afspraken, aan het informatiebeleid en aan normen, standaarden en (referentie)kaders.
- Het IB is een aspect van de uitvoering van elk en ieder werkproces.
- Het IB resulteert in informatie van voldoende kwaliteit voor alle informatiedoelen.
- Informatie waarvan de bewaartermijn volgens een vigerende selectielijst is verstreken, wordt onttrokken aan het proces en vernietigd.
- In elk zelf-organiserend team zijn aandachtfunctionarissen voor het informatiebeheer aangesteld die als liaison voor de ondersteuning door HSC optreden.

Toetsing en Control

Het informatiebeheer wordt gepland, gestuurd, getoetst en waar nodig verbeterd. En er wordt over gerapporteerd:

1. Toetsing en control van het informatiebeheer zijn ingebed in de planning- en control cyclus en in de kwaliteitszorg van de GGD en RAV.
2. De directeur rapporteert jaarlijks aan het dagelijks bestuur over de uitvoering van het informatiebeheer.

Kaders

De kaders voor het moeten hebben van een Kwaliteit(zorg)systeem voor het Informatiebeheer zijn:

1. HKZ model van een kwaliteitsmanagementsysteem
2. NEN 7510
3. Archiefwetgeving (Archiefwet 1995, Archiefregeling 2009 artikel 16)
4. Gemeentelijke Archiefverordening
5. Gemeentelijk besluit Informatiebeheer

3. Wettelijke eisen en knelpunten

Wettelijke eisen

Wanneer er aan de wettelijke eisen t.a.v. de documentaire informatiehuishouding wordt voldaan, worden daarmee risico's vermeden die verstrekkende gevolgen zouden kunnen hebben op het gebied van:

- *Dienstverlening*: Door incomplete of zoekgeraakte dossiers kunnen klanten niet goed geholpen worden en ontstaat gebrekkige dienstverlening.
- *Efficiënte en effectieve bedrijfsvoering*: Als veel tijd verloren gaat met zoeken naar dossiers, losse stukken of digitale gegevensbestanden, als niet goed is omschreven wat de status, de procesgang en de verblijfplaats van de archiefstukken is, wordt "lean" werken binnen de organisatie onmogelijk.
- *Juridische bewijslast*: Als dossiers incompleet of zoek zijn, bestaat het risico dat rechtszaken worden verloren omdat bewijsstukken niet aanwezig zijn.
- *Administratieve en financiële verantwoording*: Incomplete dossiers of gegevensbestanden bemoeilijken het verantwoorden van het overheidshandelen aan controle-instanties of hogere overheden. Ook bestaat het gevaar dat verplichtingen niet tijdig worden beëindigd omdat de betreffende overeenkomst zoek is.
- *Cultuurhistorisch erfgoed*: Door onzorgvuldig handelen kan informatie van cultuurhistorische waarde verloren gaan.

Knelpunten

Mogelijke knelpunten zijn:

- Hogere beheerkosten en risico's voor directies door archivering in verschillende systemen.
- Kosten van migratietrajecten i.v.m. duurzaamheid van digitale informatie.
- Gevolgen van verlies van informatie door conversieslagen bij systeemvervanging.
- Hoge kosten vanwege achteraf te regelen informatie-en archiefbeheer.
- Gevolgen van het niet tijdig inspelen/anticiperen op nieuwe wettelijke taken/verplichtingen.
- Geen verantwoording kunnen afleggen als er onvoldoende metagegevens worden opgenomen.
- Ontbreken van plannings en kwaliteitsbewaking.
- Tekort aan gekwalificeerde medewerkers.
- Archiefoplossingen voor digitale bescheiden die niet voldoen aan Archiefwet en -regelgeving.
- Het niet tijdig scheiden van te vernietigen / niet te vernietigen informatie waardoor achterstanden ontstaan, met als gevolg inhaalslagen tegen extra kosten.

4. Plan van aanpak

Inleiding

Het Plan van Aanpak is gebaseerd op de risicoanalyse HSC, GGD en RAV. We stelden daarbij een pragmatische aanpak voor om stap voor stap te verbeteren, gericht op alleen de (aller)belangrijkste risico's die genoemd door de toezichthouder.

De eerste stap is het opstellen van een Beleidsplan Informatiebeheer en een Plan van Aanpak om het kwaliteitsproces, om behaalde resultaten veilig te stellen en terugval te voorkomen. Het Plan van Aanpak beschrijft de vijf risico's die we de komende drie jaren willen gaan oppakken. We willen voor 2019 één à twee risico's oppakken.

De volgende acties worden beschreven in het Plan van Aanpak:

1. Schrijven informatiebeheer beleid.
2. Informatiebeheer onderbrengen in bestaand kwaliteitsmanagementsysteem (KMS).
3. Informatiebeheerplan opstellen.
4. Het inzichtelijk maken van welke processen risicovol zijn en hiervoor passend beheer inrichten.
5. Een vernietigingsplan opstellen.
6. Een metadata-schema opstellen.
7. Een Bewustzijn(programma) voor medewerkers opstellen.
8. Voorbereiden op overbrenging van permanent te bewaren archiefstukken naar een archiefbewaarplaats en e-depot.

In de bijlage "2018-12-6 Informatiebeheer top 5 risicoanalyse HSC en GGD RAV" staat een gedetailleerde beschrijving van het Plan van Aanpak.

Prioritering	Tijdspad in mnc	Nr.	Product / proces (incl processtappen in t kort)	Korte beschrijving	Belang	Classificatie	Ernst	Kans	ExK	Maatregel
1	1	0	Beleid informatiebeheer	Beschrijving van praktische algemene uitgangspunten en doelen voor meer jaren	Juridisch	4	4	4	16	Op- en vaststellen meerjarig beleid
6	12	1	Informatiebeheer onderbrengen in bestaand kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)	Inbedden van het informatiebeheer in de bestaande plan-do-check-act-cyclus (daarvoor uitvoeren nr. 2 t/m 6)	Administratief	4	4	4	16	In samenwerking met kwaliteitsadviseur informatiebeheer inbedden in bestaand kwaliteitsmanagementsysteem
		1.1	Afstemmen met kwaliteitsadviseur wat nodig is om het informatiebeheer onder te brengen in het KMS							
		1.2	Kwaliteit (PDCA) implementeren in het informatiebeheer							
3	12	2	Informatiebeheerplan waarin is opgenomen een ordeningschema, een lijst met bewaartermijnen, een overzicht waar welke informatie zich bevindt en instructie voor beheer	Plan dat dient als naslag en welke actie wanneer uit te voeren tbv het informatiebeheer.	Juridisch/administratief	6	6	6	36	Op- en vaststellen Plan informatiebeheer
		2.1	Orderingsplan (Zaak Type Catalogus (ZTC))	Het ordenen van de informatie op basis van de GGD/RAV processen						
		2.1.1	Bestaande ZTC optimaliseren	De huidige ordening/ZTC in Decos correspondeert niet volledig met de GGD/RAV werkprocessen en/of taakgebieden. Hiervoor is een vastgestelde selectielijst noodzakelijk (zie 4).						
		2.1.2	ZTC vast laten stellen door GGD/RAV MT							
		2.1.3	Geoptimaliseerde ZTC implementeren in (nieuwe) DMS	Indien nieuw DMS op korte termijn beschikbaar komt, worden de oude DMS-en praktisch op te bewaren archief geselecteerd.						
		2.2	Selectielijst per moederorganisatie genereren adv de vastgestelde selectielijsten (zie 4)	De intergemeentelijke selectielijsten dienen aangevuld te worden met de GGD/RAV taakgebieden en vervolgens worden vastgesteld door het AB en toezichthouders per moederorganisatie.						
		2.3	Documentair Structuur Plan (DSP)	Een overzicht van aanwezige informatie- en archiefbestanden in alle systemen en opslagmedia in relatie tot de GGD/RAV werkprocessen. Geen verplichting meer. Maar wel wenselijk om je informatie te beheren via dit plan omdat het een verbeterinstrument is voor de planmatige aanpak van informatievoorziening met als resultaat; kennisdeling, kwaliteitsverbetering en professionalisering. En een DSP is een belangrijke voorwaarde voor het goed inrichten van een digitaal archief.						
		2.3.1	Brede informatie inventarisatie per taakgebied	Wat is er aan zowel digitale als analoge informatie aanwezig in de systemen en op opslagmedia per GGD/RAV taakgebied. Dit in samenwerking met informatiemanagers, -analisten en/of -specialisten.						
		2.3.2	Opstellen DSP obv DSP gemeente Putten	Gemeente Putten heeft een uitgebreid en vakkundig DSP opgesteld dat in archiefland als voorbeeldfunctie geldt, zie het DSP van 2013 http://www.putten.nl/gemeentearchief/Gemeentearchief/Archiefbeheer Dit kan dan gebruikt worden als informatiebeheerplan. Hierin is nl ook bijv het ZTC opgenomen en de kwaliteitsaspecten.						
2	36	3	Maak inzichtelijk welke processen risicovol zijn en richt hiervoor passend beheer in	Overzicht risicovolle processen in het kader van informatiebeheer met beschrijving hoe met beheer om te gaan.	Juridisch/administratief	4	6	4	24	Overzicht opstellen (neem hiervoor de vastgestelde risicovolle processen van continuïteit mee) en stel een procedure op hoe om te gaan met beheer in deze processen
		3.1	Methode risicoclassering opstellen	ism informatieveiligheid en kwaliteitsmanager. Zie ook bijlage 2 Risico-analyse van het DSP 2013 gemeente Putten voor een praktische uitwerking van Risico = Ernst x Kans, die ook door de kwaliteitsadviseurs wordt gehanteerd.						
		3.2	Inventarisatie processen	Deze lijst met processen en taakgebied dienen aangeleverd te worden door de GGD/RAV voor een correct naamgebruik. Vb in- en uitstroom processen.						
		3.3	Bepaling hoogte risico per proces	ism informatieveiligheid en kwaliteitsmanager						
		3.4	Beheer per risicoklasse instellen	denk aan goede metadata bij de permanent of langdurig te bewaren stukken die een hoge risicoklasse hebben						
5	12	4	Stel een vernietigingsplan op	Systematische beschrijving van wat wanneer vernietigd moet worden, zowel voor analoog als digitaal archief, in samenspraak met de moederorganisaties. In het vernietigingsplan is stapsgewijs uitgelegd hoe vernietiging uitgevoerd dient te worden. Zoals bijvoorbeeld het jaarlijks verstrekken van een Vernietigingsbesluit aan het MT ter goedkeuring.	Administratief	4	6	4	24	Vanuit het overzicht waar welke informatie zich bevindt en de vastgestelde lijst van bewaartermijnen (Plan informatiebeheer) kan een lijst voor vernietiging opgesteld worden
		4.1	Selectielijst opstellen	De intergemeentelijke selectielijsten (lijsten met bewaar- en vernietigingscriteria) dienen aangevuld te worden met de GGD/RAV taakgebieden. Een vastgestelde selectielijst per moederorganisatie is een voorwaarde om te kunnen vernietigen.						
		4.2	Selectielijst vaststellen door AB per moederorganisatie							
		4.3	Selectielijst vaststellen door toezichthouder per moederorganisatie							
		4.4	Alle vastgestelde selectielijsten publiceren op overheid.nl en eigen website							

Prioritering	Tijdspad in mnc	Nr.	Product / proces (incl processtappen in t kort)	Korte beschrijving	Belang	Classificatie	Ernst	Kans	ExK	Maatregel
		4.5	Vernietigingsplan opstellen voor zowel fysiek als digitaal archief	Denk ook aan backup en recovery procedure voor digitale informatie, ism systeembeheer. En aan het opstellen van een vervangingsbesluit waarmee fysiek vervangen kan worden door digitale archiefbescheiden.						
4	12	5	Stel een metadata schema op	Metadata, worden gebruikt om de kenmerken van gegevens te beschrijven. Denk aan auteur, soort document, datum document en dergelijke. Overheidsorganisaties zijn verplicht om een overzicht op te stellen van de minimaal te gebruiken metadata. Metadata zijn ook van belang voor de interpretatie van informatie: wat is er, wanneer en door wie en waar vastgelegd en wie heeft deze informatie gewijzigd of geraadpleegd. Het e-depot, de digitale bewaarplaats voor de duurzaam te bewaren informatie, stelt ook bepaalde metadata als randvoorwaarde voor opname van de informatie.	Administratief	4	4	6	24	Maak een plan hoe en met wie het schema op te stellen en voer het plan uit
		5.1	Inventariseren welke systemen archiefwaardige gegevens bevatten	In overleg met informatiemangers. Dit om te bepalen in welke systemen metadata toegepast moet worden.						
		5.2	Checklist metadata invullen voor alle systemen van 5.1	Aan de hand van de check-list (zelfbeoordelingsmethode (NEN-ISO 23081 - deel 3) kan worden bepaald wat de stand van zaken binnen de eigen organisatie is, en waar men zich bevindt in de kwaliteitscyclus Plan-Do-Check-Act. Team DIV vult deze in voor DMS. Applicatiebeheerder vullen deze checklist in voor hun applicatie.						
		5.3	Lijst verplichte metadata volgens TMLO opstellen							
		5.4	Lijst eisen e-depots metadata opstellen	Opvragen bij toezichthouders e-depot Den Bosch en Breda						
		5.5	Inventarislijst met metadata per applicatie met de reeds aanwezige en de ontbrekende metadata	Deze lijst bespreken met betreffende applicatiebeheerders hoe de verplichte ontbrekende metadata alsnog geïmplementeerd kunnen worden.						
		5.6	Ter goedkeuring voorleggen bij toezichthouders							
		5.7	Implementeren ontbrekende metadata in systemen	Met medewerking van applicatiebeheerders.						
7	3	6	Bewustzijn(programma) voor medewerkers	Communicatie over belang van goed en gecoördineerd informatiebeheer. In samenwerking opstellen met informatiemangers.	Administratief	4	4	6	24	Regelmatige communicatie naar medewerkers hoe om te gaan met informatie zodat het goed beheerd wordt.
		6.1	Informatiebeheerplan in jip en janneke editie op één A4 uitbrengen	Huidige medewerkers en nieuwe medewerkers bewust maken over het nut en de noodzaak van het informatiebeleid en de werkwijzen die daarvoor bestaan.						
		6.2	Dit document op laten nemen in het HR welkomspakket	Op deze manier wordt iedere nieuwe medewerker hiervan op de hoogte gebracht.						
		6.3	Deze editie op de intranetten/sharepointsite zetten	In overleg met communicatie.						
Bovenstaande punten zijn door de toezichthouder van de gemeente Breda en Den Bosch in de toezichthoudersrapporten aangedragen als aandachtspunten. Daarnaast vindt team DIV het belangrijk dat we ons ook gaan voorbereiden op de overbrenging volgens de nu geldende wetgeving* van archiefstukken naar de archiefbewaarplaats Breda (GGD WBR vanaf 2020), Den Bosch (GGD HvB vanaf 2021 en RAV vanaf 2026) dient te gebeuren:										
8	12	7	Vorbereiden op overbrenging permanent te bewaren archiefstukken naar archiefbewaarplaats en e-depot							
		7.1	Inventariseren om welke papieren en digitale stukken het gaat							
		7.2	Archiefstukken in goede staat brengen voor de overdracht							
		7.3	Planning opstellen overdracht archiefbewaarplaats							
		7.4	Vervangingsbesluit opstellen en goedkeuren door toezichthouders	Na toestemming mogen de digitale gegevens beschouwd worden als origineel en kunnen de fysieke documenten vernietigd worden.						
* Momenteel is er een verandering gaande waarbij de termijn van 20 jaar naar 8 jaar vervroegd wordt.										

0

1

2

4

5

6

7

We slaan informatie maar 1 keer op

Informatie van afgehandelde zaken wordt op grond van algemene selectiecriteria vernietigd of voor bewaring

We werken digitaal, archiveren digitaal (ook e-mailberichten worden gearchiveerd)

Nieuwe applicaties worden door HSC getoetst op archiefwaardigheid en indien ja, conform de daarvoor geldende

Er wordt een lijst opgesteld en bijgehouden van die systemen en applicaties die qua informatie een risico vormen

Er is een Strategisch Informatie Overleg onder leiding van de Chief Information Officer dat geregeld bijeenkomt

Handreiking Kwaliteitssysteem Informatiebeheer Decentrale Overheden

<https://werkendam.sharefile.eu/>

<http://ingmarbladertenschrijft.blogspot.com/2010/12/kwaliteitscontrole-steekproeven-en-dan.html>

http://www.putten.nl/gemeentearchief/Gemeentearchief/Archiefbeheer/Documentair_Structuur_Plan_2011

<http://www.putten.nl/gemeentearchief/Gemeentearchief/Archiefbeheer>

DSP 2013 en bijlagen

Denk ook aan overbrenging Hotspots als Fort Oranje

De GGD dient informatie vast te leggen over de informatie die zij beheert, de zogenaamde metadata. Metadata context, inhoud, structuur en vorm van informatie en het beheer ervan door de tijd heen beschrijven. Er bestaat een Toepassingsprofiel Metadatering Lokale Overheden, dat door alle decentrale overheden gebruikt kan worden, manier metadateren, een belangrijk hulpmiddel om informatieprocessen en –systemen op elkaar te laten aan vindbaarheid en duurzame toegankelijkheid van de gemetadateerde informatie. Het toepassingsprofiel specificiert verplichte metagegevens. Daarnaast wordt kort ingegaan op de toepassing ervan binnen het records manager die organisaties moeten zetten om een eigen, organisatie specifiek toepassingsprofiel te maken. Overheidsorgaan van de Archiefregeling verplicht op basis van de NEN-ISO 23081 een overzicht vast te stellen, waarin ze aangeven metagegevens voor de eigen organisatie minimaal nodig zijn en hoe deze worden vastgelegd.

<https://noord-hollandsarchief.nl/e-depot/voorbereiden/opstellen-metadataschema>

Als u een metadataschema opstelt, zorgt u ervoor dat de juiste kenmerken aan uw informatieobjecten worden toegevoegd zodat informatie in het e-Depot straks makkelijk te vinden én eenduidig te interpreteren is.

Over welke gegevens moet metadata vastgelegd worden? Over alle informatie die voortkomt uit de werkprocc organisatie. Deze informatie dient opgenomen te zijn in ons DMS. Het metadata overzicht wordt dus eerst opg Decos. Daarna zal gekeken moeten worden welke systemen nog meer archiefwaardige gegevens bevatten. In o ook toegepast worden.

Verdiepen in NEN-ISO 23081

Checklist NEN-ISO 23081-3 invullen om huidige metadata te beoordelen en vast te stellen waar we staan in de

Verdiepen in TMLO

Organisatiespecifiek toepassingsprofiel opstellen adv TMLO

Inhoudelijke afwegingen, oa:

- vaststellen welke elementen verplicht zijn voor de GGD,
- Sub en evt subsubelementen toevoegen indien wenselijk,
- Beschrijving vd elementen verfijnen
- en regels vaststellen voor invulling velden (bv datumnotering)

Inrichting van de systemen waarop het toepassingsprofiel van toepassing zal zijn

De stappen 1 tot en met 4 hebben betrekking op inhoudelijke afwegingen ten aanzien van de gegevens die v

Overzicht met documenten die opgeslagen dienen te worden in bepaalde systemen
Verplichte velden zodat metadata ingevuld wordt

Hiervoor is de e-depotvoorziening een belangrijke voorwaarde om de digitale duurzaamheid te waarborgen. D informatie goed digitaal bewaard wordt en dan pas de fysieke documenten vernietigen.

tie verdwijnt of niet langer beschikbaar is
'bereidt voor de directie

Metadata (ook wel metagegevens genoemd) zijn gegevens die de karakteristieken van gegevens beschrijven. Het zijn eigenlijk data over data. Voorbeelden van karakteristieken zijn de creator, de datum van creatie, de gebruikte taal en het bestandsformaat. Metadata beschrijven niet alleen de gegevens zelf, maar ook de context waarbinnen de gegevens zijn ontstaan of ontvangen. En wat er vanaf het moment van ontstaan of ontvangst met die gegevens is gebeurd.

Een belangrijk hulpmiddel in dit proces wordt gevormd door een zelf-beoordelingsmethode zoals vormgegeven in deel 3 van NEN-ISO 23081. Aan de hand van de check-list kan worden bepaald wat de stand van zaken binnen de eigen organisatie is, en waar men zich bevindt in de kwaliteitscyclus Plan-Do-Check-Act.

<https://www.archief2020.nl/nieuws/toepassingsprofiel-metadatering-lokale-overheden>

welke optionele elementen van TMLO wilt de GGD hanteren hebben we hier systeembeheer bij nodig?

in de mate waarin die gegevens kunnen worden gestandaardiseerd. D

Metadata worden gebruikt om gegevens te beschrijven zodat de context van deze gegevens kan worden vastgesteld. Denk aan auteur, soort document, datum document en dergelijke. Overheidsorganisaties zijn verplicht om een overzicht op te stellen van de minimaal te gebruiken metadata. Metadata zijn ook van belang voor de interpretatie van informatie: wat is er, wanneer en door wie en waar vastgelegd en wie heeft deze informatie gewijzigd of geraadpleegd. Het e-depot, de digitale bewaarplaats voor de duurzaam te bewaren informatie, stelt ook bepaalde metadata als randvoorwaarde voor opname van de informatie.

Voor het stellen en beantwoorden van vragen over metadatering zijn verder een aantal platforms beschikbaar: <https://kia.pleio.nl/groups/view/27717192/kennisplatfor>

- Het kennisplatform Metadata op het Kennisnetwerk Informatie en Archief (KIA)
- Een TMLO groep op Breed netwerk.

en waarop het toepassingsprofiel van toepassing zal zijn.				

m-metadata

[Het kennisplatform Metadata op het Kennisnetwerk Informatie en Archief \(KIA\)](#)

[Een TMLO groep op Breed netwerk.](#)

Belang	Omschrijving
Juridisch	Dit betreft mogelijkheid tot verantwoording en bewijsvoering. Bestuurlijke component
Financieel	Veel van de goederen, producten en activiteiten zijn op geld te waarderen. Daarnaast
Administratief	De informatie is een productiemiddel en is nodig voor de dagelijks gang van zaken.
Privacy	De archiefvormer moet de persoonlijke levenssfeer van medewerkers, bezoekers en
Goodwill	Goodwill is de meerwaarde van een organisatie boven het zichtbare eigen vermogen van de organisatie(structuur), de reputatie, de vestigingsplaats, knowhow, en de aanwezigheid

enten zoals formele besluitvorming etc zijn hier een onderdeel van.

ist kan wanprestatie van de kant van de organisatie leiden tot een financiële claim.

1 nog levende personen waarvan persoonsgegevens voorkomen in de bestanden beschermen.

n. Het gaat dan bijvoorbeeld om de meerwaarde opgebouwd uit elementen als het netwerk van relaties
zigheid van opgeleid personeel.

Richtlijn voor het kwantificeren van 'ernst/gevolg', het effect dat het risico heeft op

	Ernst/ gevolg	Cliënt
8	Catastrofaal	Dood; permanente, levensveranderende invaliditeit en elke andere conditie waarvan de prognose hetzelfde luidt.
6	Ernstig	Ernstige verwonding waarvan herstel op korte termijn niet mag worden verwacht; ernstig psychologisch trauma.
4	Middelgrote ernst	Verwonding waarvan herstel op korte termijn mag worden verwacht; aanzienlijk psychologisch trauma.
2	Vervelend, maar niet ernstig	Lichte verwonding waarvan herstel op korte termijn mag worden verwacht; psychologisch ongemak.

Richtlijn voor het kwantificeren van 'kans', de kans dat het risico zich überhaupt vo

	Kans	
8	Zeer groot	Zal zeker of vrijwel zeker optreden. Een kans van 50% dat het binnen jaar optreedt; een kans van eens in de 2 jaar; een kans van 10 maal in de komende 20 jaar.
6	Groot	Zeer goed mogelijk; zal in een groot deel van de gevallen optreden. Een kans van 20% dat het binnen een jaar optreedt; een kans van eens in de 5 jaar; een kans van 4 maal in de komende 20 jaar.

4	Middelgroot	Mogelijk; optreden niet onwaarschijnlijk. Een kans van 10% dat het binnen een jaar optreedt; een kans van eens in de 10 jaar; een kans van 2 maal in de komende 20 jaar.
2	Klein	Zou kunnen optreden, maar zal vrijwel in alle gevallen niet optreden. Een kans van 5% dat het binnen een jaar optreedt; een kans van eens in de komende 20 jaar.

cliënt en/of organisatie

Organisatie

Leidt tot faillissement, sluiting of daarmee vergelijkbaar. Zeer kostbaar verlies van middelen/bezittingen; ernstig schenden, beschadigen of belemmeren van missie, reputatie of belangen van de organisatie. Dan wel schade van € 10 miljoen in een jaar tijd; vergt aandacht van de directie; reputatieherstel vergt meer dan 3 jaar.

Kostbaar verlies van middelen/bezittingen; schenden, beschadigen of belemmeren van missie, reputatie of belangen van de organisatie.

Dan wel schade van € 5 – 10 miljoen in een jaar tijd; vergt aandacht van de directie; reputatieherstel vergt 1-3 jaar.

Verlies van middelen/bezittingen; merkbare aantasting van missie, reputatie of belangen van de organisatie.

Dan wel schade van € 1 – 5 miljoen in een jaar tijd; vergt aanzienlijke managementaandacht; reputatie wordt uitgebreid in media beschadigd.

Nauwelijks merkbaar verlies van middelen/bezittingen; nauwelijks merkbare aantasting van missie, reputatie of belangen van de organisatie. Dan wel schade van € 1 miljoen in een jaar tijd; vergt enige management-aandacht; enige negatieve aandacht in media.

rdooet

Tabel Kans x Ernst

Kans Dat het risico zich voordoet	Ernst De mate van ernst / effect dat het risico heeft op cliënt of organisatie			
	8 Catastrofaal	6 Ernstig	4 Matig	2 Klein
8 zeer grote kans dat het zich voordoet	64	48	32	16
6 grote kans dat het zich voor doet	48	36	24	12
4 middelgrote kans dat het zich voor doet	32	24	16	8
2 kleine kans dat het zich voor doet	16	12	8	4

Tabel: Classificatieschema voor informatiesystemen en informatiemiddelen

	Classificatie	Kenmerken
8	Vitaal	<p>Het uitvoeren van de bedrijfsprocessen of het tot stand komen van producten/diensten is (nagenoeg) onmogelijk zonder de inzet van het informatiesysteem / informatiemiddel. De inzet ervan is van levensbelang voor een goede uitvoering van het bedrijfsproces. Het informatiesysteem / informatiemiddel is wezenlijk voor de beheersing of besturing van de bedrijfsactiviteiten</p> <p>(Onontbeerlijk voor het proces)</p>
6	Aanzienlijk	<p>Het informatiesysteem / informatiemiddel levert een aanzienlijke bijdrage aan de activiteiten binnen het proces en/of het tot stand komen van producten / diensten. Slechts met grote, onevenredige inspanning is voortzetting van het proces mogelijk indien het informatiesysteem / informatiemiddel niet beschikbaar is. Inzet ervan heeft een positief effect op de doeltreffendheid en doelmatigheid van de organisatie.</p> <p>(Groot belang voor de ondersteuning – hoge beschikbaarheidseis)</p>
4	Nuttig	<p>Het informatiesysteem / informatiemiddel levert een belangrijke bijdrage aan de activiteiten binnen het proces en/of het tot stand komen van producten / diensten. Voortzetting van het proces is mogelijk door het volgen van alternatieve procedures / activiteiten. Inzet ervan heeft een positief effect op de doeltreffendheid en doelmatigheid van de organisatie</p> <p>(Belangrijke ondersteuning voor het proces)</p>
2	Support / Ondersteunend	<p>Het informatiesysteem / informatiemiddel geeft support bij de activiteiten binnen het bedrijfsproces en is 'handig om te hebben'.</p> <p>(Kan eventueel gemist worden)</p>