



Brabant Midden-West-Noord

VERGADERSTUKKEN

ALGEMEEN

BESTUUR

27 JUNI 2024



Bundel - Algemeen Bestuur RAV Brabant MWN van 27 juni 2024

- 0 Opening en vaststelling quorum en agenda
- 1 Mededelingen en ingekomen stukken
- *ontwikkelingen rondom Huisvesting van de RAV*
- 2 Conceptnotulen vorige vergadering AB RAV (5 juli 2023)
AB24001 Voorloper conceptnotulen vorige vergadering AB RAV 5 juli 2023
AB24001a CONCEPT Besluitenlijst AB RAV 5 juli 2023
- 3 Presentatie stand van zaken Zorgcoördinatie, Verbeterde urgentie-indeling en de gevolgen voor de aanrijdtijden
Door dhr Bruggeman zal een presentatie gegeven worden over de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie, de verbeterde urgentieindeling en de gevolgen voor onder andere de aanrijdtijden in de regio
- 4 Managementletter 2024
AB24002 Voorloper Managementletter 2023
AB24002a Managementletter 2023 Verstegeen
AB24002b Plan van aanpak managementletter 2023 RAV Brabant MWN
- 5 Jaarstukken 2023
AB24003 Voorloper Jaarstukken 2023
AB24003a Jaarstukken 2023 RAV BMWN (met was getekende controleverklaring)
AB24003b Accountantsverslag 2023 (RAV Brabant MWN) def 16 mei 2024
AB24003c Klassenindeling WNT Zorg en Jeugdhulp 2024
- 6 Begrotingswijziging 2024
AB24004 Voorloper Begrotingswijziging 2024
AB24004a Begrotingswijziging 2024
- 7 Begroting 2025
- *Begroting 2025*
- *Overzicht reacties gemeenten (wordt ter vergadering uitgereikt)*
AB24005 Voorloper concept Begroting 2025
- 8 Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant MWN versie 8
- *GR RAV Brabant MWN*
- *Overzicht akkoord gemeenten (wordt ter vergadering uitgereikt)*
AB24006 Voorloper GR RAV Brabant MWN versie 8
AB24006a GR RAV BMWN versie 8 definitief
- 9 Archief- en informatiebeheer
AB24007 Voorloper archief en informatiebeheer
AB24007a Aanbiedingsbrief DB aan AB
AB24007b Voortgangsverslag Archief en Informatiebeheer 2023
AB24007c Plan van aanpak Informatiebeheer 2024
AB24007d Bevindingen DB archief en informatiebeheer
- 10 Financiële verordening en controleprotocol 2024
AB24008 Voorloper Controleprotocol en Financiële Verordening2024
AB24008 RAV Controleprotocol 2024
AB24008 Financiële verordening RAV 2024
- 11 Rondvraag en sluiting



Brabant Midden-West-Noord

AB 24.001

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 27 juni 2024

Onderwerp Conceptnotulen vorige vergadering AB RAV

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 gehouden werd op 5 juli 2023.

Beslispunten Vaststellen notulen

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Conceptnotulen AB RAV 5 juli 2023

Besluitenlijst Algemeen Bestuur RAV Brabant MWN

Datum	05-07-2023
Tijd	14:00 - 15:30
Locatie	Van der Valk Hotel Tilburg
Voorzitter	Marian Witte
Deelnemers	Zie presentielijst

0 **Opening en vaststelling quorum**

Mevrouw Witte, beoogd voorzitter, opent de vergadering met een welkom voor alle aanwezigen. Omdat er met 15 aanwezige AB-leden (nog) geen quorum is wordt besloten om de informatieve agendapunten, waarvoor geen besluit nodig is, eerst te behandelen. Indien geen quorum wordt gehaald, zullen er voorgenomen besluiten worden genomen, en zal er een consultatieronde per mail volgen.

1 **Benoeming nieuwe DB-leden en voorzitter DB en AB**

Voorgenomen besluit: Het AB RAV benoemt de genoemde kandidaten als lid van het Dagelijks Bestuur, en benoemt mevrouw M. Witte als voorzitter van het DB en AB RAV.

2 **Mededelingen en ingekomen stukken**

ROAZ-beeld: De heer de Waard (directeur RAV/secretaris) licht een aantal actuele zaken toe middels een presentatie. In het kader van de opdracht van de minister rondom Zorgcoördinatie is het ROAZ-beeld van Noord-Brabant opgesteld. Het gebied bevat 4 zorgkantorregio's.

Referentiekader: De heer de Waard licht toe dat het gewenste dekkingspercentage van ambulanceposten momenteel niet wordt behaald, vanwege een nieuw theoretisch rijtijdenmodel van het RIVM. In dit nieuwe model is sprake van een lagere snelheid en daardoor langere aanrijtijden. Als gevolg hiervan zijn er twee nieuwe locaties toegevoegd aan het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, waarvan die in Den Bosch zal worden ingevuld. De RAV blijft steeds in gesprek met de zorgverzekeraars over nut, noodzaak en mogelijkheden van het verhogen van capaciteit en aantal standplaatsen. Mevrouw Joosten, gemeente Moerdijk, vraagt of ook al met de nieuwe indicatoren wordt gewerkt of nog alleen met de aanrijtijden. De heer de Waard antwoordt dat het model werkt met de aanrijtijden, en dat in de verantwoording de andere indicatoren worden meegenomen.

Werkzaamheden Haringvlietbrug: Dankzij de voorbereidingen en de samenwerking hierin met andere partijen, hebben zich vooralsnog geen problemen voorgedaan. Er zijn alternatieve oplossingen gezocht in de inzet van ambulancemotoren en de heli. De heer de Waard vindt het geruststellend dat de voorspellingen vanuit het theoretische RIVM-model tot nu toe juist blijken te zijn.

Externe audits: Uit de audits (HKZ en NEN 7510) zijn geen kritische tekortkomingen gekomen, slechts enkele minors die inmiddels zijn opgepakt.

BENEGO (Belgie-Nederland Grens Overleg): De heer de Waard licht toe dat het lastig blijft om goede afspraken te maken. Momenteel is afgesproken dat gereden wordt door de dichtstbijzijnde ambulance. Hierbij is de afspraak dat de Belgische ambulance die in Nederland rijdt altijd wordt opgevolgd door een Nederlandse ambulance, vanwege het verschil in opleidingsniveau van de verpleegkundigen.

Huisvesting: De heer de Waard zet uiteen dat het MT strategische uitgangspunten heeft vastgesteld rondom huisvesting/werkplek in de komende jaren. Aandachtspunten zijn de vervanging van de post Tilburg-Zuid (vanwege de

nieuwbouw ETZ), versterking van de post Breda-Oost (Minervum) en de extra post in Den Bosch (n.a.v. het nieuwe referentiekader). Verder worden er geen verschuivingen verwacht.

3 Verslag vorige vergadering Algemeen Bestuur RAV (6 juli 2022)

Naar aanleiding van het verslag deelt mevrouw Witte mee dat er een aantal verordeningen, die door het AB RAV moeten worden vastgesteld abusievelijk niet op de agenda zijn gezet. Het gaat om de financiële verordening, de controleverordening, het controleprotocol en het normenkader 2023. Zij zullen worden toegevoegd aan de schriftelijke consultatieronde.

Voorgenomen besluit: Het verslag van de vorige vergadering van het Algemeen Bestuur op 5 juli 2022 wordt ongewijzigd vastgesteld.

4 Ontwikkelingen: Zorgcoördinatie en nieuwe urgentie-indeling

De heer de Waard licht de onderwerpen toe m.b.v. een presentatie.

Zorgcoördinatie: In de toekomst is er sprake van een hogere zorgvraag, ten opzichte van een daling van beschikbaar zorgpersoneel. Dit vraagt om een andere aanpak, zoals meer efficiency, maar ook meer preventie en zelfredzaamheid van de burger. Dit is ook in het IZA (Integraal Zorgakkoord) opgenomen. Mevrouw Witte benadrukt dat het belangrijk is dat ook de gemeenten bekend zijn met dit verhaal. Het zelfmanagement van de patiënt moet worden gestimuleerd en ondersteund.

Nieuwe urgentie-indeling: De intensievere samenwerking tussen ketenpartners maakt het noodzakelijk dat de urgentie-indelingen van RAV en HAP op elkaar worden afgestemd. Dat is nu gebeurd. Voor de ambulancesector is A0 een nieuwe urgentie, voor de meest levensbedreigende situaties zoals reanimatie en verstikking. Urgentie A1 gaat van 15 naar 17 minuten responstijd, waarbij er meer tijd is voor uitvraag door de meldkamer en daardoor waarschijnlijk een betere triage en passende inzet. Over deze wijziging komt binnenkort nog uitgebreide landelijke communicatie.

5 Managementletter 2022

Voorgenomen besluit: De managementletter wordt ter kennisgeving aangenomen.

6 Jaarstukken 2022

Voorgenomen besluit: De jaarstukken 2022 worden vastgesteld en de bestemming van het positieve resultaat wordt conform voorstel uitgevoerd.

7 Begrotingswijziging 2023

Voorgenomen besluit: De begrotingswijziging 2023 wordt conform voorstel vastgesteld.

8 Concept Begroting 2024

Ter vergadering is een overzicht uitgereikt met de tot nu toe ontvangen zienswijzen. De benodigde meerderheid qua aantal gemeenten en aantal inwoners is inmiddels ontvangen en de begroting 2024 kan worden vastgesteld.

Voorgenomen besluit: Het AB RAV stelt de begroting 2024 vast.

9 Aanpassing Gemeenschappelijke Regeling

Mevrouw Witte, voorzitter, stelt voor het voorgenomen besluit te nemen om de gewijzigde gemeenschappelijk regeling voor te leggen aan de gemeenten. Daarmee loopt dit voorstel mee met de wijziging van de andere GR-en. Zij benoemt dat er momenteel een onderzoek plaatsvindt rondom de samenstelling van het DB van de RAV, deze sluit in de praktijk niet geheel aan op hetgeen in de GR RAV is

opgenomen. Het kan zijn dat er nog een wijziging komt op de voorgestelde GR, het DB hecht er aan om dit goed voor te bereiden en die tijd is nu te krap geweest. Mevrouw Sour (gemeente Maashorst) pleit ervoor om dit in één keer aan de Raden voor te leggen en dus niet nu een wijziging en mogelijk over een paar maanden weer een wijziging. Nadeel hiervan is dat dan mogelijk de aansluiting met de andere GR-en verloren gaat. Hierover worden verschillende argumenten uitgewisseld waarbij er een verschil blijkt te bestaan in de werkwijze in de gemeenten welke vallen onder het werkgebied van de GGD West Brabant en de gemeenten welke vallen onder het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant.

Voorgenomen besluit: De gemeenten in het werkgebied West-Brabant bieden de wijziging a.g.v. de aangepaste Wgr aan de Raden aan (gelijk met de GGD en de andere GR's in dit gebied). Een mogelijk tweede wijziging volgt dan separaat. De gemeenten in het werkgebied Hart voor Brabant bieden nog niets aan maar wachten op de eventuele tweede wijziging. Uiteindelijk wordt versie 8 in het AB RAV van juni 2024 vastgesteld, na het lopen van eventueel twee licht verschillende trajecten in de twee werkgebieden.

10 Archief- en informatiebeheer

Voorgenomen besluit: Het toezichtsverslag, het plan van aanpak en de bevindingen van het DB inzake archief- en informatiebeheer 2022 worden ter kennisgeving aangenomen.

11 Diverse verordeningen

Abusievelijk is verzuimd een aantal hamerstukken te agenderen, die onlangs door het DB RAV zijn vastgesteld. Het gaat om de Financiële verordening 2023, de Controleverordening 2023, het Controleprotocol 2023 en het Normenkader 2023. Besloten wordt deze verordeningen mee te nemen in de schriftelijke besluitronde.

12 Rondvraag en sluiting

Caspar van den Brandt deelt mede dat hij medio september 2023 met vervroegd pensioen gaat. Hij dankt alle aanwezigen voor de prettige samenwerking in de afgelopen jaren. De aanwezige AB-leden danken Caspar voor zijn inzet in diverse functies bij de RAV.

De heer van de Ven (gemeente Vught) vraagt zich af of de vergadering van het AB RAV voortaan digitaal kan plaatsvinden. De heer de Waard antwoordt dat dit formeel niet kan, omdat het een openbare vergadering is. Wellicht kan in de toekomst worden gewerkt met afvaardiging, dit moet dan wel in de GR RAV worden opgenomen.

Het overleg wordt om 14:50 uur gesloten met dank aan de deelnemers.



Brabant Midden-West-Noord

AB 24.002

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 27 juni 2024

Onderwerp Managementletter accountant 2023

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB In september en oktober 2023 voerde onze externe accountant Verstegen ter voorbereiding op de jaarrekeningcontrole een tussentijdse evaluatie uit van de belangrijkste interne beheersingsmaatregelen. Deze controle is primair gericht op de analyse en evaluatie van de beheersingsomgeving en de daarin opgenomen maatregelen van interne controle. De interim-controle richt zich alleen op de controleomgeving die relevant is voor de jaarrekening.

Samenvattend stelt de accountant dat de interne beheersing voldoende op orde is. Bij alle onderzochte processen is sprake van een toereikende interne beheersing. Wel doet de accountant aanbevelingen ter verbetering van de interne beheersing.

In zijn rapport maakt Verstegen onderscheid tussen adviespunten ter verbetering van de interne beheersing en actiepunten voor de jaarrekening. Ten aanzien van de actiepunten is opvolging vóór aanvang van de jaarrekeningcontrole noodzakelijk. We werkten de bevindingen in de managementletter uit in een plan van aanpak (bijlage 2).

Het belangrijkste aandachtspunt is dat de rechtmatigheidsverantwoording door het dagelijks bestuur onderdeel wordt van de jaarrekening en daardoor moeten een aantal acties ondernomen worden

Beslispunten Kennisnemen van de managementletter 2023

Gevolgen voor de gemeenten Geen

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen a. Managementletter 2023
b. Plan van aanpak

Managementletter 2023

8 november 2023



Brabant Midden-West-Noord



Aan het dagelijks bestuur van
gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord
Postbus 3024
5003 DA TILBURG

info@verstegenaccountants.nl
www.verstegenaccountants.nl

Dordrecht, 8 november 2023

Ref.: 2143/ED/WdV/AH

Geacht dagelijks bestuur,

Ter voorbereiding op de controle van de jaarrekening 2023 van gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord (hierna RAV Brabant MWN) hebben wij een tussentijdse controle uitgevoerd. Deze tussentijdse controle richt zich hoofdzakelijk op het inventariseren en analyseren van risico's van afwijkingen van materieel belang in de jaarrekening. Deze risicoanalyse vormt de basis voor de controlewerkzaamheden die wij in het voorjaar 2024 zullen uitvoeren op de jaarrekening 2023.

In deze managementletter rapporteren wij de bevindingen van onze werkzaamheden en andere aandachtspunten, voornamelijk op het gebied van uw administratieve organisatie en interne beheersing, deels ook in de context van actuele ontwikkelingen bij RAV Brabant MWN. De belangrijkste risico's en aandachtspunten zijn samengevat in hoofdstuk 1 van de managementletter. In deze samenvatting zijn ook de verwijzingen opgenomen naar de paragrafen waarin de betreffende bevindingen en aanbevelingen verder zijn uitgewerkt.

Onze managementletter is uitsluitend bedoeld om u te informeren over onze controlebevindingen en aanbevelingen. De belangrijkste bevindingen hebben wij op 7 november 2023 afgestemd met uw organisatie. Onze managementletter lichten wij graag nader toe. Daarnaast geven wij in overweging om deze managementletter ook te delen en/of te bespreken met het algemeen bestuur.

Externe toezichthoudende instanties kunnen u vragen om een afschrift van onze rapportages. Wij benadrukken dat wij niet aansprakelijk zijn voor eventuele gevolgen van externe verspreiding.

Uiteraard zijn wij graag bereid tot een nadere toelichting en afstemming over onze aanbevelingen.

Met vriendelijke groet,



W.P. de Vries RA





INHOUDSOPGAVE









1. RAV Brabant MWN in beeld.....	4
2. Algemeen.....	7
2.1. Inleiding.....	7
3. Financieel beheer en risicomanagement	8
3.1. Resultaatontwikkeling.....	8
3.2. Managementinformatie en resultaatbeheersing	9
3.3. Begroting en meerjarenraming.....	9
3.4. Risicobeheersings- en controlesysteem.....	9
3.5. Frauderisicobeheersing en M&O beleid	10
3.6. Rechtmatigheidsverantwoording	12
4. Administratieve processen	14
4.1. Verbijzonderde interne controle	14
4.2. Procesbeschrijvingen	16
4.3. Normen- en toetsingskader	17
5. IT-beheersingsmaatregelen	18
5.1. Controlebevindingen.....	18
5.2. Uitbesteding IT bij derde partij	19
5.3. Informatiebeveiliging	19
6. Administratieve processen	20
7. Overige onderwerpen.....	21
7.1. Invoering gewijzigd urgentiestelsel.....	21
7.2. Naleving wet- en regelgeving.....	22
8. Vooruitblik (controle) jaarstukken 2023	24
9. Slot.....	24



1. RAV Brabant MWN in beeld

In onderstaand overzicht geven wij een samenvatting van onze bevindingen van de interim-controle, met daarbij een kleur-signalering. De legenda voor de signalering is:

	Geen noemenswaardige bevindingen		Tekortkomingen en/of aandachtspunten met een verhoogd risico/verhoogde impact
	Geen tekortkomingen, wel relevante bevindingen en/of aandachtspunten		Tekortkomingen en/of aandachtspunten met een hoog risico/grote impact
	Tekortkomingen en/of aandachtspunten met een beperkt risico/beperkte impact		

Onderwerp	Bevindingen 2023	§	Signalering	
			2023	2022
FINANCIËEL BELEID EN BEHEER				
Begroting en meerjarenraming	De begroting 2024-2026 laat een structureel sluitend beeld zien. In de meerjarenbegroting wordt uitgegaan van een jaarlijkse indexering van 3%. Hierdoor is de organisatie kwetsbaar voor incidentele (prijs) wijzigingen met structurele gevolgen, zoals bijvoorbeeld een cao-aanpassing.	3.3		
Resultaatontwikkeling	De financiële resultaten over 2023 van RAV Brabant MWN vertonen een positief beeld. Tegenover een begroot resultaat van € 0 ligt de meest actuele resultaatprognose voor 2023 op een bedrag van € 756.000 positief. Een aantal belangrijke oorzaken zijn de meevallende cao-verhogingen en indexatieprijzen. Daarnaast is er ook minder fte ingezet dan begroot.	3.1		
Instrumenten resultaat- en liquiditeitsbeheersing	Begroting en financiële voortgangsrapportages geven voldoende retrospectieve informatie. Er kan grotere aandacht worden gegeven aan prospectieve informatie, waaronder de impact van structurele afwijkingen op de meerjarenbegroting.	3.2		
Risicobeheersingssysteem	Het evalueren van risico's en beheersingsmaatregelen heeft voldoende de aandacht in de planning- en control cyclus. Dit is ook voldoende zichtbaar en aantoonbaar in de periodieke voortgangsrapportages hierover en in de begroting en de jaarrekening. Wij zien mogelijkheden voor de verdere (door)ontwikkeling van de processen rondom risicobeheersing.	3.4		



Onderwerp	Bevindingen 2023	§	Signalering	
			2023	2022
Frauderisicobeheersing en M&O beleid	<p>Door middel van een frauderisicoanalyse heeft RAV Brabant MWN frauderisico's in beeld.</p> <p>Voor de komende periode is actualisatie en verdere doorontwikkeling van deze analyse gewenst, evenals een nadrukkelijker verankering van de frauderisico-analyse en fraudepreventie in de interne beheersingsmaatregelen en de verbijzonderde interne controle. RAV Brabant MWN heeft het afgelopen jaar een overkoepelend M&O beleid opgesteld en bestuurlijk laten vaststellen.</p>	3.5		
Rechtmatigheidsverantwoording	<p>RAV Brabant MWN heeft toereikend geacteerd op de rechtmatigheidsverantwoording die vanaf 1 januari 2023 geldt. RAV Brabant MWN heeft nog enkele actiepunten.</p>	3.7		
IT-BEHEERSING				
Algemene IT-beheersingsmaatregelen	<p>RAV Brabant MWN heeft ten aanzien van de belangrijkste systemen en applicaties de IT-beheersing in orde en is NEN7510 gecertificeerd. Het is van belang om blijvend aandacht te hebben voor de beveiligings- en continuïteitsrisico's die zich voor kunnen doen binnen RAV Brabant MWN.</p> <p>Wij doen aanbevelingen om de borging van betrouwbaarheid en continuïteit van de automatiseringsomgeving te verbeteren door het maken van afspraken en het monitoren van de naleving daarvan.</p> <p>De IT-omgeving van RAV Brabant MWN kent een mate van afhankelijkheid van externe IT-partners en bevat als zodanig de uitdagingen om 'in control' te komen en te blijven in het uitoefenen van de regiefunctie.</p> <p>Om 'in control' te komen is het hebben van alleen een overeenkomst, al dan niet in de vorm van een zogenaamde SLA (Service Level Agreement), onvoldoende.</p>	5		



Onderwerp	Bevindingen 2023	§	Signalering	
			2023	2022
	Het is het aan te bevelen om per IT-partner de wijze van verantwoording te inventariseren welke zij af kunnen leggen aan RAV Brabant MWN over de kwaliteit van de dienstverlening. Een deel van de automatisering is uitbesteed bij Hét Service Centrum, onderdeel van GGD Hart voor Brabant.			
ADMINISTRATIEVE PROCESSEN				
Verbijzonderde interne controle (VIC)	<p>RAV Brabant MWN verricht middels inzet van Hét Service Centrum verbijzonderde interne controle (VIC) voor de belangrijkste processen.</p> <p>Wij zien aandachtspunten en mogelijkheden voor verdere doorontwikkeling van de VIC, dit laatste uit oogpunt van de rechtmatigheidsverantwoording die met ingang van verslagjaar 2023 van toepassing is. Team AO van Hét Service Centrum maakt dit jaar een grote doorontwikkeling om invulling te kunnen geven aan de rechtmatigheidsverantwoording. Hierbij signaleren wij tegelijk kwetsbaarheden ten aanzien van de haalbaarheid van de planning.</p>	4.1/ 4.2		
Personeels- en salarisadministratie	De personeels- en salarisadministratie vertoont geen tekortkomingen. Onze aanbevelingen zijn grotendeels opgevolgd.			
Inkopen en aanbestedingen (incl. betalingsverkeer)	De interne beheersingsmaatregelen ten aanzien van het proces zijn in grote lijnen op orde. Onze aanbevelingen zijn grotendeels opgevolgd.	6.1		
Investerings	De interne beheersingsmaatregelen ten aanzien van het proces zijn in grote lijnen op orde. Onze aanbevelingen zijn grotendeels opgevolgd.			
Personeels- en salarisadministratie	De interne beheersingsmaatregelen ten aanzien van het proces zijn in grote lijnen op orde.	6.2		
Opbrengsten	De interne beheersingsmaatregelen zijn in grote lijnen op orde. Een aandachtspunt is de aansluiting van de rittenregistratie op de financiële administratie en de jaarrekening.	6.2		
Memorialen	De interne beheersingsmaatregelen ten aanzien van het proces zijn in grote lijnen op orde.			



2. Algemeen

2.1. Inleiding

Wij hebben conform uw opdracht, als onderdeel van de controle van de jaarrekening 2023, de interim-controle voor RAV Brabant MWN uitgevoerd. Deze controle is primair gericht op de analyse en evaluatie van de interne beheersingsomgeving en de daarin opgenomen maatregelen van interne controle. Deze controle heeft als doelstelling om de aandachtspunten voor de jaarrekening 2023 te signaleren en onder uw aandacht te brengen. In onze managementletter zijn onze bevindingen en aanbevelingen ter zake opgenomen.

Volledigheidshalve merken wij op dat onze analyse en evaluatie is uitgevoerd in het kader van de door u verstrekte opdracht tot controle van de jaarrekening.

De bij deze interim-controle door ons uitgevoerde werkzaamheden betreffen hoofdzakelijk:

1. het kennis nemen van de algemene in- en externe ontwikkelingen en de managementinformatie als basis voor onze risicoanalyse (hoofdstuk 3);
2. het controleren van (eventuele wijzigingen in) de opzet en implementatie van de relevante interne beheersingsmaatregelen rond:
 - bestuur en toezicht, waaronder frauderisicobeheersing (paragraaf 3.4);
 - de administratieve processen, inclusief het uitvoeren van detailcontroles (hoofdstuk 6);
3. ICT (hoofdstuk 5);
4. het evalueren van de stand van zaken rond enkele specifieke aandachtsgebieden (hoofdstuk 7).

In deze managementletter maken wij onderscheid in adviespunten ter verbetering van de interne beheersing en actiepunten voor de jaarrekening. Van de actiepunten is het noodzakelijk dat deze voor aanvang van de jaarrekeningcontrole 2023 zijn opgevolgd door RAV Brabant MWN.



3. Financieel beheer en risicomanagement

3.1. Resultaatontwikkeling

Wij hebben kennisgenomen van de bestuursrapportage januari tot en met augustus 2023 van het dagelijks bestuur gericht aan het algemeen bestuur. Samengevat geeft deze rapportage de volgende uitkomsten:

	Gewijz. begr. 2023 x € 1.000	Jaarprognose 2023 x € 1.000
Baten	86.114	80.861
Lasten	86.114	80.107
Gerapporteerd resultaat	-	754
Bijzondere/incidentele posten:		
- Lagere cao-stijging	-	-879
- Lagere FTE inzet		-1.683
- Latere ingebruikname activa	-	-511
- Lagere overige bedrijfskosten		-1.484
- Lagere bestedingen budget WMG	-	5.480

De verschillen tussen de begroting en de prognose betreffen zowel structurele mutaties als incidentele posten. Een aantal belangrijke afwijkingen ten opzichte van de begroting betreft lagere kosten als gevolg van de nieuwe cao en gunstigere indexcijfers dan begroot. Daarnaast is het de RAV niet volledig gelukt om de beschikbare capaciteit voor opleidingen en nieuwe medewerkers te realiseren. Dit heeft gevolgen voor zowel lagere kosten als lagere opbrengsten, doordat deze uitbreiding gefinancierd wordt vanuit de zorgverzekeraars. In de bestuursrapportage januari tot en met augustus 2023 zijn per afdeling de verschillen toegelicht en toegelicht of dit incidentele of structurele verschillen zijn.

De bestuursrapportage bevat, naast een financiële rapportage, tevens een beleidsmatige rapportage. Hierin wordt per thema de voortgang beschreven van de beoogde effecten en de opgaven. Dit is een tekstuele toelichting. RAV Brabant MWN werkt op onderdelen met prestatie indicatoren om over de beleidsmatige voortgang te rapporteren. Deze prestatie indicatoren stelt de RAV Brabant MWN in staat om zowel positieve als negatieve ontwikkelingen te duiden. Deze prestatie indicatoren zijn hoofdzakelijk gebaseerd op de (financierings)afspraken met het zorgkantoor.

Wellicht ten overvloede merken wij op dat wij de financiële rapportage hebben gebruikt om een indruk te krijgen van de financiële gang van zaken. Wij hebben de financiële rapportage niet gecontroleerd.



3.2. Managementinformatie en resultaatbeheersing

Het management van RAV Brabant MWN wordt periodiek geïnformeerd over de financiële ontwikkelingen in relatie tot de begroting en enkele daarmee samenhangende financiële en niet-financiële kengetallen. Deze managementinformatie is bedoeld om het management te ondersteunen bij het sturen op en beheersen van de financiële processen en resultaten.

Wij hebben op hoofdlijnen kennisgenomen van de opzet en inhoud van de managementinformatie. Daarbij zijn door ons – behoudens hetgeen is opgemerkt in paragraaf 3.1 van deze managementletter – geen bijzondere tekortkomingen of aandachtspunten geconstateerd.

3.3. Begroting en meerjarenraming

Wij hebben kennis genomen van de begroting 2024-2027. De begroting voor de jaren 2024 tot 2027 vertoont een sluitend beeld. De begroting 2023 is opgesteld in lijn met het eerder vastgestelde meerjarenplan 2022-2025.

In de begroting is geen duidelijke scheiding aangebracht tussen structurele en incidentele baten en lasten.

Het maken van dit onderscheid draagt naar onze mening bij aan een transparante en goed voorbereide en onderbouwde besluitvorming, waardoor het bestuur beter in staat is om strategische beslissingen te nemen en financiële risico's effectief te beheersen. Wij adviseren om de analyse van structurele en incidentele elementen in de begroting toe te voegen.

Het algemeen bestuur heeft de begroting 2023 vastgesteld op 6 juli 2022, waarna de provincie Noord-Brabant de begroting heeft geaccepteerd.

3.4. Risicobeheersings- en controlesysteem

Overeenkomstig de voor ons geldende standaarden nemen wij kennis van het risicobeheersings- en controlesysteem zoals dat binnen RAV Brabant MWN operationeel is. Wij hebben in dat kader onderzocht of risico's en beheersingsmaatregelen systematisch worden geëvalueerd door RAV Brabant MWN. RAV Brabant MWN besteedt in de begroting en de jaarrekening aandacht aan risicomanagement in de paragraaf 'Weerstandsvormogen en risicobeheersing'.

In de begroting 2023 van RAV Brabant MWN wordt inzicht gegeven in de geïdentificeerde risico's. Hierbij zijn financiële risico's en kansen, evenals de benodigde weerstandscapaciteit, toegelicht.



Wij hebben de volgende observaties:

- 🌀 In de paragraaf ontbreekt een concrete beschrijving van de reeds genomen beheersmaatregelen en de eventueel nog te nemen maatregelen. Er wordt nog geen gedetailleerd overzicht gegeven van de maatregelen per individueel risico.
- 🌀 De (relevante) ontwikkelingen sinds de vorige rapportage zijn toegelicht, maar zijn niet altijd volledig geactualiseerd. Een voorbeeld hiervan is het vervallen van het risico van de PLB-drempel (voorzien vanaf 10.000 uren). Op basis van een aanpassing in de verslaggevingsregels waar RAV Brabant MWN aan moet voldoen, worden vanaf de jaarrekening 2022 alle bovenwettelijke verlofuren voorzien. Hierdoor gaat een deel van de meerwaarde van het rapporteren over de ontwikkelingen verloren.
- 🌀 In de analyses wordt geen onderscheid gemaakt tussen bruto risico's (de kans en impact voor het treffen van interne beheersingsmaatregelen) en de netto risico's (het resterend risico na het treffen van de interne beheersmaatregelen). Daarnaast staan de waarden van de impact integraal op "0". Hierdoor is het lastig om de opgestelde risico-inschatting te monitoren.

Ons is gemeld dat de organisatie ten tijde van het uitbrengen van deze managementletter bezig is met het invoeren van een risicomanagementsysteem en dat de bovenvermelde opmerkingen en aanbevelingen daarin verwerkt worden. Wij hebben de conceptversie van de "Notitie risicomangement" ontvangen en wij zijn van mening dat RAV Brabant MWN haar risicomangement hiermee nadrukkelijker kan definiëren en verankeren in onder meer de bestuursrapportages. In onze volgende rapportage rapporteren wij hierover.

3.5. Frauderisicobeheersing en M&O beleid

Het algemeen bestuur heeft de verantwoordelijkheid om toezicht te houden op de fraudebeheersing door het dagelijks bestuur. Dit gegeven maakt het voor het dagelijks bestuur noodzakelijk om een toereikende frauderisicoanalyse op te stellen en periodiek te actualiseren.

RAV Brabant MWN heeft in 2023 een geactualiseerde frauderisicoanalyse opgesteld. In de frauderisicoanalyse heeft RAV Brabant MWN vanuit de zogenoemde fraudedriehoek (gelegenheid-druk-rationalisatie) een inschatting gemaakt van de frauderisico's.

De analyse is gedegen opgesteld. Wij benoemen de volgende positieve punten:

- 🌀 Per proces is een risico-inschatting gemaakt. Hiermee wordt inzichtelijk welke processen meer vatbaar zijn voor frauderisico's.
- 🌀 De organisatiecultuur en de daarmee samenhangende (soft) controls worden apart behandeld.



- Van de belangrijkste risico's zijn de relevante interne beheersingsmaatregelen opgenomen of is er geconstateerd dat er geen interne beheersingsmaatregelen in het proces aanwezig zijn waardoor de verbijzonderde interne controle achteraf aanvullend dient te toetsen.
- Zowel soft controls als hard controls zijn benoemd om frauderisico's te beheersen. Inzichtelijk is gemaakt welke acties vereist zijn om restrisico's te ondervangen.

Wij zien ook, gezien de aard van de activiteiten en de grootte van RAV Brabant MWN, enkele mogelijkheden tot verdere doorontwikkeling van de frauderisicoanalyse:

- Maak een meer verfijnde bruto risicoclassificatie (vóór beheersmaatregelen) door de risico-inschatting uit te werken in kans, financiële impact en maatschappelijke impact. In de huidige versie is de afzonderlijke inschatting van de kans en impact niet zichtbaar, daarnaast is er enkel gekeken naar frauderisico's met financiële impact.
- Maak inzichtelijk wat de restrisico's zijn na beheersmaatregelen en expliciteer de risicostrategie (voorkomen, verminderen, uitbesteden, accepteren).
- Maak een plan voor de situatie indien fraude wordt geconstateerd (fraud contingency plan), zodat duidelijk is welke stappen door wie moeten worden gezet.
- Geef de toetsing op de onderkende beheersmaatregelen een plaats in de verbijzonderde interne controle (VIC) en rapporteer vanuit de VIC over de effectiviteit van de fraudebeheersmaatregelen.
- Neem een toelichting op dit fraude risicomanagementsysteem op in de paragraaf bedrijfsvoering van de jaarstukken.
- De frauderisicoanalyses van RAV Brabant MWN beperken zich vaak tot het aspect 'gelegenheid' van de fraudedriehoek en specifiek op het onderdeel hard controls. Om inzicht te krijgen in de 'soft controls' en ook in de onderdelen druk en rationalisatie van de fraudedriehoek is het van belang om ook de organisatiecultuur onderdeel van de analyse te maken. De aanwezigheid en implementatie van de soft controls zoals deze zijn onderkend, worden beperkt nader uitgewerkt in de frauderisicoanalyse.

Met de frauderisicoanalyse heeft RAV Brabant MWN een goede basis gelegd voor fraudepreventie. Het is van belang om deze analyse uit te breiden met onze aanbevelingen en periodiek te actualiseren en om af te stemmen met het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur.

RAV Brabant MWN heeft op 5 april 2023 een actueel overkoepelend M&O beleid opgesteld, zodat naast fraudepreventie ook maatregelen ten aanzien van misbruik en oneigenlijk gebruik van wet- en regelgeving inzichtelijk worden gemaakt.



3.6. Rechtmatigheidsverantwoording

Met het aannemen van de Wet versterking decentrale rekenkamers is de rechtmatigheidsverantwoording een feit geworden. Vanaf boekjaar 2023 legt het dagelijks bestuur verantwoording af over rechtmatigheid door middel van de rechtmatigheidsverantwoording in de jaarrekening.

De accountant zal in 2023 alleen nog een getrouwheidsoordeel geven bij de jaarrekening. De rechtmatigheidsverantwoording maakt onderdeel uit van de jaarrekening en valt daarmee binnen de scope van het getrouwheidsoordeel van de accountant.

Voor de specifieke uitkeringen (SiSa) is in de Gemeentewet- en provinciewet is expliciet bepaald dat de accountant in de controleverklaring opneemt of de baten en lasten (alsmede de balansmutaties) met betrekking tot specifieke uitkeringen rechtmatig tot stand zijn gekomen. Dit betekent dat naast het getrouwheidsoordeel bij de jaarrekening als geheel, nog een expliciet oordeel van de accountant wordt gevraagd bij de rechtmatigheid van de specifieke uitkeringen in de SiSa-bijlage.

Deze bepaling is door de wetgever opgenomen met de bedoeling om te expliciteren dat er in de controle van de specifieke uitkering niets zal veranderen. Dat betekent dat wij ook in ons accountantsverslag bij de jaarrekening 2023 een tabel met bevindingen opnemen over de specifieke uitkeringen. Deze bepalingen zijn voor RAV Brabant MWN vooralsnog minder relevant omdat er voor 2023 naar verwachting geen specifieke uitkeringen ontvangen zullen worden.

Gemeenten en gemeenschappelijke regelingen moeten een aantal zaken regelen voor de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording. Hieronder hebben wij de status opgenomen voor RAV Brabant MWN:

	Te regelen	Status
1.	Het aanpassen van de financiële verordening (artikel 212 van de Gemeentewet)	Afgerond
2.	Het aanpassen van de controleverordening (artikel 213 van de Gemeentewet)	Afgerond
3.	Actualiseren overkoepelend beleid voor misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O-beleid)	Afgerond
Het vaststellen van de scope en de criteria van de rechtmatigheidsverantwoording, in overeenstemming met de regelgeving van het Rijk en de commissie BBV		
4.	Actualiseren van het controleprotocol rechtmatigheid en bepalen van de verantwoordingsgrens en rapportagegrens rechtmatigheid	Afgerond
5.	Actualiseren van het normen- en eventueel toetsingskader	Afgerond



6.	Bepalen binnen welke financiële stromen zich materiële rechtmatigheidsafwijkingen kunnen voordoen. Op basis van de verantwoordingsgrens wordt per stroom de diepgang van de controle bepaald	Afgerond
7.	Opzet en bestaan van de interne beheersmaatregelen in kaart brengen voor de (relevante) onderkende transactiestromen/processen, bijvoorbeeld via 6W's: Wie? Doet Wat? Waarom? Wanneer? Waarmee? en Met Welk doel?	Onderhanden
8.	Actualiseren van het intern controleplan met daarin de controleaanpak per materiële transactiestroom (de zogenoemde systeemgerichte of gegevensgerichte controletechnieken), inclusief de controle-doelstellingen) op basis van de stappen 5-8.	Afgerond
9.	Uitvoering rechtmatigheidscontroles door onder andere het: <ul style="list-style-type: none">• Opstellen werkprogramma's met checklists en toetspunten• Uitvoering controles• Evalueren en rapporteren	Onderhanden

Bovenstaande stappen moeten uiteindelijk resulteren in een rechtmatigheidsverantwoording van het dagelijks bestuur als onderdeel van de jaarrekening. Alle rechtmatigheidsafwijkingen boven de verantwoordingsgrens worden in deze verantwoording kort en bondig benoemd. Verder is de paragraaf bedrijfsvoering in de jaarstukken de plek om een nadere toelichting te geven door het dagelijks bestuur ten aanzien van onderwerpen die de rechtmatigheid raken en hoe de beheersing is vormgegeven.


In de paragraaf Bedrijfsvoering worden de speerpunten van de bedrijfsvoering toegelicht. Ook moet in ieder geval een nadere toelichting worden gegeven op alle afwijkingen die in de rechtmatigheidsverantwoording zijn opgenomen voor zover deze de rapportagegrens overschrijden. Aspecten die hierbij aan de orde komen zijn de tussentijdse communicatie met het algemeen bestuur – of de reden waarom deze achterwege is gebleven – alsmede de maatregelen die zijn genomen om verbeteringen aan te brengen om het handelen conform wet- en regelgeving afdoende in processen te waarborgen.



4. Administratieve processen

4.1. Verbijzonderde interne controle

In overeenstemming met het VIC plan voor 2023 verricht RAV Brabant MWN middels Hét Service Centrum verbijzonderde interne controles (hierna: VIC) voor de volgende financiële processen:

-  Inkoop & Aanbestedingen
-  Betalingen
-  Salarissen
-  Begrotingsrechtmatigheid
-  Treasury
-  Reserves en voorzieningen
-  Vaste activa
-  Opbrengsten

Deze verbijzonderde interne controle is voor uw organisatie van belang, omdat de VIC inzicht geeft in de kwaliteit van de belangrijkste processen en de naleving van de rechtmatigheidseisen waaraan RAV Brabant MWN moet voldoen.

Dit betekent dat op de belangrijkste financiële en voor RAV Brabant MWN materiële processen en stromen in 2023 verbijzonderde interne controle wordt uitgevoerd.

Wij hebben tijdens de interim-controle inzicht verkregen in de relevante interne beheersingsmaatregelen van de processen die van materieel belang zijn voor de jaarrekening en de controle van de jaarrekening van RAV Brabant MWN.

Uitvoering VIC

De controlewerkzaamheden zijn in nauw overleg met het controleteam voorbereid door Hét Service Centrum. Hierbij zijn de geselecteerde detailwaarnemingen als eerste beoordeeld door Hét Service Centrum. De kwaliteit van de verbijzonderde interne controle is voldoende. Wij kunnen bij onze controlewerkzaamheden gebruik maken van de door Hét Service Centrum voorbereide werkzaamheden.

Om dat laatste mogelijk te maken hebben wij voorafgaand aan de interim-controle afspraken met Hét Service Centrum gemaakt over de reikwijdte van de verbijzonderde interne controles, de omvang en selecties van posten en de werkprogramma's.

Naar aanleiding van de interim-controle is een aantal VIC's nog onderhanden en dient een aantal bescheiden en onderbouwingen nog te worden aangeleverd voor de VIC en aan het controleteam van Verstegen.



Onze focus tijdens onze interim-controle ligt vooral op de vraag of RAV Brabant MWN:

- 🌀 alle processen en posten in beeld heeft die kunnen leiden tot een materiële afwijking in de jaarrekening van RAV Brabant MWN (scoping);
- 🌀 per proces en per post alle relevante risico's heeft benoemd die kunnen leiden tot een materiële afwijking in de jaarrekening van RAV Brabant MWN;
- 🌀 voor alle onderkende relevante risico's een maatregel van interne beheersing benoemt ter afdekking van deze risico's;
- 🌀 werkprogramma's opstelt voor de interne controle per proces en per post die van voldoende kwaliteit is om materiële afwijkingen in de jaarrekening te kunnen signaleren;
- 🌀 de verbijzonderde interne controle per proces en per post zichtbaar uitvoert in aansluiting met het werkprogramma;
- 🌀 de verbijzonderde interne controle toereikend vastlegt en documenteert (achteraf toetsbaar en "reperformbaar");
- 🌀 naar aanleiding van de verbijzonderde interne controle de juiste, relevante en volledige bevindingen en afwijkingen opmerkt en adequaat documenteert;
- 🌀 op basis van de geconstateerde bevindingen en afwijkingen de juiste conclusies trekt;
- 🌀 evalueert wat het effect is van de bevindingen en de afwijkingen, evalueert of voldoende werkzaamheden zijn uitgevoerd door RAV Brabant MWN en evalueert welke aanvullende werkzaamheden voorafgaand aan het opstellen van de jaarrekening nodig zijn door RAV Brabant MWN.

Wij volstaan met het rapporteren op hoofdlijnen van de belangrijkste bevindingen en/of aandachtspunten over de uitvoering van de VIC-processen over 2023:

- 🌀 Er is een (zichtbare) risicoanalyse uitgevoerd en relevante risico's worden onderkend. In de uitvoering van de VIC wordt hierop gecontroleerd.
- 🌀 Er heeft nog geen zichtbare koppeling plaatsgevonden tussen de geïdentificeerde risico's en de interne beheersingsmaatregelen die getroffen zijn om deze risico's af te dekken.
- 🌀 Het wordt niet altijd zichtbaar gemaakt dat – bijvoorbeeld door een werkprogramma – alle geïdentificeerde risico's en bijbehorende interne beheersmaatregelen (key controls) daadwerkelijk worden getoetst in de VIC.
- 🌀 RAV Brabant MWN heeft de belangrijkste frauderisico's beschreven. Deze risico's worden echter nog niet een-op-een vertaald naar de VIC en daarom wordt hierop nog niet (zichtbaar) getoetst. Ook in de procesbeschrijvingen (en beheersingsmaatregelen) is dit veelal nog niet opgenomen.
- 🌀 Vastleggen van en rapporteren over VIC werkzaamheden per proces met detailbevindingen, conclusies en verbetervoorstellen en afstemming daarvan met de proceseigenaren (hoor & wederhoor).



- Het opstellen van een ‘overkoepelende’ VIC rapportage per kwartaal. Als adviespunt geven wij mee om een ‘overkoepelende’ VIC rapportage op te stellen met hierin de belangrijkste bevindingen over het kwartaal met een verwijzing naar de rapportage van de detailbevindingen per proces.
- Het bewaken van bevindingen en verbeterpunten relevant voor de kwaliteit van de VIC en voor de rechtmatigheidsverantwoording.

Samenvattend constateren wij dat voor een goede en volledige VIC de VIC op bovenstaande punten verder ontwikkeld moet worden. Daarnaast is het van belang om te benoemen dat de VIC-rapportages wel gepland stonden voor het eerste halfjaar 2023. De oplevering heeft echter vertraging ondervonden in verband met de benodigde capaciteit voor de aanvullende controle COVID-19 over boekjaar 2022.

Wij adviseren u om deze bevindingen en aandachtspunten te betrekken in de verbijzonderde interne controle voor de komende perioden. Het biedt u tevens de mogelijkheid de opvolging van aanbevelingen structureel te monitoren en om een verdere structurele kwaliteitsimpuls te realiseren. Dit draagt bij aan het steeds verder ontwikkelen van de verbijzonderde interne controle en het zelf signaleren en corrigeren van afwijkingen.

Tot slot merken wij het volgende op. De verbijzonderde interne controle wordt uitgevoerd door Hét Service Centrum. Hierdoor is RAV Brabant MWN voor de uitvoer van de verbijzonderde interne controle volledig afhankelijk van een externe partij. Wij signaleren dat RAV Brabant MWN hierdoor kwetsbaar is. Om een kwalitatief goede verbijzonderde interne controle in continuïteit uit te voeren, adviseren wij u, waar dat mogelijk is, maatregelen te treffen die ook ten doel hebben een tijdige uitvoering van de verbijzonderde interne controle binnen RAV Brabant MWN te realiseren op de omvangrijke en risicovolle processen en de rechtmatigheidsverantwoording.

Tot slot melden wij dat RAV Brabant MWN via Hét Service Centrum de verbijzonderde interne controlewerkzaamheden gegevensgericht insteekt. Volgens de normen van interne en externe accountantscontrole worden de processen voornamelijk gegevensgericht en achteraf gecontroleerd. Doordat de RAV Brabant MWN de interne controlewerkzaamheden procesgericht insteekt is het uiteindelijk de ambitie van RAV Brabant MWN dat een aantal processen op termijn volledig procesgericht gecontroleerd kan worden. Op basis hiervan kan de accountant vervolgens zogenaamde systeemgerichte controles uitvoeren. Graag kijken wij met u welke processen gefaseerd in de volgende jaren en daarna hieraan kunnen voldoen.

4.2. Procesbeschrijvingen

Het inrichten en beschrijven van de administratieve organisatie door middel van procesbeschrijvingen is een belangrijke waarborg voor een goede procesbeheersing. RAV Brabant MWN heeft haar werkprocessen (met financiële beheerhandelingen) voor de belangrijkste processen beschreven.



Op basis van onze interim-werkzaamheden merken wij op dat de beschreven processen veelal zijn ingericht als reguliere uit te voeren stappen in het proces. Deze processen zijn beknopt en overzichtelijk beschreven volgens het 6-W model (wie doet wat, waarom, wanneer, waarmee en met welk doel). Hiermee kan invulling gegeven worden aan het identificeren van de belangrijkste risico's per proces en de relevante interne beheersingsmaatregelen als antwoord daarop. Vervolgens kan door de VIC hierop getoetst worden. Hierbij merken wij op dat de huidige procesbeschrijvingen nog onvoldoende gericht zijn op de geïdentificeerde risico's en de beheersingsmaatregelen die daaruit (zouden moeten) volgen binnen de processen. Deze stap is noodzakelijk wanneer de VIC systeemgericht de processen wil toetsen ten opzichte van de huidige insteek dat RAV Brabant MWN feitelijk gegevensgericht de uitkomsten van een proces controleert. Wij benadrukken dat wij met onze aanbeveling niet het opstellen van een handboek AO/IB bedoelen en dat dit nodig is voor een goede uitvoering van de VIC. Ook voor de rechtmatigheidsverantwoording is inzicht door dagelijks bestuur in de administratieve organisatie, de risico-inschattingen en de interne beheersing als antwoord op deze risico's noodzakelijk.

4.3. Normen- en toetsingskader

Het Normenkader Rechtmatigheid is door het algemeen bestuur op 5 juli 2023 vastgesteld.

Een toetsingskader is een relevant document voor de interne beheersing op rechtmatigheid door RAV Brabant MWN. Een toetsingskader bevat alle relevante artikelen/bepalingen uit de (interne en externe) wet- en regelgeving uit het normenkader die kunnen leiden tot een financiële rechtmatigheidsfout. Met een adequaat toetsingskader maakt RAV Brabant MWN inzichtelijk aan welke voorwaarden wordt getoetst en kan RAV Brabant MWN zichtbaar maken dat wordt voldaan aan de bepalingen uit de relevante interne en externe wet- en regelgeving.

Wij adviseren u een toetsingskader op te stellen en te bewaken dat het toetsingskader volledig is met alle relevante voorwaarden en wij adviseren u om het toetsingskader te vertalen naar de interne controle, zodanig dat hierop gedurende het jaar per proces wordt getoetst.

Hiermee kan RAV Brabant MWN (zichtbaar) vaststellen dat aan alle relevante (financiële) bepalingen van de externe wet- en regelgeving uit het normenkader wordt voldaan, inclusief nieuwe wet- en regelgeving.



5. IT-beheersingsmaatregelen

5.1. Controlebevindingen

Bij het opzetten van onze controleaanpak van de IT-beheersingsmaatregelen richten wij ons op de applicaties die relevant zijn voor het (financiële) verslaggevingsproces van RAV Brabant MWN. Als eerste onderzoeken wij daarbij het risicoprofiel van deze applicaties. Dit risicoprofiel is afhankelijk van onder meer:

- het belang van de continue beschikbaarheid van de applicatie en de daarmee gegenereerde gegevensbestanden;
- de aard en complexiteit van de applicatie en gegevensverwerking;
- de mate waarin RAV Brabant MWN in de bedrijfsvoering en wij bij onze accountantscontrole steunen op het goed functioneren (werking) en de output van de applicatie.

De kernapplicaties waarvoor door ons een verhoogd risicoprofiel is onderkend betreffen:

- Exact Globe als basis voor de financiële administratie;
- Visma|Raet in verband met automatische salarisberekeningen en loonbetaalstaten;
- Ambusuite aangezien dit de belangrijkste subadministratie betreft op basis waarvan de opbrengsten worden geregistreerd en verantwoord.

Voor deze applicaties hebben wij kennisgenomen van de algemene IT-beheersingsmaatregelen en de applicatie-specifieke beheersingsmaatregelen. Daarbij richten wij ons met name op de kwaliteit van de toegangsbeveiliging en het leveranciersmanagement rond IT-systemen en applicaties. De volgende observaties vormen naar onze mening aanleiding om de IT-beheersingsmaatregelen aan te scherpen:

- periodieke leveranciersbeoordeling;
- certificering of periodieke controle op beveiliging van gegevensverwerking door leverancier van applicaties;
- toegangsbeveiliging kernapplicaties met verhoogd risicoprofiel ten aanzien van autorisatiemanagement.

Hierbij is het van belang om te benoemen dat RAV Brabant MWN NEN7510 gecertificeerd is voor de processen en systemen van de Ambulancehulpverlening.



5.2. Uitbesteding IT bij derde partij

RAV Brabant MWN heeft een aantal kernapplicaties als SaaS betrokken van de leverancier. Dit betreffen onder andere de volgende kernapplicaties:

 Exact Globe

 Visma|Raet

 Ambusuite

De IT-omgeving van RAV Brabant MWN kent hiermee een hoge mate van afhankelijkheid van externe IT-partners en bevat als zodanig de nodige uitdagingen om 'in control' te zijn en blijven (ofwel het uitoefenen van de regiefunctie). Zie tevens het verkeerslichtmodel.

Echter om 'in control' te komen is 'slechts' het hebben van een overeenkomst, al dan niet in de vorm van een SLA, onvoldoende. Het is daarom van belang dat per IT-partner de minimaal te treffen maatregelen in zogeheten KPI's worden vertaald en worden geïntegreerd in de op te stellen, dan wel aan te passen, overeenkomsten (al dan niet in de vorm van een SLA).

Verder is het aan te bevelen om per IT-partner de wijze van verantwoording te inventariseren welke zij af kunnen leggen over de kwaliteit van de dienstverlening (denk hierbij naast SLA's en ISO-certificeringen, ook aan Assurance rapportages in de vorm van ISAE 3402 en/of SOC (1/2/3)). Voor het belangrijkste proces, zijnde de Ambulancehulpverlening functioneert deze leveranciersmonitoring reeds afdoende volgens de meest recente certificering.

5.3. Informatiebeveiliging

Omdat onze controle van de IT-beheersingsmaatregelen van RAV Brabant MWN een beperkte reikwijdte heeft – voortvloeiend uit onze controleopdracht voor de jaarrekening – benadrukken wij dat er sprake kan zijn van specifieke continuïteits- en beveiligingsrisico's die niet door ons zijn of worden ontdekt. Deze risico's manifesteren zich over het algemeen vooral als sprake is van datalekken en/of cybercriminaliteit.

Het is daarom van belang dat RAV Brabant MWN zelf 'in control' is als het gaat om informatiebeveiliging.



6. Administratieve processen

6.1. Overige bedrijfskosten

Uit onze risicoanalyse en bevindingen bij andere organisaties zien wij dat de druk op de inzet van personeel niet in loondienst (PNIL) tot een verhoogd risico leidt van fouten én fraude rond de kosten van PNIL. Om die reden hebben wij bij de interim-controle extra aandacht besteed aan de inzet van externe inhuur en de controle van de daarmee samenhangende facturen. Wij hebben een steekproef uitgevoerd op de overige bedrijfskosten waar deze kosten onderdeel van uitmaken, hierbij hebben wij expliciet vastgesteld of het gefactureerde tarief overeenkomt met het afgesloten contract en of het aantal gefactureerde uren overeenkomt met het rooster en de werkelijk inzet. Hierbij hebben wij geen verschillen geconstateerd.

6.2. Personeels- en salarisadministratie

Met betrekking tot de personeelsadministratie en de verwerking van de salarissen en salarismutaties hebben wij een steekproef uitgevoerd op de personeelsdossiers van indienst- en uitdiensttreders in 2023. Hierbij hebben wij geen bijzonderheden geconstateerd.

6.3. Aansluiting subadministratie ambulance op de financiële administratie


Een belangrijk onderdeel van onze controle bij de jaarrekening bestaat uit het uitvoeren van analyses, waaronder een cijferanalyse op de rittenregistratie in de subadministratie Ambusuite ten opzichte van de verantwoorde opbrengsten in de financiële administratie en de jaarrekening. Bij de afwikkeling van de jaarrekeningcontrole 2022 hebben wij een tweetal afwijkingen geconstateerd tussen de rittenregistratie en de verantwoorde opbrengsten die niet volledig verklaard konden worden. Hoewel deze afwijkingen (onzekerheden) ruim binnen de toegestane marges voor goedkeuring van de jaarrekening bleven, benadrukken wij nogmaals het belang om ter voorbereiding op de jaarrekeningcontrole 2023 de rittenregistratie volledig en zichtbaar aan te sluiten op de verantwoorde en gefactureerde opbrengsten volgens Exact, zodat eventuele verschillen tijdig geanalyseerd en verklaard kunnen worden.



7. Overige onderwerpen

7.1. Invoering gewijzigd urgentiestelsel

De acute zorg, inclusief de ambulancezorg, kampt met toenemende druk en schaarste. Er zijn meer en complexere zorgvragen, terwijl er minder zorgprofessionals beschikbaar zijn. Om de kwaliteit van zorg te waarborgen, is zorgcoördinatie op regionale schaal nodig. Het Actieplan ambulancezorg richt zich op een aantal centrale thema's: optimale inzet, ketensamenwerking en kwaliteit. Een belangrijke stap om dit te bereiken betreft het herdefiniëren van de urgentie-indeling binnen de ambulancezorg. Dit heeft in 2022 geleid tot een nieuwe indeling die onderstaand is weergegeven.

	Nieuwe of verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg		Vergelijking: huidige Urgentie-indeling	Vergelijking: HAP-NTS (benadering)
Spoedeisende ambulancezorg	A0	Directe inzet met grootst mogelijke spoed	A1	U0
	A1	Directe inzet met spoed	A1	U1
	A2	Zo spoedig mogelijke inzet	A2	U2
Niet spoedeisende ambulancezorg	B1	Gepland op bepaald tijdstip <u>hoogcomplex</u>	B	n.v.t.
	B2	Gepland op bepaald tijdstip <u>Laag-/middencomplex</u>	B	n.v.t.
meldkamerzorg	C1	Doorverwijzing, Eventueel met inzet zorgtaxi	informele meldkamerzorg	U3/U4
	C2	Zelfzorgadvies	informele meldkamerzorg	U5

De verbeterde urgentie-indeling vergeleken met de huidige urgenties.

In de eerste maanden van 2023 zijn landelijk de voorbereidingen getroffen om het implementatietraject verder vorm te geven. Vanuit de AZN en ketenpartners is de implementatie-organisatie ingericht, zijn er themawerkgroepen samengesteld en heeft iedere RAV, inclusief de RAV Brabant MWN, een implementatie-coördinator. De officiële kick-off van de implementatie in de ambulancesector was op 30 maart 2023. Deze gewijzigde urgentie-indeling zal na de implementatie grote gevolgen hebben voor het operationeel handelen van RAV Brabant MWN. Naast een wijziging in de zorglevering zal dit ook invloed hebben op IT-applicaties, op databases en op de financiering van de zorglevering van RAV Brabant MWN. Om deze reden kijken wij graag mee bij de implementatie van de gewijzigde urgentie-indeling binnen RAV Brabant MWN om risico's en aandachtspunten in het kader van uw interne beheersing en de komende jaarrekeningcontroles te identificeren. Hierbij is het van belang te benoemen dat deze indeling nog niet van kracht zal zijn voor de jaarrekeningcontrole 2023.



7.2. Naleving wet- en regelgeving

7.2.1. Informatieplicht duurzaamheid

7.2.1.1. Informatieplicht energiebesparing

De informatieplicht energiebesparing is gekoppeld aan de energiebesparingsplicht uit het *Activiteitenbesluit milieubeheer*, het *Besluit activiteiten leefomgeving* (Bal) en het *Besluit bouwwerken leefomgeving* (Bbl).

De energiebesparingsplicht geldt voor alle 'drijvers' die op een locatie meer dan 25.000 m³ gas verbruiken of meer dan 50.000 kWh energie. Op de website van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) is hierover nadere informatie te vinden.

Gemeenschappelijke regelingen zijn ook onderworpen aan de energiebesparingsplicht, als zij voldoen aan de bovengenoemde energiegebruiksgrenzen. Dit geldt zowel voor de activiteiten die RAV Brabant MWN uitvoert op een locatie, als voor de gebouwen die RAV Brabant MWN bezit of beheert. RAV Brabant MWN moet dan ook rapporteren over de uitvoering van de energiebesparende maatregelen, via de informatieplicht en/of de onderzoeksplicht.




Heeft u een energiebesparingsplicht, dan moet u hierover ook eens in de 4 jaar rapporteren aan het voor uw organisatie bevoegde gezag. Dit is de informatieplicht. Deze geldt voor het eerst voor het jaar 2023, met als deadline 1 december 2023.

Algemene informatie is te vinden op [Informatieplicht energiebesparing vanaf 2023 \(rvo.nl\)](#). Om verder inzicht te krijgen in de voor een organisatie geldende vereisten is de volgende link handig: [Stappenplan Energiebesparing Rapportageplicht. | RVO.nl](#).

Wij adviseren om de informatieplicht van RAV Brabant MWN te onderzoeken en daaraan passende opvolging te geven.

7.2.1.2. Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit

Vanaf 1 juli 2024 moeten werkgevers (met 100 of meer werknemers) jaarlijks gegevens bijhouden over de mobiliteit van hun werknemers. Het gaat daarbij om woon-werk en zakelijke mobiliteit. Werkgevers moeten vervolgens voor 30 juni van het opvolgende jaar (voor het eerst dus voor 30 juni 2025) deze gegevens aanleveren op een digitaal formulier. Het gaat om jaartotalen van:

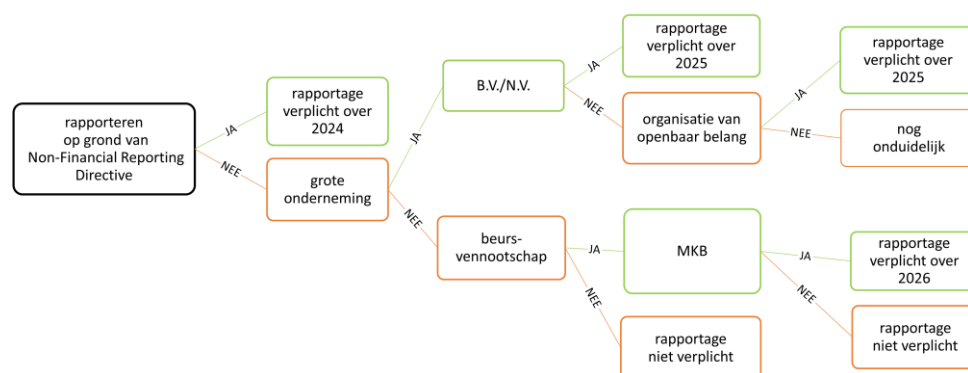
-  het totaal aantal gereisde kilometers per
-  gebruikte vervoermiddelen en per
-  gebruikte brandstof

Het vorenstaande impliceert dat reeds vanaf 1 januari 2024 een aanzienlijke gegevensverzameling moet gaan plaatsvinden. Voor meer informatie en handreikingen hieromtrent verwijzen wij naar de websites van de [Rijksdienst voor Ondernemend Nederland \(RVO\)](#) en www.co2reductiemobiliteit.nl



7.2.1.3. Rapportageverplichting in de jaarverslaglegging (CSRD)

Vanaf 1 januari 2026 (boekjaar 2025) moeten alle grote ondernemingen (BV's/NV's) in Nederland de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) toepassen. RAV Brabant MWN valt niet onder deze categorie. Dit vloeit onder meer voort uit het toepassen van de beslisboom die is opgenomen op de website van de [SER](#):



Hoewel RAV Brabant MWN de CSRD op basis van Europese of Nederlandse wet- en regelgeving niet verplicht hoeft toe te passen, kan ook op andere wijze een verplichting ontstaan tot het rapporteren over duurzaamheid. Denk hierbij vooral aan:

- 🌀 informatiebehoefte van ketenpartners die wél moeten voldoen aan de CSRD en daarvoor informatie nodig hebben vanuit toeleveranciers en afnemers (denk aan banken, leveranciers);
- 🌀 informatieverplichting van RAV Brabant MWN voortvloeiend uit convenanten op het gebied van duurzaamheid waar RAV Brabant MWN onderdeel van uitmaakt;
- 🌀 informatiewensen van RAV Brabant MWN, voortvloeiend uit zelf gestelde duurzaamheidsdoelen en de communicatie daarover.

RAV Brabant MWN heeft nog geen signalen ontvangen over concrete rapportageverplichtingen vanuit de keten.

7.2.1.4. Overige informatieverplichtingen rond duurzaamheid

In de vorige paragrafen zijn de belangrijkste informatieverplichtingen rond duurzaamheid toegelicht. De komende jaren nemen deze verplichtingen toe en voor sommige (soorten) organisaties gelden nu al aanvullende verplichtingen. Wij adviseren om dit regelmatig te onderzoeken, bijvoorbeeld via de website [Wetchecker energiebesparing \(rvo.nl\)](#).

Om de ontwikkelingen op het gebied van duurzaamheidsdoelstellingen en -vereisten goed te volgen en onze opdrachtgevers hierbij te ondersteunen, is binnen ons kantoor een Projectteam Duurzaamheid actief. Voor vragen kan via onze algemene contactgegevens altijd een beroep worden gedaan op dit projectteam.



8. Vooruitblik (controle) jaarstukken 2023

U streeft ernaar de jaarstukken 2023 medio februari 2024 aan te bieden voor controle. Van belang is dat er bij de start van de jaarrekeningcontrole een complete set van jaarstukken met onderliggend jaarrekeningdossier aanwezig is. Medio november 2023 zullen wij een lijst met op te leveren documenten verstrekken voor het jaarrekeningdossier.

9. Slot

Wij vertrouwen erop u met deze managementletter een goed beeld te hebben gegeven van onze bevindingen en aanbevelingen bij de controle van de belangrijkste interne beheersingsmaatregelen.

Wij adviseren om de in dit verslag opgenomen bevindingen en aanbevelingen te evalueren en op te nemen in een actieplan. Uiteraard zijn wij graag bereid om nader van gedachten te wisselen over onze aanbevelingen en specifieke oplossingsrichtingen.

PLAN VAN AANPAK MANAGEMENTLETTER 2023

Actiepunten van de accountant voor de jaarrekening

Onderdeel	Opmerking accountant	Reactie RAV	Actiehouder
-	-	-	-

Adviespunt van de accountant ter verbetering van de interne beheersing

Onderdeel	Opmerking accountant	Reactie RAV	Actiehouder
3.3 Begroting en meerjarenraming	De begroting 2024-2026 laat een structureel sluitend beeld zien. In de meerjarenraming wordt uitgegaan van een jaarlijkse indexering van 3%. Hierdoor is de organisatie kwetsbaar voor incidentele (prijs) wijzigingen met structurele gevolgen, zoals bijvoorbeeld een cao aanpassing.	Wij zijn van mening dat het niet uitmaakt of de meerjarenraming wordt uitgegaan van een constant prijsniveau dan wel van bijv. een inflatie van 3% omdat in de meerjarenraming zowel de baten en lasten navenant stijgen.	Controller
3.4. Risicobeheersingssysteem	Het evalueren van risico's en beheersingsmaatregelen heeft voldoende de aandacht in de planning- en control cyclus. Dit is ook voldoende zichtbaar en aantoonbaar in de begroting en de jaarrekening. Wij zien mogelijkheden voor de verdere (door)ontwikkeling van de processen rondom risicobeheersing.	Wij delen de mening dat risicobeheersing verder doorontwikkeld kan worden: het wordt ook steeds integraler aangepakt, door verbinding te maken met de risico-inventarisatie vanuit de BCM (Business Continuity Management). Verder wordt de notitie Risicomanagement verder aangescherpt.	Controller
3.5 Frauderisicobeheersing en M&O beleid	Door middel van een frauderisicoanalyse heeft RAV Brabant MWN frauderisico's in beeld. Voor de komende periode is doorontwikkeling en verdere implementatie van deze analyse gewenst, waaronder de nadrukkelijker verankering van de frauderisicoanalyse en fraudepreventie in de interne beheersingsmaatregelen en de verbijzonderde interne controle. RAV Brabant MWN heeft het afgelopen jaar een overkoepelende M&O beleid opgesteld en bestuurlijk laten vaststellen.	Wij zullen het advies om de frauderisicoanalyse en fraudepreventie in de interne beheersingsmaatregelen en de verbijzonderde interne controle te verankeren ter harte.	Controller Team AO
3.6 Rechtmatigheidsverantwoording	RAV Brabant MWN heeft toereikend geacteerd op de rechtmatigheidsverantwoording die vanaf 1 januari 2023 geldt. RAV Brabant MWN heeft nog enkele actiepunten.	Dit is het eerste jaar van de rechtmatigheidsverantwoording. We doorlopen samen met GGD Hart voor Brabant en GGD West Brabant een gezamenlijk proces voor succesvolle implementatie van de rechtmatigheidsverantwoording. Er zijn geen aanwijzingen dat wij niet een goedkeurende rechtmatigheidsverantwoording kunnen overleggen dit voorjaar.	Controller
4.1/4.2 Verbijzonderde interne controle (VIC)	RAV Brabant MWN verricht verbijzonderde intern controle (VIC) voor de belangrijkste processen. Wij zien aandachtspunten en mogelijkheden voor verdere doorontwikkeling van de VIC, dit laatste uit oogpunt van de rechtmatigheidsverantwoording die met ingang van verslagjaar 2023 van toepassing is. Team AO maakt dit jaar een grote doorontwikkeling om invulling te geven aan de rechtmatigheidsverantwoording. Hierbij signaleren wij tegelijk kwetsbaarheden ten aanzien van de haalbaarheid van de planning van Team AO.	Wij zoeken actief afstemming op met de accountant voor een efficiënte jaarrekeningcontrole waarop de accountant zo veel als mogelijk kan steunen op werkzaamheden die wij vanaf dit jaar zelf moeten doen voor de rechtmatigheidsverantwoording alsook om de business niet onnodig veel vragen te stellen door gebruik van steekproeven die kunnen dienen voor zowel de accountant als team AO. We onderkennen kwetsbaarheden in de planning van Team AO, in het licht van de controle op de financiële verantwoording. De bezetting van team AO is inmiddels opgeschaald.	Team AO
5. Algemene IT-beheersingsmaatregelen	RAV Brabant MWN heeft ten aanzien van de belangrijkste systemen en applicaties de IT-beheersing in orde en is NEN7510 gecertificeerd. Het is van belang om blijvend aandacht te hebben voor de beveiligings- en continuïteitsrisico's die zich voor kunnen doen binnen de RAV Brabant MWN. Wij doen aanbevelingen om de borging van betrouwbaarheid en continuïteit van de automatiseringsomgeving te verbeteren door het maken van afspraken en het monitoren van de naleving daarvan. De IT-omgeving van RAV Brabant MWN kent een mate van afhankelijkheid van externe IT-partners en bevat als zodanig de uitdagingen om 'in control' te komen en te blijven in het uitoefenen van de regiefunctie. Om 'in control' te komen is het hebben van alleen een overeenkomst, al dan niet in de vorm van een zogenaamde SLA (Service Level Agreement), onvoldoende. Het is aan te bevelen om per IT-partner de wijze van verantwoording te inventariseren welke zij af kunnen leggen aan RAV Brabant MWN over de kwaliteit van de dienstverlening.	We passen in de komende jaren de overeenkomsten met IT-partners aan door de minimaal te treffen interne beheersingsmaatregelen te vertalen in zogeheten KPI's en deze te integreren in de op te stellen, dan wel aan te passen overeenkomsten (al dan niet in de vorm van een SLA). Hiermee kunnen wij uiteindelijk de kwaliteit van dienstverlening nog beter garanderen. Voor het belangrijkste proces, zijnde de Ambulancehulpverlening functioneert deze leveranciersmonitoring reeds afdoende volgens de meest recente certificering.	Informatie manager



Brabant Midden-West-Noord

AB 24.003

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 27 juni 2024

Onderwerp Jaarstukken 2023

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij ontvangt u de jaarstukken 2023 van de RAV Brabant MWN, voorzien van een accountantsverklaring.

Rechtmatigheid

Het dagelijks bestuur moet voortaan de rechtmatigheidsverantwoording afleggen. Daarom is er door de afdeling Administratieve Organisatie van het HSC in samenwerking met de RAV en de accountant een gedegen rechtmatigheidscontrole geweest. De conclusie is dat bij het voorwaarden criterium, het begrotings criterium en het misbruik en oneigenlijk gebruik-criterium er geen afwijkingen zijn. Verder zijn de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties rechtmatig tot stand gekomen binnen de daarvoor geldende criteria en zijn er bij de formele rechtmatigheidsfouten vanuit de uitgevoerde werkzaamheden geen afwijkingen geconstateerd. In de jaarrekening is daarom ook opgenomen dat het dagelijks bestuur van mening is dat de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen binnen de daarvoor geldende criteria.

Financieel

Het exploitatieresultaat komt uit op een positief saldo van € 899.000 ten opzichte van een kostendekkende begroting. De belangrijkste afwijkingen zijn hieronder beschreven.

RAV Midden- en West-Brabant

Er werd in 2023 een positief resultaat behaald van € 130.000, terwijl er een negatief resultaat van € 22.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt grotendeels veroorzaakt doordat er hogere overige opbrengsten zijn vanwege een toename van de FLO subsidie, omdat er in 2023 extra stortingen zijn geweest aan de deelnemers doordat het gegarandeerde rendement te laag was, hier tegenover staan wel hogere FLO lasten. De salariskosten inclusief personeel derden zijn ook lager dan begroot vanwege met name een lagere loonindex dan begroot en minder fte inzet, omdat er onvoldoende ambulancepersoneel geworven kon worden. Verder zijn er lagere overige personeelskosten dan begroot, vanwege minder opleidingskosten en er zijn lagere kapitaallasten dan begroot, omdat de aanschaf van kleding later in het jaar heeft plaats gevonden. Tevens zijn de financiële baten hoger vanwege hogere rentebaten en er zijn lagere overige bedrijfskosten onder andere vanwege lagere kosten wagenpark, vooral door lagere brandstofkosten in verband met de prijsaanpassingen en minder verzekeringskosten en verder waren er lagere projectkosten vanuit de vrije marge regeling. Daarentegen waren de NzA baten lager dan begroot, met name doordat er minder paraatheid is geleverd, er in 2023 een lagere loonindex is dan begroot en er minder budget is voor initiële opleidingen, overige personeelskosten en vrije marge projecten. Verder zijn er hogere dotaties aan de voorziening PLB uren en de voorziening tijdspaarregeling, omdat er meer gebruik wordt gemaakt van de tijdspaarregeling dan begroot.

RAV Brabant-Noord

Er werd in 2023 een positief resultaat behaald van € 906.000 terwijl er een negatief resultaat van € 49.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt grotendeels veroorzaakt doordat er hogere overige opbrengsten zijn vanwege een toename van de FLO subsidie, omdat er in 2023 extra stortingen zijn geweest aan de deelnemers doordat het gegarandeerde rendement te laag was, hier tegenover staan wel hogere FLO lasten. De salariskosten inclusief personeel derden zijn ook lager dan begroot vanwege met name een lagere loonindex dan begroot en minder fte inzet, omdat er onvoldoende ambulancepersoneel geworven kon worden. Verder zijn er lagere overige personeelskosten dan begroot, vanwege minder opleidingskosten en er zijn minder kapitaallasten dan begroot, omdat de aanschaf van kleding later in het jaar heeft plaats gevonden. Tevens zijn de financiële baten hoger vanwege hogere rentebaten en er zijn lagere overige bedrijfskosten onder

andere vanwege lagere kosten wagenpark, vooral door lagere brandstofkosten in verband met de prijsaanpassingen en minder verzekeringskosten, verder waren er lagere projectkosten vanuit de vrije marge regeling.

Daarentegen waren de NzA baten lager zijn dan begroot, met name doordat er minder paraatheid is geleverd, er in 2023 een lagere loonindex is dan begroot en er minder budget is voor overige personeelskosten en vrije marge projecten. Verder zijn er hogere dotaties aan de voorziening PLB uren en de voorziening tijdspaarregeling, omdat er meer gebruik wordt gemaakt van de tijdspaarregeling dan begroot.

MKA Brabant Noord

Er is in 2023 een negatief resultaat behaald van € 47.000 terwijl er een negatief resultaat van € 57.000 was begroot. Dit betreffen maar minimale afwijkingen.

MKA Midden- en West-Brabant

Er is in 2023 een negatief resultaat geboekt van € 89.000 terwijl er een positief resultaat van € 128.000 was begroot. Dit negatieve verschil wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de NzA baten lager zijn dan begroot, met name omdat er minder budget is voor vrije marge projecten, hier tegenover staan ook lagere overige bedrijfskosten, vanwege de lagere projectkosten. Daarnaast was er hogere inhuur van personeel, dat nodig was ter vervanging van zieke medewerkers en omdat er een lagere vaste formatie was dan begroot.

Het voorstel is om het positieve resultaat van € 899.539 als volgt te bestemmen:

- ten gunste van de Reserve Aanvaardbare Kosten € 1.035.224 vanuit de RAV Midden- en West-Brabant en de RAV Brabant Noord;
- ten laste van de Reserve Aanvaardbare Kosten € 135.685 vanuit de MKA Midden en West Brabant en vanuit de MKA Brabant Noord.

- Beslispunten**
- Vaststellen van de jaarstukken 2023
 - Bestemmen van het positieve resultaat conform bovenstaand voorstel
 - Vaststellen klassenindeling WNT 2024

Gevolgen voor de gemeenten Geen

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen - Jaarstukken 2023 (reeds op 3 april aan de Raden verstuurd, waarbij toen alleen de handtekening van de accountant ontbrak)
- Accountantsverslag 2023
- Klassenindeling WNT 2024

JAARSTUKKEN 2023

Regionale Ambulance Voorziening
BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

INLEIDING

Voor u ligt de jaarrekening 2023 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 € 899.538,=

Het Algemeen Bestuur van de RAV is bevoegd om de jaarrekening 2023 vast te stellen.

's-Hertogenbosch, 2024

M. Witte
Voorzitter van het Dagelijks Bestuur

Dhr. J. de Waard
Secretaris

INHOUDSOPGAVE

JAARVERSLAG

1	BELEIDSVERANTWOORDING	4
	1.1 Doelstelling en activiteiten	4
	1.2 Ontwikkelingen	6
	1.3 Realisatie beleid	7
	1.4 Vooruitzichten	10
	1.5 Financiële gang van zaken 2023	11
	1.6 Risicomanagement 2023	13
2	PARAGRAFEN	14
	2.1 Paragraaf inkoop	14
	2.2 Paragraaf onderhoud kapitaalgoederen	14
	2.3 Paragraaf bedrijfsvoering	15
	2.4 Paragraaf personeel	20
	2.5 Paragraaf financiering	21
	2.6 Paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing	22
	2.7 Beleidsindicatoren	25

JAARREKENING 26

3	GRONDSLAGEN	27
	3.1 Algemene grondslagen	27
	3.2 Specifieke grondslagen van waardering	27
	3.3 Rechtmatigheidsverantwoording	28
4	BALANS PER 31 DECEMBER 2023	30
5	TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2023	31
	5.1 Activa	31
	5.2 Passiva	34
6	NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN	38
7	OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2023	39
8	TOELICHTING OP OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN 2023	40
	8.1 Wet normering bezoldiging topfunctionarissen	44
	8.2 Rechtmatigheid 2023	46
	8.3 Overzicht naar taakvelden	46
9	OVERIGE GEGEVENS	47
	9.1 Resultaatbestemming	47
	9.2 Bestuursverklaring	48
	9.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	49

BIJLAGEN

Bijlage 1	Staat van vaste activa	54
Bijlage 2	Staat van reserves en voorzieningen	56
Bijlage 3	Staat van langlopende schulden	57
Bijlage 4	Bestuurssamenstelling	58
Bijlage 5	Outputrapportage	59
Bijlage 6	Specificatie financieringsverschil	64
Bijlage 7	Kostenverdeelstaat van Het Service Centrum	65
Bijlage 8	Overzicht van baten en lasten over 2023 per afdeling	66
Bijlage 9	MKA Brabant-Noord	67
Bijlage 10	MKA Midden- en West-Brabant	70
Bijlage 11	RAV Brabant-Noord	73
Bijlage 12	RAV Brabant Midden- en West Brabant	77

JAARVERSLAG

1 BELEIDSVERANTWOORDING

1.1 Doelstelling en activiteiten

De GR RAV Brabant Midden-West-Noord is op 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 Veiligheidsregio Brabant-Noord.

Governancecode zorg 2017

De zeven principes	Geef aan of u volledig voldoet aan het principe (ja/nee)*	Zo nee, leg uit waarom wordt afgeweken
Principe 1 - Goede zorg De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisaties is het bieden van goede zorg aan cliënten	ja	
Principe 2 - Waarden en normen De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorginstelling	ja	
Principe 3 - Invloed belanghebbenden De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor adequate invloed van belanghebbenden	ja	
Principe 4 - Inrichting governance De raad van bestuur en raad van toezicht zijn een ieder verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie	ja	
Principe 5 - Goed bestuur De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling	ja	
Principe 6 - Verantwoord toezicht De raad van toezicht houdt toezicht op de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie	ja	
Principe 7 - Continue ontwikkeling De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid	ja	
Is de organisatie (naast de Governancecode zorg) onderworpen aan een andere code of wordt deze vrijwillig toegepast? Zo ja, welke code?	nee	nvt

1.2 Ontwikkelingen

De samenleving en het zorglandschap in Nederland veranderen in snel tempo. Dé uitdaging voor de toekomst is om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van (acute) zorg voor iedereen te garanderen, bij een toenemende vraag naar spoedzorg en een groter wordend tekort aan zorgmedewerkers. In september 2022 verscheen het Integraal Zorgakkoord (IZA), een samenwerkingsplan van VWS en een groot aantal zorgpartners, waarin zij afspraken vastlegden over het realiseren van meer passende, preventiegerichte, duurzame en gedigitaliseerde zorg in ons land. In vervolg daarop verscheen de Kamerbrief Beleidsagenda Toekomstbestendige Acute Zorg, waarin de minister van VWS een aantal acties presenteerde die voortbouwen op de afspraken in het IZA (Integraal Zorgakkoord), rondom de volgende drie kernpunten: Kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg, Zorgcoördinatie en Samenwerking in de regio.

Bovengenoemde publicaties bevatten een aantal zaken die van direct belang zijn voor de ambulancesector zoals: acute zorg aan huis, ontwikkeling van zorgcoördinatie, bestrijden van personeelstekort, verbetering van (digitale) informatieoverdracht tussen ketenpartners en onderzoek naar innovatieve technologische en digitale oplossingen. Dit vereist de bereidheid van alle ketenpartners om intensief samen te werken, buiten de eigen kaders te denken en over drempels te stappen. Dit is voor de RAV BMWN en haar ketenpartners in de acute zorg samengekomen in 2023 in het ROAZ-beeld en het ROAZ-plan. In 2024 wordt dit verder uitgewerkt in onder andere de opzet van Zorgcoördinatie in de ROAZ regio Brabant.

ROAZ-beeld en ROAZ-plan

ROAZ-regio's, waaronder het ROAZ Brabant, hadden vanuit het IZA de opdracht, om in 2023 tot een ROAZ-beeld en -plan te komen op basis van landelijke criteria. Het ROAZ-beeld, gebaseerd op actuele data, behandelt vraag en aanbod van acute zorg, ontwikkelingen voor de komende 10 jaar, kwaliteit, en regionale samenwerking. Het ROAZ-plan is aan het einde van het tweede kwartaal van 2023 uitgebracht. Vervolgens is dezelfde groep aan de slag gegaan met het ROAZ-plan. Het ROAZ-plan formuleert de acties voor de ketenpartners in de acute zorg om waar mogelijk vraag te dempen en aanbod aan te passen. Het ROAZ-plan is op abstract niveau vormgegeven. Dit betekent dat bepaalde doelstellingen en plannen nog verder moeten worden uitgewerkt. Het ROAZ-plan is eind december 2023 opgeleverd.

De RAV BMWN is actief betrokken geweest bij de totstandkoming van zowel het ROAZ-beeld als het ROAZ-plan. De RAV BMWN wil bij het uitvoeren van de afgesproken acties actief participeren vanuit haar opdracht, om ambulancezorg vorm te geven in een veranderende wereld, zodat er vanuit de bestaande vraagstukken met behulp van innovaties (zowel proces- als technologie-innovaties) nieuwe zorgpaden ontstaan. Ook zorgcoördinatie is onderdeel van het ROAZ-plan.

Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0

In de Kamerbrief wordt aandacht besteed aan het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0, een model dat door de ambulancesector zelf ontwikkeld is en dat is opgebouwd uit 26 indicatoren om de kwaliteit van de geboden ambulancezorg breed te kunnen meten. Tijdigheid is hiervan slechts een onderdeel en niet langer de enige gehanteerde prestatienorm. Een aantal van de 26 indicatoren wordt inmiddels landelijk gemeten, uitgevraagd en gebenchmarkt. In de loop van de komende jaren zullen stapsgewijs meerdere indicatoren worden geoperationaliseerd. Eind 2023 heeft er een evaluatie plaatsgevonden en naar verwachting komt er in 2024 een nieuwe versie van het kwaliteitskader uit. Op deze manier verbetert de sector gezamenlijk de kwaliteit en komen onderdelen als de kwaliteit van de geleverde zorg en tijdigheid (bv. binnen 15 minuten ter plaatse zijn) meer in balans. De verbeterde urgentie-indeling zal daarnaast ook weer zorgen voor nieuwe en gewijzigde indicatoren. In de begroting 2025 zullen verschillende aspecten van het kwaliteitskader Ambulancezorg worden belicht. Rapportage zal zoveel mogelijk conform dit model plaatsvinden. Daar waar het kwaliteitskader tekort schiet voor de ambities van de RAV, wordt er gewerkt aan eigen aanvullende indicatoren.

Verbeterde urgentie-indeling spoedvervoer

Wij vinden het een positieve ontwikkeling dat de eenzijdige focus op de niet-medisch relevante aanrijtijden langzaam verdwijnt en wordt vervangen door een bredere manier van kwaliteitsmeting. Een ontwikkeling die hierop aansluit is de verbeterde urgentie-indeling die medio januari 2024 is geïmplementeerd. De nieuwe indeling kent zeven in plaats van drie urgentieniveaus en onderscheidt niet alleen spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg, maar ook meldkamerzorg. Het doel van de nieuwe urgentie-indeling is om in geval van echte spoed, in levensbedreigende situaties waarin tijd er echt toe doet, sneller bij de patiënt te zijn en in gevallen waarin dat mogelijk is, iets meer tijd te nemen voor de triage, zodat de patiënt direct op de juiste plek terecht komt en de best passende zorg krijgt. Met behulp van de nieuwe urgentie-indeling is de RAV Brabant MWN beter in staat de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren.

Na de implementatie van de verbeterde urgentie-indeling volgt de RAV nauwgezet hoe de nieuwe urgenties uitpakken in de praktijk en stuurt bij waar nodig. Parallel aan het nauwgezet volgen, wordt er een onderzoek uitgevoerd naar de beste manier om de verlengde triage – de extra triagetijd die mogelijk is wanneer A0 en A1 zijn uitgesloten – vorm te geven. De uitkomsten zullen mogelijk leiden tot aanpassing van processen en zijn zeer relevant voor een toekomst met zorgcoördinatie.

1.3 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 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 2023 werden voor beide RAV's afspraken gemaakt over een drietal prestatie-indicatoren: responstijd urgentie A1, responstijd urgentie A2 en de nalevingsscore op de protocollen van het meldkameruitvraagstelsel ProQA.

- Responstijd urgentie A1: Met een realisatie van 91,6% werd de afspraak op de responstijden A1 over 2023 met de zorgverzekeraars in Brabant-Noord niet behaald. De RAV Midden- en West-Brabant behaalde een percentage van 89,4% en voldeed hiermee eveneens niet aan de prestatieafspraken.
- Responstijd urgentie A2: Brabant-Noord scoorde 97,5% en Midden- en West-Brabant 97,1%. Hiermee werd in beide regio's de prestatieafspraken (95% binnen 30 minuten aangereden) ruim behaald.
- ProQA nalevingsscore: zowel de RAV Brabant-Noord als de RAV Midden- en West-Brabant behaalde in 2022 96% nalevingsscore. De prestatieafspraken van 94% werd daarmee door beide RAV's behaald.

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

Productie en prestaties

De regio Midden- en West-Brabant realiseerde een verbetering van 0,2% op de responstijden urgentie A1 (van 89,2% naar 89,4%). In de regio Brabant-Noord was sprake van een verslechtering van 1,2% (van 92,8% naar 91,6%).

Paraatheid

In de regio Midden- en West-Brabant zijn in 2023 de volgende paraatheidaanpassingen gerealiseerd:

Per 01-01-2023	Uitbreiding LMC 7 dagen in Tilburg 16:00 – 23:30 uur
----------------	--

In de regio Brabant-Noord zijn in 2023 de volgende paraatheidsuitbreidingen gerealiseerd:

Per 01-04-2023 tot 30-04-2023	Tijdelijke uitbreiding LMC in Den Bosch 7 dagen van 16:00–23:30 uur
Per 01-04-2023	Uitbreiding Uden zaterdag-zondag 1 uur extra in de ochtend
Per 01-09-2023	Uitbreidingen: - RR: 4 uur totaal op zaterdag en zondag in Oss en Den Bosch; - RR: 0,5 uur op werkdagen in Den Bosch (07:00-07:30 uur); - ALS: 0,5 uur ALS in Den Bosch op zondag (07:00-07:30 uur).
Per 01-12-2023	LMC 7 dagen per week uitbreiding van 15:30-23:30 uur

RR = rapid responder

ALS = Advanced Life Support (reguliere ambulance)

LMC = Laag en middencomplex ambulancevervoer

Toekomstvisie: Ambulancezorg vanuit het hart

In onze toekomstvisie is optimale waardecreatie voor de patiënt het streven. Dit willen wij 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.

Zorgdifferentiatie:

Verpleegkundig specialisten ambulancezorg in het primair proces: In de ambulancezorg ter plaatse werden, naast de standaardzorg door reguliere ambulanceteams, meer mogelijkheden geboden in behandeling en diagnosestelling door de inzet van verpleegkundig specialisten in ons primaire proces in de regio's rondom Tilburg, 's-Hertogenbosch en Breda.

Laag en Midden-Complex vervoer: Eind 2022 is onze divisie Laag- en Midden-Complexe ambulances op volledige sterkte gebracht. De LMC-ambulances rijden gemiddeld zo'n 80% van al het planbaar ambulancevervoer (urgentie B) weg, waardoor de ALS-ambulances worden vrijgespeeld voor spoedvervoer.

Zorgcoördinatie:

In onze toekomstvisie 'optimale waardecreatie voor de patiënt' speelt de realisatie van zorgcoördinatie een belangrijke rol. Er zijn veel discussies en ontwikkelingen geweest rondom zorgcoördinatie, op zowel nationaal als regionaal niveau. De term "zorgcoördinatie" heeft in de loop der tijd verschillende benamingen gekregen, zoals "zorgcoördinatiecentrum" en "zorgcoördinatievoorziening". Minister Kuipers heeft in mei 2022 een brief geschreven waarin hij de doelstellingen, activiteiten, reikwijdte en schaalgrootte van zorgcoördinatie uiteenzet. Hij vroeg landelijke koepelorganisaties om een landelijk advies over zorgcoördinatie te ontwikkelen. In mei 2023 informeerde hij de Tweede Kamer over het ontvangen advies en zette zijn visie op zorgcoördinatie uiteen. In de zomer van 2023 verzamelde VWS input over de regionale implementatie van zorgcoördinatie. Op basis hiervan werd in oktober 2023 een brief gepubliceerd over het vervolgproces van de implementatie.

In Brabant zijn er specifieke ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie. Er is een werkgroep opgericht vanuit het ROAZ onder begeleiding van het NAZB om een plan te maken voor de implementatie van zorgcoördinatie in de regio en daarna de implementatie te begeleiden. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de betrokken ketenpartners in de acute zorg, waaronder de RAV BMWN. Het Netwerk Acute Zorg Brabant heeft ook het adviesbureau SiRM gevraagd om input. SiRM heeft het NAZB eerder geholpen met het ROAZ-plan en ROAZ beeld door belangrijke ontwikkelingen in de spoedzorgketen in kaart te brengen. Dit betrof onder andere de impact van trends zoals vergrijzing en organisatorische ontwikkelingen in de regio op de vraag naar en het aanbod van spoedzorg. Het doel is om in 2025 in elke ROAZ-regio, inclusief Brabant, regiodekkende zorgcoördinatie te hebben. De focus ligt op het realiseren van passende (acute) zorg door het versterken van domeinoverstijgende regionale ketensamenwerking.

Naast de actieve participatie in werkgroepen om zorgcoördinatie vorm te geven, werkt de RAV BMWN ook intern al jaren aan de voorwaarden die zorgcoördinatie mogelijk moeten maken. Denk hierbij aan functiedifferentiatie, het verkennen van nieuwe zorgpaden, het intensiveren van de contacten met ketenpartners, de implementatie van de richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg (voorheen 'MetSpoedBeschikbaar') en de implementatie van de verbeterde urgentie-indeling. Daarnaast pakt de RAV haar rol in de totstandkoming en uitvoering van het ROAZ-beeld en het ROAZ-plan.

Zorgevaluatie: De in 2015 gestarte thematische zorgevaluaties (in het kader van het project Patiëntveiligheid van binnenuit) werden ook in 2023 uitgevoerd. 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. De evaluatie van ambulancechauffeurs, die in 2020 stil kwam te liggen als gevolg van de COVID-crisis, is eind 2023 herstart.

Kwaliteitskader 1.0

Op het moment van opstellen van deze jaarstukken zijn de landelijke scores op het kwaliteitsmodel 1.0 nog niet verwerkt. De benodigde data wordt in januari/februari uitgevraagd, en de definitieve rapportage wordt tegen de zomer van 2024 verwacht. De rapportage over het jaar 2022 wees uit dat de RAV Brabant Midden-West-Noord op alle indicatoren van het model gemiddeld scoort, zonder opvallende uitschieters naar boven of beneden. In de komende jaren zullen een aantal prestatie-indicatoren uit het kwaliteitsmodel in de begroting worden opgenomen, voorzien van streefwaarden/doelstellingen. Het kwaliteitskader 1.0 wordt in 2024 herijkt, mede vanwege de gewijzigde urgentie-indeling.

Knelpunt personeel

Een van de grootste uitdagingen van de acute zorgsector in de komende jaren is te kunnen blijven beschikken over voldoende vakbekwaam personeel. Voor de ambulancesector zit de schaarste met name bij ambulanceverpleegkundigen en verpleegkundig centralisten. De RAV Brabant MWN zoekt al sinds een aantal jaren een oplossing in aanpassing van de instroomcriteria en functiedifferentiatie. Sinds 2019 worden BMH-afgestudeerden, na voltooiing van een intern traineeship, ingezet als ambulanceverpleegkundige. In oktober 2019 zijn we gestart met het intern verzorgen van de, door het CZO geaccrediteerde, verpleegkundig vervolg opleiding tot Ambulanceverpleegkundigen. Hierdoor kunnen HBO-V afgestudeerden opgeleid worden tot Ambulanceverpleegkundigen. Deze opleiding duurt afhankelijk van de achtergrond van de leerling 9 tot 18 maanden en leidt circa 20 ambulanceverpleegkundigen per jaar op. De landelijke pilot waarbij in 2022 in Bergen op Zoom en in 2023 in 's-Hertogenbosch voor het eerst niet-verpleegkundig centralisten worden ingezet liep dit jaar door.

Een andere oplossing voor het knelpunt personeel is alternatieve paraatheidsuitbreiding van het aantal ambulances voor Laag- en Midden-complex vervoer (LMC). Voor LMC-ambulances is het minder lastig om geschikt personeel te vinden. Zij kunnen een groot deel van de bestelde ritten vervoeren waardoor de spoedzorg wordt ontlast. Naast het

reguliere laag- en midden-complex vervoer nemen zij ook het vervoer van personen met verward gedrag voor hun rekening. In zowel Midden-West Brabant als in Brabant-Noord werd in 2023 het aantal LMC-ritten uitgebreid.

Daarnaast blijft er aandacht voor samenwerking tussen ketenpartners op het gebied van werving en opleiding. Met een aantal ziekenhuizen in ons werkgebied zijn afspraken gemaakt over het gezamenlijk opleiden van verpleegkundigen die daarna (in een duobaan) inzetbaar zijn op zowel SEH als ambulance.

1.4 Vooruitzichten

Een positieve constatering is dat de toekomstvisie van onze RAV, zoals vastgelegd in ons Meerjarenplan 2022-2025, nog steeds aansluit bij de huidige landelijke ontwikkelingen rondom o.a. zorgdifferentiatie en zorgcoördinatie. In 2024 starten wij het proces om te komen tot een nieuw meerjarenplan, voor de periode 2026-2028.

Ketensamenwerking blijft ook de komende jaren een belangrijk thema. Gezien de externe ontwikkelingen rondom het Integraal Zorgakkoord en de Beleidsagenda Toekomstbestendige Acute Zorg, en het belang dat de minister van VWS hecht aan een snelle realisatie van Zorgcoördinatie, zal de komende jaren veel aandacht worden besteed aan samenwerking met de partners in de acute zorgketen. Het ROAZ zal hierin een grote rol spelen.

Wij dragen graag bij om samen met onze partners in de acute zorgketen te onderzoeken hoe de bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de acute zorg in de toekomst voor iedereen behouden blijft. Dit is een grote maatschappelijke uitdaging, die alleen in samenwerking met alle betrokkenen het hoofd geboden kan worden.

Ook in de komende jaren willen wij A Great Place to Work zijn. Ons personeel is ons belangrijkste kapitaal. Naast het werven van voldoende geschikt personeel, besteden wij de komende jaren veel aandacht aan de duurzame inzetbaarheid van ons zittende personeel. Betrokkenheid, motivatie, ontwikkelingsmogelijkheden en vitaliteit worden gestimuleerd en er wordt doorlopend nagedacht over de meest efficiënte capaciteitsplanning en eerlijke verdeling van de lasten binnen de dienstroosters. In een tijd waarin zorgpersoneel steeds schaarser wordt is 'Binden en Boeien' het devies. In de komende jaren blijven wij daarom veel aandacht besteden aan het creëren van een optimale werkomgeving voor onze mensen, met voldoende mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling en loopbaanperspectief.

Ook willen wij onze medewerkers graag betrekken bij verschillende organisatorische zaken, zodat zij vanuit hun expertise inbreng kunnen hebben op het beleid van de RAV. Met de oprichting van een Professionele Adviesraad (PAR) zal in 2024 een aanvang worden gemaakt.

Duurzaamheid raakt steeds meer verweven binnen ons bedrijf. Bij inkoopprocessen wordt duurzaamheid standaard meegenomen. Bij het realiseren en beheren van onze huisvesting wordt rekening gehouden met de EED (Europese Energie-Efficiency) richtlijnen. Panden in eigendom zijn voorzien van zonnepanelen en waar mogelijk van WKO (warmte-koude opslag). Facilitaire processen zijn gericht op het terugbrengen van vervoersbewegingen. We onderzoeken de mogelijkheden van elektrificatie van vervoer en sluiten hiervoor aan bij de landelijke roadmap Zero Emission Ambulancezorg.

1.5 Financiële gang van zaken 2023

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 2023 ten opzichte van de begroting als volgt ontwikkeld.

(in duizenden euro's)

AFDELING	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
MKA Brabant Noord	2.111	2.204	-93
MKA Midden/West Brabant	3.083	3.379	-296
RAV Brabant Noord	27.700	28.309	-609
RAV Midden/West Brabant	51.065	52.222	-1.157
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	83.959	86.114	-2.155

Lasten

De ontwikkeling van de bedrijfslasten is als volgt.

(in duizenden euro's)

AFDELING	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
MKA Brabant Noord	2.158	2.261	-103
MKA Midden/West Brabant	3.171	3.251	-80
RAV Brabant Noord	26.830	28.269	-1.439
RAV Midden/West Brabant	51.194	52.216	-1.022
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	83.353	85.997	-2.644

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 2023	Begroting 2023	Vershil
MKA Brabant Noord		-	-
MKA Midden/West Brabant		-	-
RAV Brabant Noord	-37	89	-126
RAV Midden/West Brabant	-258	27	-285
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	-295	116	-411

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.

(in duizenden euro's)

AFDELING	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
MKA Brabant Noord	-47	-57	10
MKA Midden/West Brabant	-88	129	-217
RAV Brabant Noord	907	-49	956
RAV Midden/West Brabant	129	-22	151
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	900	-	900

Van bovenstaande lasten betreffen € 10.032.523 overheadkosten.

In het jaar 2023 is de RAV niet VPB-plichtig.

1.6 Risicomanagement 2023

Onderwerp	Geef aan of het onderwerp aan de orde is (self assessment)	Zo ja, licht in max. 200 woorden de antwoorden toe
Zijn in de organisatie in het verslagjaar belangrijke gebeurtenissen aan de orde geweest zoals: fusieplannen; wijziging in de visie; wijziging in de strategie; wijziging in het besturingsmodel; wijziging in de organisatie; belangrijke inkrimping of uitbreiding van de omzet; belangrijke investeringen; ICT-migraties;	nee nee nee nee nee nee nee nee	Sinds enkele jaren kampen we met een tekort aan verpleegkundig personeel, vanwege schaarste aan verpleegkundigen. De RAV doet echter alles eraan om voldoende verpleegkundigen te werven. Zo hebben we onder andere een interne opleiding tot ambulanceverpleegkundige.
personeelstekort; andere belangrijke gebeurtenissen;	ja nee	
Zijn dergelijke belangrijke gebeurtenissen in de komende twee verslagjaren te voorzien?		
Is er sprake van een continuïteitsveronderstelling? *	nee	
Voert de organisatie in het verslagjaar een actief duurzaamheidsbeleid (energiebewustzijn, duurzame inkoop?)	ja	We hebben een duurzaamheid- en energiebeleid. Aanbestedingen zijn een grote aanjager van het duurzaamheidsbeleid binnen de organisatie. Begeleid door de inkoopadviseurs wordt er rekening gehouden met duurzaamheid op verschillende vlakken: Co2-reductie, circulair, maatschappelijk ondernemen en meer. Dit uit zich in het verminderen van afvalstromen, overbodige vervoersbewegingen en duurzame producten en energie. Een mooi voorbeeld is dat de organisatie 100% windenergie inkoop. Ook andere afdelingen en interne processen worden opgericht zoals het gebruik van een centraal magazijn dat als HUB dient voor onze leveranciers. Daar worden de artikelen afgeleverd om vervolgens rondgebracht te worden in de eigen regio. Hiermee besparen wij enorm veel vervoersritten.

2 PARAGRAFEN

2.1 Paragraaf inkoop

In 2023 is verder uitvoering gegeven aan het Inkoopwerkplan. Er is prioriteit gegeven aan inkopen die bij de spendanalyse voor financiële rechtmatigheid (Jaarrekening 2023) als niet rechtmatig zijn beoordeeld. Dit heeft erin geresulteerd dat er geen onrechtmatigheden zijn vastgesteld.

2.2 Paragraaf onderhoud kapitaalsgoederen

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 (MJOP) opgesteld.

De basis voor de MJOP wordt gevormd door een conditiemeting van het gebouw. 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 meerjarenonderhoud. Deze gegevens zijn opgenomen in het softwarepakket Planon Building Management en met de door Planon aangeleverde kengetallen verwerkt tot de MJOP. De MJOP is een richtlijn voor uitvoering van onderhoud met een raming van de kosten. Op basis hiervan worden de jaarlijks opgenomen activiteiten uitgevoerd. We gebruiken het als standaardnorm voor de mate en wijze van onderhoud, de waardering "goede conditie".

Jaarlijks worden nog een aantal zaken nagetrokken door de senior facilitair medewerker in samenwerking met de teammanager facilitair:

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 één 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 afgelopen jaren diverse investeringen op dit gebied uitgevoerd hebben. In huur- en eigendompanden zijn investeringen gedaan om de bouwkundige schil te verbeteren, LED-verlichting aan te brengen en zonnepanelen te plaatsen waar dit technisch mogelijk was. In de komende periode wordt de locatie s'-Hertogenbosch verduurzaamd door noodzakelijke vervangingen om te zetten naar duurzame alternatieven. Hiermee dringen we het energieverbruik terug op deze locatie.

Het jaar 2024-2025 staat in het teken van regulier storingsonderhoud op alle locaties en het verder verduurzamen in het kader van EED/energielabels. Op projectbasis zal er gekeken worden naar de toekomstige uitbreidingen die benodigd zijn om de organisatie operationeel gezond te houden.

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. Vanaf 2024 zal de GGD Noord- en Oost Gelderland dezelfde diensten afnemen als de andere gebruikers van Hét Servicecentrum. 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.

Personeel

Om het gat tussen het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en de werkelijke paraatheid te dichten is het aantrekken en behouden van voldoende bevoegd en bekwaam personeel uiteraard een belangrijke organisatiedoelstelling. Om dit te realiseren zijn binnen de RAV, op basis van de doelstellingen zoals deze zijn geformuleerd in het meerjarenplan, diverse projecten gestart en vervolgd. Deze hebben er voor gezorgd dat we ook in 2023 een fors aantal indiensttredingen van zorgprofessionals hebben kunnen realiseren. Uiteraard blijft de krapte op de arbeidsmarkt van acute zorgmedewerkers voelbaar.

De projecten die een bijdrage leveren aan het beschikken over voldoende bevoegd en bekwaam personeel zijn zorgdifferentiatie, het zelf opleiden van personeel, het intensiveren van de ketensamenwerking en het bevorderen van de vitaliteit van onze medewerkers.

Zorgdifferentiatie biedt niet alleen betere zorg op maat voor de patiënt, maar draagt ook bij aan efficiency van de inzet van personeel, het terugdringen van het personeelstekort en de mogelijkheid voor de medewerker om zich verder te ontwikkelen. Zorgdifferentiatie zie je binnen onze organisatie terug in de pilot verpleegkundig specialisten in het primair proces en in de uitbreiding van het laag- en midden complex ambulancevervoer.

Het zelf verzorgen van een Verpleegkundige Vervolg Opleiding maakt het voor ons mogelijk om verpleegkundigen met een HBO-V achtergrond, samen met verpleegkundigen met een IC, CCU of SEH-specialisatie, op te leiden tot zelfstandig werkend ambulanceverpleegkundigen. Nu we ook zelf de opleiding tot ambulancechauffeur verzorgen kunnen we flexibel opleiden op maat.

Door samenwerking met de ketenpartners kunnen stageplaatsen en duobanen worden gerealiseerd waardoor zorgprofessionals behouden blijven voor de acute zorg.

Naast deze projecten draagt het verder ontwikkelen van de strategische personeelsplanning bij aan een gerichte en effectieve manier om te sturen op de optimale bezetting van onze organisatie. Ook investeren we in pilots voor loopbaanpaden voor

ambulancechauffeurs en is er een plan van aanpak opgesteld rondom het bevorderen van het werkgeluk en de vitaliteit van werknemers wat de komende jaren verder zal worden uitgerold om onze medewerkers te blijven binden en boeien.

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).

De automatisering in, op, van en naar de ambulance wordt binnen de eigen organisatie door VoertuigTechniek uitgevoerd en georganiseerd in samenwerking met diverse leveranciers. Op deze wijze wordt het toenemend belang van ICT in de primaire processen, informatieveiligheid en privacy optimaal geborgd. Wat betreft informatiebeveiliging & privacy was er ruime aandacht voor awareness middels periodieke artikelen op het intranet, cybertraining in een mobiele escaperoom. Daarnaast wordt er kritisch gekeken naar de huidige e-learning module en gekeken naar nieuwe oplossingen en aansluiting op landelijk niveau. De RAV wil voldoen aan wet- en regelgeving op het gebied van informatie en informatievoorziening. De afgelopen jaren is veel aandacht gegaan naar het verbeteren van de informatiebeveiliging (NEN7510, NEN7513, NTA 7516), de privacy (WGBO, AVG) en aanverwante wet- en regelgeving.

In 2023 zijn tal van grotere en kleinere vernieuwingen gerealiseerd zoals het continu implementeren van verbeteringen aan het digitale ritformulier en de backoffice applicatie. Vanaf 1 april stelt RAV Brabant MWN een online patiënten portaal beschikbaar op MijnAmbulancezorg.nl, waar de patiënt digitale inzage heeft in hun medisch dossier.

Op het gebied van informatie gestuurd werken zijn er in 2023 weer flinke stappen gezet. Zo is het mogelijk voor teammanagement via de tool Nprinting direct stuurinformatie op te halen over zijn medewerkers. Hieraan is in 2023 invulling gegeven met diverse geautomatiseerde rapportages. Daarnaast krijgen medewerkers elk kwartaal een overzicht van zijn uitgevoerde medische handelingen voor scholing. De doorontwikkeling van informatie gestuurd werken zal ook in de komende jaren tijd in beslag nemen.

In samenwerking met de andere ambulancedienst en de GGD'en in Noord-Brabant is een gezamenlijke applicatiearchitectuur opgesteld die het doorvoeren van wijzigen en het samenwerken moeten gaan vergemakkelijken. Deze applicatie wordt verder verrijkt met proces informatie en bijbehorende applicaties, die in de business continuity management – risicoanalyse sessies worden besproken. Daarnaast is ook de samenwerking gezocht met de meldkamer, LMS beheer van politie en beheer van RAV Brabant Zuidoost om in kaart te brengen welke applicaties gebruikt worden op de meldkamer en wie verantwoordelijk is voor beheer. Via regulier overleg informeren we elkaar over wijzigingen en nieuwe systemen om problemen te voorkomen.

Afgelopen jaar is de start gemaakt om de organisatie dusdanig te gaan inrichten op IT-gebied, door meer fte aan te nemen en de juiste competenties op de juiste gebieden, zodat we klaar zijn voor de toekomstige ontwikkelingen. Verdere automatisering van diverse processen is belangrijk en noodzakelijk voor de toekomst, daarom is gewerkt aan het herzien en verder uitbreiden van de RAV Autorisatiematrix als bron document, waar functie en rechten in de verschillende applicaties beschreven staan. Ook voor het RAV Brabant MWN personeel is gewerkt aan het makkelijker maken om meldingen te kunnen maken in een Self Service portaal. Het ambulance personeel kan via een app meldingen maken.

Verder lag in 2023 de focus op de start met de vervanging van het navigatiesysteem, het implementeren van een extra security laag (Multiple Factor Authentication) voor verdere gegevensbeveiliging, het implementeren van geautomatiseerde feedback vanuit twee ziekenhuizen. Dit zal in 2024 verder worden uitgewerkt. Daarnaast zal gewerkt worden aan informatie gestuurd werken, optimaliseren, stabiliseren en professionaliseren van processen en domeinen en verdere inrichting van de afdeling Bedrijfsvoering waar informatiemanagement & ICT is ondergebracht.

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. Het steeds meer samenwerken met ketenpartners sluit ook aan op de zorgvisie van het ministerie van VWS.

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, resulterend in optimale productiviteit en kostenbeheersing voor de organisatie.

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

- coördinatie (groot) onderhoud;
- contractmanagement;
- ondersteunen van huisvestingsprojecten;
- ondersteunen inkoop en aanbesteding;
- inkoop en logistieke handelingen.

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.

Informatie/archiefbeheer

Volgens de Archiefwet 1995 moet de RAV zijn informatiebeheer goed inrichten. Het doel is informatie zo te beheren dat deze duurzaam toegankelijk is, de bedrijfsvoering wordt ondersteund en de risico's beheerst zijn. Eén keer in de twee jaar vindt er een toetsing plaats door de toezichthouder (stadsarchivaris gemeente 's-Hertogenbosch)

In de aanpak van het verbeteren van de informatiehuishouding is, door de uitvoering van het "Programma informatiehuishouding in control" in 2023, een grote stap gezet naar een digitaal informatie- en archiefbeheer dat op orde en in control is.

De afgelopen drie jaar zijn er grote stappen gezet om het archief- en informatiebeheer op orde te brengen en te houden zowel in papieren als in digitale vorm. Het ompakken van het papieren archief heeft plaatsgevonden in 2023. In 2024 zal de overbrenging plaatsvinden met toevoeging van de beschrijvende inventaris, wat nu in ontwikkeling is. De papieren archieven worden dan overgedragen aan de betrokken archiefinstellingen (Stadsarchief 's-Hertogenbosch en Stadsarchief Breda). Voor de digitale informatie is het "Programma informatiehuishouding in control" opgestart.

Het "Programma informatiehuishouding in control" betreft de volgende 4 projecten: Veilig opslaan, delen en archiveren in relevante applicaties door iedere medewerker, Slim (o)verhuizen van netwerkschijven naar M365 applicaties, Veiligstellen hotspot Corona informatie en bestanden en Herstarten archiveringsproces. Het programma vormt dus de basis voor het op orde brengen en houden van het archief- en informatiebeheer, de awareness voor het informatiebeheer en het kwaliteitsmanagement op dit gebied.

Medio 2023 is gestart om de kwaliteit te borgen door periodieke audit gesprekken Informatiebeheer te hebben met de site-eigenaren. De audit vindt plaats op basis van een auditformulier. Onderdelen, die besproken worden zijn beleid- en werkafspraken, archivering, informatieveiligheid en terugvindbaarheid. De leidinggevende en portefeuillehouder Informatiebeheer worden op de hoogte gehouden van stand van zaken en voortgang.

Het Programma Informatiehuishouding in control en de daaruit voortkomende actiepunten vormen de basis om de kwaliteit van het archief- en informatiebeheer continue te borgen. Hierdoor worden de mogelijke risico's en tekortkomingen in het archief- en informatiebeheer zoveel mogelijk beperkt. De GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant, GGD Noordoost Gelderland en de Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord kunnen hierdoor op een zorgvuldige wijze bewijs en verantwoordingen afleggen en voldoen aan de eisen die gesteld worden vanuit De Archiefwet en de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

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.

Rechtmatigheid

In deze paragraaf bedrijfsvoering worden de geconstateerde afwijkingen (fouten of onduidelijkheden) voortkomend uit de rechtmatigheidsverantwoording nader toegelicht. Hiervoor wordt de rapporteringstolerantie gehanteerd die vastgesteld is in de financiële verordening op 05-07-2023 door het algemeen bestuur. Conform artikel 20 van de Financiële verordening legt het dagelijks bestuur verantwoording af in de paragraaf bedrijfsvoering in het kader van de rechtmatigheidsverantwoording en de daaruit voortkomende bevindingen. Naast geconstateerde afwijking rapporteert het dagelijks bestuur oplossingen ter voorkoming van de geconstateerde afwijkingen in de komende jaren. De geconstateerde afwijkingen binnen de rechtmatigheidsverantwoording komen voort uit het voorwaarden criterium, het begrotingscriterium en het misbruik en oneigenlijk gebruik-criterium.

Deze verantwoording hanteert de rapporteringstolerantie, omdat alleen de van belang zijnde aspecten in de verantwoording hoeven te worden betrokken. Deze rapporteringstolerantie is door het algemeen bestuur bepaald en bedraagt 0,1% van de totale lasten (inclusief toevoegingen aan reserves), met een ondergrens van €100.000. De bevindingen en oplossingsrichtingen op de bevindingen worden gecategoriseerd op basis van de drie criteria van rechtmatigheid.

Voorwaardencriterium

Het voorwaardencriterium is het criterium van rechtmatigheid, dat betrekking heeft op de eisen die worden gesteld bij de uitvoering van de financiële beheershandelingen. De eisen/voorwaarden zijn afkomstig uit diverse wet- en regelgeving en hebben betrekking op aspecten als doelgroep, termijn, grondslag, administratieve bepalingen, normbedragen, bevoegdheden, bewijsstukken, recht, hoogte en duur. Het vastgestelde normenkader ligt ten grondslag aan het voorwaardencriterium.

Op basis van het voorwaardencriterium zijn er geen afwijkingen geconstateerd.

Begrotingscriterium

Het begrotingscriterium is een criterium van rechtmatigheid dat betrekking heeft op de grenzen van de baten en lasten in de door het algemeen bestuur geautoriseerde begroting van exploitatie en investeringskredieten en de hiermee samenhangende programma's, waarbinnen de financiële beheershandelingen tot stand moeten zijn gekomen.

Op basis van het begrotingscriterium zijn er geen afwijkingen geconstateerd.

Misbruik en oneigenlijk gebruik-criterium

Het misbruik en oneigenlijk gebruik-criterium is het criterium van rechtmatigheid, dat betrekking heeft op het voorkomen, detecteren en corrigeren van misbruik en oneigenlijk gebruik van overheidsmiddelen en eigendommen bij financiële beheershandelingen.

Op basis van M&O-criterium zijn er geen afwijkingen geconstateerd. Daarnaast zijn er geen zaken bekend die toezien op fraude door eigen medewerkers in 2023.

Het dagelijks bestuur is van mening dat de in deze jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen binnen de daarvoor geldende criteria.

Formele rechtmatigheidsfouten

Formele rechtmatigheidsfouten betreffen onrechtmatige beheershandelingen die geen (mogelijke) financiële gevolgen heeft. Vanuit de uitgevoerde werkzaamheden over 2023 hebben wij geen afwijkingen geconstateerd.

2.4 Paragraaf personeel

Personeel op het niveau van de gehele organisatie

	Instroom aantal personen	Instroom aantal fte	Uitstroom aantal personen	Uitstroom aantal fte	Aantal personen per 31-12-2023	Aantal fte per 31-12- 2023
Personeel in loondienst incl. leerlingen BBL	97	91,83	52	43,82	761	671,1
Zelfstandige (geen gezagsverhouding zoals	0	0	0	0	0	0
Ingehuurd personeel (uitzendkrachten)	16	12,22	9	4,56	29	25,1
Stagiaires	16	13,66	13	10,66	9	9
Vrijwilligers	0	0	0	0	0	0
Totaal	129	117,71	74	59,04	799	705,2
- waarvan zorgverleners*	110	101,99	64	50,84	704	628,63

* onder zorgverlener wordt ook verstaan een stagiaire of assistente die medische handelingen mag verrichten

Verhouding cliëntgebonden personeel en niet-cliantgebonden personeel: splitsing in MW en Bn

Percentage
totaal MWN

Cliëntgebonden personeel	88,11
Niet-cliantgebonden personeel	11,89

Verdeling personeel naar financieringsstroom

Percentage

(de organisatie geeft een schatting van de verdeling van personeel naar financieringsstroom

Percentage fte totaal personeel	100
---------------------------------	-----

Nadere specificaties per regio BN/MW

Nadere specificaties	Totaal MWN aantal	Totaal MWN fte	Aantal werkzame personen per 31-12- 2023 MW	Aantal fte 31-12- 2023 MW	Aantal werkzame personen per 31-12- 2023 BN	Aantal fte op 31-12-2023 BN
Ambulanceverpleegkundige	236	212,7	151	137,8	85	74,9
VS/PA	16	13,1	10	8,0	6	5,1
Bachelor Medisch Hulpverlening	27	25,1	13	12,3	14	12,8
Ambulancechauffeur	232	215,6	147	137,9	85	77,8
Verpleegkundige LMC	48	38,5	32	25,8	16	12,7
Chauffeur LMC	43	41,9	27	26,1	16	15,8
Verpleegkundig centralist MKA	57	47,7	35	30,3	22	17,4
Niet-verpleegkundig centralist MKA	18	14,6	13	10,3	5	4,3
Overige	122	96,1	77	61,0	45	35,1

Verzuim personeel (exclusief zwangerschap)

Verzuim	Afdeling			Afdeling		Bedrijfsomde		Staf
	Totaal	MW	BN	HR	Financien	Bureau ZIO	rsteuning	Directie
Verzuim totaal personeel in loondienst	6,14%	6,58%	5,85%	1,41%	0,52%	1,15%	6,64%	1,29%

Vacatures

Personeel	Totaal aantal vacatures per 31-12-2023	Waarvan moeilijk vervulbaar
Alle soorten vacatures (staf & ondersteuning)	18	7
Cliëntgebonden functies	14	4

2.5 Paragraaf financiering

2.5.1 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.

2.5.2 Risicobeheer

Kasgeldlimiet

De toegestane kasgeldlimiet bedraagt 8,2% van de jaarbegroting 2023 (€ 7.061.348).

Op basis van het verschil tussen de vlottende schulden en de vlottende middelen (€ 130.000) blijft de RAV ruim binnen de toegestane kasgeldlimiet.

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

De renterisiconorm is vastgesteld op 20% van het begrotingstotaal 2023 (wet Fido).

Dit resulteert in een renterisiconorm van € 17.222.800. De reguliere aflossing voor 2023 en de komende jaren is geraamd op € 1.600.000. De RAV blijft hiermee ruim binnen de renterisiconorm.

2.5.3 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 2023 worden de vaste activa als volgt gefinancierd.

in € 1000			
	Boekwaarde per 31-12-2023	Boekwaarde per 31-12-2022	Vershil
Materiele vaste activa	24.943	22.211	2.732
Financiering			
Eigen vermogen	15.119	14.293	826
Voorzieningen	3.375	2.563	811
Langlopende schulden	6.600	7.700	-1.100
Financiering op lange termijn	25.094	24.557	537

2.6 Paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing

2.6.1 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 2023) is voldoende voor de dekking van de in paragraaf 2.6.4 benoemde en gekwantificeerde risico's.

2.6.2 Weerstandscapaciteit

De weerstandscapaciteit van de RAV Brabant MWN bestaat uit:

in € 1000		
	Boekwaarde per 31-12-2023	Boekwaarde per 31-12-2022
Algemene reserve	902	902
Bestemmingsreserves RAK	12.234	12.013
Bestemmingsreserve onderhoud locaties	341	415
Bestemmingsreserve reorganisatie	742	742
Gerealiseerd resultaat	900	221
Totaal	15.119	14.293

2.6.3. Kengetallen

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

Kengetallen	2023	2022
Rentabiliteit	1,6%	0,6%
Liquiditeit	1,01	1,12
Solvabiliteit	36%	33%
Debt Service Coverage Ratio	2,41	1,91

2.6.4. Inventarisatie van de risico's

De meest significante risico's worden benoemd. De significante risico's, vaak ook met een financiële impact, worden gesignaleerd door gesprekken vanuit Control met de portefeuillehouders in de organisatie. Verder is er vanaf 2019 een BCM (Business Continuity Management) beleid, waarbij de processen binnen de RAV worden doorlopen en risico's en acties worden benoemd.

Verder zijn we in het kader van risicobeheersing bezig met een notitie Risicomanagement dat vanaf 2024 verder uitgekristalliseerd gaat worden. 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 €) 2022	Verwacht risico (bedrag in miljoen €) 2023
Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten	midden/laag	landelijk overleg vanuit AZN, lokaal overleg met de zorgverzekeraars	0	0
Prestatiecontract	midden/laag	sturing management/ in begroting reeds opnemen	0	0
ICT	laag	continu beveiligingsmaatregelen treffen	0	0
Persoonlijk levensfasebudget uren	laag	verplichting opgenomen	0	0
Tijdsparregeling	midden/laag	landelijk overleg om deze verplichting landelijk op te nemen	0	0
Aansprakelijkheidsstelling door medewerkers ivm oplopen Post-Covid	midden/laag	goed laten adviseren door een advocatenkantoor	pm	pm
TOTAAL			0,00	0,00

Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten

De ambulanceopbrengsten worden verkregen via budget van het ministerie van VWS. Ambulancezorg Nederland onderhandelt samen met zorgverzekeraars Nederland met NZa over het budget indien dit op een bepaald onderdeel niet toereikend is. In 2019 was daar sprake van, mede door de loonontwikkeling binnen de ambulancesector (flinke loonstijging vanwege de nieuwe CAO/door FWG worden daarnaast nog de salarissen van de ambulanceverpleegkundigen hoger ingeschaald). Het was dan ook de vraag of dit in de toekomst volledig gedekt gaat worden door NZa, want de toename moet ook passen binnen het macro budget van VWS, dat beschikbaar is voor ambulancezorg. In 2020 is er door NZa boekenonderzoek verricht naar de werkelijke loonkosten en de overige personeelslasten. Dit heeft erin geresulteerd dat NZa deze budgetten vanaf 2021 heeft opgehoogd. Dit betekent dat het risico dat in 2019 was geraamd op ca 3,7 miljoen gereduceerd kan worden tot nihil.

Prestatiecontract

Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 1.100.000) 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 behaalt 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. Het informatiebeveiligingsmanagementsysteem (ISMS) Van het HSC is ingericht en gecertificeerd. Daarnaast zijn er afspraken tussen HSC en RAV gemaakt, waarin o.a. de continuïteit van het bedrijfsproces met betrekking tot ICT is opgenomen.

Persoonlijk levensfasebudget uren

Het Persoonlijk Levensfasebudget (PLB) is een voorziening ten behoeve van het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de werknemer gedurende de loopbaan. Het PLB biedt de werknemer de mogelijkheid een evenwichtige balans te vinden tussen werk en privé. De opgebouwde uren worden volledig als verplichting op de balans gezet.

Tijdspaarregeling

Medio 2021 is landelijk de tijdspaarregeling overeengekomen met de Vakbonden. De werknemer wordt in de gelegenheid gesteld om tijd te sparen, om die gespaarde tijd later tijdens de gehele loopbaan naar eigen wens als doorbetaalde tijd op te kunnen nemen. Dit draagt bij aan een goede balans tussen werken en privé. Bij AZN wordt nog onderzocht of de verplichting die gaat ontstaan aan de medewerkers landelijk wordt opgenomen, of dat dit bij de afzonderlijke RAV's blijft. Indien deze verplichting bij de RAV Brabant MWN niet op de balans verantwoord kan worden vanwege de BBV regels en het landelijk niet wordt opgenomen, dan wordt deze in deze risicoparagraaf ingeschat en benoemd. Vanaf 2022 wordt voornamelijk de verplichting op de balans opgenomen.

Aansprakelijkheidsstelling door medewerkers i.v.m. oplopen Post-Covid

In januari 2022 is de RAV aansprakelijk gesteld door enkele medewerkers welke Post-Covid hebben opgelopen en als gevolg hiervan hun werkzaamheden niet meer kunnen verrichten. Deze medewerkers zijn op dit moment niet meer in dienst van de RAV, zij zijn uitdienst getreden na een ziekteperiode van 2 jaar. Deze aansprakelijkheidsstelling is destijds gemeld bij de verzekeringsagent van de RAV welke de aansprakelijkheidsstelling doorgeleid heeft naar de aansprakelijkheidsverzekeraar. Eind juli 2023 (dus ruim 1½ jaar na melding door de verzekeringsagent) heeft de verzekeraar aangegeven dat onze polis geen dekking biedt, omdat het voorval in 2020 plaatsgevonden heeft en de RAV op dat moment bij een andere verzekeraar verzekerd was. Deze andere verzekeraar aanvaardt de aansprakelijkheid evenmin daar er geen uitlooperisico verzekerd is. Juridisch gezien lijkt in deze alleen de verzekeringsagent verwijtbaar gehandeld te hebben daar zij naar het oordeel van de jurist van de RAV niet aan haar zorgplicht voldaan heeft. De verzekeringsagent is ondertussen door de RAV aansprakelijk gesteld. Met betrekking tot de aansprakelijkheidsstelling door de twee medewerkers is de behandeling hiervan in handen gegeven van een advocatenkantoor. De aansprakelijkheidsstelling is door de RAV afgewezen. De verwachting is dat de medewerkers op enig moment een civiele procedure zullen starten. Op dit moment is nog op geen enkele wijze in te schatten, dan wel te voorzien, wat het financiële risico voor de RAV is.

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

2.7 Beleidsindicatoren

	Taakveld	Naam Indicator	Eenheid	Realisatie
1	0. Bestuur en ondersteuning	Formatie	Fte per 1.000 inwoners	0,327
2	0. Bestuur en ondersteuning	Bezetting	Fte per 1.000 inwoners	0,342
3	0. Bestuur en ondersteuning	Apparaatskosten	kosten per inwoner	€ 5,47
4	0. Bestuur en ondersteuning	Externe inhuur	kosten als % van totale loonsom + totale kosten inhuur externen	6,21%
5	0. Bestuur en ondersteuning	Overhead	% van totale lasten	12,04%

Voertuigcapaciteit Regionale Ambulancevoorziening

Capaciteit

Antwoordcategorie

	Aantal per 31-12-2023
Standplaatsen	13
Aantal Rapid responder	11
Totaal aantal ambulances	77
Ambulances naar soort	
-Ambulance	61
-Zorgambulances	16

Melding geweld jegens medewerkers

aantal einde verslagjaar
2023

Agressiegerelateerde incidenten jegens eigen medewerkers	24
--	----

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.

Boekjaar is gelijk aan balansjaar.

3.2 Specifieke grondslagen van waardering

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de historische kostprijs, 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 historische kostprijs omvat de verkrijgingsprijs, zijnde de inkoopprijs en bijkomende kosten.

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
- Kleding: 3 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.

Voorzienen

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.

3.3 Rechtmatigheidsverantwoording

De in de jaarrekening opgenomen rechtmatigheidsverantwoording is opgesteld op basis van de kaders zoals besloten in de Financiële Verordening 2023, het controleprotocol 2023 (inclusief normen-en toetsingskader) en op basis van de kadernota Rechtmatigheid van de Commissie BBV. Dat betekent dat:

- De rechtmatigheidsverantwoording ziet toe op de financiële rechtmatigheid van baten, lasten, balansmutaties alsmede de baten en lasten inzake de specifieke uitkeringen op grond van art. 17 Financiële-verhoudingswet;
- De financiële rechtmatigheid in het voorwaarden criterium, het begrotingscriterium en het misbruik & oneigenlijk gebruik criterium omvat:
 - Voor het voorwaarden criterium bestaat de norm uit het normen- en toetsingskader 2023 zoals op 05-07-2023 door het algemeen bestuur is vastgesteld;
 - Voor het begrotingscriterium geldt dat alle overschrijdingen van lasten op programmaniveau en overschrijdingen van uitgaven op investeringskredieten onrechtmatig zijn, waarbij voor een aantal scenario's in de Financiële Verordening 2023 is beschreven wanneer deze overschrijdingen acceptabel zijn. Voor over- en onderschrijdingen van baten op programmaniveau, onderschrijdingen van lasten op programmaniveau en onderschrijdingen van investeringskredieten geldt dat deze als onrechtmatig zijn aangemerkt indien ze niet tijdig aan het algemeen bestuur zijn gemeld.
 - Ten aanzien van het M&O criterium is de nota M&O beleid van onze organisatie leidend bij het voorkomen en opsporen van misbruik en oneigenlijk gebruik. Omdat alleen bij misbruik sprake is van een onrechtmatigheid zijn eventuele gevallen van misbruik (mits cumulatief met

- andere fouten of onduidelijkheden boven de verantwoordingsgrens) opgenomen in de rechtmatigheidsverantwoording.
- De rechtmatigheidsverantwoording is opgesteld binnen de kaders van de kadernota rechtmatigheid 2023 van de Commissie BBV alsmede onze eigen financiële verordening. Dit betekent dat:
 - Een verantwoordingsgrens van 3% (zijnde €2.500.620) is gehanteerd waarboven cumulatieve fouten en onduidelijkheden in de rechtmatigheidsverantwoording worden opgenomen;
 - Een rapporteringstolerantie van € 100.000 is gehanteerd waarboven fouten en onduidelijkheden in de paragraaf bedrijfsvoering worden opgenomen.

4 BALANS PER 31 DECEMBER 2023

(na resultaatbestemming)

(in duizenden euro's)

	<u>31-12-2023</u>	<u>31-12-2022</u>
A c t i v a		
Vaste Activa		
Materiële vaste activa	24.943	22.211
Financiële activa	<u>0</u>	<u>0</u>
	24.943	22.211
Vlottende Activa		
Vorraden	144	139
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan 1 jaar	5.140	19.702
Liquide middelen	150	144
Overlopende activa	<u>12.176</u>	<u>1.661</u>
	17.611	21.646
Totaal activa	<u>42.554</u>	<u>43.857</u>
P a s s i v a		
Eigen Vermogen		
Algemene reserve	902	902
Bestemmingsreserve aanvaardbare kosten	12.234	12.013
Bestemmingsreserves	1.084	1.157
Resultaat	<u>900</u>	<u>221</u>
	15.119	14.293
Vorzieningen	3.375	2.563
Langlopende Schulden		
Binnenlandse banken en overige financiële instellingen	6.600	7.700
Vlottende Passiva		
Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan 1 jaar	6.005	6.002
Overlopende passiva	1.485	1.733
Financieringsoverschot-tekort	<u>9.970</u>	<u>11.565</u>
	17.460	19.301
Totaal Passiva	<u>42.554</u>	<u>43.857</u>

5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2023

(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 € 1000		
	Boekwaarde per 31-12-2023	Boekwaarde per 31-12-2022
Investering met economisch nut	24.943	22.211
Totaal	24.943	22.211

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

in € 1000		
	Boekwaarde per 31-12-2023	Boekwaarde per 31-12-2022
Grond/terreinen	2.526	2.526
Bedrijfsgebouwen	12.773	13.235
Inventarissen	2.150	2.152
Vervoersmiddelen	5.768	4.027
Overige materiele vaste activa	1.726	270
Totaal	24.943	22.211

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

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

in € 1000							
	Boekwaarde 31-12-2022	Investeringen	Desinves- teringen	Afschrij- vingen	Afwaar- deringen	Boekwaarde 31-12-2023	
Grond/terreinen	2.526	0	0	0	0	2.526	
Bedrijfsgebouwen	13.235	50	0	513	0	12.773	
Inventarissen	2.152	452	0	454	0	2.150	
Vervoersmiddelen	4.027	3.609	151	1.718	0	5.768	
Overige Materiele vaste activa	270	1.734	0	279	0	1.726	
Totaal	22.211	5.846	151	2.963	0	24.943	

Onder bijdragen van derden zijn de bijdragen van derden opgenomen die direct gerelateerd zijn aan de investering. Bijdragen van derden zijn niet van toepassing in 2023. Onder de afwaarderingen staan de afwaarderingen vermeld wegens duurzame waardeverminderingen. De afschrijvingsmethode die gehanteerd wordt betreft lineaire afschrijving.

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 € 1000		
	Beschikbaar gesteld krediet	Werkelijk besteed in 2023
Gebouwen/verbouwingen/bedrijfs- installaties	222	50
(Medisch)Inventaris/opleidings- materiaal/automatisering	2.127	2.186
Wagenpark	6.772	3.609
Totaal	9.121	5.846

Gebouwen/verbouwingen/bedrijfsinstallaties

De onderschrijving is ontstaan doordat er een groter bedrag voor onvoorziene uitgaven begroot was dan er in 2023 nodig is geweest.

(Medisch) Inventaris / opleidings- materiaal/ automatisering

De overschrijving is ontstaan doordat de aanschaf kleding hoger uitviel dan was begroot.

Wagenpark

Er is een onderschrijving ontstaan doordat er 22 ambulances minder zijn aangeschaft dan was voorzien. Voor 17 ambulances is de opdracht reeds verstrekt en deze zullen in 2024 geleverd worden.

5.1.2 Vlottende activa

Vorraden

De in de balans opgenomen voorraad.

	Boekwaarde per 31-12-2023	Boekwaarde per 31-12-2022
Vorraden	144	139
Totaal	144	139

Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar

De vorderingen worden als volgt gespecificeerd:

	Boekwaarde 31-12-2023	Voorziening oninbaarheid	Balanswaarde 31-12-2023	Balans-waarde 31-12-2022
Debiteuren overig	2.080	-116	1.964	11.029
Vorderingen openbaar lichaam	411	0	411	293
Overige vorderingen	4	0	4	2
Uitzettingen in Rijks schatkist met rentetypische looptijd < 1 jaar	2.761	0	2.761	8.378
Totaal	5.256	-116	5.140	19.702

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	€ 147.757	€ 143.426	€ 144.093	€ 144.322
Drempelbedrag	€ 1.590.260	€ 1.590.260	€ 1.590.260	€ 1.590.260
Ruimte onder het drempelbedrag	€ 1.442.503	€ 1.446.834	€ 1.446.167	€ 1.445.938
Overschrijding van het drempelbedrag	€ -	€ -	€ -	€ -

Het is toegestaan een bedrag aan overtollige middelen buiten de schatkist aan te houden. De hoogte van het drempelbedrag hangt af van de omvang van de begroting. De drempel is gelijk aan 2,0% van het begrotingstotaal indien het begrotingstotaal lager is dan € 500 miljoen, waarbij het drempelbedrag minimaal € 1 miljoen bedraagt. Indien het begrotingstotaal hoger is dan € 500 miljoen is de drempel gelijk aan € 10 miljoen plus 0,2% van het begrotingstotaal dat de € 500 miljoen te boven gaat. De drempel is nooit lager dan € 1 miljoen.

Het drempelbedrag bedraagt € 1.590.260 (2% van een begrotingstotaal van € 79.513.000). Gemiddeld heeft er per kwartaal geen overschrijding van het drempelbedrag plaatsgevonden.

Liquide middelen

De liquide middelen worden als volgt gespecificeerd:

in € 1000		
	Boekwaarde 31-12-2023	Boekwaarde 31-12-2022
Kassaldi	5	4
Banksaldi	145	140
Totaal	150	144

Overlopende activa

De overlopende activa betreffen alle overige nog te ontvangen- en vooruitbetaalde bedragen en kunnen als volgt worden gespecificeerd:

in € 1000		
	Boekwaarde 31-12-2023	Boekwaarde 31-12-2022
Voorschotten	53	39
Nog te factureren omzet	10.808	1.097
Vooruitbetaalde bedragen	1.315	526
Totaal	12.176	1.661

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	902		(I)		902
Bestemmingsreserves					
Onderhoud locaties	415			-74 (I)	341
Res. aanvaardbare kosten MKA BN	239	-5	(I)		234
Res. aanvaardbare kosten MKA MWB	1.833	45	(I)		1.878
Res. aanvaardbare kosten RAV BN	4.925	179	(I)		5.104
Res. aanvaardbare kosten RAV MWB	5.017	2	(I)		5.020
Res. reorganisatie	742				742
Resultaat 2023					900
Totaal eigen vermogen	14.072	221	-74		15.119

- A) Het saldo aan het begin van het begrotingsjaar 2023
- 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 2023

(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 2023 is als volgt:

in € 1000					
	Boekwaarde 31-12-2022	Toevoeging	Vrijval	Aanwending	Boekwaarde 31-12-2023
Voorziening verlofsaldi	2.532	529			3.061
Voorziening verlofsparen	31	282			314
Totaal	2.563	811	0	0	3.375

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 opgebouwd, het aantal opgebouwde uren verjaart niet. Alle niet opgenomen PLB uren zijn opgenomen in de voorziening.

Voorziening verlofsparen

Met ingang van 2022 is er conform de CAO de tijdspaarregeling. Op basis van deze regeling kan er vanuit diverse bronnen tijd worden gespaard. De gespaarde uren zijn opgenomen in de voorziening.

Langlopende schulden

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 €
Boekwaarde 31-12-2022	7.700.000
Opgenomen leningen 2023	0
Aflossingen 2023	<u>1.100.000</u>
Boekwaarde 31-12-2023	<u>6.600.000</u>

De rentelast van alle vaste schulden voor het begrotingsjaar bedraagt: € 2.856,=.

5.2.2 Vlottende passiva

Onder de vlottende passiva is opgenomen:

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

Het verloop van de kortlopende schulden is als volgt:

in € 1000		
	Boekwaarde	Boekwaarde
	31-12-2023	31-12-2022
Crediteuren	6.005	6.002
RC verhoudingen met niet financiële instellingen	0	0
Totaal	6.005	6.002

Het verloop van de overlopende passiva is als volgt:

in € 1000		
	Boekwaarde	Boekwaarde
	31-12-2023	31-12-2022
Opgebouwde verplichtingen die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen	11.455	13.299
Overige vooruitontvangen bedragen die ten baste van het volgende begrotingsjaar komen	0	0
Totaal	11.455	13.299

In de bovenstaande tabel is het financieringstekort/-overschot opgenomen als een opgebouwde verplichting die in een volgend begrotingjaar tot betaling komt.

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	2023	2022	2021	2020	Totaal
Saldo per begin boekjaar RAV	4.349.737				4.349.737
correctie nacalc. Nittv					
Financieringsverschil boekjaar RAV	-230.652				-230.652
Terugbetaling zorgverzekeraars incl MKA	2.303.560	-1.375.016	-390.325	-37.203	501.016
Saldo per 31-12-2023	6.422.645	-1.375.016	-390.325	-37.203	4.620.102

MKA/RAV Midden West Brabant	2023	2022	2021	2020	Totaal
Saldo per begin boekjaar RAV	7.215.561				7.215.561
correctie nacalc. Nittv					
Financieringsverschil boekjaar RAV	5.485.380				5.485.380
Terugbetaling zorgverzekeraars incl MKA	-3.124.547	-2.393.417	-1.833.281		-7.351.245
Saldo per 31-12-2023	9.576.394	-2.393.417	-1.833.281	-	5.349.697

In totaliteit bedraagt het financieringsoverschot voor de gehele RAV € 9.969.799.

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 2023 is het totaalbedrag wat nog terugbetaald moet worden aan de zorgverzekeraar.

6 NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

Door de RAV zijn langlopende verplichtingen aangegaan voor een jaarbedrag van € 1.143.211 en een totaalbedrag van € 10.112.586.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen 2023

Huurcontract bij de post:	looptijd huurcontract	jaarbedrag		jaren tm einde looptijd 1-1-2024
		huur	verplichting	
Bergen op Zoom	30-6-2027	99.980	349.519	3,5
Berlicum	31-8-2024	13.320	8.868	0,7
Den Bosch	31-12-2055	135.045	3.361.711	32,0
Etten-Leur	30-6-2024	21.805	10.813	0,5
Gilze	30-6-2028	14.592	65.643	4,5
Haps	31-12-2035	65.541	786.855	12,0
Breda Noord, Hoeksteen	31-8-2026	58.290	155.388	2,7
Breda, Minervum 7160	31-12-2025	13.805	13.805	1,0
Breda, Minervum 7156-A	31-12-2025	15.417	15.417	1,0
Hoogerheide	31-5-2025	7.195	10.172	1,4
Mill/St.Hubert	1-1-2025	12.733	6.367	0,5
Moerdijk/Zevenbergen	8-6-2026	34.752	84.642	2,4
Oisterwijk	14-4-2028	13.800	3.450	0,3
Raamsdonksveer	1-5-2025	5.979	7.961	1,3
R'daal-Noord	31-12-2026	15.517	46.552	3,0
Tilburg-Noord	31-12-2032	2.425	21.837	9,0
Tilburg-Pallasstraat	31-12-2028	26.886	26.886	1,0
Tilburg-Zuid	31-12-2032	1.767	15.917	9,0
Tilburg- Jules de Beerstraat	28-2-2027	142.870	451.704	3,2
Veghel	1-1-2100	37.551	37.551	1,0
Velp	31-12-2028	22.595	113.036	5,0
Vlijmen	1-1-2100		0	
Waalwijk	15-10-2031	117.654	916.733	7,8
Wagenberg	14-4-2025	23.952	30.777	1,3
Wijk & Aalburg	31-8-2027	24.000	87.978	3,7
Zundert	31-12-2024	18.898	18.898	1,0
opdracht verstrekt:				
aanschaf 6 ambulances jan/feb 2024			873.504	
aanschaf 5 ambulances maart/april 2024			727.950	
aanschaf 6 MAN ambulances feb 2024			969.210	
aanschaf navigatie-en informatiesysteem			224.980	
SLA navigatie- en informatis	1-1-2028	107.506	430.320	4,0
Ortec: ingang 1 sept 2022	31-8-2026	89.334	238.143	2,7
totaal		1.143.211	10.112.586	

Indien er een einddatum genoemd wordt dan geldt de opzegtermijn 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 OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2023

Baten en lasten

(in duizenden euro's)

	Begroting 2023 voor wijziging			Begroting 2023 na wijziging			Realisatie 2023			Realisatie 2022		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Volksgezondheid/Ambulancezorg	69.668	79.420	9.752	75.827	86.113	-10.286	73.394	84.252	-10.858	69.408	79.092	9.684
Overhead	9.752	0	-9.752	10.286	0	-10.286	10.033	0	-10.033	9.571	0	-9.571
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	79.420	79.420	0	86.113	86.113	0	83.427	84.252	826	78.979	79.092	113
Toevoeging/onttrekking reserves	0	92	92	0	0	0	0	74	74	0	107	107
Totaal resultaat	79.420	79.512	92	86.113	86.113	-0	83.427	84.326	900	78.979	79.199	221

8 TOELICHTING OP OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN 2023

	Realisatie		Begroting na wijziging		Begroting voor wijziging	
	€	2023	€	2023	€	2023
Bedrijfsopbrengsten						
Opbrengsten uit Tarieven		76.292		81.992		75.632
Overige Opbrengsten		7.667		4.122		3.881
Aanwending Voorzieningen		0		0		0
Som der bedrijfsopbrengsten		83.959		86.114		79.513
Bedrijfslasten						
Salarissen en Sociale Lasten		54.161		57.919		53.970
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen		6.556		3.424		2.980
Personeel Derden		3.470		3.340		2.419
Overige Personeelskosten		3.031		3.519		3.625
Kapitaallasten		2.963		3.497		3.319
Huisvestingskosten		2.382		2.379		2.120
Toevoeging Voorzieningen		811		315		330
Overige Bedrijfskosten		8.284		9.944		8.824
Kosten Hét Service Centrum/GGD		1.695		1.660		1.710
Som der bedrijfslasten		83.354		85.997		79.297
		605		117		216
Financiële baten en lasten		221		-117		-124
GEREALISEERD TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN		826		0		92
Mutatie algemene reserve		0		0		0
Mutatie bestemmingsreserve huisvesting		-74		0		92
Mutatie reserve aanvaardbare kosten		0		0		0
		-74		0		92
GEREALISEERD RESULTAAT		900		0		0

Voorgesteld wordt om het gerealiseerde resultaat van € 899.538,= te bestemmen/onttrekken 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 2023

De specificatie van de Baten:

in € 1000				
	Realisatie	Begroting	Begroting	Vershil
	2023	na wijziging	voor wijziging	
	2023	2023		
Gefactureerde opbrengsten	81.546	81.992	75.632	-446
Mutatie financierings-overschot/tekort	-5.255			-5.255
Opbrengsten uit Tarieven	76.292	81.992	75.632	-5.700
Overige Opbrengsten	7.667	4.122	3.881	3.545
Vrijval Voorzieningen	0			0
Totaal	83.959	86.114	79.513	-2.155

Wettelijk aanvaardbaar budget 2023

De onderschrijding van -€ 5.700.000 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt door:

- minder budget paraatheid - € 2.424.000 (I);
- minder budget vanuit de vrije marge regeling ad - € 951.000 (I);
- lager budget initiële scholingskosten - € 1.427.000 (I);
- minder budget overige loonkosten - € 1.661.000 (I);
- minder loonbudget MKA's vanwege een lagere bezetting van de meldtafels - € 52.000 (I);
- minder budget vanwege verrekening met Witte Kruis - € 48.000 (I);
- meer budget vanwege verrekening met RAV Z.O. Brabant + € 90.000 (I);
- hoger budget Spreiding en Beschikbaarheid, omdat er een hogere loonindex is dan begroot + € 789.000 (S).

Overige opbrengsten

De opbrengsten zijn + € 3.545.000 hoger dan begroot, dit wordt met name veroorzaakt door:

- meer ontvangsten van ministerie van VWS betreffende FLO (Functioneel Leeftijdslontslag) ad + € 2.976.000 (I). Naast de reguliere regeling hebben er in de laatste maanden van 2023 correcties plaats gevonden.
- hogere detacheringsofbrengsten ad + € 44.000 (I);
- meer overige ontvangsten in het kader van personeel en opleiden + € 80.000 (I);
- boekwinst door verkoop activa ad + € 320.000 (I).

Incidenteel

in € 1000				
	Realisatie	Begroting	Begroting	Incidenteel
	2023	na wijziging	voor wijziging	gerealiseerd
	2023	2023		in boekjaar
Opbrengsten uit Tarieven	76.292	81.992	75.632	-6.473
Overige Opbrengsten	7.667	4.122	3.881	3.545
Vrijval Voorzieningen	0	0	0	
Totaal	83.959	86.114	79.513	-2.928

De specificatie van de post Lasten is als volgt:

in € 1000				
	Realisatie	Begroting	Begroting	Vershil
	2023	na wijziging 2023	voor wijziging	
Salarissen en Sociale Lasten	54.161	57.919	53.970	-3.758
FLO kosten	6.556	3.424	2.980	3.132
Personeel Derden	3.470	3.340	2.419	130
Overige Personeelskosten	3.031	3.519	3.625	-488
Kapitaallasten	2.963	3.497	3.443	-534
Huisvestingskosten	2.382	2.379	2.120	3
Toevoeging Voorzieningen	811	315	330	496
Toevoeging/onttrekking aan reserves	-74	0	92	-74
Overige Bedrijfskosten	8.284	9.944	8.824	-1.660
Kosten Hét Service Centrum/GGD	1.695	1.660	1.710	35
Totaal	83.280	85.997	79.513	-2.717

Salarissen

De onderschrijding van -€ 3.758.000 ten opzichte van de begroting wordt grotendeels veroorzaakt door:

- een lagere bezetting dan begroot bij de meldkamer MW van -1.2 fte - € 96.000 (I);
- een lagere bezetting dan begroot bij de rijdienst BN van -8.86 fte - € 568.000 (I);
- een lagere bezetting dan begroot bij de rijdienst MWB van -17,49 fte - € 1.182.000 (I);
- lagere CAO stijging van 2% dan in de begroting opgenomen - € 879.000 (S);
- lagere kosten ondersteunende diensten - € 366.000 (I);
- minder kosten voor ORT en overwerk - € 442.000 (I);
- lagere kosten ouderschapsverlof - € 169.000 (I);
- hogere ontvangen ziekengelden - € 300.000 (I);
- inzet flexpool MKA + € 53.000 (I);
- incidentele uitkering / ontslagvergoeding + € 84.000 (I).

FLO kosten

Deze kosten zijn hoger dan begroot, er heeft eind 2023 een correctie op voorgaande jaren plaatsgevonden. De FLO kosten worden voor 95% vergoed door het ministerie van VWS. (I)

Personeel derden

Een kleine overschrijding ad + € 130.000 (I) wordt veroorzaakt doordat een aantal leerlingen nog niet zelfstandig op de auto mag. Daarnaast was het om de paraatheid op orde te hebben, met name voor de rijdienst MWB, noodzakelijk om meer uitzendkrachten te huren.

Overige personeelskosten

De onderschrijding ad - €488.000 (I) wordt grotendeels veroorzaakt door

- lagere opleidingskosten dan verwacht - € 533.000, de uren van trainers worden sinds boekjaar 2023 verwerkt in de salariskosten;
- Minder kosten voor werving en selectie - € 51.000;
- Lagere verzekeringskosten - € 28.000;
- hogere kosten personeelsactiviteiten + € 43.000;
- hogere kledingkosten + € 77.000.

Kapitaallasten

De onderschrijding van -€ 534.000 (I) wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de aanschaf van de kleding later in het jaar heeft plaatsgevonden en de levering van het wagenpark is verschoven naar eind 2023 en begin 2024.

Toevoeging voorzieningen

In 2023 heeft er een dotatie plaatsgevonden aan de voorziening PLB-uren voor alle uren per 31-12-2023 (persoonlijk levensfase budget). Zo ook voor de tijdsspaarregeling die loopt per 2022 (I). Aangezien de voorzieningen tegen het huidige uurloon wordt opgenomen en er een forse loonstijging was in 2023 en er met name meer gebruik van de tijdsspaarregeling wordt gemaakt zijn deze dotaties toegenomen.

Overige bedrijfskosten

De onderschrijding van - € 1.660.000 ten opzichte van de begroting wordt met name veroorzaakt door:

- lagere medische bedrijfskosten - € 238.000 (I);
- lagere kosten wagenpark - € 290.000 (I), betreft met name brandstofkosten;
- minder kosten diensten derden, zoals advies en dienstverlening - € 62.000 (I);
- lagere overige bedrijfskosten, zoals contributies, lidmaatschappen en vakliteratuur - € 38.000 (I);
- lagere afboeking dubieuze debiteuren rijdienst BN - € 70.000 (I);
- lagere kosten projecten vanuit de vrije margeregeling - € 965.000 (I).

Incidenteel

in € 1000				
	Realisatie	Begroting	Begroting	Incidenteel
	2023	na wijziging	voor wijziging	gerealiseerd
		2023		in boekjaar
Salarissen en Sociale Lasten	54.161	57.919	53.970	-2.879
FLO kosten	6.556	3.424	2.980	3.132
Personeel Derden	3.470	3.340	2.419	130
Overige Personeelskosten	3.031	3.519	3.625	-488
Kapitaallasten	2.963	3.497	3.443	-534
Huisvestingskosten	2.382	2.379	2.120	3
Toevoeging Voorzieningen	811	315	330	496
Toevoeging/onttrekking aan reserves	-74	0	92	-74
Overige Bedrijfskosten	8.284	9.944	8.824	-1.660
Kosten Hét Service Centrum/GGD	1.695	1.660	1.710	35
Totaal	83.280	85.997	79.513	-1.838

Van incidentele baten en lasten als bedoeld in de BBV notitie 'structurele en incidentele baten en lasten' is alleen sprake voor wat betreft de € 73.849 reservemutatie. De hierboven vermelde incidentele baten en lasten betreffen incidentele afwijkingen op structurele activiteiten en zijn daarmee geen incidentele baten en lasten als bedoeld in vermelde BBV notitie.

Resultaat

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 899.538 positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 0. In onderstaande tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

8.1 Wet normering bezoldiging topfunctionarissen

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT) ingegaan. In voorgaande jaren werd door GR RAV Brabant Midden-West-Noord aangesloten bij het algemene bezoldigingsmaximum. Na overleg in 2020 met het ministerie wordt aangesloten bij het bezoldigingsmaximum conform de regeling bezoldigingsmaximum topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp.

Het bestuur heeft derhalve aan GR RAV BMWN een totaalscore van 9 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse III, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 182.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de operationeel directeur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van het bestuur bedraagt € 27.300 en voor de overige leden van het bestuur € 18.200. Deze maxima worden niet overschreden.

Naast de hieronder vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2023 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 2023 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

25. Wet Normering Bezoldiging Topfunctionarissen Publieke en Semipublieke Sector (WNT)

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur (en overige topfunctionarissen) over het jaar 2023 is als volgt:

Leidingsgevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidingsgevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

	J. de Waard
1 Functie (functienaam)	Bestuurder
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-sep-22
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden
4 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
5 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	135.041
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	21.291
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	156.332
9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	182.000
<u>Vergelijkende cijfers 2022</u>	
1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	40.835
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	7.390
5 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	48.225
6 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	58.827

Toezichthoudende topfunctionarissen met totale bezoldiging van € 1.820 of minder

Naam	Functie
** De heer W. Hillenaar	Lid Dagelijks Bestuur/Lid Algemeen Bestuur
De heer A. van Drunen	Lid Dagelijks Bestuur/Lid Algemeen Bestuur
De heer P. van Steen	Lid Dagelijks Bestuur/Lid Algemeen Bestuur
De heer J. Vissers	Lid Dagelijks Bestuur/Lid Algemeen Bestuur
* Mevrouw M. Witte	Dagelijks Bestuur
Mevrouw M. van der Sloot	Dagelijks Bestuur
* Mevrouw W. Buijs - Glaudemans	Dagelijks Bestuur
Mevrouw J. van Loon	Lid Algemeen Bestuur
De heer S. Sheikkariem	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw J. van de Laak	Lid Algemeen Bestuur
De heer J. van Aken	Lid Algemeen Bestuur
De heer M. Everling	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw C. van den Elsen	Lid Algemeen Bestuur
De heer R. van Meygaarden	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw D. Kunst	Lid Algemeen Bestuur
De heer R. Verwijmeren	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw A. van Rooij	Lid Algemeen Bestuur
De heer D. Alsema	Lid Algemeen Bestuur
** Mevrouw C. van Neerven	Lid Algemeen Bestuur
*/** Mevrouw J. van den Hout	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw S. Mailfait	Lid Algemeen Bestuur
De heer E. Weijs	Lid Algemeen Bestuur
* Mevrouw W. Hendriks-van Haren	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw J. van Aart	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw R. Sour	Lid Algemeen Bestuur
De heer R. Compagne	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw P. Joosten	Lid Algemeen Bestuur
De heer D. Dankers	Lid Algemeen Bestuur
De heer C. Piena	Lid Algemeen Bestuur
*/** De heer T. van Kessel	Lid Algemeen Bestuur
** De heer J.P. Hooiveld	Lid Algemeen Bestuur
* De heer K. van Geffen	Lid Algemeen Bestuur
De heer R. van Ginderen	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw L. Matthijssen	Lid Algemeen Bestuur
De heer P.P. Slikker	Lid Algemeen Bestuur
De heer P. Raaijmakers	Lid Algemeen Bestuur
De heer K. Krook	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw E. Prent	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw M. Hendrickx	Lid Algemeen Bestuur
De heer T. van de Ven	Lid Algemeen Bestuur
Mevrouw D. Odabasi	Lid Algemeen Bestuur
De heer T. de Heer	Lid Algemeen Bestuur
** De heer T. Zopfi	Lid Algemeen Bestuur
* De heer W. van Steen	Lid Algemeen Bestuur
* begin 2023 nog geen onderdeel van het bestuur van GR RAV Brabant Midden-West-Noord.	
** eind 2023 geen onderdeel meer van het bestuur van GR RAV Brabant Midden-West-Noord.	

Toelichting

Het bestuur heeft conform de Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg en Jeugdhulp aan Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord een totaalscore van 9 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse III, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de directeur van € 182.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de directeur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van het bestuur bedraagt € 27.300 en voor de overige leden van het bestuur € 18.200. Deze maxima worden niet overschreden.

8.2 Rechtmatigheid 2023

Verantwoordelijkheid dagelijks bestuur

De baten en lasten alsmede de balansmutaties moeten getrouw in de jaarrekening worden opgenomen. Uit het getrouw opnemen van de baten en lasten alsmede de balansmutaties, blijken een drietal rechtmatigheidscriteria niet expliciet. Dit betreffen het begrotings-, voorwaarden-, en misbruik- en oneigenlijk gebruik criterium. In deze rechtmatigheidsverantwoording licht het dagelijks bestuur toe in hoeverre, bij de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten, alsmede de balansmutaties, het begrotings-, voorwaarden-, en misbruik- en oneigenlijk gebruik criterium zijn nageleefd. Dit houdt in dat de verantwoorde baten en lasten, alsmede de balansmutaties in overeenstemming zijn met door het algemeen bestuur vastgestelde kaders zoals de begroting en gemeentelijke verordeningen en met bepalingen in de relevante wet- en regelgeving. Bij de waarderingsgrondslagen in de jaarrekening is het door het algemeen bestuur op vastgestelde normenkader van de relevante wet- en regelgeving verder toegelicht. Bij de waarderingsgrondslagen in de jaarrekening is het door de raad op 05-07-2023 vastgestelde normenkader van de relevante wet- en regelgeving verder toegelicht.

Deze verantwoording hanteert een grensbedrag omdat alleen de van belang zijnde aspecten in de verantwoording hoeven te worden betrokken. Deze grens is door het algemeen bestuur bepaald en bedraagt maximaal 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan de reserves en is daarmee vastgesteld op € 2.500.620. De grondslag voor deze verantwoording is de Kadernota Rechtmatigheid 2023 van de Commissie BBV van november 2023.

Bevinding

Het dagelijks bestuur is van mening dat de in deze jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen binnen de daarvoor gestelde verantwoordingsgrensgrens.

In de paragraaf bedrijfsvoering is op basis van de Kadernota rechtmatigheid van de commissie BBV en op basis van de afspraken met het algemeen bestuur aanvullende informatie opgenomen over de financiële rechtmatigheid. In deze paragraaf heeft het dagelijks bestuur ook beschreven welke actie hij onderneemt om vermelde afwijkingen in de toekomst te voorkomen.

8.3 Overzicht naar taakvelden

(in duizenden euro's)	Begroting 2023		Realisatie 2023		Realisatie 2022	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten	Lasten	Baten
Taakveld						
0.1 Bestuur	55	0	116	0	47	0
0.10 Mutatie reserves	0	0	0	74	0	107
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	900	0	221	0
0.4 Overhead	10.286	0	10.033	0	9.571	0
0.5 Treasury	116	0	72	294	44	0
0.8 overige baten en lasten						
	10.458	-	11.120	367	9.882	107
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	75.656	86.113	73.206	83.959	69.318	79.092
Totaal resultaat	86.113	86.113	84.326	84.326	79.199	79.199

9 OVERIGE GEGEVENS

9.1 Resultaatbestemming

Het exploitatieresultaat van de GR RAV Brabant Midden-West-Noord bedraagt € 899.538,= positief. Ten aanzien van de resultaten op afdelingsniveau worden de volgende voorstellen gedaan.

<u>Meldkamer Brabant-Noord</u>		
Onttrekking aan de RAK	€	-47.182,=
<u>Meldkamer Midden- en West-Brabant</u>		
Onttrekking aan de RAK	€	-88.503,=
<u>RAV Brabant-Noord</u>		
Dotatie aan de RAK	€	905.699,=
<u>RAV Midden- en West-Brabant</u>		
Dotatie aan de RAK	€	129.524,=
Totaal	€	899.538,=

9.2 Bestuursverklaring

Het Dagelijks Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord verklaart hierbij dat het jaarverslag 2023 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 2023 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, 3 april 2024

Mevrouw M. Witte, voorzitter

Mevrouw W. Buijs - Glaudemans

De heer A. van Drunen

Mevrouw M. van der Sloot

De heer P. van Steen

De heer J. Vissers

Vaststellen ontwerp financieel jaarverslag 2023 RAV Brabant MWN

In overeenstemming met de Regeling is het ontwerp financieel jaarverslag door het Dagelijks Bestuur in haar vergadering van 3 april 2024 vastgesteld.

Vaststellen financieel jaarverslag 2023 RAV Brabant MWN

Het jaarverslag 2023 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 27 juni 2024.

9.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan het algemeen bestuur van de
Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant Midden-West-Noord

info@verstegenaccountants.nl
www.verstegenaccountants.nl

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Verklaring over de in de jaarstukken 2023 opgenomen jaarrekening 2023

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2023 van gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord te Tilburg gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de jaarstukken 2023 opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van de baten en lasten over 2023 en van het vermogen van de gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord op 31 december 2023 in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV).

De jaarrekening bestaat uit:

1. het overzicht van baten en lasten over 2023;
2. de balans per 31 december 2023;
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen waaronder de rechtmatigheidsverantwoording van het dagelijks bestuur over de financiële rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties over 2023;
4. de bijlage met het overzicht van de gerealiseerde baten en lasten per taakveld.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), het controleprotocol dat is vastgesteld door het algemeen bestuur op 5 juli 2023 en het Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2023 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord zoals vereist in 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).

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

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. Onderstaande informatie ter ondersteuning van ons oordeel en onze bevindingen moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.



Materialiteit

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op €834.000. De bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie bedraagt voor fouten 1% en voor onzekerheden 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan reserves, zoals voorgeschreven in artikel 2 lid 1 Bado. In paragraaf 3 van de financiële verordening d.d. 5 juli 2023 zijn tevens een aantal specifieke controle- en rapportagetoleranties opgenomen, die wij hebben toegepast.

Daarbij zijn voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie de materialiteitsvoorschriften gehanteerd zoals vastgelegd in het Controleprotocol WNT 2023. 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 goedkeuringstolerantie rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve WNT-redenen relevant zijn.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met de *Regeling Controleprotocol WNT 2023* hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in *artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o 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 2023 opgenomen andere informatie

De jaarstukken 2023 omvatten andere informatie, naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij. De andere informatie bestaat uit:

- jaarverslag, waaronder de programmaverantwoording en de paragrafen;
- bijlagen.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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 vereisten in 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 de financiële rechtmatigheid 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, waaronder gemeentelijke verordeningen, opgenomen bepalingen, zoals opgenomen in het normenkader van Gemeenschappelijke Regeling RAV Midden-West-Noord d.d. 5 juli 2023, en voor het getrouw toelichten van de financiële rechtmatigheid in de jaarrekening.



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

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het dagelijks bestuur de veronderstellingen inzake de financiële risico's in relatie tot de financiële positie onderbouwen en afwegen of de gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord in staat is de financiële risico's vanuit de reguliere exploitatie en onverwachte tegenvallers financieel op te vangen. Het dagelijks bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de financiële risico's kunnen worden opgevangen toelichten in de jaarrekening.

Het algemeen bestuur is verantwoordelijk voor het vaststellen van het normenkader voor de financiële rechtmatigheid en het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord.

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 fraude of fouten 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 05-07-2023, het Controleprotocol WNT 2023, 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, 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 RAV Brabant Midden-West-Noord.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving 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 veronderstellingen aanvaardbaar zijn inzake de afweging dat de gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord in staat is de financiële risico's vanuit de reguliere exploitatie en onverwachte tegenvallers financieel op te vangen. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan omtrent de financiële positie.



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 echter van materiële betekenis zijn voor de financiële positie van de gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord.

- 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.

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.

Dordrecht, 16 mei 2024

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
W.P. de Vries RA

Bijlage 1 Staat van vaste activa

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf waarde begin 2023	Investerings 2023	Desinvesterings 2023	Aanschaf waarde einde 2023	Aantal jaren afschrijving	Cumulatieve afschrijvingen begin 2023	Afschrijvings kosten 2023	Vrijval afschrijving 2023	Boekwaarde begin 2023	Boekwaarde einde 2023
RAV Brabant Noord										
2100 Gronden en terreinen	1.045.054	0	0	1.045.054	jr	0	0	0	1.045.054	1.045.054
2200 Gebouwen	3.623.702	0	0	3.623.702	jr	661.219	72.457	0	2.962.484	2.890.027
2225 Bijkomende bouwkosten	176.760	0	0	176.760	jr	34.913	4.419	0	141.847	137.428
2250 Verbouwingen	179.978	0	0	179.978	jr	51.037	9.004	0	128.941	119.937
2300 Bedrijfsinstallaties/ Installaties gebouwen	1.217.761	0	0	1.217.761	jr	587.150	67.609	0	630.610	563.001
2400 Bedrijfsauto	539.827	436.185	0	976.012	jr	398.272	55.441	0	141.555	522.299
2410 Ambulances	4.333.100	1.063.034	1.044.935	4.351.199	jr	3.369.464	474.155	1.044.935	963.636	1.552.515
2500 Inventaris	381.119	16.164	0	397.283	jr	238.568	37.496	0	142.551	121.219
2510 Medische inventaris	1.903.206	169.006	0	2.072.212	jr	1.296.794	130.328	0	606.412	645.090
2540 Telefoonie/communicatie app.	81.227	0	0	81.227	jr	66.578	11.312	0	14.649	3.337
2541 Opleidingsmateriaal	272.995	14.505	0	287.501	jr	202.616	38.691	0	70.379	46.194
2550 Navigatie/Digitaal ritformulier	33.487	0	0	33.487	jr	33.487	0	0	0	0
2580 C-2000 randapparatuur	39.675	0	0	39.675	jr	39.675	0	0	0	0
2600 Automatisering (hardware)	122.551	0	0	122.551	jr	110.634	8.412	0	11.917	3.505
2700 Kleding	0	580.814	0	580.814	jr	0	47.749	0	0	533.065
Totaal RAV Brabant Noord :	13.950.442	1.698.895	1.044.935	14.604.403		7.090.408	909.323	1.044.935	6.860.034	7.649.606
MKA Brabant Noord										
2400 Bedrijfsauto	18.000	0	0	18.000	jr	11.100	3.600	0	6.900	3.300
2700 Kleding	0	40.695	0	40.695	jr	0	3.391	0	0	37.304
Totaal MKA Brabant Noord :	18.000	0	0	18.000		11.100	3.600	0	6.900	3.300
RAV Midden/West Brabant										
2100 Gronden en terreinen	1.481.349	0	0	1.481.349	jr	0	0	0	1.481.349	1.481.349
2200 Gebouwen	8.119.173	0	0	8.119.173	jr	1.578.856	162.399	0	6.540.317	6.377.918
2225 Bijkomende bouwkosten	843.588	0	0	843.588	jr	179.244	18.791	0	664.344	645.553
2250 Verbouwingen	638.172	0	0	638.172	jr	354.399	22.733	0	283.772	261.039
2300 Bedrijfsinstallaties/ Installaties gebouwen	2.963.111	50.209	0	3.013.321	jr	1.080.161	155.529	0	1.882.950	1.777.630
2400 Bedrijfsauto	816.671	829.493	163.789	1.482.375	jr	667.421	73.782	23.613	149.249	764.785
2410 Ambulances	7.264.067	1.234.667	391.738	8.106.996	jr	4.728.798	1.041.578	391.738	2.535.270	2.728.359
2500 Inventaris	464.070	0	0	464.070	jr	152.209	46.499	0	311.861	265.362
2510 Medische inventaris	3.302.119	266.899	0	3.569.019	jr	2.220.991	236.962	0	1.081.129	1.111.066
2540 Telefoonie/communicatie app.	132.610	0	0	132.610	jr	105.767	18.833	0	26.843	8.009
2541 Opleidingsmateriaal	364.615	24.790	0	389.405	jr	238.646	48.758	0	125.969	102.001
2550 Navigatie/Digitaal ritformulier	90.942	0	0	90.942	jr	90.942	0	0	0	0
2580 C-2000 randapparatuur	61.332	0	0	61.332	jr	61.332	0	0	0	0
2600 Automatisering (hardware)	77.617	0	0	77.617	jr	56.884	14.635	0	20.732	6.098
2700 Kleding	0	1.036.954	0	1.036.954	jr	0	83.805	0	0	953.149
Totaal RAV Midden/West Brabant :	26.619.436	3.443.013	555.527	29.506.922		11.515.651	1.924.304	415.352	15.103.785	16.482.319

MKA Midden/West Brabant											
2400	Bedrijfsauto	18.000	0	0	18.000	jr	11.100	3.600	0	6.900	3.300
2500	Inventaris	0	0	0	0	jr	0	0	0	0	0
2600	Automatisering (hardware)	0	0	0	0	jr	0	0	0	0	0
2700	Kleding	0	36.395	0	36.395	jr	0	3.033	0	0	33.362
Totaal MKA Midden/West Brabant :		18.000	36.395	0	54.395	0	11.100	6.633	0	6.900	36.662
Bedrijfsbureau algemeen											
2400	Bedrijfsauto	441.550	45.993	10.657	476.885	jr	217.609	65.482	0	223.942	193.794
2500	Inventaris	25.229	0	0	25.229	jr	15.348	2.523	0	9.881	7.358
2600	Automatisering (hardware)	0	0	0	0	jr	0	0	0	0	0
2700	Kleding	0	0	0	0	jr	0	0	0	0	0
Totaal Bedrijfsbureau algemeen :		466.779	45.993	10.657	502.114		232.956	68.005	0	233.823	201.153
TOTAAL		41.072.656	5.845.805	1.611.119	45.307.343		18.861.215	2.963.006	1.460.286	22.211.441	24.943.408

Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen

	Saldo aan het begin van het dienstjaar 01.01.2022	Resultaat- bestemming 2022	Vermeerderingen t.l.v. exploitatie in 2023	Overige vermeerderingen in 2023	Verminderingen t.g.v. exploitatie in 2023	Overige verminderingen in 2023	Saldo aan het einde van het dienstjaar 31.12.2023
Reserves							
Algemene reserve							
Algemene bedrijfsreserve	902.326						902.326
Subtotaal algemene reserve	902.326	-	-	-	-	-	902.326
Reserve aanvaardbare kosten							
RAV Brabant Noord	4.924.894	179.129					5.104.023
RAV Midden/West Brabant	5.015.601	1.636					5.017.237
MKA Brabant Noord	239.795	-5.450					234.345
MKA Midden/West Brabant	1.832.531	45.482					1.878.013
Subtotaal reserve aanv. kosten	12.012.821	220.797	-	-	-	-	12.233.618
Bestemmingsreserves							
Reorganisatiereserve	742.261						742.261
Reserve onderhoud locaties	415.145				-73.849		341.296
Subtotaal bestemmingsreserves	1.157.406	-	-	-	-73.849	-	1.083.557
Resultaat 2023				899.538			899.538
Totaal reserves :	14.072.553	220.797	-	899.538	-73.849	-	15.119.041
Voorzieningen							
Voorziening groot onderhoud	-						-
Voorziening afkoop ORT/VW	-						-
Voorziening personele knelpunten	-						-
Voorziening verlofsaldi	2.532.056			528.805			3.060.861
Voorziening verlof tijdsparen	31.337			282.387			313.724
Totaal Voorzieningen :	2.563.392	-	-	811.192	-	-	3.374.584
Totaal reserves + voorzieningen :	16.635.946	220.797	-	1.710.730	-73.849	-	18.493.626

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

Omschrijving	Lening nummer	Ingangs datum	Looptijd	Rente %	Hoofd som	Aflossingen tm 2022	Saldo aan het begin van het dienstjaar 2023	Opgenomen of verstrekte leningen 2023	Aflossingen 2023	Rente 2023	Saldo aan het einde van het dienstjaar 2023
Opgenomen leningen :											
BNG	40.113.272	30-10-2019	10 jaar	0,04%	11.000.000	3.300.000	7.700.000	-	1.100.000	2.856	6.600.000
TOTAAL					11.000.000	3.300.000	7.700.000	0	1.100.000	2.856	6.600.000

Bijlage 4 Bestuursamenstelling per 31 december 2023

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

gemeente	per 31 december 2022	gemeente	per 31 december 2023
		Geertruidenberg	Mevrouw M. Witte, voorzitter
s-Hertogenbosch	Mevrouw M. van der Sloot	s-Hertogenbosch	Mevrouw M. van der Sloot
	vacature	Oss	Mevrouw W. Buijs - Glaudemans
Land van Cuijk	De heer W. Hillenaar, voorzitter		
Breda	De heer A. van Drunen	Breda	De heer A. van Drunen
Drimmelen	De heer J. Vissers	Drimmelen	De heer J. Vissers
Heusden	De heer P. van Steen	Heusden	De heer P. van Steen

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

gemeente	per 31 december 2022	gemeente	per 31 december 2023
Alphen-Chaam	Mevrouw J. van Loon	Alphen-Chaam	Mevrouw J. van Loon
Altena	De heer S. Sheikkariem	Altena	De heer S. Sheikkariem
Baarle-Nassau	Mevrouw J. van de Laak	Baarle-Nassau	Mevrouw J. van de Laak
Bergen op Zoom	De heer J. van Aken	Bergen op Zoom	De heer J. van Aken
Bernheze	De heer M. Everling	Bernheze	De heer M. Everling
Boekel	Mevrouw C. van den Elsen	Boekel	Mevrouw C. van den Elsen
Boxtel	De heer R. van Meygaarden	Boxtel	De heer R. van Meygaarden
Dongen	Mevrouw D. Kunst	Dongen	Mevrouw D. Kunst
Etten-Leur	De heer R. Verwijmeren	Etten-Leur	De heer R. Verwijmeren
Geertruidenberg	Mevrouw A. van Rooij	Geertruidenberg	Mevrouw A. van Rooij
Gilze en Rijen	De heer D. Alssema	Gilze en Rijen	De heer D. Alssema
Goirle	Mevrouw C. van Neerven	Goirle	De heer K. Krook
Halderberge	Mevrouw S. Malfait	Halderberge	Mevrouw S. Malfait
Hilvarenbeek	De heer E. Weys	Hilvarenbeek	De heer E. Weys
Land van Cuijk	vacature	Land van Cuijk	Mevrouw W. Hendriks-van Haren
Loon op Zand	Mevrouw J. van Aart	Loon op Zand	Mevrouw J. van Aart
Maashorst	Mevrouw R. Sour	Maashorst	Mevrouw R. Sour
Meerijstad	De heer R. Compagne	Meerijstad	De heer R. Compagne
Moerdijk	Mevrouw P. Joosten	Moerdijk	Mevrouw P. Joosten
Oisterwijk	De heer D. Dankers	Oisterwijk	De heer D. Dankers
Oosterhout	De heer C. Piena	Oosterhout	De heer C. Piena
Oss	De heer J.P. Hooiveld	Oss	De heer K. van Geffen
Roosendaal	De heer R. van Ginderen	Roosendaal	De heer R. van Ginderen
Rucphen	Mevrouw L. Matthijssen	Rucphen	Mevrouw L. Matthijssen
's-Hertogenbosch	De heer P.P. Slikker	's-Hertogenbosch	De heer P.P. Slikker
St. Michielsgestel	De heer P. Raaijmakers	St. Michielsgestel	De heer P. Raaijmakers
Steenbergen	Mevrouw E. Prent	Steenbergen	Mevrouw E. Prent
Tilburg	Mevrouw M. Hendrickx	Tilburg	Mevrouw M. Hendrickx
Vught	De heer T. van de Ven	Vught	De heer T. van de Ven
Waalwijk	Mevrouw D. Odabasi	Waalwijk	Mevrouw D. Odabasi
Woensdrecht	De heer T. de Heer	Woensdrecht	De heer T. de Heer
Zundert	De heer T. Zopfi	Zundert	De heer W. van Steen

Bijlage 5 Outputrapportage

KENGETALLEN	Brabant-Noord		Midden- en West-Brabant	
	realisatie 2023	begroting 2023	realisatie 2023	begroting 2023
MKA Productie				
Declarabele meldingen	45.992	46.000	91.012	93.000
Prestaties Nalevingsscore ProQA protocollen	96%	95%	96%	95%
RAV Productie				
Declarabele ritten	33.094	33.000	68.103	68.500
EHBO-ritten	14.776	12.000	27.107	19.500
Niet declarabele ritten incl. VWS	4.834	12.000	9.287	17.000
Totaal ritten	52.704	57.000	104.497	105.000
Ritten naar urgentie:				
A1-ritten	25.278	24.500	52.293	44.000
A2-ritten	18.875	23.000	32.489	38.000
B-ritten	8.551	9.500	19.715	23.000
Totaal ritten alle urgenties	52.704	57.000	104.497	105.000
Prestaties Responstijd A1-ritten: melding-aankomst patient ≤ 15 min	91,6%	95%	89,4%	95%
Responstijd A2-ritten: melding-aankomst patiënt ≤ 30 min	97,5%	95%	97,1%	95%
% geëvalueerde hulpverleningen (ZEB) ambulanceverpleegkundigen	6,2%	5%	2,4%	5%
% 3 geëvalueerde hulpverleningen (ZEB) per ambulancechauffeur*	0%	100%	0%	100%

*) Vanwege de COVID19-pandemie werden vanaf maart 2020 zo goed als alle neventaken, waaronder de ZEB, stilgelegd om het personeel zoveel mogelijk in te zetten in het primaire proces. Eind 2022 werden de ZEB-evaluaties van de ambulanceverpleegkundigen weer opgestart, de ZEB bij de ambulancechauffeurs echter nog niet, omdat de (op dat moment) beperkte capaciteit volledig nodig was voor het primair proces. Eind 2023 werd voorbereid op de herstart van ZEB voor chauffeurs, met het opleiden van nieuwe zorgevaluatiebegeleiders. Daadwerkelijke uitvoering vangt aan in 2024.

Heeft ons product Ambulancehulpverlening in 2020 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 was dit om privacyredenen lange tijd niet te realiseren. Inmiddels is het weer toegestaan voor partners in de acute zorgketen om over en weer informatie te delen. Gezamenlijk wordt gewerkt aan een omgeving waarin brede evaluatie van zorg mogelijk wordt.

Daarnaast ondernam de RAV Brabant MWN 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 2023 een prestatieafspraken gemaakt dat de naleving minimaal 94% moest bedragen. Zowel de MKA MWB als de MKA BN voldeden ruim aan deze afspraak, zij behaalden beide 96%. Daarnaast is de kwaliteit van beide meldkamers aantoonbaar in het behalen en behouden van de ACE-certificering.

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. Tijdens de COVID19-pandemie werden zo goed als alle neventaken, waaronder de ZEB, stilgelegd om het personeel zoveel mogelijk in te zetten in het primaire proces. Eind 2022 werden de ZEB-evaluaties van de ambulanceverpleegkundigen weer opgestart, de ZEB bij de ambulancechauffeurs echter nog niet, omdat de (op dat moment) beperkte capaciteit volledig nodig was voor het primair proces. Eind 2023 werd voorbereid op de herstart van ZEB voor chauffeurs, met het opleiden van nieuwe zorgevaluatiebegeleiders. Daadwerkelijke uitvoering vangt aan in 2024.

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 heeft de focus erg nadrukkelijk gelegen op de 15 minuten responstijd urgentie A1, hoewel er geen wetenschappelijk bewijs is dat dit tot gezondheidswinst leidt. De norm is al jaren een verplicht onderdeel van de jaarlijkse prestatieafspraken met de zorgverzekeraars. Er is daarbij een financiële prikkel ingebouwd om de norm te behalen.

De vraagtekens die de ambulancesector al jaren stelt bij de 15-minutennorm, worden nu ook door het ministerie van VWS erkent. De minister is van mening dat tijdigheid een onderdeel is van die kwaliteit, maar niet het enige aspect. De verwachting is dan ook dat in de komende jaren het zwaartepunt zal verschuiven van tijdigheid naar kwaliteit van zorg. De invoer van de gewijzigde urgentie-indeling, in de eerste maanden van 2024, gaat ook zorgen voor meer nuancering van de aanrijtijden. In 2023 was de 15-minutennorm echter nog altijd een belangrijke prestatie-indicator in de ambulancesector.

Deze norm, die de basis vormt voor spreiding en beschikbaarheid en daardoor de budgettering, houdt in dat 95% van de ritten in het werkgebied met urgentie A1 binnen 15 minuten ter plaatse zijn. 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 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). Op verzoek geeft de RAV toelichting over dit onderwerp aan colleges, gemeenteraden en ambtenaren. Inwoners van het werkgebied worden geïnformeerd via onze website.

Responstijd urgentie A1 per gemeente januari tm december 2023

	aantal ritten	aantal binnen 15 min	% binnen 15 min	95% behaald na	gemiddelde responstijd	mediane responstijd
TOTAAL RAV MWB	46130	41253	89,4%	00:17:05	00:10:25	00:09:58
Alphen-Chaam	381	283	74,3%	00:20:10	00:12:10	00:11:05
Altena	1647	1277	77,5%	00:19:50	00:12:07	00:11:28
Baarle Nassau	359	146	40,7%	00:24:05	00:16:20	00:15:43
Bergen op Zoom	3284	3122	95,1%	00:14:55	00:09:19	00:08:51
Breda	7422	6924	93,3%	00:15:40	00:09:59	00:09:34
Dongen	878	746	85,0%	00:17:15	00:12:25	00:12:05
Drimmelen	1006	804	79,9%	00:18:40	00:12:09	00:11:44
Etten-Leur	1890	1617	85,6%	00:17:15	00:11:28	00:11:44
Geertruidenberg	878	815	92,8%	00:16:25	00:10:42	00:10:31
Gilze en Rijen	1043	894	85,7%	00:17:45	00:11:40	00:11:27
Goirle	819	772	94,3%	00:15:10	00:10:40	00:10:30
Halderberge	1203	1098	91,3%	00:16:30	00:10:54	00:10:37
Hilvarenbeek	546	475	87,0%	00:17:00	00:11:38	00:11:14
Loon op Zand	1050	968	92,2%	00:16:40	00:10:19	00:09:50
Moerdijk	1549	1178	76,0%	00:20:15	00:12:29	00:12:02
Oisterwijk	1219	968	79,4%	00:18:05	00:11:54	00:11:58
Oosterhout	2433	2269	93,3%	00:15:35	00:09:35	00:09:00
Roosendaal	3424	3205	93,6%	00:15:30	00:10:11	00:09:56
Rucphen	1001	871	87,0%	00:17:10	00:11:16	00:10:47
Steenbergen	882	697	79,0%	00:18:35	00:12:17	00:12:05
Tilburg	9465	9048	95,6%	00:14:40	00:08:57	00:08:24
Waalwijk	2163	1970	91,1%	00:16:30	00:10:01	00:09:20
Woensdrecht	867	614	70,8%	00:19:40	00:12:37	00:12:35
Zundert	721	492	68,2%	00:20:10	00:12:07	00:11:39
	aantal ritten	aantal binnen 15 min	% binnen 15 min	95% behaald na	gemiddelde responstijd	mediane responstijd
TOTAAL RAV BN	21500	19701	91,6%	00:16:20	00:10:09	00:09:46
Bernheze	965	913	94,6%	00:15:10	0:10:11	0:09:39
Boekel	297	213	71,7%	00:19:25	0:13:41	0:13:05
Boxtel	1064	925	86,9%	00:16:50	0:09:32	0:08:22
Heusden	1252	1025	81,9%	00:17:55	0:11:22	0:11:08
Land van Cuijk	2535	2267	89,4%	00:17:25	0:11:12	0:10:48
Maashorst	1998	1883	94,2%	00:15:25	0:09:29	0:09:00
Meierijstad	2569	2310	89,9%	00:16:25	0:10:59	0:10:46
Oss	3477	3224	92,7%	00:16:20	0:09:24	0:08:31
s-Hertogenbosch	5512	5259	95,4%	00:14:50	0:09:29	0:09:05
St. Michielsgestel	839	772	92,0%	00:15:45	0:10:09	0:10:12
Vught	992	910	91,7%	00:16:35	0:11:16	0:11:12

Responstijd urgentie A1:

In 2023 werd de norm (95% binnen 15 minuten ter plaatse) niet behaald. De behaalde prestatie was nagenoeg gelijk aan 2022. De regio Midden- en West-Brabant verbeterde ten opzichte van 2022 met 0,2%. De prestatie van de regio Brabant-Noord ging met 0,2% iets achteruit. Dit werd veroorzaakt doordat:

- De paraatheid nog niet voldeed aan het referentiekader, vanwege personeelskrapte;
- Er regelmatig diensten uitvielen vanwege het ziekteverzuim, dat weliswaar is gedaald maar nog altijd hoger is dan voor de COVID-periode;
- De wachttijden bij de SEH's van de ziekenhuizen nog altijd hoog zijn.
- De aanrijtijden over het algemeen zijn toegenomen. Dit is een landelijke trend waarvan de oorzaak nog niet bekend is.

De prestaties in de regio Brabant-Noord waren beter dan in de regio Midden- en West-Brabant omdat daar de basisparaatheid verder op orde is. Daarnaast is Brabant-Noord een kleinere regio met minder ritten, waardoor er minder personeel nodig is om de paraatheid in te vullen. Daarnaast was het ziekteverzuim in Midden/West-Brabant hoger dan in Brabant-Noord. Hiervoor is geen aanwijsbare oorzaak.

Responstijd urgentie A2:

De prestaties bij urgentie A2 leverden geen problemen op, deze voldeden ruim aan de prestatieafspraken van 95%. MWB behaalde 97,1% en BN 97,5%.

Aanrijtijden 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. Inmiddels is dit een landelijke prestatie-indicator, die in het jaarlijkse sectorrapport Ambulances in Zicht zal worden opgenomen. De RAV Brabant MWN zal actie ondernemen om monitoring op dit punt mogelijk te maken.

Productie Regionale Ambulancevoorziening 2023

Productie	Aantal ritten MWB	Aantal ritten BN
A1-ritten met reguliere ambulance (inclusief EHGv)	46.602	22.501
A1-ritten met rapid responder (allen EHGv)	3.039	1.501
A2-ritten met reguliere ambulance (inclusief EHGv)	24.562	14.502
A2-ritten met rapid responder (allen EHGv)	2.525	1.353
B-ritten met reguliere ambulance	2.619	2.930
B-ritten met laag/middencomplex vervoer	15.458	4.887
B-ritten met rapid responder (allen EHGv)	405	196
TOTAAL RITTEN declarabel + EHGv	95.210	47.870
EHGv-ritten (alle urgenties, alle voertuigen)	27.107	14.776
Loze ritten	1.713	654
Aantal voorwaardescheppende ritten	29.564	9.670
A1-ritten ten behoeve van andere regio's	625	1.340
A2-ritten ten behoeve van andere regio's	320	789
B-ritten ten behoeve van andere regio's	315	851
Ritten ten behoeve van een buitenlandse buurregio	82	10
Inzetten van een buitenlandse buurregio binnen de RAV regio	0	0
Aantal voorwaardescheppende ritten ten behoeve van andere regio's	11	4
MICU-ritten	0	0

Prestatie	gemiddeld RAV MWB	gemiddeld RAV BN
tijdsduur aanneme en uitgifte A1 ritten:	00:01:55	00:01:39
uitruktijd A1 ritten	00:00:43	00:00:43
aanrijtijd A1 ritten	00:07:47	00:07:28
responstijd A1 ritten	00:10:25	00:09:50
A1 ritten binnen 14 minuten bij de patiënt	84.7	86.68
A1 ritten binnen 15 minuten bij de patiënt	89.46	91.66
A1 ritten binnen 16 minuten bij de patiënt	94.88	94.21
tijdsduur aanneme en uitgifte A2 ritten:	00:02:47	00:02:17
uitruktijd A2 ritten	00:00:44	00:00:46
aanrijtijd A2 ritten	00:11:20	00:10:56
responstijd A2 ritten	00:14:51	00:14:00
A2 ritten binnen 30 minuten bij de patiënt	97.1	97.5

3. Is de klant correct behandeld? → Klanttevredenheid

Patiënten aan wie spoedeisende of planbare ambulancezorg is verleend, waarderen deze zorg gemiddeld met een 9,1. Dit blijkt uit het derde landelijke Nivel onderzoek naar de ervaringen van patiënten met ambulancezorg, dat in 2022 gehouden werd. Patiënten beoordeelden, net als in 2016 en 2019, de kwaliteit van ambulancezorg als zeer hoog. Alle regionale ambulancevoorzieningen hebben deelgenomen aan het onderzoek. De RAV Brabant Midden-West-Noord scoorde in dit onderzoek 8,9 en wijkt daarmee weinig af van het landelijk gemiddelde. Er is in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen de regio MWB en de regio BN.

Het aantal ontvangen klachten zegt ook iets over de klanttevredenheid. In 2023 werden 43 klachten ontvangen, dit betekent dat slechts 0,03% van alle hulpverleningen leidde tot een klacht. Er werden 70 schriftelijke complimenten ontvangen.

Klachten en geschillen

Vraag	Antwoordcategorie
Kunnen patiënten/cliënten terecht bij een klachtenfunctionaris	ja
Beschikt de organisatie over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten jegens de cliënt van de organisatie?	Ja
Is de organisatie aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg?	ja
Zo ja, welke?	Geschillencommissie AZN / Wkkgz

Bijlage 6 Specificatie van het financieringsverschil

Specificatie van het financieringsverschil 2023

(in duizenden euro's)

	RAV/MKA BN 2023	RAV/MKA MWB 2023
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	27.285.157	49.006.507
Vergoeding ter dekking van het wettelijke budget:		
• Ontvangen ritvergoedingen ambulancehulpverlening	27.054.505	54.491.887
Financieringsverschil (overschot/tekort)	230.652	-5.485.380

Bijlage 7 Kostenverdeelstaat van Het Service Centrum

	Realisatie 2023	Begroting 2023	Realisatie 2022
Bedrijfslasten			
Salarissen en Sociale Lasten	4.984.258	5.289.484	4.192.224
Salariskosten overig	31.396	32.576	214.227
Personeel derden	191.504	26.179	262.231
Overige personeelskosten	244.247	228.857	195.181
Kapitaallasten		4.450	-
Huisvestingskosten	671	-	2.130
Bedrijfskosten	2.852.789	2.620.259	2.694.368
Toevoeging voorzieningen	44.381	-	73.166
Kosten verbonden partijen	526.634	498.436	504.403
Som der bedrijfslasten	8.875.880	8.700.241	8.137.931
Vrijval voorzieningen	28.500	-	-
Te verdelen kosten	8.847.380	8.700.241	8.137.931
GGD Hart voor Brabant	4.131.337-	4.062.820-	3.788.995-
GGD West-Brabant	2.273.206-	2.239.341-	2.071.502-
RAV Brabant Midden-West-Noord	1.695.059-	1.659.966-	1.572.048-
GGD Noord- en Oost-Gelderland	747.778-	738.113-	705.386-
Resultaat	0-	0	0

Bijlage 8 Overzicht van baten en lasten over 2023 per afdeling

	MKA BN Realisatie 2023	MKA MWB Realisatie 2023	RAV BN Realisatie 2023	RAV MWB Realisatie 2023	Totaal Realisatie 2023	Totaal begroting 2023
	€	€	€	€	€	
Bedrijfsopbrengsten						
Opbrengsten uit tarieven	2.074.504	3.065.822	25.210.653	45.940.685	76.291.664	81.991.724
Overige opbrengsten	36.812	16.770	2.488.757	5.124.661	7.667.000	4.121.596
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	
Som der bedrijfsopbrengsten	2.111.316	3.082.592	27.699.410	51.065.346	83.958.664	86.113.320
Bedrijfslasten						
Salarissen en sociale lasten	1.676.273	2.268.883	18.061.080	32.155.430	54.161.666	57.918.948
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen			2.025.471	4.530.543	6.556.014	3.424.000
Personeel derden	69.369	289.348	543.453	2.567.183	3.469.353	3.340.000
Overige personeelskosten	114.290	173.816	995.715	1.747.212	3.031.033	3.519.638
Kapitaallasten	6.991	6.633	981.894	1.967.487	2.963.006	3.496.509
Huisvestingskosten	0	108	766.420	1.615.934	2.382.462	2.379.240
Doorbelasting Het Service Centrum	18.476	29.664	601.068	1.045.852	1.695.060	1.659.700
Toevoeging voorzieningen	33.507	41.237	265.266	471.182	811.192	315.000
Overige bedrijfskosten	239.591	361.406	2.589.913	5.093.446	8.284.356	9.943.808
Som der bedrijfslasten	2.158.498	3.171.095	26.830.281	51.194.269	83.354.141	85.996.843
	-47.182	-88.503	869.129	-128.923	604.522	116.477
Financiële baten en lasten	0	0	36.570	184.598	221.168	-116.477
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	-47.182	-88.503	905.699	55.675	825.689	0
Mutatie algemene reserve	0	0	0	0	0	0
Mutatie bestemmingsreserve	0	0	0	-73.849	-73.849	0
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	0	0	0	0	0	0
GEREALISEERD RESULTAAT	-47.182	-88.503	905.699	129.524	899.539	0

Bijlage 9 Overzicht van baten en lasten 2023 MKA Brabant-Noord

	Realisatie 2023	Begroting 2023	Realisatie 2022
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	2.074.504	2.189.860	1.915.272
Overige opbrengsten	36.812	14.088	20.885
Aanwending voorzieningen			
Som der bedrijfsopbrengsten	2.111.316	2.203.949	1.936.157
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	1.676.273	1.700.877	1.505.765
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-	-	-
Personeel derden	69.369	-	-
Overige personeelskosten	114.290	128.634	85.278
Kapitaallasten	6.991	6.100	3.600
Huisvestingskosten	-	-	-
Doorbelasting Het Service Centrum	18.476	19.075	17.135
Toevoeging voorzieningen	33.507	-	19.344
Overige bedrijfskosten	239.591	406.294	310.484
Som der bedrijfslasten	2.158.498	2.260.980	1.941.606
	-47.182	-57.031	-5.450
Financiële baten en lasten		-	
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	-47.182	-57.031	-5.450
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-	-	-
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	-47.182	-57.031	-5.450

Financiële gang van zaken in 2023

Baten

(in duizenden euro's)

Specificatie baten MKA Brabant Noord	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
Opbrengsten uit tarieven			-
Mutatie financieringsoverschot/-tekort	2.075	2.190	-115
Opbrengsten uit tarieven	2.075	2.190	-115
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-	-	-
Overige opbrengsten	37	14	23
Som der bedrijfsopbrengsten	2.111	2.204	-93

Wettelijk aanvaardbaar budget 2023

Het budget aanvaardbare kosten is € 115.000 lager dan begroot. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat de verrekening met RAV Zuid Oost Brabant anders uitvalt hierdoor +€ 51.000 hoger budget, minder vrije marge gelden -€150.000 en een lager budget -€ 10.000, omdat er minder bezetting is geweest op de meldkamer.

De overige opbrengsten zijn +€ 23.000 hoger dan begroot, omdat de loonkosten vergoed zijn van uren die ingezet zijn voor de landelijke ProQa.

lasten

(in duizenden euro's)

Specificatie lasten MKA Brabant Noord	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
Salarissen en sociale lasten	1.676	1.701	-25
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen			-
Personeel derden	69		69
Overige personeelskosten	114	129	-14
Kapitaallasten	7	6	1
Huisvestingskosten			-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	18	19	-1
Toevoeging voorzieningen	34		34
Overige bedrijfskosten	240	406	-167
Som der bedrijfslasten	2.158	2.261	-102

Salariskosten

Er is een onderschrijding van -€ 25.000 t.o.v. de begroting. Dit wordt grotendeels veroorzaakt doordat:

- 2% lagere cao stijging dan waar in de begroting rekening mee gehouden is -€ 27.000;
- Ondanks lagere bezetting van 0.23 fte zijn de salariskosten hoger doordat inschaling van nieuwe medewerkers hoger is +€ 12.000;
- Lagere structurele toelage -€ 10.000.

Personeel derden.

Dit betreft de niet-begrote inhuur van een planner/ondersteuner

Toevoeging voorzieningen

Doordat de voorziening tegen het huidige uurloon wordt opgenomen en er een forse loonstijging is en omdat er sinds dit jaar meer mensen deelnemen aan tijdsparen is de voorziening fors toegenomen. De niet begrote toevoeging bedraagt € 34.000. Dit bedrag is opgebouwd uit voorziening PLB-uren +€ 13.000 en voorziening tijdsparen +€ 21.000.

Overige bedrijfskosten

Deze kosten zijn -€ 167.000 lager dan begroot:

- Project zorgcoördinatie, dit jaar nog geen kosten -€ 112.000;
- AI-tool voor proactieve ondersteuning bij spreiding en beschikbaarheid is vertraagd t.o.v. begroting, hierdoor -€ 36.000 minder kosten;
- Minder kosten trainingstool uitgifte -€ 13.000.

Resultaat

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 47.182 negatief ten opzichte van een begroot resultaat van -€ 57.032. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

(in duizenden euro's)	Verskil realisatie- begroting
MKA Brabant Noord	
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	-115
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	23
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>-93</u>
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-25
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-
Personeel derden	69
Overige personeelskosten	-14
Kapitaallasten	1
Huisvestingskosten	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-1
Toevoeging voorzieningen	34
Overige bedrijfskosten	-167
Financiële baten en lasten	<u></u>
Som der bedrijfslasten	<u>-102</u>
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	<u>10</u>

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2023 van de Meldkamer Brabant-Noord bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 13,49%.

Bijlage 10 Overzicht van baten en lasten 2023 MKA Midden- en West-Brabant

	Realisatie 2023	Begroting 2023	Realisatie 2022
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	3.065.822	3.364.521	2.898.457
Overige opbrengsten	16.770	14.091	14.829
Aanwending voorzieningen			
Som der bedrijfsopbrengsten	3.082.592	3.378.612	2.913.286
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	2.268.883	2.327.941	2.132.144
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-	-	-
Personeel derden	289.348	50.000	160.147
Overige personeelskosten	173.816	223.263	218.979
Kapitaallasten	6.633	8.600	3.600
Huisvestingskosten	108	-	-
Doorbelasting Het Service Centrum	29.664	30.625	27.511
Toevoeging voorzieningen	41.237	-	10.774
Overige bedrijfskosten	361.406	610.134	314.649
Som der bedrijfslasten	3.171.095	3.250.563	2.867.804
	-88.503	128.048	45.482
Financiële baten en lasten		-	
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	-88.503	128.048	45.482
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-	-	-
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	-88.503	128.048	45.482

Financiële gang van zaken in 2023

Baten

(in duizenden euro's)	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
Specificatie baten MKA Midden/West Brabant			
Opbrengsten uit tarieven			-
Mutatie financieringoverschot/-tekort	3.066	3.365	-299
Opbrengsten uit tarieven	3.066	3.365	-299
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren			-
Overige opbrengsten	17	14	3
Som der bedrijfsopbrengsten	3.083	3.379	-296

Wettelijk aanvaardbaar budget 2023

Het budget aanvaardbare kosten is € 299.000 lager dan begroot. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat de verrekening met 't Witte Kruis anders uitvalt hierdoor -€ 48.000 minder budget, minder vrije marge gelden -€246.000, minder loonbudget door lagere bezetting -€ 43.000 en hogere opbrengst initiële opleidingskosten vanuit de RAV +€ 38.000.

lasten

(in duizenden euro's)	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
Specificatie lasten MKA Midden/West Brabant			
Salarissen en sociale lasten	2.269	2.328	-59
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen			-
Personeel derden	289	50	239
Overige personeelskosten	174	223	-49
Kapitaallasten	7	9	-2
Huisvestingskosten			-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	30	31	-1
Toevoeging voorzieningen	41		41
Overige bedrijfskosten	362	610	-248
Som der bedrijfslasten	3.171	3.250	-79

Salariskosten

De onderschrijding van - €59.000 t.o.v. de begroting wordt grotendeels veroorzaakt door:

- 1,2 fte onder de begrote formatie -€96.000;
- 2% lagere cao stijging dan waar in de begroting rekening mee is gehouden -€ 38.000;
- Kosten inzet flexpool medewerkers +€ 53.000;
- Meer ORT/overwerk +€ 22.000.

Personeel derden

De overschrijding van +€ 239.000 t.o.v. de begroting komt door extra vervanging i.v.m. ziekte en een lager dan begrote formatie.

Overige personeelskosten

De onderschrijding van -€ 49.000 t.o.v. de begroting wordt grotendeels veroorzaakt door:

- Hogere kosten studiefaciliteiten en reis & verblijfkosten en studie +€ 21.000;
- Hogere kosten dienstreizen +€ 18.000;
- Minder kosten initiële opleidingen -€73.000;
- Minder kosten woon-werk verkeer -€ 11.000;
- Minder kosten personeelsactiviteiten -€ 3.000.

Toevoeging voorzieningen

De niet begrote toevoeging bedraagt € 41.000. Doordat de voorziening tegen het huidige uurloon wordt opgenomen en er een forse loonstijging is en omdat er sinds dit jaar meer mensen deelnemen aan tijdsparen is de voorziening fors toegenomen:

- PLB-uren +€ 31.000;
- Tijdsparen +€ 10.000.

Overige bedrijfskosten

De onderschrijding van -€ 248.000 t.o.v. de begroting wordt grotendeels veroorzaakt door:

- Project zorgcoördinatie, dit jaar nog geen kosten -€ 195.000;
- AI-tool voor proactieve ondersteuning bij spreiding en beschikbaarheid is vertraagd t.o.v. begroting hierdoor -€ 57.000 minder kosten;
- Kosten voor een niet begrote projectleider MAZ op de meldkamer +€ 12.000.

Resultaat

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 88.503 negatief ten opzichte van een begroot resultaat van +€ 128.048. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

(in duizenden euro's) MKA Midden/West Brabant	Verskil realisatie- begroting
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	-299
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	3
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>-296</u>
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-59
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-
Personeel derden	239
Overige personeelskosten	-49
Kapitaallasten	-2
Huisvestingskosten	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-1
Toevoeging voorzieningen	41
Overige bedrijfskosten	-248
Financiële baten en lasten	<u>-</u>
Som der bedrijfslasten	<u>-79</u>
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	<u><u>-217</u></u>

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2023 van de Meldkamer Midden- en West-Brabant bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 4,06%.

Bijlage 11 Overzicht van baten en lasten 2023 RAV Brabant-Noord

	Realisatie 2023	Begroting 2023	Realisatie 2022
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	25.210.653	27.095.753	23.974.240
Overige opbrengsten	2.488.757	1.213.257	2.227.742
Vrijval voorzieningen			
Som der bedrijfsopbrengsten	27.699.410	28.309.010	- 26.201.982
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	18.061.080	19.471.788	17.237.912
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.025.471	927.000	1.791.786
Personeel derden	543.453	820.000	906.504
Overige personeelskosten	995.715	1.170.860	1.005.055
Kapitaallasten	981.894	1.205.268	907.705
Huisvestingskosten	766.420	723.290	676.943
Doorbelasting Het Service Centrum	601.068	595.000	557.448
Toevoeging voorzieningen	265.266	130.000	222.860
Overige bedrijfskosten	2.589.913	3.225.679	2.708.962
Som der bedrijfslasten	26.830.281	28.268.884	- 26.015.175
	869.129	40.126	- 186.807
Financiële baten en lasten	36.570	-88.882	-58.948
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	905.699	-48.753	- 127.859
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve			-51.270
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	905.699	-48.753	179.129

Financiële gang van zaken in 2023

Baten

(in duizenden euro's)

Specificatie baten RAV Brabant Noord	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
Opbrengsten uit tarieven	27.054	27.096	-42
Mutatie financieringoverschot/-tekort	-1.843		-1.843
Opbrengsten uit tarieven	25.211	27.096	-1.885
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-	-	-
Overige opbrengsten	2.489	1.213	1.276
Vrijval voorzieningen			-
Som der bedrijfsopbrengsten	27.700	28.309	-609

Wettelijk aanvaardbaar budget 2023

De lagere NzA baten ad - € 1.885.000 worden voornamelijk veroorzaakt door minder paraatheidsuitbreiding ad -€ 1.406.000, minder budget vrije marge ad -€ 363.000, lager budget overige loonkosten ad -€ 550.000. Daarnaast een hoger budget Spreiding en Beschikbaarheid, omdat er een hogere loonindex is dan begroot ad +€ 266.000 en minder budget vrije marge naar de meldkamer ad +€ 150.000.

Overige opbrengsten

De overschrijding van +€ 1.276.000 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt door meer budget vanuit het ministerie van VWS is voor de FLO kosten (Functioneel Leeftijds Ontslag). In de laatste maanden van 2023 heeft er een aanzienlijke aanpassing op voorgaande jaren plaatsgevonden waardoor er extra kosten zijn gemaakt. Deze kosten worden voor 95% vergoed door het ministerie van VWS.

lasten

(in duizenden euro's)

Specificatie lasten RAV Brabant Noord	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
Salarissen en sociale lasten	18.061	19.471	-1.410
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.026	927	1.099
Personeel derden	543	820	-277
Overige personeelskosten	996	1.171	-175
Kapitaallasten	982	1.205	-223
Huisvestingskosten	766	723	43
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	601	595	6
Toevoeging voorzieningen	265	130	135
Overige bedrijfskosten	2.590	3.226	-636
Som der bedrijfslasten	26.830	28.268	-1.438

Salariskosten

De onderschrijding -€1.410.000 ten opzichte van de begroting wordt met name veroorzaakt door:

- 8,86 fte lagere inzet dan begroot - €568.000;
- Lagere cao stijging van 2% dan in begroting opgenomen -€ 292.000;
- Lagere kosten doorberekening ondersteunende diensten -€ 134.000;
- Minder kosten ORT en overwerk - € 248.000;
- Lagere kosten ouderschapsverlof - € 92.000;
- Hogere uitkering ziektegeden - € 123.000.

FLO-kosten

Deze kosten zijn aanzienlijk hoger dan begroot, er heeft in de laatste maanden van 2023 een aanzienlijke aanpassing op voorgaande jaren plaatsgevonden waardoor er extra kosten zijn gemaakt. Deze kosten worden voor 95% vergoed door het ministerie van VWS.

Personeel derden

De onderschrijding ad - € 277.000 wordt veroorzaakt doordat de formatie binnen RAV Brabant Noord steeds beter op orde is door instroom van leerlingen.

Overige personeelskosten

De onderschrijding van -€ 175.000 wordt met name veroorzaakt door:

- Minder opleidingskosten dan verwacht - € 180.000, de uren van trainers worden sinds dit boekjaar verwerkt in de salariskosten;
- Lagere kosten werving en selectie - € 19.000;
- Lagere verzekeringskosten - € 17.000;
- Hogere kosten personeelsactiviteiten + € 20.000;
- Hogere kledingkosten + € 25.000;
- Meer arbo-kosten + € 7.000.

Kapitaallasten

De onderschrijding van de kapitaallasten ad -€ 223.000 wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de aanschaf van de kleding later in het jaar heeft plaatsgevonden. Daarnaast is ook de levering binnen het wagenpark verschoven naar eind 2023 en begin 2024.

Huisvestingskosten

De overschrijding ad +€ 43.000 wordt met name veroorzaakt door hogere energiekosten ad + € 61.000 en hogere schoonmaakkosten + € 27.000. Er zijn daarnaast lagere kosten voor onderhoud - € 23.000 en inventaris - € 17.000.

Toevoeging voorzieningen

In 2023 heeft er een dotatie plaatsgevonden aan de voorziening PLB-uren (persoonlijk levensfase budget) voor alle niet opgenomen uren. Ook voor de tijdsspaarregeling is vanaf 2022 een voorziening opgenomen. Aangezien de voorzieningen tegen het huidige uurloon wordt opgenomen en er een forse loonstijging was in 2023 en er met name meer gebruik van de tijdsspaarregeling wordt gemaakt zijn deze dotaties toegenomen.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten komen ten opzichte van de begroting 2023 - €636.000 lager uit, dit is grotendeels te verklaren door:

- Lagere medische bedrijfskosten - € 198.000;
- lagere kosten wagenpark - € 96.000, met name lagere brandstofkosten in verband met prijsaanpassingen - € 101.000, lagere verzekeringskosten - € 16.000, echter hogere kosten onderhoud + € 21.000;
- Minder kosten diensten derden, zoals advies en dienstverlening - € 62.000,
- Lagere bedrijfskosten - € 79.000, vanwege minder uitgaven voor contributies en lidmaatschappen - € 11.000 en een lagere afboeking voor dubieuze debiteuren - € 70.000;
- Lagere projectkosten vanuit de vrije margeregeling - € 197.000.

Resultaat

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 905.699 positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 48.753 negatief. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2023 van de RAV Brabant-Noord bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 6,22%.

(in duizenden euro's)	Verschil
RAV Brabant Noord	realisatie- begroting
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	-1.885
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	1.276
Aanwendingvoorzieningen	-
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>-609</u>
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-1.410
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	1.099
Personeel derden	-277
Overige personeelskosten	-175
Kapitaallasten	-223
Huisvestingskosten	43
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	6
Toevoeging voorzieningen	135
Overige bedrijfskosten	-636
Financiële baten en lasten	<u>-126</u>
Som der bedrijfslasten	-1.564
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	<u>955</u>

Bijlage 12 Overzicht van baten en lasten 2023 RAV Midden- en West-Brabant

	Realisatie 2023	Begroting 2023	Realisatie 2022
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	45.940.685	49.341.590	43.621.083
Overige opbrengsten	5.124.661	2.880.160	4.419.373
Vrijval voorzieningen			
Som der bedrijfsopbrengsten	51.065.346	52.221.750	48.040.456
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	32.155.430	34.418.340	29.836.918
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	4.530.543	2.497.000	3.935.293
Personeel derden	2.567.183	2.470.000	2.671.858
Overige personeelskosten	1.747.212	1.996.882	1.794.497
Kapitaallasten	1.967.487	2.276.540	1.819.973
Huisvestingskosten	1.615.934	1.655.950	1.467.272
Doorbelasting Het Service Centrum	1.045.852	1.015.000	969.954
Toevoeging voorzieningen	471.182	185.000	373.915
Overige bedrijfskosten	5.093.446	5.701.701	5.240.690
Som der bedrijfslasten	51.194.269	52.216.413	48.110.370
	-128.923	5.334	-69.914
Financiële baten en lasten	184.598	-27.595	15.332
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	55.675	-22.261	-54.582
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-73.849		-56.218
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	129.524	-22.261	1.636

Financiële gang van zaken in 2023

Baten

(in duizenden euro's)

Specificatie baten RAV Midden/West Brabant	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
Opbrengsten uit tarieven	54.492	49.342	5.150
Mutatie financieringoverschot/-tekort	-8.551		-8.551
Opbrengsten uit tarieven	45.941	49.342	-3.401
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-	-	-
Overige opbrengsten	5.124	2.880	2.244
Vrijval voorzieningen			-
Som der bedrijfsopbrengsten	51.065	52.222	-1.157

Wettelijk aanvaardbaar budget 2023

De lagere NzA baten ad - € 3.401.000 worden veroorzaakt door minder paraatheidsuitbreiding ad -€ 1.019.000, minder budget vrije marge ad -€ 588.000, lager budget initiële opleidingskosten ad -€ 1.427.000 en minder overige loonkosten ad -€ 1.111.000. Daarnaast een hoger budget Spreiding en Beschikbaarheid, omdat er een hogere loonindex is dan begroot ad +€ 523.000 en minder budget vrije marge naar de meldkamer ad +€ 247.000.

Overige opbrengsten

De overschrijding van +€ 2.244.000 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt door meer budget vanuit het ministerie van VWS is voor de FLO kosten (Functioneel Leeftijds Ontslag). In de laatste maanden van 2023 heeft er een aanzienlijke aanpassing op voorgaande jaren plaatsgevonden waardoor er extra kosten zijn gemaakt. Deze kosten worden voor 95% vergoed door het ministerie van VWS.

lasten

(in duizenden euro's)

Specificatie lasten RAV Midden/West Brabant	Realisatie 2023	Begroting 2023	Vershil
Salarissen en sociale lasten	32.155	34.418	-2.263
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	4.531	2.497	2.034
Personeel derden	2.567	2.470	97
Overige personeelskosten	1.747	1.997	-250
Kapitaallasten	1.967	2.277	-310
Huisvestingskosten	1.616	1.656	-40
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	1.046	1.015	31
Toevoeging voorzieningen	471	185	286
Overige bedrijfskosten	5.094	5.702	-608
Som der bedrijfslasten	51.194	52.217	-1.023
	-129	5	-134
Financiële baten en lasten	258	-27	285
	129	-22	151

Salariskosten

De onderschrijding -€2.263.000 ten opzichte van de begroting wordt met name veroorzaakt door:

- 17,49 fte lagere inzet dan begroot - € 1.182.000;
- Lagere cao stijging van 2% dan in begroting opgenomen -€ 522.000;
- Lagere kosten doorberekening ondersteunende diensten -€ 232.000;
- Minder kosten ORT en overwerk - € 194.000;
- Lagere kosten ouderschapsverlof - € 77.000;
- Hogere uitkering ziektegeden - € 177.000.
- Incidentele uitkering / ontslagvergoeding +€ 84.000

FLO-kosten

Deze kosten zijn aanzienlijk hoger dan begroot, er heeft in de laatste maanden van 2023 een aanzienlijke aanpassing op voorgaande jaren plaatsgevonden waardoor er extra kosten zijn gemaakt. Deze kosten worden voor 95% vergoed door het ministerie van VWS.

Personeel derden

Een kleine overschrijding ad +€ 97.000 wordt veroorzaakt door meer inhuur i.v.m. het op orde houden van de paraatheid. Daarnaast mag een groot aantal leerlingen nog niet zelfstandig op de auto.

Overige personeelskosten

De onderschrijding ad -€250.000 wordt grotendeels veroorzaakt door:

- Lagere opleidingskosten dan verwacht - € 280.000, de uren van trainers worden verwerkt in de salariskosten;
- Lagere kosten werving & selectie - € 32.000;
- Lagere verzekeringskosten - € 11.000;
- Hogere kosten personeelsactiviteiten + € 23.000;
- Hogere kledingkosten + € 42.000;
- Meer arbo-kosten + € 19.000.

Kapitaallasten

De onderschrijding van de kapitaallasten ad -€ 310.000 wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de aanschaf van de kleding later in het jaar heeft plaatsgevonden. Daarnaast is ook de levering binnen het wagenpark verschoven naar eind 2023 en begin 2024.

Huisvestingskosten

De onderschrijding ad -€ 40.000 wordt met name veroorzaakt door lagere kosten voor onderhoud - € 44.000, inrichting - € 47.000 en inventaris - € 20.000. Echter er zijn hogere energiekosten ad + € 70.000.

Toevoeging voorzieningen

In 2023 heeft er een dotatie plaatsgevonden aan de voorziening PLB-uren (persoonlijk levensfase budget) voor alle niet opgenomen uren. Ook voor de tijdsspaarregeling is vanaf 2022 een voorziening opgenomen. Aangezien de voorzieningen tegen het huidige uurloon wordt opgenomen en er een forse loonstijging was in 2022 en er met name meer gebruik van de tijdsspaarregeling wordt gemaakt zijn deze dotaties toegenomen.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten komen ten opzichte van de begroting 2023 - €608.000 lager uit, dit is grotendeels te verklaren door:

- Lagere medische bedrijfskosten - € 40.000;
- lagere kosten wagenpark - € 194.000, met name lagere brandstofkosten in verband met prijsaanpassingen - € 210.000, lagere verzekeringskosten - € 41.000, echter hogere kosten onderhoud + € 57.000;
- Minder bedrijfskosten, zoals vakliteratuur, contributies en lidmaatschappen - € 27.000;
- Lagere projectkosten vanuit de vrije margeregeling - € 343.000.

Resultaat

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 129.524 positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 22.261 negatief. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

(in duizenden euro's)	Vershil realisatie- begroting
RAV Midden/West Brabant	
<u>Opbrengsten</u>	
Opbrengsten uit tarieven	-3.401
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	2.244
Aanwending voorzieningen	-
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>-1.157</u>
<u>Kosten</u>	
Salarissen en sociale lasten	-2.263
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.034
Personeel derden	97
Overige personeelskosten	-250
Kapitaallasten	-310
Huisvestingskosten	-40
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	31
Toevoeging voorzieningen	286
Overige bedrijfskosten	-608
Financiële baten en lasten	<u>-285</u>
Som der bedrijfslasten	-1.308
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	<u>151</u>

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage over 2023 van de RAV Midden- en West-Brabant bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 5,70%.

Accountantsverslag 2023

16 mei 2024



Brabant Midden-West-Noord



Aan het algemeen bestuur van
Gemeenschappelijke Regeling
RAV Brabant Midden-West-Noord
Postbus 3024
5003 DA TILBURG

info@verstegenaccountants.nl
www.verstegenaccountants.nl

Dordrecht, 16 mei 2024

Ref.: 405/ED/WdV/MG

Geachte directie en bestuur,

Overeenkomstig uw opdracht hebben wij de jaarrekening 2023 van Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant Midden-West-Noord (verder genoemd: RAV Brabant MWN) gecontroleerd. In overeenstemming met artikel 213 van de Gemeentewet en Controlestandaard 260 Communicatie met de met governance belaste personen, brengen wij verslag aan u uit over onze bevindingen.

Onze controle is uitgevoerd in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT en het controleprotocol van RAV Brabant MWN en normenkader 2023, vast te stellen door het algemeen bestuur op 5 juli 2023. Bij de uitvoering van onze controlewerkzaamheden hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel vastgesteld op € 834.000.

Ter informatie en ter identificatie vermelden wij de belangrijkste bedragen zoals die blijken uit de door ons gecontroleerde jaarrekening 2023 en het bedrag van de door ons gehanteerde materialiteit bij de planning en uitvoering van de jaarrekeningcontrole:

RAV Brabant MWN	2023	2022
Jaarrekening		
Balanstotaal	€ 42.554.000	€ 43.857.000
Eigen vermogen	€ 15.119.000	€ 14.293.000
Totaal lasten inclusief reservemutaties	€ 83.427.000	€ 78.979.000
Totaal baten inclusief reservemutaties	€ 84.326.000	€ 79.199.000
Resultaat (na mutaties in de reserves)	€ 900.000	€ 221.000
Materialiteit	€ 834.000	€ 789.000



Het is de verantwoordelijkheid van het dagelijks bestuur van RAV Brabant MWN om de jaarrekening op te maken in overeenstemming met het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) en de Wet normering topinkomens (WNT) en de daarop berustende bepalingen. Het dagelijks bestuur is tevens verantwoordelijk voor de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties in de jaarrekening in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen. Het dagelijks bestuur heeft in de jaarrekening 2023 onder hoofdstuk 8.2 de rechtmatigheidsverantwoording opgenomen en heeft in de paragraaf 2.3 Bedrijfsvoering in het jaarverslag onder hoofdstuk 2 de belangrijkste bevindingen, afwijkingen en verbeterpunten nader toegelicht. Het is onze verantwoordelijkheid een controleverklaring over de getrouwheid van de jaarrekening te verstrekken.

Het dagelijks bestuur heeft de jaarrekening op 3 april 2024 vastgesteld, behoudens de benodigde aanpassingen in het kader van de rechtmatigheidsverantwoording. De jaarrekening wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het algemeen bestuur van 27 juni 2024. Wij hebben onze controle afgerond en wij geven een goedkeurende controleverklaring af voor getrouwheid bij deze jaarrekening, mits de jaarrekening ongewijzigd wordt goedgekeurd door het algemeen bestuur.

Wij hebben vervolgens een ondertekende controleverklaring toegevoegd aan de door het dagelijks bestuur vastgesteld jaarrekening. Daarnaast zullen wij een 'was-getekend' controleverklaring toevoegen aan de 'was-getekend' versie van de jaarrekening.

In het geval dat de door ons gecontroleerde jaarrekening nog wordt gewijzigd, verzoeken wij u om zo snel mogelijk contact met ons op te nemen over de dan ontstane situatie. Onze bevindingen hebben wij op 26 maart voorgelegd aan uw organisatie en de belangrijkste bevindingen in dit accountantsverslag hebben wij nader toegelicht aan uw organisatie.

Wij benadrukken dat dit accountantsverslag uitsluitend is bedoeld om u te informeren over onze controlebevindingen en aanbevelingen. Belanghebbenden kunnen u vragen om een afschrift van onze rapportage(s) voor hun beoordeling van de financiële stand van zaken van RAV Brabant MWN en van de risico's in haar bedrijfsvoering. Wij benadrukken dat wij niet aansprakelijk zijn voor eventuele gevolgen van externe verspreiding.

Wij vertrouwen erop u met dit verslag voldoende te hebben geïnformeerd en zijn graag bereid om het nader toe te lichten.

Hoogachtend,

W.P. de Vries RA



INHOUDSOPGAVE

1. Onze belangrijkste boodschappen aan RAV Brabant MWN	5
1.1. Opdrachtbevestiging	5
1.2. Materialiteit, normenkader en (rapporterings)toleranties	5
1.3. Goedkeurende controleverklaring getrouwheid	6
1.4. Rechtmatigheidsverantwoording	6
1.5. Het verloop van onze controlewerkzaamheden	6
2. Vermogen, resultaat en continuïteit	7
2.1. Analyse vermogen, resultaat en resultaatontwikkeling.....	7
2.2. Financiële positie en continuïteit.....	7
2.3. Interne beheersing.....	8
2.4. Weerstandsvermogen.....	8
3. Jaarverslag	9
4. Algemene controlebevindingen bij de jaarverslaglegging 2023	9
4.1. Rechtmatigheid.....	9
4.2. WNT-verantwoording	13
4.3. Volledigheid omzet Ambulancehulpverlening.....	13
4.4. IT-beheersing.....	14
4.5. Verwerking van geconstateerde afwijkingen rechtmatigheid en getrouwheid	15
5. Overige onderwerpen	15
5.1. Naleving van wet- en regelgeving en frauderisicobeheersing	15
5.2. Onafhankelijkheid	16
5.3. Duurzaamheid	17
6. Slot.....	18



1. Onze belangrijkste boodschappen aan RAV Brabant MWN

1.1. Opdrachtbevestiging

In onze opdrachtbevestiging van 19 september 2023 hebben wij de tussen RAV Brabant MWN en Verstegen accountants en adviseurs met elkaar gemaakte afspraken ten aanzien van het controleren van de jaarrekening 2023 bevestigd.

1.2. Materialiteit, normenkader en (rapporterings)toleranties

Bij de uitvoering van onze controlewerkzaamheden hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel vastgesteld op € 834.000. De berekening hebben wij verricht conform het Besluit Accountantscontrole decentrale overheden (BADO), gebaseerd op 1% van de totale werkelijke lasten over 2023 plus de toevoegingen aan de reserves.

Afwijkingen als gevolg van fraude of fouten 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 houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen materieel zijn.

Met ingang van verslagjaar 2023 geeft het dagelijks bestuur een rechtmatigheidsverantwoording, voor het eerst bij de jaarrekening 2023. Voor de controle van de jaarrekening 2023 heeft u in uw normenkader, controleprotocol en in uw verordeningen hierover afspraken gemaakt.

Onze controle is uitgevoerd in overeenstemming met:

- Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden; en
- het Controleprotocol WNT.

Wij baseren onze controleopdracht op de uitgangspunten die zijn vastgelegd in:

- de Gemeentewet, het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en de normen afkomstig van de Commissie Bedrijfsvoering en Auditing Decentrale Overheden (BADO), allen in aangepaste vorm voor de rechtmatigheidsverantwoording;
- de geactualiseerde Notitie Rechtmatigheidsverantwoording 2023, vanwege de rechtmatigheidsverantwoording;
- Controleprotocol RAV Brabant MWN en het Normenkader 2023, vastgesteld door het algemeen bestuur op 5 juli 2023 en uw eigen verordeningen, kaders en afspraken.



1.3. Goedkeurende controleverklaring getrouwheid

Wij hebben de controle van de jaarrekening 2023 van RAV Brabant MWN afgerond. Wij geven bij de jaarrekening 2023 een goedkeurende controleverklaring af voor getrouwheid. Dit onder het voorbehoud dat deze jaarrekening ongewijzigd wordt goedgekeurd door het algemeen bestuur. De accountantscontrole over verslagjaar 2023 leidt hiermee indirect tot een oordeel over de rechtmatigheid van alle baten, lasten en balansmutaties, via een getrouwheidsoordeel over de rechtmatigheidsverantwoording.

1.4. Rechtmatigheidsverantwoording

Op pagina 46 van de jaarrekening 2023 is de rechtmatigheidsverantwoording van het dagelijks bestuur opgenomen. Het dagelijks bestuur heeft conform het door het algemeen bestuur vastgestelde controleprotocol 3 % van de lasten als verantwoordingsgrens gehanteerd. Uit de rechtmatigheidsverantwoording blijkt dat er geen rechtmatigheidsfouten en onduidelijkheden zijn boven deze verantwoordingsgrens.

In de paragraaf bedrijfsvoering is een nadere toelichting opgenomen ten aanzien van de rechtmatigheid en zijn fouten en/of onduidelijkheden boven de door het algemeen bestuur vastgestelde rapportagegrens toegelicht.

In paragraaf 4.1.5 hebben wij onze bevindingen bij de rechtmatigheidsverantwoording nader uitgewerkt. Op grond van onze controle zijn wij van oordeel dat de rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld geeft.

1.5. Het verloop van onze controlewerkzaamheden

Wij hebben onze controlewerkzaamheden uitgevoerd overeenkomstig de tussen de RAV Brabant MWN en Verstegen opgestelde opdrachtbevestiging. Ter ondersteuning daarvan zijn vooraf risicoanalyses opgesteld, werkafspraken gemaakt en tussentijdse controlewerkzaamheden uitgevoerd. Met betrekking tot het controleproces constateren wij het volgende:

- De concept-jaarrekening was bij aanvang van onze jaarrekeningcontrole op 12 februari jl. grotendeels gereed. De rechtmatigheidsverantwoording en de toelichting rechtmatigheid in de paragraaf Bedrijfsvoering zijn nieuw voor boekjaar 2023 en is nieuw in de jaarrekening 2023. De rechtmatigheidsverantwoording is later in het controleproces aangevuld aan de jaarrekening. RAV Brabant MWN en Verstegen hebben onderling intensief samengewerkt met als resultaat dat de rechtmatigheidscontrole kon worden uitgevoerd en de rechtmatigheidsverantwoording voldoet aan de daaraan gestelde eisen.
- De samenwerking tussen uw organisatie en Verstegen is wederom goed, prettig en constructief verlopen.



- De dossiervorming als basis voor onze controle was, behoudens de rechtmatigheidsverantwoording, goed op het moment van start van onze controle. Vragen en opmerkingen die wij hadden zijn goed en tijdig beantwoord. Het onderwerp rechtmatigheid en specifiek de rechtmatigheidsverantwoording heeft een groot beslag op uw en onze capaciteit gelegd. Dit valt buiten de invloedssfeer van RAV Brabant MWN.
- De wederzijdse afspraken over planning en afronding en uw en onze extra inspanningen hebben ertoe geleid dat de controle binnen de bestuurlijke planning kon worden afgerond. Behoudens door de onduidelijkheid over rechtmatigheidsverantwoording, buiten de invloedssfeer van RAV Brabant MWN.
- Onze controlewerkzaamheden zijn intensiever geweest en hebben ook meer tijd gekost dan vooraf overeengekomen.

Wij zijn, rekening houdend met het vorenstaande, van mening dat onze gerealiseerde tijdsbesteding en de door ons gerealiseerde controlewerkzaamheden voldoende zijn voor een kwalitatief toereikende uitvoering van onze controlewerkzaamheden, overeenkomstig de voor ons geldende controle- en overige standaarden (COS).

2. Vermogen, resultaat en continuïteit

2.1. Analyse vermogen, resultaat en resultaatontwikkeling

Het Besluit Begroting en Verantwoording (hierna: BBV) is voor RAV Brabant MWN het geldende verslaggevingsstelsel. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen resultaatbepaling en resultaatbestemming. Het is niet toegestaan baten of lasten rechtstreeks in het eigen vermogen te muteren. Mutaties in het eigen vermogen vinden plaats op basis van besluitvorming door het algemeen bestuur.

De jaarrekening 2023 van RAV Brabant MWN is opgesteld in overeenstemming met het van toepassing zijnde model.

De door ons gecontroleerde jaarrekening geeft een eigen vermogen aan per 31 december 2023 van € 15,1 miljoen (2022: € 14,3 miljoen) en een nadelig voordelig over 2023 van € 900.000 na mutaties in de reserves (voordelig resultaat 2022: € 221.000 na mutaties in de reserves).

De analyse van het resultaat 2023 ten opzichte van de begroting 2023 is toereikend toegelicht in hoofdstuk 1 van het jaarverslag in hoofdstuk 8 van de jaarrekening.

2.2. Financiële positie en continuïteit

Uitgangspunt bij de begroting van RAV Brabant MWN is dat de begroting ten minste sluitend is. In de (gewijzigde) begroting 2023 is een resultaat van nihil opgenomen. De jaarrekening 2023 is opgesteld volgens de continuïteitsveronderstelling. De omvang van het eigen vermogen is in 2023 toegenomen met een bedrag van € 0,8 miljoen.



De jaarrekening is opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling. Het bestuur van RAV Brabant MWN bevestigt dat er geen twijfel bestaat ten aanzien van de financiële omvang van het vermogen van RAV Brabant MWN om de continuïteit te waarborgen. Wij hebben de continuïteitsveronderstelling als basis voor de jaarrekening 2023 beoordeeld en wij kunnen ons verenigen met de toepassing van de continuïteitsveronderstelling in de jaarrekening.

2.3. Interne beheersing

Als onderdeel van de jaarrekeningcontrole hebben wij een interim-controle uitgevoerd. Onze bevindingen en aanbevelingen met betrekking tot de interne beheersingsmaatregelen hebben wij gerapporteerd in onze managementletter 2023 van 8 november 2023. Wij verwijzen naar deze managementletter. Onze managementletter hebben wij nader toegelicht.

Vanuit onze controleopdracht hebben wij de kwaliteit beoordeeld van de interne beheersingsmaatregelen die een directe relatie hebben met de externe verslaglegging en jaarrekening van RAV Brabant MWN. Als een interne beheersingsmaatregel de basis vormt voor onze verdere controlewerkzaamheden, dan toetsen wij ook de werking ervan gedurende het jaar.

Wij vinden dat er binnen RAV Brabant MWN – rekening houdend met de aard en omvang van de (administratieve) organisatie – geen sprake is van ernstige tekortkomingen in de voor de jaarrekeningcontrole relevante interne beheersingsmaatregelen. Enkele van onze bevindingen en aanbevelingen behoeven aandacht.

2.4. Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen van RAV Brabant MWN heeft de aandacht van management en bestuur. Risicomanagement vindt onder andere plaats in de vorm van een risicotabel, waarin de risico's in beeld worden gebracht en periodiek worden gemonitord. In de jaarstukken 2023 is een risicotabel opgenomen in de paragraaf risicomanagement 2023 daarnaast is er ook een risicotabel opgenomen in de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing. Wij hebben vernomen dat de uitgebreide matrix periodiek wordt afgestemd met het bestuur om grip te houden op de (ontwikkeling van de) risico's.




Op basis van uw huidige inzichten blijkt dat een onderbouwde kans bestaat dat een bedrag van circa € nihil (2022 € nihil) noodzakelijk is om aan de zo reëel mogelijk ingeschatte financiële risico's weerstand te bieden. De belangrijkste benoemde risico's betreffen de budgetaanpassingen vanuit de NZa, niet naleving prestatiecontract of personele aangelegenheden. Deze risico's zijn voorzien van een inhoudelijke toelichting per risico maar zijn niet nader gekwantificeerd.

Gezien het risicoprofiel van RAV Brabant MWN adviseren wij u de ontwikkeling van de risico's en de ontwikkeling van de reserves die aangewezen zijn als dekking van de risico's tussentijds en nauwlettend te blijven volgen.



3. Jaarverslag

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvatten de jaarstukken 2023 andere informatie, die bestaat uit:

-  de beleidsverantwoording (hoofdstuk 1);
-  de paragrafen (hoofdstuk 2);
-  bijlagen (achter de jaarrekening).

Wij hebben de overige informatie gelezen en vastgesteld dat de daarin opgenomen informatie niet strijdig is met de jaarrekening of onze controlebevindingen. Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten uit het BBV en de Nederlandse Standaard 720 Nadere Voorschriften Controlestandaarden en de verantwoordelijkheden van de accountant met betrekking tot andere informatie. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het jaarverslag en andere informatie mag geen ander beeld oproepen bij de lezer dan de jaarrekening. Wij hebben vastgesteld dat het jaarverslag 2023 van RAV Brabant MWN de vereiste informatie in voldoende mate weergeeft en niet strijdig is met de jaarrekening of onze controlebevindingen.

4. Algemene controlebevindingen bij de jaarverslaglegging 2023

4.1. Rechtmatigheid

4.1.1. Inleiding

In eerdere managementletters en accountantsverslagen hebben wij u geïnformeerd over de rechtmatigheidsverantwoording. RAV Brabant MWN heeft actief geacteerd op de komst van de rechtmatigheidsverantwoording. Wij verwijzen naar onze (tussentijdse) bevindingen en de aanbevelingen en aandachtspunten die wij hebben gerapporteerd.

RAV Brabant MWN heeft in de jaarrekening een rechtmatigheidsverantwoording van het dagelijks bestuur opgenomen. De rechtmatigheidsafwijkingen (rechtmatigheidsfouten en onduidelijkheden) boven de overeengekomen verantwoordingsgrens worden in de rechtmatigheidsverantwoording benoemd. In de paragraaf Bedrijfsvoering in het jaarverslag heeft het dagelijks bestuur een nadere toelichting gegeven over de onderwerpen die de rechtmatigheid raken en op welke wijze de interne beheersing en verbeteracties zijn vormgegeven.

4.1.2. Ontwikkelingen rechtmatigheidsverantwoording

Invoeringsdatum rechtmatigheidsverantwoording verslagjaar 2023

Op 27 september 2022 is de Wet versterking decentrale rekenkamers aangenomen door de Eerste Kamer. In deze wet is geregeld dat de rechtmatigheidsverantwoording, opgesteld door het dagelijks bestuur van RAV Brabant MWN, onderdeel wordt van de jaarrekening.



Hiermee is het dagelijks bestuur zelf verantwoordelijk voor afleggen van verantwoording over de rechtmatigheid van het gevoerde bestuur en de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties. Dit zou betekenen dat de accountant met ingang van de jaarrekening 2023 alleen een controleverklaring met een oordeel over de getrouwheid van de jaarrekening (inclusief rechtmatigheidsverantwoording) als geheel afgeeft. Tot en met 2022 was dat een controleverklaring met een oordeel over zowel getrouwheid als rechtmatigheid. Wij hebben uw organisatie en het bestuur hierover eerder geïnformeerd.

Aanpassing Gemeentewet, geen aanpassing accountantsnormen

Eerder is de Gemeentewet aangepast aan de nieuwe rechtmatigheidsverantwoording. Tegen de voorgestelde wijzigingen in de normen voor de accountantscontrole (het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en de normen afkomstig van de Commissie Bedrijfsvoering en Auditing Decentrale Overheden (BADO) heeft de Algemene Rekenkamer (AR) begin 2024 fundamentele bezwaren geuit. Dit heeft tot gevolg dat de voorgestelde wijzigingen in het BBV en in het BADO niet definitief zijn en formeel ongewijzigd blijven voor verslagjaar 2023.

Wel een oordeel over rechtmatigheid

Gemeenschappelijke regelen en gemeenten werden opgeroepen om de rechtmatigheidsverantwoording wel op te nemen in de jaarrekening. Dit conform besluitvorming door de Eerste Kamer op 27 september 2022 en de door u inmiddels aangepaste en vastgestelde (interne) verordeningen en afspraken die hierover door vertegenwoordigende organen met het algemeen bestuur gemaakt zijn. De accountantscontrole over verslagjaar 2023 leidt uiteraard wel tot een oordeel over de rechtmatigheid van alle baten, lasten en balansmutaties, maar de vorm van het accountantsoordeel is nog afhankelijk van de uitkomsten van het overleg tussen het Ministerie van BZK en de Algemene Rekenkamer. Het accountantsoordeel zal daardoor of “indirect” zijn via een getrouwheidsoordeel over de rechtmatigheidsverantwoording (de beoogde nieuwe situatie met ingang van 2023) of “direct” zijn via een rechtmatigheidsoordeel, zoals dat over de verslagjaren tot en met 2022 is gerapporteerd door de accountant.

Medio april jl. hebben wij bericht ontvangen over de wijzigingen in de verantwoordings- en accountantsnormen in het BBV en BADO. Dit geeft uitsluitel voor gemeenten, gemeenschappelijke regelingen en controlerend accountants over het definitief opmaken van de jaarrekening 2023 en de bestuurlijke behandeling en besluitvorming en over de afronding van onze controlewerkzaamheden en het afgeven van de controleverklaring bij de jaarrekening van RAV Brabant MWN.

De accountantscontrole over verslagjaar 2023 leidt tot een oordeel over de rechtmatigheid van alle baten, lasten en balansmutaties. Het accountantsoordeel komt hiermee tot uitdrukking in een getrouwheidsoordeel over de rechtmatigheidsverantwoording.

4.1.3. Begrotingsonrechtmatigheid

Onderdeel van de rechtmatigheidscontrole en de rechtmatigheidsverantwoording is begrotingsrechtmatigheid. In het kader van de begrotingsrechtmatigheid beoordeelt RAV Brabant MWN de begrotingsafwijkingen per programma voor zowel, lasten, baten als investeringskredieten.



In totaal heeft RAV Brabant MWN volgens de gewijzigde begroting 2023 € 86,1 miljoen aan lasten begroot (primitieve begroting 2023 € 79,4 miljoen) tegenover € 83,4 miljoen aan werkelijke lasten (2022: € 78,9 miljoen). Aan baten heeft RAV Brabant MWN over 2023 een bedrag geraamd van € 86,1 miljoen volgens de gewijzigde begroting (primitieve begroting € 79,4 miljoen), tegenover gerealiseerde baten van € 84,3 miljoen (2022: € 79,2 miljoen). Dit betekent een onderrealisatie in 2023 van de lasten en baten. RAV Brabant MWN kent één programma.

€ x 1000	Programma
Lasten	
Werkelijk 2023	83.427
Begroot (na wijziging) 2023	86.113
Afwijking begroting 2023	-2.686
Baten	
Werkelijk 2023	84.326
Begroot (na wijziging) 2023	86.113
Afwijking begroting 2023	-1.787

In november 2023 is door de commissie BBV in de gewijzigde Kadernota Rechtmatigheid van november 2023 een nadere duiding gegeven aan het begrip Begrotings-onrechtmatigheid:

1. Er is hiervan sprake als het dagelijks bestuur bij de realisatie van doelen en het realiseren van activiteiten de door het algemeen bestuur vastgestelde budgetten voor wat betreft de lasten of investeringsbudgetten overschrijdt.
2. Toevoegingen en onttrekkingen aan de reserves die niet door het algemeen bestuur zijn vastgesteld voor het einde van het boekjaar.
3. Bij overschrijdingen van lasten of investeringskredieten en ook bij lagere/hogere baten dan begroot de begroting niet tijdig* met begrotingswijzigingen is aangepast.

Het derde onderdeel is een uitbreiding van het begrip begrotings-onrechtmatigheid. Hoe niet tijdig wordt geïnterpreteerd, wordt bepaald door de 'spelregels' tussen het algemeen bestuur en het dagelijks bestuur. De spelregels met betrekking tot het informeren en vaststellen van begrotingswijzigingen bij overschrijdingen van lasten en investeringsbudgetten (kredieten) en bij lagere/hogere baten ten opzichte van de begroting zijn veelal in de financiële verordening art. 212 Gemeentewet opgenomen.

RAV Brabant MWN heeft in de vernieuwde financiële verordening ex. artikel 212 Gemeentewet afspraken opgenomen over wat in dit opzicht tijdig is. In artikel 6 is opgenomen dat er sprake is van één bestuursrapportage per boekjaar. Eventuele over- en overschrijdingen die nadien bekend worden, worden hiermee gemeld in de jaarrekening. Het melden van de resterende over- en overschrijdingen middels de jaarrekening is daarmee in lijn met uw financiële verordening. Hiermee worden overschrijdingen van de lasten of investeringsbudgetten en lagere of hogere baten dan begroot voor de begrotingsrechtmatigheid niet als onrechtmatig beschouwd indien deze afwijkingen door het dagelijks bestuur bij de jaarstukken worden gemeld en toegelicht aan het algemeen bestuur.



Voor de toelichting op de begrotingsafwijkingen verwijzen wij naar uw inhoudelijke analyse in de jaarrekening in hoofdstuk 8. RAV Brabant MWN heeft in 8.2 de afwijkingen gewogen en bepaald welke afwijkingen rechtmatig zijn, onrechtmatig zijn en welke onrechtmatigheden volgens het beleid van het algemeen bestuur acceptabel worden verklaard. De conclusie is dat er geen begrotingsonrechtmatigheden zijn vastgesteld bij de RAV Brabant MWN.

4.1.4. (Europese) aanbesteding

Onderdeel van het vastgestelde normenkader van RAV Brabant MWN zijn regels en voorschriften ten aanzien van Europese aanbestedingsregels. RAV Brabant MWN controleert of juiste naleving van deze Europese (EU) aanbestedingsregels heeft plaatsgevonden. Deze controle is een belangrijk onderdeel van de rechtmatigheidscontrole en van de rechtmatigheidsverantwoording

RAV Brabant MWN ziet voorafgaand aan aanbestedingen strak toe dat bij het aangaan van nieuwe opdrachten de regels ten aanzien van EU-aanbesteding strikt worden nageleefd. Tijdens onze controle en de gesprekken met uw organisatie hierover hebben wij vastgesteld dat dit bewustzijn aanwezig is en dat wij deze aandacht terugzien in uw organisatie op meerdere momenten in het jaar. Zowel uit de verbijzonderde interne controle als uit onze externe controle zijn geen onrechtmatigheden geconstateerd.

4.1.5. Rechtmatigheidsafwijkingen 2023

In de rechtmatigheidsverantwoording 2023 in de jaarrekening heeft u de rechtmatigheidsafwijkingen opgenomen en de afwijkingen die daarvoor in aanmerking komen nader toegelicht in de paragraaf Bedrijfsvoering. De afwijkingen hebben wij opgenomen in de bijlage bij dit accountantsverslag.

Hieronder hebben wij het kader van het algemeen bestuur voor de rechtmatigheidscontrole opgenomen waaraan RAV Brabant MWN moet voldoen. Het kader is uitgebreid met de normen waaraan de accountant moet voldoen.

Onderwerp	Percentage/norm	Bedrag
Totale lasten 2023 Realisatie volgens Jaarrekening 2023	n.v.t.	€ 83.427.000
Toevoegingen aan de reserves 2023 Realisatie volgens Jaarrekening 2023	n.v.t.	€ 0
Basis voor berekening goedkeuringstolerantie getrouwheid en verantwoordinggrens rechtmatigheid	n.v.t.	€ 83.427.000
Accountant		
Materialiteit BADO voor getrouwheidsfouten	3%	€ 2.502.000
Materialiteit BADO voor onzekerheden in de controle	3%	€ 2.502.000
Rapporteringstolerantie voor toelichting getrouwheidsfouten en onzekerheden in de controle in het accountantsverslag	n.v.t.	€ 100.000



<i>Rechtmatigheid</i>		
Verantwoordingsgrens (regulier) voor de financiële rechtmatigheidstoetsing, vastgesteld door het algemeen bestuur	3%	€ 2.502.000
Rapporteringsgrens voor individuele rechtmatigheidsfouten en rechtmatigheidsonduidelijkheden in de paragraaf Bedrijfsvoering	n.v.t.	€ 100.000

Wij hebben vastgesteld dat de rechtmatigheidsverantwoording getrouw is.

4.2. WNT-verantwoording

4.2.1. *Controlebevindingen en aanbevelingen*

Wij hebben de in de jaarrekening opgenomen WNT-verantwoording 2023 gecontroleerd overeenkomstig de door de minister vastgestelde [Regeling controleprotocol WNT 2023](#). Daarbij zijn door ons geen afwijkingen geconstateerd.

4.2.2. *Beperkingen in de reikwijdte van onze controlewerkzaamheden*

Het doel van het controleprotocol WNT is om vast te stellen of de bezoldiging van de raad van bestuur en van de raad van toezicht overeenkomt met de bepalingen van de WNT en juist is gepresenteerd in de WNT-verantwoording.

Wij kunnen op grond van de uitvoering van het WNT-protocol niet uitsluiten dat de uitbetaalde bezoldiging volledig overeenkomt met de daarover gemaakte afspraken tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur. Bijvoorbeeld omdat wij geen weet hebben van een separaat gemaakte bezoldigingsafpraak. Het kan daardoor voorkomen dat de WNT correct is toegepast, terwijl de bezoldiging afwijkt van gemaakte afspraken.

Als de in de WNT-verantwoording verantwoorde bezoldiging niet overeenkomt met uw beeld van de gemaakte afspraken of met uw eigen administratie, verzoeken wij u ons zo snel mogelijk daarover te informeren. Wij kunnen dan op grond van uw informatie onze controlebevindingen evalueren.

4.3. Volledigheid omzet Ambulancehulpverlening

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft richtlijnen voor vergoeding en verantwoording van opbrengsten uit ambulancevervoer zoals RAV Brabant MWN deze opneemt in de jaarrekening. Ook bepaalt de NZa in belangrijke mate de reikwijdte van de uit te voeren (externe) controle door de accountant, onder meer door middel van het jaarlijkse "Accountantsprotocol opbrengsten regionale ambulancevoorzieningen 2023".

Onderdeel van de voorgeschreven controlewerkzaamheden door de accountant is het vaststellen dat de verantwoorde opbrengsten uit ambulancevervoer in de jaarrekening 2022 aansluiten op de rittenregistratie in de primaire administratie van RAV Brabant MWN (Ambuflow). Voor een bedrag van afgerond € 210.000 heeft zowel de RAV Brabant MWN als wij niet vast kunnen stellen of het aantal ritten volledig als opbrengsten in 2023 verantwoord is. Wij nemen deze afwijking op als onzekerheid in de foutenevaluatie.



4.4. IT-beheersing

Vanuit onze controle van de jaarrekening zijn geen aanwijsbare risico's geconstateerd voor de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking.

Onze werkzaamheden richten zich vooral op de IT-beheersingsmaatregelen die relevant zijn in het kader van onze opdracht voor het controleren van de jaarrekening. Wij benadrukken dat onze werkzaamheden zich niet richten op alle IT-risico's en -beheersingsmaatregelen, zoals bijvoorbeeld de risico's en beheersingsmaatregelen die voortvloeien uit cybercriminaliteit.

Het huidige IT-landschap wordt gedomineerd door Cloud- en SaaS-oplossingen. Het zwaartepunt van IT-beheersing verschuift daardoor naar toegangsbeheer en het reduceren van het risico van cybercriminaliteit. Hierbij hebben wij nog enkele (belangrijke) verbeterpunten geconstateerd. Die hebben wij gerapporteerd in onze managementletter, waarbij wij graag nog het volgende opmerken:

- RAV Brabant MWN heeft een gestructureerde aanpak voor het reduceren van het risico van cybercriminaliteit. Middels de NEN7510 certificering zijn de risico's in kaart gebracht en zijn verbeteringen doorgevoerd ter afdekking van de belangrijkste risico's.

Wij benadrukken dat ons onderzoek van de IT-beheersingsmaatregelen in het kader van onze jaarrekeningcontrole belangrijke informatie kan geven over IT-risicogebieden van RAV Brabant MWN. Er kan echter ook sprake zijn van risicogebieden die niet door ons onderkend worden. De oorzaak hiervan is de beperkte scope van ons onderzoek.

In onze managementletter van 8 november 2023 hebben wij vermeld inzicht te hebben verkregen in ICT-landschap van de RAV Brabant MWN. Wij hebben deze eerste beoordeling mede uitgevoerd aan de hand van interviews, beoordeling van documentatie en het beoordelen van de kernapplicaties van de organisatie (ADP, Inconto, Exact, AmbufLOW).

Op basis van deze beoordeling zien wij mogelijkheden om te trachten tot het steunen op het systeem en de onderliggende interne beheersingsomgeving met name voor het proces inkopen en de digitale factuurverwerking (Inconto) en de financiële administratie (Exact). Wij zien toegevoegde waarde voor de RAV Brabant MWN gezien het steeds groter wordende belang van de automatiseringsomgeving van RAV Brabant MWN voor haar administratieve organisatie en interne beheersing.

Bij onze aanpak zullen wij relevante beleidstukken, procedures en systeeminstellingen inspecteren, om te bepalen of bijvoorbeeld de autorisatie-controls in opzet, bestaan en werking voldoende zijn gewaarborgd. Wij gaan graag met u in gesprek of u een dergelijke IT-audit en met welke 'scope' uw wenst en lichten graag ons plan en de verwachte kosten toe.



4.5. Verwerking van geconstateerde afwijkingen rechtmatigheid en getrouwheid

Tijdens de jaarrekeningcontrole zijn naar aanleiding van onze controle geen materiële correcties doorgevoerd.

Naar aanleiding van de door ons uitgevoerde controlewerkzaamheden resteren verder geen ongecorrigeerde fouten en onzekerheden.

Er hebben naar aanleiding van onze controle correcties plaatsgevonden in de jaarstukken, dit betroffen cijfermatige correcties en tekstuele aanpassingen, zoals aanpassingen met betrekking tot presentatie-, rubricerings- en toelichtingsvereisten van het BBV en (begrotings)rechtmatigheid.

Inhoudelijk zijn er over de jaarrekening 2023 en de doorgevoerde correcties geen meningsverschillen geweest met uw organisatie.

Naar aanleiding van de door ons uitgevoerde controlewerkzaamheden resteren de volgende ongecorrigeerde fouten en onzekerheden groter dan de rapporteringstolerantie van € 100.000.

Onderstaande tabel geeft een samenvatting van de fouten en onzekerheden ten aanzien van getrouwheid.

<i>Betreft</i>	<i>Fout (rechtmatigheid)</i>	<i>Fout (getrouwheid)</i>	<i>Onzekerheid</i>
<i>Volledigheid omzet Ambulancehulpverlening</i>	€ 0	€ 0	€ 210.000
TOTAAL	€ 0	€ 0	€ 210.000

Het totaal van de geconstateerde afwijkingen blijft binnen de goedkeuringstolerantie. Hierdoor is de strekking van de controleverklaring 2023 goedkeurend voor getrouwheid.

5. Overige onderwerpen

5.1. Naleving van wet- en regelgeving en frauderisicobeheersing

Wij betrekken bij onze controlewerkzaamheden, overeenkomstig de voor ons geldende standaarden, de naleving van wet- en regelgeving en frauderisico's. Daarbij richten wij ons op risico's die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang in de jaarrekening.

Wij hebben op basis van onze controlewerkzaamheden de risicofactoren voor overtredingen van wet- en regelgeving en fraude geëvalueerd. Frauderisicofactoren kunnen voortvloeien uit bijvoorbeeld leveranciersselectie, (contant) geldverkeer, bewuste beïnvloeding door het bestuur en/of het management van de presentatie (jaar)cijfers teneinde een ander beeld voor te stellen dan de werkelijkheid en misbruik/oneigenlijk gebruik van bedrijfsmiddelen van de RAV Brabant MWN.



Onze controle heeft geen afwijkingen van wet- en regelgeving of aanwijzingen voor fraude aan het licht gebracht.

RAV Brabant MWN heeft beleid dat gericht is op het systematisch identificeren en beheersen van deze risico's. Wij constateren dat er in de bedrijfsvoering belangrijke maatregelen zijn getroffen om dergelijke risico's te beheersen. Deze maatregelen bestaan hoofdzakelijk uit het toewijzen van taken en verantwoordelijkheden, het realiseren van functiescheiding, procedures, intern toezicht en externe controle.

Naar onze mening wordt het risico van (materiële) fraude en overtreding van wet- en regelgeving hierdoor teruggedbracht. Wij adviseren hierbij nog wel om als onderdeel van het risicomanagementsysteem periodiek een separate risicoanalyse op deze thema's uit te voeren en daarbij te evalueren of er voldoende beheersingsmaatregelen zijn getroffen. Wij verwijzen hiervoor naar onze bevindingen die wij in onze managementletter hebben gerapporteerd.

Onze eigen controlewerkzaamheden hebben overigens geen relevante afwijkingen van wet- en regelgeving of aanwijzingen voor fraude aan het licht gebracht. Daarbij merken wij nog wel op dat van ons niet verwacht kan worden dat elke overtreding van wet- en regelgeving of fraude door ons ontdekt wordt. Dat heeft onder andere te maken met het mogelijk opzettelijke karakter van dergelijke overtredingen en fraude.

In onze gesprekken met de organisatie is bevestigd dat er geen fraude heeft plaatsgevonden en ook geen vermoeden is van fraude.

5.2. Onafhankelijkheid

Het waken voor onze onafhankelijkheid is primair onze eigen (vaktechnische) verantwoordelijkheid. Daarvoor treffen wij – overeenkomstig onze standaarden en interne kwaliteitsprocedures – diverse maatregelen. Op basis van de uitvoering van deze maatregelen kunnen wij bevestigen dat wij de controleopdracht voor de jaarstukken van RAV Brabant MWN op onafhankelijke wijze hebben kunnen uitvoeren en afronden.

Aanvullend daarop rapporteren wij u jaarlijks – voor uw beoordeling van onze onafhankelijkheid – de werkzaamheden die door ons zijn verricht naast het controleren van financiële verantwoordingen en het uitoefenen van onze natuurlijke adviesfunctie. Met betrekking tot het verslagjaar 2023 hebben wij geen werkzaamheden verricht naast onze controlewerkzaamheden en de direct daaruit voortvloeiende ondersteuning en advisering over de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording.

Tot slot bevestigen wij dat geen sprake is van een langdurige betrokkenheid (zeven jaar of meer) van één van de teamleden bij de controleopdracht voor de RAV Brabant MWN.



5.3. Duurzaamheid

Wij hebben ons een beeld gevormd van de aandacht die RAV Brabant MWN heeft voor het verduurzamen van de bedrijfsvoering en de verantwoording daarover in het bestuursverslag of anderszins. Daarbij houden wij er rekening mee dat RAV Brabant MWN niet onder de verplichtingen vanuit de CSRD valt, maar wel te maken heeft en krijgt met verantwoordingsvereisten vanuit onder meer (lokale) overheden, zorgverzekeraars en banken. Zie ook onze managementletter hierover.

Het verdient aanbeveling om duurzaamheid nadrukkelijker te agenderen, zodat RAV Brabant MWN zelf ook de regie kan houden over de ontwikkelingen die vanuit wet- en regelgeving op de organisatie afkomen. Het voert voor dit accountantsverslag te ver om een volledig stappenplan uit te werken en tegelijkertijd onderkennen wij een risico dat te laat wordt gestart met voorbereidingen om tijdig te kunnen voldoen aan de verantwoordingsvereisten vanuit de CSRD die indirect op RAV Brabant MWN afkomen.

In dat kader adviseren wij om in ieder geval de volgende processtappen te agenderen en op te pakken:

- **Materialiteitsanalyse.** Zie voor meer informatie over het bepalen van de materialiteit bijvoorbeeld het [Stappenplan dubbele materialiteitsanalyse CSRD](#) dat ontwikkeld is door de NBA. De materialiteitsanalyse geeft richting aan de focusgebieden voor verduurzaming en aan verantwoording daarover. Een goede materialiteitsanalyse motiveert ook waarom RAV Brabant MWN wel of niet werkt aan bepaalde duurzaamheidsdoelstellingen. Professionele adviesbureaus beschikken over software om de materialiteitsanalyse gestructureerd uit te voeren. *Ons advies is om de materialiteitsanalyse medio 2024 gereed te hebben.*
- **Duurzaamheidsbeleid.** Op basis van de materialiteitsanalyse kan het duurzaamheidsbeleid van RAV Brabant MWN herijkt worden en vertaald worden naar actiepunten die geadresseerd worden aan verantwoordelijke functionarissen, al dan niet ondersteund door externe deskundigen. Wij adviseren om het herijken van het duurzaamheidsbeleid te agenderen voor het derde kwartaal 2024. Hierbij merken wij nog op dat duurzaamheidsbeleid niet los is te zien van het meerjarenbeleid van organisaties en andersom ook niet. Dit impliceert dat het uitwerken van duurzaamheidsbeleid tot gevolg kan hebben dat het meerjarenbeleid op onderdelen bijgesteld moet worden.
- **Verantwoordingsinformatie.** Voor CSRD-plichtige organisaties zijn de verantwoordingsvereisten (in combinatie met de materialiteitsanalyse) inmiddels bekend. Voor niet-CSRD-plichtige organisaties zal er de komende tijd meer duidelijkheid komen over de verantwoordingsvereisten vanuit ketenpartners. Ongeacht de toepasselijkheid van de CSRD is het uitwerken van een duurzaamheidsverantwoording een omvangrijk proces. *Wij adviseren om dit te agenderen voor het laatste kwartaal 2024 en daarbij in eerste instantie aansluiting te zoeken bij de 'light' versie van de CSRD: [de EU Voluntary Sustainability Reporting Standard for non-listed SMEs that are outside the scope of CSRD](#).*



Desgewenst beschikken wij over een in het Nederlands vertaalde versie. Als aandachtspunt merken wij hierbij nog op dat het stelselmatig verantwoord worden over duurzaamheid ook vraagt om een daarop afgestemde inrichting van registraties en informatiesystemen. Wij adviseren om hier aandacht voor te hebben.



Van het in de vorige paragraaf geschetste, beschikken nog maar weinig organisaties over veel deskundigheid. *In lijn met de CSRD adviseren wij om externe deskundigen in te schakelen om scherper zicht te krijgen op deze ontwikkelingen en een beeld te krijgen van wat dit concreet van RAV Brabant MWN zal vragen de komende jaren.*

6. Slot

Wij vertrouwen erop u met dit accountantsverslag voldoende te hebben geïnformeerd over onze controlebevindingen en u van dienst te zijn geweest met de vermelde ontwikkelingen en aanbevelingen.

Klassenindeling regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen Zorg en Jeugdhulp 2024

Naam instelling: RAV Brabant Midden West - Noord
Totaal aantal punten: 9
Bijbehorende klasse: III

1. Kennisintensiteit --> in te vullen aan de hand van tabblad 2		punten
<input type="checkbox"/>	Opleidingsniveau middelbaar beroepsonderwijs	2
<input checked="" type="checkbox"/>	Opleidingsniveau hoger beroepsonderwijs	3
<input type="checkbox"/>	Opleidingsniveau academisch onderwijs	4
<input type="checkbox"/>	Overwegend academisch-plus niveau	5

2. Aantal taken		Punten
<input checked="" type="checkbox"/>	Alleen Zorg en/of jeugdhulp	1
<input type="checkbox"/>	Zorg en/of jeugdhulp en geneeskundige vervolgoedingen als bedoeld in onderdeel B, eerste lid, van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG, in ten minste één van de drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar waarin de beoordeling plaatsvindt	2

3. Aantal relevante financieringsbronnen --> in te vullen aan de hand van tabblad 3		Punten
<input checked="" type="checkbox"/>	1 of 2 financieringsbronnen	2
<input type="checkbox"/>	3 tot en met 6 financieringsbronnen	3

4. Omvang		Punten
<input type="checkbox"/>	a. minder dan 10 miljoen euro	1
<input type="checkbox"/>	b. tussen 10 en 50 miljoen euro	2
<input checked="" type="checkbox"/>	c. tussen 50 en 150 miljoen euro	3
<input type="checkbox"/>	d. tussen 150 en 300 miljoen euro	4
<input type="checkbox"/>	f. meer dan 300 miljoen euro	5

Totaal aantal punten	Klasse	Bezoldigingsmaximum
6-7	I	€ 130.000
8	II	€ 158.000
9	III	€ 190.000
10-11	IV	€ 214.000
12-15	V	€ 233.000



Brabant Midden-West-Noord

AB 24.004

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 27 juni 2024

Onderwerp Begrotingswijziging 2024

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij bieden wij u een geactualiseerde, budgetneutrale en kostendekkende begrotingswijziging 2024 aan, die gebaseerd is op de werkbegroting 2024. 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 2024.

Beslispunten Vaststellen van de begrotingswijziging 2024

Gevolgen voor de gemeenten Geen

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen - Begrotingswijziging 2024 en overzicht geplande investeringen 2024

Begroting 2024 na wijziging

(x € 1.000)

	Begroting 2024	Begroting na wijzigingen 2024	Vershil
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	87.039	87.968	929
Mutatie financieringsoverschot / tekort	-	-	-
Wettelijke budget aanvaardbare kosten	87.039	87.968	929
overige opbrengsten	3.632	4.302	670
Som der bedrijfsopbrengsten	90.671	92.270	1.599
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	62.101	62.527	426
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.909	3.470	561
Personeel derden	2.566	3.770	1.204
Overige personeelskosten	3.626	3.162	-464
Kapitaallasten	4.395	3.471	-924
Huisvestingskosten	2.450	2.562	112
Doorbelasting Het Service Centrum	1.859	2.050	191
Toevoeging voorzieningen	315	604	289
Overige bedrijfskosten	10.242	10.519	277
Som der bedrijfslasten	90.463	92.135	1.672
Financiële baten en lasten	208	135	-73
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-	-	-
Buitengewone baten	-	-	-
Buitengewone lasten	-	-	-
Buitengewoon resultaat	-	-	-
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	-	-	-
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	-	-	-
Incidentele baten (mutatie reserve onderhoud panden)	-	-	-
Incidentele lasten	-	-	-
Structurele begrotingsruimte	-	-	-

Hieronder staan in het kort de belangrijkste verschillen tussen de begroting 2024 en de begroting 2024 na wijziging:

Baten

De opbrengsten uit tarieven zijn met € 929.000 gestegen ten opzichte van de begroting 2024. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat er vanuit NZa meer budget wordt toegekend, vanwege een hogere loon- en prijsindex (€ 2.201.000) en voor de vrije margeregeling (€ 721.000), doordat er

meer projecten verwacht worden. Daarentegen is er minder budget vanuit de S&B middelen (spreiding en beschikbaarheid), omdat we minder paraatheid kunnen leveren, doordat er nog onvoldoende gekwalificeerd ambulancepersoneel is (- € 1.559.000), er is minder budget voor de overige personeelskosten (- € 213.000) en voor productiekosten (- € 287.000), omdat we verwachten dat er minder ritten gereden worden. Het overige (€ 66.000) wordt door diverse kleine posten veroorzaakt.

De overige opbrengsten nemen met € 670.000 toe ten opzichte van de begroting 2024. Dit wordt met name veroorzaakt door stijging van het budget vanuit VWS ten behoeve van de FLO kosten, die in 2024 stijgen.

Lasten

De kosten van salarissen en sociale lasten zijn met € 426.000 gestegen ten opzichte van de begroting 2024. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een hogere loonindex, dan waar in de begroting 2024 rekening mee gehouden was (€ 896.000). Verder zijn er hogere kosten bij het overwerk en de onregelmatigheidstoeslag verwacht (€ 488.000) en is er een uitbreiding bij staf/management (€ 545.000). Daarentegen worden er lagere loonkosten verwacht doordat er minder fte ingezet wordt (- € 1.494.000), omdat het nog steeds moeilijk is om op korte termijn voldoende personeel te vinden, bij de begroting 2024 was dit te optimistisch ingeschat. Het overige (-€ 9.000) wordt door diverse kleine posten veroorzaakt.

De FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen zijn gestegen met € 561.000 t.o.v. de begroting 2024 vanwege een snellere uitstroom van medewerkers, die gebruik maken van de regeling bezwarende beroepen. Hier staan extra inkomsten tegenover vanuit het ministerie van VWS (zie de stijging bij de overige opbrengsten).

De kosten van personeel derden nemen toe met € 1.204.000 ten opzichte van de begroting 2024. Er zijn meer uitzendkrachten nodig, om de paraatheid op orde te houden en op peil te brengen. De verwachting is dat er steeds meer ambulance personeel kan worden geworven, maar die moeten eerst nog langdurig in opleiding, zodat ze de paraatheid niet meteen kunnen versterken. Verder was bij de begroting 2024 ingeschat dat er minder uitzendkrachten nodig zouden zijn, omdat er meer vast personeel zou worden aangenomen, maar dat wordt niet gerealiseerd.

De overige personeelskosten zijn met € 464.000 gedaald ten opzichte van de begroting 2024. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door lagere opleidingskosten. Er zijn vooral minder externe initiële opleidingskosten, deze worden meer intern gegeven. Verder zijn de kosten van de eigen trainers die onder deze rubriek waren opgenomen bij de begroting 2024, nu verschoven naar de rubriek salariskosten.

De kapitaallasten dalen met € 924.000 ten opzichte van de begroting 2024, voornamelijk vanwege lagere afschrijvingskosten van het wagenpark. De ambulances worden veel later aangeschaft dan waar in de begroting 2024 rekening mee gehouden was.

De huisvestingskosten nemen toe met € 112.000 ten opzichte van de begroting 2024. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door hogere energielasten.

De kosten van doorbelasting Het Service Centrum nemen toe met € 191.000 ten opzichte van de begroting 2024, vanwege een hogere indexering en een groter nadelig effect doordat de verdeelsleutel, waarop de kosten van Het Service Centrum verdeeld worden, is aangepast.

De toevoeging voorzieningen zijn gestegen met € 289.000 t.o.v. de begroting 2024, omdat de verwachting is dat voorziening tijdsparen meer gaat toenemen. We zien steeds meer dat personeelsleden aan de tijdsparregeling gaan deelnemen.

De overige bedrijfskosten zijn met € 277.000 toegenomen ten opzichte van de begroting 2024. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er meer projecten zijn vanuit de vrije marge regeling.

Resultaat

Het begrote resultaat 2024 van de RAV Brabant Midden-West-Noord komt uit op een sluitende structurele begroting.

Investerings

Investeringsbegroting	* € 1.000	
	Begroting 2024	Begroting 2024 na wijzigingen
Gebouwen / verbouwingen/bedrijfsinstallaties	-	-
Opleidingsmateriaal/automatisering	-	402
(Medisch) inventaris	100	100
Kleding	-	-
Wagenpark	874	3.218
Totaal investeringsbegroting RAV MWN	974	3.720

De afwijking bij opleidingsmateriaal/automatisering gebouwen wordt grotendeels veroorzaakt door investeringen ten behoeve van navigatieapparatuur en mobiele devices.

Bij de begroting 2024 was er verder rekening mee gehouden dat er al meer ambulances in 2023 waren aangeschaft, maar deze zijn grotendeels uitgesteld naar 2024.

Staat van baten en lasten

(in duizenden euro's)

	Begroting 2024			Begroting na wijziging 2024		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg						
a) MKA Brabant Noord	2.227	2.260	33	2.373	2.285	-88
a) MKA M.W. Brabant	3.225	3.469	244	3.618	3.612	-6
b) RAV Brabant Noord	26.284	30.035	3.751	26.612	30.894	4.282
c) RAV M. W. Brabant	48.254	54.906	6.652	47.930	55.478	7.548
Subtotaal Programma	79.990	90.670	10.680	80.533	92.269	11.736
Overhead	10.680	-	-10.680	11.736	-	-11.736
Mutatie reserves	-	-	-	-	-	-
Totaal resultaat	90.670	90.670	-	92.269	92.269	-

Begroting 2024 naar taakvelden

(in duizenden euro's)

	Begroting 2024		Begroting na wijziging 2024	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	55	0	75	0
0.10 Mutatie reserves	0	0	0	0
0.11 Resultaat van de rek. van baten en lst	0	0	0	0
0.4 Overhead	10.680	0	11.736	0
0.5 Treasury	208	0	135	0
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	79.727	90.670	80.324	92.270
Totaal resultaat	90.670	90.670	92.270	92.270

Exploitatierkening per afdeling

Kosten incl. overhead

	MKA BN 2024	MKA MWB 2024	RAV BN 2024	RAV MWB 2024	Totaal beheers begr. RAV 2024	Totaal beheers begr. RAV 2023	Totaal beleids begr. RAV 2024
	€	€	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten							
Opbrengsten uit tarieven	2.268	3.595	29.495	52.610	87.968	81.992	87.039
Mutatie financieringsoverschot/tekort	0	0	0	0	0	0	
Wettelijk budget aanvaardb. kosten	2.268	3.595	29.495	52.610	87.968	81.992	87.039
Overige opbrengsten	17	17	1.400	2.868	4.302	4.122	3.632
Som der bedrijfsopbrengsten	2.285	3.612	30.894	55.478	92.270	86.114	90.671
Bedrijfslasten							
Salarissen en sociale lasten	1.897	2.691	21.410	36.529	62.527	57.920	62.100
FLO-kosten/regeling bezw. beroepen	0	0	1.097	2.373	3.470	3.424	2.909
Personeel derden	0	173	761	2.835	3.770	3.340	2.566
Overige personeelskosten	92	142	1.080	1.849	3.162	3.519	3.626
Kapitaallasten	17	16	1.199	2.239	3.471	3.497	4.395
Huisvestingskosten	0	0	798	1.764	2.562	2.379	2.450
Doorbelasting Het Service Centrum	22	36	727	1.265	2.050	1.660	1.859
Toevoeging voorzieningen	13	14	229	348	604	315	315
Overige bedrijfskosten	439	729	3.281	6.069	10.519	9.944	10.242
Som der bedrijfslasten	2.480	3.801	30.581	55.273	92.135	85.998	90.462
	-195	-189	313	205	135	116	208
Financiële baten en lasten	0	0	94	41	135	116	208
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	-195	-189	219	164	0	0	0
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	0	0	0	0	0	0	0
Mutatie reserve onderhoud panden							
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-195	-189	219	164	0	0	0
GEREALISEERD RESULTAAT	0	0	0	0	0	0	0



Brabant Midden-West-Noord

AB 24.005

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 27 juni 2024
Onderwerp Concept Begroting 2025
Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Bijgaand ontvangt u de concept begroting 2025 van de RAV Brabant Midden-West-Noord. De begroting is kostendekkend en er is geen gemeentelijke bijdrage in opgenomen.

Beslispunten Vaststellen van de begroting 2025.

Gevolgen voor de gemeenten

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen - Concept begroting 2025 is niet bijgesloten, want is op 3 april verzonden aan de Raden en gepubliceerd op www.ravbrabantmwn.nl
- Overzicht zienswijzen Raden (wordt ter vergadering uitgereikt)



Brabant Midden-West-Noord

AB 24. 006

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 27 juni 2024

Onderwerp Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant MWN versie 8

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB De wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) maakt aanpassing van de GR RAV Brabant MWN noodzakelijk. Op 28 september 2023 werd het 1^e wijzigingsvoorstel aangeboden aan colleges en raden met het verzoek om uiterlijk 1 januari 2024 een zienswijze aan ons kenbaar te maken. De ontvangen zienswijzen en adviezen zijn verwerkt in de GR RAV Brabant Midden-West-Noord versie 8. Deze werd akkoord bevonden door het Dagelijks Bestuur in haar vergadering van 3 april jongstleden, en is daarna voor akkoord voorgelegd aan colleges en raden.

Na ontvangst van akkoord van 2/3 van de deelnemende gemeenten die 2/3 van het aantal inwoners vertegenwoordigen is de GR RAV Brabant Midden-West-Noord automatisch vastgesteld.

Beslispunten Kennisnemen van vaststelling GR RAV Brabant Midden-West-Noord versie 8, indien er ter vergadering kan worden vastgesteld dat 2/3 van de deelnemende gemeenten die 2/3 van het aantal inwoners vertegenwoordigen akkoord is.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Aldus wordt besloten,

Bestuur

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen - Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant Midden-West-Noord versie 8
- Overzicht akkoord gemeenten (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, Boxtel, Breda, Dongen, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Gilze en Rijen, Goirle, Halderberge, 's-Hertogenbosch, Heusden, Hilvarenbeek, Land van Cuijk, Loon op Zand, Maashorst, Meierijstad, Moerdijk, Oisterwijk, Oosterhout, Oss, Roosendaal, Rucphen, Sint-Michielsgestel, Steenbergen, Tilburg, 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 Wet ambulancezorgvoorzieningen, **Wet kwaliteit, geschillen en klachten zorg**, 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. raad: de raad van een gemeente;
 - f. 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, Boxtel, Heusden, 's-Hertogenbosch, Land van Cuijk, Maashorst, Meierijstad, Oss, Sint-Michielsgestel en Vught;
 - g. gedeputeerde staten: gedeputeerde staten van de provincie Noord-Brabant;
 - h. ambulancezorg: zorg, erop gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen en/of per ambulance te vervoeren;
 - i. Regionale Ambulancevoorziening (RAV): rechtspersoon waaraan vergunning is verleend tot het verlenen van ambulancezorg;
 - j. meldkamer (ambulancezorg): meldkamer als bedoeld in artikel 35, eerste Lid Wet veiligheidsregio's;
 - k. directeur RAV: directeur die bevoegd en verantwoordelijk is voor de operationele directievoering van het openbaar lichaam;
 - l. 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. Elk lid kan maximaal één ander lid vertegenwoordigen in de vergadering. Een lid dat een ander lid in de vergadering vertegenwoordigt, overlegt een schriftelijke volmacht daartoe afkomstig van het lid dat de volmacht heeft verleend.
4. 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.
5. 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. Het dagelijks bestuur informeert de raden en de colleges na de vergadering van het algemeen bestuur over de besluiten die hij daarin nam. Daarnaast informeert het dagelijks bestuur de raden over ontwikkelingen in het beleid of de organisatie die hij van belang acht.
8. 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.
9. Er is een cliëntenraad als bedoeld in artikel 1, onder a, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018. Ingezetenen van de deelnemende gemeenten en belanghebbenden worden via de cliëntenraad bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van beleid op grond van de regeling betrokken.
10. Deze regeling voorziet niet in het, op andere wijze dan bovenstaand vermeld, betrekken van ingezetenen van gemeenten en belanghebbenden bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het beleid van de RAV.

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 draagt zorg voor de archiefbescheiden, en stelt voorschriften vast voor het beheer van de archiefbescheiden die nog niet naar de archiefbewaarplaats zijn overgebracht.
2. De directeur/secretaris is belast met het beheer van de archiefbescheiden, voorzover deze niet zijn overgebracht naar de archiefbewaarplaats.
3. Voor de bewaring van de over te brengen archiefbescheiden wordt aangewezen de archiefbewaarplaats van de gemeente 's-Hertogenbosch.
4. Met het toezicht op het beheer van de archiefbescheiden, voorzover deze niet zijn overgebracht naar de archiefbewaarplaats, is belast de archivaris van de gemeente 's-Hertogenbosch.
5. De archivaris van de gemeente 's-Hertogenbosch brengt jaarlijks aan het dagelijks bestuur verslag uit over het toezicht op het beheer van de archiefbescheiden, die nog niet zijn overgebracht naar de archiefbewaarplaats.

6. Het dagelijks bestuur brengt jaarlijks verslag uit aan het algemeen bestuur over de uitoefening van de aan hen opgedragen zorg voor de archiefbescheiden en de uitvoering van het archiefbeheer.

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 doet de raden van de deelnemende gemeenten voor 5 april van het jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar het verzoek om hun zienswijze op de ontwerpbegroting naar voren te brengen.
4. Het algemeen bestuur kan besluiten om ook bij andere onderwerpen de raden en de colleges de gelegenheid te geven om hun zienswijze te geven.

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 Evaluatie

Het algemeen bestuur evalueert elke vier jaar het functioneren van de regeling en betreft de raden bij die evaluatie. Op voorstel van het algemeen bestuur kan tussentijdse evaluatie plaatsvinden.

Artikel 23 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 24 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 25 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 ontwikkelingsvoorstel 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 26

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 7^e wijziging GR RAV (versie 8) vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord in haar vergadering van 27 juni 2024,

..... de voorzitter,
M. Witte

..... de secretaris,
J. de Waard

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 **Wet kwaliteit, geschillen en klachten zorg**.

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. **Hierbij mag een AB-lid maximaal één ander AB-lid bij volmacht vertegenwoordigen**. 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 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. **Hierbij worden de wettelijke termijnen aangehouden, boven de voorwaarden die zijn opgenomen in de Nota Verbonden Partijen. Dit omdat de Nota Verbonden Partijen slechts de gemeenten van de regio West-Brabant betreft, en niet de gemeenten van Midden-Brabant en Brabant-Noord**. Het dagelijks bestuur voegt de 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.



Brabant Midden-West-Noord

AB 24.007

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 27 juni 2024

Onderwerp Archief- en Informatiebeheer

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Het Toezicht op Informatiebeheer vindt 1x in de 2 jaar plaats. De toezichthouders (lees stadsarchivarissen van gemeente Breda (GGD WB) en 's-Hertogenbosch (GGD HvB en RAV MWN) stellen dan een toezichtverslag op over het afgelopen jaar. Voor het toezichtjaar 2023 zorgt het HSC voor een voortgangsverslag.

Team Informatiebeheer HSC heeft de toezichthouders het Voortgangsverslag over 2023 voorgelegd ter goedkeuring. In dit Voortgangsverslag zijn de bevindingen vanuit het jaar daarvoor meegenomen, die nog niet afgerond waren. De toezichthouders zijn dan ook akkoord met bijgevoegd Voortgangsverslag.

Op basis van het Voortgangsverslag is het Plan van aanpak met verbeterpunten voor het komende jaar aangevuld en gewijzigd waar nodig. In dit Plan van aanpak worden de aanbevelingen van de toezichthouders per KPI (Kritische Prestatie Indicator) 1 op 1 overgenomen, met daarin de aanpak in hoofdlijnen en vermelding van het eindresultaat.

Het Plan van aanpak is afgestemd met het Interbestuurlijk toezicht van de Provincie Noord-Brabant en naar tevredenheid gerealiseerd. Het Plan van aanpak staat elk kwartaal geüpdatet op de agenda van het Strategisch Informatie Overleg. In het Plan van aanpak wordt namelijk ook de voortgang van de werkzaamheden weergegeven.

Het Archief- en Informatiebeheer is door het Dagelijks Bestuur besproken in haar overleg van 29 mei jongstleden. In dit overleg werden het voortgangsverslag 2023 en het plan van aanpak 2024 vastgesteld. Tevens legde het Dagelijks Bestuur haar bevindingen rondom archief- en informatiebeheer vast in een notitie.

Beslispunten Ter kennisname

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen - Aanbiedingsbrief Dagelijks Bestuur aan Algemeen Bestuur
- Voortgangsverslag 2023
- Plan van aanpak 2024
- Notitie Bevindingen DB RAV



Brabant Midden-West-Noord

Aan het Algemeen Bestuur van de
GR Regionale Ambulancevoorziening
Brabant Midden-West-Noord

Kenmerk: DBRAV2024archief1 Datum: 27 juni 2024
Behandeld door: directiesecretaris@ravbrabantmwn.nl
Onderwerp: Toezichtsverslag Informatiebeheer 2022 en Plan van Aanpak 2023

Geachte AB-leden,

Het dagelijks bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord heeft in zijn vergadering van 29 mei 2024 het Voortgangsverslag Informatiebeheer 2023 en het Plan van Aanpak Informatiebeheer 2024 vastgesteld. Tevens heeft het dagelijks bestuur haar bevindingen rondom informatie- en archiefbeheer vastgelegd in een notitie.

Het Voortgangsverslag 2023 en het Plan van Aanpak Informatiebeheer 2024 en onze bevindingen sturen we u ter kennisneming toe, ten behoeve van de vergadering van het algemeen bestuur d.d. 27 juni 2024.

Deze brief zal ter kennisneming worden toegestuurd aan het Interbestuurlijk toezicht van de Provincie Noord-Brabant.

Met vriendelijke groet,
namens het dagelijks bestuur,

Jan de Waard, secretaris

Bijlagen: Voortgangsverslag Informatiebeheer 2023
Plan van Aanpak Informatiebeheer 2024
Bevindingen DB inzake informatie- en archiefbeheer

Voortgangsverslag Archief- en Informatiebeheer

n.a.v. Plan van aanpak Informatiebeheer 2023

Dit voortgangsverslag is opgesteld voor de organisaties:

GGD West-Brabant
GGD Hart voor Brabant
Het Service Centrum
Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord

30 november 2023, versie 1.0

Het Service Centrum – Team Informatiebeheer

Revisiehistorie

Versie	Datum	Auteur(s)	Toelichting
0.1	25 oktober 2023	Diny Beekman	Eerste concept
0.2	30 november 2023	Diny Beekman en Stephan Kevenaar	2 ^e concept
0.3	18 december 2023	Diny Beekman en Sep Akkermans	3 ^e concept

Distributielijst

Datum	Naam	Functie	
0.3	18 december 2023	Bernadette Bataille, Fina van de Ketterij, Chiara Winter, Abdullah Cesur, Koosje Middel	Informatiecoaches en Functioneel Beheer en Recordmanager
0.4	21 december 2023	Erik Fokke	Manager HSC
0.5	21 december 2023	Jantine Frantzen en Lianne van Beek	Toezichthouders
1.0	22 januari 2024	Arie van Tilborg Joris Damen Ergun Metin	Controllers RAV, HvB en WB
		Heleen Kamphuis Bianca van Iersel Gezie Pelkmans	Secretarissen HvB, WB en RAV voor vaststelling DB en AB
vóór 15 juli 2024		IBT	

Inhoudsopgave

Revisiehistorie	2
Distributielijst	2
1 Inleiding	4
2 Beoordeling KPI's Toezichtverslag 19 januari 2023	5
Verbeterpunten/aanbevelingen voor 2023 vanuit toezichthouders	5
3 Voortgangsverslag per KPI	6
3.1 KPI 1 Lokale regelingen	6
3.2 KPI 2 Middelen en mensen	6
3.3 KPI 3 Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaatsen en e-depots	6
3.4 KPI 4 Interne kwaliteitszorg en toezicht	7
3.5 KPI 5 Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archiefbescheiden	7
3.6 KPI 6 Vervanging, conversie/migratie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden	7
3.7 KPI 7 Overbrenging van archieven	8
3.8 KPI 8 Ter beschikkingstelling van overgebrachte archiefbescheiden	8
Bijlage 1 Cijfermatig overzicht werkzaamheden per KPI	9
KPI 4 Interne Kwaliteitszorg en toezicht	9
KPI 6 Vervanging, conversie/migratie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden	9
KPI 7 Overbrenging	9

1 Inleiding

Hét Service Centrum (HSC) is het shared service center van GGD Hart voor Brabant (GGD HvB), GGD West-Brabant (GGD WB) en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant-Midden-West-Noord (RAV MWN). Toezicht wordt gedaan door mevr. L. van Beek, toezichthouder gemeente 's-Hertogenbosch en mevr. J. Frantzen, stadsarchivaris van de gemeente Breda. Mevr. L. van Beek houdt toezicht op het archief- en informatiebeheer van de GGD HvB en toezicht op de RAV Brabant Midden-West-Noord. Mevr. J. Frantzen houdt toezicht op het archief- en informatiebeheer van de GGD West-Brabant.

Eén keer in de twee jaar wordt er vanuit de toezichthouders een verslag aangeleverd met daarin hun bevindingen, adviezen en verbeterpunten met betrekking tot het archief- en informatiebeheer van het afgelopen jaar. Hun bevindingen zijn opgesteld op basis van de tien groepen van in totaal ongeveer 80 kritische prestatie-indicatoren (kpi's) van de VNG. Het meest recente verslag van toezicht is van 2023. Hierop is voorjaar 2023 door team HSC Informatiebeheer een *Plan van aanpak Informatiebeheer nieuwe opzet* opgesteld waarin is aangegeven hoe en wanneer de verbeterpunten opgepakt gaan worden. Het voortgangsverslag dat nu voor u ligt beschrijft de voortgang van dit Plan van aanpak. Daarnaast vindt u als bijlage de Excellijst *Plan van Aanpak Informatiebeheer*, waar per KPI de voortgang wordt weergegeven inclusief risicoklassering en tijdspad.

Verdere distributie is volgens vastgestelde procedure: via de secretarissen van de moederorganisaties (MO's) ter vaststelling in het DB en AB. Na vaststelling wordt het met begeleidende brief door de secretarissen van de MO's naar het IBT gestuurd.

2 Beoordeling KPI's Toezichtverslag 19 januari 2023

KPI	Beoordeling 2021	Beoordeling 2022
1 Lokale regelingen.	Voldoet	Voldoet
2 Middelen en mensen.	Voldoet deels	Voldoet
3 Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaatsen en e-depots.	Voldoet deels	Voldoet deels
4 Interne kwaliteitszorg en toezicht.	Voldoet deels	Voldoet deels
5 Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archiefbescheiden.	Voldoet deels	Voldoet deels
6 Vervanging, conversie/migratie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden.	Voldoet	Voldoet
7 Overbrenging van archieven.	Voldoet	Voldoet
8 Ter beschikkingstelling van naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden.	N.v.t.	N.v.t.

Toelichting op kleurgebruik:

- Oranje: KPI's voldoen deels en diverse verbeterpunten te realiseren.
- Licht groen: KPI's voldoen en laatste verbeterpunten te realiseren.
- Vet groen: KPI's voldoen en zijn op orde

Verbeterpunten/aanbevelingen voor 2023 vanuit toezichthouders

Het team Informatiebeheer van Het Service Centrum heeft in de afgelopen jaren inventief en innovatief gewerkt. Daar is het team dit jaar mee doorgegaan. Door de uitvoering van het programma *Informatiehuishouding in control* zijn er grote stappen gezet bij het verbeteren van de informatiehuishouding. Het team is goed op weg naar een digitaal informatie- en archiefbeheer dat op orde en *in control* is.

Op basis van de bevindingen worden per KPI de verbeterpunten/aanbevelingen aangegeven. Als eerste worden de acties in 2023 weergegeven die verzocht zijn door het Interbestuurlijk Toezicht van de Provincie Noord-Brabant:

- In 2023 wordt weer een volledig verslag opgemaakt van het informatie- en archieftoezicht. Uiterlijk 15 juli 2023 ontvangt het IBT daarom graag een volledig verslag informatie- en archiefbeheer over 2022 dat u aan het algemeen bestuur heeft gestuurd.
- De set met stukken bevat in elk geval:
 - ✓ een volledig verslag informatie- en archiefbeheer over 2022 van uw dagelijks bestuur aan het algemeen bestuur;
 - ✓ een apart, actueel en concreet (SMART) verbeterplan;
 - ✓ de begeleidende brief van uw dagelijks bestuur aan het algemeen bestuur;
 - ✓ de begeleidende brief van uw dagelijks bestuur aan Gedeputeerde Staten.

Op basis van de bevindingen worden per KPI de verbeterpunten/aanbevelingen aangegeven.

3 Voortgangsverslag per KPI

3.1 KPI 1 Lokale regelingen

Uitgangspunt is om in 2024 bij inwerkingtreding van de nieuwe Archiefwet de huidige generieke Archiefverordening en Beheerregeling Informatiebeheer van de moederorganisaties hierop aan te passen en vast te laten stellen in DB/AB van de MO's.

In het kader van de wijziging van de Wet Gemeenschappelijke Regeling is de Gemeenschappelijke Regeling van de GGD West-Brabant aangepast op basis van de archiefparagraaf gemeenschappelijke regeling met openbaar lichaam. Tevens zijn de beide andere MO's hierop geattendeerd.

3.2 KPI 2 Middelen en mensen

3.2.1 In 2024 wordt de structurele kennisverbreding verder opgepakt (o.a. opleidingsplan) door het volgen van opleidingen en webinars om de ontwikkelingen in het vakgebied bij te houden. Denk hierbij met name aan de digitale vernietiging, digitale overbrenging en de WOO.

3.2.2 In 2024 wordt de ingeslagen richting van het programma *Informatiehuishouding in control* gecontinueerd en door middel van een reclamecampagne omtrent de gemaakte afspraken nog eens uitvoerig onder de aandacht gebracht van alle medewerkers van de moederorganisaties. Hierbij wordt zeker de aandacht gevestigd op of de huidige formatie voldoende is, zowel qua omvang in fte als opleiding/kennisniveau.

3.3 KPI 3 Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaatsen en e-depots

3.3.1 In 2024 zal er regelmatig overleg zijn met de beheerders van het e-depot van de Stadsarchieven Breda en 's-Hertogenbosch om kennis te delen over overbrenging en digitale archivering.

3.3.2 Ten tijde van het *Programma Informatiehuishouding in control* is de Processenbeheerlijst vastgesteld in overeenstemming met de toezichthouders. De Processenbeheerlijst is qua onderhoud en beheer geborgd binnen team Informatiebeheer. Bij wijzigingen op deze Processenbeheerlijst door middel van een nieuw werkproces zal de Adviseur Archiefwetgeving afstemmen met de toezichthouders. Bij aanvulling van de bewaartermijnen zullen de toezichthouders aan het eind van het jaar per mail in kennis worden gesteld.

In het SIO-overleg van Q3 2023 is het overbrengingsoverzicht van de MO's vastgesteld voor de komende jaren.

Het in 2023 ingediende *Bestandsoverzicht Informatiebeheer MO's* is tijdig ingediend bij het Interbestuurlijk Toezicht. Bij brief van 27 november 2023 heeft het IBT, de MO's in kennis gesteld van de beoordeling **Voldoet**. Het bestandsoverzicht is opgenomen in het jaarlijkse vernietigingsoverzicht van de MO's.

3.4 KPI 4 Interne kwaliteitszorg en toezicht

3.4.1 Medio 2023 is er een start gemaakt met de auditgesprekken Informatiebeheer met de site-eigenaren van de (hoog risico) sites*. Doel is de kwaliteit van de informatiehuishouding op SharePointsites in kaart te brengen. Pre-auditgesprekken (=nulmeting) vinden sinds juni 2023 plaats met de site-eigenaren (focus op hoog risico sites*). Bevindingen, verbeterpunten en algemene beoordeling worden vastgelegd in een auditformulier. *Hoog risico sites: sites met bewaararchief of kritieke organisatieprocessen

De rapportage van de auditgesprekken wordt geborgd binnen een aparte audit-SharePointsite per MO. Zowel in het SIO-overleg, als naar de manager en portefeuillehouder informatiebeheer wordt per kwartaal feedback gegeven over de voortgang van de auditgesprekken.

3.5 KPI 5 Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archiefbescheiden

3.5.1 Het Informatiestructuurplan is opgebouwd tijdens de uitvoering van het *Programma Informatiehuishouding in control* in de vorm van de Processenbeheerlijst (in plaats van de informatiebeheerkaart). De processenbeheerlijst is een vast agendapunt binnen team Informatiebeheer, zodat wijzigingen van een proces of bewaartermijn direct besproken kunnen worden. De Adviseur Archiefwetgeving neemt vervolgens contact op met de toezichthouders voor overleg en akkoord voor een nieuw proces en stelt de toezichthouders jaarlijks per mail ter kennisname op de hoogte van aanpassingen in de bewaartermijnen. De Processenbeheerlijst wordt in 2024 opgeslagen in Zenya en gekoppeld aan de processen van de MO's, die ten tijde van de NEN 7510 certificering zijn vastgelegd.

3.5.2 De awareness activiteiten op het gebied van archief- en informatiehuishouding zijn in afstemming met de MO's uitgesteld naar Q1 van 2024. Uitgangspunt is om eerst op MT-niveau de gemaakte afspraken te herhalen en draagkracht te krijgen voor een uitvoerige reclamecampagne op het gebied van informatiebeheer. Op basis van feedback uit de auditgesprekken is al gebleken dat op de werkvloer het belang van archiveren zeker wordt ingezien. In de auditgesprekken komt het belang van goed informatiebeheer uitvoerig aan de orde, waarmee voortgang op deze manier wordt gecontinueerd. Tijdens de awareness activiteiten zal elke medewerker een minimale digitale vaardigheidstraining moeten volgen.

3.5.3 en 3.5.4 De basisset metadata is geëvalueerd tijdens het *Programma Informatiehuishouding in control*. De Adviseur MS365 zal samen met de Adviseur Archiefwetgeving verder afstemmen met de e-depotbeheerders van de gemeenten Breda en 's-Hertogenbosch in 2024. Na afstemming zal de basisset metadata definitief worden vastgesteld binnen het SIO-overleg in 2024.

3.5.5 In het kader van het programma *Informatiehuishouding in control* zal er tijdens de awareness activiteiten in 2024 flink de nadruk gelegd worden op het belang van archiveren en informatiebeheer. Bij de auditgesprekken wordt het belang van archiveren nog eens benadrukt. Op basis van de rapportages wordt inzicht verkregen over de voortgang van de archivering.

3.6 KPI 6 Vervanging, conversie/migratie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden

3.6.1 Het Handboek Vervanging is vastgesteld. Er is in 2023 een mineure wijziging doorgevoerd op basis van de conversie van Decos naar MS365 en het niet meer onderhouden van een overzicht van registraties.

3.6.2 Het belang van de conversie- en migratieverslagen wordt in 2024 nog eens benadrukt tijdens een overleg met de informatiemangers. Bij aanschaf van nieuwe software zal hier door middel van een *wegingsmatrix* nadrukkelijk op gewezen worden. De wegingsmatrix zal in 2024 nader intern besproken worden en vastgesteld dienen te worden binnen het SIO. Intern zal in 2024

tevens de aanpak van de digitale vernietiging besproken en uitgewerkt worden voor verdere uitvoering.

3.6.3 Vernietiging vindt plaats conform het reguliere Vernietigingsplan. In 2024 zal met name de aandacht gevestigd worden op de digitale vernietiging. Het bestandsoverzicht van de fysieke en digitale archiefbescheiden is opgenomen in het jaarlijkse vernietigingsoverzicht.

3.6.4 Over de hotspotlijst is gecommuniceerd met de afdelingen van de MO's waar deze betrekking op heeft. Verder is het proces *Hotspot* opgenomen in de Processenbeheerlijst. De Informatiecoaches zijn op de hoogte van de hotspotanalyses en adviseren hierover aan de MO's. In Q1 2024 zal de hotspotanalyse van M(onkey)pox ter vaststelling ingediend worden in het SIO.

3.7 KPI 7 Overbrenging van archieven

3.7.1 In Q3 2023 is het Overbrengingsoverzicht voor zowel analoge als digitale archieven in het SIO-overleg vastgesteld.

3.7.2 Het ompakken van de analoge bewaararchieven van de MO's is gerealiseerd in 2023. Momenteel is een informatiecoach bezig om per organisatie een beschrijvend document te maken ten behoeve van de overbrenging. De afronding hiervan zal in 2024 plaatsvinden. In 2024 wordt er contact gelegd met het BHIC om over het analoge archief van de GGD Midden-Brabant (1984-2000), een van de taakvoorgangers van de GGD HvB, nadere afspraken te maken voor overbrenging naar het Regionaal Archief Tilburg. In 2024 zal dit verder uitgewerkt en opgepakt worden. In 2024 zal het GHOR Brabant MWN-archief opgepakt worden voor bewerking wanneer er plek is bij het Stadsarchief Breda. Dit archief is momenteel geplaatst bij een organisatie in Doetinchem. In Q1 van 2024 zal d.m.v. een awareness programma bij alle MO's de nadruk op de digitale archivering komen te liggen om de achterstand hierin in te lopen. Op basis hiervan kan pas overgegaan worden tot digitale overbrenging.

3.7.3 Het Overbrengingsoverzicht voor zowel analoog als digitaal is in Q3 2023 vastgesteld in het SIO. De Verklaring van Overbrenging is bij vaststelling van de Overbrengingsprocedure in 2021 al vastgesteld.

3.7.4 In het vastgestelde Overbrengingsoverzicht zijn voor de analoge archieven de strekkende meters al in beeld gebracht. In 2024 zal bij de inhaalslag ten aanzien van de digitale archivering (denk hierbij aan achterstand in archiveren van de uit gefaseerde netwerkschijven) een concreet beeld ontstaan.

3.8 KPI 8 Ter beschikkingstelling van naar de archiefbewaarplaatsen overgebrachte archiefbescheiden

Zo gauw de overbrenging van de bewaararchieven van de MO's gerealiseerd is in 2024, zal de toezichthouder in actie komen voor de terbeschikkingstelling.

Bijlage 1 Cijfermatig overzicht werkzaamheden per KPI

KPI 4 Interne Kwaliteitszorg en toezicht

Pre-auditgesprekken (=nulmeting) vinden sinds juni 2023 plaats met de site-eigenaren (focus op hoog risico sites (sites met bewaararchief of kritieke organisatieprocessen)). Vanwege regelmatige aanmaak van nieuwe sites, wordt het aantal hoog risico sites geschat.

Geschat aantal hoog risico sites:

GGD WB:	25 sites
GGD HvB:	30 sites
RAV:	20 sites
HSC:	10 sites
GGD NOG:	25 sites

Sites die tot nu zijn geaudit:

GGD WB:	15 sites
GGD HvB:	10 sites
RAV:	8 sites
HSC:	8 sites

KPI 6 Vervanging, conversie/migratie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden

In **2023** is conform Selectielijsten en het vastgestelde Vernietigingsplan **61,6 m²** vernietigd over alle MO's en het HSC. Voor **2024 staat er 82,375 m²** klaar om conform het vastgestelde Vernietigingsplan in 2024 vernietigd te worden.

KPI 7 Overbrenging

In 2022:

- is het fysieke archief als supplement op het archief van de rechtsvoorganger van de GGD HvB van de Regio 's-Hertogenbosch overgebracht naar het Stadsarchief 's-Hertogenbosch.
Aantal strekkende meters: 0,375

In 2023:

- is het fysieke archief als supplement op het archief van de rechtsvoorganger van de GGD HvB van de GGD Brabant Noord-Oost overgebracht naar het Brabants Historisch Informatie Centrum (BHIC).
Aantal strekkende meters: 1,5
- is het fysieke archief als supplement op het archief van de rechtsvoorganger van de GGD HvB van de GG & GD 1920-1983 overgebracht naar het Regionaal Archief Tilburg (RAT).
Aantal strekkende meters: 1,5
- is het fysieke archief van de audiovisuele collectie GGD HvB 1967-2010 overgebracht naar het Regionaal Archief Tilburg (RAT).
Aantal strekkende meters: 0,125
- is het fysieke archief als supplement op het archief van de rechtsvoorganger van de GGD WB

van het Stadsgewest Breda overgebracht naar het Stadsarchief Breda.
Aantal strekkende meters: 5,625

In 2024 staat in de planning:

- het fysieke archief van de GGD HvB 2001-2011 overgebracht naar het Stadsarchief 's-Hertogenbosch.
Aantal strekkende meters: 25,125
- het fysieke archief van de GGD WB 2000-2006 overgebracht naar het Stadsarchief Breda.
Aantal strekkende meters: 29,25
- het fysieke archief van de RAV Brabant MWN overgebracht naar het Stadsarchief 's-Hertogenbosch.
Aantal strekkende meters: 3

KPI nr	KPI naam	Beoordeling 2021	Beoordeling 2022	Aanpak 2023		Belang	Ernst	Kans	Risico = E x K	Tijdsad in mnd	Prio/Classificatie	Startdatum	Einddatum	Status	Voortgang					Opmerking bij status / voortgang (aanpassingen tov vorig overzicht zijn als volgt te herkennen: nr activiteit is geel gearceerd, voortgangsbalkje is lichtgroen, tekstuele aanvulling is blauwe tekst)	Publicatie URL's			
															20%	40%	60%	80%	100%					
		groen = voldoet oranje = voldoet deels rood = voldoet niet	groen = voldoet lichtgroen = voldoet deels, nog net niet groen		Hoofdlijnen aanpak	Eindresultaat										20%	40%	60%	80%	100%				
1	Lokale regelingen: Voldoen de regelingen voor het Archief- en Informatiebeheer aan de wettelijke eisen? Archiefverordening Beheerregeling informatiebeheer Strategisch informatieoverleg (SIO) Wijziging overheidstaken Gemeenschappelijke regelingen en andere samenwerkingsverbanden Mandaatregeling archiefzorg	voldoet	voldoet	1.1	Nieuwe Archiefwet wordt per 1-1-2024 vastgesteld. Eind 2023 wordt de Generieke Archiefverordening en Beheerregeling Informatiebeheer aangepast conform nieuwe Archiefwet en klaargezet voor vaststelling in DB en AB van de moederorganisaties. Dit gebeurt in afstemming met de gemeentearchivaris/archiefinspecteur.	In 2024 zijn de gewijzigde generieke Archiefverordening en Beheerregeling Informatiebeheer op basis nieuwe Archiefwet vastgesteld door DB/AB van MO's	Juridisch		6	2	12	2	5	1-1-2023	31-1-2024	in afwachting							23-1-2023: Kan pas opgepakt worden als nieuwe Archiefwet is vastgesteld en in werking is getreden (verwachting 2024). Staat op agenda SIO 4e kwartaal 2023 om op te pakken.	HvB: RAV: WB:
2	Middelen en mensen: Kan er, gelet op haar wettelijke taken voor de archiefzorg en het archiefbeheer, berekend worden hoeveel middelen en mensen zij hiervoor ter beschikking stellen alsmede hun kwaliteitsniveau?	voldoet deels	voldoet	2.1	Voor 2023 wordt er een opleidingsplan opgesteld en begin 2023 zal team Informatiebeheer verder gecoacht worden ten aanzien van de nieuwe rollen. Het coachen zal gebeuren na de totale uitrol en oplevering van het Programma Informatiehuishouding in control en zal medio 2023 gaan plaatsvinden.	Teamleider stelt opleidingsplan Informatiebeheer vast en zorgt voor opgeleide medewerkers team Informatiebeheer en bezetting formatie.	Financieel		2	2	4	10		1-4-2023	1-10-2023	loopt				50			25/10 Vanwege wisseling teamleider en open staan van 2 vacatures wordt heidag uitgesteld. In toekomst zal de heidag in dagdelen plaatsvinden. Vanwege vertrek informatiecoach moet vacature ingevuld worden. Verder uitbreiding functioneel beheer MS365 dmv vacature. Beide vacatures voor 36 uur. 14/9: Er komt een heidag voor het hele team IB. We gaan dan kijken wat de competenties zijn en wat er verder nodig is binnen team IB. 30/8: opriscursus beschrijvend document maken ivm overbrenging 29/8: webinar contactpersonen WOO 22-2: jaarlijks worden de Grip op informatie webinars van KIA/Pleio gevolgd.	
				2.2	De beheerorganisatie wordt gedurende het Programma Informatiehuishouding in control ingericht en in 2023 wordt er vinger aan de pols gehouden om te kijken of de huidige bezetting voldoende is. In een cyclus van 4 weken wordt er binnen team Informatiebeheer gekeken wat de stand van zaken is, wat er verbeterd moet worden etc. Op die manier wordt inzichtelijk wat er aan werk ligt en of de bezetting qua formatie voldoende is.	Teamleider zorgt voor inzicht verkrijgen via scrummethode werken, doorlooptijden werkzaamheden (en bezetting formatie zir 2.1)	Financieel		2	2	4	12	✓	1-1-2023	31-12-2023	gereed							100	26/8: cursus is gevolgd. We volgen planning voor audits en wel van toepassing op MS365.
3	Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplassen en e-depots: Zijn de fysieke en digitale bewaaromstandigheden op orde?	voldoet deels	voldoet deels	3.1	Vervolg van de gesprekken worden ingepland nadat de fysieke overbrenging in zijn geheel geregeld is in Q4 2023 en de e-depots verder zijn ingericht ten behoeve van de digitale overbrenging.	Afstemming adviseur Archiefwetgeving met e-depotbeheerders over rooster met vervolgspraken over de digitale overbrenging met e-depots Breda en 's-Hertogenbosch	Juridisch		2	2	4	6		1-7-2023	31-12-2023	loopt				20			28/8: vanmorgen mail gestuurd naar Den Bosch en Breda met vraag over stvz inrichting e-depot. Vanuit e-depotbeheer Den Bosch: aanleveren via MDTO en documenten en sidcar-structuur. D.w.z. dat voor elk digitaal document een bijbehorend metadabestand in XML meegeleverd moet worden en voor elke bovenliggende map (dossier) ook. Vanuit Breda verzoek om genoemde Bossche methode te volgen. Aangekaart bij teamleider om archiveren t/m 2020 als prio onder de aandacht te brengen bij MO's. Anders uitstel vragen. 23-1: Fysieke overbrenging is van start gegaan eind 2022, afronding vindt plaats in Q4 2023. Digitale overbrenging: na afronding programma Informatiehuishouding worden de gesprekken met de beheerders e-depot voortgezet.	
				3.2	De fysieke overbrenging van de archiefbescheiden staat al in een overzicht beschreven. De digitale over te brengen archiefbescheiden worden hier in 2023 in meegenomen. Vanuit het Interbestuurlijk Toezicht is aangegeven dat medio 2023 een totaal overzicht gevormd moet zijn per moederorganisatie, wat beschrijft welke archiefbestanddelen er zijn en waar deze zich bevinden. Hier hoort tevens de vermelding van de Bewaartermijnen bij. Moet bij IBT ingediend worden, 15 juli, op basis artikel 18 Archiefregeling.	Up-to-date Processenbeheerlijst is reeds vastgesteld in overleg met toezichthouders. Bij wijzigingen stemt adviseur Archiefwetgeving af met toezichthouders. Overbrengingsoverzicht zowel fysiek als digitaal archief is vastgesteld in SIO-overleg in 2023. Adviseur Archiefwetgeving zorgt voor tijdige aanlevering Bestandsoverzicht MO's.	Juridisch		4	2	8	12	✓	1-1-2023	31-12-2023	gereed							100	8/11 Eind november vindt er gesprek met IBT plaats over het Bestandsoverzicht. Het Bestandsoverzicht zelf is opgenomen in het Jaarlijkse vernietigingsoverzicht om duidelijk in beeld te krijgen, wanneer de archiefbescheiden vernietigd dienen te worden 30/8 Mail met bestandsoverzicht ingeleverd bij het IBT. Reactie vanuit IBT dat in het najaar een terugkoppeling volgt. 25/8 laatste mail naar informatiemanagers met verzoek om de laatste puntjes op de i en tijdig aanleveren op 30/8. 11/8 inhoudelijk overleg gehad met informatiemanager voor extra toelichting op bestandsoverzicht en druk om aanleveren gegevens. 3/7 Uitstel verkregen voor aanleveren bestandsoverzicht naar 31 augustus. 21/4 Concept-bestandsoverzicht voorgelegd aan IBT is akkoord. Moet nog op een aantal punten aangevuld worden. 23-1: Voor de digitale stukken loopt in het verlengde van het Programma Informatiehuishouding en is een product (Procesbeheerlijst) dat in de loop van 2023 wordt opgeleverd. Voor de fysieke stukken is dit in voorbereiding meegenomen bij de overbrenging.
4	Interne kwaliteitszorg en toezicht: Wordt er structureel gewerkt aan de kwaliteit(verbetering) van de informatiehuishouding?	voldoet deels	voldoet deels	4.1	Team Informatiebeheer gaat met de site-eigenaren reguliere auditgesprekken aan. Verslaglegging hiervan vindt plaats met borging van PDCA-cyclus.	Kwaliteit van informatiebeheer is verhoogd dmv auditgesprekken Informatiebeheer met site-eigenaren MO's. Feedback naar manager en portefeuillehouder Informatiebeheer MO's	Juridisch		6	4	24	12	1	1-4-2023	31-12-2023	doorlopend					80		8/11 Er vinden wekelijk auditgesprekken plaats. 24/8 Vanwege problemen met de voorbereiding zijn de auditgesprekken gestart in juni 2023. Momenteel worden alleen de hoog risico sites aangepakt. We benoemen dit als pre-auditgesprekken. 21/4 In mei wordt gestart met de auditrol team Informatiebeheer. Start vindt plaats met hoog risico sites. 22-2: Na oplevering van het Programma Informatiehuishouding in control wordt het auditproces opgepakt en als lerend proces ingezet.	
5	Ordering, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archiefbescheiden Geschiedt de ordering planmatig, waarborgen het systeem en de materialen de authenticiteit, context en toegankelijkheid en de duurzaamheid van de archiefbescheiden?	voldoet deels	voldoet deels	5.1	Momenteel worden de processen bij beide GGD'en in kaart gebracht vanwege certificering voor NEN 7510. Uitgangspunt om de uitkomst metertijd op te slaan in het kwaliteitssysteem Zenya, dat de RAV MWN ook al in gebruik heeft. Uitgangspunt is om in Q4 2023 de Procesbeheerlijst te koppelen aan deze processen.	Informatiebeheer is in beeld op basis van processen MO's in Zenya	Juridisch		2	2	2	12		1-1-2023	31-12-2023	doorlopend				30			28/8 gesprek met Infoland om Zenya aan te passen naar concept-wegingsmatrix en te koppelen met Processenbeheerlijst 21/4 in gesprek met projectleider Zenya om de applicatie te laten voldoen aan wegingsmatrix en processenbeheerlijst als onderlegger te gebruiken	
				5.2	De awareness activiteiten die gedurende het Programma Informatiehuishouding in control zijn ingezet zijn: webinars, digitale trainingen op het gebied van veilig opslaan, delen, samenwerken en archiveren. Tevens kan er via een Supportkanaal vragen gesteld. Daarnaast volgt elke medewerker de training MS365 Minimale digitale vaardigheidstrainer. Dit is een terugkerend geheel en een instructie op maat. 1x in de 3 jaar wordt de vaardigheidstraining gehouden. Verder moeten alle nieuwe medewerkers de training volgen. De leidinggevende monitort het niveau van zijn/haar medewerkers en stuurt bij waar nodig.	Minimale digitale vaardigheidstrainer is door alle medewerkers MO's gevolgd.	Financieel		2	2	4	12		1-1-2023	31-12-2024	doorlopend						60	25/10 Uitgangspunt om begin 2024 een reclame campagne rondom archiveren en het belang hiervan uit te zetten bij MO's. Op strategisch niveau willen de toezichthouders wel een praatje houden met de MT's van de MO's. Hoe wordt de reclame campagne opgestart? 28/8: uitstel van training is in overleg met MO's vanwege drukte eind van het jaar. Wordt verzet naar 1eQ 2024.	

KPI nr	KPI naam	Beoordeling 2021	Beoordeling 2022	Aanpak 2023/2024		Belang	Ernst	Kans	Risiko = E x K	Tijdsad in mnd	Prio/Classificatie	Startdatum	Einddatum	Status	Voortgang					Opmerking bij status / voortgang (aanpassingen tov vorig overzicht zijn als volgt te herkennen: nr activiteit is geel gearceerd, voortgangsbalkje is lichtgroen, tekstuele aanvulling is blauwe tekst)	Publicatie URL's		
				Hooflijnen aanpak	Eindresultaat										20%	40%	60%	80%	100%				
		groen = voldoet oranje = voldoet deels rood = voldoet niet	groen = voldoet lichtgroen = voldoet deels, nog net niet groen													20%	40%	60%	80%	100%			
1	Lokale regelingen: Voldoen de regelingen voor het Archief- en Informatiebeheer aan de wettelijke eisen? Archiefverordening Beheerregeling informatiebeheer Strategisch informatieoverleg (SIO) Wijziging overheidstaken Gemeenschappelijke regelingen en andere samenwerkingsverbanden Mandaatregeling archiefzorg Uitbesteden archiefbeheer(staken) Publicatie en bekendmaking	voldoet	voldoet	1.1	Nieuwe Archiefwet wordt per 1-1-2024 vastgesteld. Eind 2023 wordt de Generieke Archiefverordening en Beheerregeling Informatiebeheer aangepast conform nieuwe Archiefwet en klaargezet voor vaststelling in DB en AB van de moederorganisaties. Dit gebeurt in afstemming met de gemeentearchivaris/archiefinspecteur. In het kader van de wijziging van de Wet Gemeenschappelijke Regeling is de Gemeenschappelijke Regeling van de GGD West-Brabant aangepast op basis van de archiefparagraaf gemeenschappelijke regeling met openbaar lichaam. Tevens zijn de beide andere MO's hierop geattendeerd en passen het aan.	In 2024 zijn de gewijzigde generieke Archiefverordening en Beheerregeling Informatiebeheer op basis nieuwe Archiefwet vastgesteld door DB/AB van MO's. Vanwege wijziging op de Wet Gemeenschappelijke Regeling de MO's geattendeerd op aanpassing GR en opname van archiefparagraaf.	Juridisch	6	2	12	2	5	1-1-2023	31-8-2024	in afwachting	20%						10/1 MO's geadviseerd vanwege wijziging wet op de gemeenschappelijke regeling om archiefparagraaf op te nemen. 14/12 In verband met kabinetswisseling is er vertraging in vaststelling nieuwe Archiefwet. Komt nu op de agenda van het SIO Q1 2024. 23-1-2023: Kan pas opgepakt worden als nieuwe Archiefwet is vastgesteld en in werking is getreden (verwachting 2024). Staat op agenda SIO 4e kwartaal 2023 om op te pakken.	HvB: RAV: WB:
2	Middelen en mensen: Kan er, gelet op haar wettelijke taken voor de archiefzorg en het archiefbeheer, berekend worden hoeveel middelen en mensen zij hiervoor ter beschikking stellen alsmede hun kwaliteitsniveau?	voldoet deels	voldoet	2.1	In 2024 wordt de structurele kennisverbreding verder opgepakt (o.a. opleidingsplan) door het volgen van opleidingen en webinars om de ontwikkelingen in het vakgebied bij te houden. Denk hierbij met name aan de digitale vernietiging, digitale overbrenging en de WOO.	Teamleider stelt opleidingsplan Informatiebeheer vast en zorgt voor opgeleide medewerkers team Informatiebeheer en bezetting formatie.	Financieel	2	2	4	10		1-4-2023	1-10-2023	loopt				50			25/10 Vanwege wisseling teamleider en open staan van 2 vacatures wordt heidag uitgesteld. In toekomst zal de heidag in dagdelen plaatsvinden. Vanwege vertrek informatiecoach moet vacature ingevuld worden. Verder uitbreiding functioneel beheer MS365 dmv vacature. Beide vacatures voor 36 uur. 14/9: Er komt een heidag voor het hele team IB. We gaan dan kijken wat de competenties zijn en wat er verder nodig is binnen team IB. 30/8: opriscurus beschrijvend document maken ivm overbrenging 29/8: webinar contactpersonen WOO 22-2: jaarlijks worden de Grip op informatie webinars van KIA/Pleio gevolgd.	
				2.2	In Q1 2024 wordt de ingeslagen richting ten tijde van het 'Programma Informatiehuishouding in control' verder gecontinueerd en door middel van een uitvoerige reclamecampagne omtrent de gemaakte afspraken nog eens uitvoerig onder de aandacht gebracht van alle medewerkers van de moederorganisaties. Hierbij wordt zeker de aandacht gevestigd op of de huidige formatie voldoende is, zowel qua omvang in fte als opleiding/kennisniveau.	Teamleider zorgt voor voldoende bezetting in formatie om alle taken te kunnen uitvoeren. Eind 2024 moet er een duidelijke inhaalslag ten aanzien van de archivering zijn behaald om te kunnen voldoen aan digitale overbrenging.	Financieel	2	2	4	12		1-1-2024	31-12-2024	doorlopend								
3	Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaatsen en e-depots: Zijn de fysieke en digitale bewaaromstandigheden op orde?	voldoet deels	voldoet deels	3.1	In 2024 zal er regelmatig overleg zijn met de beheerders van het e-depot van de Stadsarchieven Breda en 's-Hertogenbosch om kennis te delen over overbrenging en digitale archivering.	Afstemming adviseur Archiefwetgeving met e-depotbeheerders over rooster met vervolgafspraken over de digitale overbrenging met e-depots Breda en 's-Hertogenbosch	Juridisch	2	2	4	6		1-7-2023	31-12-2025	loopt	20						28/8: vanmorgen mail gestuurd naar Den Bosch en Breda met vraag over stvz inrichting e-depot. Vanuit e-depotbeheer Den Bosch: aanleveren via MDTO en documenten en sidcar-structuur. D.w.z. dat voor elk digitaal document een bijbehorend metadabestand in XML meegeleverd moet worden en voor elke bovenliggende map (dossier) ook. Vanuit Breda verzoek om genoemde Bossche methode te volgen. Aangekaart bij teamleider om archiveren t/m 2020 als prio onder de aandacht te brengen bij MO's. Anders uitstel vragen. 23-1: Fysieke overbrenging is van start gegaan eind 2022, afronding vindt plaats in Q4 2023. Digitale overbrenging: na afronding programma Informatiehuishouding worden de gesprekken met de	
				3.2	Ten tijde van het Programma Informatiehuishouding in control is de Processenbeheerlijst vastgesteld in overeenstemming met de toezichthouders. De Processenbeheerlijst is qua onderhoud en beheer geborgd binnen team Informatiebeheer. Bij wijzigingen op deze Processenbeheerlijst door middel van een nieuw werkproces zal de Adviseur Archiefwetgeving afstemmen met de toezichthouders. Bij aanvulling van de bewaartermijnen zullen de toezichthouders aan het eind van het jaar per mail in kennis worden gesteld. In het SIO-overleg van Q3 2023 is het overbrengingsoverzicht van de MO's vastgesteld voor de komende jaren. Het in 2023 ingediende Bestandsoverzicht Informatiebeheer MO's is tijdig ingediend bij het Interbestuurlijk Toezicht. Bij brief van 27 november 2023 heeft het IBT, de MO's in kennis gesteld van de beoordeling Voldoet . Het bestandsoverzicht is opgenomen in het jaarlijkse vernietigingsoverzicht van de MO's. Voor 2024 heeft het IBT nog aanvulling en update gevraagd op het Bestandsoverzicht archiefbescheiden 2024, met verzoek om dit ook weer voor 15 juli in te dienen.	Up-to-date Processenbeheerlijst is reeds vastgesteld in overleg met toezichthouders. Bij wijzigingen stemt adviseur Archiefwetgeving jaarlijks af met toezichthouders. Overbrengingsoverzicht zowel fysiek als digitaal archief is vastgesteld in SIO-overleg in 2023. Adviseur Archiefwetgeving heeft het Bestandsoverzicht MO's opgenomen in jaarlijkse Vernietigingsoverzicht en attendeert de MO's op tijdige vernietiging. Tijdig inleveren aanvulling en update Bestandsoverzicht MO's voor 15 juli 2024.	Juridisch	4	2	8	12	✓	1-1-2023	31-12-2023	gereed						100		24/1 Mail naar MO's verstuurd met verzoek om aanvulling en update van Bestandsoverzicht MO's. 22/1 Inhoudelijk gesprek gehad met IBT omtrent de aanvulling, die gevraagd wordt. Compliment gekregen voor opzet en redelijke volledigheid. 8/11 Eind november vindt er gesprek met IBT plaats over het Bestandsoverzicht. Het Bestandsoverzicht zelf is opgenomen in het Jaarlijkse vernietigingsoverzicht om duidelijk in beeld te krijgen, wanneer de archiefbescheiden vernietigd dienen te worden 30/8 Mail met bestandsoverzicht ingeleverd bij het IBT. Reactie vanuit IBT dat in het najaar een terugkoppeling volgt. 25/8 laatste mail naar informatiemanagers met verzoek om de laatste puntjes op de i en tijdig aanleveren op 30/8. 11/8 inhoudelijk overleg gehad met informatiemanager voor extra toelichting op bestandsoverzicht en druk om aanleveren gegevens. 3/7 Uitstel verkregen voor aanleveren bestandsoverzicht naar 31 augustus. 21/4 Concept-bestandsoverzicht voorgelegd aan IBT is akkoord. Moet nog op een aantal punten aangevuld worden. 23-1: Voor de digitale stukken loopt in het verlengde van het Programma Informatiehuishouding en is een product (Procesbeheerlijst) dat in de loop van 2023 wordt opgeleverd. Voor de fysieke stukken is dit in voorbereiding meegenomen bij de overbrenging.
4	Interne kwaliteitszorg en toezicht: Wordt er structureel gewerkt aan de kwaliteit(verbetering) van de informatiehuishouding?	voldoet deels	voldoet deels	4.1	Medio 2023 is er een start gemaakt met de auditgesprekken Informatiebeheer met de site-eigenaren van de (hoog risico) sites*. Doel is de kwaliteit van de informatiehuishouding op SharePointsites in kaart te brengen. Pre-auditgesprekken (=nulmeting) vinden sinds juni 2023 plaats met de site-eigenaren (focus op hoog risico sites*). Bevindingen, verbeterpunten en algemene beoordeling worden vastgelegd in een auditformulier. *Hoog risico sites: sites met bewaararchief of kritieke organisatieprocessen De rapportage van de auditgesprekken wordt geborgd binnen een aparte audit-SharePointsite per MO. Zowel in het SIO-overleg, als naar de manager en portefeuliehouder informatiebeheer wordt per kwartaal feedback gegeven over de voortgang van de auditgesprekken.	Kwaliteit van informatiebeheer is verhoogd dmv auditgesprekken Informatiebeheer met site-eigenaren MO's. Feedback naar manager en portefeuliehouder Informatiebeheer MO's	Juridisch	6	4	24	12	1	1-4-2023	31-12-2024	doorlopend					80		14/12 De rapportage van de auditgesprekken wordt geborgd binnen een aparte audit SP site per MO. 8/11 Er vinden wekelijk auditgesprekken plaats. 24/8 Vanwege problemen met de voorbereiding zijn de auditgesprekken gestart in juni 2023. Momenteel worden alleen de hoog risico sites aangepakt. We benoemen dit als pre-auditgesprekken. 21/4 In mei wordt gestart met de auditrol team Informatiebeheer. Start vindt plaats met hoog risico sites. 22-2: Na oplevering van het Programma Informatiehuishouding in control wordt het auditproces opgepakt en als lerend proces ingeregeld,	

5	Ordering, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archiefbescheiden Geschiedt de ordening planmatig, waarborgen het systeem en de materialen de authenticiteit, context en toegankelijkheid en de duurzaamheid van de archiefbescheiden?	voldoet deels	voldoet deels	5.1	Het Informatiestructuurplan is opgebouwd tijdens de uitvoering van het Programma Informatiehuishouding in control in de vorm van de Processenbeheerlijst (in plaats van de informatiebeheerkaart). De processenbeheerlijst is een vast agendapunt binnen team Informatiebeheer, zodat wijzigingen van een proces of bewaartermijn direct besproken kunnen worden. De Adviseur Archiefwetgeving neemt vervolgens contact op met de toezichhouders voor overleg en akkoord voor een nieuw proces en stelt de toezichhouders jaarlijks per mail ter kennisname op de hoogte van aanpassingen in de bewaartermijnen. De Processenbeheerlijst wordt in 2024 opgeslagen in Zenya en gekoppeld aan de processen van de MO's, die ten tijde van de NEN 7510 certificering zijn vastgelegd.	Informatiebeheer is in beeld op basis van processen MO's in Zenya	Juridisch		2	2	2	12			1-1-2023	31-12-2024	doorlopend			30				28/8 gesprek met Infoland om Zenya aan te passen naar concept-wegingsmatrix en te koppelen met Processenbeheerlijst 21/4 in gesprek met projectleider Zenya om de applicatie te laten voldoen aan wegingsmatrix en processenbeheerlijst als onderlegger te gebruiken
				5.2	De awareness activiteiten die gedurende het Programma Informatiehuishouding in control zijn ingezet zijn: webinars, digitale trainingen op het gebied van veilig opslaan, delen, samenwerken en archiveren. Tevens kan er via een Supportkanaal vragen gesteld. Daarnaast volgt elke medewerker de training MS365 Minimale digitale vaardigheidstrainer. Dit is een terugkerend geheel en een instructie op maat. 1x in de 3 jaar wordt de vaardigheidstraining gehouden. Verder moeten alle nieuwe medewerkers de training volgen. De leidinggevende monitort het niveau van zijn/haar medewerkers en stuurt bij waar nodig.	Minimale digitale vaardigheidstrainer is door alle medewerkers MO's gevolgd.	Financieel		2	2	4	12			1-1-2023	31-12-2024	doorlopend				60		25/10 Uitgangspunt om Q1 2024 een reclame campagne rondom archiveren en het belang hiervan uit te zetten bij MO's. Op strategisch niveau willen de toezichhouders wel een praatje houden met de MT's van de MO's. Hoe wordt de reclame campagne opgestart? 28/8: uitsel van training is in overleg met MO's vanwege drukte eind van het jaar. Wordt verzet naar 1eQ 2024.	
				5.3	De basisset metadata is geëvalueerd tijdens het Programma Informatiehuishouding in control. De Adviseur MS365 zal samen met de Adviseur Archiefwetgeving verder afstemmen met de e-depotbeheerders van de gemeenten Breda en 's-Hertogenbosch in 2024. Na afstemming zal de basisset metadata definitief worden vastgesteld binnen het SIO-overleg in 2024.	Vastgesteld gewijzigde metadataset i.o.v. met e-depotbeheerders door SIO in 2024.	Juridisch		4	2	8	4	3			1-4-2023	31-12-2024	loopt			20		25/8 Metadataschema doorgestuurd ter bespreking met Adviseur M365. Uitgangspunt is om het schema in Q1 2024 vast te stellen binnen het SIO. 21/4 Metadata basisset verschuift naar 3e kwartaal SIO ivm besprekpunten die nog openstaan.	
				5.4	Team Informatiebeheer gaat de komende jaren met de site-eigenaren auditgesprekken aan. Verslaglegging vindt plaats met borging van de PDCA-cyclus.	Rapportages van audits per MO opgesteld op basis van de auditgesprekken	Juridisch		4	2	8	12	2			1-4-2023	31-12-2024	doorlopend				60		1/11 In SIO overleg afspraak gemaakt om de overzichten van de auditformulieren te delen op een eigen communicatie site per MO. 24/8 Vanwege problemen met de voorbereiding zijn de auditgesprekken gestart in juni 2023. Momenteel worden alleen de hoog risico sites aangepakt. We benoemen dit als pre-auditgesprekken. 21/4 In mei wordt gestart met de auditrol. Nu is het format in ontwikkeling.
6	Vervanging, conversie/migratie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden Weegt de GGD zorgvuldig af of vorm, inhoud en/of context van bescheiden van belang is voor bedrijfsvoering, democratische controle en cultuurhistorie?	voldoet	voldoet	6.1	In overleg met toezichhouders moet gekeken worden of er sprake is van mineure of majeure wijziging. Op basis daarvan wordt er verder gehandeld.	Vanwege mineure wijziging van systeem van Decos naar MS365 dient er een aanvullende wijziging opgenomen te worden. In de metagegevens dient de scandatum opgenomen te worden.	Juridisch		4	2	8		✓		jan-23	mrt-23	gereed					100	8/11 akkoord toezichhouders op tekst en aanpassing Hdb Vervanging15/9: In samenspraak met toezichhouders moet er een tekst opgesteld worden ivm wijziging van systeem en overzicht behouden van gescande documenten. Tekst wordt voorgelegd voor akkoord aan toezichhouders. Wijzigingsbesluit zal dan aanvullend gemaakt dienen te worden. 23-1: Vraag uitgezet per mail aan toezichhouders of er sprake is in Handboek Vervanging van een majeure of minieur wijziging. 24-1: Vanuit toezichhouders al terug gekregen dat er sprake is van mineure wijziging. Hier zal nog naar de moederorganisaties over gecommuniceerd worden. 15-2: Mineure wijziging verwerkt en tekst voor intranetten staat klaar. 20-2: artikel geplaatst op intranetten	
				6.2	Het belang van de conversie- en migratieverslagen wordt in 2024 nog eens benadrukt tijdens een overleg met de informatiemanager. Bij aanschaf van nieuwe software zal hier door middel van een wegingsmatrix nadrukkelijk op gewezen worden. De wegingsmatrix zal in 2024 nader intern besproken worden en vastgesteld dienen te worden binnen het SIO. Intern zal in 2024 tevens de aanpak van de digitale vernietiging besproken en uitgewerkt worden voor verdere uitwerking.	Vaststellen 'wegingsmatrix' in 2024 bij aanschaf nieuwe software en tevens wijzen op belang conversie en migratie	Juridisch		2	2	4	6				1-7-2023	31-12-2024	loopt			20		14/12 Concept wegingsmatrix verder uitwerken om het leesbaar te maken en aansluitend bespreken in TIMO overleg. Echter op voorhand eerst duidelijkheid verkrijgen omtrent standpunt digitale vernietiging HSC. 28/8: Ten tijde van project Duurzaam opslaan zonder Decos is de migratie en de rapportages uitvoerig beschreven en opgeslagen.	
				6.3	Vernietiging vindt plaats conform het reguliere Vernietigingsplan. In 2024 zal met name de aandacht gevestigd worden op de Digitale Vernietiging. Het bestandsoverzicht van de fysieke en digitale archiefbescheiden is opgenomen in het jaarlijkse Vernietigingsoverzicht.	Digitaal vernietigingsplan opstellen voor HSC en MO's en regulier jaarlijks vernietigen	Juridisch		2	2	4					1-1-2023	31-12-2024	doorlopend			20		14/12 jaarlijks vindt de vernietigingsronde plaats voor de fysieke archiefbescheiden. HSC is bezig om de bedrijfsvoeringsapplicaties aan te passen. Vraag uitstaan bij IBT omtrent advies over vernietiging van digitale documenten in gedeelde applicaties.	
				6.4	Over de hotspotlijst is gecommuniceerd met de afdelingen van de MO's waar deze betrekking op heeft. Verder is het proces Hotspot opgenomen in de Processenbeheerlijst. De Informatiecoaches zijn op de hoogte van de hotspotanalyses en adviseren hierover aan de MO's. In Q1 2024 zal de hotspotanalyse van M(onkey)pox ter vaststelling ingediend worden in het SIO.	Vaststelling van Hotspot Monkeypox in 2024	Juridisch		2	2	4								loopt				80	14/12 Vanwege uitval van SIO Q4 2023 zal de hotspotanalyse Mpx in Q1 2024 aan de orde komen.
7	Overbrenging van archieven Brenge de GGD het principe van de Archiefwet 'te bewaren archiefbescheiden na bij wet vastgestelde termijn overbrengen, tenzij met redenen omkleed' correct in de praktijk?	voldoet	voldoet	7.1	In Q3 2023 is het Overbrengingsoverzicht voor zowel analoge als digitale archieven in het SIO-overleg vastgesteld. Fysieke overbrenging is in beeld, inclusief periodes en wordt in 2024 uitgevoerd. Aansluitend gaat team Informatiebeheer de bewerking van het digitale archief van de moederorganisaties oppakken. Start wordt in Q3 gemaakt, dit is vanwege de uitrol van het Programma Informatiehuishouding in control.	Format voor Verklaring van Overbrenging. Overbrengingsoverzicht laten vaststellen in SIO in 2023.	Juridisch		2	2	4	12	✓	1-1-2023	31-12-2023	gereed					100	8/11 In verband met het maken van de beschrijvende documenten zal de daadwerkelijke overbrenging in 2024 plaatsvinden. 25/10 Overbrengingsoverzicht is vastgesteld in SIO overleg van 3e Q. 24/8 Overbrengingsoverzicht inbrengen in SIO in 3e kwartaal, dan duidelijker beeld wanneer de overbrenging gerealiseerd kan worden. 21/4 In de zomerperiode vindt ompakken bewaararchieven MO's plaats. 23-1-2023: De fysieke bewaararchieven zijn tot 2007 van GGD WBr en tot 2012 van GGD HvB uitgezocht en dienen nog omgepakt te worden waarna overbrenging plaatsvindt. Aansluitend op de fysieke overbrenging wordt een start gemaakt met de digitale overbrenging. 15-2: tevens voor de		

Bijlage 1 Cijfermatig overzicht werkzaamheden per KPI

KPI 2 Middelen en mensen

Om een beeld te geven van de transitie qua

oude situatie team DIV en M365

- 1 fte functioneel beheerder M365

- 1 fte adviseur M365

- 3,2 fte team DIV

nieuwe situatie team informatiebeheer

- 1 fte functioneel beheerder M365

- 1 fte adviseur M365

- 2,7 fte informatiecoach

- 0,67 fte adviseur archief- wetgeving

- 1 fte recordmanager

KPI 6 Vervanging, conversie/migratie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden.

In 2022 is er 14,5 m² archief van de 3 moederorganisaties vernietigd conform Wet en regelgeving.

KPI 7 Overbrenging van archieven

Overzicht fysieke archieven die uithuis geplaatst zijn bij View Document Management in Doetinchem.

De strekkende meters zijn berekend op basis van 3 archiefdozen in een Viewbox, die 0,4m² is.

MO	Archief	Aantal Viewboxes	max. strekkende meter (berekend met 3 archiefdozen per Viewbox)
GGD WB	Bewaarchief GGD WB	97	38,8
GGD WB	GGD WB seriearchief 2017 V, incl. GHOR MWB	1625	650
GGD WB	GMV B en V archief	25	10
GGD WB	Jeugdossiers WB 2018	477	190,8
GGD HvB	HSC	218	87,2
GGD HvB	HvB B archief	98	39,2
	HvB V- archief	562	224,8
GGD HvB	JGZ-dossiers gescand	35	14
RAV	RAV B archief	8	3,2
	RAV V archief	136	54,4
	Totaal aantal Viewboxes	3281	1312,4

Programma Informatiehuishouding in control (alle moederorganisaties)

Hieronder in het kort wat vermeld staat in de thematische verdieping van het toezichtverslag inclusief de onderbouwing in cijfers.

Programma Informatiehuishouding - overzicht van onze projecten¹

De scope van project 4 is aangepast nadat is vastgesteld dat het huidige archiveringsproces onvoldoende toekomstvast lijkt


Projectnaam	Wat is het resultaat van het project?	Wie krijgt te maken met dit project?
 <p>Project 1 Veilig opslaan, delen en archiveren in relevante applicaties door iedere medewerker</p>	Ontwikkelen van beleid, richtlijnen en werkwijzen voor het opslaan en archiveren van informatie. Ook ontwikkelen we een methode die als doel heeft alle GGD/RAV-medewerkers de nieuwe wijze van werken toe te laten passen.	Alle 2.400 reguliere medewerkers Alle 2.300 tijdelijke medewerkers
 <p>Project 2 Slim (o)verhuizen van netwerkschijven naar M365 applicaties</p>	Medewerkers van teams en projecten verhuizen conform onze richtlijnen informatie van 'oude netwerkschijven' naar de M365-omgeving. Mappen die nog in gebruik zijn worden verplaatst naar M365, archiefwaardige bestanden worden gearchiveerd, overige documenten worden vernietigd. We sluiten schijven af, houden wellicht een kleine groep aan 'probleemschijven' over.	100+ medewerkers (het totaal in alle MO's betrokken 'schijfgenaren')
 <p>Project 3 Veiligstellen hotspot Corona informatie en bestanden Bepalen wel/niet archiveren</p>	Op korte termijn informatie en bestanden (zoals nu vastgelegd in de 50+ SharePoint sites) van de 'hotspot' veiligstellen en bepalen welke hiervan gearchiveerd moeten worden. Indien mogelijk gaan medewerkers nadat we ze getraind hebben ook daadwerkelijk archiveren.	100+ medewerkers (het totaal in alle MO's betrokken 'schijfgenaren')
 <p>Project 4 Herstarten archiveringsproces inrichting archiveringsproces team DIV, versneld archiveren</p>	Inrichten van het huidige archiveringsproces of indien blijkt dat deze niet functioneert ontwikkelen van alternatieven met behulp waarvan alle MO's kunnen archiveren en deze implementeren. Zorgdragen dat het DIV-team ermee aan de slag kan en gaat. Prioriteit krijgt archivering van Corona informatie: DIV-team wordt hiervoor evt. aangevuld met enkele tijdelijke collega's.	Programma- en DIV-team

1 - Alle MO's nemen deel aan alle projecten. Uitzondering hierop is project 3, hieraan neemt RAV niet deel.

3



Informatiehuishouding in control Statusoverzicht P1 & P4

Wat deden we de afgelopen periode	Activiteiten de komende periode	Status
 <p>Project 1 Veilig opslaan, delen en archiveren</p> <ul style="list-style-type: none"> • We haalden akkoord op bij alle MT's voor het beleid en het plan van aanpak vaardigheidstrainer • We stelden per MO een communicatiestrategie op en richtte de communicatiepagina in • AVK richtte het platform in op basis van onze wensen en eisen & inrichting toets • We testen de vaardigheidstrainer • We startte 9 januari met een pilot variant van de vaardigheidstrainer 	<ul style="list-style-type: none"> • We passen de vaardigheidstrainer aan n.a.v. de pilot • We borgen het gebruik van de vaardigheidstrainer bij de sleutelfiguren in de organisatie (management, key-users, coördinator vaardigheidstrainer en kernteam DIVA) • We halen akkoord op bij alle ondernemingsraden voor het verplicht stellen van de vaardigheidstrainer • Na akkoord van de OR implementeren we de normatieve variant van de vaardigheidstrainer • We nemen de vaardigheidstrainer op in de onboarding van elke organisatie 	Bijgestelde planning vanwege het goedkeuringstraject - Eind februari verwachten we af te ronden.



Archivering

Project 4

Inrichten van een veilig, goed georganiseerd archief

- We rolden stapsgewijs 20 sites per dag uit op de HSC Tenant
- We deelden de training met alle site eigenaren binnen de HSC tenant
- We rolden uit over de eerste live -testsites bij GGD NOG
- We maakten een planning voor het vervolg van de implementatie voor de HSC en NOG tenant

organisaue

- We stuurden een reminder voor de training archiveren naar de eigenaren in de HSC tenant. Ze krijgen tot 31 januari om de training te kijken om dat we nog niet zijn uitgerold op alle sites
- We rollen in steeds hoger tempo verder uit over de sites van de HSC en NOG tenant
- Na afronding van de implementatie op de GGD NOG tenant delen we de training met alle site eigenaren van NOG

Bijgestelde planning vanwege de vele issues waar we tegenaan zijn gelopen tijdens implementatie. Eind februari verwachten we de technische implementatie volledig afgerond te hebben.

Status HSC tenant: 315/600 sites
Status NOG tenant: 25/200 sites



Project 2

Slim (o)verhuizen van netwerkschijven naar M365 applicaties

- Week 47 decharge
- 1 openstaande actie: Beoordelen of eind 2023 de inhoud van de netwerkschijven verwijderd mag worden (Diny Beekman).
 - Lijst SIEB: nog binnen programma afronden

Project 3

Veiligstellen hotspot Corona informatie en bestanden
Bepalen wel/niet archiveren

- Week 47 decharge
- 1 openstaande actie: Archiveren van de corona archiefmappen door team informatiebeheer op het moment dat de archiveringsoplossing volledig is geïmplementeerd



Cijfers van de afgeronde onderdelen

Oude netwerkschijven slim verhuizen naar de Microsoft 365 omgeving:

- 124 collega's mee aan de slag
- 1 Programmteam gaf elke dag antwoord op alle vragen
- 33 Selectiecriteria op basis waarvan we archiveren
- 130 medewerkers namen deel aan 1 van de 18 trainingen
- 1 Teams kanaal om informatie snel te delen
- 1 SharePoint omgeving voor elke moederorganisatie
- 1 Manual, 1 Film en 1 FAQ

Corona hotspot, relevante informatie duurzaam bewaren:

- Alle site eigenaren hebben alle informatie van hun Corona hotspot veilig gesteld
- 158 collega's mee aan de slag
- 1 Programmteam gaf elke dag antwoord op alle vragen
- 33 Selectiecriteria op basis waarvan we archiveren
- 67 medewerkers namen deel aan 1 van de 16 trainingen
- 1 Teams kanaal om informatie snel te delen
- 1 SharePoint omgeving voor elke moederorganisatie
- 1 Manual, 1 Film en 1 FAQ

Dit plan van aanpak is opgesteld ter verbetering van het informatiebeheer bij de GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant en de RAV Brabant Midden-West-Noord. Dit naar aanleiding van de verbeterpunten uit het toezichtverslag, waarnaar een directe verwijzing is gemaakt aan de hand van het KPI-nr. Nieuwe (verbeter)punten die door nieuwe ontwikkelingen en/of wetgeving of inzichten ontstaan worden toegevoegd, het is dus een document dat continue in beweging is. In 2019 is dit plan van aanpak 'geboren', waarbij een risicoanalyse is gemaakt op alle verbeterpunten, en waarbij we een pragmatische aanpak om stap voor stap te verbeteren, gericht op de belangrijkste risico's die genoemd zijn door de toezichthouders, en waarbij gestreefd wordt om 1 a 2 risico's per jaar op te pakken. In 2022 is het overzicht geheel vernieuwd doordat de KPI's van VNG vernieuwd zijn. Voor dit nieuwe overzicht zijn de verbeterpunten uit het toezichtverslag 2022 de basis. Het plan van aanpak wordt vervolgens voor ieder nieuw jaar in een nieuwe tab opgesteld.

Historie:

Door de hoge personele DIV inzet op project DDOZD (uitfaseren Decos, looptijd eind 2019 tot en met december 2020) en de mindere beschikbaarheid van de MO's door de COVID-19 uitbraak in februari 2020, is dit in 2020 geresulteerd tot versnipperde acties. Begin 2022 is er gestart met het Programma Informatiehuishouding in control, wat in 2023 zal worden afgerond.

Hierin zijn de volgende projecten aan de orde gekomen:

- Project 1: **Veilig opslaan, delen, samenwerken en archiveren** in relevante applicaties door iedere medewerker
- Project 2: **Slim (o)verhuizen van netwerkschijven** naar M365 applicaties
- Project 3: **Veiligstellen hotspot Corona, veiligstellen informatie en bestanden** Bepalen wel/niet archiveren
- Project 4: **Herstarten archiveringsproces** Inrichting archiveringsproces team Informatiebeheer, versneld archiveren

Samenvatting plan van aanpak verbeterpunten informatiebeheer vanaf 2019

Schrijven informatiebeheer beleid.

Informatiebeheerplan opstellen.

Het inzichtelijk maken van welke processen risicovol zijn en hiervoor passend beheer inrichten.

Selectielijsten GGD/RAV opstellen

Een metadata-schema opstellen.

Een Bewustzijn(programma) voor medewerkers opstellen.

Handboek Vervanging

Opschonen fysiek en digitaal archief

SIO overleg ingesteld

Overbrengingsprocedure opstellen

Hotspots inventariseren

Schrijven informatiebeheer beleid.

Archiefverordeningen en Beheerregeling Informatiebeheer generiek opstellen

Een vernietigingsplan opstellen, opsplitsen in fysiek en digitaal

Metadata schema in SIO laten vaststellen ivm MDTO en aansluiting op e-depots

Begeleiden en adviseren bij het opslaan in M365

Inrichten, in gebruik nemen en toepassen archivering in M365 (inclusief het houden van periodieke gesprekken)

Optimale samenwerking met team Informatievoorziening/M365

Duidelijkheid verkrijgen in rollen en verantwoordelijkheden informatie- en archiefbeheer

Informatie- en archiefbeheer borgen door MO's adviseren en begeleiden in nieuwe wet- en regelgeving

Opstellen van een fysiek- en digitaal bestandsoverzicht

Toelichting

2019: Beheerplan vastgesteld voor 3 jaar.

2019: start gemaakt met de informatiebeheerkaart, in 2020 on hold gezet. 2020: start gemaakt met inventarisatie applicatie

2019: start gemaakt met de informatiebeheerkaart, 2022 Procesbeheerlijst opgesteld

2020: selectielijsten 1996 en 2017 aangepast, vastgesteld en gepubliceerd.

2020: basisset opgeleverd

2020: communicatieplan onderdeel van DDOZD project

2020: vastgesteld

2020: Fysiek archief compleet opgeschoond.

2021: Eerste SIO overleg en SIO instellingsbesluit vastgesteld

2021: vastgesteld

2022: Hotspotlijst vastgesteld in SIO overleg 12 mei 2022

2022: Project 1 Veilig opslaan, delen, samenwerken en archiveren in 2022 opgeleverd

2022: per MO vastgesteld

2022: Vernietigingsplan, deel 1 fysiek vastgesteld

2023: Vernietigingsplan, deel 2 digitaal opstellen

2023: vaststellen in SIO overleg 2 mei 2023

2023: reguliere werkzaamheden

2023: inrichten en plannen

2023: is in werking

2023: opstellen

2023: is in werking

2023: is in werking

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.

	2019
Horizontale verantwoording Archiefwet 1995 via Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)	Horizontale beoordeling
1 Lokale regelingen	Voldoen deels
2 Kwaliteitszorg	Voldoen niet
3 Ordening, authenticiteit	Voldoen deels
4 Digitale bescheiden	Niet onderzocht
5 Vernietiging en vervreemding	Voldoen niet
6 Overbrenging	Voldoen niet
7 Opslag analoge en digitale bescheiden	Voldoen deels
8 Beschikbaarstelling	Nvt
9 Rampen/calamiteiten	Voldoen niet
10 Middelen en mensen	Voldoen deels

KPI	Beoordeling 2019	Beoordeling 2021	Beoordeling 2022
1 Lokale regelingen (KPI 1 oud)	<i>Voldoet deels</i>	<i>Voldoet</i>	Voldoet
2 Middelen en mensen (KPI 10 oud)	<i>Voldoet deels</i>	<i>Voldoet deels</i>	Voldoet
3 Archief ruimten, applicaties, archiefbewaarplaatsen en e-depots (KPI 7 en 9 oud)	<i>Voldoet deels / voldoet niet (oude KPI (9))</i>	<i>Voldoet deels</i>	<i>Voldoet deels</i>
4 Interne kwaliteitszorg en toezicht (KPI 2)	<i>Voldoet niet</i>	<i>Voldoet deels</i>	<i>Voldoet deels</i>
5 Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archiefbescheiden (KPI 3 en 4 oud)	<i>Voldoet deels</i>	<i>Voldoet deels</i>	<i>Voldoet deels</i>
6 Vervanging, conversie/migratie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden. (KPI 4 en 5 oud)	<i>Voldoet niet</i>	<i>Voldoet</i>	Voldoet
7 Overbrenging van archieven (KPI 6 oud)	<i>Voldoet niet</i>	<i>Voldoet</i>	Voldoet
8 Ter beschikkingstelling van naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden. (KPI 8 oud)	<i>Nvt</i>	<i>NvT</i>	<i>NvT</i>

Belang	Omschrijving
Juridisch	Dit betreft mogelijkheid tot verantwoording en bewijsvoering. Bestuurlijke componenten zoals formele besluitvorming etc zijn hier een onderdeel van.
Financieel	Veel van de goederen, producten en activiteiten zijn op geld te waarderen. Daarnaast kan wanprestatie van de kant van de organisatie leiden tot een financiële claim.
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 nog levende personen waarvan persoonsgegevens voorkomen in de bestanden beschermen.
Goodwill	Goodwill is de meerwaarde van een organisatie boven het zichtbare eigen vermogen. Het gaat dan bijvoorbeeld om de meerwaarde opgebouwd uit elementen als het netwerk van relaties, de organisatie(structuur), de reputatie, de vestigingsplaats, knowhow, en de aanwezigheid van opgeleid personeel.

Richtlijn voor het kwantificeren van 'ernst/gevolg', het effect dat het risico heeft op cliënt en/of organisatie

	Ernst/ gevolg	Cliënt	Organisatie	Kleur vak
8	Catastrofaal	Dood; permanente, levensveranderende invaliditeit en elke andere conditie waarvan de prognose hetzelfde luidt.	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.	
6	Ernstig	Ernstige verwonding waarvan herstel op korte termijn niet mag worden verwacht; ernstig psychologisch trauma.	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.	
4	Middelgrote ernst	Verwonding waarvan herstel op korte termijn mag worden verwacht; aanzienlijk psychologisch trauma.	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.	
2	Vervelend, maar niet ernstig	Lichte verwonding waarvan herstel op korte termijn mag worden verwacht; psychologisch ongemak.	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.	

Richtlijn voor het kwantificeren van 'kans', de kans dat het risico zich überhaupt voordoet

	Kans		Kleur vak
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.	

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	Kleur van vak
8	Vitaal	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 (Onontbeerlijk voor het proces)	Red
6	Aanzienlijk	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. (Groot belang voor de ondersteuning – hoge beschikbaarheidseis)	Yellow
4	Nuttig	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 (Belangrijke ondersteuning voor het proces)	Light Yellow
2	Support / Ondersteunend	Het informatiesysteem / informatiemiddel geeft support bij de activiteiten binnen het bedrijfsproces en is 'handig om te hebben'. (Kan eventueel gemist worden)	Green



Brabant Midden-West-Noord

Aan het Algemeen Bestuur van de
GR Regionale Ambulancevoorziening
Brabant Midden-West-Noord

Kenmerk: DBRAV2024archie2 Datum: 27 juni 2024
Behandeld door: directiesecretaris@ravbrabantmwn.nl
Onderwerp: Toezichtsverslag Informatiebeheer 2022 en Plan van Aanpak 2023

Geachte AB-leden,

Het Dagelijks Bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord is in het afgelopen toezichtjaar 2023 goed geïnformeerd over het archief- en informatiebeheer, mede door de deelname van de portefeuillehouder Informatiebeheer aan het Strategisch Informatie Overleg. Hieronder vindt u een terugblik op de verbeterlagen die gemaakt zijn in 2023.

Het team Informatiebeheer van Het Service Centrum heeft in de afgelopen jaren inventief en innovatief gewerkt. Daar is het team in 2023 mee doorgedaan. Door de uitvoering van het Programma Informatiehuishouding in control zijn er grote stappen gezet bij het verbeteren van de informatiehuishouding. Het team is goed op weg naar een digitaal informatie- en archiefbeheer dat op orde en in control is.

In deze terugblik wordt specifiek ingegaan op het Plan van aanpak Informatiebeheer nieuwe opzet en de ingezette verbeterpunten en aanbevelingen uit het Voortgangsverslag Archief en Informatiebeheer 2023. Tevens de vervolgstappen die gezet zijn als uitwerking op het **Programma Informatiehuishouding in control**.

Voortgangsverslag Archief en Informatiebeheer 2023

Het Voortgangsverslag is net als het Toezichtverslag een verslaglegging die 1x per 2 jaar wordt opgesteld. Het Voortgangsverslag neemt hierin de bevindingen over uit het Toezichtverslag van het jaar ervoor conform de Kritische Prestatie Indicatoren. Tevens zijn mede vanwege veranderende wetgeving de verbeterpunten voor 2024 uitgezet.

Plan van aanpak Informatiebeheer nieuwe opzet

In samenspraak met het Interbestuurlijk Toezicht (IBT) van de Provincie Noord-Brabant is het Plan van aanpak Informatiebeheer SMART opgezet, waarin de bevindingen met eindresultaat, voortgang en risico's duidelijk inzichtelijk worden weergegeven.

Het Plan van aanpak Informatiebeheer staat elk kwartaal op de agenda van het Strategisch Informatie Overleg, waar de voortgang wordt besproken.

Vanuit het IBT is het afgelopen jaar gevraagd om een Bestands overzicht Informatiebeheer, voor zowel analoge als digitale archiefbescheiden. Dit was een fikse klus, die werd geklaard met als eindresultaat dat het toezichtoordeel 'Voldoet' is gegeven.

Programma informatiehuishouding in control

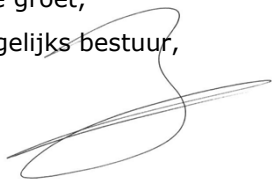
Het 'Programma informatiehuishouding in control' is gestart in 2022. In 2023 is team Informatiebeheer HSC samen met de moederorganisaties verder gegaan op de ingeslagen weg.

De belangrijkste onderwerpen zijn:

- **Auditgesprekken Informatiebeheer met de site-eigenaren van de (hoog risico) sites*.**
Doel is de kwaliteit van de informatiehuishouding op SharePointsites in kaart te brengen. Pre-auditgesprekken (=nulmeting) vinden sinds juni 2023 plaats met de site-eigenaren (focus op hoog risico sites*). Bevindingen, verbeterpunten en algemene beoordeling worden vastgelegd in een auditformulier. *Hoog risico sites: sites met bewaararchief of kritieke organisatieprocessen
De rapportage van de auditgesprekken wordt geborgd binnen een aparte audit-SharePointsite per MO. Zowel in het SIO-overleg, als naar de manager en portefeuillehouder informatiebeheer wordt per kwartaal feedback gegeven over de voortgang van de auditgesprekken.
- **Aansluiting GGD NOG per 1 januari 2024 op het HSC**
 - Tenantmigratie van NOG naar HSC is gerealiseerd.
 - Generieke afspraken gemaakt omtrent Informatiebeheer en vaststellen van beleidsdocumenten, die aanvulling zijn op hun Archiefverordening en Beheerregeling Informatiebeheer.
 - In overleg met toezichthouder van GGD NOG wordt dezelfde aanpak gehanteerd die het HSC hanteert voor de Brabantse moederorganisaties.
- **Awareness activiteiten op het gebied van archief- en informatiehuishouding**
Tijdens de auditgesprekken wordt het belang van archivering extra benadrukt. Eind 2023 is de voorbereiding voor een awareness-programma voor alle MO's uitgezet. De bedoeling is om te starten met de awareness-activiteiten in Q1, waarbij elke medewerker een minimale digitale vaardigheidstraining moet volgen.
- **Overbrenging bewaararchieven moederorganisaties**
De bewaararchieven van de moederorganisaties staan klaar voor overbrenging in 2024 naar de archiefbewaarplaatsen van de desbetreffende gemeente waar het naar overgebracht dient te worden. Momenteel wordt er hard gewerkt aan het maken van een beschrijvend document, waarbij een burger op internet straks duidelijk de informatie kan achterhalen en opvragen bij het stadarchief.

Door de bovenstaande opzet te volgen in samenspraak met de toezichthouders heeft het team Informatiebeheer HSC een grote stap gezet naar een archief- en informatiebeheer dat in control is.

Met vriendelijke groet,
namens het dagelijks bestuur,



Jan de Waard, secretaris



Brabant Midden-West-Noord

AB 24.0083

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 27 juni 2024

Onderwerp Controleprotocol en Financiële Verordening 2024

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB In 2023 zijn de verordeningen aangepast naar aanleiding van de veranderingen op het gebied van de rechtmatigheidsverantwoording. In 2024 zijn kleine aanpassingen nodig in de Financiële verordening en het Controleprotocol vanwege de kadernota rechtmatigheid 2023 van november 2023. Hierdoor wordt aan de verordeningen toegevoegd dat onderschrijdingen van lasten of onder- of overschrijdingen van baten kunnen resulteren in een begrotingsonrechtmatigheid, indien dit niet tijdig is vermeld.

Financiële verordening

Bij artikel 10. Het begrotingscriterium is onderdeel e toegevoegd. Dit betreft: onderschrijdingen van lasten of investeringsbudgetten en/of lagere of hogere baten dan begroot, zijn rechtmatig als deze tijdig zijn gemeld aan het algemeen bestuur. Voor het tijdig melden van onderschrijdingen van lasten of investeringsbudgetten en/of lagere of hogere baten dan begroot, volstaat het indien deze afwijkingen bij de jaarrekening worden gemeld en toegelicht.

Controleprotocol

Bij artikel 4.1 het begrotingscriterium is toegevoegd:
Onderschrijdingen op de lasten of investeringskredieten en over- en onderschrijdingen op baten die niet tijdig gemeld zijn aan het algemeen bestuur zijn onrechtmatig.

- Beslispunten** • Vaststellen van de Financiële verordening RAV Brabant MWN 2024 en het Controleprotocol RAV Brabant MWN 2024

Gevolgen voor de gemeenten Geen

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

- Bijlagen** - Financiële verordening RAV Brabant MWN 2024
- Controleprotocol RAV Brabant MWN 2024

CONTROLEPROTOCOL RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD 2024

1 Doelstelling

Dit controleprotocol heeft als doel nadere aanwijzingen te geven aan de accountant over de reikwijdte van de accountantscontrole, de daarvoor geldende normstellingen en de daarbij verder te hanteren goedkeuring- en rapporteringstoleranties voor de controle van de jaarrekening van Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord (verder: RAV).

Het algemeen bestuur dient via het vaststellen van dit controleprotocol te (her)bevestigen:

- de te hanteren goedkeurings- en rapporteringstolerantie ten behoeve van de accountantscontrole.

Dit controleprotocol heeft als doel nadere aanwijzingen te geven aan:

- de accountant over de reikwijdte van de accountantscontrole, de daarvoor geldende normstellingen en de daarbij verder te hanteren goedkeuringstoleranties voor de controle van de jaarrekening van de RAV.

Het Intern controleplan van de RAV biedt achtergrondinformatie omtrent de uitvoering van de verbijzonderde interne controles (VIC) als instrument voor de controle op de rechtmatigheid door het dagelijks bestuur.

1.1 Wettelijk kader

De gemeentewet (GW), art. 213, schrijft voor dat het algemeen bestuur één of meer accountants aanwijst als bedoeld in art. 393 eerste lid Boek 2 Burgerlijk Wetboek voor de controle van de in art 197 GW bedoelde jaarrekening en het daarbij verstrekken van een controleverklaring en het uitbrengen van een verslag van bevindingen.

2 Algemene uitgangspunten voor de controle

Zoals in artikel 213 Gemeentewet is voorgeschreven zal de controle van de in artikel 197 Gemeentewet bedoelde jaarrekening, uitgevoerd door de door het algemeen bestuur benoemde accountant. Met ingang van 2023 wordt het dagelijks bestuur verantwoordelijk voor het opnemen van een rechtmatigheidsverantwoording in de jaarrekening van de RAV.

Voor een toelichting op het begrip rechtmatigheid in relatie tot de (accountants)controle bij de RAV wordt onder meer verwezen naar het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), Notitie Rechtmatigheidsverantwoording (Commissie Bado) en de Kadernota Rechtmatigheid van het de Commissie Begroting en Verantwoording (BBV). Onder rechtmatigheid wordt begrepen de definitie volgens het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (Bado) dat "de in de rekening verantwoorde lasten, baten en balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen, dat wil zeggen" in overeenstemming zijn met de begroting en met de van toepassing zijnde wettelijke regelingen, waaronder verordeningen". In het kader van de rechtmatigheidscontrole worden negen rechtmatigheidscriteria onderkend:

- Calculatiecriterium
- Valuteringscriterium
- Adresseringscriterium
- Volledigheidscriterium
- Aanvaardbaarheidscriterium
- Leveringscriterium

Afgedekt door balans en overzicht van baten en lasten (getrouwheidsoordeel)

- Begrotingscriterium
- Voorwaardencriterium
- Misbruik & Oneigenlijk gebruik criterium

Afgedekt door rechtmatigheidsverantwoording

In het kader van het getrouwheidsonderzoek wordt aandacht besteed aan de meeste van deze criteria. Ondanks dat deze criteria door de accountantscontrole worden afgedekt, worden ze door de organisatie, de verbijzonderde interne controle, waar van toepassing ook meegenomen bij de rechtmatigheidscontrole. Voor de oordeelsvorming over de rechtmatigheid van het financieel beheer wordt aandacht besteed aan volgende criteria:

- Het begrotingscriterium;
- Het voorwaarden criterium;
- Het misbruik en oneigenlijk gebruik criterium (M&O-criterium).

Deze rechtmatigheidsverantwoording dient door het dagelijks bestuur te worden afgegeven. Een nadere toelichting over deze 3 criteria is opgenomen in paragraaf 4.

De accountant stelt de getrouwheid van de jaarrekening, inclusief de rechtmatigheidsverantwoording als een onderdeel van de jaarrekening, vast. In de controleverklaring wordt geen afzonderlijk oordeel meer gegeven over het aspect van de rechtmatigheid. Het dagelijks bestuur neemt de rechtmatigheidsverantwoording op in de jaarrekening. De accountant zal toetsen of de jaarrekening getrouw is, en toetst daarbij dus ook of de rechtmatigheidsverantwoording een getrouwe weergave geeft. De controle van de jaarrekening door de accountant is gericht op het afgeven van een oordeel over:

- De getrouwe weergave van de in de jaarrekening gepresenteerde baten en lasten en de activa en passiva;
- De getrouwheid van de door het dagelijks bestuur afgegeven rechtmatigheidsverantwoording;
- De inrichting van het financieel beheer en de financiële organisatie gericht op de vraag of deze een getrouwe en rechtmatige verantwoording mogelijk maken;
- Het in overeenstemming zijn van de door het dagelijks bestuur opgestelde jaarrekening met de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels bedoeld in artikel 186 Gemeentewet (Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten);
- De verenigbaarheid van het jaarverslag met de jaarrekening.
- De bijlage bij de jaarrekening met verantwoordingsinformatie over specifieke uitkeringen, bedoeld in art 58a van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV).

Bij de controle zijn de nadere regels die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur zijn gesteld op grond van artikel 213, lid 6 Gemeentewet, het besluit Accountantscontrole decentrale overheden, de Kadernota Rechtmatigheid alsmede de uitgangspunten en standpunten van de commissie Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en de aanwijzingen en beroepsvoorschriften van het NBA, bepalend voor de uit te voeren werkzaamheden.

3 Te hanteren goedkeurings- en rapporteringstoleranties

De accountant richt de controle in op het ontdekken van belangrijke fouten en baseert zich daarbij op risicoanalyses, vastgestelde toleranties en statische deelwaarnemingen en extrapolaties. De accountant accepteert in de controle bepaalde toleranties en richt de controle daarop in. De accountant controleert niet ieder document of iedere financiële handeling, maar richt de controle zo in dat hij voldoende zekerheid krijgt over het getrouwe beeld van de jaarrekening met een belang groter dan de vastgestelde goedkeuringstolerantie.

3.1 Goedkeuringstolerantie

De goedkeuringstolerantie is het bedrag dat de som van fouten in de jaarrekening of onzekerheid in de controle aangeeft, die in een jaarrekening maximaal mogen voorkomen zonder dat deze de bruikbaarheid van de jaarrekening beïnvloeden voor de oordeelsvorming door de gebruikers. De goedkeuringstoleranties zijn bepalend voor de oordeelsvorming, de strekking van de af te geven controleverklaring. Het Besluit accountantscontrole decentrale overheden schrijft de minimumeisen voor de in de controle te hanteren goedkeuringstoleranties voor. Deze eisen zijn:

	Strekking controleverklaring			
	Goedkeurend	Bepanking	Oordeelonthouding	Afkeurend
Fouten in de jaarrekening (% lasten)	≤ 1%	>1% <3%	-	≥ 3%

Onzekerheden in de controle (% lasten)	$\leq 3\%$	$>3\% < 10\%$	$\geq 10\%$	-
--	------------	---------------	-------------	---

Naast deze kwantitatieve benadering zal de accountant ook een kwalitatieve beoordeling hanteren (deskundige oordeelsvorming). De weging van fouten en onzekerheden vindt ook plaats op basis van deskundige oordeelsvorming.

3.2 Rapporteringstolerantie

De rapporteringstolerantie is een bedrag dat gelijk is aan of lager is dan de bedragen voortvloeiend uit de goedkeuringstolerantie. Bij overschrijding van dit bedrag vindt rapportering door de accountant (voor zover het getrouwheid betreft) plaats. Een lagere rapporteringstolerantie leidt in beginsel niet tot aanvullende controlewerkzaamheden, maar wel tot een uitgebreidere rapportage van bevindingen. Bij overschrijding van de rapporteringstolerantie voor fouten of onzekerheden op het gebied van getrouwheid vindt rapportering door de accountant plaats in het verslag van bevindingen. Voor de RAV wordt een rapporteringstolerantie vastgesteld van €125.000.

4 Begrip rechtmatigheid en de aanvullend te controleren rechtmatigheidscriteria

Onder rechtmatigheid wordt begrepen de definitie volgens het Besluit Accountantscontrole Decentrale Overheden (Bado) dat "de in de rekening verantwoorde lasten, baten en balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen, dat wil zeggen "in overeenstemming zijn met de begroting en met de van toepassing zijnde wettelijke regelingen, waaronder de gemeentelijke verordeningen".

De controle op rechtmatigheid is gericht op de naleving van externe en interne regelgeving, zoals die opgenomen zijn in het normenkader. Omdat het controleprotocol voor meerdere jaren wordt vastgesteld en het normenkader wijzigt zodra sprake is van wijzigingen in wet- en regelgeving is het normenkader opgenomen in een los document. Het normenkader wordt indien nodig jaarlijks geactualiseerd en vastgesteld door het algemeen bestuur. De controle op rechtmatigheid is uitsluitend van toepassing voor zover deze directe financiële beheershandelingen betreffen of kunnen betreffen. De commissie BBV heeft een standaardtekst opgesteld voor de rechtmatigheidsverantwoording. De standaardtekst zal door de RAV opgenomen worden in de jaarrekeningen vanaf 2023 (invoeringsjaar).

Het kader van de (financiële) rechtmatigheidsverantwoording bestaat uit de volgende criteria:

- begrotingscriterium
- voorwaardencriterium
- misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O)

Bovenstaande criteria komen expliciet tot uitdrukking in de rechtmatigheidsverantwoording. Rechtmatigheidscriteria die ook de getrouwheid raken zijn geen onderdeel van de rechtmatigheidsverantwoording. Bijvoorbeeld: dat een post in de jaarrekening niet voldoet aan de uitgangspunten van het BBV (Besluit Begroting en Verantwoording) hoeft niet opgenomen te worden in de rechtmatigheidsverantwoording, maar maakt onderdeel uit van het getrouwheidsoordeel van de accountant.

4.1 Het begrotingscriterium

Als blijkt dat de gerealiseerde lasten, zoals weergegeven in de jaarrekening, hoger zijn dan de begrote bedragen met inbegrip van de laatste begrotingswijziging, is – voor zover het de begrotingsoverschrijdingen betreft sprake van onrechtmatige uitgaven. De overschrijding kan namelijk in strijd zijn met het budgetrecht van het algemeen bestuur. Onderschrijdingen op de lasten of investeringskredieten en over- en onderschrijdingen op baten die niet tijdig gemeld zijn aan het algemeen bestuur zijn onrechtmatig. Voor de afsluitende oordeelsvorming zijn kaders opgenomen in de financiële verordening. Het bepalen of respectievelijk welke begrotingsoverschrijdingen al dan niet verwijtbaar zijn, is voorbehouden aan ons als algemeen bestuur.

4.2 Het misbruik en oneigenlijk gebruik criterium

Dit criterium spits zich toe op de toetsing van de juistheid en volledigheid van de gegevens die door belanghebbenden, waaronder de RAV zelf, verstrekt moeten worden om het voldoen aan

voorwaarden aan te tonen ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik. Misbruik is onrechtmatig, oneigenlijk gebruik niet.

Onder misbruik wordt verstaan: "Het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens met als doel ten onrechte overheidssubsidies of -uitkeringen te verkrijgen of niet dan wel een te laag bedrag aan heffingen aan de overheid te betalen". In het geval van misbruik is tevens sprake van een onrechtmatigheid.

Onder oneigenlijk gebruik wordt verstaan: "Het door het aangaan van rechtshandelingen, al dan niet gecombineerd met feitelijke handelingen, verkrijgen van overheidsbijdragen of het niet dan wel tot een te laag bedrag betalen van heffingen aan de overheid, in overeenstemming met de bewoordingen van de regelgeving, maar in strijd met het doel en de strekking daarvan".

In verschillende wet- en regelgeving zijn bepalingen opgenomen die misbruik en oneigenlijk gebruik tegen gaan, zoals het overleggen van bepaalde gegevens bij een aanvraag. Daarnaast zijn ook in verschillende door het algemeen bestuur vastgestelde verordeningen en besluiten criteria opgenomen ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik. Als er naar aanleiding van de verbijzonderde interne controle bevindingen zijn die duiden op misbruik of oneigenlijk gebruik, zal dit in de paragraaf bedrijfsvoering nader worden toegelicht.

De RAV dient effectieve maatregelen te nemen om misbruik en oneigenlijk gebruik (afgekort M&O) te voorkomen. De controle richt zich op:

- Toetsing in hoeverre in bestaande procedures deugdelijke maatregelen ter voorkoming van misbruik- en oneigenlijk gebruik zijn genomen alsmede de werking van de getroffen maatregelen vaststellen.
- Actualiteit van het M&O-beleid.

4.3 Het voorwaardencriterium

Besteding en inning van gelden door de RAV is aan bepaalde voorwaarden verbonden waarop door de accountant kan worden getoetst. Deze voorwaarden liggen vast in wetten en regels van hogere overheden en de (eigen) regelgeving van de RAV. Bij het voorwaardencriterium wordt vooral gekeken of de financiële beheershandelingen binnen de RAV voldoen aan de voorwaarden zoals die gesteld zijn in de wet- en regelgeving. In het normenkader zijn de interne en externe regels opgenomen, die het dagelijks bestuur in zijn controle van het voorwaardencriterium moet betrekken. De gestelde voorwaarden hebben in het algemeen betrekking op:

- Recht, voorwaarden waaronder het in aanmerking komen voor een recht dan wel een verplichting bestaat op een recht. Heeft bijvoorbeeld iemand die een betaling van de RAV ontvangt recht op grond van de regelgeving op deze betaling?
- Hoogte, de hoogte van het recht dan wel de verplichting op een recht. Is bijvoorbeeld het door de RAV betaalde bedrag wel juist berekend? Zijn de juiste formules, tarieven en andere aspecten die de hoogte van het te betalen bedrag bepalen wel juist toegepast?
- Duur, de termijnen van de verstrekking, toekenning of werkingsperiode van het recht dan wel de verplichting op een recht). Is wel voldaan aan de in regelgeving opgenomen termijnen van betaling, verstrekking, toekenning en werkingsperiode?
- De bevoegdheden;
- Het voeren van een administratie;
- Het verkrijgen en bewaren van bewijsstukken;
- Aan te houden termijnen besluitvorming, betaling, declaratie e.d.

Inzake het voorwaardencriterium worden de volgende uitgangspunten voor het jaar 2023 en verder vastgesteld:

- Rechtmatigheid richt zich op de financiële rechtmatigheid. Wet- en regelgeving uit het normenkader wordt dus alleen betrokken in de VIC op rechtmatigheid voor zover deze directe financiële beheershandelingen betreffen of kunnen betreffen;
- Voorwaarden zoals gesteld in hogere wetgeving behoren vanzelfsprekend tot het normenkader.
- Voorwaarden zoals gesteld in eigen interne regelgeving behoren alleen tot het normenkader voor zover het bepalingen betreft inzake recht, hoogte en duur. Hiermee worden bepalingen bedoeld die aangeven voor wie een subsidie, bijdrage of uitkering bedoeld is, hoe hoog die moet zijn en voor welke periode die geldt. Nevenvoorwaarden zoals de termijn van aanlevering van verantwoordingen, de vorm van de verantwoording en allerlei andere formele vereisten worden hiermee buiten het normenkader gehouden. Dat wil overigens niet zeggen dat hier niets mee gedaan wordt.

- Indien en voor zover bij de controle financiële onrechtmatige handelingen worden geconstateerd worden deze in de rapportage en oordeelsweging uitsluitend betrokken indien en voor zover het door het algemeen bestuur of hogere overheden vastgestelde regels en kaderstellende besluiten betreft. Met andere woorden: interne regels van het dagelijks bestuur naar ambtelijke organisatie en andere dan kaderstellende besluiten van het dagelijks bestuur vallen hier buiten.

Mocht tijdens de toetsing toch blijken dat het normenkader niet juist of compleet is en dit consequenties heeft gehad voor de controles, dan geeft het dagelijks bestuur in de bedrijfsvoeringsparagraaf in de jaarstukken aan welke wet- en regelgeving het betreft.

5 Rapportering accountant

Tijdens en na afronding van de controlewerkzaamheden rapporteert de accountant als volgt:

Interim-controles

Voor de jaarrekeningcontrole voert de accountant een zogenaamde interim-controle uit. Hij brengt over de uitkomsten van die tussentijdse controle een verslag uit en rapporteert bestuurlijk relevante zaken – op grond van de overeengekomen rapportagewensen - ook aan het dagelijks bestuur.

Verslag van bevindingen

Overeenkomstig de Gemeentewet brengt de accountant over de controle een verslag van bevindingen uit aan het algemeen bestuur. In dit verslag rapporteert hij of de opzet en uitvoering van het financiële beheer en/of de beheersorganisatie een getrouw en rechtmatig financieel beheer en een rechtmatige verantwoording daarover waarborgen.

Uitgangspunten voor de rapportagevorm

Fouten of onzekerheden die de rapporteringstolerantie als bedoeld in hoofdstuk 3 van dit controleprotocol overschrijden, geeft de accountant weer in een apart overzicht bij het verslag van bevindingen. Hij rapporteert ook over eventuele bevindingen met betrekking tot de betrouwbaarheid en de continuïteit van de door de RAV gehanteerde geautomatiseerde informatieverzorging.

Controleverklaring

In de controleverklaring geeft de accountant op een gestandaardiseerde wijze, zoals wettelijk voorgeschreven, de uitkomst van zijn controle weer, zowel van de getrouwheid als van de rechtmatigheid. Deze controleverklaring is bestemd voor het algemeen bestuur, zodat hij de jaarrekening kan vaststellen en decharge kan verleden aan het dagelijks bestuur voor het gevoerde beleid.

Slotbepaling

1. Dit protocol treedt in werking op 1 januari 2024, onder gelijktijdige intrekking van het *Controleprotocol RAV Brabant Midden-West-Noord, vastgesteld op 5 juli 2023*.
2. Dit protocol geldt voor de accountantscontroles vanaf de jaarrekening (en deelverantwoordingen) over 2024.
3. Dit protocol heet: *Controleprotocol RAV Brabant Midden-West-Noord*.

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van 27 juni 2024.

de secretaris,

de voorzitter

Bijlagen:

Bijlage 1: Rapportagemomenten

Bijlage 1: Rapportagemomenten

De volgende standaard rapportagemomenten worden onderkend:

Rapportage	Tijdstip	Inhoud	Gericht aan
Verslag van bevindingen interim-controle	Na afronding van de interim-controle.	Mogelijke risico's, verbeter- en aandachtspunten betreffende de processen en procedures (beheersingsstructuur), de VIC op rechtmatigheid, beheersing specifieke subsidiestromen evenals overige van belang zijnde onderwerpen.	dagelijks bestuur
Verslag van bevindingen	Na afronding van de controle van de jaarrekening	Wettelijk: De vraag of inrichting van het financieel beheer en van de financiële organisatie een getrouwe en rechtmatige verantwoording mogelijk maken. Daarnaast resterende fouten, onzekerheden of verbeteringen op het gebied van verslaglegging rekening houdend met afgesproken rapporteringstoleranties. Relatie tussen de controletolerantie ingevolge controleverordening en de feitelijke bevindingen.	algemeen bestuur
Controleverklaring	Na afronding van de controle van de jaarrekening	Het oordeel van de accountant over de mate waarin de rekening een getrouw beeld geeft i.o.m. verslaggevingsvoorschriften en voldoet aan de eisen van rechtmatigheid.	algemeen bestuur

Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2024

Het algemeen bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord;

- gelezen het voorstel van het dagelijks bestuur;
- gelet op artikel 212, eerste lid, van de Gemeentewet;

besluit vast te stellen de *Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2024*

Paragraaf 1. Algemene bepalingen

Artikel 1. Definities

In deze verordening wordt verstaan onder:

- administratie: het systematisch verzamelen, vastleggen, verwerken en verstrekken van informatie ten behoeve van het besturen, functioneren en beheersen van de RAV Brabant Midden-West-Noord en de verantwoording die daarover moet worden afgelegd.
- RAV: Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord
- overheidsbedrijf: onderneming met privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid, niet zijnde een personenvennootschap met rechtspersoonlijkheid, waarin de RAV Brabant Midden-West-Noord, al dan niet tezamen met een of meer andere publiekrechtelijke rechtspersonen, in staat is het beleid te bepalen of een onderneming in de vorm van een personenvennootschap, waarin een publiekrechtelijke rechtspersoon deelneemt.
- rechtmatigheidsverantwoording: de rapportage van het dagelijks bestuur, waarbij aangegeven wordt in welke mate de totstandkoming van de financiële beheershandelingen en de vastlegging daarvan overeenstemmen met de relevante wet- en regelgeving.

Paragraaf 2. Begroting en verantwoording

Artikel 2. Vaststelling programma-indeling en paragrafen

1. Het algemeen bestuur stelt op voorstel van het dagelijks bestuur een programma-indeling vast.
2. Het algemeen bestuur stelt op voorstel van het dagelijks bestuur per programma vast:
 - a. de taakvelden, en
 - b. de beleidsindicatoren. Het voorstel van het dagelijks bestuur bevat in ieder geval de verplichte beleidsindicatoren, bedoeld in artikel 25, tweede lid, onder a, van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.
3. Het algemeen bestuur stelt vast over welke onderwerpen zij in extra paragrafen naast de verplichte paragrafen van de begroting en de jaarstukken kaders wil stellen en wil worden geïnformeerd.

Artikel 3. Inrichting begroting en jaarstukken

1. De RAV heeft op dit moment één programma: het programma RAV Brabant Midden-West-Noord.
2. In de begroting en de jaarstukken staan de baten en lasten per programma.
3. In de begroting en de jaarstukken zit een overzicht van de baten en lasten per taakveld.
4. Bij de uiteenzetting van de financiële positie in de begroting wordt in aanvulling op het bepaalde in de artikelen 20 en artikel 21 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten inzicht gegeven in de ontwikkeling van de schuldpositie als gevolg van de begroting, de meerjarenraming en de investeringen.
5. In de jaarrekening wordt van de investeringen de uitputting van de geautoriseerde investeringskredieten en de actuele raming van de totale uitgaven en inkomsten weergegeven.
6. In het overzicht van de geraamde incidentele baten en lasten worden posten van materiële omvang afzonderlijk gespecificeerd.

Artikel 4. Kaders begroting en meerjarenraming

1. Het dagelijks bestuur biedt voor 1 februari jaar t-1 aan het algemeen bestuur ter kennisgeving een nota aan met een voorstel voor het beleid en de financiële kaders van de begroting voor het volgende begrotingsjaar.

Artikel 5. Autorisatie begroting en investeringskredieten

1. Het algemeen bestuur autoriseert met het vaststellen van de begroting de baten en de lasten per programma.
2. Nieuwe investeringskredieten worden bij de begrotingsbehandeling met het vaststellen van de financiële positie geautoriseerd.
3. Het dagelijks bestuur informeert het algemeen bestuur als zij verwachten, dat de lasten van een programma of een prioriteit de geautoriseerde lasten dreigen te overschrijden, de investeringsuitgaven van een investeringskrediet het geautoriseerde investeringskrediet dreigen te overschrijden, of de baten van een programma of een prioriteit de geautoriseerde baten dreigen te onderschrijden. Het algemeen bestuur geeft aan of zij een voorstel wil voor het wijzigen van de geautoriseerde lasten van het programma of de prioriteit, voor het wijzigen van het geautoriseerde investeringskrediet, of voor het bijstellen van het beleid.
4. Indien na het constateren van een (dreigende) overschrijding er geen bestuursvergadering meer is in het lopende begrotingsjaar dan is het dagelijks bestuur bevoegd om uitgaven voor deze investeringen toch te doen voor zover deze passen binnen het beleid van de RAV. Daarnaast dient het dagelijks bestuur over deze investeringen te rapporteren in de jaarrekening en/of het jaarverslag waarin deze uitgaven tot uiting komen.

Artikel 6. Tussentijdse rapportages

1. De directie informeert het dagelijks bestuur door middel van bestuursrapportages over de realisatie van de begroting over de eerste 8 maanden van het boekjaar.
2. In de bestuursrapportage staat een toelichting op de materiële afwijkingen op de oorspronkelijke ramingen van de baten en lasten en investeringskredieten in de begroting.

Artikel 7. Jaarstukken

1. Gelijktijdig met het aanbieden van de jaarstukken biedt het dagelijks bestuur het algemeen bestuur het voorstel aan over de bestemming van het jaarrekeningresultaat.
2. Vooruitlopend op het bestemmingsvoorstel over het jaarrekeningresultaat kan het dagelijks bestuur het algemeen bestuur voorstellen om restantmiddelen op onderdelen van het rekeningresultaat over te hevelen naar het volgende begrotingsjaar.

Paragraaf 3. Rechtmatigheidsverantwoording

Artikel 8. Verantwoordings- en rapportagegrens rechtmatigheidsverantwoording

1. Het algemeen bestuur stelt vast op welke wijze zij door middel van de paragraaf bedrijfsvoering van de begroting en de jaarstukken, naast de verplichte onderdelen van deze paragraaf, wil worden geïnformeerd over rechtmatigheid.
2. In de rechtmatigheidsverantwoording bij de jaarrekening rapporteert het dagelijks bestuur aan het algemeen bestuur over afwijkingen met een verantwoordingsgrens van 3% van de totale lasten van de RAV, inclusief de dotaties aan de reserves.
3. In de paragraaf bedrijfsvoering worden de geconstateerde afwijkingen (fouten of onduidelijkheden) nader toegelicht. Hiervoor wordt een rapporteringstolerantie gehanteerd van 0,1% van de totale lasten (inclusief toevoegingen aan reserves), met een ondergrens van €100.000.

Artikel 9. Voorwaardencriterium

1. Het voorwaardencriterium is het criterium van rechtmatigheid, dat betrekking heeft op de eisen die worden gesteld bij de uitvoering van de financiële beheershandelingen. De eisen/voorwaarden zijn afkomstig uit diverse wet- en regelgeving en hebben betrekking op aspecten als doelgroep, termijn, grondslag, administratieve bepalingen, normbedragen, bevoegdheden, bewijsstukken, recht, hoogte en duur.
2. Het dagelijks bestuur biedt het algemeen bestuur jaarlijks ter kennisname een normenkader rechtmatigheid aan. Dit kader bestaat uit alle relevante (interne) wet- en regelgeving waaruit financiële beheershandelingen kunnen voortvloeien. Indien uit de actualisatie van het normenkader wijzigingen blijken, wordt het gewijzigde normenkader ter vaststelling aan het algemeen bestuur voorgelegd.

Artikel 10. Begrotingscriterium

1. Het begrotingscriterium is een criterium van rechtmatigheid dat betrekking heeft op de grenzen van de baten en lasten in de door het algemeen bestuur geautoriseerde begroting van exploitatie en investeringskredieten en de hiermee samenhangende programma's, waarbinnen de financiële beheershandelingen tot stand moeten zijn gekomen;
2. De begrotingsrechtmatigheid wordt beoordeeld op het niveau waarop de begroting door het algemeen bestuur is geautoriseerd, zoals is opgenomen in artikel 5.
3. Bij investeringsprojecten wordt de begrotingsrechtmatigheid beoordeeld op het niveau van het totaal gevoteerde kredietbedrag. Een overschrijding van het jaarbudget, passend binnen het totaal bedrag van het krediet, wordt daarmee als rechtmatig beschouwd.
4. Uitgangspunt is dat iedere afwijking van de begroting als onrechtmatig wordt beschouwd. Afwijkingen worden als acceptabel aangemerkt in de volgende situaties:
 - a. Er is sprake van een overschrijding waarbij direct gerelateerde inkomsten de overschrijding compenseren.
 - b. Er is sprake van een overschrijding op een open-einde regeling.
 - c. De overschrijding is geautoriseerd door middel van de vaststelling van een tussentijdse (bestuurs)rapportage.
 - d. Begrotingsonrechtmatigheden die passen binnen het bestaande beleid van de RAV.
 - e. Onderschrijdingen van lasten of investeringsbudgetten en/of lagere of hogere baten dan begroot, zijn rechtmatig als deze tijdig zijn gemeld aan het algemeen bestuur. Voor het tijdig melden van onderschrijdingen van lasten of investeringsbudgetten en/of lagere of hogere baten dan begroot, volstaat het indien deze afwijkingen bij de jaarrekening worden gemeld en toegelicht.
5. Begrotingsonrechtmatigheden die passen binnen het bestaande beleid van het algemeen bestuur, worden opgenomen in de rechtmatigheidsverantwoording (voor zover de verantwoordingsgrens voor afzonderlijke fouten of onduidelijkheden is overschreden), maar worden niet nader toegelicht in de paragraaf bedrijfsvoering.

Artikel 11. Misbruik en oneigenlijk gebruik-criterium

1. Het misbruik en oneigenlijk gebruik-criterium is het criterium van rechtmatigheid, dat betrekking heeft op het voorkomen, detecteren en corrigeren van misbruik en oneigenlijk gebruik van overheidsmiddelen en eigendommen bij financiële beheershandelingen.
2. Het dagelijks bestuur zorgt voor en legt de regels vast voor het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik van regelingen van de gemeenschappelijke regeling en haar eigendommen.

Paragraaf 4. Financieel beleid

Artikel 12. Waardering en afschrijving vaste activa

1. De RAV activeert materiële vaste activa met een meerjarig maatschappelijk of economisch nut onder aftrek van bijdragen van derden.
2. De RAV schrijft materiële vaste activa af volgens de methoden en termijnen zoals vermeld in de nota waardering en afschrijving.
3. De RAV activeert financiële vaste activa voor zover het betreft:
 - a. kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen, gemeenschappelijke regelingen of verbonden partijen;
 - b. verstrekte leningen aan deelnemingen of verbonden partijen;
 - c. andere langlopende verstrekte leningen.
4. De RAV waardeert kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen, gemeenschappelijke regelingen of verbonden partijen tegen verkrijgingsprijs waarbij eventuele structurele waarde minderingen in mindering worden gebracht op de verkrijgingsprijs.
5. De RAV waardeert verstrekte leningen aan derden tegen nominale waarde.
6. De RAV brengt kosten voor het afsluiten van geldleningen direct ten laste van de exploitatie.
7. Investeringsprojecten die zijn geactiveerd vóór de inwerkingtreding van deze verordening worden afgeschreven volgens de destijds vastgestelde afschrijvingstermijnen en methodiek.

Artikel 13. Reserves en voorzieningen

1. In de begroting, het jaarverslag en de jaarrekening vindt geen toerekening van rente over de reserves en voorzieningen aan de taakvelden plaats.
2. Het dagelijks bestuur biedt het algemeen bestuur periodiek een nota reserves en voorzieningen aan. Deze nota wordt door het algemeen bestuur vastgesteld en behandelt in ieder geval:
 - a. de vorming en besteding van reserves;
 - b. de vorming en besteding van voorzieningen, en
 - c. bij welke specifiek benoemde producten en/of taakvelden het verschil tussen het geraamde saldo van baten en lasten en het gerealiseerde saldo van baten en lasten mogen worden verrekend met een daartoe in het leven geroepen reserve.
3. Bij een voorstel voor de instelling van een bestemmingsreserve voor een investeringsvoornemen wordt in ieder geval aangegeven:
 - a. het specifieke doel van de reserve;
 - b. het bestedingsplan van de reserve
 - b. de voeding van de reserve;
 - c. de maximale hoogte van de reserve, en
 - d. de maximale looptijd.
4. Als een bestemmingsreserve voor een investeringsvoornemen binnen de aangegeven maximale looptijd niet heeft geleid tot een investering, valt de bestemmingsreserve vrij en wordt deze aan de algemene reserve toegevoegd.

Artikel 14. Kostprijsberekening

1. Voor het bepalen van de kostprijs van goederen en diensten hanteert de RAV een extra-comptabel systeem van kostentoe rekening en betreft daarbij de directe kosten en de indirecte kosten.
2. Bij de kosten betreft de RAV de bijdragen aan en de onttrekkingen van voorzieningen voor de noodzakelijke vervanging van de betrokken activa en de kapitaallasten van de activa die in gebruik zijn.

Artikel 15. Prijzen economische activiteiten

Voor de levering van goederen, diensten of werken, leningen of garanties en het verstrekken van kapitaal aan overheidsbedrijven en derden waarmee de RAV in concurrentie met marktpartijen treedt, brengt hij ten minste de geraamde integrale kostprijs in rekening. Bij afwijking doet het dagelijks bestuur vooraf voor elk van deze activiteiten apart een voorstel aan het algemeen bestuur, met daarbij de motivatie van het publiek belang van de activiteit.

Artikel 16. Financieringsfunctie

1. Het dagelijks bestuur neemt, in aanvulling op de regels uit de Wet financiering decentrale overheden, bij het uitzetten van middelende volgende richtlijnen in acht:
 - a. De RAV zet middelen alleen uit voor de uitoefening van de publieke taak. Het dagelijks bestuur motiveert in haar besluit het openbaar belang van zo'n uitzetting van middelen.
 - b. Bij uitzettingen is minimaal de hoofdsom gegarandeerd.
 - c. De RAV houdt gelden aan in 's Rijks schatkist, rekening houdend met de uitzonderingen die in de Wet financiering decentrale overheden staan.
 - d. Andere middelen kan de RAV in de vorm van leningen uitzetten bij andere openbare lichamen.
 - e. Het kopen van aandelen is uitgesloten, behalve als de RAV deze koopt in het kader van de uitoefening van de publieke taak.
 - f. Het kopen van derivaten is uitgesloten.
2. Het dagelijks bestuur neemt, in aanvulling op de regels uit de Wet financiering decentrale overheden, bij het aangaan van leningen de volgende richtlijnen in acht:
 - a. Voor het aantrekken van financieringen met een looptijd langer dan één jaar vraagt hij tenminste twee prijsopgaven op bij verschillende financiële instellingen.
 - b. Hij gaat geen leningen aan met alleen het doel de aangetrokken gelden tegen een hoger rendement uit te zetten.
3. Het dagelijks bestuur informeert het algemeen bestuur vooraf als de wettelijke kasgeldlimiet, bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet financiering decentrale overheden, of de wettelijke renterisiconorm, bedoeld in artikel 1, onder h, van de Wet financiering decentrale overheden dreigt te overschrijden.

4. Bij het verstrekken van leningen, garanties en risicodragend kapitaal bedingt het dagelijks bestuur indien mogelijk zekerheden.
5. Bij het verstrekken van een garantie wordt een voorziening ten laste van de begroting gevormd ter grote van het risico dat de RAV met de garantie loopt. Als in de begroting niet is voorzien in het budget voor deze voorziening, doet het dagelijks bestuur vooraf aan de garantieverlening een voorstel aan het algemeen bestuur voor een begrotingswijziging.

Paragraaf 5. Paragrafen bij de begroting en jaarstukken

Artikel 17. Financiering

In de paragraaf financiering bij de begroting en de jaarstukken neemt het dagelijks bestuur de onderdelen op die artikel 13 van het BBV verplicht stelt.

Artikel 18. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

1. Het dagelijks bestuur neemt in de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing van de begroting en de jaarstukken in ieder geval de verplichte onderdelen op grond van artikel 11 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten op.
2. Het dagelijks bestuur brengt in beeld of de weerstandscapaciteit van de RAV toereikend is in relatie tot de risico's.

Artikel 19. Onderhoud kapitaalgoederen

1. Het dagelijks bestuur neemt in de paragraaf onderhoud kapitaalgoederen van de begroting en de jaarstukken in ieder geval de verplichte onderdelen op grond van artikel 12 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten op.

Artikel 20. Bedrijfsvoering

1. Het dagelijks bestuur neemt in de paragraaf bedrijfsvoering van de begroting en de jaarstukken naast de verplichte onderdelen op grond van artikel 14 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten in ieder geval op:
 - a. een toelichting op alle afwijkingen in rechtmatigheid, die in de rechtmatigheidsverantwoording zijn opgenomen, voor zover deze de rapportagegrens, zoals bedoeld in artikel 8 overschrijden en eventueel welke maatregelen worden genomen om deze afwijkingen in de toekomst te voorkomen;
 - b. een overzicht van en toelichting op niet-financiële onrechtmatigheden in verband met het niet naleven van bepalingen in de Wet financiering decentrale overheden en de bijbehorende ministeriële regelingen, als deze voorkomen;
 - c. rapportage van het veelvuldig niet naleven van normen uit de gids proportionaliteit en/of slechte documentatie of naleving hiervan, als deze voorkomen;
 - d. geconstateerde fraude door eigen medewerkers, als dit voorkomt.

Artikel 21. Verbonden partijen

Bij de begroting en de jaarstukken neemt het dagelijks bestuur in de paragraaf verbonden partijen de onderdelen op die artikel 15 van het BBV verplicht stelt.

Paragraaf 6. Financiële organisatie en financieel beheer

Artikel 22. Administratie

1. De administratie is zodanig van opzet en werking, dat zij in ieder geval dienstbaar is voor:
 - a. het sturen en het beheersen van activiteiten en processen in de RAV als geheel en in de afdelingen;
 - b. het verstrekken van informatie over ontwikkelingen in de omvang van de vaste activa, voorraden, vorderingen, schulden, contracten;
 - c. het verschaffen van informatie over uitputting van de toegekende budgetten en investeringskredieten en voor het maken van kostencalculaties;
 - d. het verschaffen van informatie over indicatoren met betrekking tot de productie van goederen en diensten en de maatschappelijke effecten van het beleid van de RAV;

- e. het afleggen van verantwoording door het dagelijks bestuur aan het algemeen bestuur over de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid van het gevoerde bestuur in relatie tot de gestelde beleidsdoelen, de begroting en relevante wet- en regelgeving, en de controle van de registratie van gegevens als zodanig en van de daaraan ontleende informatie, alsmede voor de controle op de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid van het gevoerde bestuur in relatie tot de gestelde beleidsdoelen, de begroting en relevante wet- en regelgeving.

Artikel 23. Financiële organisatie

1. Het dagelijks bestuur draagt in ieder geval zorg voor:
 - a. een eenduidige indeling van de RAV en een eenduidig toewijzing van de taken aan de onderdelen;
 - b. een adequate scheiding van taken, functies, bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
 - c. de verlening van mandaten en volmachten voor het aangaan van verplichtingen ten laste van de toegekende budgetten en investeringskredieten;
 - d. de interne regels voor taken en bevoegdheden, de verantwoordingsrelaties en de bijbehorende informatievoorziening van de financieringsfunctie;
 - e. de te maken afspraken met de organisatieonderdelen over de te leveren prestaties, de daarvoor beschikbare middelen en de wijze en frequentie van rapportage over de voortgang van de activiteiten en uitputting van middelen;
 - f. de kostenverdeelsleutels voor het eenduidig toewijzen van de lasten en baten aan de producten van de productenraming en de productrealisatie;
 - g. het beleid en de interne regels voor de inkoop en de aanbesteding van goederen, werken en diensten;
 - h. het beleid en de interne regels voor het voorkomen van fraude van regelingen en eigendommen van de gemeenschappelijke regeling, opdat aan de eisen van rechtmatigheid, controle en verantwoording wordt voldaan.

Artikel 24. Interne controle

1. Het dagelijks bestuur draagt zorg voor de jaarlijkse interne toetsing van de getrouwheid van de informatieverstrekking en de rechtmatigheid van de beheershandelingen. Bij afwijkingen rapporteert het dagelijks bestuur daarover in de rechtmatigheidsverantwoording, zoals beschreven in artikel 21, lid 1 onder a. Daarnaast informeert het dagelijks bestuur het algemeen bestuur over genomen maatregelen tot herstel van de tekortkomingen.
2. Het dagelijks bestuur zorgt voor de systematische controle van de administratie en de ontwikkeling van de bezittingen en het financieel vermogen van de RAV met dien verstande dat de waardepapieren, de voorraden, de uitstaande leningen, de debiteurenvorderingen, de liquiditeiten, de opgenomen leningen, de kortlopende schulden en de vorderingen van crediteuren jaarlijks worden gecontroleerd en registergoederen en bedrijfsmiddelen ten minste eenmaal per jaar. Bij afwijkingen in de administratie neemt het dagelijks bestuur maatregelen tot herstel van de tekortkomingen.

Paragraaf 7. Slotbepalingen

Artikel 25. Intrekking oude verordening

De financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2021 wordt ingetrokken, met dien verstande dat zij van toepassing blijft op de jaarrekening en het jaarverslag en bijbehorende stukken van het begrotingsjaar voorafgaand aan het jaar waarin deze verordening in werking treedt en op de begroting, jaarrekening en jaarverslag en bijbehorende stukken van het begrotingsjaar dat samenvalt met het jaar waarin deze verordening in werking treedt indien en voor zover deze op moment van vaststelling van deze verordening nog niet zijn opgesteld.

Artikel 26. Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2024.
2. Deze verordening geldt voor de accountantscontrole vanaf de jaarrekening (en deeltverantwoording) over 2024.
3. Deze verordening heet: Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2024.

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van 27 juni 2024.

de secretaris,
J. de Waard

de voorzitter,
M.Witte

Bijlage afschrijvingsbeleid

bijlage bij artikel 13 van de Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2023

Afschrijvingsbeleid materiele vaste activa met economisch en/of maatschappelijk nut

Activeren

Activa met economisch en/of maatschappelijk nut en een verkrijgingsprijs van minder dan € 5.000 worden niet geactiveerd, behalve gronden en terreinen: die worden altijd geactiveerd.

Activa tot €10.000 mogen om praktische redenen direct in het jaar van aanschaf ten laste van het resultaat worden gebracht.

Waarderen

- RAV waardeert de materiële vaste activa tegen de verkrijgingsprijs, respectievelijk de vervaardigingsprijs verminderd met de lineaire afschrijvingen berekend op basis van onderstaande afschrijvingstermijnen, verminderd met eventuele bijdragen en subsidies van derden.
- De verkrijgingsprijs omvat de inkoopprijs en de bijkomende kosten.
- De vervaardigingsprijs omvat de aanschaffingskosten van de gebruikte hulp- en grondstoffen en de overige kosten die rechtstreeks aan de vervaardiging zijn toe te rekenen.

Afschrijven

De RAV berekent de afschrijvingen vanaf het moment van ingebruikname en schrijft materiële vaste activa met economisch en/of maatschappelijk nut lineair af in:

- 50 jaar: bedrijfsgebouwen;
- 40 jaar: startkosten, bouwrente en stichtingskosten;
- 20 jaar: verbouwingen bedrijfsgebouwen;
- 20 jaar: technische installaties in bedrijfsgebouwen;
- 10 jaar: Inventaris (incl. bedrijfsinstallaties met een economisch levensduur van 10 jaar)
- 5-10 jaar: medisch instrumentarium;
- 5 jaar: bedrijfsauto's en ambulances;
- 5 jaar: opleidingsmateriaal;
- 5 jaar: telefonie en communicatie;
- 3 jaar: automatiseringsapparatuur;
- 3 jaar: programmatuur;
- 3 jaar: automatiseringsprojecten;
- 3 jaar: kleding.

Op gronden en terreinen schrijft de RAV niet af.