Brabant Midden-West-Noord

VERGADERSTUKKEN

ALGEMEEN BESTUUR

3 JULI 2025







Bundel - Algemeen Bestuur RAV Brabant MWN van 3 juli 2025

1 Opening en vaststelling quorum
2 Mededelingen en ingekomen stukken
2.a Update zorgcoördinatie
2.b Update huisvesting
- 02.b.i. Voorloper memo huisvesting
- 02.b.ii. Memo huisvesting RAV Brabant MWN

2.c Visitatierapport ambulancezorg RAV Brabant Midden-West-Noord
- 02.c.i. Voorloper visitatierapport ambulancezorg RAV Brabant MWN
- 02.c.ii. Visitatie ambulancezorg Brabant Midden-West-Noord DEF

3 Verslag vorige vergadering Algemeen Bestuur RAV
- 03. 20240627 Besluitenlijst AB RAV Brabant MWN CONCEPT

4 Planning AB-vergaderingen
- 04. Planning AB-vergaderingen

5 Wisselingen samenstelling Dagelijks Bestuur RAV
- 05. Wisselingen samenstelling DB RAV

6 Begroting 2026
- 06.a. Voorloper begroting 2026
- 06.b. Conceptbegroting 2026 RAV Brabant MWN (incl. bijlage)

7 Begrotingswijziging 2025
- 07.a. Voorloper begrotingswijziging 2025
- 07.b. Begrotingswijziging 2025

8 Jaarstukken
- 08.a. Voorloper jaarstukken 2024
- 08.b. 20250409 Aanbieding conceptjaarstukken 2024 RAV Brabant MWN (incl. bijlagen)

9 Managementletter 2024
- 09.a. Management letter 2024
- 09.b. Managementletter 2024 (RAV Brabant MWN) definitief 18-11-2024
- 09.c. Plan van aanpak managementletter 2024

10 Afronding onderzoek rechtsvorm RAV
- 10.a. Voorloper afronding onderzoek rechtsvorm
- 10.b.1. Rapport onderzoek rechtsvorm RAV
- 10.b.2. Voorloper onderzoek rechtsvorm
- 10.b.3. Brief advies onderzoek rechtsvorm RAV
- 10.b.4. Voorloper onderzoek rechtsvorm
- 10.b.5. concept AB-notulen 5 juli 2017

11 Financiële verordening en controleprotocol
- 11.a. Voorloper financiële verordening en controleprotocol RAV 2025
- 11.b. Concept Financiële verordening RAV 2025
- 11.c. Concept Controleprotocol RAV 2025

12 Archief- en informatiebeheer
- 12.a. Voorloper archief- en informatiebeheer
- 12.b. 20250407_Aanbiedingsbrief_RAV
- 12.c. 20250408 toezichtverslag_2024_GGD_WB_GGD_HvB_RAV
- 12.d. Verbeterplan 2025

13 Meerjarenbeleidsplan 2026-2029
- 13.a. Voorloper meerjarenbeleidsplan 2026 - 2029
- 13.b. RAV Brabant MWN Meerjarenbeleidsplan 2026 - 2029

14 Vaststelling nieuwe accountant
- 14.a. Vaststelling nieuwe accountant
- 14.b. 20250402 Procesupdate nieuwe accountant (RAV Brabant MWN, incl. bijlage)

15 Rondvraag en sluiting

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.002

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering	3 juli 2025
Onderwerp	**Memo huisvesting**
Afzender	Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord
Korte omschrijving	Binnen de RAV spelen meerdere ontwikkelingen die verband houden met huisvesting. In aangehecht memo worden deze ontwikkelingen integraal belicht, inclusief de financiële aspecten daarvan.
Beslispunten	Kennisnemen.
Eerdere besluiten	-
Financiële en personele consequenties	-
Advies directie en controller	Conform beslispunten.
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris, M. Witte J. de Waard
Bijlage(n)	Memo huisvestiging RAV Brabant MWN

Brabant Midden-West-Noord

Huisvesting

update mei 2025

Locatie Breda – Oost / Minervum
Locatie Tilburg - Kempenbaan
Locatie Den Bosch – Zuid/Oost
Locatie Gilze
Locatie Bergen op Zoom
Locatie Tilburg Noord / Waalwijk



Aanleiding

De RAV Brabant Midden-West-Noord (RAV) is actief bezig met de uitvoering van de (strategische) visie op huisvesting. Al geruime tijd geleden is een prognose gemaakt van de behoefte voor de komende jaren. Hierbij is uitgegaan van een gemiddelde groei van de ambulancezorg van 4 á 5 % per jaar, wat vertaald is naar de behoefte aan huisvesting voor de komende 10 jaar.

Rondom huisvesting is nog een aantal zaken aan de orde:

- Het ETZ heeft een meerjarig masterplan t.b.v. de ontwikkelingen van het ETZ, op alle drie de locaties, waarbij de meeste ontwikkelingen op dit moment plaatsvinden op de locatie Zuid (Tilburg Noord volgt in een latere fase);
    - Onderdeel van deze ontwikkeling is de herontwikkeling van het huidige terrein, hetgeen ook de huidige locatie van de ambulancepost betreft;
- Op de huidige locatie in Den Bosch is te weinig ruimte voor het grote aantal medewerkers van de MCA en ALS. Ook is er vanuit het RIVM aangegeven dat er uitbreiding van een 2e post in Den Bosch noodzakelijk is in verband met dubbele dekking. De huidige locatie in Den Bosch kent nog een lange termijn huurverplichting;
- De behoefte aan ruimte voor opleiding, scholing en training neemt steeds verder toe, dit omdat de RAV zelf deels voorziet in het opleiden van nieuwe medewerkers en omdat de huidige arbeidsmarkt een ander patroon kent in verloop van medewerkers. Ook de beoogde groei heeft effect op de benodigde opleidingscapaciteit en ruimte;
- Aan de kantoorkant is er een aanzienlijk tekort aan werkplekken op de locaties Ulvenhout en Den Bosch. Om dit op te kunnen vangen is een tijdelijke voorziening ingericht op het Minervum in Breda, welke vanaf 1 april in gebruik is. Deze locatie wordt voor 2 jaar gehuurd, einde huurtermijn is 28 februari 2027. In afwachting van de ingebruikname van de nieuwe locaties Tilburg en Breda, waar ook kantoorruimte ontwikkeld wordt, is tijdelijk een passende voorziening voorhanden. Deze locatie dient ten tijde van de oplevering van de nieuwe post in Breda ook als overloop locatie, om de verhuizing en aanpassing op de 'verhuis' locaties vorm te kunnen geven.
- Voor de ontwikkeling van de nieuwe locatie Tilburg en Breda, is een uitgebreid programma van eisen beschreven, zowel functioneel, ruimtelijk als technisch, wat de basis is voor de ontwikkeling van de nieuwe panden. Deze PvE's zijn zo geschreven, dat zij met een minimale aanpassing, ook de basis vormen voor toekomstige nieuwbouw ontwikkelingen. Het programma van eisen draagt daarmee steeds bij aan eenduidigheid in onze uitgangspunten en eisen.

Concreet betekent dit dat de RAV op dit moment doende is met drie grote opgaven met betrekking tot passende huisvesting:

1. Huisvesting Breda
2. Huisvesting Tilburg
3. Huisvesting Den Bosch

Daarnaast speelt momenteel nog een aantal vraagstukken, dat informatief opgenomen is in deze huisvestingsupdate:

4. Huisvesting Gilze
5. Huisvesting Bergen op Zoom
6. Huisvesting Tilburg/Waalwijk

Tot besluit van dit memo wordt ingegaan op de financiële aspecten:

7. Financiële gevolgen

Huisvesting Breda

De ontwikkeling van de nieuwe locatie in Breda, op bedrijventerrein 'Minervum' (locatie Bavelseparklaan), loopt volgens planning. De RAV is omtrent de ontwikkeling nog steeds in gesprek met Building Projects Breda B.V. Bij het opstellen van de intentieovereenkomst en de geprognotiseerde huursom, is uitgegaan van een bouwkavel, welke reeds in het bezit was van de ontwikkelaar. Deze bleek echter te klein om pand en parkeerplaatsen te realiseren. Door de gemeente Breda is een alternatief gedaan, waar de RAV nu een optie (reservering) op heeft. Deze kavel is ruimer van opzet, echter omdat het moment van verwerven een aantal jaren later ligt, is de prijs per m2 hoger en met BTW belast. Dit dient nog verrekend te worden met de huursom, echter de beoogde huurtermijn is langer dan waarvan eerder is uitgegaan. De beoogde oplevering is zomerperiode 2026, ingebruikname rond september 2026.

Aanvullende informatie:

- In het kader van het Didam-arrest, wordt de reservering van de grond, t.b.v. de RAV gepubliceerd. De gemeente en de RAV hebben zich hieromtrent juridisch laten adviseren. Zoals het er nu uitziet zal de RAV de grond kopen van de gemeente en deze vervolgens doorverkopen aan de ontwikkelaar. De RAV zal dit proces binnen de eigen middelen/begroting (voor) financieren;
- Voor de RAV betreft de realisatie van deze nieuwe post een uitbreiding in Breda en een herinrichting van het werkproces. De locatie Ulvenhout wordt een MCA-locatie met een ALS uitrukpunt. De locatie Breda Noord en Minervum worden beide ALS-post. De locatie Breda Noord wordt voor de herinrichting opgeknapt en weer toekomstproof gemaakt;
- Op de locatie Breda Minervum worden een 10-tal werkplekken en 2 vergaderruimtes gerealiseerd, het vlekkenplan t.b.v. de toekomstige visie op de kantoor omgeving en gebruik is momenteel in ontwikkeling. Op deze locatie zal permanent een van de bedrijfsvoeringsonderdelen gehuisvest worden;
- Het voorlopig ontwerp van het pand is gereed, definitief ontwerp is nagenoeg gereed;
- Het initiatiefplan is begin 2025 ingediend en door de gemeente Breda goedgekeurd (welstand en bestemmingsplan toetsing);
- Aanvraag omgevingsvergunning beoogd uiterlijk 21 juli 2025;
- Op dit moment is het ontwerp van het pand bekend en is de ontwikkelaar in gesprek met aannemers omtrent de realisatie (offertetraject). Hierna kan de definitieve huursom vastgesteld worden. In de vorige huisvestingsnotitie zijn voor de locatie Breda 2 varianten benoemd en is gekozen voor variant 1. De ontwikkeling van het pand is conform variant 1, behoudens de kavelgrootte. De uiteindelijke huursom zal naar verwachting ergens tussen beide varianten liggen.
    - Passage uit vorige notitie*: 'Qua kosten moet bij variant 1 uitgegaan worden van een indicatieve huur van € 216.000,00 per jaar met 0% BTW en een minimaal huurcontract van 15 jaar. Qua kosten moet bij variant 2 uitgegaan worden van een indicatieve huur van € 294.000,00 per jaar met 0% BTW en een minimaal huurcontract van 15 jaar.'*
    - Partijen zijn actief met elkaar in gesprek en verkennen alle mogelijkheden teneinde extra kosten tot een minimum te beperken.

- Bij ingebruikname van het nieuwe pand, wordt de huur van de huidige panden Breda Oost (garageboxen) beëindigd, per einde contractdatum 31 december 2026 (looptijd steeds 1 jaar, opzegtermijn 1 jaar).
- De huurovereenkomst wordt komende tijd opgemaakt en ondertekend. De beoogde huurtermijn is 25 jaar. Dit is ook een voorwaarde van de gemeente Breda, afgeleid van hun vastgoedbeleid. De definitieve huurovereenkomst (inclusief beoogde huursom) wordt naar verwachting eind Q2 gesloten;

Huisvesting Tilburg

De ontwikkeling van de nieuwe locatie in Tilburg, aan de Kempenbaan loopt volgens planning. De RAV is omtrent de ontwikkeling nog steeds in gesprek met Intospace B.V. Begin van dit jaar is een LOI (intentieverklaring) door beide partijen ondertekend, met daarin opgenomen de indicatieve huursom (van €596.948,00 per jaar met 0% BTW) en daarbij behorende uitgangspunten. Intospace ontwikkelt op korte termijn een groot stadsdistributiecentrum op dezelfde locatie, waar de vergunning reeds voor verleend is. Het ontwikkeltraject voor de ambulancepost is in volle gang en het voorlopig ontwerp is nagenoeg gereed. Op dit moment worden de constructieve berekeningen gedaan, waarna het ontwerp definitief wordt. De termijn voor het afsluiten van de definitieve huurovereenkomst is in overleg door beide partijen formeel verplaatst naar 1 juni 2025.

Aanvullende informatie:

- Het ontwerpen van het pand heeft enige vertraging opgelopen, welke (vooralsnog) niet van invloed is op de beoogde doorlooptijden.
    - Dit is o.a. veroorzaakt door aanvullende eisen en kaders, opgelegd door de gemeente Tilburg. Gaandeweg het ontwerp heeft de gemeente Tilburg de focus verlegd, van eenduidigheid in de ontwikkeling van het distributiecentrum en de ambulancepost, naar het voorkomen van overlast/hinder t.b.v. bestaande en nieuwe woningen aan de achtergelegen Koningshoeve. Met name vanuit stedenbouwkundig perspectief, zijn meerdere keren aanvullende kaders benoemd en opgelegd.
    - Ook heeft de gemeente aanvullende eisen gesteld aan de inpassing in het ‘groene’ landschap, waar het te ontwikkelen gebeid deel van uitmaakt. Eisen zijn o.a. gesteld aan parkeren (niet in openbaar deel, maar in parkeergarage), gevel aanzichten en te gebruiken materialen, ontwerpeisen aan het pand (zichtbaarheid beperken en inpassen in landschap) enz. Dit brengt extra uitdaging en mogelijke kosten met zich mee bij de ontwikkeling en realisatie van het pand;
    - Inherent hieraan is de inbreng van de omgeving, vanuit de BoPa-/planteam-sessies;
- In de vorige huisvestingsnotitie is uitgegaan van een grof vlekkenplan, wat nog nader uitgewerkt moest worden. Dat heeft geleid tot het huidige ontwerp, dat in m2 enigszins afwijkt van de eerder benoemde benodigde ruimte. Omdat er geen locatie gerealiseerd kan/mag worden, met 20 roldeuren op een rij, is een garage ontwikkeld middels een zogeheten 'visgraat’ inrichting, welke vraagt om meer m2 inpandig, omdat de verkeersruimte daarmee inpandig gerealiseerd wordt. Op dit moment is de ontwikkelaar doende met een kostenraming. De definitieve huursom kan vervolgens t.b.v. de huurovereenkomst worden vastgesteld;
- Zowel de eisen van de gemeente als de ontwerpspecificaties van het pand kunnen derhalve nog van invloed zijn op de huursom. Deze zal uiterlijk 1 juni bekend zijn. Partijen zijn actief met elkaar in gesprek en verkennen alle mogelijkheden teneinde extra kosten tot een minimum te beperken;

- De huurovereenkomst wordt komende tijd opgemaakt en afgesloten. De termijn voor het afsluiten van de definitieve huurovereenkomst is in overleg door beide partijen formeel verplaatst naar 1 juni 2025. De beoogde huurtermijn is 25 jaar;
- In overleg met de Raad van Bestuur van het ETZ is een verkoopprijs overeengekomen voor overname van de huidige RAV Post Zuid, gelegen bij het ETZ, op pachtgrond van het ETZ. Oplevering dient te geschieden uiterlijk 1 april 2027. De overnamesom is vastgesteld op € 520.000,- (conform de boekwaarde) en door ETZ te voldoen op moment van overdracht.
- Op de nieuwe locatie Tilburg Zuid worden gehuisvest:
    - Post Tilburg Zuid: ALS
    - Post Tilburg Jules de Beerstraat: MCA
    - Locatie Jules de Beerstraat: centrale opslag, magazijn, facility services, kleding en wagenpark
    - Locatie Pallastraat: medisch magazijn en medisch materiaal
    - Diverse kantoorfuncties: organisatieonderdelen vanuit bedrijfsvoering (breed), HR en management (het vlekkenplan wordt momenteel nader uitgewerkt)
- Bij ingebruikname van het nieuwe pand wordt:
    - De huur van het pand Pallastraat beëindigd, per einde contractdatum 31 december 2028 (looptijd steeds 5 jaar, opzegtermijn 1 jaar). Dit pand kan tijdelijk dienen in de overloop naar de nieuwe locatie;
    - De huur van het pand Jules de Beerstraat eindigt, per einde contractdatum 28 februari 2027 (looptijd steeds 5 jaar, opzegtermijn 1 jaar). In het geval er een ernstige en onvoorziene vertraging ontstaat, is het slechtste scenario dat de huur niet tijdig beëindigd kan worden.
        - Voor de ALS locatie Tilburg Zuid, moet in het geval van vertraging een noodoplossing gevonden worden, i.v.m. de reeds vastgestelde oplevertermijn
        - Wij streven er naar om in gesprek met de verhuurder van het pand, de huur optioneel met enkele maanden te verlengen, teneinde een vlekkeloze overgang te waarborgen en enige flexibiliteit te hebben, bij onverwachte uitloop van de realisatie. Gesprekken hiervoor worden binnenkort gepland.
- Beoogde planning:
    - Juli 2025 bespreking plan en voorleggen gemeenteraad
    - Augustus / september 2025 aanvraag bouwvergunning
    - Januari 2026 start bouw
    - Eind 2026 oplevering pand
    - Uiterlijk einde Q1 2027 ingebruikname pand

Huisvesting Den Bosch

In Den Bosch loopt momenteel de verkenning naar een geschikte en beschikbare locatie, voor het realiseren van een 2e ambulancepost in Den Bosch. In het S&B van het RIVM is in 2022 een nieuwe standplaats toegevoegd rondom de Pettelaarse Schans (Provinciehuis). Er is in Den Bosch sprake van een zeer beperkte beschikbaarheid van locaties, zeker in de directe omgeving van de door het RIVM opgegeven locatie. De gesprekken met de gemeente Den Bosch lopen en er is een intentie overeengekomen om eind 2025 een geschikte locatie te vinden, t.b.v. de ontwikkeling van een nieuwe ambulancepost. Op dit moment wordt er gekeken naar een 2-tal locaties, te weten bedrijventerrein de Brand en omgeving Kloosterstraat Rosmalen. Bij het bepalen van de geschiktheid van een locatie, wordt zowel de data van het RIVM gehanteerd (o.a. de inzichten rondom percentages dekking / dubbele dekking) en doen we een interne data analyse o.b.v. huidige en beschikbare data en onderzoeken we de verwachte effecten op de resultaten.

In Den Bosch zal een operationele ALS-post ontwikkeld worden, met alle faciliteiten van een volwaardige opkomstpost. Dit betreft een uitbreiding van het aantal opkomstposten. Hiertoe zal het ALS-team van de huidige locatie aan de Gruttostraat gesplitst worden. Op de locatie Gruttostraat blijven dan een ALS-post en een MCA-post alsmede een deel van de kantoorfunctie gehuisvest. Afhankelijk van de locatie welke gevonden wordt zal overwogen worden om het uitrukpunt in Berlicum op te heffen.

De te ontwikkelen locatie in Den Bosch, kent grote overeenkomsten met de post die momenteel in Breda ontwikkeld wordt. Gedacht wordt aan 6-9 opstelplekken en een bezetting van ongeveer 50 medewerkers.

Huisvesting Gilze

De huidige locatie in Gilze betreft een uitrukpunt, t.b.v. 1 voertuig. Hiervoor wordt al jaren een pand gehuurd. De locatie past goed in het dekkingsbeeld en heeft een grote toegevoegde waarde. Er is echter sprake van onduidelijkheid in de rechtmatigheid van de huurovereenkomst. Naar nu gebleken is, is deze mogelijk onrechtmatig opgemaakt. Er is een langslepende zaak gaande tussen eigenaar pand en de huurder. Naar nu blijkt is de RAV onderhuurder. Wij vinden dit een ongewenste situatie en zijn doende met het formaliseren van de situatie o.b.v. juiste rechtmatigheid. Bij voorkeur realiseren we dat op de bestaande locatie. Echter zekerheidshalve doen we ook een marktverkenning naar een andere passende en zoveel mogelijk vergelijkbare locatie. In Gilze is het aantal beschikbare locaties erg beperkt.

Huisvesting Bergen op Zoom

In Bergen op Zoom is de opkomstpost al vele jaren op de huidige locatie gevestigd. Een recente data analyse heeft laten zien, dat deze locatie nog steeds voldoet en van toegevoegde waarde is. De locatie is wel gedateerd hetgeen het werkplezier beïnvloed. De huurovereenkomst voor deze locatie eindigt op 31 juli 2027. Recentelijk heeft de RAV besloten deze locatie voor tenminste 5 jaar, na 2027 aan te houden en daartoe de huurovereenkomst met 5 jaar te verlengen. In overleg met de verhuurder wordt een beperkt aantal bouwkundige aanpassingen aan het pand gedaan en wordt intern e.e.a. opgeknapt.

In de regio Bergen op Zoom / Roosendaal wordt komende jaren een nieuw Bravis-ziekenhuis gebouwd, op locatie te Roosendaal. De huidige locatie van het Bravis te Bergen op Zoom wordt te zijner tijd herontwikkeld. Deze ontwikkeling volgen we samen met de gemeente Bergen op Zoom en de projectontwikkelaar, zodat we tijdig kunnen bezien of er in de toekomst sprake kan zijn van het (mede) ontwikkelen van een nieuwe en passende locatie/post, voor de langere termijn.

Huisvesting Tilburg Noord (ALS) en Waalwijk

In het masterplan van het ETZ te Tilburg, zijn ook de ontwikkelingen voor het ETZ-Noord opgenomen. De huidige ambulancepost staat op grond van het ETZ, waarop een pachtconstructie van toepassing is. Deze pachtovereenkomst eindigt per 24 december 2032. In gesprek met de Raad van Bestuur van het ETZ, hebben zij aangegeven binnenkort al de overeenkomst per einde contractdatum op te zeggen. Als RAV gaan we ons tijdig oriënteren op het realiseren van een nieuwe locatie, waarbij we zowel de indicaties meenemen, die het RIVM ons mee geeft, kijken we naar de ontwikkelingen in de groei van de gemeente Tilburg en wat dat vraagt omtrent het optimaliseren van de paraatheid en onderzoeken we of er mogelijkheden bestaan, om op enige wijze te ontwikkelen, in samenhang met de post Waalwijk. Dit betreft een kleine post welke mogelijk op andere wijze kan worden vorm gegeven, waarbij ook weer de paraatheid en aanrijtijden leidend zullen zijn.

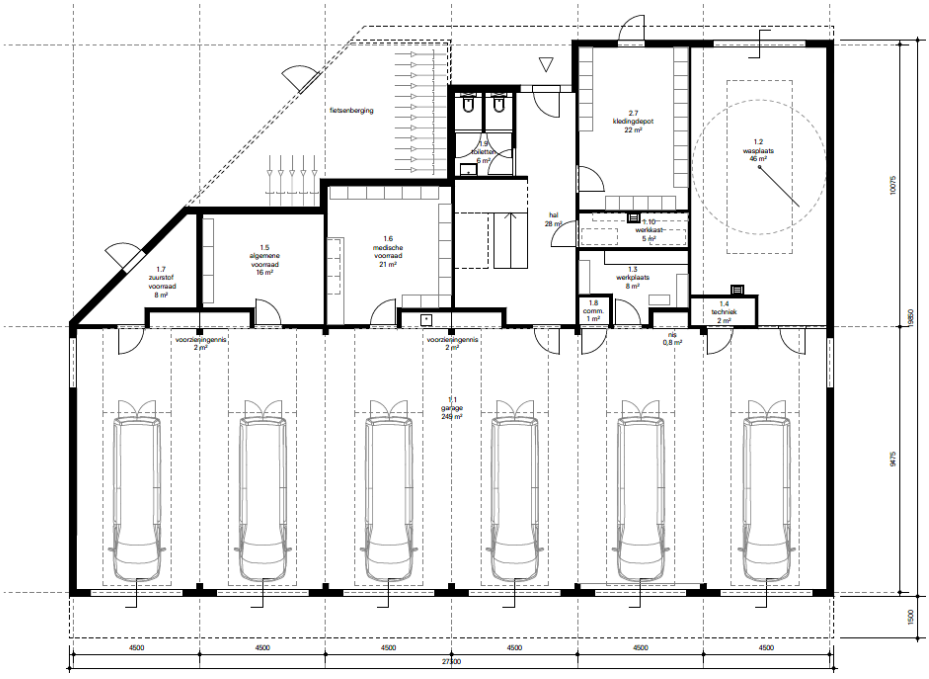
Financiële gevolgen

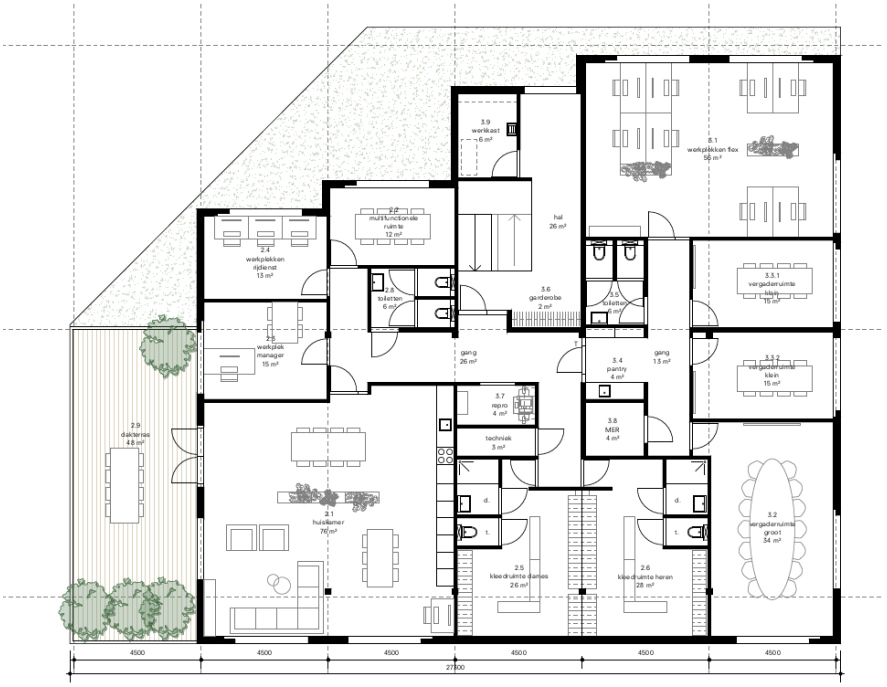
In de vorige bespreking (2024), zijn onderstaande huisvestingslasten besproken en akkoord bevonden. Zoals benoemd zijn er een aantal onvoorziene factoren, welke mogelijk van invloed kunnen zijn op de uiteindelijke huursom. Dat is inherent aan het gegeven dat de geprognotiseerde huursommen voor zowel Tilburg als Breda waren gebaseerd op een grofmazig vlekkenplan. De definitieve huurbedragen voor beide locaties zijn eind Q2 bekend.

Globale inschatting verandering huisvestingslasten			
Breda			
huidige huurlasten	€ 12.264,00		
huidige servicekosten	€ 732,00	€ 12.996,00	
voorstel 1 (zonder kantoorfuncties)	€ 216.000,00	€ 216.000,00	
toename lasten			**€ 203.004,00**
Tilburg Zuid			
huidige huurlasten Pallasstraat	€ 14.868,00		
huidige servicekosten Pallasstraat	€ 636,00		
huidige huurlasten Jules de Beer	€ 142.872,00		
erfpacht Tilburg Zuid	€ 1.764,00		
servicekosten Tilburg Zuid	€ 336,00		
Afschrijving Tilburg Zuid	€ 16.698,00	€ 177.174,00	
prijsvoorstel	€ 596.948,00		
servicekosten Intospace locatie (schatting)	€ 10.000,00	€ 606.948,00	**€ 429.774,00**

Bijlage 1 – impressie ontwerp locatie Breda Minervum

(niet definitief!)






20-168
AMBULANCE

Bijlage 2 – impressie ontwerp locatie Tilburg Kempenbaan

(niet definitief!)






RAV

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.002

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering	3 juli 2025
Onderwerp	**Aanbieding visitatierapport ambulancezorg RAV Brabant MWN**
Afzender	Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord
Korte omschrijving	Eens in de vijf jaar hoort iedere RAV een visitatie te ondergaan, hetgeen een vorm van collegiale toetsing / intervisie is die wordt begeleid vanuit AZN (onze branchevereniging). Medio april vond de visitatie van RAV Brabant Midden-West-Noord plaats. Ter informatie delen wij bij dezen met u het visitatierapport, waar wij trots op zijn. Het rapport is inmiddels aangeboden aan de minister en gedeeld op onze website en de social media kanalen.
Beslispunten	Kennisnemen.
Eerdere besluiten	-
Financiële en personele consequenties	-
Advies directie en controller	Conform beslispunten.
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris, M. Witte J. de Waard
Bijlage(n)	Visitatierapport ambulancezorg RAV Brabant Midden-West-Noord

VISITATIE AMBULANCEZORG

RAV Brabant Midden-West-Noord: Samen groeien en vernieuwen



mei 2025

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord door de voorzitter, Roland Kip	3
Maak kennis met de visitatiecommissie	4
Over RAV Brabant Midden-West-Noord	5
Goed (zorg)bestuur	8
Beschikbare en bereikbare zorg	11
Samenwerking in de keten	13
Professionaliteit en medisch management	15
HR-beleid	17
Continu verbeteren	19
Patiënt centraal	22
Samenvatting: de highlights op een rij	24



VOORWOORD

Met de komst van de Wet ambulancezorgvoorzieningen draagt elke regionale ambulancevoorziening (RAV) er zorg voor dat eenmaal in de vijf jaar een visitatie door een visitatiecommissie plaatsvindt. Het doel: van en met elkaar leren en zo de algehele kwaliteit van de ambulancezorg verbeteren.

De visitatie is een instrument voor de hele ambulancezorg. Deze wordt uitgevoerd door een visitatiecommissie, die bestaat uit een onafhankelijk voorzitter en commissieleden van collega-RAV's.

Na de visitatie in november 2024 bij de RAV Brabant-Zuid-oost, was nu de RAV Brabant Midden-West-Noord (RAV Brabant MWN) aan de beurt op 12 en 13 maart 2025. Met deze RAV's is de provincie Brabant geheel afgedekt en de twee visitaties maken de samenwerking tussen beide RAV's inzichtelijk. Bijvoorbeeld als het gaat om de meldkamer, de (acute) zorgnetwerken in Brabant en de grote lijst aan stakeholders en samenwerkingspartners. Het maakt ook duidelijk welke verschillen er zijn en welke effecten dit heeft op de verschillende pijlers waarover de visitatiecommissie het gesprek aangaat. Dat is goed om te zien en ondersteunt het leren van elkaar.

De RAV had de visitatie uitstekend voorbereid, zowel wat betreft de agenda, het programma en de mogelijkheid om medewerkers te spreken. Ook waren alle stukken ruim op tijd beschikbaar voor de visitatiecommissie.

Op basis van de ontvangen informatie hebben we open gesprekken gevoerd en was er sprake van gezonde nieuwsgierigheid over en weer. In de gesprekken stonden zeven thema's centraal: goed (zorg)bestuur, beschikbare en bereikbare zorg, samenwerking in de keten, professionaliteit en medisch management, HR-beleid, continu verbeteren en de patiënt centraal. Deze thema's vormen de leidraad voor alle visitaties en zijn gebaseerd op de pijlers van goede ambulancezorg.

Een visitatie is niet eenzijdig, leden van de visitatiecommissie kregen ook veel vragen terug. Daarmee kenmerkte deze visitatie zich door inhoudelijk goede en plezierige dialogen waarin sprake was van wederzijds uitwisselen en leren.

Aan bod kwam onder andere dat de gemeenschappelijke regeling mogelijkheden biedt voor draagvlak en een positie in het nieuwe zorglandschap inclusief financiering. De grootte van de organisatie maakt projecten en vernieuwing mogelijk, bijvoorbeeld de eigen incompany-opleidingen, de zorgevaluatie-aanpak en de ontwikkelingen in data-analyse en AI-gebruik. De organisatie groeit en de cultuur en mindset ontwikkelen mee: van een focus op controle naar een focus op vertrouwen, en gericht op samenwerking in de keten en met financiers. 'Gewoon doen' is wat de visitatie-commissie ook wel hoorde.

In dit verslag leest u de uitkomsten van de visitatie van de RAV Brabant MWN. Met dank aan de RAV voor de gastvrijheid en alle gesprekspartners voor hun openheid. We sluiten af met een samenvatting per thema: wat viel op, wat leren wij als commissie en lezers van de RAV? En ook: wat zijn leerpunten voor de RAV?

Roland Kip
Onafhankelijk voorzitter visitatiecommissie



MAAK KENNIS MET DE VISITATIECOMMISSIE

De visitatiecommissie bestaat uit een gemêleerd gezelschap met commissieleden uit collega-RAV's plus een onafhankelijke voorzitter en een secretaris. De samenstelling van de commissie wisselt per visitatie. De visitatiecommissie die de RAV Brabant Midden-West-Noord bezocht, stelt zich hieronder voor.

Roland Kip
Onafhankelijk voorzitter

Brenda Visser
Commissielid
Manager Leren & Ontwikkelen
Ambulance Rotterdam-Rijnmond

Marleen van de Kerkhof
Commissielid
Directeur-bestuurder Ambulance Amsterdam

Nanne Rijnders
Commissielid
Beleidsadviseur Ambulancezorg Limburg

Margreet Hoogeveen
Commissielid
Programmamanager Ambulancezorg Nederland

Jessica Nijman
Secretaris
Projectmanager en Beleidsondersteuner Witte Kruis Ambulancezorg

Edward Jorna
Commissielid
Medisch Manager Ambulancezorg Kijlstra Ambulancezorg Fryslân



V.l.n.r.: Roland Kip, Brenda Visser, Marleen van de Kerkhof, Nanne Rijnders, Margreet Hoogeveen, Jessica Nijman en Edward Jorna

OVER RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

De RAV Brabant MWN bestrijkt een groot en gevarieerd gebied – van Bergen op Zoom tot Haps – en biedt ambulancezorg in de regio's Brabant-Noord en Midden- en West-Brabant. Met een verzorgingsgebied van 1.835.563 inwoners, is RAV Brabant MWN één van de grotere ambulancediensten in Nederland. De RAV voert jaarlijks ongeveer 147.000 zorgverleningen uit.

Geschiedenis en ontwikkeling

De RAV Brabant MWN is sinds november 2005 een zelfstandige organisatie, in de vorm van een gemeenschappelijke regeling met de gemeenten binnen het werkgebied. De organisatie is ontstaan uit een fusie van de voormalige bedrijfsunits ambulancevoorziening uit de GGD West-Brabant en de GGD Hart voor Brabant, en de particuliere Ambulancedienst Timmermans B.V.

Missie - Ons bestaansrecht en overtuiging

Wij bieden de beste ambulancezorg en vervoer voor onze patiënten, op de juiste plek op het juiste moment. Dit dankzij onze innovatieve werkomgeving, uitstekende ontwikkelingsmogelijkheden en sterke teamcultuur.

Visie - Zo realiseren we onze missie

Bij de RAV Brabant MWN streven we naar excellent werkgeverschap om de beste ambulancezorg te kunnen leveren. We trekken de beste mensen aan en behouden hen door een werkomgeving te creëren waar iedereen zich gewaardeerd en gesteund voelt. We passen ons continu aan de veranderende zorgbehoeften aan en werken nauw samen met partners om zorg toegankelijk te houden.

ambulancezorg vanuit het hart



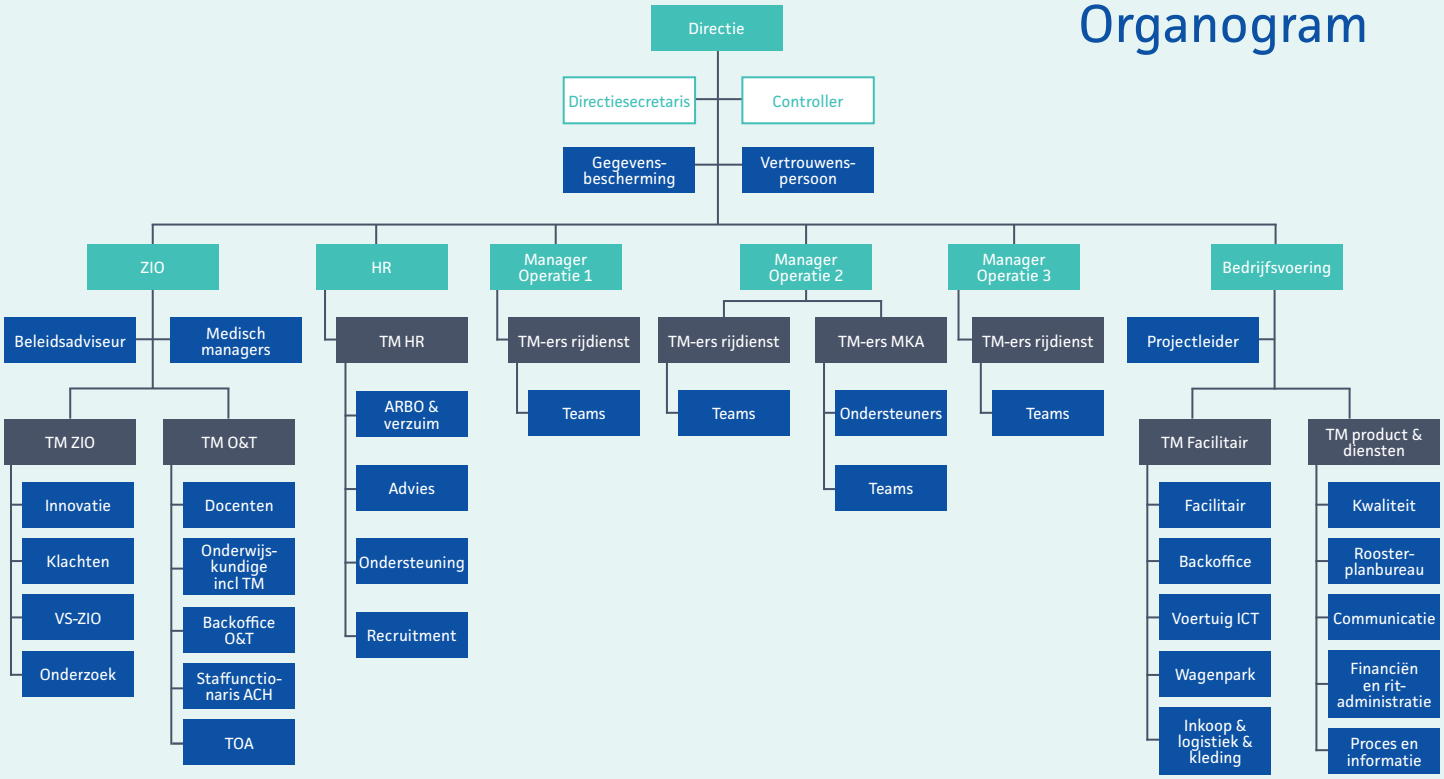
Roland Kip
Onafhankelijk voorzitter visitatiecommissie

"De RAV Brabant MWN heeft een prachtige uitgangspositie om een voortrekkersrol te vervullen in de regio door haar grootte, de gemeenschappelijke regeling en het relatiebeleid. Er is veel aandacht voor vernieuwing."

Kernwaarden

- Kartrekker: wij staan nooit stil en zijn echte aanpakkers. We nemen de leiding als dat nodig is en kunnen anderen inspireren. Proactief en samenwerkend leiderschap.
- Kompaan: we staan voor elkaar klaar en je staat er nooit alleen voor. Een sterke teamgeest en wederzijdse ondersteuning.
- Kordaat: we nemen eigen verantwoordelijkheid, durven moeilijke keuzes te maken en krijgen daarvoor de ruimte en steun. Rust en stabiliteit creëren door doortastend te handelen.
- Koersvast: wij hebben het vermogen om ons aan te passen aan een veranderende vraag en ons te blijven ontwikkelen, zonder daarbij ons bestaansrecht en onze stip op de horizon uit het oog te verliezen. Stabiliteit zorgt voor een sterke teamgeest en de wetenschap dat we elkaar wederzijds ondersteunen.

Organogram



FACTS & FIGURES 2024

740
medewerkers

13 opkomstplaatsen en **16** steunpunten

146.816
inzetten

94
ambulances

1.835.563
inwoners

9,1

Gemiddeld waarderingscijfer van **9,1** voor spoedeisende ambulancezorg

9,1

Gemiddeld waarderingscijfer van **9,1** voor niet-spoedeisende ambulancezorg



GOED (ZORG)BESTUUR

De RAV Brabant MWN voelt jong aan en heeft de afgelopen twee jaar veel veranderingen doorgevoerd. Er is een positieve houding ten opzichte van de gemeenschappelijke regeling en het warm houden van stakeholders. De organisatie beweegt van controle naar vertrouwen en streeft naar meer zichtbaarheid op de werkvloer.

Gemeenschappelijke regeling

De rechtsvorm van de RAV is sinds 2005 een gemeenschappelijke regeling met 35 gemeenten, die samen het algemeen bestuur van de RAV vormen. Het dagelijks bestuur bestaat uit vertegenwoordigers van zes gemeenten. Er is een sterke verbondenheid met het sociaal domein, bijvoorbeeld bij de zorg rondom personen met verward gedrag en door de samenwerking met de GGD.

De gemeenschappelijke regeling brengt de RAV comfort. De financiële situatie van de RAV is positief dankzij een solide financieel beleid en een goede financiële start in 2005.

De lijntjes met de gemeenten zijn kort en de gemeenten zijn goed op de hoogte van hun rol en verantwoordelijkheden ten aanzien van de RAV. De rechtsvorm brengt wel met zich mee dat een lang aanbestedingstraject doorlopen moet worden bij de aanschaf van nieuwe materialen. Verder bepaalt de RAV haar eigen beleidsagenda. De organisatie heeft een shared service centrum opgezet in samenwerking met GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant en GGD Noord- en Oost-Gelderland. De salarisadministratie is hier bijvoorbeeld ondergebracht.

Zeggenschap

RAV Brabant MWN en Brabant-Zuidoost hebben samen één cliëntenraad. Het kan voorkomen dat er in afstemming met de cliëntenraad voor een eigen regeling gekozen wordt. Een voorbeeld is de klachtenregeling. Vaste onderwerpen zijn onder andere het jaarverslag en het ROAZ-plan. Binnen de cliëntenraad is er een goed evenwicht qua achtergrond en perspectieven van de leden.

De voorzitter van de cliëntenraad heeft geregeld overleg op landelijk niveau, maar ook individueel met de cliëntenraad van bijvoorbeeld de RAV Hollands Midden en Ambulancezorg Limburg. Ook is er op onderwerpniveau overleg tussen de cliëntenraad en de ondernemingsraad.

De visitatiecommissie waardeerde de deelname van de voorzitter van de ondernemingsraad (OR) aan het openingsgesprek. Ook de OR's hebben landelijk contact, bijvoorbeeld over ontwikkelingen rondom functiedifferentiatie.

De RAV is van plan om een Professionele Adviesraad (PAR) op te richten. Dit zal in samenspraak met de OR gebeuren,



Pieter Swagemakers
Directiesecretaris / bedrijfsjurist

"De visitatie heeft ons waardevolle inzichten gegeven in onze huidige werkwijzen en processen. Ik waardeer de grondige en constructieve benadering van de commissie van zowel beleidsmatige als operationele onderwerpen. Ik kijk dan ook met veel genoegen terug op de tweedaagse."

omdat het impact heeft op de OR. Het scholingsplan wordt straks bijvoorbeeld inhoudelijk met de PAR in plaats van met de OR besproken. Het doel is dat alle functiegroepen uit het primair proces in de PAR vertegenwoordigd zijn.

Medewerkersparticipatie

Medewerkersparticipatie wordt onder andere gestimuleerd via de inkoopadviescommissie. Op basis van feedback van ambulancezorgprofessionals is bijvoorbeeld gekozen voor een CombiCarrier in plaats van een schepbrancard. Ook bij de aanschaf van nieuwe ambulances worden medewerkers actief betrokken. Een voorbeeld hiervan is de toevoeging van een kleine koelkast voorin de ambulance. De aanbesteding voor de komende negen jaar omvat de aankoop van indicatief 165 ambulances.

Groei en nieuwe organisatiestructuur

Er is sprake van verjonging en vernieuwing binnen het managementteam en groei van het aantal medewerkers. Staf en ondersteunende afdelingen zijn de laatste jaren niet evenredig meegegroeid met rijdienst en meldkamers. De RAV ervaart 'groeipijnen' en werkt toe naar een uitbreiding van de staf. Ook ontwikkelt de organisatie een nieuwe organisatiestructuur, bestaande uit drie operationeel managers volgens de geografische indeling van de drie acute zorgkantoorregio's. Elke operationeel manager stuurt meerdere teammanagers aan. Dit voelt als een logische en toekomstgerichte benadering die de visie en de organisatie in zijn geheel ondersteunt.

De teamomvang varieerde voorheen van 45-100 medewerkers, waarbij enkele teammanagers meerdere teams op verschillende locaties aanstuurden. Dit bracht de nodige uitdagingen met zich, bijvoorbeeld rondom besluitvorming, elkaar ontmoeten en zichtbaarheid van teammanagers op de werkvloer. De OR vindt de nieuwe indeling een positieve ontwikkeling, omdat met de introductie van operationele managers, teammanagers meer mogelijkheid krijgen om zichtbaar te zijn.

Van controle naar vertrouwen

De RAV wil met deze structuurverandering bijdragen aan de beweging van controle naar vertrouwen. Andere manieren om die beweging in gang te zetten zijn systeemaanpassingen, zodat bijvoorbeeld facturen niet meer vijf keer afgetekend moeten worden. Maar ook door besluitvorming zo laag mogelijk in de organisatie te beleggen.



Jan de Waard
Directeur RAV Brabant Midden-West-Noord

"Na een fikse periode van groei en reorganisatie, is onze RAV al een heel aantal jaren stabiel en financieel gezond. Nu is het tijd voor doorontwikkeling, waarbij vertrouwen over en weer vooropstaat. We zijn ons daarbij bewust van onze plaats in het zorgnetwerk. We zijn dan ook trots op onze goede samenwerking met gemeenten, verzekeraars en ketenpartners."

Inzetten op de relatie

Het valt de visitatiecommissie op dat de RAV investeert in de relatie met zorgverzekeraars. Dit helpt de RAV bij het maken van goede afspraken, vanuit een basis van vertrouwen.

Door het nauwe contact met het dagelijks bestuur en de burgemeesters en wethouders van andere gemeenten, is er veel wederzijds begrip en zijn discussies over aanrijtijden minder aan de orde. Op de twee hoofdlocaties worden uitdagingen ondervonden met betrekking tot huisvesting op piekdagen. Er wordt dan ook al concreet gewerkt aan meerdere nieuwbouwprojecten. Ook hierbij is goed contact met gemeenten van groot belang.

Bouwen aan de toekomst

Omdat het aantal stafleden recent is toegenomen, maakt de RAV sinds kort gebruik van een tijdelijke kantoorruimte, met hoofdlocaties in Ulvenhout en Den Bosch. De visie voor de toekomst richt zich op de praktische vraag hoe en waar



Marleen van de Kerkhof
Directeur-bestuurder Ambulance Amsterdam

"Een RAV die Brabantse gemoedelijkheid uitstraalt, ondernemend is, flinke ambities heeft en veel aandacht besteedt aan het onderhouden van relaties met alle stakeholders. Een inspirerend voorbeeld!"

er gewerkt zal worden. Huisvesting heeft prioriteit, met een focus op locaties bij het ziekenhuis in Tilburg en een nieuwe locatie in Breda. Het strategisch huisvestingsplan voorziet daarbij één locatie voor middencomplex en twee locaties voor hoogcomplex binnen Breda.

Het nog te realiseren pand in Tilburg wordt ingericht op de toekomst, met mogelijkheden om het aantal ambulances en werkplekken uit te breiden. Er wordt de komende jaren een groei van 25% in de rijdienst en 10% in de staf verwacht.

Afgezien van de ambulances, wordt het wagenpark volledig elektrisch. Het project elektrificatie omvat de laad- en infrastructuur, waarbij voorzieningen op iedere post gerealiseerd moeten worden. Hierbij heeft de RAV Brabant MWN, net als andere RAV's, te maken met netcongestie.

RAV met ambitie

Tijdens de visitatie werd voor de commissie duidelijk dat de organisatie ondanks groei en verandering, een onverminderd grote ambitie heeft. De organisatie blijft zich inzetten voor verbetering en innovatie. In de uitvoering van projecten is de RAV nog niet zover als ze zelf wenst. Het is voor de organisatie essentieel om eerst de huisvesting op orde te krijgen.

Project-portfoliomanagement (PPM) speelt voor de RAV een cruciale rol bij het maken van keuzes en het prioriteren van projecten. Dit helpt bij het overzichtelijk houden van lopende projecten en het bepalen van wat wel en niet opgeschaald moet worden.

Innovatieve projecten, zoals Zorg-ID Mobiel, dat een randvoorwaarde is voor inzage in het dossier van de patiënt, en de recente afronding van het project Navigatie, zijn voorbeelden van de vooruitgang die wordt geboekt. De RAV is evenwel aanbestedingsplichtig. Zo duurt een Europese aanbesteding, zoals voor de vervanging van 300 ambulancetelefoons voor Zorg-ID Mobiel, zo 7 à 9 maanden.

Van elkaar leren

De organisatie erkent dat alle RAV's dezelfde uitdagingen hebben en dat er meer van elkaar geleerd kan worden door samen op te trekken. De RAV Brabant MWN doet bijvoorbeeld veel op het gebied van functiedifferentiatie en data-analyse, terwijl andere RAV's verder zijn op het gebied van technologie. Wel wordt al samengewerkt met RAV Brabant-Zuidoost en Ambulancezorg Limburg. Momenteel wordt verkend waar de samenwerking kan worden geïntensiveerd.

Overigens heeft de RAV de ambitie om te groeien in staffuncties. De commissie vindt het relatief lage percentage overhead (11%) in relatie tot alle activiteiten die de RAV onderneemt opmerkelijk laag.

Bedrijfsvoering

De manager bedrijfsvoering is verantwoordelijk voor een team van 55-60 medewerkers, waaronder de teammanager facilitair, teammanager producten & diensten en een projectleider. De organisatie beschikt over een eigen centraal magazijn, dat in eigen beheer wordt gehouden. Duurzame inzetbaarheid is een belangrijk thema binnen de bedrijfsvoering en valt onder het uitvoeringsgedeelte van het HR-beleid. De afdeling kwaliteit valt ook onder de afdeling bedrijfsvoering.

BESCHIKBARE EN BEREIKBARE ZORG

De RAV Brabant MWN werkt in de meldkamer ambulancezorg (MKA) in Den Bosch samen met de RAV Brabant-Zuidoost. Op de MKA in Bergen op Zoom werkt de RAV Brabant MWN samen met de RAV Zeeland. Beide meldkamers hebben een gezamenlijke projectleider aangesteld om de meldkamerontwikkelingen te coördineren. Tijdens de visitatie kreeg de commissie een inkijk in het opmerkelijke ronde gebouw van de meldkamer Oost-Brabant in Den Bosch.

Klinisch coördinator en verlengde triage

Vanaf 1 april 2025 werkt de RAV met een klinisch coördinator die een verlengde triage gaat uitvoeren. Deze aanpassingen in het triageproces op de MKA dragen bij aan de juiste inzet van zorg op het juiste moment.

De aanleiding voor deze veranderingen is de veranderende zorgvraag en het personeelstekort in de breedte van de zorg. Er zijn veel verschillende werkwijzen in de drie zorgkantoorregio's, wat de noodzaak benadrukt voor een verdiepend triagesysteem dat kan aansluiten op verschillende vervolgwerkwijzen. Voor het uitdenken van dit project heeft de RAV een bezoek gebracht aan de meldkamer in Rotterdam, maar ook aan een meldkamer in Londen waar dit concept al wordt toegepast.

Juiste zorg op het juiste moment

Bij bepaalde triagecodes zal standaard secundaire (verlengde) triage plaatsvinden. De centralist MKA kan ook zelf om verlengde triage vragen. Centralisten kunnen zo met de klinisch coördinator sparren over de juiste inzet van zorg, ook via videobellen. Dit voorkomt dat ambulances worden ingezet wanneer dit niet de meest passende zorg is. Het vervallen van de DIA-inzet is daarbij wel een voorwaarde.

Inzet verpleegkundig specialisten

De helft van de huidige groep Verpleegkundig Specialisten (VS)/Physician Assistants (PA) gaat starten als klinisch coördinator MKA. De klinisch coördinator werkt op dezelfde tijden als de VS als solo-eenheid in de rijdienst. De RAV verwacht echter dat verlengde triage door de klinisch coördinator zal leiden tot een efficiëntere en meer passende inzet van de VS/PA en de middencomplexe ambulancezorg.



De RAV werkt al met niet-verpleegkundig centralisten die via ProQA 112-meldingen aannemen. In de toekomst wil de RAV ook gaan werken met een coördinerend verpleegkundig centralist, die mogelijk de taken van de klinisch coördinator kan overnemen en sturing kan geven aan de intake door niet-verpleegkundig centralisten.



Regie op proces

Aan bod komt de keuze van de RAV voor de inzet van een klinisch coördinator in relatie tot zorgcoördinatie. De RAV kiest ervoor om bepaalde meldingen niet direct door te zetten naar een ketenpartner, zoals de huisarts, maar voelt de verantwoordelijkheid om deze meldingen af te handelen vanuit de MKA, met ondersteuning van de klinisch coördinator. Het type melder speelt ook mee in de regio, zoals het hoge aantal burgers zonder huisarts en arbeidsmigranten. Veel MKA's hebben vergelijkbare problemen. Met de klinisch coördinator zet de RAV in op het bieden van beter passende zorg en regie op het eigen proces.

Het biedt ook ruimte om uit te proberen en te innoveren, wat essentieel is voor de toekomst van de meldkamers. Een voorbeeld is de implementatie van een AI-tool die de uitgiftecentralist ondersteunt (zie ook hoofdstuk 'continu verbeteren').

Monitoring en evaluatie

Wanneer de visitatiecommissie vraagt naar de risico's, dan ziet de RAV deze in een mogelijk te hoog volume meldingen om af te handelen door de klinisch coördinator. Dit zou een effect kunnen hebben op de ritprestaties. Het project wordt gemonitord op basis van kwantitatieve data (aantallen, gespreksduur, uitkomsten, verwijzingen, ritprestaties etc.) en via ingebouwde evaluatiemomenten.

Groei naar coördinerende rol

Door deze ontwikkeling zal de MKA meer inzicht krijgen in wat de RAV wel en niet kan doen. Hoewel de RAV niet de positie van zorgregisseur ambieert, kan het door verlengde triage wel acute zorg ombuigen naar electieve zorg. Er wordt gestreefd naar betere connecties met ketenpartners en intensievere contacten tussen ketenpartners en de klinisch coördinator.

De visitatiecommissie begrijpt dat de verlengde triage gericht is op de ambitie om van een schakel in de keten naar een coördinator in het netwerk te groeien en dat de inzet van de klinisch coördinator en de VS hierbij essentieel is.



Geert-Jan Deddens
Verpleegkundig specialist

"Recent zijn we begonnen met de klinisch coördinator op de beide meldkamers ambulancezorg, een onmisbare schakel bij het uitgebreider en slimmer kunnen triëren. Het prettige aan de visitatie is dat de gesprekspartners ook uit de praktijk komen en staan voor vergelijkbare uitdagingen. Zo hebben we een constructief gesprek gehad over hoe de diverse RAV's aankijken tegen functiedifferentiatie."



SAMENWERKING IN DE KETEN

In Brabant werken vier zorgkantoren samen, waarvan drie binnen het verzorgingsgebied van de RAV vallen. De regio kent een hoge complexiteit door de aanwezigheid van veel huisartsenspoedposten (HASP's), ziekenhuizen, GGZ-instellingen én twee meldkamers. Het doel van de RAV is om optimaal gebruik te maken van ketenpartners door laagdrempelig overleg en het creëren van nieuwe zorgpaden om de juiste zorg in te zetten.

Patiëntenservicebureau

Het Patiëntenservicebureau speelt een cruciale rol in het afhandelen van externe klachtenstromen en fungeert tevens als ingang voor ketenpartners. Klachten komen op verschillende manieren binnen. Het bureau stemt deze af en zorgt ervoor dat de juiste expertise wordt ingezet om de melding af te handelen. De ambitie van het Patiëntenservicebureau is om een schakel in de keten te zijn waarbij het fungeert als coördinator. Het bureau streeft ernaar een betrouwbare partner te zijn bij complexe multidisciplinaire vragen.

Functiedifferentiatie

Uit een potentieelmeting die de RAV en HASP's hebben uitgevoerd, blijkt dat van de 1300 meldingen vanuit 112 naar de ambulance, 30% anders kan worden opgelost. Een groot deel hiervan kan beter door de HASP opgepakt worden. Daarnaast ontwikkelt de RAV zelf zorgpaden om zorgvragers niet onnodig naar een ziekenhuis te hoeven vervoeren. Een voorbeeld hiervan is sedatie thuis bij het reponeren van een heupluxatie of het plaatsen van FIC-blok bij heupfracturen. Met de thuiszorg in de regio is afgesproken dat zij zo veel mogelijk het plaatsen van infuusnaalden voor euthanasie gaat overnemen van de RAV. De RAV wil duidelijkheid scheppen over wat ketenpartners van elkaar kunnen verwachten en waarvoor ambulancezorg bedoeld is. De RAV ziet dit als laaghangend fruit.

De VS/PA hebben een sterke positie binnen de RAV, mede door hun grote aantal. De RAV zet in op draagvlak binnen de gehele organisatie en de rol van VS/PA wordt verankerd in de visie voor de komende jaren. Dit enthousiasmeert en maakt de functie van VS/PA én de RAV als werkgever aantrekkelijk.



Chris Bruggeman
Manager Zorg, Innovatie en Onderzoek, Opleiden en Trainen (ZIO)

"Al jaren werkt de RAV aan het verbeteren van 'de juiste zorg op de juiste plek'. Nu zorgcoördinatie in ons werkgebied daadwerkelijk vorm krijgt, blijkt dat we hier goed op zijn voorbereid. Met een deskundige ploeg collega's blijven we hier de komende jaren aan werken, gesteund door opleidingen, onderzoek en innovatie."

Toekomstvisie

De toekomstvisie van de RAV is om A0- en A1-meldingen bij de MKA te houden, terwijl de verlengde triage door de klinisch coördinator vanaf de MKA, maar ook vanaf een ander plek kan worden verricht, zoals een zorgcoördinatiecentrum. De samenwerking met ketenpartners wordt meer



hybride, waarbij veel hulpvragen met één ketenpartner kunnen worden opgelost, vooral tijdens ANW-uren. Ervaringen uit het eerder genoemde bezoek aan de meldkamer in Londen waar het aantal meldingen al veel hoger ligt, geven het advies om hierop voorbereid te zijn. Met een klinisch coördinator wordt er meer toekomstgerichte regie op volume gevoerd.

De RAV is gestart met de ontwikkeling van de functie klinisch coördinator vanwege de veranderende zorgvraag, die mede wordt veroorzaakt door de druk op de huisartsen in de regio. Vooral in Breda en omgeving waar veel mensen geen eigen huisarts hebben. Centralisten hebben vaak geen tijd voor overleg met ketenpartners en het is moeilijk om verpleegkundigen met prehospitale ervaring voor de MKA te vinden. Verlengde triage helpt bij het afschalen van urgenties en het bieden van passende zorg op de juiste plek.

Troponine Thuis

De RAV Brabant MWN is in de regio Breda in samenwerking met het interventieziekenhuis Amphia, kleinschalig gestart met het meten van troponine in de thuissituatie bij patiënten met pijn op de borst. Er is een zorgpad opgesteld met in- en exclusiecriteria, voor laagrisicopatiënten met pijn op de borst. De eerste evaluatie van 150 patiënten is positief en laat zien dat deze patiëntengroep niet ingestuurd hoeft te worden. Het is belangrijk om de dialoog en samenwerking met ketenpartners hierin mee te nemen.

Incident Respons Team

Het Incident Respons Team (IRT) is ontstaan ter voorbereiding op patiënten met hemorragische koorts en langdurige chemische inzetten. Het team is getraind om met situaties met een zeer hoog risico op hemorragische koorts om te gaan. Momenteel zijn er twee ambulanceteams die 24/7 op piket staan. In de toekomst zullen oproepen en instroom via het meldkamersysteem iTel plaatsvinden. Het IRT oefent met enige regelmaat met het HART-team uit Amsterdam.

Een belangrijke uitdaging is het gemotiveerd houden van het IRT-team, aangezien een inzet maar heel weinig voorkomt. Het is essentieel om het team goed getraind te houden, zodat ze altijd inzetbaar zijn. De trainingen worden uitgevoerd in samenwerking met het Radboud-umc. De trainingsuren worden dit jaar uitgebreid, ook samen met andere ziekenhuizen om de vaardigheden en samenwerking te verbeteren.

De RAV Brabant MWN heeft samenwerkingsconvenanten gesloten met Zeeland, Brabant-Zuidoost en Limburg, waarin afspraken zijn gemaakt over de beschikbaarheid, inzetbaarheid en vergoeding bij inzet.

PROFESSIONALITEIT EN MEDISCH MANAGEMENT

Bekwaamheid, leren, verbeteren en innovatie zijn belangrijke thema's voor de RAV Brabant MWN. De afdeling Zorg, Innovatie en Onderzoek, Opleiden en Trainen (ZIO) vervult hierbij een centrale rol.



Brenda Visser
Manager Leren & Ontwikkelen
Ambulance Rotterdam-Rijnmond

"Wat mooi dat de zorgevaluatiebegeleiding zowel de bekwaamheid van de medewerkers ondersteunt, als ook een bron voor onderzoek en advies aan de organisatie is."

Zorg, Innovatie en Opleidingen

De afdeling ZIO zet zich in voor toekomstgericht opleiden en zorgdifferentiatie, onderzoek en innovatie. Het medisch stafbureau is onderdeel van ZIO. De RAV heeft de wens om een vierde medisch manager ambulancezorg (MMA) met als achtergrond huisartsgeneeskunde toe te voegen aan het team MMA's. De visitatiecommissie begrijpt deze wens gezien de samenwerking binnen het ketenpartnernetwerk. Er is een zogenoemd stoplichtsysteem voor bekwaamheid. Verplichte scholingen worden naar eigen behoefte aangevuld met vrije keuze uit een catalogus.

De afdeling is trots op het wetenschappelijk onderzoek waar zij aan deelneemt. Een voorbeeld is het onderzoek Cardioversie. Er wordt gestreefd naar 2-3 publicaties per jaar, soms in samenwerking met onderwijsinstellingen.

Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant

De RAV heeft de afgelopen jaren ingezet op het opleiden en positioneren van Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistants (PA). Zij worden ingezet als solo-eenheid en bieden anderhalvelijnszorg. De VS/PA kunnen met hun aanvullende kennis, bevoegdheden en materialen bepaalde zorg zelfstandig bieden en afhandelen. Bijvoorbeeld bij een patiënt met buikklachten waarbij echografie wordt ingezet, katheterzorg, palliatieve zorg of bij herhalende heupluxaties. In een regio waar relatief veel burgers zijn zonder huisarts, hebben deze VS/PA duidelijk toegevoegde waarde voor de organisatie, maar ook voor de patiënt. Medewerkers vragen laagdrempelig advies aan de VS/PA.

De RAV heeft de VS/PA, naast de betrokkenheid bij directe patiëntenzorg, op de volgende manieren gepositioneerd:

- De VS/PA heeft een rol in het bewaken van de bekwaamheid.
- De VS/PA vervult 24/7 een voorwachtfunctie voor de MMA.
- De VS/PA wordt ingezet als klinisch coördinator op de MKA (pilot).
- De VS/PA heeft een coördinerende rol binnen de Zorg Evaluatie Begeleiding (ZEB).
- De VS/PA fungeert als onderzoekscoördinator.
- De VS/PA vertegenwoordigt de ambulancezorg binnen de drie acute zorgnetwerken.

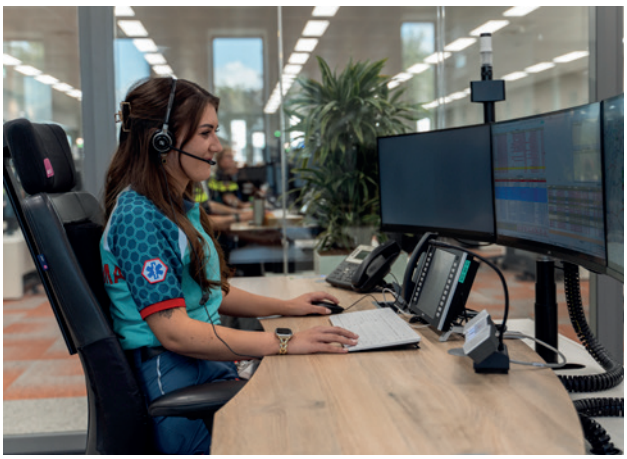
Eigen opleidingen en assessment

De RAV Brabant MWN is één van de weinige RAV's die een eigen initiële theorie-opleiding aanbiedt voor ambulance-chauffeurs en -verpleegkundigen. Dit geeft de organisatie meer regie over de startmomenten in het jaar. Daarnaast biedt het voordelen, zoals kostenbesparing en opleiden binnen de eigen regio met eigen mensen. De opleidingen volgen een landelijk curriculum dat is aangevuld met regionale ontwikkelingen. De eigen opleidingen worden positief beoordeeld en het percentage uitval gedurende de opleiding is voor de RAV acceptabel. Assessments worden ook intern georganiseerd. De eigen assessments zijn CITO-geaccrediteerd, hoewel het de visitatiecommissie opvalt dat assessoren zelf niet onafhankelijk getoetst worden.



Edward Jorna
Medisch Manager Ambulancezorg
Kijlstra Ambulancezorg Fryslân

"De RAV Brabant MWN is een grote RAV met grote ambities, die sterk inzet op VS/PA. De uitdaging komende tijd is de VS/PA bij de juiste patiënt te krijgen. En de oplossing is... wederom een VS/PA; als klinisch coördinator op de meldkamer!"



Duobanen en combifuncties

De RAV biedt ruimte voor medewerkers om een duobaan te hebben, zowel binnen de RAV als bij ketenpartners. Intern gaat het om combifuncties van de VS/PA (ingezet als solo-eenheid in rijdienst en als klinisch coördinator op de MKA) en taken binnen de afdeling ZIO (medewerkers met een rijdienst- en een staffunctie). Vanuit de ziekenhuizen zijn er SEH- en IC-verpleegkundigen die een duobaan bij de RAV hebben.

Hierbij is het van belang om bevoegd en bekwaam te blijven. De RAV gaat hier pragmatisch mee om, zo worden scholingen van ziekenhuizen geaccrediteerd. Helpend is dat de zorgprofessionals met combifuncties proactief en intrinsiek gemotiveerd zijn. De wisselbaarheid van personeel biedt kansen voor zowel ziekenhuizen als ambulancediensten, hoewel er ook mogelijke nadelen zijn, zoals een gebrek aan teamgevoel.

HR-BELEID

De RAV zet zich in voor goed werkgeverschap door aandacht te besteden aan loopbaanpaden, neventaken en arbozorg. De groei van de organisatie brengt nieuwe uitdagingen mee voor het HR-beleid en de HR-afdeling.

HR in de toekomstige organisatie

De organisatie breidt ook binnen de afdeling HR haar staffuncties uit door een teammanager tussen de HR-manager en de teamleden te plaatsen.

Gezien de groei van de RAV en de veranderingen in de managementlaag, merkt de visitatiecommissie op dat het thema leiderschap de komende periode meer aandacht zal vragen. Ook de vertaling van beleidsdoelen naar concrete acties is een aandachtspunt.

Op basis van medewerkerstevredenheidsonderzoeken heeft de RAV al acties opgestart. Bijvoorbeeld het inzetten van teamcoaching om de sociale veiligheid te verbeteren. Het thema generatiemanagement komt steeds meer naar voren, met aandacht voor vitaliteit, cao-bepalingen en roosterplanning. De visitatiecommissie merkt op dat generatiemanagement ook de jongere generaties medewerkers betreft, die andere wensen en behoeften hebben.

Loopbaanpaden

Loopbaanpaden worden verder verkend. Bijvoorbeeld verkorte hbo-opleidingen, opleidingen voor de VS en PA, en duobanen met de drie ziekenhuizen (SEH- of IC-verpleegkundigen). Hoewel de overstap van ambulancechauffeur naar bachelor medische hulpverlener niet succesvol was vanwege de hoge kosten en lange duur, is er hoop dat chauffeurs op mbo-niveau 4 in de toekomst verder kunnen doorstromen.

Functiedifferentiatie en werving

De RAV maakt combifuncties voor verpleegkundigen, chauffeurs en centralisten mogelijk. Ook middencomplex verpleegkundigen zijn werkzaam op de meldkamer, bijvoorbeeld in de intake voor planbare ambulancezorg. Andersom zijn MKA-verpleegkundigen werkzaam als verpleegkundige op de MCA.

Waar tot voor kort voornamelijk intern geworven werd voor functies op de MKA, gebeurt dit nu ook extern. De hoge werkdruk maakt werving een grotere uitdaging. Hierdoor zijn er meer parttimefuncties nodig die een betere balans tussen werk en privé bieden.

Vanwege de groei van de organisatie heeft de RAV een recruiter aangesteld die betrokken is bij arbeidsmarktcommunicatie en het selectieproces voor alle functies en neventaken. De visitatiecommissie heeft de RAV meegegeven om vacatureteksten door een onafhankelijk paar ogen te laten meelezen om de inclusiviteit van de teksten te waarborgen.

Neventaken

In 2023 is het project neventaken gestart. Het richt zich op de dynamische wensen van medewerkers en de organisatie. Bepaalde neventaken worden vergoed, maar de regeling voor vergoeding is de laatste jaren niet aangepast. De RAV werkt aan een plan om neventaken beter te verdelen binnen teams, met een beslisboom om deze te evalueren qua indeling en vergoeding. De visitatiecommissie herkent de dilemma's die dit met zich brengt. Het zou goed zijn als RAV's hier onderling vaker over in gesprek gaan en van elkaar leren.





Personeelsanalyse en beleid

Het personeelsbestand van de RAV is redelijk divers, met een man/vrouw-verhouding van 60/40%. Het ziekteverzuimpercentage lag in 2024 op 6,5% en de ziekmeldingsfrequentie op 1,18. Het doel van de RAV is om terug te keren naar de situatie van voor de coronacrisis, met een verzuimpercentage van 4-5% en ziekmeldingsfrequentie <1. Uit analyses blijkt dat bepaalde groepen medewerkers een hoger verzuim hebben. De afdeling HR doet onderzoek naar de mogelijke oorzaken van deze trend.

De strategische personeelsplanning van de RAV is nu nog kwantitatief. De RAV wil dit uitbreiden met kwalitatieve factoren, gericht op talentontwikkeling.

Ondersteuning en arbozorg

De organisatie maakt gebruik van zowel interne als externe deskundigen voor arbozorg. Recent is het Nederlands Veteraneninstituut toegevoegd voor psychosociale ondersteuning, zoals bij PTSS.

Er is een externe vertrouwenspersoon aangesteld die algemene trends uit meldingen rapporteert aan de bestuurder.

Verder bieden interne deskundigen ondersteuning, zoals het Team Collegiale Ondersteuning, ergocoaches en een preventiemedewerker.

Mentale weerbaarheid is een belangrijk thema dat verder ontwikkeld wordt, vooral op het gebied van preventie. Hierbij horen trainingsmodules binnen opleidingen en aandacht voor mentale weerbaarheid tijdens de aanname-assessment.

CONTINU VERBETEREN

De RAV gebruikt data voor kwaliteitsverbetering en heeft een innovatiecoördinator aangesteld. Voor nieuwe ontwikkelingen en pilots hanteert de RAV een gezonde combinatie van onderzoek vooraf en "gewoon beginnen". Beleid en instructies worden gaandeweg ontwikkeld. De combifuncties zorgen voor verbinding en dragen bij aan de algehele kwaliteit en innovatie binnen de organisatie.



Verbetering datakwaliteit

De RAV is bezig met het verbeteren van de datakwaliteit. Binnen elke afdeling stemt de business analist af met een contactpersoon van de afdeling, de zogenoemde 'data-stewards', om te controleren of data op de juiste manier worden ingevuld.

De RAV vindt het belangrijk om een 'single point of truth' te waarborgen. Informatie die naar buiten wordt gepresenteerd, volgt altijd deze regels en parameters om verwarring te voorkomen.

Datagebruik binnen de organisatie

De organisatie gebruikt data om spreiding en beschikbaarheid te analyseren, bijvoorbeeld de positie van reservevoertuigen. Dit jaar wordt de spreiding- en beschikbaarheidsanalyse uitbesteed aan een extern bureau om een objectieve beoordeling te verkrijgen.

Bij het verlengen van huurcontracten neemt de RAV de geschiktheid van de locatie mee in haar overwegingen. Grote woningbouwontwikkelingen en relevante factoren, zoals het wegennetwerk, vergrijzing en ontwikkelingen in ziekenhuizen spelen hierbij een rol.

Strategische personeelsplanning is essentieel, vooral met de verwachte stijging in het aantal medewerkers dat parttime wil werken. De eerste stap is om te zorgen dat de juiste gegevens in het roostersysteem staan. Op basis daarvan kunnen weloverwogen beslissingen worden genomen. De focus ligt momenteel op het roosterplanbureau en de verdeling van diensten.

Rol data-analisten

Data-analisten sluiten regelmatig aan bij teamoverleggen om te laten zien hoe data worden ingevuld en om feedback op te halen. Er zijn dashboards met stuurinformatie beschikbaar voor teammanagers. Aparte dataverzoeken



Pim Ursem
Innovatiecoördinator en ICT-beheerder

"Innovatie groeit door dialoog - goede vragen brengen nieuwe inzichten, en samen leren we het meest."



Jessica Nijman
Secretaris & Projectmanager en Beleidsondersteuner Witte Kruis Ambulancezorg

"Ik word enthousiast als ik hoor hoe de RAV data en innovatieve technologieën, zoals VR en AI, gebruikt om voortdurend te verbeteren. Ze zien duidelijk de potentie voor de toekomst!"



Nanne Rijnders
Beleidsadviseur Ambulancezorg Limburg

"De combifunctie van kwaliteitsadviseur en ambulanceprofessional is een mooie manier om kwaliteit integraal in te bedden en draagt bij aan verbinding, begrip en draagvlak."

kunnen worden ingediend via het meldsysteem TOPdesk. De RAV heeft geïnvesteerd in twee data-analisten en breidt dit uit naar drie. De visitatiecommissie merkt op dat dit een voordeel is van een grote organisatie.

Rapportages

In AmbuReports van Topicus kunnen analyses, onderzoeken en rapportages worden opgevraagd. Medewerkers krijgen ieder kwartaal en ieder jaar een rapportage met inzicht in hun eigen handelingen. Hierdoor krijgen ze meer regie over hun bekwaamheid. Afdeling ZIO ontvangt ook rapportages op hoger niveau, bijvoorbeeld over het aantal handelingen en type meldingen.

Datagebruik en meldkamerontwikkelingen

Verlengde triage en de afschaffing van DIA zijn belangrijke ontwikkelingen binnen de RAV. Een knelpunt voor de klinisch coördinator is het kunnen registreren van relevante informatie, zoals de gegeven adviezen. Dit wordt opgelost door aan te sluiten bij bestaande processen. Zo wordt voor verlengde triage gebruikgemaakt van een fictieve ambulance waarbij een ritnummer en ritverslag worden aangemaakt. Dit wordt momenteel getest in een opstelling in de meldkamer. Op deze wijze kan ook gebruikgemaakt worden van ZorgID Mobiel om patiëntgegevens te kunnen opvragen.

De rijdienst geeft in het ritverslag aan of de urgentie passend was, met ruimte voor toelichting. Op het jaarlijks aantal ritten, zo'n 140.000 per jaar, vallen bepaalde triagecodes op waarbij een ambulance-inzet niet de juiste zorg was. Dit is belangrijke input voor de klinisch coördinator en het landelijk ProQA-overleg. Het ontsluiten van meldkamerdata vanuit GMS is een uitdaging, bijvoorbeeld om te bepalen hoeveel 112-meldingen zijn doorgezet naar huisartsenposten.





Erica Kiestra
Kwaliteitsadviseur

"Bij RAV Brabant MWN werken we als gehele organisatie aan het continu verbeteren. Team kwaliteit heeft een centrale rol bij het analyseren en signaleren van incidentmelden, monitoren van AZN-kwaliteitssignalen en borgen van Business Continuity Management. Twee van de drie collega's zijn ook werkzaam in de rijdienst, afspraken worden daardoor laagdrempelig naar de praktijk vertaald!"

Virtual reality

De organisatie maakt op verschillende manieren gebruik van virtual reality (VR):

- **Opleidingen:** om medewerkers te trainen, bijvoorbeeld het werken met een troponinemeter wanneer de apparatuur zelf nog niet beschikbaar is. Dit maakt het leren interactief en toegankelijk.
- **Recruitment:** bij de werving van nieuwe medewerkers vertelt een professional via VR hoe het is om te werken op de ambulance.
- **Onboarding:** nieuwe medewerkers worden verwelkomd met een interactieve video waarin alle facetten van de organisatie aan bod komen. Dit helpt hen om snel te landen in de organisatie.
- **Overig:** om informatie te verstrekken over hoe het is om in een ambulance te liggen, pijnbestrijding en andere relevante onderwerpen.

Het maken van video's is volgens de innovatiecoördinator van de RAV eenvoudig.

Kunstmatige intelligentie (AI)

De organisatie zet in op AI-innovaties, waarbij ze bewezen concepten gebruikt om administratieve lasten te verlagen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Proactief ritten filteren om herhaalde ambulancezorg te voorkomen.
- Speech-to-text-technologie voor het invullen van ritformulieren, MKA-gesprekken en jaargesprekken.
- Een protocollen-chatbot voor het stellen van vragen aan LPA.
- Ritcontrole om ritverslagen te checken en hulp te bieden bij het invullen.

De visie van de RAV is dat met de juiste tools iedereen AI kan gebruiken. Met een extern bureau werkt de RAV aan een visie en roadmap. De organisatie werkt hierbij samen met verschillende bedrijven en partners.

Het valt de visitatiecommissie op dat er binnen de RAV ruimte is om een innovatiecoördinator aan te stellen die hiermee aan de slag kan. Het is belangrijk om nieuwsgierig te zijn naar de mogelijkheden van AI en niet alleen te focussen op wat al bekend is.

Kwaliteit

De organisatie heeft naast een kwaliteitsadviseur een combifunctie voor rijdienst en kwaliteit, wat een kans biedt om bruggen te slaan. Locatiecontactpersonen kwaliteit op de posten (LCQ's) voeren interne audits uit, handelen VIM's af en hebben periodiek overleg met de afdeling kwaliteit. Er is een link met de VS die calamiteitenonderzoek doen.

De afdeling kwaliteit is betrokken bij projecten en zou idealiter nog meer aangehaakt kunnen zijn bij ontwikkelingen in de organisatie. Bijvoorbeeld bij het tijdig uitvoeren van prospectieve risico-inventarisaties en het betrekken van andere afdelingen vanuit hun expertise.

De afdeling kwaliteit sluit ook aan bij maandelijkse bespreking van de inkoopadviescommissie om verbetermaatregelen over materiaal te bespreken. Samen met de LCQ fungeert de afdeling kwaliteit als oren en ogen op de werkvloer, waarbij ze signalen over veiligheid en medisch inhoudelijk handelen oppikt.

PATIËNT CENTRAAL

Zorgevaluatie speelt een cruciale rol in het waarborgen van patiëntveiligheid en het bevorderen van gewenst gedrag binnen de zorg. Zorgevaluatiebegeleiding biedt mooie voorbeelden van hoe zorgevaluatie kan bijdragen aan een veilige en effectieve zorgomgeving.

Zorgevaluatiebegeleiding

Zorgevaluatiebegeleiding (ZEB) biedt 'support on the job' en nabespreking van ritbonnen voor de individuele ambulancezorgprofessional. Daarnaast is er een terugkoppeling op geaggregeerd niveau. Dit vereist een goede dataregistratie en objectieve analyse, en vraagt om een grote tijdsinvestering.

ZEB is ontstaan vanuit een interne focus op patiëntveiligheid en heeft als doel om inhoudelijk en veilig te kunnen sparren met collega's over het beroep. Hierbij komen ook bejegening en communicatie aan bod. Dit continu proces wordt intercollegiaal gewaardeerd en is een verplicht onderdeel van de bekwaamheid en het bijbehorende 'stoplichtsysteem'.





Silvie van Doorn
Verpleegkundig specialist /
lid medisch stafbureau

"De zorg die we leveren evalueren we niet alleen intern, maar ook mét de patiënt. Patiënten waarderen deze vorm van nazorg en als organisatie leren wij van de feedback. De resultaten delen wij jaarlijks met onder andere de cliëntenraad, via een publicatie op onze website en via onze socials."

Organisatie van ZEB

ZEB'ers zijn ambulancezorgprofessionals uit het eigen team. De afdeling ZIO begeleidt de coördinatie van de ZEB en de analyse van trends. ZEB'ers krijgen training in gespreksvoering en het omgaan met weerstand. Omdat er soms weinig animo is voor deze taak binnen bepaalde teams, wordt er gewerkt aan draagvlak binnen die teams. De MMA definieert thema's, zoals mobiel zorgconsult en buik-, hoofd- en rugpijn. Aandachtspunten uit calamiteitenonderzoeken zijn hierbij input. Daarbij worden de items uit het protocol die terugkomen in de evaluatie vooraf aangewezen.

Individuele uitkomsten blijven bij de medewerker, met de mogelijkheid om contact op te nemen met de MMA voor verdere begeleiding. De RAV is van plan om ZEB door te ontwikkelen voor alle functiegroepen in de rijdienst en op de MKA.

Evaluatie van zorg met de patiënt

Uit een onderzoek naar de psychosociale impact van een mobiel zorgconsult voor patiënten, bleek dat er een grotere behoefte is aan nazorg en contact. Iedere maand worden er daarom 200 brieven gestuurd naar patiënten die recent een mobiel zorgconsult hebben gehad. De RAV biedt de optie aan om in gesprek te gaan. De respons op de vragenlijsten via QR-codes is 25%.

Ieder kwartaal deelt de organisatie via het intranet de resultaten van de zorgevaluatie met patiënten, wat veel 'likes' en positieve feedback oplevert. De visitatiecommissie waardeert dat dit enthousiasme creëert bij medewerkers. Ook heeft de werkwijze een lerend effect binnen de organisatie. Als uit de evaluatie blijkt dat ambulance-personeel meer aandacht kan hebben voor bijvoorbeeld pijnbestrijding of voorlichting door middel van het verstrekken van informatiekaartjes aan patiënten, dan wordt dit in de organisatie opgepakt. Ook worden de uitkomsten van de evaluatie periodiek besproken met de cliëntenraad, wat ook als positief wordt ervaren. Deze wijze van nazorg en evaluatie resulteert overigens niet in een toename van klachten of signalen.



SAMENVATTING: DE HIGHLIGHTS OP EEN RIJ

1

Goed (zorg)bestuur

- De RAV Brabant MWN is een gemeenschappelijke regeling met 35 gemeenten. De lijnen met de gemeenten zijn kort en rol en verantwoordelijkheid ten aanzien van de RAV zijn helder.
- De bestuurder investeert in de relatie met stakeholders, onder andere zorgverzekeraars en gemeenten. Hiermee creëert de RAV een basis van vertrouwen.
- De organisatie heeft de afgelopen twee jaar veel veranderingen doorgevoerd en is groeiende. De RAV streeft naar meer zichtbaarheid van het management op de werkvloer en werkt toe naar een structuur met meer vertrouwen en minder controle.
- Prioritering van projecten door de RAV is nodig om als organisatie het tempo aan te kunnen. Desalniettemin heeft de RAV grote ambities en blijft zich inzetten voor verbetering en innovatie.

2

Beschikbare en bereikbare zorg

- De RAV Brabant MWN heeft twee meldkamers ambulancezorg (MKA) in het verzorgingsgebied. In Den Bosch en Bergen op Zoom werken ze respectievelijk samen met RAV Brabant-Zuid-oost en RAV Zeeland.
- De RAV is gestart met de inzet van een klinisch coördinator op de MKA. Via verlengde triage zorgt deze voor de slimmere c.q. effectievere inzet van zorg. Verpleegkundig Specialisten (VS)/Physician assistants (PA) spelen hierin een belangrijke rol, zowel op de MKA en als solo ambulance-eenheid.

3

Samenwerking in de keten

- Zorgcoördinatie in Brabant vindt plaats onderverdeeld in de vier zorgkantoorregio's, waarvan er drie vallen binnen het werkgebied van de RAV Brabant MWN. Dit met als doel laag-drempelig te overleggen met ketenpartners en nieuwe zorgpaden te ontwikkelen voor de juiste zorginzet.
- Het patiëntenservicebureau coördineert interne klachtenstromen en fungeert als ingang voor ketenpartners. De RAV wil zo een betrouwbare partner zijn bij multidisciplinaire vragen.
- Het Incident Respons Team is voorbereid op situaties met hoog risico op virale hemorragische koorts en chemische inzetten. Het team traint regelmatig en werkt samen met ziekenhuizen en andere specialistische teams.
- De RAV wil verwachtingen tussen ketenpartners verduidelijken en werkt nauw samen met huisartsen als het gaat om zorgcoördinatie. Uit een meting door de RAV blijkt dat 30% van de 112-meldingen zonder ambulance-inzet kan worden opgelost.

4

Professionaliteit en medisch management

- De afdeling Zorg, Innovatie en Onderzoek, Opleiden en Trainen richt zich op toekomstgericht opleiden, zorgdifferentiatie, onderzoek en innovatie.
- De RAV biedt eigen initiële theorie-opleidingen voor ambulancechauffeurs en -verpleegkundigen. Dit biedt voordelen, zoals kostenbesparing en aanpassing aan de context van de regio. De eigen assessments zijn CITO-geaccrediteerd.
- Het is vooruitstrevend hoe de RAV de VS en PA inzet. De organisatie heeft de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in het opleiden en positioneren van deze beroepsgroep. VS/PA hebben bijvoorbeeld een rol in het bewaken van bekwaamheid, het coördineren van onderzoek en het vervullen van de voorwachtfunctie voor de MMA. Daarnaast zijn ze vertegenwoordigers in de acute zorgnetwerken.
- Medewerkers kunnen duobanen hebben binnen de RAV en bij ketenpartners, zoals SEH- en IC-verpleegkundigen. Om personeel te ondersteunen bij het bevoegd en bekwaam blijven accrediteert de RAV scholingen van ziekenhuizen.

5

HR-beleid

- De HR-afdeling breidt uit met een extra teammanager waardoor de HR-manager een prominentere positie binnen het managementteam krijgt. Door de sterke groei van de organisatie is leiderschap een aandachtspunt.
- De RAV heeft eigen recruiters die betrokken zijn bij arbeidsmarktcommunicatie en het werving- en selectieproces van functies en neventaken.
- De RAV zet in op loopbaanpaden, zoals verkorte hbo-opleidingen, opleidingen voor VS/PA en duobanen met ziekenhuizen.

6

Continu verbeteren

- Data worden gebruikt voor inzicht in spreiding en beschikbaarheid van voertuigen, strategische personeelsplanning en rapportages. Data van ritverslagen en triagecodes zijn belangrijk voor de evaluatie en doelgerichte inzet van de juiste zorg.
- De RAV verbetert de datakwaliteit met behulp van 'datastewards' op iedere post en business analisten die nauw samenwerken binnen de stafafdelingen.
- De RAV wil blijven vernieuwen. Dit blijkt ook uit de aanstelling van een innovatiecoördinator. Virtual reality en AI worden ingezet om de kwaliteit van zorg en processen te verbeteren.

7

Patiënt centraal

- Zorgevaluatiebegeleiding (ZEB) biedt 'support on the job' en nabespreking van ritbonnen voor de individuele ambulancezorgprofessional. ZEB richt zich op patiëntveiligheid en biedt ruimte voor intercollegiaal overleg over de inhoud van de ambulancezorg.
- De RAV benadert maandelijks 200 patiënten die een mobiel zorgconsult hebben gehad per brief met de vraag om hun ervaringen te delen. Een deel van deze patiënten wordt gebeld voor een interview. Resultaten van deze zorgevaluaties worden per kwartaal gedeeld met medewerkers en de cliëntenraad.
- RAV Brabant MWN heeft samen met de RAV Brabant ZO een cliëntenraad ingericht.

Colofon
Tekst: AZN en Vigor & Zest
Vormgeving: Madelief Brandsma
©Ambulancezorg Nederland, mei 2025

Copyright © 2025 Ambulancezorg Nederland. Alle rechten voorbehouden. Dit document, de inhoud en/of lay-out ervan mag niet worden gewijzigd en/of aangepast, gedeeltelijk of geheel worden gekopieerd en/of opgenomen in andere werkstukken zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Ambulancezorg Nederland en de gevisiteerde RAV.

AMBULANCEZORG
NEDERLAND

Besluitenlijst Algemeen Bestuur RAV Brabant MWN

Datum	27-06-2024
Tijd	10:30 - 12:00
Locatie	Van der Valk Hotel Tilburg
Voorzitter	Wobine Buijs-Glaudemans

0 Opening en vaststelling quorum en agenda

Wobine Buijs-Glaudemans, voorzitter, opent de vergadering met een welkom aan alle aanwezigen.

1 Mededelingen en ingekomen stukken

Ontwikkelingen rondom Huisvesting van de RAV

Vanwege de nieuwbouw van het ETZ ziekenhuis waarvan de realisatie gepland is voor 2027 wordt er voor ambulancepost Tilburg-Zuid een nieuwe locatie gezocht. Met project-ontwikkelaar Intospace uit Den Bosch wordt eind juli 2024 de intentieovereenkomst getekend.

Daarnaast wordt in juli 2024 eveneens de intentieovereenkomst getekend met projectontwikkelaar Building Projects Breda B.V. voor de groeilocatie Breda-Oost.

Voor de extra groeilocatie in Den Bosch rondom Pettelaarse Schans (n.a.v. het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid) heeft de RAV nog geen schikte locatie gevonden. Streven is om binnen 2 jaar ook hier duidelijkheid te hebben over een locatie.

2 Conceptnotulen vorige vergadering AB RAV (5 juli 2023)

Het verslag van de vorige vergadering van het Algemeen Bestuur op 5 juli 2023 wordt ongewijzigd vastgesteld.

3 Presentatie stand van zaken Zorgcoördinatie, Verbeterde urgentie-indeling en de gevolgen voor de aanrijdtijden

Dhr. Chris Bruggeman licht de onderwerpen toe, de presentatie wordt eveneens nagestuurd.

In 2023 zijn er 101.197 patiënten vervoerd naar het ziekenhuis en 41.883 patiënten thuis behandeld. In totaal zijn dit 143.080 patiënten, waarvan 81,5% een spoedrit betreft en 18,5% een niet-spoedrit. In deze niet-spoedritten is eveneens het gepland vervoer opgenomen. Een groot aandeel hiervan betreft de oudere patiënt.

De RAV heeft in 2023 70 complimenten ontvangen en 43 klachten. Sinds vorig jaar wordt er maandelijks een patiënten-evaluatie uitgevoerd en daar wordt ook goed op gereageerd met voornamelijk positieve reacties van patiënten.

Ambulance verpleegkundigen en chauffeurs worden sinds een paar jaar door de RAV zelf opgeleid. Binnen de rijdienst en Meldkamer zijn er voldoende ontwikkelmogelijkheden voor de medewerker. Ondanks de personeelstekorten in de zorg zit de opleidingsgroep voor ambulance chauffeurs vol. Daarnaast is de RAV gestart met zelfstandig bevoegde VS-en en PA's (Verpleegkundig Specialist / Physician Assistant). Er is een scholingsverplichting van 36 uur per jaar en er is een actieve samenwerking met Brabant Zuidoost en Limburg.

Zorgcoördinatie

Het belangrijkste doel van zorgcoördinatie is om in één keer de beste zorg voor een patiënt te regelen. Niet iedere patiënt is gebaat bij een ziekenhuisopname. Daarnaast geeft de huidige Co-med-situatie - waarbij duizenden patiënten nog niet zijn ondergebracht bij een nieuwe huisarts - een risico op een hoger aantal 112-meldingen.

CONCEPT

Het zorgcoördinatie centrum maakt deel uit van een integraal plan, dat landelijk op strategisch niveau is geïnitieerd en nu regionaal geïmplementeerd dient te worden in de komende 1,5 jaar. Dit is hard nodig omdat de acute zorg onder druk staat door vergrijzing, het huidige en toekomstige personeelstekort, onvoldoende samenwerking in de acute zorg (IZA akkoord), inefficiënte inzet van schaars personeel, onnodig beroep op acute zorg en de beperkte digitalisering en uitwisseling van data. Het zorgcoördinatie centrum is dan 24 uur per dag bereikbaar voor zorgprofessionals.

In een aantal ziekenhuizen (Amphia, Elisabeth, Jeroen Bosch en Catharina) wordt in de avond/nacht/weekend de zorgvraag al gezamenlijk gecoördineerd.

Een eenduidige urgentiebepaling en triage is het startpunt, waarbij MSB (Met Spoed Beschikbaar) een voorwaarde is. Uitwisseling van patiëntgegevens blijft complex door o.a. AVG-wetgeving en de diversiteit in systemen. Daarnaast is het ontwikkelen van een eenduidige werkwijze met alle stakeholders zeer complex en een flinke uitdaging, maar iedere stakeholder begrijpt de noodzaak en de wil is er. Vanuit de ambulancezorg is er gelukkig al wel één uniform systeem om met de ziekenhuizen te communiceren, waarbij een vooraankondiging wordt gestuurd, dus dat is al een voordeel.

Terugmeldingen zijn nodig om het daadwerkelijke effect te meten. Aan het eind van het jaar is de verwachting dat de verpleegkundige een terugkoppeling krijgt van de SEH-arts ter lering en verbetering.

Op tactisch/operationeel niveau is de samenwerking met GGZ goed. Op organisatieniveau proberen we in samenwerking met de politie gezamenlijk op te trekken. Het betreft geen hele hoge aantallen bij personen met verward gedrag, maar de huidige aanpak vraagt wel om verbetering. De RAV denkt ook na over de inzet van een ‘zorgtaxi’ voor deze patiënten.

<u>Verbeterde urgentie-indeling en de gevolgen voor de aanrijdtijden</u>

A0 is nu toegevoegd als directe inzet met grootst mogelijke spoed, waarbij de ambulance binnen 15 minuten ter plaatse dient te zijn. Dit is inclusief 2 minuten beoordelingstijd van de centralist. Maximaal 10% van de ritten heeft een A0 urgentie (denk hierbij aan reanimatie, verstikking, verbloeding en epileptische insulten etc). De streefnorm voor A1-ritten gaat van
15 naar 17 minuten, waardoor de centralist extra tijd heeft om beter te differentiëren. Het merendeel van de A1-ritten wordt binnen 16 minuten afgewerkt. Per 01-02-24 is de implementatie gestart van de verbeterde urgentie-indeling, monitoring is nu gaande.

De urgentie-indeling is verder aangevuld met C1 (doorverwijzing via Meldkamer) en C2 (zelfzorgadvies via Meldkamer). Dit is een spannend traject en moet nog in zijn geheel geïmplementeerd worden. De verwachte oplevering hiervan is eind 2024.

In de buitengebieden blijft de streefnorm een uitdaging, maar door de inzet van VS/PA en Laag Midden Complex Vervoer zijn we daar nu sneller op tijd. Ambulances rijden dynamisch rond in de regio waarbij de dichtstbijzijnde wordt ingezet. Investeren in een AED-netwerk werpt in een landelijke omgeving zeker zijn vruchten af. In Baarle-Nassau verandert er voor het BLS-team niet veel n.a.v. de nieuwe indeling.

De voorzitter geeft aan dat bestuurders terdege bewust moeten zijn van hoe innovatief en efficiënt om te gaan met de schaarste in de zorg. Dit onderwerp zal de komende jaren de agenda in het college van B&W zeker gaan beheersen.

Mw. Demmers (gemeente Bergen op Zoom) vraagt wat de gemeentes kunnen doen om de RAV’s hierbij te helpen.

Zorgcoördinatie bestaat uit Zorg & Welzijn. Deze twee werelden moeten we met elkaar verbinden. De gemeenten pakken hierin hun rol voor wat betreft het IZA-akkoord en GALA. Als er flink bezuinigd wordt op het sociaal domein in 2020-2027 dan heeft dit absoluut een negatief effect op de acute zorg. Daarnaast zien we dat 80% van de zorgverleners vrouw is en dat deze - naast haar werk - ook bij de eigen familie vaak wordt ingezet als mantelzorger. Ook met deze uitval van zorgverleners moet rekening gehouden worden.

CONCEPT

Maatschappelijke ondersteuning vanuit de gemeente is er wel, maar de partijen kennen elkaar onderling niet. Ook op dit vlak is meer samenwerking nodig en mogelijk.

Vanuit de voorzitter en de aanwezige AB-leden een groot compliment aan Chris Bruggeman voor deze duidelijke presentatie.

4 Managementletter 2024
De managementletter wordt ter kennisgeving aangenomen.

5 Jaarstukken 2023
De jaarstukken 2023 worden vastgesteld en de bestemming van het positieve resultaat wordt conform voorstel uitgevoerd.

6 Begrotingswijziging 2024
De begrotingswijziging 2024 wordt conform voorstel vastgesteld.

7 Begroting 2025
Het AB RAV stelt de begroting 2025 vast.

8 Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant MWN versie 8
Het AB RAV stelt de achtste versie van de Gemeenschappelijke Regeling vast.

9 Archief- en informatiebeheer
Het voortgangsverslag, het plan van aanpak en de bevindingen van het DB inzake archief- en informatiebeheer 2023 worden ter kennisgeving aangenomen.

10 Financiële verordening en controleprotocol 2024
Het AB gaat akkoord met de financiële verordening en het controleprotocol 2024.

11 Rondvraag en sluiting

Dhr. P. van Steen (gemeente Heusden): In het landelijk MSB-overleg wordt ook namens de ziekenhuizen gesproken met leveranciers om huisartsinformatie te kunnen koppelen aan patiëntgegevens. Voor Epic (Amerikaanse leverancier) heeft dit absoluut geen prioriteit. Omdat er in Nederland geen onafhankelijke partij is die doorzettingsmacht heeft naar deze leverancier, wordt er gepleit om dit in de wet op te nemen, maar dat tijdpad duurt lang. Rond Uden is een zeer actieve HAP bezig om al initiatieven te nemen, technisch gezien wordt het begin 2025 voor ons mogelijk in de regio Uden om huisartsinformatie te koppelen.

Mw. J. vd Laak (gemeente Baarle-Nassau), mw. D. Kunst (gemeente Dongen) en mw. C. vd Elsen (gemeente Boekel) spreken hun dank uit aan dhr. Bruggeman voor zijn duidelijke presentatie, deze informatieoverdracht wordt als zeer waardevol beschouwd.

Mw. S. Malfait (gemeente Halderberge): het sluiten van de HAP in Roosendaal heeft gelukkig maar weinig effect gehad op de vervoersbewegingen van de RAV. De RAV blijft hierover goed in contact met het Bravis ziekenhuis.

Het overleg wordt om 12.00 uur gesloten met dank aan alle deelnemers.

CONCEPT

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.004

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering	3 juli 2025
Onderwerp	**Planning vergaderingen AB RAV**
Afzender	Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord

Korte omschrijving

Voorgesteld wordt om twee AB-vergaderingen per jaar te organiseren, in plaats van één. Het voorstel is om voor de eerste vergadering (omstreeks juli) aan te sluiten bij de AB-vergadering van GGD West-Brabant, en voor de tweede vergadering aan te sluiten bij de AB-vergadering van GGD Hart voor Brabant (omstreeks november / december).

Ten eerste omdat artikel 22 lid 2 Wgr het volgende bepaalt: "*Het algemeen bestuur van het openbaar lichaam (…) [vergadert] jaarlijks tenminste tweemaal.*" Met de wijziging zal kortom worden voldaan aan de Wgr.

Ten tweede omdat de tweede vergadering een zinnige plaats inneemt in de planning & control-cyclus van de RAV. Momenteel besluit het AB in juli 2025 over de begroting van 2026, simpelweg omdat de wet dit bepaalt (artikel 34 lid 1 Wgr). De RAV wordt echter volledig gefinancierd door de zorgverzekeraars. De onderhandelingen met de zorgverzekeraars voor 2026, vinden eerst plaats in het najaar van 2025. Daarom werken wij altijd met een begrotingswijziging in het jaar zelf.

Beslispunten

1. Het AB van de RAV wordt twee keer per jaar georganiseerd.
2. Voor de eerste vergadering (omstreeks juli) wordt aangesloten bij de AB-vergadering van GGD West-Brabant, en voor de tweede vergadering wordt aangesloten bij de AB-vergadering van GGD Hart voor Brabant (omstreeks november / december).

Eerdere besluiten -

Financiële en personele consequenties -

Advies directie en controller Conform beslispunten.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,	De secretaris,
M. Witte	J. de Waard

Bijlage(n) -

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.005

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering	3 juli 2025
Onderwerp	**Wisselingen samenstelling DB RAV**
Afzender	Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord
Korte omschrijving	Het Algemeen Bestuur beslist over de samenstelling van het Dagelijks Bestuur, waarbij sprake is van twee wisselingen.
Beslispunten	Instemming om AB te vragen om de volgende besluiten: 1. **'s-Hertogenbosch**: Wethouder mw. Van der Sloot wordt in het DB vervangen door wethouder dhr. Vermin 2. **Oss / Bernheze**: burgemeester mw. Buijs-Glaudemans (Oss) legt haar functie neer per 12 mei 2025 en wordt vervangen door wethouder dhr. Everling (Bernheze)
Eerdere besluiten	-
Financiële en personele consequenties	-
Advies directie en controller	Conform beslispunten.
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris, M. Witte J. de Waard
Bijlage(n)	-

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.006

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering	3 juli 2025
Onderwerp	**Vaststellen begroting 2026**
Afzender	Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord
Korte omschrijving	Bijgaand ontvangt u de conceptbegroting 2026 van de RAV Brabant Midden-West-Noord. De begroting is kostendekkend en er is geen gemeentelijke bijdrage opgenomen. Inhoudelijke zienswijzen zijn vooralsnog niet ontvangen.
Beslispunten	Het AB wordt verzocht de begroting 2026 vast te stellen.
Eerdere besluiten	-
Financiële en personele consequenties	-
Advies directie en controller	Conform beslispunten.
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris, M. Witte J. de Waard
Bijlage(n)	Conceptbegroting 2026 RAV Brabant Midden-West-Noord

Brabant Midden-West-Noord
Ambulancezorg

concept BEGROTING 2026

RAV BRABANT MWN



INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE 1
INLEIDING 2
1 BELEID 3
1.1 Activiteiten en doelstellingen 3
1.2 Rechtmatigheidsverantwoording 3
1.3 Beleidsthema's 4
2 PROGRAMMA'S 11
2.1 Meldkamer Brabant-Noord 11
2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant 12
2.3 RAV Brabant-Noord 13
2.4 RAV Midden- en West-Brabant 15
2.5 Overzicht overhead 18
3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN 20
4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING 21
4.1 Organisatie 21
4.2 Personeel 21
4.3 Informatievoorziening/automatisering 22
4.4 Financiën 22
4.5 Facilitaire zaken en huisvesting 23
4.6 Informatie- en archiefbeheer 23
4.7 Indicatoren 24
5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY 25
6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING 28
6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's 28
6.2 Reserves en voorzieningen 28
6.3 Inventarisatie van de risico's 28
7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2026 32
8 INVESTERINGSBEGROTING 2026 33

BIJLAGEN
Bijlage 1 Staat van vaste activa 34
Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen 35
Bijlage 3 Meerjarenraming 36
Bijlage 4 Prognosebalans 37
Bijlage 5 Exploitatierekening per afdeling 38
Bijlage 6 Begroting naar taakvelden 41
Bijlage 7 Gebruikte afkortingen 42
Bijlage 8 Toelichting Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0 45

INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2026 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Brabant Midden-West-Noord (MWN). De regeling omvat het werkgebied van de twee veiligheidsregio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord, en is gebaseerd op de Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR) en de Gemeentewet.

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

Een ander belangrijk uitgangspunt is het Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0. RAV'en zetten zich samen met hun netwerkpartners voortdurend in om de kwaliteit van ambulancezorg te bewaken en te verbeteren. De kwaliteit van de ambulancezorg werd tot de invoering van het kwaliteitskader 1.0. op slechts enkele signalen beoordeeld, zoals de responstijd. Een bredere set van kwaliteitssignalen doet de zorg die ambulancezorg professionals aan patiënten verlenen meer recht. Dit was voor Ambulancezorg Nederland aanleiding om samen met stakeholders en netwerkpartners een kwaliteitskader ambulancezorg te ontwikkelen.

In 2019 verscheen de eerste versie van het kwaliteitskader ambulancezorg. Inmiddels is er een kwaliteitskader ambulancezorg 2.0. Deze versie bevat 23 signalen die grotendeels al geïmplementeerd zijn en waar mogelijk zijn voorzien van streefwaarden en minimale waarden. Voor de implementatie van enkele signalen is een implementatieplan opgesteld, dat onderdeel uitmaakt van het kwaliteitskader. Tot slot bevat het kwaliteitskader een onderhoudsplan. Goede ambulancezorg, van aanname melding tot overdracht De brede set kwaliteitssignalen in het kwaliteitskader is gebaseerd op de zeven uitgangspunten van goede ambulancezorg: 1) bereikbaar en beschikbaar 2) patiëntgericht 3) veilig 4) professioneel 5) afgestemd met ketenpartners 6) continu geëvalueerd en waar nodig verbeterd en 7) geleverd door organisaties die hun zaken op orde hebben. In het kwaliteitskader zijn deze zeven uitgangspunten geconcretiseerd en toetsbaar gemaakt. Dit resulteert in een brede, samenhangende set van zowel inhoudelijke als procesmatige kwaliteitssignalen.

De kwaliteitssignalen hebben betrekking op het volledige ambulancezorgproces: van het aannemen en beoordelen van de zorgvraag door de meldkamercentralist ambulancezorg, de beoordeling ter plaatse en de behandeling en het vervoer van de patiënt tot en met de overdracht van de patiënt aan een andere zorgverlener. De resultaten van de signalen uit het kwaliteitskader van alle RAV'en worden jaarlijks gepubliceerd in het Sectorkompas.

Nadere toelichting op het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 2.0 en de vertaling naar deze begroting is te vinden in bijlage 8.

1 BELEID

1.1 Activiteiten en doelstellingen

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

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

De doelstelling van de RAV Brabant Midden-West-Noord is het leveren van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, die waar nodig tijdig ter plaatse is en binnen de budgettaire kaders wordt gerealiseerd.

1.2 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 vanaf 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.

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 dat van direct belang is voor de ambulancesector, zoals: acute zorg aan huis, ontwikkeling van zorgcoördinatie, bestrijden van personeelstekort, verbetering van (digitale) informatieoverdracht tussen netwerkpartners en onderzoek naar innovatieve technologische en digitale oplossingen. Dit vereist de bereidheid van alle netwerkpartners om intensief samen te werken, buiten de eigen kaders te denken en over drempels te stappen. Dit is voor de RAV Brabant MWN en haar netwerkpartners in de acute zorg samengekomen in het ROAZ-beeld en het ROAZ-plan. We gaan hierna uitgebreider in op de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie.

1.3 Beleidsthema's

Inleiding
Het beeld dat wij als ambulancevoorziening enkel patiënten voor acute zorg vervoeren naar het ziekenhuis, is de laatste jaren veranderd. In ons meerjarenbeleidsplan 2022 – 2025 benoemen wij al ons te gaan richten op zorgdifferentiatie, waarbij het ons doel is om de juiste zorg tijdig te bieden op de juiste plaats.

In sommige gevallen betekent dit dat, op geplande basis, een patiënt vervoerd wordt tussen twee ziekenhuizen bijvoorbeeld. Dat wordt verzorgd door onze Midden-Complexe Ambulances ("MCA"). Dit ontzorgt de reguliere ALS-ambulances. Verder werken we ook al enige jaren met Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants die zelfstandig inzetbaar zijn. De komende jaren wordt functiedifferentiatie ook aan de kant van de beide Meldkamers Ambulancezorg zichtbaar. Denk hierbij aan verlengde triage, de 112-centralist en de Klinisch Coördinator.

Kortom: we brengen altijd de juiste zorg naar de patiënt, waarbij we in sommige gevallen ook de patiënt naar de zorg zullen brengen. Bij de RAV Brabant Midden-West-Noord draait het om meer dan snelheid en vakmanschap. Onze kernwaarden, kartrekker, kompaan, kordaat en koersvast, vormen het fundament van ons werk. Ze weerspiegelen wie we zijn: proactieve leiders, betrouwbare teamspelers, besluitvaardige professionals en een stabiele factor in een uitdagend veranderend zorglandschap.

De afgelopen maanden hebben we ons bezonnen op ons bestaansrecht, onze overtuigingen, de uitdagingen en kansen die we voor ons zien; een en ander heeft geresulteerd in een nieuw meerjarenbeleidsplan dat per 1 januari 2026 in werking zal treden. Deze begroting voor 2026 vormt een eerste invulling van ons nieuwe meerjarenbeleid.

Alvorens in te gaan op enkele concrete initiatieven, bespreken we eerst de druk op de zorg en de uitdagingen die we voor ons zien.

1.3.1. Druk op de zorg
De zorgsector staat onder toenemende druk door verschillende maatschappelijke ontwikkelingen:

Vergrijzing
Onze samenleving veroudert en de zorgvraag groeit. Ouderen hebben vaker en langduriger zorg nodig, wat leidt tot een stijgende druk op alle zorginstanties, inclusief de ambulancezorg.

Toename sociale problematiek
Psychosociale problematiek en kwetsbaarheid in de samenleving nemen toe. Dit leidt tot complexere zorgvragen en een groeiende behoefte aan multidisciplinaire zorg.

Steeds complexere zorgvraag
Door medische vooruitgang blijven mensen met chronische aandoeningen langer leven, maar hebben ze vaak intensieve en gespecialiseerde zorg nodig. Dit vraagt om meer expertise en maatwerk binnen het acute zorgnetwerk.

Meer en langer zelfstandig wonende ouderen
Ouderen blijven steeds langer thuis wonen, al dan niet met hulp van mantelzorgers. Dit leidt tot een grotere vraag naar zorg aan huis, wat de rol van de ambulancezorg verandert van enkel vervoer naar een bredere zorgverlener aan huis.

Tekort aan zorgpersoneel
De krapte op de arbeidsmarkt is een van de grootste uitdagingen voor de zorgsector. Het vinden en behouden van gekwalificeerd personeel wordt steeds moeilijker, terwijl de zorgvraag blijft groeien. Dit geldt niet alleen voor ons, maar ook voor onze netwerkpartners.

Technologische ontwikkelingen
Innovaties zoals geavanceerde medische apparatuur, digitale communicatie en AI-gestuurde triage maken zorg in potentie efficiënter en beter. Dit vraagt om voortdurende investeringen en bijscholing, zodat onze professionals optimaal profiteren van de nieuwste technologieën. Tegelijkertijd brengt digitalisering grote uitdagingen met zich mee. Het ontwikkelen van landelijk beleid en aangepaste wetgeving kost vaak jaren, terwijl technologische ontwikkelingen snel gaan. Bovendien is zo'n 20% van de bevolking niet of nauwelijks digitaal vaardig, wat drempels creëert in de toegang tot zorg.

1.3.2. Uitdagingen
De druk op de zorg leidt tot een aantal uitdagingen waarmee onze organisatie in 2026 te maken zal hebben:

Goed en innovatief werkgeverschap
De RAV zal moeten investeren in goed en innovatief werkgeverschap. Om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen, moeten we verder kijken dan de traditionele aanpak. We investeren in goed werkgeverschap en loopbaanontwikkeling, maar verkennen ook innovatieve oplossingen. Denk hierbij aan: (i) het slimmer organiseren van zorg, bijvoorbeeld door technologische ondersteuning of functiedifferentiatie; (ii) het ontwikkelen van combifuncties, waarin professionals ervaring opdoen in zowel de acute zorg als het ziekenhuis; en (iii) het intensiveren van de samenwerking met opleidingsinstituten en netwerkpartners om de instroom en doorstroom van zorgprofessionals te vergroten.

Materiaal en middelen
We investeren in technologische innovaties en efficiëntere werkprocessen om onze mensen optimaal te ondersteunen. Dit helpt de impact van het personeelstekort te verzachten en verhoogt de veiligheid en effectiviteit van zorgverlening.

Kennis en vaardigheden
Door de snelle ontwikkelingen in de zorgsector is continue scholing noodzakelijk. Nieuwe triagesystemen, AI-toepassingen en functiedifferentiatie vragen om specialistische kennis op alle niveaus, van zorgverleners en centralisten tot ICT en facilitair beheer.

Focus op onze kerntaak
De veranderende rol van ambulancezorg in het zorgnetwerk vraagt om een balans tussen innovatie en onze fundamentele opdracht: het leveren van hoogwaardige ambulancezorg. Daarom blijven we onszelf de vraag stellen: hoe draagt elke nieuwe ontwikkeling bij aan de kwaliteit en toegankelijkheid van onze zorg? We zorgen ervoor dat vernieuwing altijd in dienst staat van betere patiëntenzorg.

Van idee naar actie
Innovaties en verbeteringen dreigen soms verloren te gaan in de waan van de dag. Om dit te voorkomen, versterken we onze interne processen zodat: goede ideeën niet alleen worden bedacht, maar ook daadwerkelijk worden uitgevoerd; initiatieven duurzaam worden geborgd binnen de organisatie; en medewerkers structureel betrokken worden bij verbeterprocessen.

1.3.3. Drie hoofdthema's
Gelet op de ontwikkelingen en uitdagingen die voor ons staan, zullen we ook in 2026 blijven werken aan de drie hoofdthema's:

'A Great Place to Work'
Naar verwachting houden de uitdagingen op de arbeidsmarkt voorlopig nog aan. In ons nieuwe meerjarenbeleid zullen we dan ook aandacht besteden hieraan. Hoe blijven we een goede plek om te werken voor onze huidige collega's, en hoe zijn we aantrekkelijk voor een nieuwe generatie medewerkers? Een positieve werkomgeving draagt bij aan de tevredenheid en het welzijn van medewerkers, wat op zijn beurt de kwaliteit van de zorg die zij leveren kan verbeteren. Een organisatie die wordt gezien als 'a great place to work' kan talent aantrekken en behouden. Voor de (acute) zorg is dat extra van belang, omdat zorg mensenwerk is. Een positieve werkomgeving

draagt bij aan motivatie en productiviteit, en daarmee uiteindelijk aan betere patiëntenzorg. Kortom, het streven naar 'a great place to work' is niet alleen gunstig voor de medewerkers van de RAV, maar ook voor de patiënten die zij bedienen. Het is een investering in de mensen die de zorg verlenen, wat uiteindelijk leidt tot een betere zorgverlening.

Netwerksamenwerking
De ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie vergen van alle zorgaanbieders in onze regio dat we optimaal gaan samenwerken als partner in het zorgnetwerk. Van een keten van zorgaanbieders waar de patiënt doorheen laveert, naar een netwerk van acute zorgaanbieders waarin de patiënt centraal staat. Ketenpartners binnen de zorg worden dan ook netwerkpartners.

Voor de RAV is dit ook van belang, aangezien in de acute zorg veel verschillende partijen betrokken zijn bij de zorg voor patiënten. Denk hierbij aan ziekenhuizen, huisartsen, specialisten en andere zorgverleners zoals de GGZ. Een effectieve samenwerking tussen deze partijen kan de kwaliteit en efficiëntie van de zorg verbeteren. Door samen te werken in een netwerk, kunnen deze partijen informatie en middelen delen, wat kan leiden tot betere coördinatie van de zorg. Bovendien kan samenwerking bijdragen aan innovatie en continue verbetering in de zorg. Door samen te werken, kunnen partijen van elkaar leren, best practices delen, en gezamenlijk oplossingen ontwikkelen voor gemeenschappelijke uitdagingen.

Kortom, netwerksamenwerking is niet alleen belangrijk voor de efficiëntie en effectiviteit van de zorg die de RAV levert, maar ook voor de tevredenheid van de patiënten en de continue verbetering en innovatie in de zorg. Het is een cruciaal onderdeel van het streven naar kwaliteit in de acute zorg. Uiteindelijk draagt het bij aan een zo'n optimaal mogelijke aanwending van onze schaarse, gezamenlijke middelen.

Organisatieontwikkeling
Dit is een belangrijk onderwerp voor de RAV. Zowel de eigen interne organisatie (sterke groei en managementwisselingen), als de buitenwereld (veranderende zorgvraag / sector, invloed van technologie, krappe arbeidsmarkt) is sterk veranderd de afgelopen tijd. Deze verandering zet zich bovendien voort. De RAV past haar organisatie en haar processen hierop aan, met als doel de interne en externe samenwerking te verbeteren. Dit is nodig om de patiënt duurzaam de beste zorg op de juiste plek en het juiste moment te kunnen bieden. Het stelt de RAV ook in staat om effectief te reageren op veranderingen in de gezondheidszorgsector, zoals nieuwe technologieën, veranderende patiëntbehoeften en beleidswijzigingen. Kortom, organisatieontwikkeling is niet alleen belangrijk voor de groei en het succes van de RAV, maar ook voor het waarborgen van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg die zij levert.

1.3.4. Wat mogen patiënten van ons verwachten?
De RAV stelt de patiënt centraal: optimale waardecreatie voor de patiënt is ons streven. We leveren mobiele zorg: de juiste ambulancezorg, op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste hulpverlener. Dit betekent dat we in ieder geval de zorg naar de patiënt brengen, en waar nodig ook de patiënt naar de zorg. Door zorg- en functiedifferentiatie is deze zorg steeds beter afgestemd op de vraag van de patiënt. De RAV heeft de kwaliteit van zorg hoog in het vaandel staan.

Wat ook essentieel is voor de kwaliteit van zorg is het evalueren van de geleverde zorg. Sinds 2015 vindt intercollegiale zorgevaluatiebegeleiding (ZEB) plaats. Via ZEB wordt het handelen van onze ambulanceverpleegkundigen en medisch hulpverleners geëvalueerd door middel van een methodiek, die afkomstig is uit de luchtvaart en inmiddels zeer effectief is gebleken. In 2019 is de methodiek uitgebreid naar het handelen van ambulancechauffeurs. Naar verwachting zal ZEB de komende jaren breder worden uitgerold binnen onze organisatie.

Verder zijn we trots om te kunnen melden dat we zijn gestart met een patiëntenservicebureau. Dit zal de komende jaren verder worden uitgebouwd.

Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0
In 2019 zette de ambulancesector een grote stap voorwaarts met de ontwikkeling van het kwaliteitskader ambulancezorg 1.0. Niet langer werd de kwaliteit van de ambulancezorg beoordeeld op alleen de aanrijtijden. In een brede set van kwaliteitssignalen werd beschreven wat goede ambulancezorg is. Versie 2.0 is tot stand gekomen in samenwerking met een brede vertegenwoordiging van ambulancezorgprofessionals, RAV-experts, RAV-bestuurders, cliëntenvertegenwoordigers en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het kwaliteitskader 2.0 bevat 23 signalen, die grotendeels al geïmplementeerd zijn. De set aan kwaliteitseisen is gebaseerd op de zeven pijlers van goede ambulancezorg; 1) bereikbaar en beschikbaar, 2) patiëntgericht, 3) veilig, 4) professioneel, 5) afgestemd met ketenpartners, 6) continu geëvalueerd en waar nodig verbeterd, 7) geleverd door organisaties die hun zaken op orde hebben. Een signaal is een meetbaar element dat een aanwijzing geeft over de kwaliteit van een aspect van de ambulancezorgverlening. De signalen hebben betrekking op het volledige ambulancezorg proces; van het aannemen en beoordelen van de zorgvraag door de meldkamercentralist, de beoordeling ter plaatse en de behandeling en het vervoer van de patiënt tot en met de overdracht van de patiënt aan een andere zorgverlener.

Uit de toelichting op voornoemde bepaling uit de Regeling ambulancezorg-voorzieningen blijkt dat tijdigheid slechts een van de aspecten is van de kwaliteit van ambulancezorg. Daarom wordt in voornoemde bepaling verwezen naar het Kwaliteitskader Ambulancezorg van branchevereniging AZN. We streven ernaar dat onze RAV in 2026 niet alleen verantwoording aflegt over de tijdigheid van de ambulancezorg, maar juist ook over de kwaliteit daarvan. Dit aan de hand van een of meer kwaliteitssignalen. Dit wordt verder opgepakt in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars.

Verbeterde urgentie-indeling
De verbeterde urgentie-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 beter in staat de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren. Momenteel wordt gewerkt aan de implementatie van de C1 en C2-urgenties. Naar verwachting is dit in 2026 volledig operationeel.

Prestaties en paraatheid
De jaarlijkse bekostiging van de RAV'en is afhankelijk van de prestaties die zij leveren. Op dit moment wordt de bekostiging van RAV'en grotendeels bepaald door ritaanbod, aanrijdtijden en kwalitatieve prestaties in de meldkamers. Op het niveau van de werkgebieden van de Veiligheidsregio's geldt een inspanningsverplichting voor wat betreft responstijden. Ook geldt een resultaatsverplichting met betrekking tot een juiste spreiding van ambulanceposten over de gebieden.

Responstijd valt in drie delen uiteen: meldkamertijd, uitruktijd en aanrijdtijd. Voor de urgentieclassificatie A1 werd uitgegaan van de volgende verdeling: 2 minuten meldkamertijd, 1 minuut uitruktijd en 12 minuten aanrijdtijd. Inmiddels is de oude classificatie A1 opgedeeld in A0 en een nieuwe A1. Voor A0 geldt voornoemde verdeling van 2 minuten, 1 minuut en 12 minuten. Voor de nieuwe A1-classificatie geldt een meldkamertijd van 4 minuten, een uitruktijd van 1 minuut en een rijdtijd van 12 minuten (dus 17 minuten in totaal).

Soms wordt de vraag gesteld of niet op fijnmaziger niveau (dan op het niveau van de Veiligheidsregio's) gekeken moet worden naar de prestaties in de ambulancezorg. Nog afzien van het feit dat, zoals hiervoor al benoemd, kwaliteit breder is dan alleen prestaties, staan wij ook anderszins niet achter deze systematiek. Er wordt op Veiligheidsregioniveau gemeten omdat daarmee het goed en in samenhang functioneren van de verschillende crisisdiensten wordt ondersteund. Monitoren of verantwoorden op lokaal niveau sluit daar niet op aan. Om lokaal paraat te staan voor inzetten binnen de streefnorm, moet er een aanzienlijke hoeveelheid extra

ambulances worden ingezet. Ook moeten dan veel ambulanceverpleegkundigen worden onttrokken uit andere sectoren van de zorg. Vervolgens neemt het aantal inzetten per ambulance flink af. Uit het oogpunt van efficiëntie en kwaliteit wordt daarom plaatsgebonden verantwoording niet wenselijk geacht.

Innovatie en onderzoek
Verandering is geen doel op zich. Elke ontwikkeling binnen de RAV Brabant Midden-West-Noord moet aantoonbare meerwaarde hebben en onderbouwd zijn met gedegen, evidence-based onderzoek. Dit zorgt ervoor dat we innovaties zowel intern als extern goed kunnen uitleggen én verantwoord implementeren. De komende jaren blijven we ons hierop richten, wat betekent dat we de juiste expertise in huis moeten hebben om deze ontwikkelingen te begeleiden en te beoordelen.

1.3.5. Wat mogen (toekomstige) collega's van ons verwachten?
De druk op bestaand en nieuw personeel blijft een belangrijke uitdaging voor de komende jaren. Het behouden van enthousiaste en bekwame medewerkers en het werven van nieuw talent zijn daarom topprioriteiten in ons beleid.

Duidelijkheid en richting
We willen een platte organisatie blijven, maar met onze groeiende omvang vraagt dat om extra duidelijkheid. De uitbreiding van één Manager Ambulancezorg naar drie Managers Operatiën zal hieraan bijdragen. Naar verwachting zal onze organisatie in 2026 gewend zijn aan deze nieuwe organisatievorm. Tegelijkertijd beseffen we dat dit niet binnen een paar maanden als vertrouwd zal voelen. Het vraagt van de organisatie om constant duidelijk te blijven communiceren over besluiten en keuzes. Het vraagt van collega's om kritisch en opbouwend te blijven, om vragen te stellen.

Functiedifferentiatie
De afgelopen jaren heeft de RAV ingezet op functiedifferentiatie aan de zijde van de rijdienst; naast onze reguliere ALS-ambulances, werken we momenteel naar volle tevredenheid met MC-ambulances, voor – kort gezegd – planbaar (niet-acuut) vervoer. Verder werken we ook met Verpleegkundig Specialisten, Physician Assistants en Medisch Hulpverleners. Daarnaast leggen we momenteel de basis voor functiedifferentiatie aan de meldkamerkant. De 112-centralist wordt duurzaam ingebed in onze organisatie. In de loop van 2025 gaan we werken met functies als Klinisch Coördinator en Coördinerend Verpleegkundig Centralist, rollen die naar verwachting in 2026 volledig binnen ons werkgebied geïmplementeerd zullen zijn.

Vooruitstrevend beleid en innovatie
Wij merkten het eerder in deze nota al op; personeelsmanagement kan niet worden los gezien van technologische ontwikkelingen. We verwachten bijvoorbeeld dat begin 2025 de meldkamercentralisten volledig worden ondersteund bij de uitgifte van ambulances door een AI-tool. Verder streven we ernaar dat er halverwege 2026 een aanvullend triagesysteem zal werken voor verlengde triage. We gaan ervan uit dat innovatieve oplossingen het werk makkelijk en efficiënter maken, maar ook de trots en tevredenheid van collega's vergroten.

Opleiding, loopbaanontwikkeling en doorgroeimogelijkheden
Een belangrijk aandachtspunt voor ons is de instroom van nieuwe medewerkers. Dit kan de maximale scholingscapaciteit van de RAV beperken (bijvoorbeeld door de numerus fixus op de BMH-opleidingen). Onze RAV heeft haar eigen, landelijk gecertificeerde, opleiding voor ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs. In de opleiding voor ambulanceverpleegkundigen worden zowel gespecialiseerde als niet-gespecialiseerde verpleegkundigen opgeleid. In het hebben van een eigen opleiding zijn we uniek in Nederland. Daar zijn we trots op! Dit biedt ons regie op startmomenten en op de inhoud van de opleiding.

Qua ambulanceverpleegkundigen en medisch hulpverleners, streeft de RAV ernaar om zo veel mogelijk mensen aan te nemen. Wij hopen dat het lukt om in 2025 tussen de 20 en 30 nieuwe collegae als verpleegkundigen/medisch hulpverleners te kunnen aannemen. Op geleide daarvan zullen wij ook chauffeurs aannemen. Met dit aantal kunnen we het normale verloop opvangen en iets groeien. De eerste tekenen zijn gunstig. In april en oktober 2025 starten onze

opleidingsgroepen en medische hulpverleners kunnen flexibel instromen. We streven ernaar deze ontwikkeling in 2026 door te zetten.

Naast het opleiden van nieuwe medewerkers, ontplooien we ook andere initiatieven. In ons werkgebied zijn verschillende initiatieven voor DUO-banen (waaronder met het ETZ in Tilburg, het Bravis-ziekenhuis in Bergen op Zoom en Bernhoven in Uden). Hierdoor kunnen SEH/IC-verpleegkundigen voor een deel van de tijd worden ingezet als ambulanceverpleegkundige, en andersom.

Verder wordt gewerkt aan loopbaan- en loopbaancoachingsbeleid. Ook zijn loopbaanpaden ontwikkeld zodat verdere doorgroei en doorontwikkeling binnen onze organisatie kan worden gestimuleerd. Denk hierbij aan het faciliteren van doorgroei van chauffeur naar verpleegkundige, of van verpleegkundige naar Verpleegkundig Specialist. We streven ernaar om in 2026 een goed werkend loopbaan- en loopbaancoachingsbeleid te hebben geïmplementeerd. In 2026 blijven we uiteraard ook werken aan de bekwaamheid van onze collega's.

Betrokkenheid en continue verbetering
Voor onze RAV was 2024 onder ander een belangrijk jaar vanwege het uitgevoerde medewerkerstevredenheidsonderzoek ("MTO") en het feit dat we zoveel mogelijk collega's hebben betrokken bij de voorbereidingen voor het nieuwe meerjarenbeleidsplan. Dit zijn onderwerpen die de komende tijd hoog op onze agenda staan. Halverwege 2025 zal het nieuwe meerjarenbeleidsplan worden vastgesteld, in welk traject we de medewerkers zullen blijven betrekken. Ook houden we de medewerkers actief op de hoogte van de ontwikkelingen die voortkomen uit het MTO. Door blijvende betrokkenheid en transparante communicatie zorgen we ervoor dat het meerjarenbeleidsplan en de inzichten uit het MTO geen momentopnames zijn, maar een doorlopende basis voor vooruitgang. Zo zal er in 2026 een organisatiebreed beleid zijn voor sociale veiligheid.

1.3.6. Wat mogen netwerkpartners van elkaar verwachten?
Naar verwachting zal zorgcoördinatie in 2026 zijn geïmplementeerd in de drie regio's waarin wij actief zijn (West-Brabant, Midden-Brabant en Noord-Oost-Brabant). In algemene zin gaan we ervan uit dat alle energie die nu wordt gestoken in de periodieke overleggen op verschillende niveaus (bestuurlijk, tactisch en operationeel), in 2026 hun vruchten zullen afwerpen. Netwerkpartners weten elkaar te vinden en werken intensief samen. Gegevensuitwisseling is bovendien goed ingeregeld.

Aan onze zijde hebben wij een goede basis gelegd voor verlengde triage. We gaan ervan uit dat verlengde triage werkend is binnen ons hele werkgebied. We streven ernaar dat de Klinisch Coördinator volledig ingebed is binnen onze beide meldkamers. Ook gaan we ervan uit dat een aanvullend triagesysteem is geïmplementeerd. Onze collega's zullen waarschijnlijk nog (deels) moeten worden opgeleid en getraind. Parallel daaraan vindt ook al monitoring en evaluatie bij op basis van de eerste ervaringen.

1.3.7. Wat mag de maatschappij van ons verwachten?
Naast de zorg voor de patiënt die bij ons op de eerste plaats staat, voelen wij ook een grote verantwoordelijkheid ten opzichte van de maatschappij. Wij zijn een publieke organisatie en gaan efficiënt en verantwoord om met de middelen die aan ons zijn toevertrouwd. Daarnaast dragen wij graag bij om samen met onze partners in het acute zorgnetwerk 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 kan worden geboden.

Financieel
Sinds de oprichting van onze Gemeenschappelijke Regeling in 2005 werken wij met een begroting die volledig is gedekt door het aan ons toegekende budget vanuit de zorgverzekeraars en hebben wij geen financiële bijdrage van de deelnemende gemeenten nodig gehad. De RAV is een financieel gezonde organisatie, die efficiënt en verantwoord omgaat met publieke middelen. Ook in 2026 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.

Duurzaamheid & MVO
Onze organisatie is verweven met duurzaamheid. Onze RAV verwacht twee nieuwe vestigingen op te leveren in 2026. Naast gebruiksgemak voor onze rijdienst en moderne voorzieningen voor onze kantoorcollega's, staan eisen rondom duurzaamheid hierbij hoog in het vaandel. Verder wordt gewerkt aan een duurzaam wagenpark. Denk hierbij aan de elektrificatie van de ambulances en het overige wagenpark. Hierbij staan voor uitdagingen wat betreft een goede laadinfrastructuur. Daarnaast kijken we naar de voetafdruk van medewerkers, zoals woon-werkverkeer en verplaatsingen tussen vestigingen. Gezien ons uitgestrekte werkgebied is dit een uitdagende, maar noodzakelijke stap. Tot slot bereiden we ons voor op de groeiende eisen rondom duurzaamheid, zoals de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Duurzaamheid is voor ons kortom geen losse ambitie, maar een integraal onderdeel van onze strategie.

2 PROGRAMMA'S

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

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

In dit hoofdstuk wordt per deelprogramma uiteengezet wat de RAV Brabant Midden-West-Noord in 2026 wil bereiken, wat we hiervoor gaan doen en wat dit gaat kosten. Uitgangspunt hierbij zijn kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, optimale spreiding en beschikbaarheid en bedrijfsvoering binnen budgettaire kaders.

2.1 Meldkamer Brabant-Noord

2.1.1 Wat willen we bereiken?

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

Behouden van het niveau van de ACE-status op het triagesysteem ProQA
De MKA Brabant-Noord behaalde in september 2016 de ACE-status. Een van de prestatie-indicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de nalevingsscore.

Optimale spreiding en beschikbaarheid
Het optimaal inzetten van de beschikbare ambulances door de meldkamer. De aansturing door de meldkamer heeft direct effect op de overschrijdingspercentages van het spoedvervoer. In 2025 beschikken wij over software die, op basis van AI, de MKA ondersteunt in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid. We gaan ervan uit dat dit in 2026 volledig is geïntegreerd.

Verlengde triage
In 2025 wordt gewerkt aan het implementeren van diverse initiatieven die te maken hebben met verlengde triage. Door aan de meldkamerzijde "slimmer" te triëren kunnen we nog effectievere en efficiëntere ambulancezorg verlenen. Denk hierbij aan de inzet van de Klinisch Coördinator, maar bijvoorbeeld ook aan een nieuw softwarepakket voor verlengde triage.

2.1.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Zorgcoördinatie
De RAV blijft zich de komende tijd inspannen om bij te dragen aan de implementatie van zorgcoördinatievoorzieningen binnen de drie zorgcoördinatieregio's in ons werkgebied, zowel in AZN-verband als in overlegvormen met de netwerkpartners in de acute zorg.

Verpleegkundig specialist/Physician Assistant op de meldkamer
Zoals zorgcoördinatie zich richt op de best passende zorg voor de patiënt op het niveau van de verschillende hulpverleners, kan de inzet van de VS en PA op de meldkamer aan dat doel bijdragen op het niveau van de ambulancezorg. Door hun specifieke expertise te gebruiken bij de diagnosestelling op de meldkamer, kan gerichter worden bepaald welke van de verschillende 'smaken' binnen onze gedifferentieerde ambulancezorg het beste aansluit bij de zorgvraag van de patiënt.

2.1.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
MKA Brabant-Noord	2.698.000	2.797.000	18.000	0	117.000

2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant

2.2.1 Wat willen we bereiken?

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

Behouden van het niveau van de ACE-status op het triagesysteem ProQA
De MKA Brabant-Noord behaalde in september 2016 de ACE-status. Een van de prestatie-indicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de nalevingsscore.

Optimale spreiding en beschikbaarheid
Het optimaal inzetten van de beschikbare ambulances door de meldkamer. De aansturing door de meldkamer heeft direct effect op de overschrijdingspercentages van het spoedvervoer. In 2025 beschikken wij over software die, op basis van AI, de MKA ondersteunt in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid. We gaan ervan uit dat dit in 2026 volledig is geïntegreerd.

Verlengde triage
In 2025 wordt gewerkt aan het implementeren van diverse initiatieven die te maken hebben met verlengde triage. Door aan de meldkamerzijde "slimmer" te triëren kunnen we nog effectievere en efficiëntere ambulancezorg verlenen. Denk hierbij aan de inzet van de Klinisch Coördinator, maar bijvoorbeeld ook aan een nieuw softwarepakket voor verlengde triage.

2.2.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Zorgcoördinatie
De RAV blijft zich de komende tijd inspannen om bij te dragen aan de implementatie van zorgcoördinatievoorzieningen binnen de drie zorgcoördinatieregio's in ons werkgebied, zowel in AZN-verband als in overlegvormen met de netwerkpartners in de acute zorg.

Verpleegkundig specialist/Physician Assistant op de meldkamer
Zoals zorgcoördinatie zich richt op de best passende zorg voor de patiënt op het niveau van de verschillende hulpverleners, kan de inzet van de VS en PA op de meldkamer aan dat doel bijdragen op het niveau van de ambulancezorg. Door hun specifieke expertise te gebruiken bij de diagnosestelling op de meldkamer, kan gerichter worden bepaald welke van de verschillende 'smaken' binnen onze gedifferentieerde ambulancezorg het beste aansluit bij de zorgvraag van de patiënt.

2.2.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
MKA Midden- en West Brabant	3.806.000	4.122.000	18.000	0	334.000

2.3 RAV Brabant-Noord

2.3.1 Wat willen we bereiken?

Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg
In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen sinds 2017 onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2026 hebben we als doelstelling dat elke ambulanceverpleegkundige minstens 1x per jaar een fysiek ZEB-gesprek heeft waarbij een hulpverlening wordt geëvalueerd.

De beste passende zorg voor de patiënt
De zorgvraag van de patiënt staat centraal. Dit betekent dat vervoer alleen plaatsvindt als dat strikt nodig is, en dat het soms beter is om de juiste zorg ter plaatse te leveren. We maken een weloverwogen afweging om óf de zorg naar de patiënt te brengen óf de patiënt naar de zorg. Was er voorheen altijd een intentie tot vervoer, nu verschuift het accent langzaam naar acute mobiele zorg zonder vervoer. Dit vergt uitbreiding van het zorgaanbod binnen de ambulancehulpverlening in de vorm van zorgdifferentiatie. We doen dit op verschillende manieren. De inzet van Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistants (PA) in het primair proces is daar één van. Deze groep heeft meer mogelijkheden en expertise in diagnosestelling, en meer bevoegdheden in behandeling van de patiënt.

Een andere manier om beter aan te kunnen sluiten op de zorgvraag van de patiënt is onze divisie Middencomplex Ambulancevervoer (MCA). Na een aantal jaren van voorbereiding, werving en (bij)scholing is in 2025 sprake van twee volwaardige MCA-teams die samen het ambulancevervoer verzorgen in de categorie laag- en middencomplex vervoer.

Realiseren van prestatieafspraken
De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2026, onder normale omstandigheden, bij minimaal 95% van de hulpverleningen met urgentie A0 binnen 15 minuten na melding ter plaatse te zijn en bij urgentie A2 binnen 30 minuten. Ook streven we ernaar dat 80% van het B2-vervoer wordt gereden door de MCA. Hiervoor is het nodig dat paraatheid conform het actuele referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid wordt geleverd. Voorwaarde daarbij is dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het benodigde niveau gebracht kan worden, en dat er geen sprake is van afwijkende omstandigheden. Tot slot streven we ernaar om een of meer kwaliteitssignalen toe te voegen aan de prestatieafspraken.

Voldoen aan de WAV-vereisten
De RAV spant zich in om te blijven voldoen aan de eisen van de Wet Ambulancezorgvoorzieningen. Belangrijk hierbij is om de bedrijfsvoering binnen de budgettaire kaders te houden van de vigerende bekostigingssystematiek.

2.3.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Voortzetten ZEB-traject verpleegkundigen
In 2026 willen we ervoor zorgen dat het aantal zorgevaluatiebegeleiders op peil blijft, én bewaken dat zij in staat worden gesteld om de voor ZEB bestemde tijd daadwerkelijk in te zetten, zodat het gestelde doel (1 fysiek ZEB-gesprek per ambulanceverpleegkundige per jaar) wordt behaald.

Evaluatie van zorg met de patiënt
De RAV Brabant MWN heeft een instrument ontwikkeld om de geleverde zorg rechtstreeks, één op één, met de betreffende patiënt te evalueren. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (voorheen Eerste Hulp, Geen Vervoer). In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. Het evaluatieinstrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2026 met minimaal 100 patiënten telefonisch te evalueren en met minimaal 250 patiënten via een ingevuld antwoordkaartje.

Zorgdifferentiatie
Om de geleverde ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, realiseren wij de komende jaren differentiatie, door verschillende niveaus van de ambulancezorg te bieden. Naast het reguliere ambulancevoer leveren we ook middencomplexe ambulancezorg en zetten we verpleegkundig specialisten en physician assistants in het primaire proces van ambulancezorg in.

Functiedifferentiatie
Zorgdifferentiatie vereist functiedifferentiatie. Voor de verschillende niveaus van ambulancezorg is verschillende expertise nodig. Een belangrijke rol is weggelegd voor de groep verpleegkundig specialisten en physician assistants. De complexere zorgvraag van de patiënt heeft aanvullende expertise nodig. VS en PA passen goed in dit profiel omdat zij meer kennis hebben en meer handelingen zelfstandig mogen uitvoeren.

Paraatheid versus personeelstekort
In 2026 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, onder voorwaarde dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau kan worden gebracht. De RAV voert een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening), en leiden wij zelf op tot ambulanceverpleegkundige en -chauffeur binnen onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

		2026	**2025**	**2024**
Productie				
Declarabele ritten	aantal	34.000	34.000	36.000
Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten)	aantal	16.000	15.000	16.000
Niet-declarabele ritten	aantal	16.000	5.000	12.000
Totaal ritten	aantal	66.000	54.000	64.000
Prestatie-indicatoren				
tijd waarbinnen 95% van de A0-ritten ter plaatse is	min	0:15:00	0:15:00	-
tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is	min	0:17:00	0:17:00	0:15:00
tijd waarbinnen 95% van de A2-ritten ter plaatse is	min	0:30:00	0:30:00	0:30:00
B2 door MCA gereden	%	80%	80%	-
elke verpleegkundige 1x fysiek ZEB-gesprek	%	100%	100%	100%
evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt telefonisch	aantal	100	100	-
evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt via kaartje	aantal	250	250	-
Ritten naar urgentie				
Urgentie A0/A1	aantal	26.000	26.000	27.000
Urgentie A2	aantal	15.000	19.000	27.000
Urgentie B1/B2	aantal	9.000	9.000	10.000
Overig	aantal	16.000	0	0
Totaal ritten	aantal	66.000	54.000	64.000

Toelichting

Declarabele rit	Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is.
Mobiel zorgconsult	Een mobiel zorgconsult is een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn, maar wel ter plaatse zorg wordt verleend. Voorheen werden deze ritten EHGV (Eerste Hulp Geen Vervoer) genoemd.
Niet-declarabele rit	Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn.
Urgentie A0	Directe inzet met grootst mogelijke spoed
Urgentie A1	Directe inzet met spoed
Urgentie A2	Zo spoedig mogelijke inzet
Urgentie B1	Geplande inzet op bepaald tijdstip, hoogcomplexe zorgvraag
Urgentie B2	Geplande inzet op bepaald tijdstip, midden-/laagcomplexe zorgvraag
MCA	Middencomplex ambulancevervoer
Productie	De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2026 is gebaseerd op de productie van voorgaande jaren.

2.3.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
RAV Brabant-Noord	29.957.000	33.223.000	1.685.000	0	4.951.000

2.4 RAV Midden- en West-Brabant

2.4.1 Wat willen we bereiken?

Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg
In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen sinds 2017 onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2026 hebben we als doelstelling dat elke ambulanceverpleegkundige minstens 1x per jaar een fysiek ZEB-gesprek heeft waarbij een hulpverlening wordt geëvalueerd.

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

De inzet van Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistants (PA) in het primair proces is daar één van. Deze groep heeft meer mogelijkheden en expertise in diagnosestelling, en meer bevoegdheden in behandeling van de patiënt.

Een andere manier om beter aan te kunnen sluiten op de zorgvraag van de patiënt is onze divisie Middencomplex Ambulancevervoer (MCA). Na een aantal jaren van voorbereiding, werving en (bij)scholing is in 2025 sprake van twee volwaardige MCA-teams die samen het ambulancevervoer verzorgen in de categorie laag- en middencomplex vervoer.

Realiseren van prestatieafspraken
De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2026, onder normale omstandigheden, bij minimaal 95% van de hulpverleningen met urgentie A0 binnen 15 minuten na melding ter plaatse te zijn en bij urgentie A2 binnen 30 minuten. Ook streven we ernaar dat 90% van het B2-vervoer wordt gereden door de MCA. Hiervoor is het nodig dat paraatheid conform het actuele referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid wordt geleverd. Voorwaarde daarbij is dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het benodigde niveau gebracht kan worden, en dat er geen sprake is van afwijkende omstandigheden. Tot slot streven we ernaar om een of meer kwaliteitssignalen toe te voegen aan de prestatieafspraken.

Voldoen aan de WAV-vereisten
De RAV spant zich in om te blijven voldoen aan de eisen van de Wet Ambulancezorgvoorzieningen. Belangrijk hierbij is om de bedrijfsvoering binnen de budgettaire kaders te houden van de vigerende bekostigingssystematiek.

2.4.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Voortzetten ZEB-traject verpleegkundigen
In 2025 willen we ervoor zorgen dat het aantal zorgevaluatiebegeleiders op peil blijft, én bewaken dat zij in staat worden gesteld om de voor ZEB bestemde tijd daadwerkelijk in te zetten, zodat het gestelde doel (1 fysiek ZEB-gesprek per ambulanceverpleegkundige per jaar) wordt behaald.

Evaluatie van zorg met de patiënt
De RAV Brabant MWN heeft een instrument ontwikkeld om de geleverde zorg rechtstreeks, één op één, met de betreffende patiënt te evalueren. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (voorheen Eerste Hulp, Geen Vervoer). In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. Het evaluatieinstrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2025 met minimaal 100 patiënten telefonisch te evalueren en met minimaal 250 patiënten via een ingevuld antwoordkaartje.

Zorgdifferentiatie
Om de geleverde ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, realiseren wij de komende jaren differentiatie, door verschillende niveaus van de ambulancezorg te bieden. Naast het reguliere ambulancevoer leveren we ook laag- en middencomplexe ambulancezorg en zetten we verpleegkundig specialisten en physician assistants in het primaire proces van ambulancezorg in.

Functiedifferentiatie
Zorgdifferentiatie vereist functiedifferentiatie. Voor de verschillende niveaus van ambulancezorg is verschillende expertise nodig. Een belangrijke rol is weggelegd voor de groep verpleegkundig specialisten en physician assistants. De complexere zorgvraag van de patiënt heeft aanvullende expertise nodig. VS en PA passen goed in dit profiel omdat zij meer kennis hebben en meer handelingen zelfstandig mogen uitvoeren.

Paraatheid versus personeelstekort
In 2026 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, onder voorwaarde dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau kan worden gebracht. De RAV voert een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden.

Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening), en leiden wij zelf op tot ambulanceverpleegkundige en -chauffeur binnen onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

2.4.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Voortzetten ZEB-traject verpleegkundigen
In 2026 willen we ervoor zorgen dat het aantal zorgevaluatiebegeleiders op peil blijft, én bewaken dat zij in staat worden gesteld om de voor ZEB bestemde tijd daadwerkelijk in te zetten, zodat het gestelde doel (1 fysiek ZEB-gesprek per ambulanceverpleegkundige per jaar) wordt behaald.

Evaluatie van zorg met de patiënt
De RAV Brabant MWN heeft een instrument ontwikkeld om de geleverde zorg rechtstreeks, één op één, met de betreffende patiënt te evalueren. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (voorheen Eerste Hulp, Geen Vervoer). In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. Het evaluatieinstrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2026 met minimaal 100 patiënten telefonisch te evalueren en met minimaal 250 patiënten via een ingevuld antwoordkaartje.

Zorgdifferentiatie
Om de geleverde ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, realiseren wij de komende jaren differentiatie, door verschillende niveaus van de ambulancezorg te bieden. Naast het reguliere ambulancevoer leveren we ook middencomplexe ambulancezorg en zetten we verpleegkundig specialisten en physician assistants in het primaire proces van ambulancezorg in.

Functiedifferentiatie
Zorgdifferentiatie vereist functiedifferentiatie. Voor de verschillende niveaus van ambulancezorg is verschillende expertise nodig. Een belangrijke rol is weggelegd voor de groep verpleegkundig specialisten en physician assistants. De complexere zorgvraag van de patiënt heeft aanvullende expertise nodig. VS en PA passen goed in dit profiel omdat zij meer kennis hebben en meer handelingen zelfstandig mogen uitvoeren.

Paraatheid versus personeelstekort
In 2026 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, onder voorwaarde dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau kan worden gebracht. De RAV voert een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening), en leiden wij zelf op tot ambulanceverpleegkundige en -chauffeur binnen onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

		2026	**2025**	**2024**
Productie				
Declarabele ritten	aantal	68.000	70.000	73.000
Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten)	aantal	30.000	28.000	27.000
Niet-declarabele ritten	aantal	47.000	10.000	25.000
Totaal ritten	aantal	145.000	108.000	125.000
Prestatie-indicatoren				
tijd waarbinnen 95% van de A0-ritten ter plaatse is	min	0:15:00	0:15:00	-
tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is	min	0:17:00	0:17:00	0:15:00
tijd waarbinnen 95% van de A2-ritten ter plaatse is	min	0:30:00	0:30:00	0:30:00
B2 door MCA gereden	%	90%	90%	-
elke verpleegkundige 1x fysiek ZEB-gesprek	%	100%	100%	100%
evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt telefonisch	aantal	100	100	-
evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt via kaartje	aantal	250	250	-

Ritten naar urgentie

Urgentie A0/A1	aantal	50.000	53.000	55.000
Urgentie A2	aantal	28.000	35.000	48.000
Urgentie B1/B2	aantal	20.000	20.000	22.000
Overig	aantal	47.000	0	0
Totaal ritten	aantal	145.000	108.000	125.000

Toelichting

Declarabele rit	Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is.
Mobiel zorgconsult	Een mobiel zorgconsult is een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn, maar wel ter plaatse zorg wordt verleend. Voorheen werden deze ritten EHGV (Eerste Hulp Geen Vervoer) genoemd.
Niet-declarabele rit	Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn.
Urgentie A0	Directe inzet met grootst mogelijke spoed
Urgentie A1	Directe inzet met spoed
Urgentie A2	Zo spoedig mogelijke inzet
Urgentie B1	Geplande inzet op bepaald tijdstip, hoogcomplexe zorgvraag
Urgentie B2	Geplande inzet op bepaald tijdstip, midden-/laagcomplexe zorgvraag
MCA	Middencomplex ambulancevervoer
Productie	De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2026 is gebaseerd op de productie van voorgaande jaren.

2.4.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
RAV Midden- en West Brabant	53.362.000	58.600.000	3.157.000	0	8.395.000

2.5 Overzicht overhead

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

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

Overzicht overhead	real. 2024	begr 2025	begr 2026
Huisvesting/automatisering	378.532	386.137	437.939
Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC	2.050.000	2.124.925	2.409.995
Personeel	8.977.870	9.024.851	10.235.583
overig	770.138	629.087	713.482
Totaal	**12.176.540**	**12.165.000**	**13.797.000**

De begrote overhead van 2025 is conform de begrotingswijziging 2025, die op 3 juli 2025 zal worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de RAV.

In 2026 bedraagt de overhead 13,3 % van de totale kosten.

3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

Doel van het onderhoud is kapitaalverlies te voorkomen en de gebouwen en installaties in zodanige (bouw)technische staat te houden, dat de gebruiksmogelijkheden en/of huurinkomsten gewaarborgd zijn. Hiervoor is een meerjarenonderhoudsplanning (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 eisen van 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 als standaardnorm voor de mate en wijze van onderhoud, de waardering "goede conditie".

Jaarlijks worden nog een aantal zaken nagetrokken door de senior medewerker facilitair i.s.m. 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. Dit kan ook andersom van kracht zijn, waarbij later gepland onderhoud eerder moet worden uitgevoerd.
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 Duurzaamheids- 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.

Komende jaren staan in het teken van regulier (storings) onderhoud op alle locaties en het verder verduurzamen in het kader van de EED/energielabels. Ook worden er komende jaren, door de groei van de organisatie, nieuwe locaties ontwikkeld, waarbij duurzaamheid en energiebeleid hoog in het vaandel staan.

4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING

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

Hét Service Centrum verzorgt voor GGD West-Brabant, GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland een aantal ondersteunende diensten (financiën, salarisadministratie, DIV, inkoop, automatisering en informatisering en met name beheer van het netwerk en kantoorautomatisering). Hét Service Centrum is geen aparte organisatie, maar het resultaat van een brede samenwerking.

4.1 Organisatie

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

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

4.2 Personeel

Ons personeel is ons belangrijkste kapitaal. In een steeds krappere arbeidsmarkt is het belangrijk personeel te vinden, te binden en te boeien.

Functiedifferentiatie
Er is de afgelopen jaren veel ingezet op functiedifferentiatie aan de zijde van de rijdienst. Naast onze reguliere ALS-ambulances, werken we momenteel met Midden Complex ambulances, voor – kort gezegd – planbaar (niet-acuut) vervoer. Verder werken we met Verpleegkundig Specialisten, Physician Assistants en Medisch Hulpverleners. Dit alles naar volle tevredenheid.
Daarnaast leggen we momenteel de basis voor functiedifferentiatie aan de meldkamerkant. De 112-centralist wordt duurzaam ingebed in onze organisatie. In de loop van 2025 gaan we werken met functies als Klinisch Coördinator en Coördinerend Verpleegkundig Centralist. Personeelsmanagement kan niet worden los gezien van technologische ontwikkelingen. We verwachten bijvoorbeeld dat begin 2025 de meldkamercentralisten volledig worden ondersteund bij de uitgifte van ambulances door een AI-tool. Verder streven we ernaar dat er halverwege 2026 een aanvullend triagesysteem zal werken voor verlengde triage.

Opleiding
Een belangrijk aandachtspunt voor ons is de instroom van nieuwe medewerkers. Onze RAV heeft haar eigen, landelijk gecertificeerde, opleiding voor ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs. In de opleiding voor ambulanceverpleegkundigen worden zowel gespecialiseerde als niet-gespecialiseerde verpleegkundigen opgeleid. In het hebben van een eigen opleiding zijn we uniek in Nederland. Daar zijn we trots op! Dit biedt ons regie op startmomenten en op de inhoud van de opleiding. Qua ambulanceverpleegkundigen en medisch hulpverleners, streeft de RAV ernaar om zo veel mogelijk mensen aan te nemen. Op geleide daarvan zullen wij ook chauffeurs aannemen. Met deze instroom kunnen we het normale verloop opvangen en iets groeien.
Naast het opleiden van nieuwe medewerkers, ontplooien we ook andere initiatieven. In ons werkgebied zijn verschillende initiatieven voor DUO-banen (waaronder met het ETZ in Tilburg, het Bravis-ziekenhuis in Bergen op Zoom en Bernhoven in Uden). Hierdoor kunnen SEH/IC-verpleegkundigen voor een deel van de tijd worden ingezet als ambulanceverpleegkundige, en andersom.

Ook zijn loopbaanpaden ontwikkeld zodat verdere doorgroei en doorontwikkeling binnen onze organisatie kan worden gestimuleerd. Denk hierbij aan het faciliteren van doorgroei van chauffeur naar verpleegkundige, of van verpleegkundige naar Verpleegkundig Specialist

Meerjarenbeleidsplan & MTO.
Het meerjarenbeleidsplan en het medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) zijn onderwerpen die in 2025 hoog op onze agenda staan. Halverwege 2025 zal het nieuwe meerjarenbeleidsplan worden vastgesteld, in welk traject we de medewerkers zullen blijven betrekken. Ook houden we de medewerkers actief op de hoogte van de ontwikkelingen die voortkomen uit het MTO wat in 2024 is uitgevoerd.

4.3 Informatievoorziening/automatisering

De RAV Brabant MWN voert taken uit binnen het zorgnetwerk en de veiligheidsketen. De informatievoorziening en automatisering van de RAV is voornamelijk gericht op optimalisatie van de primaire processen binnen deze ketens. Voor netwerkbeheer en kantoorautomatisering neemt de RAV diensten af van het HSC.

In 2025 wordt gewerkt aan implementatie van geautomatiseerde feedback berichten vanuit ziekenhuizen naar de ambulanceverpleegkundige, de ambulanceverpleegkundige via een eigen device voorzien van huisartsensamenvatting en medicatieverstrekking. Automatisering is belangrijk om efficiënter te kunnen werken. Daarnaast is er continue aandacht voor de doorontwikkeling van business intelligence, het digitale ritformulier en nieuwe informatiebehoefte als gevolg van zorgdifferentiatie, mobiele zorg en zorgcoördinatie. Tevens wordt beleid bepaald op het gebruik van AI en gekeken hoe AI verder ingezet kan worden.

Daarnaast wordt gewerkt aan gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling, het toekomstbestendig maken van identificatie van de patiënt en zorgverlener, optimale waarde creatie ondersteunen voor de patiënt, het netwerk en het personeel. Er is continue aandacht voor informatiebeveiliging, cybersecurity & privacy, compliant zijn en compliant blijven. Ook worden pilots met nieuwe, slimme medische apparatuur, nieuwe software verwacht, welke ondersteund dienen te worden.

4.4 Financiën

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

In de loop van 2025 zal het risicomanagement van de RAV opgepakt worden, om dit naar een hoger niveau te tillen.

4.5 Facilitaire zaken en huisvesting

De facilitaire afdeling van de RAV speelt een cruciale rol in het waarborgen van een effectieve en efficiënte werkomgeving. Facilitaire zaken richt zich op integrale beheersing van (en dienstverlening in en om) organisatiehuisvesting en –huishouding, ter ondersteuning van alle gebruikers met ruimte, middelen, diensten en bescherming, resulterende in optimale productiviteit en kostenbeheersing voor de organisatie.

De hoofdtaken op het facilitair terrein liggen voor de RAV bij:
- coördinatie (groot) onderhoud, middels het MJOP;
- contractmanagement;
- ondersteunen van huisvestingsprojecten;
- ondersteunen inkoop en aanbesteding;
- ondersteunen logistieke handelingen;
- het beheer van dagelijkse operationele activiteiten en probleem oplossing.

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.

Verder is er een toenemende focus op duurzaamheid en milieuvriendelijkheid binnen de huisvesting en facilitaire taken. Dit betekent o.a. het implementeren van energie-efficiënte systemen, afvalreductieprogramma's, groene (bouw)materialen, energie zuinige verlichting, elektrificatie voertuigen enz.

Technologische innovaties zijn in de toekomst eveneens van belang in het facilitaire beheer. Denk hierbij aan het gebruik van geavanceerde gebouwbeheersystemen die real-time monitoring en beheer van faciliteiten mogelijk maken, en het integreren van slimme technologieën voor verbeterde veiligheid en comfort.

Voor de toekomst blijft de afdeling proactief inspelen op veranderende behoeften en ontwikkelingen binnen de organisatie en de bredere sector, met een sterke nadruk op innovatie, duurzaamheid, en kostenbeheersing.

4.6 Informatie- en archiefbeheer

Op de inrichting van het archief- en informatiebeheer van RAV Brabant Midden-West-Noord (‘RAV’) is de Archiefwet 1995 van toepassing. Er is een nieuwe Archiefwet voorzien, waarvan de inwerkingtreding op dit moment wordt verwacht op 1 januari 2026.

Het doel van archief- en informatiebeheer is het duurzaam toegankelijk maken en houden van informatie. Daarvan maken ook deel uit: het vernietigen van informatie die niet langer nodig is voor toekomstig gebruik en het tijdig overbrengen van bewaararchief. Met een goed archief- en informatiebeheer wordt de bedrijfsvoering ondersteund en worden risico’s beheerst. Voor de RAV wordt het archief- en informatiebeheer verzorgd door Team Informatiebeheer van Het Service Centrum.

Eenmaal per twee jaar vindt toetsing van het archief- en informatiebeheer van de RAV plaats door de toezichthouder, de archivaris van de gemeente ’s-Hertogenbosch. Daarnaast valt de RAV onder het Interbestuurlijk Toezicht (IBT) van de Provincie Noord-Brabant.

Ook staat een aantal keren per jaar het Strategisch Informatie Overleg (SIO) op de agenda. Tijdens dit overleg vindt afstemming plaats door toezichthouders en portefeuillehouders over onderwerpen op het gebied van archief- en informatiebeheer en wordt kennis uitgewisseld.

Het team Informatiebeheer voert bij de RAV regelmatig auditgesprekken over archief- en informatiebeheer. De verslaglegging van deze auditgesprekken is te vinden op de auditsite van de RAV. Daarnaast krijgt iedere nieuwe medewerker bij indiensttreding een digitale vaardigheidstraining, enerzijds om bewustwording te creëren voor het belang van een goed archief- en informatiebeheer, anderzijds om de nieuwe medewerker te informeren over de afspraken met betrekking tot opslaan en archiveren binnen de organisatie. Medewerkers die al langer bij de RAV in dienst zijn, volgen de digitale vaardigheidstraining eenmaal per drie jaar, waardoor hun kennis over archief- en informatiebeheer actueel blijft.

4.7 Indicatoren

		BEGROTING				
Kengetallen	JRR 2024	2025	2026	2027	2028	2029
aantal FTE (excl. FLO)	665,9	670,4	673,9	677,5	685,7	694,0
overhead: Totale kosten % van totale lasten	13,0%	13,4%	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%
externe inhuur: kosten als % van totale loonsom	6,0%	5,8%	5,8%	5,8%	5,2%	4,7%
externe inhuur: totale kosten inhuur x € 1.000	3.676	3.941	4.059	4.181	3.906	3.623

5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY

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

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

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

<u>Kasgeldlimiet</u>
De kasgeldlimiet stelt dat de gemiddelde netto-vlottende schuld van een decentraal overheidsorgaan in een bepaald kwartaal niet hoger mag zijn dan een wettelijk bepaald percentage (8,2%). In de onderstaande tabel staat de positie van de RAV. Hierin is in 2026 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

Omschrijving	**Begroot 2026**	**Prognose 2024**
Omvang kasgeldlimiet		
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag	8.497	7.704
2 Omvang vlottende korte schuld		
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	13.325	13.325
Schuld in rekening-courant	-	-
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	-	-
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	3.295	3.295
	16.620	***16.620***
3 Vlottende middelen		
Contante in kas	-	4
Tegoeden in rekening-courant	-	137
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	23.321	16.267
	23.321	***16.408***
4 Toets kasgeldlimiet		
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	-6.701	212
Toegestane kasgeldlimiet	8.497	7.704
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	***15.198***	***7.492***

Renterisiconorm

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

(bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2026	2027	2028	2029
Renterisico				
1 Renteherzieningen op leningen o/g	nvt	nvt	nvt	nvt
2 Betaalde aflossingen	1.700	1.700	1.700	1.700
3 Renterisico (1+2)	1.700	1.700	1.700	1.700
4 Rente-risiconorm	20.724	21.312	21.946	22.686
5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3)	19.024	19.612	20.246	20.986
5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4)	nvt	nvt	nvt	nvt
Renterisiconorm				
4a Begrotingstotaal	103.620	106.559	109.731	113.431
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b)	20.724	21.312	21.946	22.686

Schatkistbankieren

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

Leningen

Op 30 oktober 2019 is er een lening aangegaan ter vervanging van de lening in 2010 en 2011 en ter financiering van een gedeelte van de vaste activa. De verwachting is dat er in 2025 een lening noodzakelijk is van 6 miljoen ter financiering van de activa.

Omschrijving	Lening nummer	Ingangs-datum	Looptijd	Rente %	Hoofd som	saldo eind 2025
Lening BNG	40.113272	30-10-2019	10 jaar	0,038%	11.000.000	4.400.000
Totaal opgenomen leningen					11.000.000	4.400.000

Renteschema

Schema renteberekening 2026	2026 x € 1.000	2026 x € 1.000
Externe rentelasten over de korte en lange financiering	280	
Externe rentebaten	-	
Saldo		280
Rente van projectfinanciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden	-68	
Aan taakvelden toe te rekenen rente		212
Rente eigen vermogen	-	
Rente over voorzieningen	-	
Totaal rentetoerekening intern		-
Aan taakvelden (programma's incl. overzicht Overhead) toe te rekenen rente (renteomslag)		212
Boekwaarde vaste activa per 1 januari		25.947
Berekende en gekozen renteomslagpercentage		0,82%
Werkelijk aan taakvelden(incl. overhead) toegerekende rente		212
Renteresultaat op het taakveld treasury		0

6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING

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

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

6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's

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

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

6.2 Reserves en voorzieningen
(in duizenden euro's)

	Prognose 31-12-26	**Prognose 31-12-24**
Algemene reserve	902	902
Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa)	14.035	14.035
Reserve onderhoud panden	207	207
Reserve reorganisatie	742	742
Totaal reserves	15.887	15.887
Voorziening verlofsaldi/tijdsparen	5.513	3.986
Totaal voorzieningen	5.513	3.986
Totaal reserves en voorzieningen	21.400	19.873

6.3 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 2025 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 €) 2025	Verwacht risico (bedrag in miljoen €) 2026
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
Tijdspaarregeling	midden/laag	landelijk overleg om deze verplichting landelijk op te nemen. Indien de tijdsspaarregeling als voorziening op de balans blijft, dan zal AZN trachten om de indexering in het budget te laten opnemen.	0	0
Onvoldoende binden en boeien van medewerkers	groot	continu aandacht hiervoor, bv functiedifferentiatie	0	0
Verhoogd ziekteverzuim wat de personeelsbezetting en paraatheid in gevaar kan brengen.	groot	In geval van nood worden nevenactiviteiten opgeschort, contracten opgeplust en in het uiterste geval kunnen verloven worden ingetrokken. Teammanagers blijven in contact met zieke medewerkers om de stand van zaken doorlopend te monitoren.	0	0
Aansprakelijkheidsstelling door medewerkers ivm oplopen Post-Covid	midden/laag	goed laten adviseren door een advocatenkantoor	pm	pm
TOTAAL			0,00	0,00

<u>Budgettering NZa lager dan de werkelijke kosten</u>
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 macrobudget 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. Medio 2025 lijkt het budget weer niet toereikend te worden, de verwachting is dat in 2026 NzA een nieuw kostenonderzoek gaat doen om dit recht te trekken.

Prestatiecontract
Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 900.000) afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. De kans dat de RAV deze lokaal overeengekomen prestatieafspraken gedeeltelijk niet behaalt is aanwezig. 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 netwerkpartners 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 zijn loopbaan. Het PLB biedt de werknemer de mogelijkheid een evenwichtige balans te vinden tussen werk en privé. De PLB uren worden 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. Vanaf 2022 wordt vooralsnog de verplichting op de balans opgenomen. Het risico is nu nog, omdat hiervoor een voorziening wordt aangehouden, dat jaarlijks voor de volledige omvang van de voorziening geïndexeerd dient te worden. Indien deze voorziening op termijn fors gaat toenemen, dan is dit een flinke jaarlijkse extra kostenpost.

Onvoldoende binden en boeien van medewerkers
Het risico blijft aanwezig dat medewerkers vertrekken. We besteden aandacht aan opleiding, ontwikkeling, arbeidsomstandigheden en functiedifferentiatie. Het risico blijft gelijk door de aanhoudende schaarste op de arbeidsmarkt.

Verhoogd ziekteverzuim wat de personeelsbezetting en paraatheid in gevaar kan brengen.
Hoog ziekteverzuim: dit kan leiden tot druk op de paraatheid. We zetten in op vitaliteit van medewerkers.

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 bij de RAV: zij zijn uit dienst getreden na een ziekteperiode van 2 jaar.

Deze aansprakelijkheidstelling 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 aanvaart de aansprakelijkheid evenmin daar er geen uitlooprisico 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 en hiervoor loopt momenteel (begin 2025) een civiele procedure.

Met betrekking tot de aansprakelijkheidstelling door de twee medewerkers is de behandeling hiervan in handen gegeven van een advocatenkantoor. De aansprakelijkheidstelling is door ons afgewezen. Momenteel (begin 2025) loopt er een civiele procedure.

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.

<u>Kengetallen</u>
De hieronder vermelde kengetallen geven een eenvoudiger inzicht in de financiële positie van de RAV.

		BEGROTING	
Kengetallen	JRR 2024	2025	2026
netto schuldquote	6,8%	5,8%	2,1%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	6,8%	5,8%	2,1%
solvabiliteitsratio	37,8%	31,8%	34,0%

7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2026

(x 1000 euro)

(in duizenden euro's)	Jaarrekening 2024			Begroting 2025			Begroting 2026		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg									
a) MKA Brabant Noord	2.340	2.516	176	2.673	2.712	39	2.698	2.815	117
a) MKA M.W. Brabant	3.149	3.302	153	3.702	4.038	336	3.806	4.140	334
b) RAV Brabant Noord	26.769	31.613	4.844	28.547	33.480	4.933	29.957	34.908	4.951
c) RAV M. W. Brabant	48.747	56.518	7.771	51.584	59.672	8.088	53.362	61.757	8.395
Subtotaal Programma	81.005	93.949	12.944	86.506	99.902	13.396	89.823	103.620	13.797
Overhead	12.176	0	-12.176	13396	0	-13.396	13.797	-	-13.797
Mutatie reserves	902	134	-768	0	0	0	-	-	-
Totaal resultaat	94.083	94.083	0	99.902	99.902	0	103.620	103.620	0

Begroting 2025 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2025 en incl. de 1e begr wijz. conform AB vergadering 03-7-2025.

8 INVESTERINGSBEGROTING 2026

(x 1000 euro)

(x 1000 euro)	Investerings begroting 2026
(Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering) Wagenpark	850 1.980
Totaal investeringsbegroting 2026 RAV Brabant-MWN	2.830

BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2026*

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf-waarde begin 2026	Investeringen 2026	Aanschaf-waarde einde 2026	Cumulatieve afschrijvingen 2026	Afschrijvings kosten 2026	Boekwaarde begin 2026	Boekwaarde einde 2026
Gronden en terreinen	2.526.403	-	2.526.403	-	-	2.526.403	2.526.403
Gebouwen	17.893.893	-	17.893.893	6.074.814	517.447	11.819.078	11.301.631
Wagenpark	22.551.846	1.980.000	24.531.846	16.021.327	2.988.712	6.530.519	5.521.807
Inventaris	1.074.300	450.000	1.524.300	692.627	118.532	381.673	713.141
Medische inventaris	8.967.937	-	8.967.937	5.576.755	844.375	3.391.181	2.546.806
Automatisering	1.871.558	400.000	2.271.558	1.048.359	434.731	823.199	788.469
Kleding	1.803.295	-	1.803.295	1.327.996	475.299	475.299	- 0
Totaal	**56.689.231**	**2.830.000**	**59.519.231**	**30.741.879**	**5.379.096**	**25.947.352**	**23.398.257**

* Van enkele onderwerpen is bekend dat deze hoogstwaarschijnlijk eind 2026 (extra) investeringen vragen. Of dat werkelijk zo is en, zo ja, in welke mate en wanneer, valt nu nog niet met zekerheid te zeggen. Een en ander zal verder geen grote afwijkingen in de kosten veroorzaken in 2026. Deze duidelijkheid wordt t.z.t. geboden in de begrotingswijziging 2026.

BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

Naam	Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2025	Vermeer-deringen in 2025	Vermin-deringen in 2025	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2025	Vermeer-deringen in 2026	Vermin-deringen in 2026	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2026
Reserves							
Algemene reserve							
Algemene bedrijfsreserve	902.326			902.326			902.326
Subtotaal algemene reserve	902.326	0	0	902.326	0	0	902.326
Reserve aanvaardbare kosten							
RAV Brabant Noord	6.769.171		195.000	6.964.171		71.000	7.035.171
RAV Midden/West Brabant	5.343.838		-227.000	5.116.838		-169.000	4.947.838
MKA Brabant Noord	194.078		-75.000	119.078		0	119.078
MKA Midden/West Brabant	1.728.278	0	107.000	1.835.278		98.000	1.933.278
Subtotaal reserve aanv. kosten	14.035.365	0	0	14.035.365	0	0	14.035.365
Bestemmingsreserves							
reserve onderhoud panden	206.806			206.806		0	206.806
Reorganisatiereserve	742.261			742.261			742.261
Subtotaal bestemmingsreserves	949.067	0	0	949.067	0	0	949.067
Totaal reserves :	**15.886.758**	**0**	**0**	**15.886.758**	**0**	**0**	**15.886.758**
Voorzieningen							
Voorziening verlofsaldi/tijdsparen	3.986.645	776.000		4.762.645	751.000		5.513.645
Totaal Voorzieningen :	**3.986.645**	**776.000**	**0**	**4.762.645**	**751.000**	**0**	**5.513.645**
Totaal reserves + voorzieningen :	**19.873.403**	**776.000**	**0**	**20.649.403**	**751.000**	**0**	**21.400.403**

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

	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten uit tarieven	98.742	101.714	104.966	108.340	111.768
Mutatie financieringsoverschot/tekort	0	0	0	0	0
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	98.742	101.714	104.966	108.340	111.768
Overige opbrengsten	4.878	4.845	4.766	5.092	4.976
Gemeentelijke bijdrage	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	103.620	106.560	109.731	113.431	116.744
Bedrijfslasten					
Salarissen en sociale lasten	60.828	63.006	65.626	68.325	71.079
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	3.765	3.576	3.339	3.531	3.247
Personeel derden	3.534	3.640	3.349	3.050	2.741
Overige personeelskosten	2.264	2.332	2.402	2.474	2.548
Kapitaallasten	5.289	5.448	5.611	5.779	5.953
Huisvestingskosten	2.686	2.557	2.633	2.712	2.794
Doorbelasting Het Service Center / GGD	0	0	0	0	0
Toevoeging voorzieningen	740	756	771	783	807
Overige bedrijfskosten	10.437	10.750	11.073	11.405	11.747
Som der bedrijfslasten	89.543	92.063	94.804	98.060	100.916
	14.077	14.496	14.927	15.371	15.828
Financiële baten en lasten	280	288	297	306	315
Overhead	13.797	14.207	14.630	15.065	15.514
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	0	0	0	0	0
Gerealiseerd tot.saldo van baten en lasten	0	0	0	0	0
Incidentele baten (mutatie reserve panden)	0	0	0	0	0
Incidentele lasten	0	0	0	0	0
Structurele begrotingssaldo	0	0	0	0	0

Toelichting
Er is een indexering toegepast van 3% op basis van recente indexgegevens. Er worden geen incidentele baten en lasten verwacht.

BIJLAGE 4: PROGNOSEBALANS PER 31-12-2026

	1-1-2026	31-12-2026
Activa		
Materiële vaste activa	25.947.000	23.399.000
Financiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	21.722.000	23.321.000
Totaal activa	47.669.000	46.720.000
Passiva		
Reserves	15.887.000	15.887.000
Voorzieningen	4.762.000	5.513.000
Langlopende schulden	10.400.000	8.700.000
Vlottende passiva	16.620.000	16.620.000
Totaal passiva	47.669.000	46.720.000

BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2026 PER AFDELING

	Begr MKA BN 2026	Begr MKA MWB 2026	Begr RAV BN 2026	Begr RAV MWB 2026	Begr Totaal RAV 2026	Begr Totaal RAV 2025	Progn. Totaal RAV 2024
	€	€	€	€	€	€	
Bedrijfsopbrengsten							
Opbrengsten uit tarieven	2.797	4.122	33.223	58.600	98.742	95.119	85.878
Wettelijk budget aanvaardb. kosten	2.797	4.122	33.223	58.600	98.742	95.119	85.878
Overige opbrengsten	18	18	1.685	3.157	4.877	4.783	8.206
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	2.815	4.140	34.908	61.757	103.619	99.902	94.084
Bedrijfslasten							
Salarissen en sociale lasten	2.023	2.761	23.969	40.661	69.415	67.362	60.585
FLO-kosten/regeling bezw. beroepen	0	0	1.352	2.413	3.765	3.816	6.861
Personeel derden	149	274	830	2.806	4.059	3.941	3.676
Overige personeelskosten	176	300	1.153	2.032	3.661	3.554	3.483
Kapitaallasten	10	9	1.876	3.483	5.378	4.491	4.146
Huisvestingskosten	0	0	869	1.819	2.688	2.610	2.535
Doorbelasting Het Service Centrum	24	39	785	1.367	2.215	2.150	2.032
Toevoeging voorzieningen	0	23	274	454	751	776	612
Overige bedrijfskosten	433	636	3.590	6.751	11.408	11.076	9.101
Som der bedrijfslasten	2.815	4.041	34.698	61.786	103.340	99.776	93.031
	0	98	211	-29	280	126	1.053
Financiële baten en lasten	0	0	140	140	280	126	151
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoef.	0	98	71	-169	0	0	902
Buitengewone baten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	0	98	71	-169	0	0	902
Incidentele baten (mut. res. onderh. panden)	0	0	0	0	0	341	134
Incidentele lasten	0	0	0	0	0	0	0
Structurele begrotingsruimte	0	98	71	-169	0	341	768

Onderstaand worden de grootste afwijkingen toegelicht.

Toelichting baten

De opbrengsten uit tarieven zijn ten opzichte van de begroting 2025 met € 3.623.000 gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door loon- en prijsindexering (€ 3.023.000) en door toename van de S&B middelen voor paraatheiduitbreidingen (€ 600.000).
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 is er een stijging van € 12.864.000 onder andere vanwege de loon- en prijsindexeringen 2025/2026 ad € 6.060.000 en vanwege toegenomen budget voor overige loonkosten ad € 2.766.000. Verder is meer budget voor de initiële scholing ad € 938.000, voor de vrije marge regeling € 1.689.000, voor directie en administratie € 379.000, voor extra productiekosten € 467.000, voor paraatheiduitbreidingen € 181.000 en voor diverse kleine budgetstijgingen ad 384.000.

De overige opbrengsten stijgen in 2026 met € 94.000 ten opzichte van de begroting 2025, vooral vanwege de indexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 is er een daling van de overige opbrengsten van € 3.329.000, met name vanwege een lagere vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor de FLO kosten, omdat de FLO kosten flink lager zijn. Verder was er in 2024 nog een onttrekking van uit de reserve huisvesting, dit wordt in 2026 niet verwacht.

Toelichting lasten
De salarissen en sociale lasten (inclusief personeel derden) nemen ten opzichte van de begroting 2025 toe met € 2.171.000. Dit wordt veroorzaakt door de indexering van de loonkosten (€ 1.453 .000) en door uitbreiding van het ambulancepersoneel ten behoeve van de paraatheiduitbreidingen (€ 600.000). Verder neemt de inhuur van uitzendkrachten met € 118.000 toe. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 is er een stijging van € 9.213.000, dat grotendeels veroorzaakt wordt door een toename van de indexering 2025/2026 van de loonkosten ad € 4.870.000 en vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 617.000. Verder neemt ORT/overwerk toe met € 1.531.000, vooral ook door de paraatheiduitbreidingen en de CAO aanpassingen en is er een toename van de loonkosten van ondersteunende diensten met € 1.271.000. Tevens nemen de uitkeringen ziektegeld toe met € 388.000 en stijgt de inhuur van uitzendkrachten met € 383.000, omdat het nog steeds lastig is om de vaste formatie op peil te krijgen. Verder zijn er nog diverse kleine loonkosten verhogingen ad € 153.000.

De FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen worden jaarlijks ingeschat op basis van personeel dat gebruik kan maken van de regeling bezwarende beroepen, de premies voor de levensloopregeling en versterkt ouderdomspensioen en de fiscale boetes die hierop rusten. De verwachting is dat de kosten in 2026 met € 51.000 afnemen ten opzichte van de begroting 2025. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 dalen de kosten met € 3.096.000. In 2024 waren de FLO kosten extra hoog omdat er in 2024 extra stortingen zijn geweest aan de deelnemers omdat het gegarandeerde rendement te laag was. De baten vanuit het ministerie van VWS zijn daardoor ook lager (zie overige opbrengsten).

De overige personeelskosten stijgen ten opzichte van de begroting 2025 met € 107.000. Dit wordt door de indexering veroorzaakt. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 stijgen de kosten met € 178.000 Dit wordt voornamelijk door indexering veroorzaakt, verder is er een toename van arbokosten..

De kapitaallasten nemen met € 887.000 toe ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er naast de investeringen 2026 er in 2025 flinke investeringen begroot zijn voor ambulances (die tevens in prijs gestegen zijn) en diverse vrije marge projecten (brancards, devices troponine, en mechanische Thoraxcompressie apparatuur), die in 2025 begroot zijn voor 50% (aanschaf per 1 juli 2025 begroot) en nu voor 100 % op de begroting 2026 terecht komen. Ten opzichte van conceptjaarrekening 2024 stijgen de kosten met 1.232.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er naast de investeringen 2026 er in 2025 flinke investeringen begroot zijn voor ambulances (die tevens in prijs gestegen zijn) en diverse vrije marge projecten (brancards, devices troponine, en mechanische Thoraxcompressie apparatuur).

De huisvestingskosten nemen met € 78.000 toe ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de prijsindexing. De huisvestingskosten stijgen ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 met € 153.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering en door een toename van de energie- en schoonmaakkosten.

De doorbelasting van Het Service Centrum stijgen met € 183.000 ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024, met name vanwege de prijsindexering.

De toevoegingen aan voorzieningen betreft een dotatie aan de voorziening PLB-uren (persoonlijk levensfase budget) en de voorziening tijdsparen.

De overige bedrijfskosten zijn € 332.000 hoger dan de begroting 2025. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de prijsindexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 stijgen de kosten met € 2.307.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door hogere kosten voor vrije marge projecten ad € 1.912.00 en de prijsindexering ad € 546.000. Daarentegen verwachten we in 2026 lagere diensten derden vanwege minder advieskosten ad -€ 116.000.

BIJLAGE 6: BEGROTING 2026 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

	Jaarrekening 2024		Begroting na wijziging 2025		Begroting 2026	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	62	-	80	-	82	-
0.10 Mutatie reserves	-	134	-	-	-	-
0.11 Resultaat van de rek. van baten en lasten	902		-	-	-	-
0.4 Overhead	12.177	-	13.396	-	13.797	-
0.5 Treasury	277	126	126	-	280	-
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	80.792	93.950	86.300	99.902	89.461	103.620
Totaal resultaat	94.210	94.210	99.902	99.902	103.620	103.620

BIJLAGE 7 GEBRUIKTE AFKORTINGEN

ACE	Accredited Center of Excellence
AED	Automatische externe defibrillator
AI	Artificial Intelligence
ALS	Advanced Life Support
AMBAC	Academie voor ambulancezorg
AQUA	Advanced Quality Assurance
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
AZN	Ambulancezorg Nederland
BBV	Besluit begroting en verantwoording
BCM	Business Continuïty Management
BLS	Basic Life Support
BMH	Bachelor medische hulpverlening
BN	Brabant-Noord
BNG	Bank Nederlandse gemeenten
BURAP	Bestuursrapportage
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CSZ	College sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVA	Cerebrovasculair accident
CZO	College zorgopleidingen
DIA	Directe inzet ambulance
EDQ	Emergency Dispatcher Quality
EED	Energy Efficiency Directive
EHGV	Eerste hulp, geen vervoer
FIDO	(Wet) Financiering decentrale overheden
FLO	Functioneel leeftijdsontslag
FWG	Functiewaardering gezondheidszorg
GGD	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst

GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
GR	Gemeenschappelijke regeling
HBO	Hoger beroepsonderwijs
HBO-V	Hoger beroepsonderwijs – Verpleegkunde
HR	Human Resources
HSC	Hét servicecentrum
IC	Intensive Care
ICA	Informatie, communicatie en automatisering
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IH	Informatiehuishouding
ISMS	Information Security Management System
IZA	Integraal Zorgakkoord
J&V	Justitie en Veiligheid
KTO	Klanttevredenheidsonderzoek
LMS	Landelijke meldkamersamenwerking
LSP	Landelijk schakelpunt
MARAP	Managementrapportage
MCA	Middencomplexe Ambulancezorg
MJOP	Meerjarenonderhoudsplanning
MKA	Meldkamer ambulancezorg
MO	Moederorganisatie
MWB	Midden- en West-Brabant
MWN	Midden-West-Noord
NEDAB	Niet-economische dienst van algemeen belang
NEN	Nederlandse norm
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
NZa	Nederlandse zorgautoriteit
PA	Physician Assistant
PCI	Percutane coronaire interventies

PLB	Persoonlijk levensfasebudget
ProQA	Professional Quality Assurance
RAK	Reserve aanvaardbare kosten
RAV	Regionale ambulancevoorziening
SEH	Spoedeisende eerste hulp
SIO	Strategisch informatieoverleg
SZW	Sociale zaken en werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen
VVO	Verpleegkundige vervolgopleiding
VVT	Verpleeg- en verzorgingstehuizen en thuiszorg
VWS	Volksgezondheid, welzijn en sport
VS	Verpleegkundig specialist
WAV	Wet ambulancezorgvoorzieningen
WGR	Wet gemeenschappelijke regelingen
WKO	Warmte-Koude Opslag
WOO	Wet Open Overheid
ZCV	Zorgcoördinatievoorzieningen
ZEB	Zorgevaluatiebegeleiding/begeleider
ZIO	Zorg, innovatie en opleiding

BIJLAGE 8 KWALITEITSKADER AMBULANCEZORG 2.0

PIJLER	SIGNALEN	WAG MAG VAN ONS WORDEN VERWACHT?	PLAATS IN DE BEGROTING
De RAV levert bereikbare en beschikbare ambulancezorg.	1. A1-inzetten 2. A2-inzetten 3. B-inzetten 4. CVA-doorlooptijd 5. STEMI-doorlooptijd 23. Meldkamerzorg	• De patiënt wordt op tijd geholpen	Paragraaf 1.3.4 Paragrafen 2.1, 2.2, 2.3 en 2.4
De RAV biedt patiëntgerichte zorg: de zorg is afgestemd op de reële vraag en behoefte van de patiënt	6. Patiëntervaringen 7. Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg 19. Effectieve inzet deskundigheden	• De patiënt wordt correct bejegend • De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit	Paragraaf 1.3.4 Paragrafen 2.3 en 2.4
De RAV biedt veilige zorg, gericht op het voorkomen van onveilige situaties en schade aan patiënten tot een minimum beperken.	8. Infectiepreventie 18. Medische technologie	• De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit	Paragraaf 1.3.2 Paragraaf 1.3.4 Paragraaf 4.5
Ambulancezorg wordt verleend door bevoegde en bekwame professionals die handelen volgens de professionele standaard.	9. Bekwaamheidsbeleid	• De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit • Collega's worden gestimuleerd en ondersteund in hun vakbekwaamheid, ontwikkeling en vitaliteit	Paragraaf 1.3.5 Paragraaf 4.2
De RAV werkt samen met patiënten(vertegenwoordigers) en regionale ketenpartners binnen het zorgdomein en openbare orde en veiligheid.	14. Ketenpartnertevredenheid 15. Multitraumapatiënten op de juiste plek 20. Kwaliteit en interoperabiliteit digitale dossiers	• RAV levert een actie bijdrage aan de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie • Hoofddoelen hierbij zijn een optimale onderlinge samenwerking, een goed geregelde gegevensuitwisseling en de (door-) ontwikkelingen van nieuwe zorgpaden	Paragraaf 1.3.4 Paragraaf 1.3.6

De RAV monitort de kwaliteit van de ambulancezorg aantoonbaar en systematisch en verbetert waar nodig.	11. Pijnregistratie en -behandeling 16. Leveren wetenschappelijke bijdrage 21. Thematisch aandacht voor zorgaspecten	• De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit	Paragraaf 1.3.4
Het RAV-bestuur handelt volgens de eisen van goed zorgbestuur.	10. Ziekteverzuim 12. Kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem 13. Informatiebeveiliging 17. Voorbereid op rampen en crises 22. Maatschappelijk verantwoord ondernemen	• Collega's worden gestimuleerd en ondersteund in hun vakbekwaamheid, ontwikkeling en vitaliteit • Collega's hebben een prettige en veilige werkomgeving • De maatschappij mag erop vertrouwen dat wij goed zijn voorbereid op rampen en crises • De maatschappij mag erop vertrouwen dat wij verantwoord omgaan met middelen • We denken na over onze "foot print", niet alleen die van ons als ambulancevoorzienig, maar ook die van onze collega's	Paragraaf 1.3.7 Paragraaf 4.3 Paragraaf 4.4 Paragraaf 4.5 Paragraaf 4.6 Hoofdstuk 5 Hoofdstuk 6 Paragraaf 6.3

* * *

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.007

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering	3 juli 2025
Onderwerp	**Begrotingswijziging 2025**
Afzender	Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord
Korte omschrijving	Hierbij bieden wij u een geactualiseerde, budgetneutrale en kostendekkende begrotingswijziging 2025 aan, die gebaseerd is op de werkbegroting 2025. Omdat zij niet leidt tot een hogere gemeentelijke bijdrage, is het niet verplicht om haar aan te bieden aan de gemeenteraden voor het geven van een zienswijze. Tevens is opgenomen een geactualiseerd overzicht van de geplande investeringen in 2025.
Beslispunten	Vaststellen begrotingswijziging 2025
Eerdere besluiten	-
Financiële en personele consequenties	-
Advies directie en controller	Conform beslispunten.
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris, M. Witte J. de Waard
Bijlage(n)	Begrotingswijziging 2025

Begroting 2025 na wijziging

(x € 1.000)

	Begroting 2025	Begroting na wijzigingen 2025	Verschil
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	91.946	95.119	3.173
Mutatie financieringsoverschot / tekort	-	-	-
Wettelijke budget aanvaardbare kosten	91.946	95.119	3.173
overige opbrengsten	4.166	4.783	617
Som der bedrijfsopbrengsten	96.112	99.902	3.790
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	65.084	67.362	2.278
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	3.191	3.816	625
Personeel derden	3.883	3.941	58
Overige personeelskosten	3.258	3.554	296
Kapitaallasten	3.540	4.491	951
Huisvestingskosten	2.979	2.610	-369
Doorbelasting Het Service Centrum	2.111	2.150	39
Toevoeging voorzieningen	609	776	167
Overige bedrijfskosten	10.834	11.076	242
Som der bedrijfslasten	95.489	99.776	4.287
Financiele baten en lasten	282	126	-156
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	341	-	-341
Buitengewone baten	-	-	-
Buitengewone lasten	-	-	-
Buitengewoon resultaat	-	-	-
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	341	-	-341
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	-		-
Incidentele baten (mutatie reserve onderhoud panden)	341		-341
Incidentele lasten	-	-	-
Structurele begrotingsruimte	-	-	-

Hieronder staan in het kort de belangrijkste verschillen tussen de begroting 2025 en de begroting 2025 na wijziging:

Baten

De *opbrengsten uit tarieven* zijn met € 3.173.000 gestegen ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat er vanuit NZa meer budget wordt toegekend, vanwege een hogere loon- en prijsindex (€ 1.551.000) en voor de vrije margeregeling (€ 715.000), doordat er

meer projecten verwacht worden. Verder is er meer budget voor overige loonkosten (€ 1.182.000), voor initiële opleidingskosten (€ 925.000) en voor productiekosten (€ 574.000), omdat we verwachten dat er meer ritten gereden 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 (- € 1.879.000) Het overige (€ 105.000) wordt door diverse kleine posten veroorzaakt.

De overige opbrengsten nemen met € 617.000 toe ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt met name veroorzaakt door stijging van het budget vanuit VWS ten behoeve van de FLO kosten, die in 2025 stijgen.

Lasten

De kosten van *salarissen en sociale lasten* zijn met € 2.278.000 gestegen ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een hogere loonindex, dan waar in de begroting 2025 rekening mee gehouden was (€ 1.488.000). Verder zijn er hogere kosten bij het overwerk en de onregelmatigheidstoeslag verwacht (€ 933.000) en is er een uitbreiding bij staf/management (€ 937.000). Daarentegen worden er lagere loonkosten verwacht doordat er minder fte ingezet wordt (- € 1.051.000), omdat het nog steeds moeilijk is om op korte termijn voldoende personeel te vinden, bij de begroting 2025 was dit te optimistisch ingeschat. Het overige (- € 29.000) wordt door diverse kleine posten veroorzaakt.

De *FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen* zijn gestegen met € 625.000 t.o.v. de begroting 2025 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 *overige personeelskosten* zijn met € 296.000 gestegen ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door hogere opleidingskosten en gestegen Arbokosten. Tevens verwachten we meer kosten van woon-werkverkeer van onze medewerkers en van wervingskosten om nieuwe medewerkers aan te trekken. Daarentegen zijn conform de nieuwe CAO de bijdrage aan het personeel voor de ziektekostenverzekering beëindigd.

De *kapitaallasten* stijgen met € 951.000 ten opzichte van de begroting 2025, voornamelijk omdat er meer investeringen gepland zijn in 2025, een groot gedeelte vanwege afspraken met de zorgverzekeraars vanuit de vrije marge regeling, zoals extra brancards en mechanische Thorax compressie apparatuur. Verder worden er meer aanschaffingen van ambulances verwacht, dan waar in de begroting 2025 rekening mee gehouden was.

De *huisvestingskosten* dalen met € 369.000 ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt grotendeels veroorzaakt doordat in 2025 de kosten van groot onderhoud van panden niet allemaal doorgaan.

De *toevoeging voorzieningen* zijn gestegen met € 167.000 t.o.v. de begroting 2025, omdat de verwachting is dat de voorziening tijdsparen meer gaat toenemen. We zien steeds meer dat personeelsleden aan de tijdspaarregeling gaan deelnemen.

De *overige bedrijfskosten* zijn met € 242.000 toegenomen ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er meer projecten zijn vanuit de vrije marge regeling. Verder is er een toename van kosten voor onderhoud software.

Resultaat

Het begrote resultaat 2025 van de RAV Brabant Midden-West-Noord komt uit op een sluitende structurele begroting.

Investeringen

Investeringsbegroting	* € 1.000	
	Begroting 2025	**Begroting 2025 na wijzigingen**
Gebouwen / verbouwingen/bedrijfsinstallaties	-	-
Opleidingsmateriaal/automatisering	117	990
(Medisch) inventaris	100	2.667
Kleding	-	-
Wagenpark	2.552	3.135
Totaal investeringsbegroting RAV MWN	2.769	6.792

De afwijking bij opleidingsmateriaal/automatisering wordt grotendeels veroorzaakt door investeringen ten behoeve van vervanging portofoons en telefoons en de aanschaf van persoonlijke mobiele apparaten voor alle ambulancezorgprofessionals in het kader van Zorg ID Smart.
De (medische) inventaris neemt fors toe, omdat er vanwege een aantal vrije marge projecten extra investeringen noodzakelijk zijn voor onder andere devices voor het troponine project, brancards en mechanische Thoraxcompressie apparatuur.
De stijging van de investeringen van het wagenpark wordt veroorzaakt doordat er 4 ambulances meer aangeschaft moeten worden.

Staat van baten en lasten

(in duizenden euro's)

	Begroting 2025			Begroting na wijziging 2025		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg						
a) MKA Brabant Noord	2.435	2.345	-90	2.673	2.712	39
a) MKA M.W. Brabant	3.715	3.707	-8	3.702	4.038	336
b) RAV Brabant Noord	27.767	32.178	4.411	28.547	33.480	4.933
c) RAV M. W. Brabant	49.691	57.543	7.852	51.584	59.672	8.088
Subtotaal Programma	83.608	95.773	12.165	86.506	99.902	13.396
Overhead	12.165	-	-12.165	13.396	-	-13.396
Mutatie reserves	-	340	340	-	-	-
Totaal resultaat	95.773	96.113	340	99.902	99.902	-

Begroting 2025 naar taakvelden

(in duizenden euro's)

	Begroting 2025		Begroting na wijziging 2025	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	73	0	80	0
0.10 Mutatie reserves	0	340	0	0
0.11 Resultaat van de rek. van baten en lst	340	0	0	0
0.4 Overhead	12.165	0	13.396	0
0.5 Treasury	282	0	126	0
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	83.253	95.773	86.300	99.902
Totaal resultaat	96.113	96.113	99.902	99.902

Exploitatierekening per afdeling

Kosten incl. overhead	MKA BN 2025	MKA MWB 2025	RAV BN 2025	RAV MWB 2025	Totaal beheers begr. RAV 2025	Totaal beheers begr. RAV 2024	Totaal beleids begr. RAV 2025
	€	€	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten							
Opbrengsten uit tarieven	2.695	4.021	31.996	56.406	95.119	87.968	91.946
Mutatie financieringsoverschot/tekort							
Wettelijk budget aanvaardb. kosten	2.695	4.021	31.996	56.406	95.119	87.968	91.946
Overige opbrengsten	17	17	1.483	3.266	4.783	4.302	4.166
Som der bedrijfsopbrengsten	**2.712**	**4.038**	**33.479**	**59.672**	**99.902**	**92.270**	**96.112**
Bedrijfslasten							
Salarissen en sociale lasten	1.964	2.681	23.173	39.543	67.361	62.527	65.085
FLO-kosten/regeling bezw. beroepen	0	0	1.185	2.631	3.816	3.470	3.191
Personeel derden	145	266	806	2.724	3.941	3.770	3.883
Overige personeelskosten	171	291	1.119	1.973	3.554	3.162	3.258
Kapitaallasten	17	16	1.555	2.904	4.491	3.471	3.540
Huisvestingskosten	0	0	844	1.766	2.610	2.562	2.979
Doorbelasting Het Service Centrum	23	38	762	1.327	2.150	2.050	2.111
Toevoeging voorzieningen	47	22	266	441	776	604	609
Overige bedrijfskosten	420	617	3.485	6.554	11.076	10.519	10.834
Som der bedrijfslasten	2.787	3.931	33.196	59.862	99.776	92.135	95.489
	-75	**107**	**283**	**-190**	**126**	**135**	**622**
Financiële baten en lasten	0	0	88	37	126	135	282
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	**-75**	**107**	**195**	**-227**	**0**	**0**	**340**
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	0	0	0	0	0	0	0
Mutatie reserve onderhoud panden	0	0	0	0	0	0	340
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-75	107	195	-227	0	0	0
GEREALISEERD RESULTAAT	0	0	0	0	0	0	0

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.008

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering	3 juli 2025
Onderwerp	**Jaarstukken 2024 (incl. accountantsverklaring)**
Afzender	Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord
Korte omschrijving	Aangehecht zijn de jaarstukken 2024, inclusief accountantsverklaring; een en ander zoals voorgelegd aan de gemeenteraden.
Beslispunten	Vaststellen jaarstukken 2024 (incl. accountantsverklaring)
Eerdere besluiten	-
Financiële en personele consequenties	-
Advies directie en controller	Conform beslispunten.
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris, M. Witte J. de Waard
Bijlage(n)	Aanbiedingsbrief gemeenteraden; jaarstukken 2024, incl. accountantsverklaring

Brabant Midden-West-Noord

PER E-MAIL

Aan de gemeenteraden deelnemend in de gemeenschappelijke regeling RAV Brabant MWN

In bcc aan burgemeesters, wethouders en beleidsadviseurs

Kenmerk:	20250409-001	Datum:	9 april 2025
Behandeld door:	P. Swagemakers	E-mail:	directiesecretaris@ravbrabantmwn.nl
Onderwerp:	**Aanbiedingsbrief RAV Brabant MWN conceptjaarstukken 2024**		

Geachte Raad,

Hierbij ontvangt u de conceptjaarstukken 2024 van de RAV Brabant MWN.

Rechtmatigheid
Het Dagelijks Bestuur moet sinds boekjaar 2023 de rechtmatigheidsverantwoording afleggen. Daarom is er door de afdeling Administratieve Organisatie van het Het Service Centrum, in samenwerking met de RAV en de accountant, een gedegen rechtmatigheidscontrole geweest.

De conclusie is dat bij het begrotingscriterium en het misbruik- en oneigenlijk gebruik-criterium, geen sprake is van afwijkingen. Verder zijn de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties rechtmatig tot stand gekomen binnen de daarvoor geldende criteria. Bij de formele rechtmatigheidsfouten vanuit de uitgevoerde werkzaamheden zijn 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 gestelde grens.

Financieel
Het voorlopig exploitatieresultaat komt uit op een positief saldo van € 995.378 ten opzichte van een kostendekkende begroting. De belangrijkste afwijkingen zijn hierna beschreven.

RAV Midden- en West-Brabant
Er werd in 2024 een positief resultaat behaald van € 237.000 terwijl er een positief resultaat van € 164.000 was begroot. Dit kleine positieve verschil wordt grotendeels veroorzaakt door lagere salariskosten vanwege minder fte inzet, omdat er onvoldoende ambulancepersoneel geworven kon worden. Verder zijn er lagere overige bedrijfskosten vooral door lagere projectkosten vanuit de vrije marge regeling.

Daarentegen waren de NzA baten lager zijn dan begroot, met name doordat er minder paraatheid is geleverd en er minder budget is vanuit de vrije marge projecten, omdat er minder projecten zijn doorgegaan dan begroot. Verder is er een lager budget voor overige loonkosten.

RAV Brabant Midden-West-Noord
Postbus 3024
5003 DA Tilburg
085 044 22 00

www.ravbrabantmwn.nl
info@ravbrabantmwn.nl

RAV Brabant-Noord
Er werd in 2024 een positief resultaat behaald van € 849.000, terwijl er een positief resultaat van € 219.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt grotendeels veroorzaakt door lagere salariskosten vanwege minder fte inzet, omdat er onvoldoende ambulancepersoneel geworven kon worden. Verder zijn er lagere overige bedrijfskosten onder andere vanwege lagere kosten wagenpark, vooral door minder onderhoudskosten en 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 en er minder budget is vanuit de vrije marge projecten, omdat er minder projecten zijn doorgegaan dan begroot. Verder zijn er hogere kapitaallasten dan begroot vanwege hogere afschrijvingskosten van het wagenpark door hogere aanschafprijzen en verschuiving van de ingebruikname en is er een hogere dotatie noodzakelijk voor de voorziening tijdsparen en PLB uren.

MKA Midden- en West-Brabant
Er is in 2024 een negatief resultaat geboekt van € 83.000, terwijl er een negatief resultaat van € 189.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door lagere loonkosten omdat er een lagere vaste formatie was dan begroot.

MKA Brabant-Noord
Er is in 2024 een negatief resultaat behaald van € 8.000 terwijl er een negatief resultaat van € 195.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt met name veroorzaakt doordat er meer verrekend kon worden met onze samenwerkingspartner in de meldkamer: RAV Zuid-Oost-Brabant.

Voorstel
Het voorstel is om het positieve resultaat van € 995.378 als volgt te bestemmen:
- ten gunste van de Reserve Aanvaardbare Kosten € 1.086.565 vanuit de RAV Midden- en West-Brabant' en de RAV Brabant Noord;
- ten laste van de Reserve Aanvaardbare Kosten € 91.186 vanuit de MKA Midden en West Brabant en de MKA Brabant Noord.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,



Jan de Waard
Directeur

Bijlagen:

1. Jaarverslag 2024 met verklaring
2. Accountantsverslag 2024

Brabant Midden-West-Noord

BIJLAGE 1

JAARSTUKKEN 2024

Regionale Ambulance Voorziening
BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN

Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 07/04/2025

INLEIDING

Voor u ligt de jaarrekening 2024 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 € 995.378,=

Het Algemeen Bestuur van de RAV is bevoegd om de jaarrekening 2024 vast te stellen.

's-Hertogenbosch, 3 juli 2025

M. Witte
Voorzitter van het Dagelijks Bestuur

Dhr. J. de Waard
Secretaris

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

INHOUDSOPGAVE

JAARVERSLAG

1	BELEIDSVERANTWOORDING		4
	1.1	Doelstelling en activiteiten	4
	1.2	Ontwikkelingen	6
	1.3	Realisatie beleid	7
	1.4	Vooruitzichten	9
	1.5	Financiële gang van zaken 2024	11
	1.6	Risicomanagement 2024	13
2	PARAGRAFEN		14
	2.1	Paragraaf inkoop	14
	2.2	Paragraaf onderhoud kapitaalsgoederen	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 2024		30
5	TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2024		31
	5.1	Activa	31
	5.2	Passiva	34
6	NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN		38
7	OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2024		39
8	TOELICHTING OP OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN 2024		40
	8.1	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen	44
	8.2	Rechtmatigheid 2024	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	50
Bijlage 2	Staat van reserves en voorzieningen	52
Bijlage 3	Staat van langlopende schulden	53
Bijlage 4	Bestuurssamenstelling	54
Bijlage 5	Outputrapportage	55
Bijlage 6	Specificatie financieringsverschil	63
Bijlage 7	Kostenverdeelstaat van Het Service Centrum	64
Bijlage 8	Overzicht van baten en lasten over 2024 per afdeling	65
Bijlage 9	MKA Brabant-Noord	66
Bijlage 10	MKA Midden- en West-Brabant	69
Bijlage 11	RAV Brabant-Noord	72
Bijlage 12	RAV Brabant Midden- en West Brabant	76

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

JAARVERSLAG

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

1 BELEIDSVERANTWOORDING

1.1 Doelstelling en activiteiten

De Gemeenschappelijke Regeling 'Regionale Ambulancevoorziening 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 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 zijn per 1 januari 2008 de activa, passiva en het personeel van Ambulancedienst Timmermans BV overgenomen door de RAV Midden- en West-Brabant.

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

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 ligitimatie 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 ontwikelen 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

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

1.2 Ontwikkelingen

In deze paragraaf behandelen we enkele ontwikkelingen die in het bijzonder speelden binnen onze RAV in 2024.

Zorgcoördinatie

Het onderwerp ‘zorgcoördinatie’ bleef als een rode draad door onze organisatie en activiteiten lopen. De ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie vergden van alle zorgaanbieders in onze regio dat we optimaal samenwerken als partner in het zorgnetwerk. Ketenpartners binnen de zorg worden dan ook netwerkpartners. Voor de RAV is dit ook van belang, aangezien in de acute zorg veel verschillende partijen betrokken zijn bij de zorg voor patiënten. Denk hierbij aan ziekenhuizen, huisartsen, specialisten en andere zorgverleners zoals de GGZ. Een effectieve samenwerking tussen deze partijen kan de kwaliteit en efficiëntie van de zorg verbeteren. Door samen te werken in een netwerk, kunnen deze partijen informatie en middelen delen, wat kan leiden tot betere, efficiëntere en effectievere zorg. Bovendien kan samenwerking bijdragen aan innovatie en continue verbetering in de zorg. Door samen te werken, kunnen partijen van elkaar leren, best practices delen en gezamenlijk oplossingen ontwikkelen voor gemeenschappelijke uitdagingen. Kortom, netwerksamenwerking is niet alleen belangrijk voor de efficiëntie en effectiviteit van de zorg die de RAV levert, maar ook voor de tevredenheid van de patiënten en de continue verbetering en innovatie in de zorg. Het is een cruciaal onderdeel van het streven naar kwaliteit in de acute zorg. Uiteindelijk draagt het bij aan een zo’n optimaal mogelijke aanwending van onze schaarse, gezamenlijke middelen.

Meerjarenbeleid

Een ander belangrijk onderwerp voor onze organisatie, is het nieuwe Meerjarenbeleidsplan. Ons huidige plan loopt tot en met 2025. In 2024 zijn wij, onder begeleiding van marketing- en communicatieadviesbureau ‘Zuiderlicht’ begonnen met de voorbereiding van een nieuw plan voor de periode 2026 tot en met 2029. Participatie van de medewerkers staat voor ons daarbij voorop. We hebben dan ook meerdere interactieve sessies georganiseerd, verspreid door ons werkgebied. Ook heeft Zuiderlicht meerdere interviews afgenomen bij stakeholders. Het nieuwe plan wordt begin juli 2025 vastgesteld door ons Algemeen Bestuur.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Dat de RAV al een prettige plaats is om te werken, bevestigen de resultaten van het medewerkersonderzoek. Dit onderzoek toont een verbetering ten opzichte van het vorige onderzoek uit 2021. Medewerkers ervaren een hoge mate van trots en plezier op het werk. Zij verklaren dat ze zich goed bij de RAV voelen passen. Tegelijkertijd bestaan er ook aandachtspunten m.b.t. de tevredenheid over de (team)managers, de transparantie en tijdigheid van communicatie en de sociale veiligheid binnen teams. Het MT pakt de resultaten van dit onderzoek op samen met de teammanagers. Bovendien werken we nu aan bijvoorbeeld het Meerjarenbeleidsplan en een nieuwe communicatieaanpak voor de RAV. De uitkomsten van het onderzoek nemen we mee in die trajecten.

Ziekteverzuim

Bij de meldkamers lijkt sprake te zijn van een daling van het verzuim. Daarbij past wel de kanttekening dat dit relatief kleine afdelingen zijn, waardoor schommelingen m.b.t. één of twee ziekmeldingen relatief grote veranderingen hebben voor het percentage. Op de rijdienst posten is een toename waarneembaar van langdurig ziekteverzuim (meer dan 6 weken) met multiproblematiek (werk- én privegerelateerde factoren). Tot slot is ook op kantoor een toename waarneembaar. Naast reeds langere tijd bekende relatief hoog ziekteverzuim op de afdeling Planning en Paraatheid is recent ook ziekteverzuim op de afdeling Onderwijs & Trainingen toegenomen. Ook hier past de kanttekening dat het gaat om heel kleine teams waarbij 1 langdurig zieke het verzuimpercentage fors doet toenemen

Personeel

Zoals overal in de zorg, zoeken ook wij continue naar goede nieuwe collega’s. We zijn weer gestart met de zoektocht naar nieuwe collega's voor de functies van ambulancechauffeur en ambulanceverpleegkundige. De nieuwe collega's die we hiermee vinden, starten dan in het voorjaar van 2025 met onze eigen interne opleidingen. Ook gaan we binnenkort aan de slag met de werving van medisch hulpverleners voor het traineeship. Deze keer hebben we gekozen voor een professionele campagne waarvoor we in zee gegaan zijn met een

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

reclame- en marketingbureau. We hebben gezocht naar een aansprekende vorm waarmee we de juiste mensen vinden en hun interesse in ambulancezorg aanspreken, zodat ze gaan solliciteren. We gingen ook aan de slag met de technische kant van werving: door de juiste zoekwoorden te gebruiken en verschillende advertenties op verschillende momenten en plekken te laten zien waar onze potentiële nieuwe collega's zich bevinden.

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.

Voor 2024 hebben wij prestatieafspraken gemaakt over onze A0, A2, en B2-ritten, evenals de prestaties van de meldkamers (ProQA-scores). Voor Midden-West-Brabant zijn wij respectievelijk de volgende normen overeengekomen: 95%, 95%, 90% en 94%. Voor Noord-Brabant zijn wij respectievelijk de volgende normen overeengekomen: 95%, 95%, 80% en 94%.

Prestatie A0-ritten

Voor het eerst hebben we in 2024 de prestaties gemeten van onze A0-inzetten. Hierbij hebben wij voldaan aan de prestatieafspraken die we hebben gemaakt met de zorgverzekeraars. Voor Midden-West-Brabant betekent dit dat 95,1% van de A0-ritten binnen 15 minuten is gereden. Andersom betekent dit dat 95% wordt behaald na 15:00. Hierbij hebben we een gemiddelde responstijd in 2024 van 09:03 en een mediane responstijd van 08:36. Voor Brabant-Noord betekent dit dat 96,2% van de A0-ritten binnen 15 minuten is gereden. Andersom betekent dit dat 95% wordt behaald na 14:35. Hierbij hebben we een gemiddelde responstijd in 2024 van 09:04 en een mediane responstijd van 08:46.

Prestatie A2-ritten

Voor de A2-ritten geldt voor beide gebieden een norm van 95%. In Midden-West-Brabant hebben wij een prestatie gerealiseerd van 97% en in Brabant-Noord van 97,5%.

Prestatie B2-ritten

In Midden-West-Brabant geldt voor het middencomplex ambulancevervoer een overeengekomen score dat 90% van het vervoer met urgentie B2 wordt gereden door een MCA-ambulance. Hier hebben wij 94,4% behaald. Voor Brabant-Noord geldt voor het middencomplex ambulancevervoer een overeengekomen score dat 80% van het vervoer met urgentie B2 wordt gereden door een MCA-ambulance. Hier hebben wij 86,3% behaald.

Prestatie meldkamers (ProQA)

Voor beide meldkamers zijn wij met de zorgverzekeraars een prestatienorm van 94% overeengekomen. Voor de meldkamer in Midden-West-Brabant (Bergen op Zoom) hebben we een nalevingsscore van 98% behaald en voor de meldkamer in Brabant-Noord (’s-Hertogenbosch) hebben we een score behaald van 96%.

Beleidsontwikkelingen

Hierna beschrijven we nog enkele in het oog springende beleidsontwikkelingen. Zoals al benoemd, is zorgcoördinatie een belangrijk onderwerp binnen onze organisatie. Wij ontplooien daartoe reeds enkele initiatieven. Wij wijzen op de troponinemetingen, de afschaffing van de Directe Inzet Ambulance en het implementeren van een klinisch coördinator op de meldkamers. Tot slot gaan we hierna in op het Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0.

Troponinemetingen

Onze RAV is bij wijze van pilot gestart met troponinemetingen op een van onze posten. We verrichten deze metingen voor een snelle opsporing van een acuut coronair syndroom

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

(ACS). ACS is een verzamelnaam voor instabiele angina pectoris en een hartinfarct. Jaarlijks komen ongeveer 200.000 mensen op de Eerste Hulp terecht met pijn op de borst. Toch blijkt dat de meeste patiënten (tot wel 80%) geen ACS hebben. Of er sprake is van hartschade, is aan te tonen met het meten van het troponinegehalte. Troponine is het eiwit dat vrijkomt in het bloed bij een infarct. Hoe hoger die waarde, des te meer risico op een infarct. Deze waarde wordt standaard in het ziekenhuis gemeten. Maar bij onze RAV starten we met een nieuw zorgpad: het prehospitaal meten van troponine bij patiënten met pijn op de borst. Het doel is om meer patiënten veilig thuis te laten bij een lage verdenking van een acuut hartprobleem. We verwachten dat dit ook een positief effect heeft op beschikbare ambulances en drukverlaging in het zorgnetwerk. Voor deze innovatie hebben we vanzelfsprekend de volledige goedkeuring van onze medisch managers.

DIA, Klinisch Coördinator en Verlengde Triage

In het kader van verlengde triage zal nader onderzoek worden gedaan naar de implementatie van een aanvullend triagesysteem op de meldkamers. Verlengde triage is evenwel ook meer dan dat. Denk hierbij aan de veranderde werkwijze rondom de directe inzet van ambulances (DIA), waarmee op de meldkamer in Bergen op Zoom inmiddels is gestart. Op de tweede plaats zal worden proefgedraaid met de inzet van een klinisch coördinator op de meldkamer. De klinisch coördinator (de “KC”) is een medisch professional met klinische ervaring en kennis van de meldkamerprocessen. De implementatie van de rol van KC is een eerste vervolgstap van de implementatie van verlengde triage op de meldkamers. Het MT heeft ingestemd met het voorstel een projectplan te schrijven voor de implementatie van de KC.

Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0.

Het vernieuwde kwaliteitskader bevat 23 signalen, die grotendeels al geïmplementeerd zijn. Een signaal is een meetbaar element dat een aanwijzing geeft over de kwaliteit van een aspect van de ambulancezorgverlening. Een signaal kan betrekking hebben op de structuur (bijv. een gecertificeerd kwaliteits- / veiligheids-managementsysteem), het proces (bijv. pijnregistratie en -behandeling) of de uitkomst van een aspect van de ambulancezorgverlening (bijv. patiëntervaringen). De set aan kwaliteitseisen is gebaseerd op de zeven pijlers van goede ambulancezorg; 1) bereikbaar en beschikbaar, 2) patiëntgericht, 3) veilig, 4) professioneel, 5) afgestemd met ketenpartners, 6) continu geëvalueerd en waar nodig verbeterd, 7) geleverd door organisaties die hun zaken op orde hebben.

De signalen hebben betrekking op het volledige ambulancezorg proces; van het aannemen en beoordelen van de zorgvraag door de meldkamercentralist, de beoordeling ter plaatse en de behandeling en het vervoer van de patiënt tot en met de overdracht van de patiënt aan een andere zorgverlener. Jaarlijks worden gegevens aangeleverd door alle 25 RAV’s. AZN publiceert de regionale resultaten van de gemeten signalen jaarlijks in het sectorkompas. Hiermee wordt inzicht gegeven in de kwaliteit van de ambulancezorg van alle 25 RAV’s. Dit stimuleert ook ons om deze data te gebruiken om de kwaliteit van onze geleverde ambulancezorg te analyseren en te vergelijken, verder te verbeteren en te borgen. Het sectorkompas ambulancezorg is inzichtelijk via de website van AZN. Zie het Sectorkompas 2023 voor het overzicht van afgelopen jaar: https://www.ambulancezorg.nl/sectorkompas/sectorkompas-2023

Paraatheid

In de regio Midden- en West-Brabant zijn in 2024 de volgende paraatheidaanpassingen gerealiseerd:

Per 01-02-2024	Uitbreiding LMC 7 dagen 23:00-07:00 en 07:00 – 15:00 uur
Per 01-11-2024	Vermindering ALS in Den Bosch van 08:30 – 16:30 uur

In de regio Midden-West Brabant zijn in 2024 de volgende paraatheidsuitbreidingen gerealiseerd:

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Per 01-02-2024	Uitbreiding LMC 7 dagen 23:00-07:00 uur
Per 01-02-2024	Uitbreiding LMC 6 dagen 07:00-15:00 uur

ALS = Advanced Life Support (reguliere ambulance)
LMC = Laag en middencomplex ambulancevervoer

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 trainee-ship, 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.

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. 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.

Dat betekent dat het nieuwe meerjarenbeleidsplan geen fundamentele koerswijzigingen met zich zal brengen. Het zal veeleer gaan om verfijningen. Bovendien hebben we met behulp van Zuiderlicht, en met onze collega's en stakeholders, goed nagedacht over onze identiteit en rol in het Brabantse acute zorg-netwerk. Op basis daarvan beschrijven we in het nieuwe plan waar we de komende jaren naar willen streven; wat mogen onze patiënten, onze (toekomstige) collega's, onze netwerkpartners en de maatschappij van ons verwachten?
e komende jaren zien we in algemene zin de volgende veranderingen op ons af komen:

<u>Preventieve zorg</u>
De komende jaren zal meer de nadruk ook te komen liggen op het bieden van preventieve zorg. Dit komt uiteindelijk de patiënt, de netwerkpartners en de maatschappij in brede zin ten goede. Als ambulancedienst hebben we hier een beperkte rol bij.

<u>Acute zorgverlening ter plaatse</u>
Naast preventieve zorg, zal de acute zorgverlening ter plaatse een van onze kerntaken blijven. De invulling van deze taak zal evenwel ook veranderen door bijvoorbeeld een veranderende patiëntenpopulatie en technologische ontwikkeling bij de rijdienst en de meldkamers.

<u>Geavanceerde technologie</u>
De RAV zal blijven inzetten op innovatie en ontwikkeling, steeds op basis van gedegen, evidence based onderzoek. Door toenemende technologische ontwikkelingen, worden we

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

steeds beter in staat om ons personeel te laten ondersteunen. Ook kunnen we meer werk verrichten met dezelfde collega's.

Opleiding en training
Een veranderende manier van werken, betekent dat opleiding en training voor al onze collega's, ongeacht hun expertise, steeds belangrijker wordt in het kielzog van al deze ontwikkelingen.

Samenwerking
Aanbieders van acute zorg kunnen niet langer volstaan met het enkel vervullen van de eigen rol op ieders plek in de keten. De meeste aanbieders willen dat ook niet meer. Door samen te werken in een zorgnetwerk, waarin de patiënt centraal staat, neemt de kwaliteit van de zorg toe en wordt deze effectiever.

Coördinator in het netwerk
Het zit in onze natuur om het initiatief te nemen en voorop te staan bij diverse ontwikkelingen. Over een aantal jaar zullen we dan ook worden gezien als een van de coördinatoren binnen het acute zorg-netwerk.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

1.5 Financiële gang van zaken 2024

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 2024 ten opzichte van de begroting als volgt ontwikkeld.

(in duizenden euro's)

AFDELING	Realisatie 2024	Begroting 2024	Verschil
MKA Brabant Noord	2.516	2.285	231
MKA Midden/West Brabant	3.302	3.612	-310
RAV Brabant Noord	31.914	30.894	1.020
RAV Midden/West Brabant	56.861	55.478	1.383
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	94.593	92.270	2.324

Lasten
De ontwikkeling van de bedrijfslasten is als volgt.

(in duizenden euro's)

AFDELING	Realisatie 2024	Begroting 2024	Verschil
MKA Brabant Noord	2.524	2.480	46
MKA Midden/West Brabant	3.385	3.801	-416
RAV Brabant Noord	31.072	30.581	490
RAV Midden/West Brabant	56.600	55.273	1.327
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	93.581	92.135	1.447

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 2024	Begroting 2024	Verschil
MKA Brabant Noord			-
MKA Midden/West Brabant			-
RAV Brabant Noord	-7	94	-101
RAV Midden/West Brabant	24	41	-17
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	17	135	-118

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 2024	Begroting 2024	Verschil
MKA Brabant Noord	-8	-195	186
MKA Midden/West Brabant	-83	-189	106
RAV Brabant Noord	849	219	630
RAV Midden/West Brabant	237	164	73
Totaal RAV Brabant Midden-West-Noord	995	-0	995

Van bovenstaande lasten betreffen € 12.176.540 overheadkosten.

In het jaar 2024 is de RAV niet VPB-plichtig.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

1.6 Risicomanagement 2024

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;	nee	
wijziging in de visie;	nee	
wijziging in de strategie;	nee	
wijziging in het besturingsmodel;	nee	
wijziging in de organisatie;	nee	
belangrijke inkrimping of uitbreiding van de omzet;	nee	
belangrijke investeringen;	nee	
ICT-migraties;	nee	
personeelstekort;	ja	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.
andere belangrijke gebeurtenissen;	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 duurzaamheid in brede zin, hoog in het vaandel. Bij aanbestedingen is duurzaamheid een belangrijk onderdeel, vaak ook als gunnings-kwaliteit criteria. Hierbij valt te denken aan aandacht voor CO2-reductie, energieverbruik en MVO . Ook hebben we veel aandacht voor certificeringen op dit gebied bij onze partners. We zijn actief binnen de eigen onderdelen, door zoveel mogelijk energiebesparende verlichting toe te passen en hebben we een start gemaakt met de elektrificatie van het (niet ambulance) wagenpark. We optimaliseren meerdere werkprocessen, waarbij we een goede afweging maken tussen hetgeen we in eigen beheer kunnen doen en wat we uitbesteden. We hebben een eigen logistieke dienst, die we steeds verder professionaliseren door vervoersbewegingen te combineren en te beperken, onderdeel daarvan is een centrale afleverlocatie voor onze leveranciers. We voeren actief gesprekken met partners en leveranciers op het gebied van duurzaamheid en energiebesparing. Ook brengen we komende tijd een aantal bedrijfsonderdelen die van elkaar afhankelijk zijn, samen onder een dak. We ontwikkelen een aantal nieuwe locaties, waarbij duurzaamheid het vertrekpunt is.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

2 PARAGRAFEN

2.1 Paragraaf inkoop

In 2024 is verder uitvoering gegeven aan het Inkoopwerkplan. Er is prioriteit gegeven aan inkopen die bij de spendanalyse voor financiële rechtmatigheid (Jaarrekening 2024) 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 meerjarenonderhoudsplanning (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. Dit kan ook andersom van kracht zijn, waarbij later gepland onderhoud eerder moet worden uitgevoerd.
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.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 eigendom-panden zijn investeringen gedaan om de bouwkundige schil te verbeteren, LED-verlichting aan te brengen en zonnepanelen te plaatsen waar dit technisch mogelijk was.

Komende jaren staan in het teken van regulier (storings)onderhoud op alle locaties en het verder verduurzamen in het kader van de EED/energie labels. Ook worden er komende jaren, door de groei van de organisatie, nieuwe locaties ontwikkeld, waarbij duurzaamheid en energiebeleid hoog in het vaandel staan.

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 4 organisaties delen de diensten financiën, salarisadministratie, DIV en ICT (met name beheer van het netwerk/systemen en de kantoorautomatisering). 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

Functiedifferentatie

Om personele krapte tegen te gaan is de afgelopen jaren veel ingezet op functiedifferentiatie aan de zijde van de rijdienst. Naast de reguliere ALS-Ambulances, werken we momenteel met MC-Ambulances, voor planbaar (niet-acuut) vervoer. Daarnaast werken we ook met Verpleegkundig Specialisten, Physician Assistants en Medisch Hulpverleners. Dit naar volle tevredenheid. In 2024 is ook de basis gelegd voor functiedifferentiatie aan de Meldkamerkant, de 112-Centralist wordt duurzaam ingebed in onze organisatie.

Opleiding

Een belangrijk aandachtspunt is de instroom van nieuwe medewerkers. Onze RAV heeft haar eigen, landelijk gecertificeerde, opleiding voor Ambulanceverpleegkundigen en Chauffeurs. In de opleiding voor Ambulanceverpleegkundigen worden zowel gespecialiseerde als niet-gespecialiseerde Verpleegkundigen opgeleid. Het hebben van een eigen opleiding is uniek in Nederland. Dit biedt regie op startmomenten en op de inhoud van de opleiding, waardoor er zowel in april als oktober 2024 weer volle opleidingsgroepen zijn gestart. Dit is nodig om het normale verloop op te vangen en waar mogelijk uit te breiden.

Naast het opleiden van nieuwe medewerkers, ontplooien we ook andere initiatieven. In ons werkgebied zijn verschillende initiatieven voor DUO-banen (waaronder het ETZ in Tilburg, Bravis Ziekenhuis in Bergen op Zoom en Bernhoven in Uden). Hierdoor kunnen SEH/IC Verpleegkundigen voor een deel van de tijd worden ingezet als Ambulanceverpleegkundige en andersom.

Meerjarenbeleidsplan & MTO

Het jaar 2024 was een belangrijk jaar vanwege het uitgevoerde Medewerkerstevredenheids-onderzoek (MTO) en het feit dat we zoveel mogelijk collega’s hebben betrokken bij de voorbereidingen voor het nieuwe meerjarenbeleidsplan en de onderwerpen die in dit kader de komende tijd op de agenda staan. Verder is er gewerkt aan het loopbaancoachings-beleid. Er zijn loopbaanpaden ontwikkeld, zodat verdere doorgroei en doorontwikkeling binnen de organisatie kan worden gestimuleerd. Denk hierbij aan het faciliteren van doorgroei van Chauffeur naar Verpleegkundige of van Verpleegkundige naar Verpleegkundig Specialist.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Informatievoorziening/automatisering

De RAV Brabant MWN voert taken uit binnen de zorgketen en de veiligheidsketen. De informatievoorziening en automatisering van de RAV Brabant MWN is dan ook voornamelijk gericht op optimalisatie van de primaire processen binnen deze ketens. Voor netwerken, infrastructuur, kantoorautomatisering en Datawarehouse neemt de RAV Brabant MWN diensten af van Hét Service Centrum (HSC).

De automatisering in, op, van en naar de ambulance wordt binnen de eigen organisatie door de afdeling Voertuig Techniek uitgevoerd en georganiseerd in samenwerking met diverse leveranciers. In 2024 is het navigatiesysteem vervangen en zijn verbeteringen in het digitale ritformulier doorgevoerd. 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. 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.

Op het gebied van informatie gestuurd werken is er 2024 verder ontwikkeld door diverse geautomatiseerde rapportages. De doorontwikkeling van informatie gestuurd werken zal ook in de komende jaren tijd in beslag nemen.

De RAV Brabant MWN heeft als doel om waarde creatie te ondersteunen voor zowel patiënt, de zorgenketen en eigen personeel. Dit doen we door o.a. het realiseren van gegevensuitwisseling tussen patiënt en zorgverlener via een persoonlijke gezondheidsomgeving. Daarnaast zal de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders gerealiseerd worden door de live gang van Met spoed Beschikbaar, een landelijk project, waarvoor voorbereidend werk is verzet in samenwerking met de regionale ziekenhuizen. Daarnaast zijn er voorbereidingen getroffen voor implementatie van het toekomstbestendig maken van identificatie van de zorgverlener, sneller kunnen identificeren van de patiënt en tijdens de hulpverlening huisarts en apotheek gegevens kunnen opvragen via een eigen device.

In 2022 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 en dit de basis van automatisering en efficiënter werken. Naast het stabiliseren en professionaliseren binnen de applicatiedomeinen is het doel om met Het Service Centrum onderliggende werk-, product-, en dienstenafspraken te herzien en te borgen.

Er zal de komende jaren 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;

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

- 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

De facilitaire afdeling van de RAV speelt een cruciale rol in het waarborgen van een effectieve en efficiënte werkomgeving. Facilitaire zaken richt zich op integrale beheersing van (en dienstverlening in en om) organisatiehuisvesting en –huishouding, ter ondersteuning van alle 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, middels het MJOP;
- contractmanagement;
- ondersteunen van huisvestingsprojecten;
- ondersteunen inkoop en aanbesteding;
- inkoop en logistieke handelingen;
- het beheer van dagelijkse operationele activiteiten en probleem oplossing.

Het huisvestingsbeleid van de RAV wordt in hoge mate bepaald door het landelijk referentiekader (S&B). 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.

Verder is er een toenemende focus op duurzaamheid en milieuvriendelijkheid binnen huisvesting en facilitaire taken. Dit betekent o.a. het implementeren van energie-efficiënte systemen, afvalreductieprogramma's, groene (bouw)materialen, energie zuinige verlichting, elektrificatie voertuigen enz.

Technologische innovaties zijn in de toekomst eveneens van belang in het facilitaire beheer. Denk hierbij aan het gebruik van geavanceerde gebouwbeheerssystemen die real-time monitoring en beheer van faciliteiten mogelijk maken en het integreren van slimme technologieën voor verbeterde veiligheid en comfort.

Voor de toekomst blijft de afdeling proactief inspelen op veranderende behoeften en ontwikkelingen binnen de organisatie en de bredere sector, met een sterke nadruk op innovatie, duurzaamheid en kostenbeheersing.

Informatie / archiefbeheer

Op de inrichting van het archief- en informatiebeheer is de Archiefwet 1995 van toepassing. Er is een nieuwe Archiefwet voorzien, waarvan de inwerkingtreding op dit moment wordt verwacht op 1 januari 2026. Het doel van archief- en informatiebeheer is het duurzaam toegankelijk maken en houden van informatie. Daarvan maken ook deel uit: het vernietigen van informatie die niet langer nodig is voor toekomstig gebruik en het tijdig overbrengen van het bewaararchief. Met een goed archief- en informatiebeheer wordt de bedrijfsvoering ondersteund en worden risico's beheerst. Voor de RAV wordt het archief- en informatiebeheer verzorgd door Team Informatiebeheer van Het Service Centrum. In de afgelopen jaren zijn er grote stappen gemaakt in het op orde brengen van het archief- en informatiebeheer. Dit betreft zowel het papieren als het digitale archief.

Papieren Archief

In 2023 heeft het ompakken van het papieren archief plaatsgevonden. Aan het opstellen van de beschrijvende inventaris hiervan wordt gewerkt. Zodra de beschrijvende inventaris gereed is, zullen de papieren archieven worden overgebracht naar de betrokken archiefinstellingen; het Stadsarchief 's-Hertogenbosch en het Stadsarchief Breda.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Digitale Archief

Voor het op orde brengen en houden van de digitale archiefbescheiden is in 2022 het programma ‘Informatiehuishouding in control’ uitgevoerd. Dit programma betrof 4 projecten: 1. Veilig opslaan, delen en archiveren in relevante applicaties door iedere medewerker, 2. Slim verhuizen van netwerkschijven ‘naar M365 applicaties, 3. Veiligstellen van de informatie en bestanden in de Corona hotspot en 4. Het herstarten van het archiveringsproces. Het doel van het programman en de daaruit voortkomende actiepunten van ‘Informatiehuishouding in control’ was het borgen van de kwaliteit van het archief- en informatiebeheer, waardoor mogelijke risico’s en tekortkomingen zoveel mogelijk zouden worden beperkt. In vervolg op het programma zal de komende tijd het verder ontwikkelen van het digitale archief op de agenda staan.

Audits

Medio 2023 is gestart met het voeren van periodieke auditgesprekken, met als doel het borgen van de kwaliteit van het archief- en informatiebeheer. Tijdens de audits worden onder andere de volgende onderwerpen besproken: beleid- en werkafspraken, archivering, informatieveiligheid en vindbaarheid van documenten. Het afgelopen jaar is gebleken dat de audits positief worden ontvangen door de medewerkers van de organisatie, dat er steeds meer en beter wordt gearchiveerd en dat er door de audits meer bewustzijn wordt gecreëerd voor het belang van archief- en informatiebeheer. De verslaglegging van de audits wordt op de auditsite van de organisatie geplaatst. Leidinggevenden en de portefeuillehouder worden op de hoogte gehouden van de stand van zaken en de voortgang.

Toezicht

Eenmaal per twee jaar vindt toetsing van het archief- en informatiebeheer plaats door de toezichthouder, de archivaris van de gemeente ’s-Hertogenbosch en de archivaris van de gemeente Breda. Daarnaast valt de RAV onder het Interbestuurlijk Toezicht (IBT) van de Provincie Noord-Brabant. In het najaar van 2024 heeft het IBT geconstateerd dat het aangeleverde overzicht archiefbestanden zodanig actueel, logisch, samenhangend en compleet is dat de RAV hierin de komende jaren geen inzicht meer hoeft te verschaffen.

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 27-06-2024 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 voorwaardencriterium, het begrotingscriterium en het misbruik en oneigenlijk gebruik-criterium.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 overheidsgelden 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 2024.

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.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 31-12-2024	Aantal fte per 31-12-2024
Personeel in loondienst incl. leerlingen BBL	120	102,73	118	107,97	763	665,86
Zelfstandige (geen gezagsverhouding zoals	3	1,88	1	0,44	2	1,44
Ingehuurd personeel (uitzendkrachten)	29	25,7	26	24,9	32	25,90
Stagiaires	21	21	25	25	5	5
Vrijwilligers	0	0	0	0	0	0
Totaal	173	151,31	170	158,31	802	698,2
- waarvan zorgverleners*	90	83,47	101	103,59	693	608,51

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

Verhouding cliëntgebonden personeel en niet-cliëntgebonden personeel: splitsing in MW en BN	Percentage totaal MWN %
Cliëntgebonden personeel	87,15
Niet-cliëntgebonden personeel	12,85

Verdeling personeel naar financieringsstroom (de organisatie geeft een schatting van de verdeling van personeel naar financieringsstroom	Percentage
Percentage fte totaal personeel	100

Nadere specificaties per regio BN/MW

Nadere specificaties	Totaal MWN aantal	Totaal MWN fte	werkzame personen per 31-12-2023 MW	Aantal fte 31-12-2023 MW	werkzame personen per 31-12-2023 BN	Aantal fte op 31-12-2023 BN
Ambulanceverpleegkundige	229	206,09	147	134,31	82	71,78
VS/PA	19	14,56	12	9,06	7	5,5
Bachelor Medisch Hulpverlening	25	22,48	12	10,89	13	11,59
Ambulancechauffeur	220	204,62	138	130,13	82	74,49
Verpleegkundige LMC	54	44,22	37	30,44	17	13,78
Chauffeur LMC	43	40,69	29	27,36	14	13,33
Verpleegkundig centralist MKA	50	40,62	32	26,84	18	13,78
Niet-verpleegkundig centralist MKA	20	12,94	13	9	7	3,94
Overige	142	111,98	95	82,25	47	29,73

Verzuim personeel (exclusief

Verzuim	Totaal	MW	BN	Afdeling HR	Afdeling Financien	Bureau ZIO	Bedrijfs-voering	Staf Directie
Verzuim totaal personeel in	6,52%	6,95%	5,96%	0,48%	1,26%	10,50%	6,56%	0,00%

Vacatures

Personeel	Totaal aantal vacatures per 31-12-2024	Waarvan moeilijk vervulbaar
Alle soorten vacatures (staf & ondersteuning)	27	10
Cliëntgebonden functies	13	10

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 2024 (€ 7.566.115). Op basis van het verschil tussen de vlottende schulden en de vlottende middelen (€ 212.000) 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 2024 (wet Fido). Dit resulteert in een renterisiconorm van € 18.453.900. De reguliere aflossing voor 2024 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 2024 worden de vaste activa als volgt gefinancierd.

in € 1000		
	Boekwaarde per 31-12-2024	Boekwaarde per 31-12-2023
Materiele vaste Activa	25.585	24.943
Financiering		
Eigen vermogen	15.980	15.119
Voorzieningen	4.511	3.375
Langlopende Schulden	5.500	6.600
Financiering lange termijn	25.991	25.094

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 2024) 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 31-12-2024	Boekwaarde per 31-12-2023
Algemene reserve	902	902
Bestemmingsreserves RAK	13.133	12.234
Bestemmingsreserve onderhoud locaties	207	341
Bestemmingsreserve reorganisatie	742	742
Gerealiseerd resultaat	995	900
Totaal	15.980	15.119

2.6.3. Kengetallen

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

Kengetallen	2024	2023
Rentabliteit	2,7%	1,6%
Liquiditeit	1,03	1,01
Solvabiliteit	38%	36%
Debt Service Coverage Ratio	3,21	2,41

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 bestuur rapportages. Op een moment dat de RAV

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 €) 2023	Verwacht risico (bedrag in miljoen €) 2024
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	Ccontinu beveiligingsmaatregelen treffen.	0	0
Persoonlijk levensfasebudget uren	laag	Verplichting opgenomen.	0	0
Tijdspaarregeling	midden/laag	Landelijk overleg om deze verplichting landelijk op te nemen. Indien de tijdspaarregeling als voorziening op de balans blijft, dan zal AZN trachten om de indexering in het budget te laten opnemen.	0	0
Onvoldoende binden en boeien van medewerkers	groot	Continu aandacht hiervoor, bijv. functiedifferentatie.	0	0
Verhoogd ziekteverzuim wat de personeelsbezetting en paraatheid in gevaar kan brengen	groot	In geval van nood worden nevenactiviteiten opgeschort, contracten opgeplust en in het uiterste geval kunnen verloven worden ingetrokken. Teammanagers blijven in contact met zieke medewerkers om de stand van zaken doorlopend te monitoren.	0	0
Aansprakelijkheidsstelling door medewerkers i.v.m. oplopen Post-Covid	midden/laag	Goed laten adviseren door een advocatenkantoor.	pm	pm
TOTAAL			0,00	0,00

<u>Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten</u>
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. Medio 2025 lijkt het budget weer niet toereikend te worden, de verwachting is dat in 2026 NZa een nieuw kostenonderzoek gaat doen om dit recht te trekken.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Prestatiecontract
Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 900.000) afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. De kans dat de RAV deze lokaal overeengekomen prestatieafspraken niet behaalt is aanwezig. Er worden haalbare afspraken gemaakt waarop de RAV invloed heeft om ze te kunnen realiseren. In de begroting wordt voortaan rekening gehouden met mogelijkse 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. Vanaf 2022 wordt vooralsnog de verplichting op de balans opgenomen. Omdat hiervoor een voorziening wordt aangehouden is het risico nu nog dat er jaarlijks voor de volledige omvang van de voorziening geïndexeerd dient te worden. Indien deze voorziening op termijn fors gaat toenemen is dit een flinke jaarlijkse extra kostenpost.

Onvoldoende binden en boeien van medewerkers
Het risico blijft aanwezig dat medewerkers vertrekken. We besteden aandacht aan opleiding, arbeidsomstandigheden en functiedifferentiatie. Het risico blijft gelijk door de aanhoudende schaarste op de arbeidsmarkt.

Verhoogd ziekteverzuim wat de personeelsbezetting en paraatheid in gevaar kan brengen
Hoog ziekteverzuim: dit kan leiden tot druk op de paraatheid. We zetten in op vitaliteit van medewerkers.

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 aanvaart de aansprakelijkheid evenmin daar er geen uitlooprisico 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

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

door de RAV aansprakelijk gesteld en hiervoor loopt momenteel (begin 2025) een civiele procedure.

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. Momenteel (begin 2025) loopt er een civiele procedure. 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	0,331
3	0. Bestuur en ondersteuning	Apparaatskosten	kosten per inwoner	€ 6,63
4	0. Bestuur en ondersteuning	Externe inhuur	kosten als % van totale loonsom + totale kosten inhuur externen	6,07%
5	0. Bestuur en ondersteuning	Overhead	% van totale lasten	13,01%

Voertuigcapaciteit Regionale Ambulancevoorziening

Capaciteit	Antwoordcategorie Aantal per 31-12-2024
Standplaatsen	13
Aantal Rapid responder	11
Totaal aantal ambulances	77
Ambulances naar soort	
-Ambulance	61
-Zorgambulances	18

Melding geweld jegens medewerkers	aantal einde verslagjaar 2024
Agressiegerelateerde incidenten jegens eigen medewerkers	26

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

JAARREKENING

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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)

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Financiële vaste activa

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

Vorderingen en overlopende activa

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

Liquide middelen

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

Eigen vermogen

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

Voorzieningen

De voorzieningen worden tegen nominale waarde gewaardeerd.

Langlopende schulden

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

Vlottende passiva

De post vlottende passiva wordt gewaardeerd tegen nominale waarde.

3.3 Rechtmatigheidsverantwoording

De in de jaarrekening opgenomen rechtmatigheidsverantwoording is opgesteld op basis van de kaders zoals besloten in de Financiële Verordening 2024, het controleprotocol 2024 (inclusief normen-en toetsingskader) en op basis van de kadernota Rechtmatigheid van de Commissie BBV. Dat betekent dat:

- De rechtmatigheidsverantwoording toeziet 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 het voorwaardencriterium, het begrotingscriterium en het misbruik & oneigenlijk gebruik criterium omvat:
    - Voor het voorwaardencriterium 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 2024 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

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

andere fouten of onduidelijkheden boven de verantwoordingsgrens) opgenomen in de rechtmatigheidsverantwoording.

- De rechtmatigheidsverantwoording is opgesteld binnen de kaders van de kadernota rechtmatigheid 2024 van de Commissie BBV alsmede onze eigen financiële verordening. Dit betekent dat:
    - Een verantwoordingsgrens van 3% (zijnde € 2.815.000) 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.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

4 BALANS PER 31 DECEMBER 2024

(na resultaatbestemming)

(in duizenden euro's)	31-12-2024		31-12-2023	
Activa				
Vaste Activa				
Materiële vaste activa	25.585		24.943	
Financiële activa	0		0	
		25.585		24.943
Vlottende Activa				
Voorraden	144		144	
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan 1 jaar	5.492		5.140	
Liquide middelen	141		150	
Overlopende activa	10.806		12.176	
		16.583		17.611
Totaal activa		42.168		42.554
Passiva				
Eigen Vermogen				
Algemene reserve	902		902	
Bestemmingsreserve aanvaardbare kosten	13.133		12.234	
Bestemmingsreserves	949		1.084	
Resultaat	995		900	
		15.980		15.119
Voorzieningen		4.511		3.375
Langlopende Schulden				
Binnenlandse banken en overige financiële instellingen		5.500		6.600
Vlottende Passiva				
Netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan 1 jaar	12.700		6.005	
Overlopende passiva	651		1.485	
Financieringsoverschot-tekort	2.826		9.970	
		16.177		17.460
Totaal Passiva		42.168		42.554

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

(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 31-12-2024	Boekwaarde per 31-12-2023
Investering met economisch nut	25.585	24.943
Totaal	25.585	24.943

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

in € 1000		
	Boekwaarde per 31-12-2024	Boekwaarde per 31-12-2023
Grond/terreinen	2.526	2.526
Bedrijfsgebouwen	12.349	12.773
Inventarissen	1.820	2.150
Vervoersmiddelen	7.179	5.768
Overige materiele vaste activa	1.710	1.726
Totaal	25.585	24.943

Conform BBV regels mag er gecomprimeerd 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:

	Boekwaarde 31-12-2023	Investeringen	Desinves-teringen	Afschrij-vingen	Afwaar-deringen	Boekwaarde 31-12-2024
Grond/terreinen	2.526	0	0	0	0	2.526
Bedrijfsgebouwen	12.773	93	0	517	0	12.349
Inventarissen	2.150	159	0	489	0	1.820
Vervoersmiddelen	5.768	3.899	119	2.369	0	7.180
Overige Materiele vaste activa	1.726	756	0	772	0	1.710
Totaal	24.943	4.907	119	4.146	0	25.585

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 2024. Onder de afwaarderingen staan de afwaarderingen vermeld wegens duurzame waardeverminderingen. De afschrijvingsmethode die gehanteerd wordt betreft lineaire afschrijving.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 2024
Gebouwen/verbouwingen/bedrijfs-installaties	0	93
(Medisch) Inventaris/opleidings-materiaal/automatisering/kleding	502	915
Wagenpark	3.218	3.899
Totaal	3.720	4.907

Gebouwen/verbouwingen/bedrijfsinstallaties
Betreft met name vervangingen aan bedrijfsinstallaties die niet waren begroot.

(Medisch) Inventaris / opleidings- materiaal/ automatisering / kleding
De overschrijding is ontstaan door extra aanschaf van kleding, aanschaf helmen welke niet waren begroot en extra investering in I-Phones en I-Pads.

Wagenpark
Er is een overschrijding ontstaan doordat de prijzen van de ambulances hoger lagen dan begroot, er een verschuiving van ingebruikname heeft plaatsgevonden en er meer is aangeschaft.

5.1.2 Vlottende activa

Voorraden

De in de balans opgenomen voorraad.

	Boekwaarde per 31-12-2024	Boekwaarde per 31-12-2023
Voorraden	144	144
Totaal	144	144

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar

De vorderingen worden als volgt gespecificeerd:

	Boekwaarde 31-12-2024	Voorziening oninbaarheid	Balanswaarde 31-12-2024	Balans-waarde 31-12-2023
Debiteuren overig	3.517	-119	3.398	1.964
Vorderingen openbaar lichaam	659	0	659	411
Overige vorderingen	2	0	2	4
Uitzettingen in Rijks schatkist met rentetypische looptijd < 1 jaar	1.433	0	1.433	2.761
Totaal	5.611	-119	5.492	5.140

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	€ 133.574	€ 117.408	€ 116.608	€ 126.117
Drempelbedrag	€ 1.845.400	€ 1.845.400	€ 1.845.400	€ 1.845.400
Ruimte onder het drempelbedrag	€ 1.711.826	€ 1.727.992	€ 1.728.792	€ 1.719.283
Overschrijding van het drempelbedrag	€ -	€ -	€ -	€ -

Het is toegestaan een relatief klein bedrag aan overtollige middelen buiten de schatkist aan te houden. De hoogte van het drempelbedrag is afhankelijk van de begrotingsomvang. Het drempelbedrag is gelijk aan 2% met een jaarlijkse begrotingsomvang tot € 500 miljoen. Als de begroting groter is dan € 500 miljoen dan is het drempelbedrag € 10 miljoen plus 0,2% van het deel van de begroting dat de € 500 miljoen overschrijdt. Het drempelbedrag is altijd minimaal € 1.000.000.

Het drempelbedrag bedraagt € 1.845.400 (2% van een begrotingstotaal van € 92.270.000). Gemiddeld heeft er per kwartaal geen overschrijding op het drempelbedrag plaatsgevonden.

Liquide middelen

De liquide middelen worden als volgt gespecificeerd:

in € 1000		
	Boekwaarde 31-12-2024	Boekwaarde 31-12-2023
Kassaldi	4	5
Banksaldi	137	145
Totaal	141	150

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Overlopende activa

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

in € 1000		
	Boekwaarde 31-12-2024	Boekwaarde 31-12-2023
Voorschotten	73	53
Nog te factureren omzet	10.034	10.808
Vooruitbetaalde bedragen	700	1.315
Totaal	10.806	12.176

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	341			-134	(I)	207
Res. aanvaardbare kosten MKA BN	234	-47	(I)			187
Res. aanvaardbare kosten MKA MWB	1.878	-89	(I)			1.789
Res. aanvaardbare kosten RAV BN	5.104	906	(I)			6.010
Res. aanvaardbare kosten RAV MWB	5.020	130	(I)			5.151
Res. reorganisatie	742					742
Resultaat 2024						995
Totaal eigen vermogen	14.219	900		-134		15.980

A) Het saldo aan het begin van het begrotingsjaar 2024
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 2024

(I) = Incidenteel
(S) = Structureel

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

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 dat op de gezamenlijke meldkamer in Bergen op Zoom de meldkamer met Witte Kruis (Zeeland) en Midden-West-Brabant per 31-12-2024 wordt beëindigd. De MKA Midden West Brabant en MKA Zeeland gaan afzonderlijk verder op de meldkamer in Bergen op Zoom.

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 2024 is als volgt:

in € 1000					
	Boekwaarde 31-12-2023	Toevoeging	Vrijval	Aan-wending	Boekwaarde 31-12-2024
Voorziening verlofsaldi	3.061	652			3.713
Voorziening verlofsparen	314	485			799
Totaal	3.375	1.137	0	0	4.511

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. In 2024 is de voorziening opgehoogd met de werkgeverslasten voor vakantiegeld en de eindejaarsuitkering, dit was tot op heden niet meegenomen 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. In 2024 is de voorziening opgehoogd met de werkgeverslasten voor vakantiegeld en de eindejaarsuitkering, dit was tot op heden niet meegenomen 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:

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

	Opgenomen leningen
	€
Boekwaarde 31-12-2023	6.600.000
Opgenomen leningen 2024	0
Aflossingen 2024	1.100.000
Boekwaarde 31-12-2024	5.500.000

De rentelast van alle vaste schulden voor het begrotingsjaar bedraagt: € 2.438,=.

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 31-12-2024	Boekwaarde 31-12-2023
Crediteuren	12.700	6.005
RC verhoudingen met niet financiele instellingen	0	0
Totaal	12.700	6.005

Het verloop van de overlopende passiva is als volgt:

in € 1000		
	Boekwaarde 31-12-2024	Boekwaarde 31-12-2023
Opgebouwde verplichtingen die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen	3.477	11.455
Overige vooruitontvangen bedragen die ten baste van het volgende begrotingsjaar komen		
Totaal	3.477	11.455

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.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Nog in tarieven te verrekenen:

MKA/RAV Brabant Noord	2024	2023	2022	Totaal
Saldo per begin boekjaar RAV	4.620.102			4.620.102
correctie nacalc. Nittv				
Financieringsverschil boekjaar RAV	-2.992.759			-2.992.759
Terugbetaling zorgverzekeraars incl MKA	3.392.131	-1.727.476	-2.210.875	-546.220
Saldo per 31-12-2024	5.019.474	-1.727.476	-2.210.875	1.081.123

MKA/RAV Midden West Brabant	2024	2023	2022	Totaal
Saldo per begin boekjaar RAV	5.349.697			5.349.697
correctie nacalc. Nittv				
Financieringsverschil boekjaar RAV	1.772.689			1.772.689
Terugbetaling zorgverzekeraars incl MKA	-787.369	-2.099.416	-2.490.723	-5.377.508
Saldo per 31-12-2024	6.335.017	-2.099.416	-2.490.723	1.744.879

In totaliteit bedraagt het financieringsoverschot voor de gehele RAV € 2.826.002.

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 2024 is het totaalbedrag wat nog terugbetaald moet worden aan de zorgverzekeraar.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

6 NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

Door de RAV zijn langlopende verplichtingen aangegaan voor een jaarbedrag van € 1.183.029 en een totaalbedrag van € 6.355.760.

Niet uit de balans blijkende verplichtingen 2024

Huurcontract bij de post:	looptijd huurcontract	jaarbedrag huur	verplichting	jaren tm einde looptijd 1-1-2025
Bergen op Zoom	30-6-2027	107.275	267.453	2,5
Berlicum	1-9-2025	18.039	12.010	0,7
Den Bosch	31-12-2055	133.339	3.228.371	31,0
Etten-Leur	31-5-2026	26.108	36.837	1,4
Gilze	30-6-2028	14.592	51.012	3,5
Haps	31-12-2035	65.541	721.135	11,0
Breda Noord, Hoeksteen	31-8-2026	61.846	102.851	1,7
Breda, Minervum 7160	31-12-2026	13.391	13.391	1,0
Breda, Minervum 7156-A	31-12-2026	17.603	17.603	1,0
Hoogerheide	31-5-2026	7.195	10.152	1,4
Mill/St.Hubert	1-1-2026	12.785	6.393	0,5
Moerdijk/Zevenbergen	8-6-2026	36.107	51.737	1,4
Nistelrode	1-1-2100		0	
Oisterwijk	14-4-2028	13.800	3.450	0,3
Raamsdonksveer	1-5-2026	5.979	7.945	1,3
R'daal-Noord	31-12-2026	14.531	29.023	2,0
Tilburg-Noord	31-12-2032	2.425	19.405	8,0
Tilburg-Pallasstraat	31-12-2028	26.886	26.886	1,0
Tilburg-Zuid	31-12-2032	1.767	14.145	8,0
Tilburg- Jules de Beerstraat	28-2-2027	145.156	313.378	2,2
Veghel	1-1-2100	40.668	40.668	1,0
Velp	31-12-2028	22.595	90.379	4,0
Vlijmen	1-1-2100		0	
Waalwijk	15-10-2031	121.300	823.511	6,8
Wagenberg	14-4-2025	26.276	7.415	0,3
Wijk & Aalburg	31-8-2027	24.840	66.149	2,7
Zundert	31-12-2025	18.937	18.885	1,0
opdracht verstrekt:				
SLA navigatie- en informatisysteem	31-12-2026	108.441	216.585	2,0
Ortec: ingang 1 sept 2022	31-8-2026	95.606	158.993	1,7
totaal		1.183.029	6.355.760	

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 achtnemening van de opzegtermijn. Bij locaties met looptijd 1-1-2100 is dan ook alleen de opzegtermijn als verplichting meegenomen.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

7 OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2024

Baten en lasten

(in duizenden euro's)												
	Begroting 2024 voor wijziging			Begroting 2024 na wijziging			Realisatie 2024			Realisatie 2023		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Volksgezondheid/Ambulancezorg	79.990	90.670	10.680	80.534	92.270	11.736	81.682	94.719	13.037	73.394	84.252	10.858
Overhead	10.680	0	-10.680	11.736	0	-11.736	12.177	0	-12.177	10.033	0	-10.033
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo van baten en lasten	90.670	90.670	0	92.270	92.270	0	93.858	94.719	861	83.427	84.252	825
Toevoeging/onttrekking reserves	0	0	0	0	0		0	134	134		74	74
Totaal resultaat	90.670	90.670	-	92.270	92.270	-0	93.858	94.854	995	83.427	84.326	899

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

8 TOELICHTING OP OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN 2024

	Realisatie 2024	Begroting na wijziging 2024	Begroting voor wijziging
	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit Tarieven	86.347	87.968	87.039
Overige Opbrengsten	8.247	4.302	3.632
Aanwending Voorzieningen	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	94.593	92.270	90.671
Bedrijfslasten			
Salarissen en Sociale Lasten	60.432	66.014	62.100
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	7.045	0	2.909
Personeel Derden	3.676	3.770	2.566
Overige Personeelskosten	3.479	3.145	3.626
Kapitaallasten	4.146	3.471	4.395
Huisvestingskosten	2.535	2.562	2.450
Toevoeging Voorzieningen	1.137	604	315
Overige Bedrijfskosten	9.101	10.519	10.242
Kosten Hét Service Centrum/GGD	2.032	2.050	1.859
Som der bedrijfslasten	93.581	92.135	90.462
	1.012	135	208
Financiële baten en lasten	-151	-135	-208
GEREALISEERD TOTAAL SALDO VAN BATEN EN LASTEN	861	0	0
Mutatie algemene reserve	0	0	0
Mutatie bestemmingsreserve huisvesting	-134	0	0
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	0	0	0
	-134	0	0
GEREALISEERD RESULTAAT	995	0	0

Voorgesteld wordt om het gerealiseerde resultaat van € 995.378,= 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)

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Financiële gang van zaken in 2024

De specificatie van de Baten:

in € 1000	Realisatie 2024	Begroting na wijziging 2024	Begroting voor wijziging	Verschil
Gefactureerde opbrengsten	85.127	87.968	87.039	-2.841
Mutatie financierings-overschot/tekort	1.220			1.220
Opbrengsten uit Tarieven	86.347	87.968	87.039	-1.621
Overige Opbrengsten	8.247	4.302	3.632	3.945
Vrijval Voorzieningen	0			0
Totaal	94.593	92.270	90.671	2.324

Wettelijk aanvaardbaar budget 2024
De onderschrijding van -€ 1.621.000 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt door:

- minder budget paraatheid - € 598.000 (I);
- minder budget vanuit de vrije marge regeling ad - € 726.000 (I);
- minder budget overige loonkosten - € 1.493.000 (I);
- minder budget vanwege verrekening met Witte Kruis - € 100.000 (I);
- meer budget vanwege verrekening met RAV Z.O. Brabant + € 203.000 (I);
- meer budget initiële scholingskosten + € 413.000 (I);
- hogere loonindex + € 690.000 (S).

Overige opbrengsten
De opbrengsten zijn + € 3.945.000 hoger dan begroot, dit wordt met name veroorzaakt door:

- meer ontvangsten van ministerie van VWS betreffende FLO (Functioneel Leeftijds Ontslag) ad + € 3.223.000 (I);
- hogere inkomsten door aanpassingen in de dienstverleningsovereenkomst met de GHOR + € 162.000 (S);
- meer overige ontvangsten in het kader van personeel en opleiden + €.177.000 (I);
- verkoop activa + € 251.000 (I).

Incidenteel

in € 1000	Realisatie 2024	Begroting na wijziging 2024	Begroting voor wijziging	Incidenteel gerealiseerd in boekjaar
Opbrengsten uit Tarieven	86.347	87.968	87.039	-2.410
Overige Opbrengsten	8.247	4.302	3.632	3.651
Vrijval Voorzieningen	0	0	0	
Totaal	94.593	92.270	90.671	1.241

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

De specificatie van de post Lasten is als volgt:

in € 1000	Realisatie 2024	Begroting na wijziging 2024	Begroting voor wijziging	Verschil
Salarissen en Sociale Lasten	60.432	62.527	62.100	-2.095
FLO kosten	7.045	3.470	2.909	3.575
Personeel Derden	3.676	3.770	2.566	-94
Overige Personeelskosten	3.479	3.162	3.626	317
Kapitaallasten	4.146	3.471	4.395	675
Huisvestingkosten	2.535	2.562	2.450	-28
Toevoeging Voorzieningen	1.137	604	315	533
Toevoeging/onttrekking aan reserves	-134	0	0	-134
Overige Bedrijfskosten	9.101	10.519	10.242	-1.418
Kosten Hét Service Centrum/GGD	2.032	2.050	1.859	-18
Totaal	93.447	92.135	90.462	1.312

Salarissen
De onderschrijding van -€ 2.095.000 ten opzichte van de begroting wordt grotendeels veroorzaakt door:

- een lagere bezetting dan begroot bij de meldkamer MW van -3,4 fte - € 242.000 (I);
- een lagere bezetting dan begroot bij de meldkamer BN van -0,9 fte - € 75.000 (I);
- een lagere bezetting dan begroot bij de rijdienst BN van -6,0 fte - € 530.000 (I);
- een lagere bezetting dan begroot bij de rijdienst MWB van -11,5 fte - € 966.000 (I);
- lagere kosten ondersteunende diensten - € 148.000 (I);
- minder kosten voor ORT en overwerk - € 401.000 (I);
- lagere kosten ouderschapsverlof - € 264.000 (I);
- hogere ontvangen ziekengelden + € 406.000 (I);
- inzet flexpool MKA + € 61.000 (I);
- incidentele uitkering / ontslagvergoeding + € 85.000 (I).

FLO kosten
De kosten zijn aanzienlijk hoger ad + € 3.575.000 (I) dan begroot, Vooraf is dit een lastig te begrote post, omdat nooit duidelijk is wanneer medewerkers daadwerkelijk met FLO gaan en verder worden we regelmatig geconfronteerd met afwijkende stortingen in het levensloopbudget van de medewerkers die noodzakelijk zijn. Deze kosten worden voor 95% vergoed door het ministerie van VWS, dat is terug te zien in de overige opbrengsten.

Personeel derden
De kleine onderschrijding ad - € 94.000 (I) wordt veroorzaakt doordat het steeds moeilijker wordt om personeel in te huren, terwijl er wel meer vraag is om de paraatheid op orde te houden.

Overige personeelskosten
De overschrijding ad + €317.000 (I) wordt grotendeels veroorzaakt door:

- hogere kosten werving en selectie + € 41.000;
- meer kosten advies en onderzoek + € 38.000;
- hogere kosten personeelsactiviteiten + € 107.000;
- hogere studie- en opleidingskosten + € 156.000;
- lagere kledingkosten - € 25.000.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Kapitaallasten
De overschrijding van + € 675.000 (I) wordt voornamelijk veroorzaakt door extra aanschaf van de kleding (+ € 56.000), aanschaf (medische) inventaris (+ € 21.000) en meer afschrijvingslasten voor het Wagenpark (+ € 595.000) door hogere aanschafprijzen dan begroot, verschuiving van de ingebruikname en extra aanschaf.

Huisvestingskosten
De onderschrijding ad - € 28.000 (I) wordt met name veroorzaakt door lagere schoonmaakkosten - € 16.000, lagere energiekosten - € 57.000 en lagere overige huisvestingskosten - € 20.000. Er zijn daarnaast hogere onderhoudskosten + € 60.000

Voorzieningen
De toevoeging ligt + € 533.000 (I) boven begrotingsniveau. De voorzieningen worden opgenomen tegen het huidige uurloon. In 2024 zijn de voorzieningen opgehoogd met de werkgeverslasten voor vakantiegeld en de eindejaarsuitkering, dit was tot op heden niet meegenomen in de voorziening.

Overige bedrijfskosten
De onderschrijding van - € 1.418.000 ten opzichte van de begroting wordt met name veroorzaakt door:

- lagere medische bedrijfskosten - € 6.000 (I);
- lagere kosten wagenpark - € 96.000 (I), betreft met name onderhoud;
- lagere afboeking dubieuze debiteuren - € 288.000 (I);
- lagere kosten projecten vanuit de vrije margeregeling - € 1.206.000 (I).
- hogere kosten voor automatiseringskosten + € 21.000 (I);
- kosten voor buitengebruikstelling activa + € 119.000 (I).

Incidenteel

De specificatie van de post lasten is als volgt:

in € 1000

	Realisatie 2024	Begroting na wijziging 2024	Begroting voor wijziging	Incidenteel gerealiseerd in boekjaar
Salarissen en Sociale Lasten	60.432	62.527	62.100	-2.095
FLO kosten	7.045	3.470	2.909	3.575
Personeel Derden	3.676	3.770	2.566	-94
Overige Personeelskosten	3.479	3.162	3.626	317
Kapitaallasten	4.146	3.471	4.395	675
Huisvestingkosten	2.535	2.562	2.450	-28
Toevoeging Voorzieningen	1.137	604	315	533
Toevoeging/onttrekking aan reserves	-134	0	0	-134
Overige Bedrijfskosten	9.101	10.519	10.242	-1.418
Kosten Hét Service Centrum/GGD	2.032	2.050	1.859	-18
Totaal	93.447	92.135	90.462	1.312

Van incidentele baten en lasten als bedoeld in de BBV notitie ‘structurele en incidentele baten en lasten’ is alleen sprake voor wat betreft de € 134.491 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 € 995.378 positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 0.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 € 190.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de operationeel directeur.
Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van het bestuur bedraagt € 28.500 en voor de overige leden van het bestuur € 1.900. Deze maxima worden niet overschreden.
Naast de hieronder vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2024 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 2024 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

Verantwoording WNT 2024 (in de jaarrekening)

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 2024 is als volgt:

Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende 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	149.281
7	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	23.085
8	Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	172.366
9	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	190.000

Vergelijkende cijfers 2023

1	(Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
2	Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%
3	Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	135.041
4	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	21.291
5	Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	156.332
6	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	182.000

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Toezichthoudende topfunctionarissen met totale bezoldiging van € 1.900 of minder

	Naam	Functie
	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, voorzitter
	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
*	Mevrouw L. Demmers	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. Alssema	Lid Algemeen Bestuur
	De heer K. Krook	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 S.A.C. Mandemakers	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 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
	Mevrouw E. Prent	Lid Algemeen Bestuur
	Mevrouw M. Hendrickx	Lid Algemeen Bestuur
*	De heer N. de Lange	Lid Algemeen Bestuur
**	De heer T. van de Ven	Lid Algemeen Bestuur
**	Mevrouw D. Odabasi	Lid Algemeen Bestuur
*	De heer S. Slaats	Lid Algemeen Bestuur
	De heer T. de Heer	Lid Algemeen Bestuur
	De heer W. van Steen	Lid Algemeen Bestuur

* begin 2024 nog geen onderdeel van het bestuur van GR RAV Brabant Midden-West-Noord.

** eind 2024 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 € 190.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de directeur.
Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van het bestuur bedraagt € 28.500 en voor de overige leden van het bestuur € 1.900. Deze maxima worden niet overschreden.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

8.2 Rechtmatigheid 2024

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 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 € 2.815.000. De grondslag voor deze verantwoording is de Kadernota Rechtmatigheid 2024 van de Commissie BBV van oktober 2024.

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 2024		Realisatie 2024		Realisatie 2023	
Taakveld	Lasten	Baten	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	75	0	62	0	116	0
0.10 Mutatie reserves	0	0	0	134	0	74
0.11 Resutaat van de rekening van baten en lasten	0	0	995	0	900	0
0.4 Overhead	11.736	0	12.177	0	10.033	0
0.5 Treasury	135	0	277	126	72	294
0.8 overige baten en lasten						
	11.946	-	13.511	260	11.120	367
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	80.324	92.270	81.342	94.593	73.206	83.959
Totaal resultaat	92.270	92.270	94.854	94.854	84.326	84.326

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

9 OVERIGE GEGEVENS

9.1 Resultaatbestemming

Het exploitatieresultaat van de GR RAV Brabant Midden-West-Noord bedraagt € 995.378,= positief. Ten aanzien van de resultaten op afdelingsniveau worden de volgende voorstellen gedaan.

Meldkamer Brabant-Noord		
Onttrekking aan de RAK	€	-8.270,=
Meldkamer Midden- en West-Brabant		
Onttrekking aan de RAK	€	-82.916,=
RAV Brabant-Noord		
Dotatie aan de RAK	€	849.729,=
RAV Midden- en West-Brabant		
Dotatie aan de RAK	€	236.836,=
Totaal	€	995.378,=

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

9.2 Bestuursverklaring

Het Dagelijks Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord verklaart hierbij dat het jaarverslag 2024 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 2024 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, 2 april 2025

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 2024 RAV Brabant MWN

In overeenstemming met de Regeling is het ontwerp financieel jaarverslag door het Dagelijks Bestuur in haar vergadering van 2 april 2025 vastgesteld.

Vaststellen financieel jaarverslag 2024 RAV Brabant MWN

Het jaarverslag 2024 is conform artikel 23 lid 2 van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord vastgesteld door het Algemeen Bestuur in haar vergadering van 3 juli 2025.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

9.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN
Verstegen accountants
en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

VERSTEGEN
accountants en adviseurs

Noordendijk 207
Postbus 574
3300 AN Dordrecht

T. (078) 648 15 55

info@verstegenaccountants.nl
www.verstegenaccountants.nl

Aan het algemeen bestuur van de
Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant MWN

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Verklaring over de in de jaarstukken 2024 opgenomen jaarrekening 2024

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2024 van gemeenschappelijke regeling RAV Brabant MWN te Tilburg gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de jaarstukken 2024 opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van de baten en lasten over 2024 en van het vermogen van gemeenschappelijke regeling RAV Brabant MWN op 31 december 2024 in overeenstemming met het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV).

De jaarrekening bestaat uit:

1. het overzicht van baten en lasten over 2024;
2. de balans per 31 december 2024;
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 2024;
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 controle-protocol dat is vastgesteld door het algemeen bestuur op 27 juni 2024 en de Regeling Controleprotocol WNT 2024 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 MWN 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 bezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

VERSTEGEN ACCOUNTANTS EN ADVISEURS B.V. – KVK NR. 24342109.
Op al onze werkzaamheden zijn de algemene voorwaarden van het SRA van toepassing. Deze zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder nummer 40481496.
mgi SRA

Materialiteit
Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op € 938.000. 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 3.2 van het controleprotocol 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 materialiteits-voorschriften gehanteerd zoals vastgelegd in de Regeling Controleprotocol WNT 2024. 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 € 125.000 rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve of WNT-redenen relevant zijn.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd
In overeenstemming met de *Regeling Controleprotocol WNT 2024* 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 2024 opgenomen andere informatie
De jaarstukken 2024 omvatten andere informatie, naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij. De andere informatie bestaat uit:
- jaarverslag, waaronder de programmaverantwoording en de paragrafen;
- de 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 Brabant MWN 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 in staat is de financiële risico's vanuit de reguliere exploitatie en onverwachte tegenvallers financieel op te vangen zonder tussenkomst van de toezichthouder.

Het dagelijks bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede 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.

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 3 juli 2024, de Regeling Controleprotocol WNT 2024, 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;
- 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 in staat is de financiële risico's vanuit de reguliere exploitatie en onverwachte tegenvallers financieel op te vangen zonder tussenkomst van de toezichthouder. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede 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 er echter toe leiden dat de gemeenschappelijke regeling de financiële risico's niet kan opvangen;
- 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,

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

Digitaal ondertekend door:
Wayne de Vries
7 april 2025 15:45 +02:00

W.P. (Wayne) de Vries RA

Bijlage 1 Staat van vaste activa

	Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf waarde begin 2024	Inves-teringen 2024	Desinves-teringen 2024	Aanschaf waarde einde 2024	Aantal jaren afschrijving		Cumulatieve afschrijvingen begin 2024	Afschrijvings kosten 2024	Vrijval afschrijving 2024	Boekwaarde begin 2024	Boekwaarde einde 2024
	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	733.676	72.457	0	2.890.027	2.817.570
2225	Bijkomende bouwkosten	176.760	0	0	176.760		jr	39.331	4.419	0	137.428	133.010
2250	Verbouwingen	179.978	0	0	179.978		jr	60.041	9.004	0	119.937	110.933
2300	Bedrijfsinstallaties/ Installaties gebouwen	1.217.761	53.327	0	1.271.088		jr	654.759	68.587	0	563.001	547.742
2400	Bedrijfsauto	923.393	0	152.144	771.249		jr	401.094	132.720	152.144	522.299	389.578
2410	Ambulances	4.351.199	1.632.767	1.184.840	4.799.126		jr	2.798.684	702.697	1.184.840	1.552.515	2.482.585
2500	Inventaris	397.283	37.717	0	435.000		jr	276.064	41.083	0	121.219	117.853
2510	Medische inventaris	2.072.212	37.401	0	2.109.613		jr	1.427.123	142.409	0	645.090	540.082
2540	Telefonie/communicatie app.	81.227	0	0	81.227		jr	77.890	1.430	0	3.337	1.907
2541	Opleidingsmateriaal	287.501	0	0	287.501		jr	241.307	24.345	0	46.194	21.849
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	66.342	0	188.892		jr	119.046	5.348	0	3.505	64.499
2650	Automatisering (hardware)	0	99.323	0	99.323		jr	0	33.108	0	0	66.215
2700	Kleding	580.814	105.469	0	686.283		jr	47.749	204.243	0	533.065	434.291
	Totaal RAV Brabant Noord :	14.551.784	1.827.554	1.336.984	15.042.353			6.902.178	1.204.499	1.336.984	7.649.606	8.272.661
	MKA Brabant Noord											
2400	Bedrijfsauto	18.000	0	0	18.000		jr	14.700	3.300	0	3.300	0
2700	Kleding	40.695	0	0	40.695		jr	3.391	13.565	0	37.304	23.739
	Totaal MKA Brabant Noord :	18.000	0	0	18.000			14.700	3.300	0	3.300	0
	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	1.741.255	162.399	0	6.377.918	6.215.519
2225	Bijkomende bouwkosten	843.588	0	0	843.588		jr	198.035	18.791	0	645.553	626.763
2250	Verbouwingen	638.172	15.198	0	653.369		jr	377.132	23.493	0	261.039	252.744
2300	Bedrijfsinstallaties/ Installaties gebouwen	3.013.321	24.626	0	3.037.946		jr	1.235.690	157.570	0	1.777.630	1.644.686
2400	Bedrijfsauto	1.427.913	190.133	228.090	1.389.956		jr	663.128	217.031	216.635	764.785	726.432
2410	Ambulances	8.106.996	1.955.662	1.576.263	8.486.395		jr	5.378.637	1.228.818	1.468.367	2.728.359	3.347.307
2500	Inventaris	464.070	18.938	0	483.008		jr	198.708	47.762	0	265.362	236.539
2510	Medische inventaris	3.569.019	65.068	0	3.634.086		jr	2.457.953	255.153	0	1.111.066	920.981
2540	Telefonie/communicatie app.	132.610	0	0	132.610		jr	124.600	3.432	0	8.009	4.577
2541	Opleidingsmateriaal	389.405	0	0	389.405		jr	287.404	39.102	0	102.001	62.900
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	115.416	0	193.033		jr	71.519	9.304	0	6.098	112.210
2650	Automatisering (hardware)	0	172.794	0	172.794		jr	0	57.598	0	0	115.196
2700	Kleding	1.036.954	196.272	0	1.233.225		jr	83.805	367.894	0	953.149	781.526
	Totaal RAV Midden/West Brabant :	29.452.459	2.754.106	1.804.353	30.402.213			12.970.141	2.588.346	1.685.002	16.482.319	16.528.728

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN

Verstegen accountants en adviseurs B.V.

d.d. 07/04/2025

	Bedrijfsbureau algemeen										
2400	Bedrijfsauto	472.140	120.504	0	592.644		jr	278.346	80.846	0	193.794	233.453
2500	Inventaris	25.229	0	0	25.229		jr	17.870	2.523	0	7.358	4.835
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 :	497.369	120.504	0	617.873			296.216	83.369	0	201.153	238.288
	Overige activiteiten/algemeen											
2400	Bedrijfsauto	52.619	0	0	52.619		jr	52.619	0	0	0	0
2510	Medische inventaris	0	0	0	0		jr	0	0	0	0	0
2550	Navigatie/Digitaal ritformulier	0	0	0	0		jr	0	0	0	0	0
2580	C-2000 randapparatuur	0	0	0	0		jr	0	0	0	0	0
2700	Kleding	0	0	0	0		jr	0	0	0	0	0
	Overige activiteiten/algemeen :	52.619	0	0	52.619			52.619	0	0	0	0
	TOTAAL	45.248.135	4.906.955	3.141.337	47.013.753			20.304.727	4.145.862	3.021.987	24.943.408	25.585.151

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN

Verstegen accountants en adviseurs B.V.

d.d. 07/04/2025

Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen

	Saldo aan het begin van het dienstjaar 01.01.2023	Resultaat-bestemming 2023	Vermeerderingen t.l.v. exploitatie in 2024	Overige vermeerderingen in 2024	Verminderingen t.g.v. exploitatie in 2024	Overige verminderingen in 2024	Saldo aan het einde van het dienstjaar 31.12.2024
Reserves							
Algemene reserve							
Algemene bedrijfsreserve	902.326						902.326
Subtotaal algemene reserve	902.326	-	-	-	-	-	902.326
Reserve aanvaardbare kosten							
RAV Brabant Noord	5.104.023	905.699					6.009.722
RAV Midden/West Brabant	5.017.237	129.524					5.146.761
MKA Brabant Noord	234.345	-47.182					187.163
MKA Midden/West Brabant	1.878.013	-88.503					1.789.510
Subtotaal reserve aanv. kosten	12.233.618	899.538	-	-	-	-	13.133.156
Bestemmingsreserves							
Reorganisatiereserve	742.261						742.261
Reserve onderhoud locaties	341.296				-134.491		206.805
Subtotaal bestemmingsreserves	1.083.557	-	-	-	-134.491	-	949.066
Resultaat 2024				995.378			995.378
Totaal reserves :	**14.219.501**	**899.538**	**-**	**995.378**	**-134.491**	**-**	**15.979.928**
Voorzieningen							
Voorziening groot onderhoud	-						-
Voorziening afkoop ORT/)VW	-						-
Voorziening personele knelpunten	-						-
Voorziening verlofsaldi	3.060.861			651.664			3.712.525
Voorziening verlof tijdsparen	313.724			484.943			798.667
Totaal Voorzieningen :	**3.374.584**	**-**	**-**	**1.136.607**	**-**	**-**	**4.511.191**
Totaal reserves + voorzieningen :	**17.594.086**	**899.538**	**-**	**2.131.985**	**-134.491**	**-**	**20.491.120**

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

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 2023	Saldo aan het begin van het dienstjaar 2024	Opgenomen of verstrekte leningen 2024	Aflossingen 2024	Rente 2024	Saldo aan het einde van het dienstjaar 2024
Opgenomen leningen:											
BNG	40.113.272	30-10-2019	10 jaar	0,04%	11.000.000	4.400.000	6.600.000		1.100.000	2.438	5.500.000
Totaal					**11.000.000**	**4.400.000**	**6.600.000**		**1.100.000**	**2.438**	**5.500.000**

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Bijlage 4 Bestuurssamenstelling per 31 december 2024

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

gemeente	per 31 december 2023	gemeente	per 31 december 2024
Geertruidenberg	Mevrouw M. Witte, voorzitter	Geertruidenberg	Mevrouw M. Witte, voorzitter
s-Hertogenbosch	Mevrouw M. van der Sloot	s-Hertogenbosch	Mevrouw M. van der Sloot
Oss	Mevrouw W. Buijs - Glaudemans	Oss	Mevrouw W. Buijs - Glaudemans
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 2023	gemeente	per 31 december 2024
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	Mevrouw L. Demmers
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	De heer K. Krook	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	Mevrouw W. Hendriks-van Haren	Land van Cuijk	Mevrouw W. Hendriks-van Haren
Loon op Zand	Mevrouw J. van Aart	Loon op Zand	Mevrouw S.A.C. Mandemakers
Maashorst	Mevrouw R. Sour	Maashorst	Mevrouw R. Sour
Meierijstad	De heer R. Compagne	Meierijstad	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 K. van Geffen	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 N. de Lange
Waalwijk	Mevrouw D. Odabasi	Waalwijk	De heer S. Slaats
Woensdrecht	De heer T. de Heer	Woensdrecht	De heer T. de Heer
Zundert	De heer W. van Steen	Zundert	De heer W. van Steen

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Bijlage 5 Outputrapportage

KENGETALLEN	Brabant-Noord			Midden- en West-Brabant	
	realisatie	*begroting*		*realisatie*	*begroting*
	2024	2024		2024	2024
MKA					
Productie					
Declarabele meldingen	33.873	36.000		67.663	73.000
Prestaties					
Nalevingsscore ProQA protocollen	98%	Niet begroot		96%	Niet begroot
RAV					
Productie					
Declarabele ritten	33.873	36.000		67.663	73.000
EHBO-ritten	15.749	16.000		29.399	27.000
Niet declarabele ritten incl. VWS	15.766	12.000		47.426	25.000
Totaal ritten	65.388	64.000		144.488	125.000
Ritten naar urgentie: (declarabel + EHGV)					
A0-ritten	876	0		1.707	0
A1-ritten	24.856	27.000		47.995	55.000
A2-ritten	15.151	27.000		27.748	48.000
B-ritten	8.739	10.000		19.612	22.000
Totaal ritten alle urgenties	49.622	64.000		97.062	125.000
Niet declarabele ritten incl. VWS	15.766	-		47.426	-
Totaal ritten	65.388	-		144.488	-
Prestaties:					
Responstijd A0-ritten:	00:14:35	-		00:15:00	-
Melding-aankomst patiënt ≤ 15 min	96,2%	-		95,1%	-
Responstijd A1-ritten:	00:16:40	00:15:00		00:17:30	00:15:00
melding-aankomst patiënt ≤ 15 min	90,90%	95%		87,90%	95%
Responstijd A2-ritten:	00:25:55	00:30:00		00:27:20	00:30:00
melding-aankomst patiënt ≤ 30 min	97,50%	95%		97,00%	95%

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

1. Kwaliteit van zorg

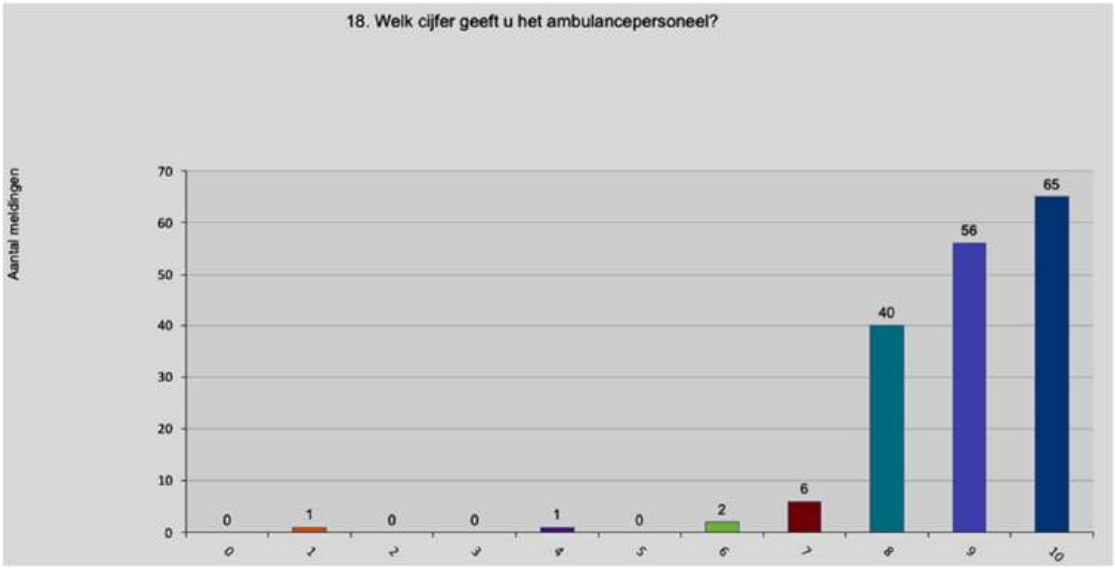
Kwaliteit van ambulancezorg kan op meerdere manieren worden gemeten.

Zoals eerder in dit jaarverslag al aan bod kwam, bevat het Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0 23 kwaliteitssignalen, waar alle RAV'en op rapporteren. De signalen hebben betrekking op het volledige ambulancezorg proces; van het aannemen en beoordelen van de zorgvraag door de meldkamercentralist, de beoordeling ter plaatse en de behandeling en het vervoer van de patiënt tot en met de overdracht van de patiënt aan een andere zorgverlener. AZN publiceert de regionale resultaten van de gemeten signalen jaarlijks in het sectorkompas. Hiermee wordt inzicht gegeven in de kwaliteit van de ambulancezorg van alle 25 RAV's. Dit stimuleert ook ons om deze data te gebruiken om de kwaliteit van onze geleverde ambulancezorg te analyseren en te vergelijken, verder te verbeteren en te borgen. Het sectorkompas ambulancezorg over 2024 komt later dit jaar beschikbaar.

Verder evalueren we ook met patiënten de geleverde zorg. Voor patiënten na een mobiel zorgconsult (enkele uitsluitcriteria zoals plaatsen euthanasienaald, leeftijd) kan voor 2024 het volgende overzicht worden gegeven:

Evaluatie van zorg met de patiënt	2024	2023 (vanaf april)
Aantal brieven met verzoek tot evaluatie verzonden:	2000	1400
Digitaal feedback, zonder deelname interview:	259	174
Aantal afgenomen interviews	217	87 (123 aanmeldingen)

Cijfer totaal 2024:



Sinds 2016 werkt de RAV met zorgevaluatiebegeleiders (ZEB). Dit is een systeem van collegiale 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. Via ZEB wordt het handelen van onze ambulanceverpleegkundigen en medisch hulpverleners geëvalueerd door middel van een methodiek, die afkomstig is uit de luchtvaart en inmiddels zeer effectief is gebleken. In 2019 is de methodiek uitgebreid naar het handelen van ambulancechauffeurs. Naar verwachting zal ZEB de komende jaren breder worden uitgerold binnen onze organisatie.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Verder zijn we trots om te kunnen melden dat we zijn gestart met een patiëntenservicebureau. Dit zal de komende jaren verder worden uitgebouwd.

2. Responstijden

De jaarlijkse bekostiging van de RAV'en is deels afhankelijk van de prestaties die zij leveren. Daarover maken de ambulancevoorzieningen jaarlijks prestatieafspraken met de zorgverzekeraars. Momenteel zijn de responstijden en beschikbaarheid van ambulancepersoneel daarbij nog belangrijk. Daarvoor geldt op het niveau van de werkgebieden van de Veiligheidsregio's, een inspanningsverplichting voor wat betreft responstijden. Ook geldt een resultaatsverplichting met betrekking tot een juiste spreiding van ambulanceposten over de gebieden.

Voor 2024 hebben wij prestatieafspraken gemaakt over onze A0, A2, en B-ritten, evenals de prestaties van de meldkamers (ProQA-scores).

Hierna hebben wij eerst de prestaties uiteengezet met betrekking tot onze A0-ritten in de periode januari tot en met december 2024:

	aantal ritten	aantal binnen 15 min	% binnen 15 min	95% behaald na	gemid. respons-tijd	mediane respons-tijd
TOTAAL RAV MWB	1670	1588	95,1%	00:15:00	00:09:03	00:08:36
Alphen-Chaam	15	11	75,0%	0:16:12	0:12:21	0:14:21
Altena	63	54	85,7%	0:16:56	0:10:59	0:10:52
Baarle Nassau	12	10	85,7%	0:15:11	0:13:51	0:13:25
Bergen op Zoom	80	80	100,0%	0:12:42	0:07:41	0:06:59
Breda	273	269	98,7%	0:13:03	0:08:10	0:07:54
Dongen	43	40	92,0%	0:16:46	0:11:31	0:11:23
Drimmelen	35	33	95,0%	0:14:04	0:09:51	0:09:27
Etten-Leur	65	62	94,9%	0:13:17	0:09:33	0:09:20
Geertruidenberg	35	33	95,0%	0:14:08	0:09:45	0:09:42
Gilze en Rijen	45	45	100,0%	0:12:15	0:08:36	0:08:33
Goirle	29	29	100,0%	0:14:19	0:09:44	0:09:15
Halderberge	47	47	100,0%	0:13:24	0:09:32	0:09:53
Hilvarenbeek	21	18	84,6%	0:16:19	0:10:59	0:10:19
Loon op Zand	36	33	90,5%	0:17:30	0:09:09	0:07:43
Moerdijk	61	56	91,2%	0:15:29	0:11:28	0:11:39
Oisterwijk	56	47	83,9%	0:17:30	0:11:14	0:11:37
Oosterhout	76	74	97,8%	0:12:37	0:08:07	0:08:04
Roosendaal	125	122	97,4%	0:13:13	0:08:31	0:07:56
Rucphen	53	51	96,8%	0:13:55	0:10:03	0:10:08
Steenbergen	30	27	88,9%	0:15:38	0:11:08	0:10:59
Tilburg	324	319	98,4%	0:12:10	0:07:23	0:06:55
Waalwijk	61	61	100,0%	0:13:49	0:08:10	0:07:45
Woensdrecht	44	34	76,7%	0:18:03	0:12:16	0:12:37
Zundert	41	34	83,3%	0:18:07	0:10:22	0:09:19

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

	aantal ritten	aantal binnen 15 min	% binnen 15 min	95% behaald na	gemid. respons-tijd	mediane respons-tijd
TOTAAL RAV BN	813	782	96,2%	00:14:35	00:09:04	00:08:46
Bernheze	38	36	95,8%	00:13:37	00:09:45	00:09:37
Boekel	5	4	75,0%	00:20:17	00:14:22	00:13:56
Boxtel	47	47	100,0%	00:13:52	00:08:33	00:08:08
Heusden	43	34	78,6%	00:18:09	00:11:37	00:11:15
Land van Cuijk	106	103	97,1%	00:13:29	00:09:25	00:09:47
Maashorst	84	78	92,3%	00:16:25	00:08:53	00:07:49
Meierijstad	93	88	94,8%	00:14:56	00:10:01	00:10:06
Oss	123	120	97,5%	00:14:06	00:08:28	00:07:55
's-Hertogenbosch	200	198	99,2%	00:12:49	00:08:14	00:07:58
St. Michielsgestel	28	28	100,0%	00:10:42	00:08:40	00:08:48
Vught	46	46	100,0%	00:13:44	00:09:07	00:08:58

Prestatie A0-ritten

Voor het eerst hebben we in 2024 de prestaties gemeten van onze A0-inzetten. Hierbij hebben wij voldaan aan de prestatieafspraken die we hebben gemaakt met de zorgverzekeraars. Voor Midden-West-Brabant betekent dit dat 95,1% van de A0-ritten binnen 15 minuten is gereden. Andersom betekent dit dat 95% wordt behaald na 15:00. Hierbij hebben we een gemiddelde responstijd in 2024 van 09:03 en een mediane responstijd van 08:36. Voor Brabant-Noord betekent dit dat 96,2% van de A0-ritten binnen 15 minuten is gereden. Andersom betekent dit dat 95% wordt behaald na 14:35. Hierbij hebben we een gemiddelde responstijd in 2024 van 09:04 en een mediane responstijd van 08:46.

Volledigheidshalve lichten wij ook de A1-ritten toe. Daarbij merken we vooraf het volgende op. Responstijd valt in drie delen uiteen: meldkamertijd, uitruktijd en aanrijdtijd. Voor de urgentieclassificatie A1 werd uitgegaan van de volgende verdeling: 2 minuten meldkamertijd, 1 minuut uitruktijd en 12 minuten aanrijdtijd. Inmiddels is de oude classificatie A1 opgedeeld in A0 en een nieuwe A1. Voor A0 geldt voornoemde verdeling van 2 minuten, 1 minuut en 12 minuten; 15 minuten in totaal. Voor de nieuwe A1-classificatie geldt een meldkamertijd van 4 minuten, een uitruktijd van 1 minuut en een rijdtijd van 12 minuten; 17 minuten in totaal.

De A1-prestaties hebben wij als volgt uiteengezet:

	aantal ritten	aantal binnen 15 min	% binnen 15 min	aantal binnen 17 min	% binnen 17 min	95% behaald na	gemid. respons-tijd	mediane respons-tijd
TOTAAL RAV MWB	47553	41792	87,9%	44759	94,1%	00:17:30	00:10:39	00:10:11
Alphen-Chaam	447	329	73,7%	384	85,8%	00:19:46	00:12:21	00:11:34
Altena	1684	1263	75,0%	1445	85,8%	00:20:35	00:12:27	00:11:49
Baarle Nassau	327	149	45,6%	233	71,2%	00:22:56	00:15:47	00:15:23
Bergen op Zoom	3368	3156	93,7%	3270		00:15:55	00:09:36	00:09:09

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Breda	7785	7193	92,4%	7513	96,5%		00:16:05	00:10:06	00:09:39
Dongen	910	737	81,0%	852	93,6%		00:17:37	00:12:49	00:12:38
Drimmelen	1091	841	77,1%	957	87,7%		00:19:30	00:12:44	00:12:17
Etten-Leur	1925	1579	82,0%	1784	92,7%		00:17:50	00:11:41	00:11:52
Geertruidenberg	870	786	90,3%	835	96,0%		00:16:20	00:10:53	00:10:49
Gilze en Rijen	1121	914	81,5%	1036	92,4%		00:18:00	00:11:57	00:11:54
Goirle	846	805	95,1%	829	98,0%		00:14:57	00:10:43	00:10:39
Halderberge	1156	1043	90,2%	1107	95,8%		00:16:25	00:11:10	00:11:01
Hilvarenbeek	599	505	84,3%	557	93,0%		00:18:05	00:11:52	00:11:14
Loon op Zand	1059	968	91,4%	1015	95,8%		00:16:35	00:10:26	00:09:59
Moerdijk	1600	1139	71,2%	1362	85,1%		00:20:00	00:12:44	00:12:31
Oisterwijk	1245	971	78,0%	1118	89,8%		00:18:42	00:12:13	00:12:15
Oosterhout	2439	2217	90,9%	2356	96,6%		00:16:20	00:09:46	00:09:46
Roosendaal	3492	3220	92,2%	3370	96,5%		00:16:10	00:10:25	00:10:05
Rucphen	1068	927	86,8%	1004	94,0%		00:17:25	00:11:26	00:11:08
Steenbergen	906	723	79,8%	807	89,1%		00:18:40	00:12:08	00:11:47
Tilburg	9798	9279	94,7%	9543	97,4%		00:15:10	00:09:11	00:08:36
Waalwijk	2179	1928	88,5%	2053	94,2%		00:17:25	00:10:18	00:09:31
Woensdrecht	871	625	71,7%	725	83,2%		00:21:04	00:12:43	00:12:37
Zundert	767	497	64,8%	606	79,0%		00:21:00	00:12:36	00:12:41

	aantal ritten	aantal binnen 15 min	% binnen 15 min	aantal binnen 17 min	% binnen 17 min		95% behaald na		gemid. respons-tijd	mediane respons-tijd
TOTAAL RAV BN	23650	20560	90,9%	22647	95,8%		00:16:40		00:10:19	00:09:57
Bernheze	1053	996	94,6%	1033	98,1%		00:15:11		00:10:12	00:09:50
Boekel	311	233	74,8%	276	88,9%		00:19:05		00:13:24	00:13:18
Boxtel	1094	955	87,3%	1039	95,0%		00:17:01		00:09:26	00:08:15
Heusden	1382	233	79,7%	1269	91,8%		00:18:00		00:11:29	00:11:18
Land van Cuijk	2851	955	83,2%	2669	93,6%		00:17:45		00:11:23	00:11:04
Maashorst	2263	233	88,9%	2195	97,0%		00:15:13		00:09:36	00:09:02
Meierijstad	2863	955	87,9%	2728	95,3%		00:16:50		00:11:04	00:10:48
Oss	3590	233	89,1%	3425	95,4%		00:16:50		00:09:48	00:08:56
's-Hertogenbosch	6235	955	88,0%	6098	97,8%		00:15:00		00:09:33	00:09:11
St. Michielsgestel	905	233	87,3%	864	95,5%		00:16:42		00:10:19	00:09:58
Vught	1103	955	85,4%	1050	95,2%		00:16:56		00:11:35	00:11:25

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Voor Midden-West-Brabant is 87,9% van de A1-ritten gereden binnen 15 minuten, en 94,1% binnen 17 minuten. Hierbij hebben wij een gemiddelde responstijd van 10:39 en een mediane responstijd van 10:11. Voor Brabant-Noord is 90,9% van de A1-ritten gereden binnen 15 minuten, en 95,8% binnen 17 minuten. Hierbij hebben wij een gemiddelde responstijd van 10:19 en een mediane responstijd van 09:57. Hierbij valt op dat we in Brabant-Noord beter presteren dan in Midden-West-Brabant. In Brabant-Noord hebben we de 17 minuten-norm, die in de toekomst zal gelden, immers gehaald. In Midden-West-Brabant net niet. We wijzen er op dat de gemiddelde en mediane responstijden voor beide werkgebieden fors onder de 15 minuten liggen.

Dat we de 15 minuten-norm in onze beide gebieden voor A1-ritten niet halen, heeft meerdere redenen. Op de eerste plaats en boven alles hebben wij in 2024 ingezet op A0. Zoals hiervoor is toegelicht, is dat een uitvloeisel van de verbeterde urgentie-indeling. De cijfers laten zien dat dit heeft geloond.

Een andere oorzaak is gelegen in de afschaffing van de DIA, directe inzet ambulance. Door niet meer direct na iedere 112-melding een ALS ambulance op pad te sturen kan zorg gedragen worden voor passende zorg afhankelijk van de zorgvraag. Daarnaast blijven ALS ambulances meer beschikbaar voor die ritten waarbij tijd echt van belang is: de A0 ritten. De inzet van VS/PA kan op deze manier ook beter overwogen worden, waardoor de beschikbaarheid van de overige eenheden ook beter wordt. Deze maatregel is een hulpmiddel om binnenkort op de meldkamers te werken met verlengde triage en zorg op maat, initiatieven die passen binnen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie. We zijn in gesprek aan de meldkamerkant over het categoriseren van ritten. Als een intake bijvoorbeeld langer duurt dan 4 min, kan dit feitelijk geen A1 zijn en zou eigenlijk ook niet als zodanig geregistreerd moeten worden.

Verder is sprake van een aantal flinke uitschieters die het gemiddelde omlaag halen. Dit kunnen incidenten zijn, maar ook meer thematische onderwerpen. Denk hierbij aan de assistentie die wij leveren bij euthanasie (het plaatsen van een intra veneuze toegangsweg in doorgaans complexe omstandigheden). Het standaard verrichten van deze (gratis) dienstverlening, verwachten wij in februari 2025 te beëindigen (uiteraard blijven we beschikbaar indien onze expertise daadwerkelijk benodigd is). Het probleem bij deze ritten is dat deze als A2 op tijd worden gereden, terwijl dit aanmerkelijke impact heeft op de A0 en A1-prestaties..

Tot slot hebben we niet de volledige paraatheid kunnen leveren die we hadden willen leveren. De geplande paraatheiduitbreidingen zijn deels niet doorgegaan door personeelsgebrek

<u>Prestatie A2-ritten</u>
Voor de A2-ritten geldt voor beide gebieden een norm van 95%. In Midden-West-Brabant hebben wij een prestatie gerealiseerd van 97% en in Brabant-Noord van 97,5%.

<u>Prestatie B2-ritten</u>
In Midden-West-Brabant geldt voor het middencomplex ambulancevervoer een overeengekomen score dat 90% van het vervoer met urgentie B2 wordt gereden door een MCA-ambulance. Hier hebben wij 94,4% behaald. Voor Brabant-Noord geldt voor het middencomplex ambulancevervoer een overeengekomen score dat 80% van het vervoer met urgentie B2 wordt gereden door een MCA-ambulance. Hier hebben wij 86,3% behaald.

<u>Prestatie meldkamers (ProQA)</u>
Voor beide meldkamers zijn wij met de zorgverzekeraars een prestatienorm van 94% overeengekomen. Voor de meldkamer in Midden-West-Brabant (Bergen op Zoom) hebben we een nalevingsscore van 98% behaald en voor de meldkamer in Brabant-Noord (’s-Hertogenbosch) hebben we een score behaald van 96%.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Tot slot hebben we onze ritten ook nog op een aantal andere manieren in beeld gebracht:

PRODUCTIE	Aantal ritten MWB	Aantal ritten BN
A0-ritten met reguliere ambulance (inclusief EHGV)	1557	807
A0-ritten met rapid responder (allen EHGV)	148	68
A1-ritten met reguliere ambulance (inclusief EHGV)	45.342	23.383
A1-ritten met rapid responder (allen EHGV)	2.651	1.473
A2-ritten met reguliere ambulance (inclusief EHGV)	24.897	13.787
A2-ritten met rapid responder (allen EHGV)	2.836	1.348
B-ritten met reguliere ambulance	2.311	2.198
B-ritten met laag/middencomplex vervoer	16.779	6.385
B-ritten met rapid responder (allen EHGV)	521	173
TOTAAL RITTEN declarabel + EHGV	97.062	49.622
Niet declarabele ritten incl. VWS	47.426	15.766
Totaal ritten	144.488	65.388
EHGV-ritten (alle urgenties, alle voertuigen)	29.399	15.749
Loze ritten	1.191	517
Aantal voorwaardescheppende ritten	38.383	10.873
A1-ritten ten behoeve van andere regio's	969	1.424
A2-ritten ten behoeve van andere regio's	372	911
B-ritten ten behoeve van andere regio's	357	1092
Ritten ten behoeve van een buitenlandse buurregio	47	7
Inzetten van een buitenlandse buurregio binnen de RAV regio	0	0
Aantal voorwaardescheppende ritten ten behoeve van andere regio's	3	5
MICU-ritten	0	0

PRESTATIE 2024	gemiddeld *RAV MWB*	gemiddeld *RAV BN*
Tijdsduur aanname en uitgifte A0 ritten	00:01:38	00:01:27
Uitruktijd A0 ritten	00:00:38	00:00:43
Aanrijtijd A0 ritten	00:06:46	00:06:53
Responstijd A0 ritten	00:09:03	00:09:04
A0 ritten binnen 15 minuten bij de patiënt	95,1%	96,2%
tijdsduur aanname en uitgifte A1 ritten	00:02:07	00:01:50
uitruktijd A1 ritten	00:00:41	00:00:44
aanrijtijd A1 ritten	00:07:50	00:07:44
responstijd A1 ritten	00:10:39	00:10:19
A1 ritten binnen 14 minuten bij de patiënt	82,7%	85,7%
A1 ritten binnen 15 minuten bij de patiënt	87,9%	90,9%

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

A1 ritten binnen 16 minuten bij de patiënt	91,5%	93,6%
A1 ritten binnen 17 minuten bij de patiënt	94,1%	95,8%
tijdsduur aanname en uitgifte A2 ritten	00:03:08	00:02:43
uitruktijd A2 ritten	00:00:44	00:00:46
aanrijtijd A2 ritten	00:11:30	00:10:30
responstijd A2 ritten	00:15:20	00:14:07
A2 ritten binnen 30 minuten bij de patiënt	97,0%	97,5%

3. 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 2024 ontving onze RAV 97 klachten.

Periode	Aantal
Januari - april	29
Mei – augustus	38
September – december	30

De cijfers laten een tamelijk constante instroom aan klachten zien voor wat betreft het complete gebied Midden-West-Noord.

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

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Bijlage 6 Specificatie van het financieringsverschil

Specificatie van het financieringsverschil 2024

(in duizenden euro's)

	RAV/MKA BN 2024	RAV/MKA MWB 2024
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	31.719.838	54.626.829
Vergoeding ter dekking van het wettelijke budget:		
• Ontvangen ritvergoedingen ambulancehulpverlening	28.727.079	56.399.518
Financieringsverschil (overschot/tekort)	2.992.759	-1.772.689

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Bijlage 7 Kostenverdeelstaat van Het Service Centrum

	Realisatie 2024	Begroting 2024	Realisatie 2023
Bedrijfslasten			
Salarissen en Sociale Lasten	5.773.773	6.494.362	4.984.258
Salariskosten overig	1.308	43.616	31.396
Personeel derden	548.192	27.103	191.504
Overige personeelskosten	203.077	243.154	244.247
Kapitaallasten	-		
Huisvestingskosten	802	-	671
Bedrijfskosten	3.162.764	2.902.595	2.852.789
Toevoeging voorzieningen	147.341	-	44.381
Kosten verbonden partijen	477.218	523.357	526.634
Som der bedrijfslasten	10.314.476	10.234.188	8.875.880
Vrijval voorzieningen	3.913	-	28.500
Te verdelen kosten	10.310.563	10.234.188	8.847.380
GGD Hart voor Brabant	-4.407.539	-4.369.003	-4.131.337
GGD West-Brabant	-2.369.569	-2.347.404	-2.273.206
RAV Brabant Midden-West-Noord	-2.031.511	-2.030.166	-1.695.059
GGD Noord- en Oost-Gelderland	-1.501.944	-1.487.614	-747.778
Resultaat	0	0	-0

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Bijlage 8 Overzicht van baten en lasten over 2024 per afdeling

	MKA BN Realisatie 2024	MKA MWB Realisatie 2024	RAV BN Realisatie 2024	RAV MWB Realisatie 2024	Totaal Realisatie 2024
	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten uit tarieven	2.471.212	3.284.799	29.248.626	51.342.030	86.346.666
Overige opbrengsten	44.948	17.190	2.665.210	5.519.419	8.246.766
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	2.516.160	3.301.989	31.913.835	56.861.448	94.593.432
Bedrijfslasten					
Salarissen en sociale lasten	1.831.416	2.519.614	20.584.131	35.491.912	60.427.074
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen			2.236.938	4.808.137	7.045.075
Personeel derden	85.190	166.184	887.847	2.536.902	3.676.123
Overige personeelskosten	148.398	174.465	1.159.765	2.000.897	3.483.525
Kapitaallasten	16.865	15.432	1.472.279	2.641.285	4.145.862
Huisvestingskosten	0	1.092	918.406	1.615.136	2.534.633
Doorbelasting Het Service Centrum	22.143	35.551	720.374	1.253.442	2.031.511
Toevoeging voorzieningen	5.995	52.990	419.845	657.777	1.136.607
Overige bedrijfskosten	414.422	419.577	2.671.995	5.594.787	9.100.781
Som der bedrijfslasten	2.524.430	3.384.905	31.071.580	56.600.276	93.581.191
	-8.270	-82.916	842.256	261.172	1.012.241
Financiële baten en lasten	0	0	-100.518	-50.836	-151.354
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	-8.270	-82.916	741.738	210.336	860.887
Mutatie algemene reserve	0	0	0	0	0
Mutatie bestemmingsreserve	0	0	-107.991	-26.500	-134.491
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	0	0	0	0	0
GEREALISEERD RESULTAAT	**-8.270**	**-82.916**	**849.729**	**236.836**	**995.378**

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Bijlage 9 Overzicht van baten en lasten 2024 MKA Brabant-Noord

	Realisatie 2024	Begroting 2024	Realisatie 2023
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	2.471.212	2.267.737	2.074.504
Overige opbrengsten	44.948	17.273	36.812
Aanwending voorzieningen			
Som der bedrijfsopbrengsten	2.516.160	2.285.011	2.111.316
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	1.831.416	1.896.531	1.676.273
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen		-	-
Personeel derden	85.190	-	69.369
Overige personeelskosten	148.398	91.877	114.290
Kapitaallasten	16.865	17.165	6.991
Huisvestingskosten	-	-	-
Doorbelasting Het Service Centrum	22.143	22.345	18.476
Toevoeging voorzieningen	5.995	12.780	33.507
Overige bedrijfskosten	414.422	439.005	239.591
Som der bedrijfslasten	2.524.430	2.479.703	2.158.497
	-8.270	-194.692	-47.181
Financiële baten en lasten		-	
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	-8.270	-194.692	-47.181
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve		-	
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-		-
GEREALISEERD RESULTAAT	-8.270	-194.692	-47.181

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Financiële gang van zaken in 2024

Baten

(in duizenden euro's) Specificatie baten MKA Brabant Noord	Realisatie 2024	Begroting 2024	Verschil
Opbrengsten uit tarieven			-
Mutatie financieringsoverschot/-tekort	2.471	2.268	203
Opbrengsten uit tarieven	2.471	2.268	203
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-	-	-
Overige opbrengsten	45	17	28
Som der bedrijfsopbrengsten	2.516	2.285	231

Wettelijk aanvaardbaar budget 2024
Het budget aanvaardbare kosten is € 203.000 hoger dan begroot. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat de verrekening met RAV Zuid Oost Brabant hoger uitvalt.

De overige opbrengsten zijn +€ 28.000 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 2024	Begroting 2024	Verschil
Salarissen en sociale lasten	1.831	1.897	-65
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen			-
Personeel derden	85		85
Overige personeelskosten	148	92	57
Kapitaallasten	17	17	-0
Huisvestingskosten			-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	22	22	-0
Toevoeging voorzieningen	6	13	-7
Overige bedrijfskosten	414	439	-25
Som der bedrijfslasten	2.524	2.480	45

Salariskosten
Er is een onderschrijding van -€ 65.000 t.o.v. de begroting. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door:

- Een 0.89 fte lagere formatie dan begroot -€ 75.000:
- Niet begrote afkoop verlof +€ 23.000:
- Lagere kosten voor overwerk en ORT -€ 12.000.

Personeel derden.
Dit betreft de niet begrote inhuur ter aanvulling van de formatie.

Overige personeelskosten.
De overschrijding van +€ 57.000 t.o.v. de begroting komt vrijwel geheel door uitgaven aan scholing. In de begroting was hiervoor geen bedrag opgenomen.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Voorzieningen
De voorziening is -€ 7.000 lager dan begroot, dit wordt veroorzaakt door een vrijval aan PLB-uren. De voorzieningen worden opgenomen tegen het huidige uurloon.
In 2024 zijn de voorzieningen opgehoogd met de werkgeverslasten voor vakantiegeld en de eindejaarsuitkering, dit was tot op heden niet meegenomen in de voorziening.

Overige bedrijfskosten
Deze kosten zijn -€25.000 lager dan begroot:

- Project zorgcoördinatie, minder kosten -€ 85.000;
- AI-tool voor proactieve ondersteuning bij spreiding en beschikbaarheid meer kosten +€ 61.000.

Resultaat
Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is -€ 8.270 negatief ten opzichte van een begroot resultaat van -€ 194.692. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

(in duizenden euro's) MKA Brabant Noord	Verschil realisatie-begroting
Opbrengsten	
Opbrengsten uit tarieven	203
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	28
Som der bedrijfsopbrengsten	231
Kosten	
Salarissen en sociale lasten	-65
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-
Personeel derden	85
Overige personeelskosten	57
Kapitaallasten	-0
Huisvestingskosten	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-0
Toevoeging voorzieningen	-7
Overige bedrijfskosten	-25
Financiële baten en lasten	-
Som der bedrijfslasten	45
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	187

Ziekteverzuim
Het ziekteverzuimpercentage over 2024 van de Meldkamer Brabant-Noord bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 8,78%.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Bijlage 10 Overzicht van baten en lasten 2024 MKA Midden- en West-Brabant

	Realisatie 2024	Begroting 2024	Realisatie 2023
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	3.284.799	3.594.832	3.065.822
Overige opbrengsten	17.190	17.273	16.770
Aanwending voorzieningen			
Som der bedrijfsopbrengsten	3.301.989	3.612.105	3.082.592
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	2.519.614	2.691.216	2.268.883
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen		-	-
Personeel derden	166.184	172.900	289.348
Overige personeelskosten	174.465	141.597	173.816
Kapitaallasten	15.432	15.732	6.633
Huisvestingskosten	1.092	-	108
Doorbelasting Het Service Centrum	35.551	35.875	29.664
Toevoeging voorzieningen	52.990	14.292	41.237
Overige bedrijfskosten	419.577	729.287	361.406
Som der bedrijfslasten	3.384.905	3.800.899	3.171.095
	-82.916	-188.795	-88.503
Financiële baten en lasten		-	
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	-82.916	-188.795	-88.503
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-	-	-
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	-82.916	-188.795	-88.503

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Financiële gang van zaken in 2024

Baten

(in duizenden euro's) Specificatie baten MKA Midden/West Brabant	Realisatie 2024	Begroting 2024	Verschil
Opbrengsten uit tarieven			-
Mutatie financieringsoverschot/-tekort	3.285	3.595	-310
Opbrengsten uit tarieven	3.285	3.595	-310
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren			-
Overige opbrengsten	17	17	-0
Som der bedrijfsopbrengsten	3.302	3.612	-310

Wettelijk aanvaardbaar budget 2024
Het budget aanvaardbare kosten is € 310.000 lager dan begroot. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat de verrekening met 't Witte Kruis anders uitvalt hierdoor -€ 100.000 minder budget, minder vrije marge gelden -€256.000, hoger loonbudget door hogere bezetting en iets hogere index +€ 71.000 en lagere overige materiële kosten ad -€ 25.000.

lasten

(in duizenden euro's) Specificatie lasten MKA Midden/West Brabant	Realisatie 2024	Begroting 2024	Verschil
Salarissen en sociale lasten	2.520	2.691	-172
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen			-
Personeel derden	166	173	-7
Overige personeelskosten	174	142	33
Kapitaallasten	15	16	-0
Huisvestingskosten			-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	36	36	-0
Toevoeging voorzieningen	53	14	39
Overige bedrijfskosten	420	729	-310
Som der bedrijfslasten	3.384	3.801	-417

Salariskosten
De onderschrijding van - €172.000 t.o.v. de begroting wordt grotendeels veroorzaakt door:

- 3,4 fte onder de begrote formatie -€242.000;
- Kosten inzet flexpool medewerkers +€ 61.000;
- Meer ORT/overwerk +€ 10.000.

Overige personeelskosten
De overschrijding van +€ 33.000 t.o.v. de begroting komt vrijwel geheel door uitgaven aan scholing. In de begroting was hiervoor geen bedrag opgenomen.

Voorzieningen
De toevoeging is +€ 39.000 hoger dan begroot. Dit komt geheel door de toename van deelname aan tijdsparen. De voorzieningen worden opgenomen tegen het huidige uurloon. In 2024 zijn de voorzieningen opgehoogd met de werkgeverslasten voor vakantiegeld en de eindejaarsuitkering, dit was tot op heden niet meegenomen in de voorziening.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Overige bedrijfskosten
De onderschrijding van -€ 310.000 t.o.v. de begroting wordt grotendeels veroorzaakt door:

- Project zorgcoördinatie, minder kosten -€ 149.000;
- AI-tool voor proactieve ondersteuning bij spreiding en beschikbaarheid minder kosten -€ 40.000;
- Project verlengde triage, minder kosten -€73.000;
- Minder software kosten, -€ 53.000

Resultaat
Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is -€ 82.916 negatief ten opzichte van een begroot resultaat van -€ 188.795. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

(in duizenden euro's) MKA Midden/West Brabant	Verschil realisatie-begroting
Opbrengsten	
Opbrengsten uit tarieven	-310
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	-0
Som der bedrijfsopbrengsten	-310
Kosten	
Salarissen en sociale lasten	-172
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	-
Personeel derden	-7
Overige personeelskosten	33
Kapitaallasten	-0
Huisvestingskosten	-
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-0
Toevoeging voorzieningen	39
Overige bedrijfskosten	-310
Financiële baten en lasten	
Som der bedrijfslasten	-417
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	106

Ziekteverzuim
Het ziekteverzuimpercentage over 2024 van de Meldkamer Midden- en West-Brabant bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 4,68%.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Bijlage 11 Overzicht van baten en lasten 2024 RAV Brabant-Noord

	Realisatie 2024	Begroting 2024		Realisatie 2023
	€	€		€
Bedrijfsopbrengsten				
Opbrengsten uit tarieven	29.248.626	29.494.684		25.210.653
Overige opbrengsten	2.665.210	1.399.504		2.488.757
Vrijval voorzieningen				
Som der bedrijfsopbrengsten	31.913.835	30.894.188	-	27.699.410
Bedrijfslasten				
Salarissen en sociale lasten	20.584.131	21.410.267		18.061.080
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.236.938	1.096.608		2.025.471
Personeel derden	887.847	761.381		543.453
Overige personeelskosten	1.159.765	1.079.519		995.715
Kapitaallasten	1.472.279	1.198.947		981.894
Huisvestingskosten	918.406	797.814		766.420
Doorbelasting Het Service Centrum	720.374	726.930		601.068
Toevoeging voorzieningen	419.845	228.621		265.266
Overige bedrijfskosten	2.671.995	3.281.155		2.589.913
Som der bedrijfslasten	31.071.580	30.581.242	-	26.830.281
	842.256	312.946	-	869.129
Financiële baten en lasten	-100.518	-93.675		36.570
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	741.738	219.274	-	905.699
Mutatie algemene reserve	-	-		-
Mutatie bestemmingsreserve	-107.991			
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-		-
GEREALISEERD RESULTAAT	849.729	219.274		905.699

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Financiële gang van zaken in 2024

Baten

(in duizenden euro's)

Specificatie baten RAV Brabant Noord	Realisatie 2024	Begroting 2024	Verschil
Opbrengsten uit tarieven	28.727	29.495	-768
Mutatie financieringsoverschot/-tekort	522		522
Opbrengsten uit tarieven	29.249	29.495	-246
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-	-	-
Overige opbrengsten	2.665	1.400	1.266
Vrijval voorzieningen			-
Som der bedrijfsopbrengsten	31.914	30.894	1.020

Wettelijk aanvaardbaar budget 2024
De lagere NZa baten ad -€ 246.000 worden voornamelijk veroorzaakt doordat er minder paraatheidsuitbreiding zijn gerealiseerd ad -€ 333.000 en er minder budget is vanuit de vrije marge regeling ad -€ 154.000, omdat er minder projecten zijn uitgevoerd dan begroot. Daarentegen is er een hoger loonbudget ad +€ 222.000 en meer initiële scholingskosten ad +€ 31.000.

Overige opbrengsten
De overschrijding van +€ 1.266.000 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt door meer budget vanuit het ministerie van VWS ter dekking voor de FLO kosten (Functioneel Leeftijds Ontslag).

lasten

(in duizenden euro's)

Specificatie lasten RAV Brabant Noord	Realisatie 2024	Begroting 2024	Verschil
Salarissen en sociale lasten	20.584	21.410	-826
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.237	1.097	1.140
Personeel derden	888	761	126
Overige personeelskosten	1.160	1.080	80
Kapitaallasten	1.472	1.199	273
Huisvestingskosten	918	798	121
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	720	727	-7
Toevoeging voorzieningen	420	229	191
Overige bedrijfskosten	2.672	3.281	-609
Som der bedrijfslasten	31.072	30.581	490

Salariskosten
De onderschrijding -€ 826.000 ten opzichte van de begroting wordt met name veroorzaakt door:

- 6 fte lagere formatie dan begroot - €530.000;
- Lagere kosten doorberekening vanuit ondersteunende diensten -€ 54.000;
- Minder kosten ORT en overwerk - € 265.000;
- Lagere kosten ouderschapsverlof - € 80.000;
- Hogere uitkering ziektegelden + € 126.000.

FLO-kosten
Deze kosten zijn aanzienlijk hoger dan begroot, ad + € 1.140.000. Vooraf is dit een lastig te begrote post, omdat nooit duidelijk is wanneer medewerkers daadwerkelijk met FLO

VOOR-WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

gaan en verder worden we regelmatig geconfronteerd met afwijkende stortingen in het levensloopbudget van de medewerkers die noodzakelijk zijn. Deze kosten worden voor 95% vergoed door het ministerie van VWS, dat is terug te zien in de overige opbrengsten.

Personeel derden
De overschrijding ad +€ 126.000 wordt veroorzaakt doordat de formatie nog steeds onder spanning staat, o.a. door een hoger ziekteverzuim en ondanks dat er veel geïnvesteerd wordt in de instroom van leerlingen ligt de uitstroom op een bijna gelijk niveau. Inhuur blijft hierdoor noodzakelijk.

Overige personeelskosten
De overschrijding van ad +€ 80.000 wordt met name veroorzaakt door:

- Hogere kosten werving en selectie + € 15.000;
- Meer kosten voor advies/onderzoek personeel + € 14.000;
- Hogere kosten personeelsactiviteiten + € 52.000.

Kapitaallasten
De overschrijding van de kapitaallasten ad +€ 273.000 wordt veroorzaakt door de (extra) aanschaf van kleding +€ 16.000, aanschaf (medische) inventaris +€ 11.000 en .

Huisvestingskosten
De overschrijding ad +€ 121.000 wordt met name veroorzaakt door hogere onderhoudskosten + € 134.000 en hogere schoonmaakkosten + € 19.000. Er zijn daarnaast lagere kosten voor energie - € 19.000 en overige huisvestingskosten - € 20.000.

Voorzieningen
De toevoeging ligt +€191.000 hoger dan begroot. De voorzieningen worden opgenomen tegen het huidige uurloon. In 2024 zijn de voorzieningen opgehoogd met de werkgeverslasten voor vakantiegeld en de eindejaarsuitkering, dit was tot op heden niet meegenomen in de voorziening.

Overige bedrijfskosten
De overige bedrijfskosten komen ten opzichte van de begroting - €609.000 lager uit, dit is grotendeels te verklaren door:

- Hogere automatiseringskosten + € 28.000;
- Lagere medische bedrijfskosten - € 86.000;
- Lagere kosten wagenpark - € 82.000, met name lagere onderhoudskosten;
- Minder kosten diensten derden - € 33.000;
- Lagere afboeking dubieuze debiteuren - € 80.000;
- Lagere projectkosten vanuit de vrije margeregeling - € 373.000.

Resultaat
Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 849.729 positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 219.274 positief. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

(in duizenden euro's) RAV Brabant Noord	Verschil realisatie-begroting
Opbrengsten	
Opbrengsten uit tarieven	-246
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	1.266
Aanwendingvoorzieningen	-
Som der bedrijfsopbrengsten	1.020
Kosten	
Salarissen en sociale lasten	-826
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	1.140
Personeel derden	126
Overige personeelskosten	80
Kapitaallasten	273
Huisvestingskosten	121
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-7
Toevoeging voorzieningen	191
Overige bedrijfskosten	-609
Financiële baten en lasten	-101
Som der bedrijfslasten	390
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	630

Ziekteverzuim
Het ziekteverzuimpercentage over 2024 van de RAV Brabant-Noord bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 5,70%.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Bijlage 12 Overzicht van baten en lasten 2024 RAV Midden- en West-Brabant

	Realisatie 2024	Begroting 2024	Realisatie 2023
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	51.342.030	52.610.277	45.940.685
Overige opbrengsten	5.519.419	2.868.109	5.124.661
Vrijval voorzieningen			
Som der bedrijfsopbrengsten	56.861.448	55.478.386	51.065.346
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	35.491.912	36.529.062	32.155.430
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	4.808.137	2.373.111	4.530.543
Personeel derden	2.536.902	2.835.491	2.567.183
Overige personeelskosten	2.000.897	1.849.338	1.747.212
Kapitaallasten	2.641.285	2.239.488	1.967.487
Huisvestingskosten	1.615.136	1.764.367	1.615.934
Doorbelasting Het Service Centrum	1.253.442	1.264.850	1.045.852
Toevoeging voorzieningen	657.777	348.120	471.182
Overige bedrijfskosten	5.594.787	6.069.247	5.093.446
Som der bedrijfslasten	56.600.276	55.273.074	51.194.269
	261.172	205.310	-128.923
Financiële baten en lasten	-50.836	-41.095	184.598
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	210.336	164.215	55.675
Mutatie algemene reserve	-	-	-
Mutatie bestemmingsreserve	-26.500		-73.849
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
GEREALISEERD RESULTAAT	236.836	164.215	129.524

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Financiële gang van zaken in 2024

Baten

(in duizenden euro's) Specificatie baten RAV Midden/West Brabant	Realisatie 2024	Begroting 2024	Verschil
Opbrengsten uit tarieven	56.400	52.610	3.790
Mutatie financieringsoverschot/-tekort	-5.057		-5.057
Opbrengsten uit tarieven	51.342	52.610	-1.268
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-	-	-
Overige opbrengsten	5.519	2.868	2.651
Vrijval voorzieningen			-
Som der bedrijfsopbrengsten	56.861	55.478	1.384

Wettelijk aanvaardbaar budget 2024
De lagere NZa baten ad -€ 1.268.000 worden voornamelijk veroorzaakt door minder paraatheidsuitbreiding ad -€ 265.000, minder budget overige loonkosten ad -€ 1.493.000, en minder budget vanuit de vrije marge regeling ad -€ 289.000. Daarnaast een hogere loonindex ad +€ 397.000 en meer initiële scholingskosten ad +€ 382.000.

Overige opbrengsten
De overschrijding van +€ 2.651.000 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt door meer budget vanuit het ministerie van VWS is voor de FLO kosten (Functioneel Leeftijds Ontslag) + € 2.194.000. Daarnaast is er een toename binnen de dienstverleningsovereenkomst met de GHOR, daar is na de totstandkoming van de begroting een aanpassing gedaan in de inzet van de OvdG en 1 extra auto voor de regio Midden-West Brabant (+ € 147.000) en zijn er extra inkomsten door verkoop van activa (+ € 165.000).

lasten

(in duizenden euro's) Specificatie lasten RAV Midden/West Brabant	Realisatie 2024	Begroting 2024	Verschil
Salarissen en sociale lasten	35.492	36.529	-1.037
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	4.808	2.373	2.435
Personeel derden	2.537	2.835	-299
Overige personeelskosten	2.001	1.849	152
Kapitaallasten	2.641	2.239	402
Huisvestingskosten	1.615	1.764	-149
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	1.253	1.265	-11
Toevoeging voorzieningen	658	348	310
Overige bedrijfskosten	5.595	6.069	-474
Som der bedrijfslasten	56.600	55.273	1.327

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Salariskosten
De onderschrijding van -€ 1.037.000 ten opzichte van de begroting wordt met name veroorzaakt door:

- 11,5 fte lagere fomatie dan begroot - € 966.000;
- Lagere kosten doorberekening ondersteunende diensten -€ 94.000;
- Minder kosten ORT en overwerk - € 134.000;
- Lagere kosten ouderschapsverlof - € 184.000;
- Hogere uitkering ziektegelden + € 280.000.
- Incidentele uitkering / ontslagvergoeding +€ 62.000

FLO-kosten
Deze kosten zijn aanzienlijk hoger dan begroot ad + € 2.435.000. Vooraf is dit een lastig te begrote post, omdat nooit duidelijk is wanneer medewerkers daadwerkelijk met FLO gaan en verder worden we regelmatig geconfronteerd met afwijkende stortingen in het levensloopbudget van de medewerkers die noodzakelijk zijn. Deze kosten worden voor 95% vergoed door het ministerie van VWS, dat is terug te zien in de overige opbrengsten.

Personeel derden
De onderschrijding ad -€ 299.000 wordt veroorzaakt doordat het steeds lastiger wordt om mensen in te huren, terwijl er wel de behoefte is. Omdat de eigen formatie ook onder spanning staat, door een hoger ziekteverzuim en ondanks dat er veel geïnvesteerd wordt in de instroom van leerlingen ligt de uitstroom op een bijna gelijk niveau. Inhuur blijft hierdoor noodzakelijk.

Overige personeelskosten
De overschrijding ad +€152.000 wordt grotendeels veroorzaakt door:

- Lagere kledingkosten - € 25.000;
- Hogere kosten werving & selectie + € 26.000;
- Hogere kosten advies/onderzoek personeel + € 24.000;
- Meer studiekosten + € 66.000;
- Hogere kosten personeelsactiviteiten + € 55.000.

Kapitaallasten
De overschrijding van de kapitaallasten ad +€ 402.000 wordt veroorzaakt door de (extra) aanschaf van kleding +€ 40.000, aanschaf (medische) inventaris +€ 10.000 en hogere afschrijvingslasten van het wagenpark +€ 350.000 door hogere aanschafprijzen dan begroot en verschuiving van de ingebruikname.

Huisvestingskosten
De onderschrijding ad -€ 149.000 wordt met name veroorzaakt door lagere kosten voor onderhoud - € 74.000, minder schoonmaakkosten - € 35.000 en lagere energiekosten - € 38.000.

Voorzieningen
De voorziening ligt +€ 310.000 boven de begroting. De voorzieningen worden opgenomen tegen het huidige uurloon. In 2024 zijn de voorzieningen opgehoogd met de werkgeverslasten voor vakantiegeld en de eindejaarsuitkering, dit was tot op heden niet meegenomen in de voorziening.

Overige bedrijfskosten
De overige bedrijfskosten komen ten opzichte van de begroting - €474.000 lager uit, dit is grotendeels te verklaren door:

- Hogere automatiseringskosten + € 46.000;
- Meer medische bedrijfskosten + € 80.000;
- Hogere kosten diensten derden + € 217.000; hier zijn de kosten verwerkt welke in de begroting onder de vrije marge zijn opgenomen;
- Kosten voor buitengebruikstelling van auto's + € 119.000
- Lagere kosten wagenpark - € 14.000;
- Lagere afboeking dubieuze debiteuren - € 208.000;
- Minder projectkosten vanuit de vrije margeregeling - € 731.000.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Resultaat
Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening is € 236.836 positief ten opzichte van een begroot resultaat van € 164.215 positief. In de volgende tabel is het verschil tussen realisatie en begroting weergegeven.

(in duizenden euro's) RAV Midden/West Brabant	Verschil realisatie-begroting
Opbrengsten	
Opbrengsten uit tarieven	-1.268
Correctie wettelijk budget voorgaande jaren	-
Overige opbrengsten	2.651
Aanwending voorzieningen	-
Som der bedrijfsopbrengsten	1.384
Kosten	
Salarissen en sociale lasten	-1.037
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.435
Personeel derden	-299
Overige personeelskosten	152
Kapitaallasten	402
Huisvestingskosten	-149
Doorbelasting Het Service Centrum/GGD	-11
Toevoeging voorzieningen	310
Overige bedrijfskosten	-474
Financiële baten en lasten	-17
Som der bedrijfslasten	1.310
Totaal saldo van baten en lasten uit gewone bedrijfsvoering	73

Ziekteverzuim
Het ziekteverzuimpercentage over 2024 van de RAV Midden- en West-Brabant bedroeg exclusief zwangerschapsverlof 7,14%.

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN
Verstegen accountants en adviseurs B.V.
d.d. 07/04/2025

Brabant Midden-West-Noord

BIJLAGE 2

Accountantsverslag 2024

7 april 2025

RAV Brabant Midden-West-Noord



VERSTEGEN accountants en adviseurs

Solide en waardevol

VERSTEGEN
accountants en adviseurs 50 jaar

Noordendijk 207
Postbus 574
3311 RN Dordrecht

T. (078) 648 15 55

info@verstegenaccountants.nl
www.verstegenaccountants.nl

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

Ref.: ED/AvS

Geachte leden van het algemeen bestuur,

Overeenkomstig uw opdracht hebben wij de jaarrekening 2024 van gemeenschappelijke regeling RAV Brabant MWN (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 2024 en het Controleprotocol van RAV Brabant MWN, vastgesteld door het algemeen bestuur op 27 juni 2024. Bij de uitvoering van onze controlewerkzaamheden hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel vastgesteld op € 938.000 en de rapporteringstolerantie voor dit accountantsverslag op € 125.000.

Ter informatie en ter identificatie vermelden wij de belangrijkste bedragen zoals die blijken uit de door ons gecontroleerde jaarrekening 2024 en het bedrag van de door ons gehanteerde materialiteit bij de planning en uitvoering van de jaarrekeningcontrole:

RAV Brabant MWN (x € 1.000)	2024	2023
Jaarrekening		
Balanstotaal	€ 42.168	€ 42.554
Eigen vermogen	€ 15.979	€ 15.119
Totaal lasten inclusief reservemutaties	€ 93.858	€ 83.427
Totaal baten inclusief reservemutaties	€ 94.853	€ 84.326
Resultaat (na mutaties in de reserves)	€ 995	€ 900
Materialiteit	€ 938	€ 834

Het dagelijks bestuur heeft de jaarrekening 2024 vastgesteld op 2 april 2025. De jaarrekening wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het algemeen bestuur op 3 juli 2025. Wij zijn voornemens een goedkeurende controleverklaring voor getrouwheid af te geven bij deze jaarrekening, mits de jaarrekening ongewijzigd wordt goedgekeurd door het algemeen bestuur. Dit leidt indirect tot een oordeel over de rechtmatigheid van alle baten, lasten en balansmutaties, via ons getrouwheids-oordeel over de rechtmatigheidsverantwoording.

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 2024 in hoofdstuk 8.2 de rechtmatigheidsverantwoording opgenomen en heeft in de paragraaf Bedrijfsvoering in het jaarverslag onder hoofdstuk 2.3 de belangrijkste bevindingen, afwijkingen en verbeterpunten nader toegelicht. Het is onze verantwoordelijkheid een controleverklaring over de getrouwheid van de jaarrekening te verstrekken.

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 2025 voorgelegd aan uw organisatie en vervolgens besproken en toegelicht op 31 maart 2025. Indien gewenst lichten wij onze bevindingen graag toe aan het algemeen bestuur.

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. RAV Brabant MWN in beeld 5

2. Onze belangrijkste boodschappen aan RAV Brabant MWN 8

2.1. Goedkeurende controleverklaring getrouwheid 8

2.2. Rechtmatigheidsverantwoording 8

2.3. Belangrijkste bevindingen 8

3. Vermogen, resultaat en continuïteit 9

3.1. Analyse resultaat en resultaatontwikkeling 9

3.2. Financiële positie en continuïteit 10

3.3. Weerstandsvermogen 11

3.4. Financiële vooruitzichten en continuïteit 11

4. Jaarverslag 12

5. Controlebevindingen bij de jaarverslaglegging 2024 12

5.1. Rechtmatigheid 12

5.2. WNT-verantwoording 16

5.3. IT-beheersing 16

5.4. Verwerking van geconstateerde afwijkingen rechtmatigheid en getrouwheid 17

5.5. Naleving van wet- en regelgeving en frauderisicobeheersing 18

5.6. Volledigheid omzet Ambulancehulpverlening 18

6. Overige onderwerpen 19

6.1. Het verloop van onze controlewerkzaamheden 19

6.2. Onafhankelijkheid 19

6.3. Duurzaamheid 20

7. Slot 20

1. RAV Brabant MWN in beeld

In onderstaand overzicht geven wij een totaalbeeld van de financiële positie en interne beheersing van RAV Brabant MWN met verwijzingen naar de verdere uitwerking in dit verslag.

De onder “Financiële positie” opgenomen signalering is uitsluitend een cijfermatige berekening en aansluiting en is geen kwaliteitsaanduiding. De gehanteerde normen onder “Norm” zijn algemene, bruikbare normen waaraan wij RAV Brabant MWN toetsen.

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

Onderwerp	Bevindingen 2024	Norm / paragraaf	Signalering 2024	Signalering 2023
FINANCIËLE POSITIE				
Saldo van baten en lasten	Saldo van baten en lasten (€ 861.000) als % van totale baten (€ 94.719.000) is 0,9%.	> 0% < 0% < -2%		
Gerealiseerde resultaat	Resultaat na reservemutaties (€ 995.000) als % van totale baten (€ 94.719.000) is 1,1%.	> 0% < 0% < -2%		
Vermogenspositie	Eigen vermogen (€ 15.979.000) als % van totale baten (€ 94.719.000) is 16,9%.	> 50% > 25% < 25%		
Vermogenspositie	Eigen vermogen (€ 15.979.000) als % van totaal vermogen (€ 42.168.000) is 37,9%.	> 30% > 10% < 10%		
Weerstandsvermogen	Het beschikbare weerstands-vermogen heeft RAV Brabant MWN berekend op € 15,98 miljoen. Hiermee toont het weerstands-vermogen een verbetering ten opzichte van voorgaand jaar.			

Onderwerp	Bevindingen 2024	Norm / paragraaf	Signalering	
			2024	2023
	In onze managementletter hebben wij observaties opgenomen met betrekking tot het risicobeheersing- en controlesysteem.			
INTERNE BEHEERSING				
Verslagleggings- en controleproces	De concept-jaarrekening was bij aanvang van onze jaarrekening-controle grotendeels gereed en van voldoende kwaliteit. Tijdens de jaarrekeningcontrole zijn enkele financiële correcties verwerkt. Daarnaast is sprake geweest van een aantal aanpassingen in de presentatie en toelichtingen. De controle is grotendeels volgens planning verlopen en is binnen het overeengekomen controlebudget uitgevoerd.	6.1.		
Risicobeheersings- en controlesysteem	RAV Brabant MWN brengt risico's in kaart als onderdeel van het P&C proces en heeft apart een M&O beleid en een frauderisicoanalyse opgesteld. Hierin is een verdere (door)-ontwikkeling en formalisatie van risicobeheersing mogelijk. Wij adviseren de belangrijkste (fraude)risico's te verankeren als onderdeel van de verbijzonderde interne controle.	N.v.t.		
(Verbijzonderde) interne controle	De VIC die HSC uitvoert voor RAV Brabant MWN is van goede kwaliteit. De VIC raakt de belangrijkste toetspunten voor de relevante processen in de VIC.	N.v.t.		

Onderwerp	Bevindingen 2024	Norm / paragraaf	Signalering	
			2024	2023
	De VIC werkzaamheden worden hoofdzakelijk gegevensgericht en achteraf uitgevoerd. Aandachtspunt voor RAV Brabant MWN is het verder implementeren van de systematiek van risicoanalyse, werkprogramma's ter afwikkeling van de belangrijkste risico's en het periodiek rapporteren over de bevindingen ter afwikkeling van de VIC.			
Rechtmatigheid	Uit de rechtmatigheidsverantwoording blijkt dat de omvang van rechtmatigheidsfouten van RAV Brabant MWN lager zijn dan de daarvoor gestelde grens. Gecorrigeerd voor acceptabele begrotingsafwijkingen resteren er geen begrotingsonrechtmatigheden.	5.1		
Administratieve processen	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. Voor onze detailbevindingen en onze aanbevelingen over de interne beheersing verwijzen wij naar onze managementletter 2024 van 18 november 2024.	N.v.t.		
IT beheersing	Wij constateren vanuit de controle van de jaarrekening geen grote risico's voor de continuïteit en betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking. Er is voldoende aandacht voor de beheersing van het risico van cybercriminaliteit. RAV Brabant MWN heeft in het kader van de aanstaande Cyberbeveiligingswet nog wel stappen te zetten.	5.3		

2. Onze belangrijkste boodschappen aan RAV Brabant MWN

2.1. Goedkeurende controleverklaring getrouwheid

Wij hebben de controle van de jaarrekening 2024 van RAV Brabant MWN afgerond. Wij geven bij de jaarrekening 2024 een goedkeurende controleverklaring af voor getrouwheid. Dit onder het voorbehoud dat deze jaarrekening ongewijzigd wordt goedgekeurd door het algemeen bestuur. De accountantscontrole over verslagjaar 2024 leidt hiermee indirect tot een oordeel over de rechtmatigheid van alle baten, lasten en balansmutaties, via een getrouwheidsoordeel over de rechtmatigheids-verantwoording.

Bij de uitvoering van onze controlewerkzaamheden hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening 2024 als geheel vastgesteld op € 938.000 voor fouten en € 2.815.000 voor onzekerheden. De rapporteringstolerantie voor dit accountantsverslag is overeenkomstig het controleprotocol van RAV Brabant MWN van 27 juni 2024 vastgesteld op € 125.000.

2.2. Rechtmatigheidsverantwoording

In hoofdstuk 8.2 van de jaarrekening is de rechtmatigheidsverantwoording van het dagelijks bestuur opgenomen. Het dagelijks bestuur heeft conform het door het algemeen bestuur vastgestelde controleprotocol een verantwoordingsgrens van 3% zijnde € 2.815.000 gehanteerd. Uit de rechtmatigheidsverantwoording blijkt dat de rechtmatigheidsfouten onder deze verantwoordingsgrens zijn.

In de paragraaf bedrijfsvoering als onderdeel van het jaarverslag is een nadere toelichting opgenomen ten aanzien van de rechtmatigheid en zijn rechtmatigheids-fouten en/of onduidelijkheden boven de door het algemeen bestuur vastgestelde rapportagegrens van € 100.000 toegelicht. Wij adviseren het algemeen bestuur en dagelijks bestuur in gesprek te gaan over de geconstateerde onrechtmatigheden en de gerapporteerde maatregelen die worden genomen om deze afwijkingen in de toekomst te voorkomen.

In paragraaf 5.1 van dit accountantsverslag 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.

2.3. Belangrijkste bevindingen

Op basis van onze interim-controle en jaarrekeningcontrole kwalificeren wij de interne beheersing in opzet voldoende. De belangrijkste aandachtspunten voor RAV Brabant MWN vanuit onze interim-controle en jaarrekeningcontrole hebben wij gerapporteerd. Met betrekking tot de interne beheersingsmaatregelen binnen de administratieve processen zijn door ons geen belangrijke tekortkomingen geconstateerd.

3. Vermogen, resultaat en continuïteit

3.1. Analyse resultaat en resultaatontwikkeling

De jaarrekening 2024 geeft een eigen vermogen aan per 31 december 2024 van € 15,98 miljoen (2023: € 15,1 miljoen) en een voordelig resultaat na mutaties in de reserves over 2024 van € 995.000 (voordelig resultaat 2023: € 900.000). Begroot na wijziging was een resultaat geraamd van nihil. Het verschil tussen de realisatie en de begroting na wijziging kent diverse oorzaken. De belangrijkste verschillen zijn:

- Hogere lasten als gevolg hogere FLO-uitgaven. Deze hogere lasten worden voor 95% gecompenseerd door de subsidie vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Hogere dotatie voorzieningen dan begroot in verband met verlofsaldi.

Voor een analyse van de verschillen tussen de begroting en realisatie verwijzen wij naar de toelichting op het overzicht van baten en lasten 2024 in de jaarrekening op pagina 40 e.v.

De opbouw van het rekeningresultaat 2024 is als volgt:

Bedragen x € 1.000	Begroting 2024	Gewijzigde begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Baten	90.670	92.270	94.719	84.252
Lasten	90.670	92.270	93.858	83.427
Saldo van baten en lasten	-	-	**861**	**825**
Onttrekkingen aan reserves	-	-	134	74
Toevoegingen aan reserves	-	-	-	-
Saldo reservemutaties	-	-	**134**	**74**
Resultaat na reservemutaties	-	-	**995**	**900**

3.2. Financiële positie en continuïteit

Bedragen x € 1.000	2024	2023
Eigen vermogen	15.980	15.120
Opbrengsten (excl. reservemutaties)	94.719	84.252
Balanstotaal	42.168	42.554
Opbrengstratio (eigen vermogen/opbrengsten)	17%	18%
Balansratio (eigen vermogen/balanstotaal)	38%	36%
Netto schuldquote	5,53%	19,7%

We merken op dat de netto schuldquote is verbeterd ten opzichte van 2023 en dat kengetallen Opbrengstratio en Netto schuldquote vergelijkbaar zijn met 2023.

Onderstaand overzicht, overgenomen uit de jaarstukken 2024 van RAV Brabant MWN (pagina 22) geeft aan de hand van financiële kengetallen en ratio's een beeld van de financiële positie van RAV Brabant MWN per balansdatum en de (financiële) ontwikkeling daarin.

2.6.3. Kengetallen

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

Kengetallen	2024	2023
Rentabiliteit	2,7%	1,6%
Liquiditeit	1,03	1,01
Solvabiliteit	38%	36%
Debt Service Coverage Ratio	3,21	2,41

3.3. Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen van RAV Brabant MWN heeft de aandacht van management, dagelijks bestuur en het algemeen bestuur.

Risicomanagement vindt onder andere plaats in de vorm van een risicotabel, waarin RAV Brabant MWN de risico's in beeld brengt en periodiek monitort. In de jaarstukken 2024 is een risicotabel opgenomen in de paragraaf "Weerstandsvermogen en risicobeheersing".

Op basis van de huidige inzichten schat RAV Brabant MWN in dat per eind 2024 volgens de vermelde risicotabel in paragraaf 3. Weerstandsvermogen en risicobeheersing van de jaarstukken, een onderbouwde kans bestaat dat middelen noodzakelijk zijn om aan de zo reëel mogelijk ingeschatte financiële structurele risico's weerstand te bieden.

Vervolgens is de beschikbare weerstandscapaciteit afgezet tegen weerstands-capaciteit die benodigd zou moeten zijn. Op grond van deze analyse is een weerstandscapaciteit van € 15,98 miljoen beschikbaar (2023: € 15,1 miljoen).

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 nauwlettend te blijven volgen.

Hoewel er geen harde norm is voor de gewenste omvang van het weerstands-vermogen, kan worden gesteld dat uw gemeenschappelijk regeling voldoende weerstandscapaciteit bezit om onvoorziene financiële tegenvallers op te vangen.

3.4. Financiële vooruitzichten en continuïteit

Het begrotingsresultaat op basis van de begroting voor 2025 bedraagt € 340.000. Voor de jaren 2026 tot en met 2029 is in de meerjarenbegroting een nihilresultaat opgenomen. De jaarrekening 2024 is opgesteld volgens de continuïteits-veronderstelling. De omvang van het eigen vermogen is in 2024 toegenomen met een bedrag van € 0,9 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 2024 beoordeeld en wij kunnen ons verenigen met de toepassing van de continuïteitsveronderstelling in de jaarrekening.

4. Jaarverslag

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvatten de jaarstukken 2024 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 2024 van RAV Brabant MWN de vereiste informatie in voldoende mate weergeeft en niet strijdig is met de jaarrekening of onze controlebevindingen.

5. Controlebevindingen bij de jaarverslaglegging 2024

5.1. Rechtmatigheid

5.1.1. Stand van zaken wetgeving

Boekjaar 2023 was het eerste jaar waarin RAV Brabant MWN in lijn met adviezen van de commissie BBV een rechtmatigheidsverantwoording heeft opgenomen in de jaarrekening. Het wettelijk kader om dit te doen was de gewijzigde Gemeentewet. Het BBV en het BADO waren bij het vaststellen van de jaarrekening 2023 nog niet aangepast. Op moment van schrijven van dit accountantsverslag is dit nog steeds de situatie.

De NBA heeft door middel van Alert 48 richtlijnen gegeven om hier mee om te gaan. Zolang BBV en BADO niet zijn aangepast is deze Alert van toepassing en kan RAV Brabant MWN de rechtmatigheidsverantwoording conform de jaarrekening 2023 vormgeven.

De wijzigingen van BADO en BBV zijn ter advisering voorgelegd aan de Raad van State. Begin november 2024 heeft de Raad van State advies uitgebracht. Dit advies moet verwerkt worden in de toelichting van de Wijzigingswet. Onderdeel van het advies van de Raad van State is overigens dat in de nota van toelichting ingegaan moet worden op de uitgebreide reactie van de Algemene Rekenkamer. Naar verwachting hebben de wijzigingen voor de verantwoording over het begrotingsjaar 2024 geen of een beperkt effect.

5.1.2. Rechtmatigheidsafwijkingen 2024

In de rechtmatigheidsverantwoording 2024 in de jaarrekening heeft u de rechtmatigheidsafwijkingen opgenomen en de afwijkingen die daarvoor in aanmerking komen nader toegelicht in de paragraaf Bedrijfsvoering.

Hieronder hebben wij het kader van het algemeen bestuur voor de (interne) rechtmatigheidscontrole en rechtmatigheidsverantwoording 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 2024 Realisatie volgens Jaarrekening 2024	n.v.t.	€ 93.858.000
Toevoegingen aan de reserves 2024 Realisatie volgens Jaarrekening 2024	n.v.t.	€ 0
Basis voor berekening goedkeuringstolerantie getrouwheid en verantwoordinggrens rechtmatigheid	n.v.t.	€ 93.858.000
Accountant		
Materialiteit BADO voor getrouwheidsfouten	1%	€ 938.000
Materialiteit BADO voor onzekerheden in de controle	3%	€ 2.815.000
Rapporteringstolerantie voor toelichting getrouwheidsfouten en onzekerheden in de controle in het accountantsverslag	Controleprotocol	€125.000
Rechtmatigheid		
Verantwoordingsgrens (regulier) voor de financiële rechtmatigheidstoetsing, vastgesteld door het algemeen bestuur	3%	€ 2.815.000
Rapporteringsgrens voor individuele rechtmatigheidsfouten en rechtmatigheidsonduidelijkheden in de paragraaf Bedrijfsvoering	Financiële verordening	€ 100.000

Rechtmatigheidsafwijking	Rechtmatigheids-fout	Rechtmatigheids-onduidelijkheid	Waarvan acceptabel	Waarvan niet-acceptabel
Begrotingscriterium				
Begrotingsoverschrijding lasten programma Volksgezondheid	€ 1.589.000	N.v.t.	€ 1.589.000	€ 0
Overschrijdingen investeringskredieten	€ 1.187.000	N.v.t.	€ 1.187.000	N.v.t.
Subtotaal begrotings-criterium	**€ 2.776.000**	**N.v.t.**	**€ 2.776.000**	**€ 0**
Voorwaardencriterium				
N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Subtotaal voorwaarde-criterium	**N.v.t.**	**N.v.t.**	**N.v.t.**	**N.v.t.**
TOTAAL	**€ 2.776.000**	**N.v.t.**	**€ 2.776.000**	**N.v.t.**

Wij hebben vastgesteld dat de rechtmatigheidsverantwoording getrouw is.

5.1.3. Begrotingsonrechtmatigheid

Onderdeel van de (interne) rechtmatigheidscontrole en de rechtmatigheids-verantwoording is de begrotingsrechtmatigheid. In het kader van de begrotings-rechtmatigheid beoordeelt RAV Brabant MWN de begrotingsafwijkingen per programma voor zowel de lasten en de baten als de afwijkingen op investerings-kredieten.

Over 2024 heeft RAV Brabant MWN volgens de gewijzigde begroting 2024 € 92,3 miljoen aan lasten na bestemming begroot (primitieve begroting 2024 € 90,7 miljoen) tegenover € 93,9 miljoen aan werkelijke lasten (2023: € 83,4 miljoen). Aan baten heeft RAV Brabant MWN over 2024 een bedrag geraamd van € 92,3 miljoen volgens de gewijzigde begroting 2024 (primitieve begroting 2024 € 90,7 miljoen), tegenover € 94,7 miljoen aan werkelijke baten (2023: € 84,3 miljoen). Dit betekent een overrealisatie van de lasten en baten in 2024.

RAV Brabant MWN kent één programma. Op dit programma is in 2024 sprake van de volgende begrotingsafwijkingen op de lasten en de baten (min is overschrijding):

Programma (x 1000)	Werkelijk 2024	Begroot (na wijziging) 2024	Afwijking begroting 2024
Lasten			
Volksgezondheid/Ambulancezorg (inclusief overhead)	€ 93.858	€ 92.270	€ -1.589
Baten			
Volksgezondheid/Ambulancezorg (inclusief overhead)	€ 94.719	€ 92.270	€ -2.449

In 2024 is sprake van de volgende (begroting)afwijkingen op de investeringskredieten (min is overschrijding):

Afwijkingen kredieten van gerealiseerde investeringen Bedrag (x 1000)	Beschikbaar krediet	Investeringen 2024	Afwijking
Gebouwen/verbouwingen/bedrijfsinstallaties	€ 0	€ 93	€ 93
(Medisch)Inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering/kleding	€ 502	€ 915	€ 413
Wagenpark	€ 3.218	€ 3.899	€ 681
Totaal	**€ 3.720**	**4.907**	**€ 1.187**

Bovenstaande onderschrijdingen van de investeringskredieten zijn toegelicht in de jaarrekening op pagina 32.

In de Kadernota Rechtmatigheid 2024 is een nadere duiding gegeven aan het begrip Begrotingsonrechtmatigheid:

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 onderschrijdingen 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 begrotingsonrechtmatigheid.

*Hoe niet tijdig wordt geïnterpreteerd, wordt bepaald door de 'spelregels' tussen het algemeen bestuur en het college. De spelregels met betrekking tot het informeren en vaststellen van begrotingswijzigingen bij onderschrijdingen 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 2024 ex. artikel 212 Gemeentewet afspraken opgenomen over wat in dit opzicht tijdig is. In artikel 10 van de Financiële verordening is bepaald dat onderschrijdingen van lasten en investeringsbudgetten (kredieten) en afwijkingen van baten per programma ten opzichte van de begroting niet als onrechtmatig worden beschouwd indien deze afwijkingen in de jaarrekening gemeld en toegelicht worden aan het algemeen bestuur.

Voor de toelichting op de begrotingsafwijkingen per programma voor zowel de lasten en de baten als de afwijkingen op investeringskredieten verwijzen wij naar uw inhoudelijke analyses in de jaarrekening in hoofdstuk 8 (Toelichting op overzicht van baten en lasten) en hoofdstuk 5 (investeringskredieten). RAV Brabant MWN heeft in hoofdstuk 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 over boekjaar 2024 begrotingsonrechtmatigheden zijn vastgesteld bij RAV Brabant MWN voor een totaalbedrag van € 2.776.000. Dit bedrag wordt als volledig acceptabel verantwoord.

5.1.4. Voorwaardecriterium

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 (interne) rechtmatigheidscontrole en van de rechtmatigheidsverantwoording.

RAV Brabant MWN ziet voorafgaand aan aanbestedingen 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. Uit de (verbijzonderde) interne rechtmatigheidscontrole zijn een geen onrechtmatigheden geconstateerd. Op basis van onze externe controle komen wij tot dezelfde conclusie.

5.2. WNT-verantwoording

5.2.1. Controlebevindingen en aanbevelingen

Wij hebben de in de jaarrekening opgenomen WNT-verantwoording 2024 gecontroleerd overeenkomstig de door de minister vastgestelde Regeling controleprotocol WNT 2024. Daarbij zijn door ons geen afwijkingen geconstateerd.

5.2.2. Beperkingen in de reikwijdte van onze controlewerkzaamheden

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

Het WNT-protocol voorziet niet in het uitvoeren van controlewerkzaamheden die zekerheid geven over de verantwoorde bezoldiging in relatie tot de bezoldigingsafspraak. Dat houdt in dat wij op grond van het protocol deze werkzaamheden niet hoeven uit te voeren en ook niet uitgevoerd hebben. Wij kunnen daarom niet uitsluiten dat er verschillen zijn tussen de uitbetaalde bezoldiging en de daarover gemaakte afspraken tussen de directeur en het algemeen bestuur. Bijvoorbeeld omdat wij geen weet hebben van een separaat gemaakte bezoldigingsafspraak. 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.

5.3. IT-beheersing

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

Enkele bevindingen, aanbevelingen en aandachtspunten zijn gerapporteerd in onze managementletter. In dit verslag noemen wij als belangrijkste aandachtspunt dat RAV Brabant MWN haar leveranciersmanagement verder moet formaliseren en inbedden in de organisatie.

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 verbeterpunten geconstateerd. Die hebben wij gerapporteerd in onze managementletter.

In algemene zin merken wij op dat publieke organisaties steeds vaker doelwit zijn van cybercriminaliteit. Uit trainingen die wij verzorgen blijkt dat organisaties vaak onvoldoende zijn voorbereid op een cyberincident (door cybercriminaliteit of anderszins). Direct hiermee samenhangende aspecten zijn de naleving van NIS2-richtlijn en de in het derde kwartaal 2025 te verwachten Cyberbeveiligingswet. Wij kunnen desgewenst ondersteuning verlenen bij een evaluatie door een IT-specialist van Verstegen.

5.4. Verwerking van geconstateerde afwijkingen rechtmatigheid en getrouwheid

Tijdens de jaarrekeningcontrole zijn naar aanleiding van onze controle geen materiële correcties doorgevoerd in de jaarrekening 2024.

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, begrotingsrechtmatigheid en de rechtmatigheidsverantwoording.

Inhoudelijk zijn er over de jaarrekening 2024 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 € 125.000.

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

Betreft	***Fout (rechtmatigheid)***	***Fout (getrouwheid)***	***Onzekerheid***
Volledigheid omzet Ambulancehulpverlening	€ 0	€ 0	€ 156.000
TOTAAL	**€ 0**	**€ 0**	**€ 156.000**

Het totaal van de geconstateerde afwijkingen blijft binnen de goedkeuringstolerantie. Hierdoor is de strekking van de controleverklaring 2024 goedkeurend voor getrouwheid.

Herstelbare getrouwheidsfouten werken volgens bijlage 6 ‘Beslisboom getrouwheid- en rechtmatigheidsbevindingen’ van de Kadernota Rechtmatigheid van de commissie BBV niet door als rechtmatigheidsfout voor de rechtmatigheidsverantwoording (voorwaardencriterium).

Het totaal van de geconstateerde afwijkingen op het gebied van de getrouwheid blijft binnen de goedkeuringstoleranties. Hierdoor is de strekking van de controleverklaring 2024 goedkeurend voor getrouwheid.

5.5. 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 RAV Brabant MWN.

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 teruggebracht. Gelet op de controlerende en toezichthoudende rol van het algemeen bestuur adviseren wij om de frauderisicoanalyse periodiek op te nemen op de agenda van het algemeen bestuur. 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.

5.6. 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 2024".

Onderdeel van de voorgeschreven controlewerkzaamheden door de accountant is het vaststellen dat de verantwoorde opbrengsten uit ambulancevervoer in de jaarrekening 2024 aansluiten op de rittenregistratie in de primaire administratie van RAV Brabant MWN (Ambuflow). Sinds 2024 maakt RAV Brabant MWN gebruik van de applicatie Fincontrol voor het factureren van de ambulanceritten. Voor een bedrag van totaal € 156.000 bestaat er een verschil tussen de gefactureerde ritten vanuit Fincontrol en de rittenregistratie in Ambuflow. Van dit bedrag hebben zowel de RAV Brabant MWN als wij niet vast kunnen stellen of het aantal ritten terecht volledig als opbrengsten in 2024 verantwoord is. Wij nemen deze afwijking op als onzekerheid in de foutenevaluatie.

6. Overige onderwerpen

6.1. Het verloop van onze controlewerkzaamheden

Wij hebben onze controlewerkzaamheden uitgevoerd overeenkomstig de tussen de RAV Brabant MWN en Verstegen opgestelde opdrachtafspraken. Ter ondersteuning daarvan zijn vooraf risicoanalyses opgesteld, werkafspraken gemaakt en tussentijdse controlewerkzaamheden uitgevoerd. Met betrekking tot het controle-proces 2024 constateren wij het volgende:

- De concept-jaarrekening was bij aanvang van onze jaarrekeningcontrole gereed.
- Het jaarverslag was bij de start van de controle ter verdere beoordeling en later op onderdelen aangevuld.
- De analyses, specificaties en documentatie die wij hebben opgevraagd voorafgaand aan de jaarrekeningcontrole zijn grotendeels tijdig opgeleverd tijdens de uitvoering van onze controlewerkzaamheden.

Het gevolg van het vorenstaande is dat wij onze controlewerkzaamheden overeenkomstig onze opdracht hebben kunnen uitvoeren, rekening houdend met de gemaakte prijsafspraken.

6.2. 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 2024 hebben wij geen werkzaamheden verricht naast onze controlewerkzaamheden en de direct daaruit voortvloeiende ondersteuning en advisering.

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.

6.3. Duurzaamheid

Eind 2024 is de ‘Handreiking Duurzaamheidsrapportage en -verantwoording voor decentrale overheden’ verschenen. Deze handreiking kan RAV Brabant MWN helpen met het opzetten van een duurzaamheidsverantwoording. Advies vanuit de handreiking is om gebruik te maken van een groeimodel. Het is de bedoeling dat op sectorniveau de zogeheten dubbele materialiteitsanalyse (dubbel omdat het enerzijds gaat om de impact van op de buitenwereld en anderzijds de impact op de eigen organisatie) wordt uitgevoerd. Hiermee krijgen gemeenten en gemeenschappelijke regelingen collectief inzicht in de onderwerpen die het meest materieel zijn voor de organisatie en de stakeholders.

In lijn met de handreiking adviseren wij u dit onderwerp te agenderen en stapsgewijs te starten, bijvoorbeeld door de CO2 uitstoot van inzichtelijk te maken om vervolgens reductiedoelstellingen te formuleren voor de eigen organisatie.

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 jaarverslag. Daarover hebben wij gerapporteerd in onze managementletter.

De belangrijkste aandachtspunten die wij daarin hebben vermeld zijn als volgt:

- Bewaak de informatieverplichtingen omtrent duurzaamheid waaronder personenmobiliteit.
- Het is mogelijk dat RAV Brabant MWN vanuit ketenaansprakelijkheid gevraagd wordt om duurzaamheidsinformatie aan te leveren.

Wij benadrukken graag dat duurzaamheid de komende jaren – in welke vorm dan ook – van toenemend belang zal zijn voor de bedrijfsvoering van overheidsorganisaties.

Dit onderstreept het belang om duurzaamheid te betrekken bij alle facetten van de bedrijfsvoering, al dan niet afgedwongen door wet- en regelgeving of belangrijke contractpartijen in de keten.

7. 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.

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.009

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering	3 juli 2025
Onderwerp	**Management letter 2024**
Afzender	Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord

Korte omschrijving

In september en oktober 2024 voerde onze externe accountant, ter voorbereiding op de jaarrekening-controle, een tussentijdse evaluatie uit van de belangrijkste interne beheersings-maatregelen.

In de managementletter (zie bijlage 1) staan zijn bevindingen. De directeur besprak dit al met de controller en de accountant op 10 december 2024.

In zijn rapport maakt de accountant onderscheid tussen adviespunten ter verbetering van de interne beheersing en actiepunten voor de jaarrekening. Bij die actiepunten is opvolging vóór de start van de jaarrekeningcontrole nodig.

We werkten de bevindingen in de managementletter uit in een plan van aanpak (bijlage 2).

Samenvattend stelt de accountant dat de interne beheersing voldoende op orde is.

Beslispunten

Kennis nemen van de management letter en het plan van aanpak

Eerdere besluiten

-

Financiële en personele consequenties

-

Advies directie en controller

Conform beslispunten.

Beslissing Algemeen Bestuur

Aldus wordt besloten,

De voorzitter,	De secretaris,
M. Witte	J. de Waard

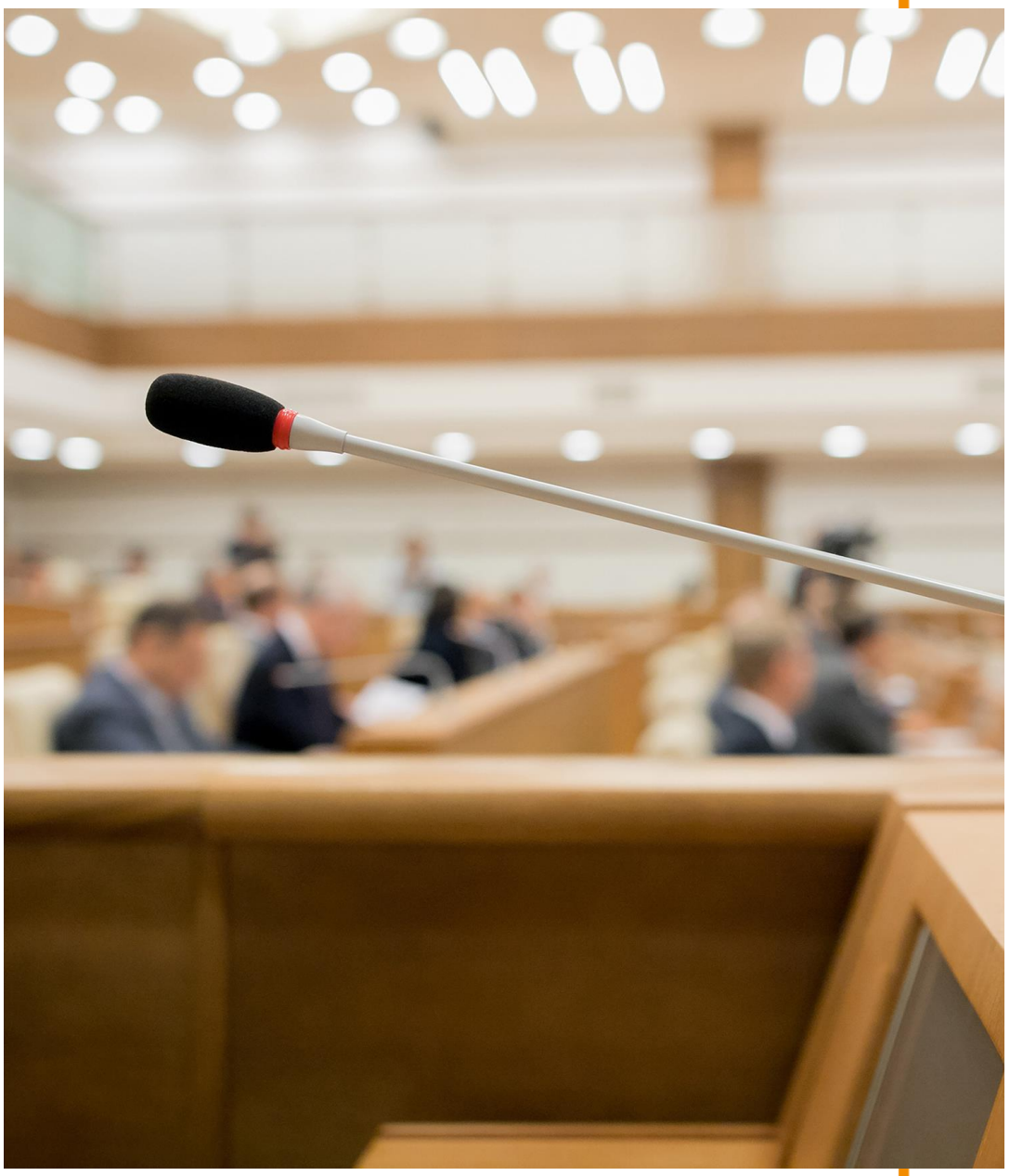
Bijlage(n)

1. Management letter 2024 RAV Brabant Midden-West-Noord
2. Plan van aanpak n.a.v. de management letter 2024

VERSTEGEN
accountants en adviseurs

MANAGEMENTLETTER 2024

18 november 2024



RAV
Brabant Midden-West-Noord

VERSTEGEN
accountants en adviseurs

Noordendijk 207
Postbus 574
3311 RN Dordrecht

T. (078) 648 15 55

info@verstegenaccountants.nl
www.verstegenaccountants.nl

Aan de directie en het dagelijks bestuur van de
Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant Midden-West-Noord
Postbus 3024
5003 DA TILBURG

Dordrecht, 18 november 2024

Ref.: 2190/ED/AH

Geachte directie en bestuur,

Ter voorbereiding op de controle van de jaarrekening 2024 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 2025 zullen uitvoeren op de jaarrekening 2024.

In deze managementletter rapporteren wij de bevindingen van onze werkzaamheden en andere aandachtspunten. 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. Wij adviseren u om deze managementletter ook te delen met het algemeen bestuur, voorzien van een bestuurlijke reflectie.

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.

Wij hebben onze managementletter op 12 november 2024 in concept voorgelegd aan uw organisatie en vervolgens op 14 november 2024 afgestemd met uw organisatie en op 10 december a.s. lichten wij het toe aan uw bestuurder.

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. Inleiding 6

3. Financieel beheer en risicomanagement 7

3.1. Resultaatontwikkeling 7

3.2. Managementinformatie en resultaatbeheersing 7

3.3. Risicobeheersings- en controlesysteem 8

3.4. Frauderisicobeheersing 8

4. Rechtmatigheidsverantwoording 9

5. IT-beheersingsmaatregelen 10

5.1. Controlebevindingen 10

5.2. Informatiebeveiliging 12

6. Administratieve processen 13

6.1. Algemeen 13

6.2. Verbijzonderde interne controle 13

6.3. Personeels- en salarisadministratie 14

6.4. Aanbestedingsrechtmatigheid 15

6.5. Procesbeschrijvingen 15

6.6. Normen- en toetsingskader 16

6.7. Aansluiting subadministratie ambulance op de financiële administratie 16

7. Bijzondere onderwerpen 17

7.1. Inzet personeel niet in loondienst (PNIL) 17

8. Naleving wet- en regelgeving, informatieplicht duurzaamheid 17

8.1. Informatieplicht energiebesparing 17

8.2. Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit 18

8.3. Rapportageverplichting in de jaarverslaglegging (CSRD) 18

8.4. Overige informatieverplichtingen rond duurzaamheid 19

9. Vooruitblik (controle) jaarstukken 2024 20

10. Slot 20

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

Onderwerp	Bevindingen 2024	§	Signalering	
			2024	2023
FINANCIEEL BELEID EN BEHEER				
Resultaatontwikkeling en financieel toezicht	De financiële resultaten in 2024 van RAV Brabant MWN vertonen een positief beeld. Tegenover een primair begroot resultaat van € nihil ligt de meest actuele resultaatprognose voor 2024 op positief € 45.000. Oorzaken hiervoor zijn hogere lasten voor met name externe inhuur door een hoger ziekteverzuim en hogere opleidingskosten. Deze hogere lasten worden grotendeels gecompenseerd door hogere FLO-baten en hogere loon- en prijscompensaties vanuit de NZa dan begroot. De bestuursrapportages omvatten een financiële en een beleidsmatige rapportage, voorzien van tekstuele toelichting.	3.1		
Begroting en meerjarenraming	In de begroting en meerjarenraming van RAV Brabant MWN wordt inzicht gegeven in toekomstige baten en lasten en financiële uitdagingen voor 2024 en verder. Daarnaast bevat de begroting een beleidsmatige toelichting. De begroting 2025-2028 laat voor de boekjaren tot en met 2028 een structureel sluitend beeld zien.	3.1		

Onderwerp	Bevindingen 2024	§	Signalering	
			2024	2023
Instrumenten resultaat- en liquiditeitsbeheersing	Financiële voortgangsrapportages geven voldoende retrospectieve informatie. Er kan grotere aandacht worden besteed aan prospectieve informatie, met name de concrete doorvertaling van genoemde onzekerheden in de begroting en bestuursrapportage.	3.2		
Risicobeheersings- en controlesysteem (inclusief fraudebeheersing)	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 rapportages hierover. Wij zien mogelijkheden voor verdere (door)-ontwikkeling van de risico- en frauderisicobeheersing. Met name door de belangrijke risico's te verankeren in de verbijzonderde interne controle.	3.3/ 3.4		
IT-BEHEERSING				
Algemene IT-beheersings-maatregelen	Met het outsourcen van IT en de toepassing van SaaS-oplossingen, verschuift de focus van IT-beheersings-maatregelen naar toegangsbeheer, product-/leveranciersmanagement en beheersing van het risico van cybercriminaliteit. RAV Brabant MWN is NEN7510 gecertificeerd. Het is van belang om actief te blijven monitoren of RAV Brabant MWN voldoet aan de Baseline informatiebeveiliging Overheid (BIO) vereisten. Daarnaast zal de implementatie van de Cyberbeveiligingswet mogelijk gevolgen hebben voor RAV Brabant MWN. Wij signaleren enkele aandachtspunten.	5		
ADMINISTRATIEVE PROCESSEN				
Verbijzonderde interne controle	RAV Brabant MWN verricht via het HSC verbijzonderde interne controle (VIC) voor de belangrijkste (financiële) processen. De VIC wordt goed uitgevoerd, op basis van een gedegen risicoanalyse, interne beheersings-maatregelen in het proces en duidelijke werk-programma's. Aandachtspunt voor RAV Brabant MWN is het verder implementeren van de systematiek van risicoanalyses, werkprogramma ter afdekking van de risico's en een VIC-rapportage ter afwikkeling hiervan.	6.1/ 6.2		

Onderwerp	Bevindingen 2024	§	Signalering	
			2024	2023
	De VIC wordt door RAV Brabant MWN hoofzakelijk gegevensgericht uitgevoerd.			
Procesbeschrijvingen	RAV Brabant MWN heeft nog niet alle belangrijke (financiële) werkprocessen (met financiële beheerhandelingen) geactualiseerd.	6.5		
Personeels- en salarisadministratie	De personeels- en salarisadministratie vertoont geen tekortkomingen. Wij noemen wel enkele aandachtspunten.	6.3/ 7		
Inkopen- en betalingsverkeer	De interne beheersingsmaatregelen ten aanzien van het proces zijn in grote lijnen op orde.	n.v.t		
Aanbestedingen	RAV Brabant MWN verricht een tussentijdse spendanalyse en stelt jaarlijks een inkoopkalender op. Uit de VIC op de tussentijdse spendanalyse over de periode januari 2024 tot en met juni 2024 zijn geen (financiële) onrechtmatigheden gebleken.	6.4		

2. Inleiding

Wij hebben conform uw opdracht, als onderdeel van de controle van de jaarrekening 2024, 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 2024 te signaleren en onder uw aandacht te brengen.

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. In deze managementletter hebben wij onze bevindingen gerapporteerd naar de stand van september.

In deze managementletter rapporteren wij ook actiepunten voor de jaarrekening 2024. Het is noodzakelijk dat deze voor aanvang van de jaarrekeningcontrole 2024 zijn opgevolgd door RAV Brabant MWN.

De samenwerking tussen RAV Brabant MWN en Verstegen is tijdens de interim-controle wederom goed en prettig verlopen.

3. Financieel beheer en risicomanagement

3.1. Resultaatontwikkeling

Wij hebben kennis genomen van de bestuursrapportage januari tot en met augustus 2024 van het dagelijks bestuur gericht aan het algemeen bestuur.

De verschillen tussen de begroting 2024 en de prognose voor geheel 2024 betreffen zowel structurele mutaties als incidentele posten. Een aantal belangrijke afwijkingen ten opzichte van de begroting betreft hogere kosten als gevolg structurele inhuur, mede ook door een hoger ziekteverzuim. Verder is het RAV Brabant MWN 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. Deze negatieve aspecten worden grotendeels gecompenseerd door hogere baten vanuit de FLO-regeling, loon- en prijscompensatie vanuit de NZa en een takenuitbreiding vanuit de DVO met de GHOR. In de bestuursrapportage januari tot en met augustus 2024 zijn per afdeling de verschillen toegelicht en is 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 RAV Brabant MWN in staat om zowel positieve als negatieve ontwikkelingen te duiden. Deze prestatie-indicatoren zijn hoofzakelijk 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 management-informatie is bedoeld om het management te ondersteunen bij het sturen op en beheersen van de financiële processen en resultaten.

Wij hebben op hoofdlijnen kennis genomen 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. 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 'Weerstandsvermogen 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.

Wij adviseren om deze opmerkingen te betrekken bij de evaluatie van het risicomanagementsysteem en dat waar nodig aan te scherpen.

3.4. Frauderisicobeheersing

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

RAV Brabant MWN heeft in 2023 een frauderisicoanalyse opgesteld. In de frauderisicoanalyse heeft RAV Brabant MWN vanuit de zogenaamde fraudedriehoek (gelegenheid-druk-rationalisatie) een inschatting gemaakt van de frauderisico's. In onze managementletter 2023 hebben wij een aantal suggesties voor doorontwikkeling van de frauderisicoanalyse opgenomen. Wij vragen graag nog aandacht voor deze mogelijkheden tot doorontwikkeling.

Wij adviseren de frauderisicoanalyse jaarlijks te actualiseren. Gelet op de controlerende en toezichthoudende rol van het algemeen bestuur adviseren wij tevens om de frauderisicoanalyse periodiek op te nemen op de agenda van het algemeen bestuur.

RAV Brabant MWN heeft op 5 april 2023 een overkoepelend M&O beleid opgesteld. Het advies is om ook het M&O beleid periodiek te actualiseren en te agenderen voor het dagelijks bestuur.

4. Rechtmatigheidsverantwoording

Met het aannemen van de Wet versterking decentrale rekenkamers is de rechtmatigheidsverantwoording een feit geworden. Vanaf boekjaar 2023 leggen het dagelijks bestuur van een gemeenschappelijke regeling en het college van B&W van een gemeente verantwoording af over rechtmatigheid door middel van de rechtmatigheidsverantwoording in de jaarrekening.

De aanpassingen van het BBV en BADO zijn eind augustus 2024 voorgelegd aan de Raad van State. Voor het boekjaar 2024 zal de situatie gelijk zijn aan het boekjaar 2023. De wijziging van het BBV en BADO zullen op zijn vroegst vanaf 2025 ingaan.

Het eerste jaar rechtmatigheidsverantwoording (2023) heeft diverse inzichten opgeleverd voor gemeenten en gemeenschappelijke regelingen in het algemeen en voor RAV Brabant MWN in het bijzonder. Voor RAV Brabant MWN was over 2023 sprake van een rechtmatig oordeel bij de jaarrekening 2023.

Wij merken het volgende op:

1. In uw financiële verordening 2024 is uitgewerkt wanneer hogere uitgaven of investeringen acceptabel zijn.
2. In uw financiële verordening 2024 is uitgewerkt wanneer lagere uitgaven of afwijkingen op baten tijdig zijn.
3. Het is goed om een evaluerend gesprek te voeren tussen organisatie, dagelijks bestuur en algemeen bestuur over rechtmatigheid en de eerder gemaakte keuzes. Denk aan de definiëring van acceptabel en tijdig, verantwoordingsgrenzen en rapportagegrenzen, maar ook de huidige cyclus van tussentijdse rapportages. Voldoen de huidige set aan afspraken voor alle partijen of is aanpassing gewenst?
4. Evalueer het proces tussen organisatie, dagelijks bestuur en algemeen bestuur. Is er voldoende dialoog tussen dagelijks bestuur en algemeen bestuur over rechtmatigheid en is het onderwerp niet alleen een gespreksonderwerp tussen de financiële medewerkers en de accountant? Wij adviseren u om de rechtmatigheidsverantwoording op te nemen op de agenda van het algemeen bestuur, zodat voor het vaststellen van de jaarrekening duidelijk is wat de standpunten zijn van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur ten aanzien van begrotingsafwijkingen en onrechtmatigheden.

5. Uw gemeenschappelijke regeling heeft net als de meeste gemeenschappelijke regelingen in 2023 geen M&O fouten gerapporteerd. Indien misbruik of oneigenlijk gebruik van overheidsgeld is geconstateerd en een terugvordering is opgelegd moet dit misbruik of oneigenlijk gebruik niet worden opgenomen in de rechtmatigheidsverantwoording 2024. Wel dient via de paragraaf bedrijfsvoering inzicht te worden gegeven in de aard en (financiële) impact van het bij de gemeenschappelijke regeling geconstateerde misbruik. Als voorbeeld geven wij fraudevorderingen van subsidiebedragen en uitkeringen. Wij adviseren u hier in 2024 scherper op toe te zien en waar nodig M&O bevindingen op te nemen in de rechtmatigheidsverantwoording 2024 (niet gecorrigeerd misbruik), dan wel in de paragraaf bedrijfsvoering (gecorrigeerd misbruik).

6. Evalueer het proces van totstandkoming van de rechtmatigheids-verantwoording. Heeft het college/dagelijks bestuur voldoende grondslag gehad en voldoende kennis en ervaring om zelfstandig te komen tot de rechtmatigheidsverantwoording en een rechtmatigheidsoordeel, of is dit afhankelijk van externe expertise en/of externe accountantscontrole?

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 de relevantie en het risicoprofiel van deze applicaties. Daarbij besteden wij aandacht aan 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.

Vanuit ons onderzoek blijkt dat de volgende applicaties in het bijzonder relevant zijn voor RAV Brabant MWN, waarbij tevens is aangegeven of wij een verhoogd risicoprofiel onderkennen:

Registratie-/ verslaggevingsproces	Applicatie
Financiële administratie	Exact Globe
Salarisadministratie	Visma|Raet
Ambulancehulpverlening	Ambusuite
Facturatie ritten Ambulance	Fincontrol
Contractregistratie opbrengsten	SharePoint
Inkoopadministratie	Inconto

Voor deze applicaties hebben wij kennis genomen 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-beheersings-maatregelen aan te scherpen:

- periodieke leveranciersbeoordeling onderdeel uit te laten maken van de jaarlijkse monitoring;
- certificering of periodieke controle op beveiliging van gegevensverwerking door de leverancier(s) van applicaties;
- toegangsbeveiliging kernapplicaties met verhoogd risicoprofiel ten aanzien van autorisatiemanagement;
- rollen en rechten van gebruikers goed te beheren.

De IT-omgeving van RAV Brabant MWN kent een hoge mate van afhankelijkheid van externe IT-partners. Een deel van de financiële applicaties binnen RAV Brabant MWN wordt beheerd door externen. Om te kunnen constateren dat externe dienstverleners voldoen aan de wettelijke veiligheidsnormen, dient RAV Brabant MWN actief kennis te nemen van de ISAE 3402 rapportages en verklaring die de externe dienstverleners moeten laten opstellen. Wij hebben begrepen dat deze rapportages nog niet volledig beschikbaar zijn voor de belangrijkste IT-leveranciers.

Om ‘in control’ te blijven is ‘slechts’ het hebben van een overeenkomst, al dan niet in de vorm van een Service Level Agreement (SLA), onvoldoende. Het is daarom van belang dat RAV Brabant MWN per IT-partner de minimaal te treffen maatregelen in zogeheten KPI’s vertaalt en integreert 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)). Wij adviseren RAV Brabant MWN daarom om structureel kennis te nemen van deze rapportages en op basis daarvan een doorvertaling te maken naar eventuele interne beheersings-maatregelen die RAV Brabant MWN zelf moet nemen.

RAV Brabant MWN erkent het belang van bovenstaande punten en heeft middels de NEN7510 certificering een goede basis om op bovenstaande punten (blijvend) door te ontwikkelen.

5.2. Informatiebeveiliging

5.2.1. Algemeen

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. RAV Brabant MWN is in het kader van de zorgverlening al een lange tijd NEN7510 gecertificeerd waardoor de belangrijkste risico's reeds ondervangen worden.

Verder is de Baseline informatiebeveiliging Overheid (BIO) het basisnormenkader voor informatiebeveiliging binnen alle overheidslagen (Rijk, gemeenten, provincies, waterschappen en gemeenschappelijke regio's). De BIO is verplicht per 1 januari 2023.

5.2.2. NIS2-Richtlijn

De NIS2-richtlijn (Network and Information Security Directive) is eind 2022 vastgesteld door de Europese Unie en richt zich op het versterken van de digitale en economische weerbaarheid van de lidstaten. In Nederland wordt deze richtlijn omgezet in de nieuwe Cyberbeveiligingswet, die de huidige Wet beveiliging netwerk- en informatiesystemen (Wbni) zal vervangen.

De implementatie van de NIS2-richtlijn in nationale wetgeving moest uiterlijk op 17 oktober 2024 voltooid zijn. De internetconsultatie van het wetsvoorstel Cyberbeveiligingswet is inmiddels afgerond en de verwachting is dat de nieuwe wet in het derde kwartaal 2025 in werking zal treden.

Lokale overheden vallen onder de NIS2-richtlijn en moeten dan ook voldoen aan de in de NIS2-richtlijn opgenomen verplichtingen:

- Zorgplicht: Uit hoofde van de zorgplicht moeten lokale overheden een zelfstandige risicobeoordeling uitvoeren en passende maatregelen nemen om digitale risico's te minimaliseren en incidenten te voorkomen. Dit betekent dat continu de informatiebeveiliging op peil moet worden gehouden.
- Meldplicht: De richtlijn schrijft voor dat entiteiten incidenten binnen 24 uur bij de toezichthouder moeten melden. Het gaat om incidenten die de verlening van de essentiële dienst sterk (kunnen) verstoren. Dit omvat ook cyberincidenten die gemeld moeten worden bij het Computer Security Incident Response Team (CSIRT).
- Toezicht en handhaving: Er zal toezicht zijn op de naleving van de NIS2-richtlijn. Dit betekent dat gecontroleerd kan worden op de kwaliteit van de informatiebeveiligingsmaatregelen.

Wij adviseren om de ontwikkelingen ten aanzien van de implementatie van de NIS2-richtlijn te volgen en zo snel mogelijk te betrekken in het informatie-beveiligingsbeleid.

6. Administratieve processen

6.1. Algemeen

Uit hoofde van onze controleopdracht voor de jaarrekening hebben wij – in samenhang met onze risicoanalyse – de interne beheersingsmaatregelen binnen de administratieve (financiële) processen geëvalueerd.

Onze bevindingen komen in de hierna volgende paragrafen aan de orde.

6.2. Verbijzonderde interne controle

RAV Brabant MWN via het HSC verricht verbijzonderde interne controle (hierna: VIC) voor de belangrijkste financiële processen. Deze VIC is voor uw organisatie van belang omdat het inzicht geeft in de kwaliteit van de belangrijkste processen en de naleving van de rechtmatigheidseisen waaraan RAV Brabant MWN moet voldoen, voorafgaand aan onze controle.

In het kader van de controle van de jaarrekening hebben wij de interne beheersing van processen getoetst die van materieel belang zijn voor de jaarrekening van RAV Brabant MWN. Hieronder is opgenomen welke processen wij hebben getoetst tijdens onze interim-controle en voor welke processen de VIC nog niet afgerond en gereed was voor onze controle.

De VIC-werkzaamheden zijn in overleg met ons controleteam voorbereid door RAV Brabant MWN. Wij hebben voorafgaand aan onze controle afspraken met elkaar gemaakt over de reikwijdte van de verbijzonderde interne controles.

De kwaliteit van de uitgevoerde VIC voldoet, wij kunnen van deze werkzaam-heden goed gebruik maken bij onze externe controle.

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

- zichtbare koppeling te maken tussen de geïdentificeerde risico's en de interne beheersingsmaatregelen die getroffen zijn om deze risico's af te dekken en te toetsen door de VIC-medewerker;
- frauderisico's en getroffen interne beheersmaatregelen zichtbaar vertalen naar de VIC en deze toetsen;
- het bewaken van bevindingen en verbeterpunten relevant voor de kwaliteit van de VIC en voor de rechtmatigheidsverantwoording middels periodieke rapportages.

6.3. Personeels- en salarisadministratie

RVU-regeling

In de cao is een zogenaamde RVU-regeling opgenomen, de Regeling voor Vervroegde Uittreding. Onder strikte voorwaarden kunnen medewerkers aanspraak maken op deze regeling en twee jaar eerder stoppen met werken. Indien aan de voorwaarden van de RVU-regeling wordt voldaan, heeft de werknemer recht op een maandelijkse uitkering gelijk aan de fiscale drempelvrijstelling voor RVU. Tussen de werknemer en werkgever kunnen (aanvullend) individuele afspraken worden gemaakt.

Wij zijn op de hoogte van het gebruik van de RVU-regeling binnen RAV Brabant MWN. Graag vragen wij uw aandacht voor de financiële en administratieve verwerking hiervan, zowel voor bestaande RVU's als voor toekomstige. Indien aanspraak wordt gemaakt op de RVU-regeling, dient RAV Brabant MWN een voorziening te vormen op de balans voor de resterende verplichtingen richting de medewerker(s). Deze voorziening is noodzakelijk omdat de RAV nog wel verplichtingen heeft richting de medewerker, maar de medewerker wordt vrijgesteld van werk. Verder vragen wij uw aandacht voor de toetsing op de voorwaarden voor de RVU-drempelvrijstelling. Zolang aan de voorwaarden wordt voldaan, is de RAV geen RVU-heffing verschuldigd. Indien RAV Brabant MWN niet aan de voorwaarden voldoet, dient er een eindheffing te worden betaald. De RVU-regeling krijgt uw nodige aandacht, ook vanuit Team AO.

Verlofstuwmeer

Binnen de cao die geldt voor de RAV Brabant MWN zijn er meerdere typen verlof mogelijk en zijn maximale verlofstanden geregeld voor de medewerkers. De verschillende vormen worden geadministreerd door RAV Brabant MWN. De verlofstanden zijn in de afgelopen jaren structureel toegenomen. Wij vragen u om te onderzoeken wat de oorzaak is van deze verlofstuwmeren en wij benadrukken het belang voor de RAV Brabant MWN om deze (waar mogelijk) zo snel mogelijk af te bouwen.

Op basis van de verslaggevingsregels die van toepassing zijn op gemeenschappelijke regelingen (BBV) moeten verlofstuwmeren voorzien worden per jaareinde. Het is van belang dat, indien verlofstuwmeren per balansdatum bestaan, RAV Brabant MWN dit voorziet op basis van de grondslag salariskosten per medewerker inclusief opslag werkgeverslasten. Het is van belang voor onze jaarrekeningcontrole dat bij de start inzicht wordt verkregen in de verlofstanden alsmede de hoogte van de eventueel gevormde voorzieningen. Hierbij is het van belang dat de verschillende typen verlof uiteengezet worden en dat de organisatie een standpunt inneemt of een dergelijk stuwmeer bestaat.

6.4. Aanbestedingsrechtmatigheid

Door middel van een spendanalyse op de crediteuren toetst RAV Brabant MWN of opdrachten met een opdrachtwaarde boven de EU-aanbestedingsgrens conform de EU-aanbestedingsregels worden aanbesteed. Daarnaast hanteert RAV Brabant MWN een inkoopkalender, waarmee tijdig en actief door inkoopadviseurs geacteerd kan worden bij een mogelijk toekomstig aanbestedingsvraagstuk.

Uit de VIC op de tussentijdse spendanalyse tot en met juni 2024 zijn geen (financiële) onrechtmatigheden gebleken.

Wij vragen u de spendanalyse bij te werken met de volledige crediteuren-administratie tot en met 2024 en uw conclusies en rechtmatigheidsoordeel op crediteurenniveau hieraan toe te voegen.

Tijdens de jaarrekeningcontrole 2024 zullen wij de spendanalyse toetsen of wij ons kunnen vinden in de conclusies die RAV Brabant MWN per crediteur heeft onderbouwd en getrokken.

Voor de beheersing van contracten en aanbestedingen adviseren wij om een contractenregister toe te passen en actief in te zetten op de beheersing en monitoring hiervan. Een goed bijgehouden contractenregister biedt uitkomst om een volledig overzicht van lopende contracten, vervaldata, contractwaardes en de uitputting ervan inzichtelijk te maken en te bewaken.

6.5. Procesbeschrijvingen

Het inrichten en beschrijven van de administratieve organisatie door middel van procesbeschrijvingen is een belangrijke waarborg voor een goede proces-beheersing. RAV Brabant MWN heeft haar relevante (financiële) processen nog niet allemaal overzichtelijk beschreven volgens het ‘6W’-model (wie doet wat, waarom, wanneer, waarmee en met welk doel) of de zogenaamde “kruisjeslijsten”. Hiermee kan vooral invulling gegeven worden aan het identificeren van de belangrijkste risico’s (key controls) per proces en de interne beheersingsmaatregelen als antwoord daarop. Vervolgens kan door de VIC hierop getoetst worden. Deze stap is noodzakelijk wanneer de VIC systeemgericht de processen wil toetsen. Wij hebben de afspraak gemaakt dat wij voor de grotere transactiestromen de opzet van de procesbeschrijvingen zullen delen, zodat deze gebruikt kunnen worden ter verdere uitwerking en verankeringen in de verbijzonderde interne controle.

6.6. Normen- en toetsingskader

Het normenkader rechtmatigheid voor 2024 is door het algemeen bestuur op 5 juli 2024 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 van het normenkader die betrekking hebben op financiële beheershandelingen en die, bij niet-naleving, kunnen leiden tot een financiële rechtmatigheidsfout of rechtmatigheidsonduidelijkheid.

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 met mogelijke financiële consequenties uit de relevante interne en externe wet- en regelgeving.

Wij adviseren u een toetsingskader op te stellen en het toetsingskader vervolgens te vertalen naar de (verbijzonderde) interne controle. Hiermee kan RAV Brabant MWN in het kader van rechtmatigheid zichtbaar vaststellen dat aan alle relevante (financiële) bepalingen van de externe wet- en regelgeving uit het normenkader voldoet, inclusief nieuwe wet- en regelgeving.

6.7. Aansluiting subadministratie ambulance op de financiële administratie

Een belangrijk onderdeel van onze controle van 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. In eerdere jaren waren er (beperkte) verschillen tussen de rittenregistratie en de verantwoorde opbrengsten die door RAV Brabant MWN 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 2024 de rittenregistratie volledig en zichtbaar aan te sluiten op de verantwoorde en gefactureerde opbrengsten volgens Exact, zodat u eventuele verschillen tijdig kunt analyseren en verklaren. Vanaf boekjaar 2024 maakt RAV Brabant MWN gebruik van Fincontrol voor de declaratie van gereden ritten. Op basis van data-analyse constateert RAV Brabant MWN dat de implementatie goed verlopen is. Het is van belang dat deze analyse doorgetrokken wordt over het gehele boekjaar 2024 en dat deze analyse en vastleggingen bij de start van de jaarrekeningcontrole voor ons beschikbaar is.

7. Bijzondere onderwerpen

7.1. Inzet personeel niet in loondienst (PNIL)

Inzet van PNIL brengt specifieke risico's met zich mee. Daarbij gaat het niet alleen om financiële risico's uit hoofde van tarieven, fiscaliteit en prestatielevering, maar ook om meer kwalitatieve risico's als deskundigheid, continuïteit van zorg etc. Deze risico's blijken zich in de praktijk ook op verschillende plaatsen te manifesteren, waarbij recent vooral voorbeelden in het nieuws aan het licht zijn gekomen van identiteits- en diplomafraude en dubbele facturering. Uit onze interim-controle hebben wij geen signalen dat deze risico's zich voorgedaan hebben bij de RAV Brabant MWN.

De gegevensgerichte controle op de kosten 2024 gerelateerd aan de inzet van personeel niet in loondienst heeft u nog geheel niet afgerond. De eventuele bevindingen hieruit zullen wij rapporteren in ons accountantsverslag bij de jaarrekening.

7.1.1. Risico schijnzelfstandigheid

Met de opheffing van het handhavingsmoratorium met betrekking tot schijnzelfstandigheid van ZZP-ers, komt er per 1 januari 2025 nog een extra risico bij voor de inzet van personeel dat niet in loondienst is. Het gaat dan concreet om het risico van naheffing van belastingen en (pensioen)premies voor ingehuurde ZZP-ers die feitelijk kwalificeren als medewerker c.q. waarbij feitelijk sprake is van 'schijnzelfstandigheid'. Het naheffingsrisico wordt daarbij verhoogd met boeterisico's als geconstateerd wordt dat sprake is van kwade opzet dan wel als door de zorgaanbieder geen maatregelen zijn getroffen om situaties van schijnzelfstandigheid op te lossen. Een uitgebreide uitwerking van de problematiek en van de oplossingsrichtingen is te vinden in onder meer het door de zorgbranches ontwikkelde Fiscaal Kompas.

7.1.2. Controle op registratieplicht Waadi

De Wet allocatie arbeidskrachten door intermediairs (Waadi) is een wet die uitbuiting van arbeidskrachten en fraude tegengaat. Intermediairs die in Nederland personeel uitlenen moeten geregistreerd zijn (registratieplicht Waadi). Organisaties die personeel inhuren via intermediairs moeten aantoonbaar vaststellen dat de betreffende intermediair geregistreerd staat. Dit kan via de Waadi Checker.

8. Naleving wet- en regelgeving, informatieplicht duurzaamheid

8.1. 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.

Heeft u een energiebesparingsplicht, dan moet u hierover ook eens in de vier jaar rapporteren aan het voor uw organisatie bevoegde gezag, zoals gemeente (regulier) of provincie (locaties met een specifieke milieubelastende activiteit). Dit is de informatieplicht. Deze geldt voor het eerst voor het jaar 2023, met als deadline 1 december 2023.

Toezicht en handhaving op de energiebesparingsplicht, en de daarbij behorende informatie- en onderzoekplicht, is opgenomen in het basistakenpakket van de omgevingsdiensten. Dit houdt in dat de gemeenten verplicht het mandaat voor toezicht en handhaving aan hun omgevingsdienst moeten geven. De omgevingsdiensten doen daarom voor vrijwel alle locaties de uitvoering van deze taken.

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.

8.2. Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit

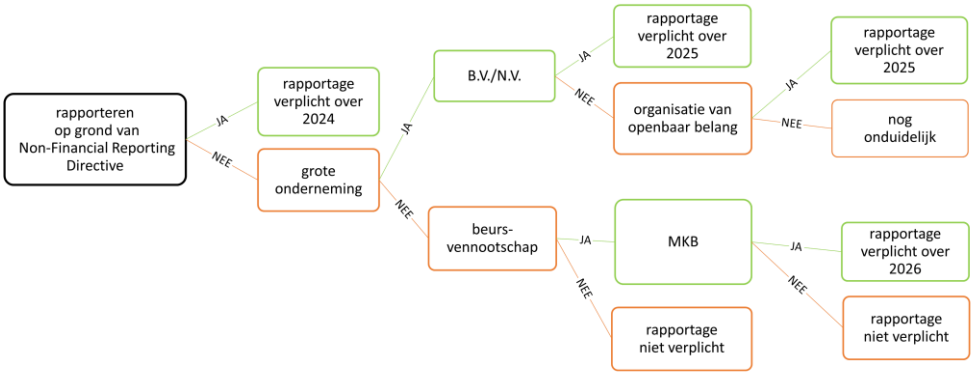
Vanaf 1 januari 2024 moeten werkgevers met 100 of meer werknemers – op grond van het *Besluit CO2-reductie werkgebonden personenmobiliteit* – jaarlijks gegevens bijhouden over de mobiliteit van hun werknemers. Het gaat daarbij om woon-werk en zakelijke mobiliteit. Werkgevers moeten vervolgens voor 30 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 gereisde kilometers per vervoermiddel en per brandstofsoort.

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

8.3. 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:

[1] De Raad van State heeft op 18 oktober 2023 voorgesteld om de registratieplicht uit te stellen tot 1 juli 2024.



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, zorgverzekeraars, 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.

8.4. 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.

9. Vooruitblik (controle) jaarstukken 2024

U streeft ernaar de jaarstukken 2024 op 10 februari 2025 aan te bieden voor onze controle. Van belang is dat er bij de start van de jaarrekeningcontrole een complete set van jaarstukken met onderliggend jaarrekeningdossier aanwezig is. Wij hebben de lijst met op te leveren informatie en documenten verstrekt voor het jaarrekeningdossier 2024.

Bij de interim-controle hebben wij de verbijzonderde interne controle tot en met augustus 2024 gecontroleerd. Wij hebben afspraken gemaakt over de door u uit te voeren werkzaamheden op de verbijzonderde interne controle over de resterende periode van 2024.

10. Slot

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.

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.

PLAN VAN AANPAK MANAGEMENTLETTER 2024

Adviespunt van de accountant ter verbetering van de interne beheersing

Onderdeel	Opmerking accountant	Reactie RAV	Actiehouder
3.2 Instrumenten resultaat- en liquiditeitsbeheersing	Financiele voortgangsrapportages geven voldoende retrospectieve informatie. Er kan grotere aandacht worden besteed aan prospectieve informatie, met name de concrete doorvertaling van genoemde onzekerheden in de begroting en bestuursrapportage.	Dit advies is eerdere jaren ook gegeven, wij proberen dit ter harte te nemen bij het opstellen van de begroting en financiele voortgangsrapportages (jaarstukken en bestuursrapportage) en waar nodig besteden wij grotere aandacht aan structurele afwijkingen op de meerjarenbegroting. Tegelijkertijd zijn wij erop beducht dat onze P&C stukken (kaderbrief, begroting, jaarstukken) zo beknopt als mogelijk blijven zodat de stukken overzichtelijk en leesbaar blijven voor onze bestuurders, de raden, onze inwoners en andere geïnteresseerden.	Controller
3.3/3.4 Risicobeheersings- en controlesysteem (inclusief fraudebeheersing)	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 periodiek voortgangsrapportages hierover. Wij zien mogelijkheden voor de verdere (door)ontwikkeling van de risico- en frauderisicobeheersing. Met name door de belangrijke risico's te verankeren in de verbijzonderde interne controle.	Dit adviespunt is eerdere jaren ook gegeven. Wij delen de mening dat risicobeheersing verder doorontwikkeld kan worden: het is onze ambitie om dit nog integraler aan te pakken. Door beter verbinding te maken tussen de risico-inventarisatiekaarten vanuit Busisness Continuity Management (BCM), Prospectieve risico analyses(PRI), Risicoanalyse i.h.k.v. Information Security Management System (RA ISMS), Data Protection Impact Assesment (DPIA) en interne audits.	Controller
5. Algemene IT-beheersingsmaatregelen	Met het outsourcen van IT en de toepassing van SAAS-oplossingen, verschuift de focus van IT-beheersingsmaatregelen naar toegangsbeheer, product-/leveranciersmanagement en beheersing van het risico van cybercriminaliteit. RAV Brabant MWN is NEN7510 gecertificeerd. Het is van belang om actief te blijven monitoren of RAV Brabant MWN voldoet aan de Baseline informatiebeveiliging Overheid (BIO) vereisten. Daarnaast zal de implementatie van de Cyberbeveiligingswet mogelijk gevolgen hebben voor RAV Brabant MWN. Wij signaleren enkele aandachtspunten.	We herkennen de aandachtspunten van de accountant ten volle. Het streven is om in control te blijven, we willen daarom de komende jaren de overeenkomsten met IT-partners aan gaan passen 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). De verplichtingen die voortvloeien uit de NIS2-richtlijn hebben wij op het vizier en wij zorgen dat wij tijdig (voor inwerkingtreding, naar verwachting derde kwartaal 2025) de benodigde werkzaamheden en maatregelen hebben ingeregeld.	CISO/ Informatie manager
6.1/6.2 Verbijzonderde interne controle (VIC)	RAV Brabant MWN verricht verbijzonderde intern controle (VIC) voor de belangrijkste (financiële) processen. De VIC wordt goed uitgevoerd, op basis van een gedegen risicoanalyse, interne beheersingsmaatregelen in het proces en duidelijke werkprogramma's. Aandachtspunt voor RAV Brabant MWN is het verder implementeren van de systematiek van risicoanalyses, werkprogramma ter afdekking van de risico's en een VIC-rapportage er afwikkeling hiervan. De VIC wordt door RAV Brabant MWN gegevensgericht uitgevoerd.	Wij nemen de adviezen die de accountant puntsgewijs heeft opgesomd in paragraaf 6.2 graag ter harte voor de verdere verbetering van de uitvoering van onze VIC-processen: 1/ een zichtbare koppeling maken tussen de geïdentificeerde risico's en de intern beheersingsmaatregelen die getroffen zijn om deze risico's af te dekken en te toetsen door de VIC-medewerker, 2/ frauderisico's en getroffen interne beheersmaatregelen vertalen naar de VIC en deze toetsen, en 3/ team AO stelt al ieder kwartaal een rapportage op met bevindingen en adviezen om de kwaliteit van de VIC te bewaken.	Team AO/IC

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.010

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2025
Onderwerp **Afronding onderzoek rechtsvorm RAV Brabant MWN**
Afzender Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord

Korte omschrijving

Aanleiding
Het Algemeen Bestuur van de RAV Brabant MWN heeft in zijn vergadering van 29 juni 2016 gesproken over een onderzoek naar een eventuele andere rechtsvorm voor de RAV. Dit onderzoek is, in opdracht van het Dagelijks Bestuur, verricht door advocatenkantoor Van Benthem & Keulen.

Aanleiding hiervoor was de – destijds – veranderde rol van gemeenten bij de uitvoering van ambulancezorg, alsmede de eisen die op grond van de zorgspecifieke wet- en regelgeving worden gesteld aan de governance en bestuurlijke inrichting van zorginstellingen. De ervaren "knelpunten" worden beschreven in paragraaf 3.4 van het rapport.

Uiteindelijk was de conclusie dat een transitie van gemeenschappelijke regeling naar stichting op zich mogelijk is, maar niet wenselijk werd bevonden. Belangrijkste reden hiervoor bestond uit ontwikkelingen op wetgevingsgebied, waarvan de gevolgen c.q. uitwerking destijds niet (volledig) vielen te overzien. Zie brief aan de AB-leden van 9 mei 2017 en de AB-vergadering van 5 juli 2017.

Dit is kortom een open einde, ten aanzien waarvan we bovendien van een enkele gemeente ook een verzoek hebben ontvangen om hier nog eens aandacht aan te besteden.

Wetgeving inmiddels duidelijk
Zoals hierboven vermeld, leek destijds al de insteek van het advies te zijn dat verandering van een publiekrechtelijke rechtspersoon naar een stichting op zich wel mogelijk was, maar niet wenselijk. Evenwel was er destijds regelgeving in ontwikkeling, waardoor de keuze destijds niet definitief is gemaakt om de publiekrechtelijke rechtsvorm te behouden.

Inmiddels werken we alweer enige tijd met deze "nieuwe" regelgeving. Deze regelgeving bevestigt dat, ook vanuit governance-oogpunt, een publiekrechtelijke rechtsvorm van een ambulancevoorziening heel wel mogelijk is, en ook niet ongebruikelijk. We lichten dat als volgt toe.

Voorop staat dat de huidige wet 'Wet ambulancezorgvoorzieningen' expliciet aandacht besteedt aan de verschillende rechtsvormen van RAV'en in Nederland, waaronder gemeenschappelijke regeling.

In de Wet ambulancezorgvoorzieningen is expliciet rekenschap gegeven van het feit dat bijvoorbeeld de Wet toelating zorgaanbieders uitgaat van een privaatrechtelijke zorgaanbieder met RvB en RvT. Dit sluit niet uit dat regionale ambulancevoorzieningen ook een publiekrechtelijke rechtsvorm kunnen hebben. Zie daartoe ook artikel 16 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen.

In de parlementaire geschiedenis wordt hier bovendien op verschillende plekken op ingegaan; de regering schrijft dat 10 van de 25 regio's een gemeenschappelijke regeling als rechtsvorm hebben, zie Kamerstukken II 2019/20, 35 471, nr. 3, p. 21-22, p. 39.

Onder 'Conclusies en aanbevelingen' van het advies van advocatenkantoor Van Benthem & Keulen, leest men o.a. '(…) de eisen die op grond van de zorgspecifieke wet- en regelgeving worden gesteld aan de bestuurlijke inrichting van zorginstellingen, vragen daarom om een heroverweging van de rechtsvorm en governancestructuur van de RAV Brabant MWN.' Gelet op de huidige wetgeving gaat dit echter niet langer op, althans, bestaat er geen aanwijsbare reden om de rechtsvorm te wijzigen.

Geconcludeerd kan dan ook worden dat in de huidige wettelijke regeling geen aanknopingspunten kunnen worden gevonden om de rechtsvorm van de RAV Brabant MWN te wijzigen.

Kritiek op het onderzoek
Daarbij merken wij nog het volgende op. Zowel de huidige directeur als de huidige directiesecretaris, waren destijds niet betrokken bij de uitvraag van het advies over de rechtsvorm. In het advies van Van Benthem & Keulen uit 2017 wordt sterk ingegaan op de benoemde nadelen van de gemeenschappelijke regeling als rechtsvorm, zonder daarbij in te gaan op de voordelen die de rechtsvorm kan hebben.

Ander voordeel huidige rechtsvorm
Gezien de relatief recente berichtgeving van RTL over A1-responstijden, zijn de 'korte lijntjes' tussen de RAV en de gemeenten een voordeel van de huidige rechtsvorm.

Kortom: publiekrechtelijke rechtsvorm behouden
Gelet op de voorgaande punten stelt de directeur voor om geen nieuw c.q. herijkend onderzoek te laten verrichten naar de mogelijkheden tot een wijziging van de rechtsvorm. Het Dagelijks Bestuur heeft besloten geen nieuw of herijkend onderzoek te laten uitvoeren en dat de rechtsvorm niet zal worden aangepast.

Voorgesteld wordt dat het Algemeen Bestuur dienovereenkomstig besluit.

Beslispunten

Gelet op al het voorgaande wordt het AB verzocht om te besluiten dat:

1. Geen nieuw c.q. herijkend onderzoek zal worden uitgevoerd naar de rechtsvorm van de RAV;

2. De rechtsvorm van de RAV niet zal worden aangepast.

Eerdere besluiten

Besluitvorming Dagelijks Bestuur d.d. 2 april 2025 en 28 mei 2025: DB is akkoord gegaan met de gevraagde besluitvorming.

Besluitvorming Algemeen Bestuur d.d. 5 juli 2017: wijziging van de rechtsvorm is mogelijk, maar destijds niet wenselijk gelet op wijziging van de relevante wetgeving.

Financiële en personele consequenties

Geen directe gevolgen, zie evenwel het advies van Van Benthem & Keulen voor een – inmiddels verouderde – eerste inventarisatie van de consequenties.

Advies directie en controller	Conform beslispunten.
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris, M. Witte J. de Waard
Bijlage(n)	1. Onderzoeksrapport Van Benthem & Keulen 27 januari 2017 2. DB-voorloper 5 april 2017 3. Brief Voorzitter 9 mei 2017 4. DB-voorloper 14 juni 2017 5. AB-notulen 5 juli 2017

VAN BENTHEM & KEULEN
ADVOCATEN & NOTARIAAT

Naar een toekomstbestendige rechtsvorm en slagvaardige governancestructuur voor de RAV Brabant Midden-West-Noord

Mr. dr. Wouter Koelewijn

Mr. Mariel Vrielink

Mr. Bas Wallage

Van Benthem & Keulen N.V.
Archimedeslaan 61
3584 BA Utrecht

Utrecht, 27 januari 2017

Contactpersoon: Wouter Koelewijn
E-mail: wouterkoelewijn@vbk.nl
Telefoonnummer: 06-53438611

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave **2**

1 Inleiding **3**
1.1 Inleiding 3
1.2 Onderzoeksvraag 3
1.3 Methoden van onderzoek 3
1.4 Opbouw van het onderzoek 4

2 Relevante ontwikkelingen In De Ambulancezorg **5**
2.1 Het huidige ordeningsstelsel 5
2.2 De voorgenomen verlening van de Twaz tot 2020 5
2.3 Scenario's voor de ambulancezorg na 2020 5
2.4 Tussenconclusie 7

3 Huidige juridische en governancestructuur RAV Brabant MWN **8**
3.1 Openbaar lichaam 8
3.2 Risico's voor de betrokken gemeenten 9
3.3 Huidige governancestructuur RAV Brabant MWN 9
3.4 Knelpunten in de huidige governancestructuur 11
3.5 Tussenconclusie verbonden partijen governancestructuur 13

4 Alternatieve rechtsvorm en governancestructuur **14**
4.1 Wettelijke eisen 14
4.2 Bevindingen randvoorwaarden en ontwerpcriteria 16
4.3 Rechtsvorm en governancestructuur 18
4.4 Conclusie rechtsvorm en governancestructuur 21

5 Fiscale en financiële gevolgen **22**
5.1 Fiscale impact van de transitie 22
5.2 Gevolgen voor de pensioenvoorziening 23
5.3 Eigen risicodragerschap WW, WIA en ZW 25
5.4 Overige financiële aandachtspunten 27

6 Conclusies en aanbevelingen **28**

Bijlage 1: Overzicht van geïnterviewden **31**

Bijlage 2: Memorandum PwC d.d. 12 augustus 2016 **32**

1 INLEIDING

1.1 Inleiding

Met de invoering van de Tijdelijke wet ambulancezorg (hierna: 'Twaz') per 1 januari 2013 zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden rond de ambulancezorg en het in stand houden van de meldkamers voor de ambulancezorg veranderd. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: 'de minister') heeft sinds de inwerkingtreding van deze wet per veiligheidsregio één vergunning verleend aan een Regionale Ambulancevoorziening (hierna: 'RAV'). Daarnaast stelt de minister jaarlijks op macroniveau het financiële kader vast waarbinnen de ambulancezorg geleverd moet worden.

Op grond van de Zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde lagere regelgeving hebben burgers jegens hun zorgverzekeraar aanspraak op ambulancezorg uit hoofde van hun basiszorgverzekering. Deze aanspraak is wettelijk verankerd en vloeit voort uit de zogenaamde zorgplicht die zorgverzekeraars hebben jegens hun verzekerden.

Om te kunnen voldoen aan deze zorgplicht, contracteren de zorgverzekeraars jaarlijks met de zorgaanbieders om zorg in te kopen en afspraken te maken voor de verzekerden over de kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en prijs van de zorg. Met inachtneming van het door de minister vastgestelde financiële macrokader voor de ambulancezorg, onderhandelen de zorgverzekeraars vanaf 2013 jaarlijks met de RAV's over de prijs, kwaliteit en doelmatigheid van de ambulancezorg. De afspraken worden vervolgens jaarlijks vastgelegd in prestatiecontracten tussen de RAV's en de zorgverzekeraars.

Het voorgaande brengt mee dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en betaalbaarheid van de ambulancezorg niet langer een publieke taak betreft die is neergelegd bij de provincies en gemeentebesturen maar primair een private verantwoordelijkheid vormt die binnen het zorgstelsel door de wetgever is neergelegd bij de zorgverzekeraars.

1.2 Onderzoeksvraag

Binnen de betrokken gemeenten die deelnemen aan de RAV Brabant Midden-West-Noord (hierna: 'RAV Brabant MWN') komt de laatste jaren steeds opnieuw de vraag op waarom de ambulancevoorziening in een gemeenschappelijke regeling is ondergebracht nu ambulancezorg primair geen publiekrechtelijke taak en bevoegdheid meer van de gemeenten is. Met het oog daarop heeft het dagelijks bestuur gevraagd om onderzoek te doen naar de vraag welke alternatieve rechtsvorm en governancestructuur meer passend zou zijn voor de RAV Brabant MWN en wat de fiscale en financiële impact is van een eventuele transitie naar een alternatieve rechtsvorm en governancestructuur.

1.3 Methoden van onderzoek

Teneinde vast te stellen welke rechtsvorm en governancestructuur passend zijn, hebben wij allereerst door middel van deskresearch kennisgenomen van eerdere adviezen en aanbevelingen met betrekking tot de rechtsvormkeuze, governancestructuur en de fiscale en financiële gevolgen van een transitietraject naar een alternatieve rechtsvorm. Daarnaast hebben wij in kaart gebracht welke alternatieven de minister momenteel overweegt met het oog op de toekomst van de ambulance-

sector na 1 januari 2018, wanneer de Twaz moet worden vervangen voor een definitief wettelijke kader. Hoewel er nog geen definitieve duidelijkheid bestaat, kan uit de diverse consultatieronden en adviezen van de betrokken koepelorganisaties van de ambulancesector en de zorgverzekeraars wel nadere duiding gegeven worden aan de richting waarin de sector zich naar het oordeel van de wetgever moeten gaan ontwikkelen.

Voor het antwoord op de vraag welke rechtsvorm en governancestructuur het meest passend is voor de RAV Brabant MWN is voorts van belang om vast te stellen of en zo ja, welke problemen en knelpunten de huidige rechtsvorm en governancestructuur kennen. Om dat nader in kaart te brengen hebben wij afzonderlijke interviews gehouden met de leden van het dagelijks bestuur en hun beleidsondersteuners. Daarnaast hebben wij interviews gehouden met de drie directieleden van de RAV Brabant MWN en twee leden van de ondernemingsraad.

Het doel van deze gesprekken was ten eerste om vanuit de bestuurlijke praktijk en functie van de betrokkenen inzicht te krijgen in het al dan niet bestaan van (structurele) knelpunten of tekortkomingen die samenhangen met de huidige rechtsvorm en governancestructuur. Ten tweede zijn de gesprekken bedoeld om randvoorwaarden en ontwerpcriteria te kunnen formuleren die bepalend zijn voor een alternatieve rechtsvormkeuze en een alternatieve governancestructuur die beter aansluit op de toekomstige ontwikkelingen en bestaande knelpunten en tekortkomingen oplost.

De conceptrapportage met onze eerste bevindingen en voorlopige conclusies hebben wij op 6 oktober 2016 op ambtelijk niveau besproken met de betrokken beleidsmedewerkers van de dagelijks bestuurders. De input vanuit het ambtelijk overleg hebben wij verwerkt in de definitieve rapportage.

1.4 Opbouw van het onderzoek

Dit onderzoeksrapport geeft een overzicht van de uitkomsten van ons onderzoek naar de passende rechtsvorm en de fiscale en financiële gevolgen daarvan en is als volgt opgebouwd. In het inleidende hoofdstuk geven wij een toelichting op de aanpak en de gevolgde onderzoeksmethode. In hoofdstuk 2 schetsen wij op hoofdlijnen de belangrijkste ontwikkelingen die de komende jaren op de ambulancesector afkomen en die impact hebben op de keuze voor een alternatieve rechtsvorm. In hoofdstuk 3 schetsen wij de huidige organisatie en beschrijven wij knelpunten die binnen de huidige governancestructuur worden ervaren. In hoofdstuk 4 geven wij een verdere toelichting op de uitkomsten van ons onderzoek naar de randvoorwaarden en vertalen wij deze naar bepalende ontwerpcriteria die bepalend zijn voor de keuze voor een nieuwe rechtsvorm. In hoofdstuk 5 wordt een samenvatting gegeven van de fiscale en financiële gevolgen van een eventuele verzelfstandiging naar een alternatieve rechtsvorm.

2 RELEVANTE ONTWIKKELINGEN IN DE AMBULANCEZORG

2.1 Het huidige ordeningsstelsel

Op 1 januari 2013 is de Twaz in werking getreden. De Twaz bepaalt dat er per veiligheidsregio één ambulancevoorziening (rechtspersoon) door de minister wordt aangewezen, die de ambulancezorg uitvoert en de meldkamer ambulancezorg in stand houdt. Daarmee heeft de vergunninghouder in de betreffende veiligheidsregio een monopoliepositie als het gaat om het kunnen verlenen van ambulancezorg.

Binnen het huidige zorgstelsel betekent dit dat de zorgverzekeraars de ambulancezorg moeten inkopen bij een monopolist in de betreffende regio en dat toetreding van (nieuwe) ambulance-aanbieders buiten de vergunninghouders niet mogelijk is. Dit gesloten systeem van aanwijzings-vergunningen sluit concurrentie van ambulancezorg in Nederland uit. Omdat het op deze wijze uitsluiten van concurrentie in de ambulancesector vrijwel zeker niet verenigbaar is met Europese mededinging- en aanbestedingsregels is de werking van de huidige Twaz destijds beperkt tot 1 januari 2018. In de tussenliggende periode onderzoekt de minister in overleg met de sector alternatieve mogelijkheden, voor de inrichting van het ambulancezorgstelsel.

2.2 De voorgenomen verlening van de Twaz tot 2020

In haar brief van 15 april 2016 heeft de minister een wetsvoorstel naar de Tweede Kamer gezonden, waarin de werking van de Twaz met nog twee jaar wordt verlengd tot 2020.[1] De minister geeft als dragende reden voor de verlenging aan, dat er nog volop bewegingen zijn in de ambulancezorg, die aanzienlijke onzekerheden voor partijen meebrengen over de toekomstige rolverdeling tussen partijen en de taakuitoefening door de ambulancesector. Op het moment van het definitief worden van dit onderzoeksrapport is het wetsvoorstel strekkende tot verlenging van de Twaz nog aanhangig bij de Tweede Kamer.

Op grond van de huidige Regeling Twaz is de RAV Brabant MWN door de minister aangewezen als rechtspersoon die in de Veiligheidsregio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord de ambulancezorg mag uitvoeren. Met het voornemen tot verlenging van de Twaz wordt op dit moment geen wijziging in de verleende RAV aanwijzingen beoogd en aangenomen mag daarom worden dat de RAV Brabant MWN de aanwijzing als RAV behoudt tot 1 januari 2020. Voorwaarde is echter wel dat de Tweede Kamer instemt met het wetsvoorstel.

2.3 Scenario's voor de ambulancezorg na 2020

De voorgenomen verlenging van de Twaz speelt, zoals aangegeven, tegen de achtergrond van een discussie over de toekomst van de ambulancezorg in Nederland en de vraag in hoeverre de huidige ordening van de ambulancezorg verenigbaar is met het Europese mededinging- en aanbestedings-recht. Bij brief van 17 juni 2015 heeft de minister de Tweede Kamer op de hoogte gebracht over de ontwikkelingen binnen de ambulancezorg.[2] De minister geeft in deze brief aan dat de Twaz

[1] Brief minister van VWS d.d. 15 april 2016 met kenmerk: 959897-149634-CZ.
[2] Brief minister van VWS d.d. 17 juni 2015 met kenmerk: 771075-136945-CZ.

vervangen dient te worden door structurele wetgeving en schetst in haar brief in totaal vier scenario's die zouden kunnen worden uitgewerkt in structurele wetgeving:

> **Scenario 1:** De minister bepaalt wie de ambulancezorg aanbiedt. In dit scenario bepaalt de minister per veiligheidsregio, welke (publieke of private) rechtspersoon de ambulancezorg mag uitvoeren. Dit systeem is naar het oordeel van de minister alleen mogelijk in het kader van het Europees recht, indien periodiek ook andere partijen in de gelegenheid worden gesteld zich te kwalificeren voor het exclusieve recht om de ambulancezorg uit te mogen voeren in de regio.
>
> **Scenario 2**: De uitvoering van de ambulancezorg wordt direct bij een overheidspartij belegd. Bij dit scenario wordt de gemeente, de veiligheidsregio, de GGD of een landelijke organisatie verantwoordelijk voor de uitvoering van de ambulancezorg.
>
> **Scenario 3**: De verantwoordelijkheid voor de ambulancezorg wordt belegd binnen het Regionale Overleg Acute Zorg (hierna: 'ROAZ'). Bij dit scenario wordt de verantwoordelijkheid voor de ambulancezorg neergelegd binnen het ROAZ.
>
> **Scenario 4**: De zorgverzekeraars bepalen via de zorginkoop wie de ambulancezorg aanbiedt. De minister stelt een aantal eisen aan de vormgeving van de ambulancezorg in de regio. De zorgverzekeraars bepalen vervolgens welke aanbieder zij in de regio contracteren.

De minister geeft in voornoemde brief aan dat scenario 2 en 3 niet bij de betrokken koepelorganisaties (Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) en Ambulancezorg Nederland (hierna: AZN)) op voldoende draagvlak kunnen rekenen.

Het is met het oog daarop waarschijnlijk dat vanaf 2020 scenario 1 of scenario 4 zal worden uitgewerkt in structurele wetgeving. Het belangrijkste verschil tussen beide scenario's is dat wanneer de minister de 'schaarse' ambulance-erkenningen verdeelt per regio, zij periodiek de mogelijkheid moet bieden aan nieuwe toetreders om eveneens in aanmerking te komen voor een erkenning/vergunning voor de ambulancezorg.

De zorgverzekeraars zijn als private schadeverzekeraars geen aanbestedende diensten en hebben zodoende meer vrijheid dan de minister om al dan niet voor een langere termijn de ambulancezorg te contracteren bij dezelfde of een nieuwe aanbieder.

In januari 2017 heeft de minister het onderzoeksbureau SiRM opdracht gegeven een analyse uit te voeren van de verschillende mogelijkheden voor de ordening en financiering van de ambulancezorg vanaf 2020, alsmede de voor- en nadelen van de mogelijke varianten in kaart te brengen. De resultaten van dit onderzoek worden medio 2017 verwacht. Na de Tweede Kamer verkiezingen van 15 maart 2017 zal een nieuw kabinet mede op basis van de uitkomsten van dit onderzoek een definitief besluit nemen over de ordening en inrichting van de ambulancezorg na 2020.

2.4 Tussenconclusie

Bij zowel scenario 1 als scenario 4 is een RAV niet meer zeker van de exclusiviteit om de ambulancezorg voor een langere periode te mogen uitvoeren in een regio. Uit vervolgonderzoek dat de minister heeft laten doen naar de voor- en nadelen van deze twee scenario's blijkt evenwel dat de meeste veldpartijen tevreden zijn met de huidige manier van werken in de ambulancezorg en zoveel mogelijk het huidige stelsel willen behouden. Men vindt de ambulancezorg van hoge kwaliteit en ervaart weinig problemen.

In het komende jaar zal naar verwachting duidelijk worden welke van de beide scenario's structureel zal worden verankerd in de nieuwe wetgeving. Wij achten het niet uitgesloten dat mede onder druk van de sector zelf zoveel mogelijk aansluiting gezocht wordt bij het huidige stelsel, waarmee scenario 1 vooralsnog het meest waarschijnlijke scenario lijkt. De definitieve besluitvorming daarover zal echter mede afhangen van de uitkomsten van het onderzoek dat SiRM in de eerste helft van 2017 gaat uitvoeren en de politieke kleur van het kabinet dat na de Tweede Kamer verkiezingen van 15 maart 2017 zal worden gevormd.

3 HUIDIGE JURIDISCHE EN GOVERNANCESTRUCTUUR RAV BRABANT MWN

3.1 Openbaar lichaam

De ambulancezorg is voor de Veiligheidsregio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord een publiekrechtelijke samenwerking van 45 gemeenten op basis van de Wet gemeenschappelijke regelingen (hierna: 'Wgr'). In de gemeenschappelijke regeling van de RAV Brabant MWN is tevens een openbaar lichaam ingesteld en daarmee heeft de gemeenschappelijke regeling ook rechts-persoonlijkheid. De RAV Brabant MWN kan daardoor zelfstandig optreden in het maatschappelijke (rechts)verkeer en is zodoende een zelfstandige drager van rechten en plichten.

Gemeenten kunnen op grond van de Wgr vrijwel alle publiekrechtelijke taken en bevoegdheden van de gemeenteraad of het college van burgemeester en wethouders delegeren aan een gemeenschappelijke regeling. Met publiekrechtelijke taken en bevoegdheden wordt in dit verband gedoeld op taken en bevoegdheden die krachtens een wet in formele zin (bijvoorbeeld de Gemeentewet) zijn toebedeeld aan een gemeenteraad of een college van burgemeester en wethouders.

Met betrekking tot de RAV Brabant MWN is het volgende relevant. Op grond van artikel 4 van de Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant MWN heeft het openbaar lichaam tot taak:

a. Het instellen en in stand houden van een Regionale Ambulancevoorziening en een meldkamer ambulancezorg ten behoeve van het werkgebied Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord.
b. Het vaststellen en (doen) uitvoeren van regionale ambulanceplannen van de regio Midden- en West Brabant en de regio Brabant-Noord
c. Het (doen) leveren van een bijdrage aan de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, ten behoeve van de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en Veiligheidsregio Brabant-Noord.

Wij constateren ten eerste dat de betrokken 45 gemeenten geen publiekrechtelijke taken en/of bevoegdheden hebben, die krachtens een wet toekomen aan de gemeenteraden en/of de colleges van burgemeester en wethouders en die door de gemeenteraden en/of colleges van burgemeester en wethouders zijn toebedeeld aan de gemeenschappelijke regeling. In zoverre is uitsluitend sprake van een gemeenschappelijke regeling ter behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de betrokken gemeenten en omvatten deze belangen uitsluitend 'uitvoerende taken' met betrekking tot de ambulancezorg en het in stand houden van de meldkamer.

Het voorgaande brengt mee dat de gemeenteraden en de colleges van burgemeester en wethouders onverplicht en zonder wettelijke grondslag de ambulancezorg in de regio's Midden- en West-Brabant en Brabant Noord uitvoeren en zichzelf zodoende politiek-bestuurlijk verantwoordelijk hebben gemaakt voor de exploitatie van de ambulancezorg en het in stand houden van de meldkamer ambulancezorg in de regio's.

Daarmee is de situatie ontstaan dat onder de regie, financiering en eindverantwoordelijkheid van de (private) zorgverzekeraars voor de ambulancezorg, de betrokken gemeenten binnen de gemeenschappelijke regeling een 'zorgaanbieder' exploiteren die ambulancezorg in de regio's verleend.

Zonder wettelijk verankerde beleidsinstrumenten, zonder wettelijk verankerde bevoegdheden en zonder wettelijk verankerde budgetverantwoordelijkheid zijn de gemeenten gezamenlijk verantwoordelijk voor de exploitatie van de ambulancedienst.

3.2 Risico's voor de betrokken gemeenten

De gemeenten zijn in de huidige organisatievorm verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ambulancezorg en de financiële exploitatie van de ambulancedienst. Binnen de structuur van de gemeenschappelijke regeling zijn de betrokken gemeenten ook gezamenlijk verantwoordelijk voor de eventuele tekorten die daarin zouden kunnen ontstaan. Dit betekent in een 'worse case scenario' dat, indien de zorgverzekeraars zodanig zouden 'korten' op het budget van de RAV Brabant MWN of wegens wanbestuur de uitgaven zodanig hoog zouden zijn dat er een structureel exploitatietekort ontstaat, de gemeenten op grond van de Wgr gehouden zijn deze tekorten aan te vullen.

Daarnaast zijn de bestuurders op grond van de kwaliteitswetgeving bestuurlijk eindverantwoordelijk voor fouten en/of ongelukken van de ambulancedienst en/of de meldkamer voor de ambulancezorg.

De juridische aansprakelijkheid en schaderisico's voor fouten en ongelukken ligt primair bij het 'openbaar lichaam' en niet bij de gemeenten. Het openbaar lichaam is een zelfstandige drager van rechten en plichten in het rechtsverkeer en zal daarom primair worden aangesproken door schadelijdende partijen. De gemeenten gaan pas een financieel risico lopen indien de schade niet gedragen kan worden door het openbaar lichaam.

In de huidige structuur en gelet op de financiële gezondheid van de RAV Brabant MWN achten wij de financiële en juridische risico's voor de betrokken gemeenten zeer beperkt.

Dat is anders waar het gaat om de politiek-bestuurlijke risico's die de leden van het Algemeen en Dagelijks Bestuur lopen. Zij zijn bestuurlijk eindverantwoordelijk voor de exploitatie van een ambulancedienst en de meldkamer ambulancezorg en kunnen daarop zowel door slachtoffers, als door de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden aangesproken in geval van incidenten of het tekortschieten in de nakoming van veiligheids- en kwaliteitseisen die gelden voor de RAV Brabant MWN.

3.3 Huidige governancestructuur RAV Brabant MWN

De opzet van de huidige governancestructuur voor de besturing van de RAV Brabant MWN dient overeenkomstig de Wgr te worden vormgegeven. Daarin worden verschillende organen onderscheiden met ieder eigen bevoegdheden.

Het eerste en hoogste orgaan wordt gevormd door het 'Algemeen Bestuur' dat eindverantwoordelijk is voor de besturing van de RAV Brabant MWN. Bij het 'Algemeen Bestuur' ligt de bevoegdheid tot het vaststellen van de begroting en jaarrekening en het aanwijzen van de leden van het 'Dagelijks Bestuur' uit hun midden.

Het Algemeen Bestuur wordt gevormd door wethouders of burgemeesters die door elke gemeente afzonderlijk worden aangewezen. Het Algemeen Bestuur bestaat daarmee uit 45 (politieke) bestuurders, die de wettelijke eindverantwoordelijkheid dragen voor de exploitatie van de ambulancezorgaanbieder en het in stand houden van de meldkamer voor de ambulancezorg.

Het tweede in de gemeenschappelijke regeling te onderscheiden bestuursorgaan betreft het 'Dagelijks Bestuur', dat wordt gevormd door zes leden, die uit en door het 'Algemeen Bestuur' worden aangewezen.

Het derde te onderscheiden bestuursorgaan betreft de 'Voorzitter' van het Algemeen en Dagelijks bestuur. De Voorzitter wordt door het Dagelijks Bestuur uit haar midden aangewezen en de Voorzitter is belast met de uitvoering van de besluiten van het Algemeen en Dagelijks Bestuur.

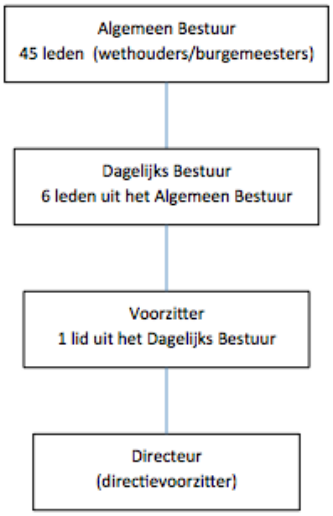
Het vierde te onderscheiden bestuursorgaan wordt gevormd door een directeur, die belast is met de operationele directievoering van de RAV Brabant MWN. Het dagelijks bestuur van de RAV Brabant MWN kan naast de directeur RAV ook als leden van de directie aanwijzen: de directeur publieke gezondheid van de GGD Hart voor Brabant en de directeur publieke gezondheid GGD West-Brabant.

Aan het Dagelijks Bestuur komt voorts de bevoegdheid toe om op voorstel van het Dagelijks Bestuur de directeur RAV te benoemen, te schorsen of te ontslaan.

Daarnaast zijn in de gemeenschappelijke regeling de informatieverplichtingen voor de afzonderlijke bestuursorganen verankerd. Kort samengevat geldt voor de leden van het Algemeen Bestuur een verplichting tot het verschaffen van inlichtingen en informatie richting het college van burgemeester en wethouders van waaruit hij is benoemd. De leden van het Dagelijks Bestuur hebben een vergelijkbare inlichtingen- en informatieplicht jegens de leden van het Algemeen Bestuur. De directie rapporteert op haar beurt aan het Dagelijks Bestuur.

De bevoegdheid tot het vaststellen van het regionaal ambulanceplan, de (meerjaren)begroting en jaarrekening komt toe aan het Algemeen Bestuur en deze dient na vaststelling, door het Dagelijks Bestuur, te worden toegezonden aan de raden.

In de praktijk is door het Dagelijks Bestuur een organisatieverordening vastgesteld, waarin nadere regels zijn opgenomen over de taken en bevoegdheden van de directeur. Daarnaast zijn de taken en bevoegdheden, waar het de dagelijkse operationele leiding van de RAV Brabant MWN betreft, gemandateerd aan de directeur. Daarmee is de feitelijke en operationele besturing van de RAV Brabant MWN neergelegd bij de directeur. Schematisch weergegeven ziet de governancestructuur er als volgt uit.



Figuur 1: Governancestructuur RAV Brabant MWN

Op basis van onze analyse van de rechtsvorm en governancestructuur concluderen wij dat voor de exploitatie van een ambulancedienst en het in stand houden van de meldkamer de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid een zeer brede spreiding kent als gevolg van het grote aantal deelnemende gemeenten. Door het grote aantal (eind)verantwoordelijke bestuurders, het grote aantal betrokken bestuursorganen en de omstandigheid dat er sprake is van een politiek-bestuurlijke context, waarin de burgemeester en wethouders opereren, draagt het op deze wijze inrichten van het bestuur van een ambulanceorganisatie het risico in zich dat de aansturing stroperig, onvoldoende effectief is en tekortschiet als het gaat om slagvaardigheid.

Door de verantwoordelijkheden op deze schaal te spreiden, ontstaat het risico dat het verantwoordelijkheidsgevoel van de betrokken bestuurders te veel op afstand komt te staan, waardoor de eindverantwoordelijkheid zich ‘de facto’ concentreert bij de operationeel directeur. Dit zal ten koste gaan van de ‘balancing powers’ tussen de operationele directie en de betrokken eindverantwoordelijke bestuurders.

3.4 Knelpunten in de huidige governancestructuur

In ons onderzoek zijn wij, met het oog op de huidige governancestructuur, nagegaan welke knelpunten door de leden van het Dagelijks Bestuur en de drie leden van het directiecomité worden gesignaleerd in de huidige governancestructuur. In deze paragraaf zetten wij uiteen welke knelpunten door hen worden ervaren in de praktijk.

Wij stellen voorop dat alle geïnterviewde bestuurders aangaven dat zij in de huidige praktijk geen problemen ervaren vanwege een zeer goede directievoering dat resulteert in een gezonde bedrijfsvoering van RAV Brabant MWN, zowel in financieel opzicht als in kwalitatief opzicht. Dit werd door de bestuurders in belangrijke mate toegeschreven aan de kwaliteit van de huidige directeur en dit werd niet gezien als een resultaat van een goed werkende governancestructuur.

Door de geïnterviewde bestuurders en directieleden zijn de volgende knelpunten en tekortkomingen gesignaleerd met betrekking tot de effectiviteit, slagvaardigheid en toekomstbestendigheid van de huidige governancestructuur:

1. Het Algemeen Bestuur is te omvangrijk en staat op te grote afstand van de bedrijfsvoering van het Dagelijks Bestuur, waardoor de bestuursvergaderingen vooral als podium worden gebruikt om op hoofdlijnen informerende vragen te stellen aan de leden van het Dagelijks Bestuur en de directie over de ambulancezorg in de regio. De discussie en interesse concentreren zich daarbij meestal op de aanrijtijden in de buitengebieden.

2. De aansluiting met de gemeenteraad is ingewikkeld. De gemeenten zijn weliswaar verantwoordelijk voor de uitvoering van de ambulancezorg maar deze onttrekt zich aan het zicht en de invloedsfeer van de gemeenteraad omdat er in de praktijk geen beleidsmatige en/of financiële instrumenten zijn waarmee de gemeenteraden feitelijk kunnen sturen. Bovendien maakt de betrokkenheid van 45 gemeenteraden de effectiviteit van de aansturing en de verantwoording complex.

3. De huidige governancestructuur wordt als kwetsbaar ervaren vanwege de grote afhankelijkheid van een goede directeur. De bestuursleden zijn weliswaar eindverantwoordelijk voor de exploitatie en aansturing van de ambulancedienst maar staan in de dagelijkse praktijk op een te grote afstand van de RAV Brabant MWN, om die verantwoordelijkheid effectief te kunnen waarmaken.

4. Voor de besluitvorming in de vergaderingen van het Algemeen Bestuur geldt een quorum, dat in de praktijk slechts moeizaam wordt gehaald. De slagvaardigheid en effectiviteit van het Algemeen Bestuur zijn daardoor onvoldoende.[3]

5. Door de afstand waarop het Algemeen en Dagelijks Bestuur staan, is er in de praktijk geen sprake van effectief toezicht vanuit het Algemeen en Dagelijks Bestuur op de directie. De leden van beide besturen hebben daarnaast geen inhoudelijke kennis van de ambulancezorg en zijn onvoldoende toegerust om te functioneren als positief-kritisch klankbord van de directeur en/of het directiecomité. Daardoor concentreert zich teveel verantwoordelijkheid bij de directeur zonder adequate controle.

6. Vanwege het grote aantal betrokken gemeenteraden blijkt in de praktijk dat aanpassingen van de gemeenschappelijke regeling van de RAV Brabant MWN, waarvoor instemming van alle betrokken gemeenteraden vereist is, buitengewoon moeizaam verlopen en veel tijd in beslag nemen.

[3] Het Dagelijks Bestuur heeft door de wijziging van artikel 14 van de gemeenschappelijke regeling meer bevoegdheden gekregen.

7. Binnen de huidige governancestructuur bestaat het risico dat het bestuur van de betrokken gemeenten verantwoordelijk zijn voor de exploitatie van de ambulancedienst, terwijl de gemeentebestuurders er inhoudelijk in feite niet over gaan omdat zij geen beleidsmatige en budgettaire instrumenten hebben. Deze beide instrumenten zijn in handen van de zorgverzekeraars en deze kunnen sturen middels financiële afspraken en prestatie-contracten.

3.5 Tussenconclusie verbonden partijen governancestructuur

Ten eerste concluderen wij dat de betrokken gemeenteraden en de colleges van burgemeester en wethouders in 2006 met het onderbrengen van de ambulancezorg in een gemeenschappelijke regeling (verbonden partij) onverplicht en zonder een daartoe verplichtende wettelijke grondslag de uitvoering van de ambulancezorg in de regio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord naar zich toe hebben getrokken. De betrokken gemeentebesturen hebben zichzelf zodoende vrijwillig en onverplicht politiek-bestuurlijk verantwoordelijk gemaakt voor de exploitatie van de ambulancezorg in de twee veiligheidsregio's. De rechtsfiguur van een gemeenschappelijke regeling als verbonden partij wordt, mede gelet op de doelstellingen van de Wgr, doorgaans in het leven geroepen als er sprake is van een (gezamenlijke) publiekrechtelijke taak, bevoegdheid of verantwoordelijkheid van de betrokken gemeentebesturen. Met betrekking tot de uitvoering van de ambulancezorg onder de Twaz is evenwel geen sprake van een wettelijk verankerde publiekrechtelijke taak, bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de betrokken gemeentebesturen voor de ambulancezorg. Vanuit dit perspectief is naar ons oordeel een gemeenschappelijke regeling weliswaar een mogelijkheid maar niet de meest voor de hand liggende rechtsvorm om de ambulancezorg in onder te brengen.

Op basis van de interviews komen wij voorts tot de conclusie dat er op dit moment weliswaar geen problemen zijn met betrekking tot de uitvoering van de ambulancezorg binnen de gemeenschappelijke regeling maar dat de betrokken bestuurders en directieleden zeven belangrijke tekortkomingen en knelpunten zien en ervaren in de opzet van de huidige governancestructuur.

Zowel het Algemeen als het Dagelijks Bestuur staan op te grote afstand van de bedrijfsvoering en zijn te omvangrijk om slagvaardig en effectief invulling te kunnen geven aan hun bestuurlijke verantwoordelijkheden. Daarnaast ontbreekt inhoudelijke kennis van de ambulancesector en staat de bestuurlijke continuïteit door periodieke wisselingen van politieke bestuursfuncties onder druk. Daardoor kunnen de bestuurders in de praktijk onvoldoende invulling geven aan hun bestuurlijke eindverantwoordelijkheid en functioneren zij bovendien onvoldoende als effectief toezichthoudend orgaan voor het directiecomité en de directeur. De huidige governancestructuur beoordelen wij als onvoldoende effectief en niet-slagvaardig. Naar ons oordeel is de huidige governancestructuur daarmee onvoldoende toekomstbestendig.

4 ALTERNATIEVE RECHTSVORM EN GOVERNANCESTRUCTUUR

In dit hoofdstuk beschrijven wij welke alternatieve rechtsvormen en governancestructuren voor de RAV Brabant MWN passend zouden kunnen zijn. Wij zetten daartoe allereerst uiteen welke eisen de wetgever stelt aan 'goed bestuur' van zorgaanbieders. Daarna vertalen wij uit de interviews met de leden van het Dagelijks Bestuur, de ambtelijke ondersteuning, het directiecomité en de afvaardiging van de ondernemingsraad, de aangegeven randvoorwaarden naar ontwerpcriteria. Vervolgens bespreken wij de afgewogen alternatieve rechtsvormen en geven wij aan welke rechtsvorm naar ons oordeel als alternatieve rechtsvorm en governancestructuur het meeste passend is voor de RAV Brabant MWN, in het licht van de geformuleerde randvoorwaarden en ontwerpcriteria.

4.1 Wettelijke eisen

Aan de uitvoering en exploitatie van een ambulancedienst worden diverse wettelijke eisen gesteld. De belangrijkste eisen die bepalend zijn voor de inrichting van de governancestructuur vloeien voort uit de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) en de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Daarnaast kunnen richtinggevende principes voor de inrichting van de governancestructuur worden afgeleid uit de Zorgbrede Governancecode 2010. Dit laatste is een vorm van zelfregulering, waarin de zorgsector een aantal basisprincipes voor zichzelf heeft geformuleerd die richtinggevend zijn voor de besturing en toezicht van zorgorganisaties.

Wij stellen allereerst vast dat de RAV Brabant MWN kwalificeert als 'instelling' in de zin van de WTZi toelating zorginstellingen en als zodanig dient te voldoen aan de eisen die deze wet stelt aan de inrichting van de bestuursstructuur. Dit zijn de zogenaamde transparantie-eisen.

In het Uitvoeringsbesluit WTZi (artikel 6.1) wordt met betrekking tot de inrichting van de bestuursstructuur van een instelling bepaald, dat er binnen de instelling één orgaan dient te zijn dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat. Een persoon kan niet tegelijk deel uitmaken van het toezichthoudende orgaan en de dagelijkse of algemene leiding. Voorts dienen de leden van de dagelijkse leiding en het toezichthoudende orgaan onafhankelijk en kritisch van elkaar te kunnen opereren.

De Wkkgz stelt, anders dan de Wtzi, geen directe eisen aan de inrichting van de governancestructuur. Uit deze wet vloeit voort dat het bestuur van een zorginstelling eindverantwoordelijkheid is voor de nakoming van de kwaliteit- en veiligheidseisen die worden gesteld aan de betreffende zorgorganisatie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is de toezichthouder en spreekt de bestuurders daarop aan.

De Zorgbrede Governancecode 2010 kan worden gezien als een nadere vertaling en invulling van de wettelijke transparantie-eisen die voortvloeien uit de Wtzi. Zij vormen een meer concrete invulling van de vraag op welke wijze gewaarborgd kan worden dat een toezichthoudend orgaan onafhankelijk functioneert van een bestuursorgaan en op welke wijze de leden onafhankelijk van elkaar kunnen functioneren. Daarnaast stelt de Governancecode eisen aan de opleiding en professionalisering van toezichthoudende functies door bijvoorbeeld opleidingseisen te stellen aan interne toezichthouders. De Zorgbrede Governancecode 2010 wordt na verwachting in 2017 aangescherpt. De aangescherpte versie is gebaseerd op de volgende vier governanceprincipes die

ons inziens belangrijke ontwerpcriteria vormen voor de inrichting van een nieuwe governancestructuur voor de RAV Brabant MWN. Deze vier principes zijn de volgende:

1. **De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.** De raad van bestuur en raad van toezicht bepalen de inrichting van de governance van de zorgorganisatie en zorgen dat de inrichting en de werking van de organisatie voldoet aan de Zorgbrede Governancecode. Zij dragen verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van de governance conform de code.

2. **De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.** De raad van bestuur is collectief verantwoordelijk (en bevoegd) voor het besturen en voor de algemene gang van zaken van de zorgorganisatie.

3. **De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.** De raad van toezicht is collectief verantwoordelijk (en bevoegd) voor het toezicht op het besturen en op de algemene gang van zaken van de zorgorganisatie.

4. **De algemene vergadering richt zich bij haar afwegingen op de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.** Bij vennootschappen, coöperaties en verenigingen heeft de algemene vergadering de eindverantwoordelijkheid voor het beleid en benoemt, schorst en ontslaat de raad van commissarissen.

Wanneer wij de eisen, die voortvloeien uit de Wtzi en de Zorgbrede Governancecode, toepassen op de inrichting van de governancestructuur van de RAV Brabant MWN dan constateren wij, mede in het licht van de door de bestuurders gesignaleerde knelpunten, dat de huidige structuur onvoldoende recht doet aan de eisen die de wetgever en de zorgsector daaraan stellen.

Het belangrijkste bezwaar dat kleeft aan de huidige inrichting is, dat er geen duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen een toezichthoudend orgaan en een bestuur dat onafhankelijk van elkaar functioneert. Gesteld zou kunnen worden dat het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur van de RAV Brabant MWN functioneren als toezichthoudend orgaan van het directiecomité en de directeur. Anderzijds zijn de dagelijks bestuurders op grond van de gemeenschappelijke regeling geen ‘toezichthouders’ maar bestuurders en als zodanig ook eindverantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken. Datzelfde geldt in mindere mate voor het Algemeen Bestuur.

Indien en voor zover het Algemeen Bestuur de rol van toezichthoudend orgaan vervult, is het daarmee onverenigbaar met de WTZi, aangezien de leden van het Dagelijks Bestuur tevens lid zijn van het Algemeen Bestuur. Los daarvan is de wijze waarop het Algemeen Bestuur en het Dagelijks Bestuur in de praktijk functioneren, naar ons oordeel niet conform de bedoeling en de eisen die de wetgever stelt aan de besturing van zorgorganisaties.

4.2 Bevindingen randvoorwaarden en ontwerpcriteria

In deze paragraaf geven wij een overzicht van de randvoorwaarden die uit de interviews met de dagelijks bestuurders en hun beleidsmedewerkers, de leden van de directie en de afvaardiging van de ondernemingsraad naar voren zijn gekomen.

Wij stellen in dit verband ten eerste voorop dat er onder de leden van het Dagelijks Bestuur verschillend wordt gedacht over de vraag of de exploitatie van een ambulancedienst binnen het huidige zorgstelsel, waarbij de regie en verantwoordelijkheid zijn neergelegd bij de zorgverzekeraars, moet worden ingebed in een publieke organisatie of een private organisatie. Onder de leden van het Dagelijks Bestuur kunnen ten aanzien daarvan twee hoofdopvattingen worden onderscheiden.

De eerste hoofdopvatting houdt in dat vanwege het publieke en maatschappelijke belang van de ambulancezorg voor de inwoners van een gemeente, de lokale overheid zeggenschap en sturing dient te hebben op de ambulancezorg. Om die reden is volgens deze bestuurders een publiekrechtelijke rechtsvorm, waarin de invloed van het gemeentebestuur is verankerd, de meest aangewezen rechtsvorm. Bovendien functioneren de lokale overheden in zo'n structuur altijd als financieel vangnet mocht het op enig moment financieel misgaan met de ambulancedienst, waardoor de continuïteit van de ambulancezorg in een publieke structuur door de lokale overheid beter is gewaarborgd, dan in een private structuur. Daarnaast is de publieke verankering voor deze bestuurders van belang, in verband met de samenwerking binnen de GHOR.

De tweede hoofdopvatting die daar tegenover staat gaat uit van de wijze waarop de wetgever het huidige zorgstelsel heeft ingericht, waarbij de eindverantwoordelijkheid voor de bekostiging, de kwaliteit en de continuïteit van de ambulancezorg zijn neergelegd bij de zorgverzekeraars. Daarnaast houdt de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht op de naleving van de kwaliteit en veiligheid van de ambulancezorg. Binnen dit stelsel hebben de gemeenten niet langer financiële en beleidsmatige sturingsinstrumenten en is het zodoende niet logisch dat gemeentebestuurders, vanuit hun rol als wethouder of burgemeester, bestuurlijk eindverantwoordelijk zijn voor de exploitatie van een zorginstelling die ambulancezorg aanbiedt.

Wij constateren dat deze hoofdopvattingen samenhangen met verschillende taakopvattingen en visies op het openbaar bestuur van de betrokken bestuursleden. Los van deze opvattingen zijn wij in de interviews bij wijze van hypothese ook ingegaan op de vraag welke randvoorwaarden zouden moeten gelden wanneer privatisering en verzelfstandiging van de RAV Brabant MWN wel aan de orde zou komen. Dit levert het volgende overzicht van bestuurlijke randvoorwaarden op die door een ruime meerderheid van de geïnterviewden wordt onderschreven:

1. Een nieuwe structuur moet voorzien in een voldoende waarborging van de publieke belangen, waar het gaat om de samenwerking in GHOR verband, samenwerking met de veiligheidsregio's en samenwerking met de GGD'en.

   Ontwerpcriterium 1: De publieke belangen moeten in de nieuwe rechtsvorm en structuur op enigerlei wijze worden gewaarborgd.

2. Een eventuele transitie naar een private rechtsvorm moet financieel neutraal plaatsvinden, dat wil zeggen dat deze moet kunnen worden gefinancierd vanuit de reserves van de RAV Brabant MWN.

   Ontwerpcriterium 2: De transitie moet zonder financiële bijdragen van de gemeenten plaats kunnen vinden.

3. In geval van privatisering moet de nieuwe entiteit daadwerkelijk op 'afstand' van de gemeenten worden geplaatst. Dit betekent dat de gemeenten niet in de rol van bijvoorbeeld eigenaar toch verantwoordelijkheid blijven dragen en dat er noch in het bestuur, noch in het toezichthoudende orgaan, van een nieuwe geprivatiseerde entiteit gemeentebestuurders zitting moeten gaan nemen.

   Ontwerpcriterium 3: Als er geprivatiseerd wordt, dan ook volledig privatiseren en geen formele rol voor gemeenten en gemeentebestuurders in de nieuwe rechtsvorm en governancestructuur in stand houden.

4. De belangen van het personeel dienen te worden gewaarborgd, waarbij als uitgangspunt geldt dat de rechtspositie zoveel mogelijk gelijk dient te blijven bij een transitie naar een private entiteit.

   Ontwerpcriterium 4: Rechtpositie van het personeel moet zoveel mogelijk gelijk blijven.

5. Bij privatisering mag de ambulancedienst niet een op winst gerichte organisatie worden, waarbij commerciële aandeelhoudersbelangen het maatschappelijk belang van de ambulancezorg onder druk kunnen zetten.

   Ontwerpcriterium 5: De geprivatiseerde organisatie mag geen winstoogmerk hebben en commerciële belangen mogen geen invloed krijgen op de bedrijfsvoering.

6. Er dient bij een transitie naar een private rechtsvorm een passende financiële oplossing te komen voor de bijdrage die RAV Brabant MWN thans levert aan het servicecentrum dat zij gezamenlijk met de GGD'en Hart voor Brabant en de GGD West-Brabant in stand houdt.

   Ontwerpcriterium 6: Toereikende financiële oplossing voor eventuele loskoppeling van gezamenlijke servicecentrum.

7. Het bestuur en toezicht op de geprivatiseerde ambulancedienst dienen slagvaardig, professioneel en effectief te worden ingericht met inachtneming van de wettelijke eisen en de Zorgbrede Governancecode. De omvang, stroperigheid en de afstand waarop het huidige bestuur staat moeten dan drastisch worden verkleind.

Ontwerpcriterium 7: Een nieuwe rechtsvorm en governancestructuur moet voorzien in een slagvaardig, professioneel, effectief bestuur en toezicht met inachtneming van de daarvoor geldende wettelijke eisen.

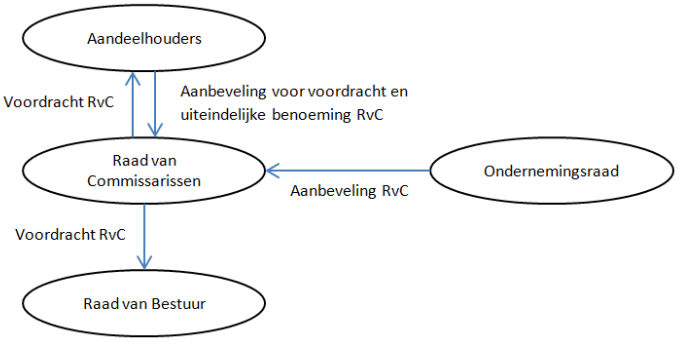
4.3 Rechtsvorm en governancestructuur

De eerste vraag die rijst met betrekking tot een transitie van een publiekrechtelijke rechtspersoon (openbaar lichaam) naar een privaatrechtelijke rechtspersoon is welke rechtsvorm de meest aangewezen vorm zal zijn, gelet op de in de vorige paragraaf geformuleerde ontwerpcriteria. In het kader van dit onderzoek zullen wij de belangrijkste karakteristieken van de mogelijke alternatieve rechtsvormen beschrijven en vervolgens aangeven welke rechtsvorm ons inziens het meest passend is met het oog op de geconstateerde knelpunten en de geformuleerde randvoorwaarden en ontwerpcriteria.

Rechtsvorm 1: De Besloten Vennootschap en de Naamloze Vennootschap

De rechtsvorm van de besloten en de naamloze vennootschap kenmerkt zich door de aandeelhoudersrelatie. Het belangrijkste verschil tussen een besloten vennootschap en een naamloze vennootschap is dat bij deze laatste rechtsvorm de aandelen in beginsel vrij overdraagbaar zijn waardoor de samenstelling van de aandeelhouders eenvoudiger kan wijzigen.

De aandeelhouders zijn eigenaar van de vennootschap en oefenen hun aandeelhoudersbevoegdheden uit. Dit betekent dat de aandeelhouders invloed hebben op het beleid, de begroting en de benoeming, ontslag en schorsing van bestuurders. Bij grote aantallen aandeelhouders worden de aandeelhoudersbelangen veelal uitgevoerd door een raad van commissarissen. De commissarissen worden in dat geval benoemd door de aandeelhoudersvergadering en de commissarissen benoemen, ontslaan en schorsen de bestuurder. Dat vergroot de slagvaardigheid en effectiviteit van de governancestructuur.



Figuur 2: Governancestructuur BV/NV

Voorts is een kenmerk van de besloten en naamloze vennootschap het winstoogmerk. De onderneming is primair gericht op het uitkeren van winst (dividend) aan de aandeelhouders. Dat hoeft overigens niet noodzakelijkerwijs het geval te zijn. Statutair kan via een zogenaamde

‘vermogensklem’ worden gewaarborgd dat er geen winst wordt uitgekeerd aan de aandeelhouders maar alle gemaakte winst in de onderneming blijft.

Indien de gemeenten deze rechtsvorm zouden overwegen rijst de vraag bij een privatisering van de RAV Brabant wie de aandeelhouders zouden moeten worden van de RAV Brabant MWN. Het lijkt op het eerste gezicht, in dat geval voor de hand te liggen dat de betrokken gemeenten de rol van aandeelhouder zouden gaan vervullen. In dat geval zal een rechtspersoon ontstaan met overwegende overheidsinvloed en wordt de RAV Brabant MWN niet ‘ daadwerkelijk’ op afstand van de gemeenten geplaatst maar blijven de betrokken colleges van burgemeester en wethouders verenigd in een vergadering van aandeelhouders en moeten zij aandeelhoudersbevoegdheden uitoefenen. Daarmee voldoet deze rechtsvorm ons inziens niet aan ontwerpcriterium 3.

Een voordeel ten opzichte van de huidige rechtsvorm en governancestructuur zou ons inziens wel kunnen zijn dat via de instelling van een professionele raad van commissarissen van beperkte omvang (bijvoorbeeld 3 of 5 leden) een slagvaardig, professioneel en onafhankelijk van het bestuur functionerend intern toezicht kan worden ingesteld, waarmee een groot aantal knelpunten die kleven aan de huidige bestuursstructuur zouden kunnen worden opgelost.

Rechtsvorm 2: De Coöperatieve Vereniging

De coöperatieve vereniging is qua opzet en organisatie vergelijkbaar met een gemeenschappelijke regeling. Het is een evenwel een privaat en commercieel samenwerkingsverband in plaats van een publiekrechtelijk (non-profit) samenwerkingsverband.

De coöperatieve vereniging kenmerkt zich door een ledenrelatie waarbij de coöperatie de gezamenlijke (commerciële) belangen van de leden behartigt. Het hoogste orgaan binnen een coöperatie is daarom ook de ledenvergadering. Deze vergadering is bevoegd tot het vaststellen van het beleid en de begroting en heeft de bevoegdheid tot het benoemen, ontslaan en schorsen van de bestuurders.

Het coöperatiebestuur dient verantwoording af te leggen aan de algemene ledenvergadering over het gevoerde beleid. Met betrekking tot de statutaire inrichting kent de coöperatie veel mogelijkheden om de invloed van de algemene vergadering te vergroten dan wel te verkleinen. Daarnaast kan ook bij een coöperatieve vereniging een raad van commissarissen worden ingesteld, die bevoegdheden namens de leden uitoefent. Met name bij omvangrijkere coöperaties komt dat de slagvaardigheid en effectiviteit van de governancestructuur ten goede en dat is in zoverre vergelijkbaar met de besloten en naamloze vennootschap.

Indien de transitie zou uitgaan van de oprichting van een coöperatieve vereniging dan is de eerste vraag die rijst wie de leden zouden moeten worden van de coöperatieve vereniging RAV Brabant MWN. Het meest voor de hand lijkt in dat geval dat de gemeenten lid worden van de coöperatie en hun lidmaatschapsrechten uitoefenen. De exploitatie van de ambulancedienst en het in stand houden van de meldkamer wordt dan ondergebracht bij de coöperatie. Het ligt voor de hand dat de governancestructuur in dat geval op een vergelijkbare wijze voor de coöperatie wordt ingericht als voor de BV/NV (zie figuur 2). De gemeenten houden via hun lidmaatschap van de coöperatie in dat geval invloed op de exploitatie van de ambulancedienst en de colleges van burgemeester en

wethouders zullen op een min of meer vergelijkbare wijze hun invloed moeten blijven uitoefenen, zoals zij dat in de huidige structuur ook doen, zij het dat middels een raad van commissarissen een efficiencyslag gemaakt kan worden in de governancestructuur. De coöperatie voldoet echter niet aan ontwerpcriterium 3 omdat bij een transitie naar een coöperatiestructuur de gemeenten niet daadwerkelijk op afstand komen te staan.

Rechtsvorm 3: De Stichting

De rechtsvorm 'stichting' onderscheidt zich ten eerste van de besloten en naamloze vennootschap en van een coöperatieve vereniging doordat de stichting geen eigenaren, aandeelhouders of leden kent. De stichting heeft in zoverre dus een onafhankelijk bestaan en kent wettelijk gezien uitsluitend een bestuur dat eindverantwoordelijk is voor de besturing van de stichting.

Verder kenmerkt de stichting zich door een 'statutair doel', het ontbreken van een winstoogmerk en doelkapitaal. Het binnen de stichting opgebouwde vermogen mag uitsluitend worden aangewend in overeenstemming met de statutaire doelen en kan en mag niet als winst worden uitgekeerd aan derden.

Veel zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingstehuizen) zijn om die reden ondergebracht in een stichting en ook in de ambulancesector wordt een deel van de RAV's geëxploiteerd vanuit een stichting. De wet kent relatief weinig regels waaraan een stichting (statutair) dient te voldoen en dat geeft de nodige vrijheid bij de inrichting van de organisatie en governancestructuur van de stichting.

Het voorgaande betekent dat in de statuten kan worden verankerd dat de betrokken gemeenten veel 'overheidsinvloed' op de stichting kunnen uitoefenen door bijvoorbeeld in de statuten te verankeren dat er benoemingsrechten zijn voor de bestuurders en/of interne toezichthouders of dat gemeentebestuurders zelf plaatsnemen als bestuurder van de stichting. Anderzijds kan de stichting ook volledig op afstand worden geplaatst van de gemeenten en na oprichting en overdracht van de activiteiten van de RAV Brabant MWN kan de overheidsinvloed volledig worden losgelaten, waarna de stichting een zelfstandig bestaan leidt. Daartussen zijn diverse varianten van meer of minder overheidsinvloed denkbaar en implementeerbaar.

Gelet op de wettelijke eisen die voorvloeien uit de Wtzi en de Zorgbrede Governancecode zal er bij privatisering naar een stichting een zogenaamde 'two-tier-board' moeten worden ingericht. De raad van bestuur heeft in zo'n bestuurssysteem de dagelijkse leiding over RAV Brabant MWN en een onafhankelijke raad van toezicht houdt toezicht op de raad van bestuur en vervult eveneens de werkgeversrol ten opzichte van de raad van bestuur.

Gelet op randvoorwaarden en ontwerpcriteria achten wij de stichting als rechtsvorm het meest aangewezen omdat deze rechtsvorm in beginsel de mogelijkheid biedt om te voldoen aan de geformuleerde ontwerpcriteria als het gaat om de inrichting van de governancestructuur, het op afstand zetten van de exploitatie en het waarborgen van de publieke belangen. Dat laatste kan binnen de structuur van een stichting op diverse manieren.

Wij denken in dit verband bijvoorbeeld aan de waarborging van de publieke belangen via de betrokken GGD'en (GGD West-Brabant en de GGD Hart voor Brabant) waarbij de beide GGD-directeuren uit hoofde van hun functie worden benoemd als lid van de raad van toezicht van de stichting waarin de ambulancezorg zou worden ondergebracht. Langs deze lijn wordt dan ook de bestaande samenwerking en connexiteit met de beide betrokken GGD'en gewaarborgd.

Het ligt ons inziens voorts voor de hand om in ieder geval in de statuten van de stichting te verankeren dat bepaalde 'belangrijke besluiten' uitsluitend kunnen plaatsvinden met instemming van de raad van toezicht en dat de GGD-directeuren binnen deze raad van toezicht met betrekking tot deze 'belangrijke besluiten' een vetorecht krijgen. Wij denken daarbij aan besluiten tot fusie en/of overname van de ambulancedienst, statutenwijzigingen, verandering van rechtsvorm etc.

4.4 Conclusie rechtsvorm en governancestructuur

De veranderende rol van de gemeenten bij de uitvoering van de ambulancezorg, alsmede de eisen die op grond van de zorgspecifieke wet- en regelgeving worden gesteld aan de bestuurlijke inrichting van zorginstellingen, hebben geleid tot een heroverweging van de rechtsvorm en governance-structuur van de RAV Brabant MWN. Door de dagelijks bestuurders, hun beleidsmedewerkers, de leden van het directiecomité en de afvaardiging van de ondernemingsraad zijn een aantal belangrijke randvoorwaarden geformuleerd die bepalend zijn voor de keuze van een rechtsvorm en de governancestructuur. Wij hebben deze vertaald naar zeven ontwerpcriteria en deze afgewogen tegen de mogelijke rechtsvormen en governancestructuren.

De uitkomst van deze exercitie is dat naar ons oordeel een stichting met een 'two-tier-board' het beste voldoet aan de geformuleerde ontwerpcriteria, met name ook waar het gaat om het effectief en gericht kunnen nemen van maatregelen die het publieke belang van de ambulancezorg in de betrokken gemeenten waarborgen.

Voorts zijn er diverse maatregelen denkbaar waarlangs de publieke belangen kunnen worden gewaarborgd. De twee belangrijkste maatregelen die de gemeenten ons inziens zouden kunnen overwegen om de publieke belangen en de connexiteit met de GGD'en te waarborgen zijn de volgende:

1. Statutair verankeren dat de directievoorzitters van de GGD West-Brabant en de GGD Hart voor Brabant uit hoofde van hun functie benoemd worden in de raad van toezicht van de stichting waarin de RAV Brabant MWN zou worden geëxploiteerd.
2. Statutair verankeren van goedkeurings- en instemmingsrechten van de raad van toezicht als het gaat om 'belangrijke besluiten' die publieke belangen kunnen raken, waarbij de directievoorzitters van de GGD'en binnen de raad van toezicht bovendien een vetorecht krijgen ten aanzien van die 'belangrijke besluiten'.

5 FISCALE EN FINANCIËLE GEVOLGEN

Een transitie van een gemeenschappelijke regeling naar een private rechtsvorm zal mogelijk fiscale en financiële impact hebben. In de huidige regeling heeft het personeel van de RAV Brabant MWN een ambtenarenstatus en is het pensioen ondergebracht bij de Stichting pensioenfonds ABP (hierna: 'ABP'). Bij een privatisering zullen de pensioenen mogelijk gedwongen overgaan naar pensioenfonds Zorg en Welzijn (hierna: 'PFZW') waarbij niet uitgesloten is dat er forse financiële compensaties betaald moeten worden aan een of beide pensioenfondsen in verband met de overgang.

Gelet op de uitkomst van de onderzoeksbevindingen en de conclusie dat een transitie naar een privaatrechtelijke stichting vooralsnog de meest aangewezen rechtsvorm is voor een duurzame en slagvaardige ambulancedienst, heeft PricewaterhouseCoopers (hierna: 'PwC') onderzoek gedaan naar de fiscale en financiële impact van een transitietraject waarin de activiteiten die nu zijn ondergebracht in de gemeenschappelijke regeling worden overdragen naar een privaatrechtelijke stichting. PwC heeft de fiscale gevolgen, de pensioengevolgen en de impact op de FLO-rechten die de transitie kan hebben voor de werknemers in kaart gebracht. In dit hoofdstuk is de samenvatting van de bevindingen van PwC opgenomen. Voor de uitgebreide onderbouwing verwijzen wij naar **bijlage 2** met daarin het memorandum van PwC.

5.1 Fiscale impact van de transitie

Een transitie naar een stichting ligt ook vanuit fiscaal perspectief het meest voor de hand. Het belangrijkste voordeel hiervan is dat er geen schenkbelasting verschuldigd is ten tijde van de overdracht. Daarnaast kan de stichting naar verwachting een beroep doen op de zorgvrijstelling in de Wet op de vennootschapsbelasting.

Ook voor wat betreft de mogelijke vrijstelling van overdrachtsbelasting bij overdracht van het onroerend goed, is een stichting het meest gunstig, mits de stichting ook kwalificeert als Algemeen Nut Beogende Instelling (hierna: 'ANBI'). PwC adviseert voorafgaand aan de transitie afstemming te zoeken met de Belastingdienst en af te stemmen dat:

- RAV Brabant ten tijde van een transitie vrijgesteld is van vennootschapsbelasting door toepassing van de zorgvrijstelling, waardoor er geen afrekeningsmoment voor de vennootschapsbelasting ontstaat;
- de nieuwe private rechtsvorm (stichting) tevens gebruik kan maken van de zorgvrijstelling, zodat zij geen openingsbalans hoeft op te stellen en geen aangifte vennootschapsbelasting hoeft in te dienen;
- de ANBI-status voorafgaand aan de overgang wordt verleend aan de nieuw op te richten stichting, dan wel dat de schenking door RAV Brabant MWN in het kader van het algemeen belang plaatsvindt;
- er sprake is van een taakoverdracht tussen twee ANBI-instellingen en dat er ter zake van de gehele overdracht geen overdrachtsbelasting verschuldigd is;
- er geen btw verschuldigd is over de overdracht van de activa/passiva, door toepassing van de vrijstelling van overdracht van een onderneming op grond van art. 37d Wet op de omzetbelasting 1968;

- de gemaakte afspraken over het ‘shared service center’ doorlopen, of, indien gewenst, dat aanpassing van de verdeelsleutel toegestaan is indien de private rechtspersoon een wijziging in het pakket ‘ shared services’ en/of een wijziging in de bijdrage aan het pakket van ‘shared services’ wenst overeen te komen;
- de gemaakte afspraken met betrekking tot GHOR overgaan op de nieuwe stichting van RAV Brabant.

5.2 Gevolgen voor de pensioenvoorziening

Op het moment dat RAV Brabant wordt verzelfstandigd naar een stichting, heeft dit tot gevolg dat de medewerkers van RAV Brabant niet meer verplicht pensioen opbouwen bij ABP. Door verlies van de ambtenarenstatus kwalificeren zij immers niet meer als overheidswerknemers/ambtenaren maar als medewerkers in een private instelling die werkzaamheden verrichten in de ambulancesector. RAV Brabant zal na de transitie daarom in beginsel vallen onder de werkingssfeer van PFZW. Dit heeft arbeidsvoorwaardelijke en financiële consequenties, omdat het voorwaardelijk pensioen vervalt en RAV Brabant (lees: de huidige Gemeenschappelijke Regeling) verplicht is een verzekeringstechnisch nadeel aan ABP te betalen ingeval van een overgang naar PFZW. In de analyse van PwC worden de volgende financieel nadelige consequenties geadresseerd:

1. Een nadelige financiële consequentie is dat de jaarlijkse pensioenpremies voor de werknemers zullen stijgen vanwege een andere premieverhouding (werkgever/werknemer) die door PFZW wordt gehanteerd. De kosten van de werkgever zullen eveneens structureel stijgen als gevolg van de hogere sociale lasten. Deze structurele kostenstijging zet druk op de exploitatie van de ambulancedienst.

2. Naast deze jaarlijkse kosten zijn er incidentele nadelige financiële consequenties verbonden aan een overgang van ABP naar PFZW. Deze consequenties hebben te maken met vergoeding van het ‘verzekeringstechnisch nadeel’ aan ABP wegens de overgang naar PFZW. Daarnaast is een financieel nadeel verbonden aan het vervallen van voorwaardelijke pensioenaanspraken als gevolg van de overstap. De eerste globale ramingen van PwC van de contante waarde van dit nadeel liggen in een bandbreedte van circa € 4,4 miljoen - € 5,4 miljoen.

3. Daarnaast is de verwachting reëel dat in geval van een transitie er door de sociale partners ingezet zal worden op een compensatie voor de werknemers in verband met hogere eigen premiebijdragen en het vervallen van het nabestaandenpensioen als gevolg van de transitie.

Om deze nadelige financiële consequenties grotendeels te voorkomen, heeft PwC als oplossing voorgesteld dat RAV Brabant vrijwillig aangesloten blijft bij ABP met een volledige- of gedeeltelijke-(afwikkeling-) vrijstelling van PFZW. De haalbaarheid van deze oplossing is evenwel afhankelijk van de medewerking van PFZW.

Om meer zekerheid te verkrijgen over de vraag of het scenario van vrijwillige aansluiting bij het ABP een reële mogelijkheid vormt, hebben wij in het kader van dit onderzoek een zogenaamd ‘pro forma’ verzoek ingediend bij PFZW om meer zekerheid te krijgen of vrijstelling van PFZW een reële mogelijkheid vormt. Bij brief van 21 oktober 2016 heeft PFZW geconcludeerd dat naar hun oordeel

niet voldaan wordt aan de voorwaarden voor het verlenen van vrijstelling en dat om die reden een formeel vrijstellingsverzoek zal worden afgewezen.

Vanuit juridisch perspectief plaatsen wij vraagtekens bij de motivering van het door PFZW pro forma ingenomen standpunt. Dit standpunt van PFZW berust ons inziens op een onjuiste lezing van de toelichting op het Vrijstellings- en boetebesluit Wet Bpf 2000 (Vrijstellingsbesluit). Wij menen dat het PFZW op basis van het Vrijstellingsbesluit wel verplicht is om mee te werken aan een vrijstellingsverzoek van de RAV Brabant MWN omdat wel voldaan wordt aan de vrijstellingsvoorwaarden. Het verdient ons inziens daarom aanbeveling daarover in geval van een transitie naar verzelfstandiging nader in gesprek te gaan met PFZW en, na een onverhoopte formele afwijzing, daarover alsdan een rechterlijk oordeel te vragen.

Het ABP heeft desgevraagd aangegeven in beginsel wel ruimte te zien voor medewerking aan een scenario van vrijwillige aansluiting, maar wijst erop dat daarvoor wel vrijstelling van PFZW verkregen moet worden.

Op basis van het pro forma ingenomen standpunt van PFZW beoordelen wij het scenario van vrijwillige aansluiting bij ABP daarom vooralsnog als een scenario waarvan de haalbaarheid afhangt van de uitkomsten van de (juridische) discussie over de verplichting van PFZW tot het meewerken aan een vrijstellingsverzoek van de RAV Brabant MWN. Mede om die reden is het van belang nauwkeuriger inzicht te verkrijgen in de kosten van een overgang van ABP naar PFZW. In dit verband heeft Mercer, de vaste pensioenadviseur van de RAV Brabant MWN, erop gewezen dat er in de ramingen die PwC heeft gemaakt van het financieel nadeel, een aantal aannames zijn gedaan die een redelijke mate van onzekerheid meebrengen met betrekking tot de nauwkeurigheid van het door PwC geschatte financiële nadeel dat verbonden is aan een overgang van ABP naar PFZW.

Het ABP heeft in het kader van het overleg, dat is gevoerd over de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting bij ABP, aangegeven dat zij op basis van het werknemersbestand van de RAV Brabant MWN met grotere nauwkeurigheid de precieze omvang van het financieel nadeel voor de RAV Brabant MWN in kaart kunnen brengen. In de periode december 2016 tot en met januari 2017 zijn nauwkeuriger indicatieve berekeningen uitgevoerd door ABP naar het verzekeringstechnisch nadeel op de premie van het ouderdomspensioen en het nabestaandenpensioen. Dit nadeel wordt bij de huidige stand van het werknemersbestand door ABP geraamd op € 1,4 miljoen Het verzekeringstechnisch nadeel in verband op de premie voor het voorwaardelijk pensioen bedraagt volgens de berekeningen van ABP circa € 0,8 miljoen.

Het voorgaande betekent dat de indicatieve last als gevolg van het vergoeden van het verzekeringstechnisch nadeel aan ABP in verband met de overgang naar PFZW voor de RAV Brabant MWN geraamd wordt op totaal circa € 2,2 mln.

Voorts moet er bij een overgang naar PFZW rekening mee worden gehouden dat in verband met het vervallen van het voorwaardelijk pensioen bij ABP deze voorwaardelijke pensioenaanspraken dienen te worden ingekocht bij PFZW. Op basis van het werknemersbestand van de RAV Brabant MWN en uitgaande van de actuele inkooptarieven van PFZW voor de vrijwillige inkoop van zijn voorwaardelijke pensioenvoorziening heeft Mercer de lasten daarvan berekend op circa € 3 miljoen.

De totale incidentele pensioenlasten die samenhangen met de overgang van ABP naar PFZW als gevolg van de transitie naar een privaatrechtelijke stichting zijn in tabel 1 als volgt samengevat.

Omschrijving incidentele financiële lasten	Omvang
Verzekeringstechnisch nadeel ouderdomspensioen en nabestaandenpensioen ABP	€ 1,4 mln
Verzekeringstechnisch nadeel vervallen voorwaardelijk pensioen ABP	€ 0,8 mln
Vrijwillige inkoop voorwaardelijk pensioen PFZW	€ 3 mln
Totale incidentele financiële lasten RAV Brabant MWN	**€ 5,2 mln**

Tabel 1: Incidentele transitiekosten ABP en PFZW

De raming is gemaakt op basis van het huidige werknemersbestand van de RAV Brabant MWN, de rekenmethodiek die het ABP in 2016 hanteert voor het berekenen van verzekeringstechnische nadelen en de meest actuele inkooptarieven die PFZW hanteert voor zijn vrijwillig voorwaardelijk pensioenpakket. Voorts is de berekening gemaakt uitgaande van een transitiepeildatum van 1 januari 2018.

Met betrekking tot de FLO-overgangsregeling heeft PwC geconstateerd dat in het scenario waarbij de private rechtsvorm vrijwillig aangesloten blijft bij ABP er in beginsel geen impact is op de FLO-regeling en positie dienaangaande van de medewerkers. Wèl is van belang dat de financiering van de FLO-overgangsregeling thans voor 95% wordt vergoed door de minister. Uit correspondentie over het akkoord dat de minister daarover in 2011 heeft gesloten met de publieke ambulancediensten leiden wij af dat de vergoeding ook wordt toegekend indien een publieke ambulancedienst opgaat in een privaat samenwerkingsverband. Dit vormt een aanknopingspunt dat in geval van een transitie waarbij de private rechtsvorm vrijwillig aangesloten blijft bij ABP de financiering op dit punt door de minister gewaarborgd blijft. PwC raadt aan om voorafgaande aan een eventuele transitie, de continuering van de financiering af te stemmen met de minister teneinde de daaraan verbonden financiële risico's op voorhand in kaart te brengen en zoveel mogelijk uit te sluiten.

5.3 Eigen risicodragerschap WW, WIA en ZW

Met betrekking tot de transitie van een publiekrechtelijke regeling naar een privaatrechtelijke regeling is voorts van belang dat de RAV Brabant MWN op dit moment 'eigen risicodrager' is voor de WW, WIA en ZW. Dit betekent dat de RAV Brabant MWN op dit moment geen (wettelijke) premies afdraagt en zelf de kosten draagt. Bij een transitie naar een private rechtsvorm rijst allereerst de vraag in hoeverre het eigen risicodragerschap ook als private rechtsvorm behouden kan blijven en zo niet, wat de jaarlijkse impact is van de alsdan verplichte premieafdrachten. Deze vragen zijn door PwC hierna als volgt beantwoord:

Vraag 1: In hoeverre kan een privaatrechtelijke stichting eigenrisicodrager zijn voor de WW?

Antwoord: Indien werknemers de ambtenaren-kwalificatie verliezen en de werkgever voor de sociale verzekeringen niet ingedeeld is in de sector overheid en onderwijs, dan kan de werkgever niet langer eigenrisicodrager voor de WW zijn.

Vraag 2: In hoeverre kan een privaatrechtelijke stichting eigenrisicodrager zijn voor de WIA en ZW?

Antwoord: Zowel publieke als private werkgevers kunnen er (onder bepaalde voorwaarden) voor kiezen eigenrisicodrager te zijn voor de WIA en ZW. Indien de RAV Brabant MWN haar activiteiten onderbrengt in een stichting, dan kan de stichting vanaf het moment van oprichting eveneens kiezen om eigen risicodrager te zijn. Eigenrisicodragers verzekeren de risico's dan middels een private verzekering.

Vraag 3: Indien de privaatrechtelijke stichting geen eigenrisicodrager meer kan zijn voor de WW, wat zijn hier dan de financiële gevolgen van?

Antwoord: Indien een werkgever eigenrisicodrager is voor de WW, dan betaalt zij de WW-uitkeringen van werknemers voor zover die aan haar toegerekend worden. Daarnaast betaalt de eigenrisicodrager voor de WW de UFO-premie. Voor de UFO-premie draag je in de aangifte loonheffingen een vast percentage af over het premieloon (gemaximeerde SV-loon). Het premiepercentage van de UFO-premie voor het jaar 2016 is vastgesteld op 0,78%.

Indien een werkgever geen eigenrisicodrager is voor de WW, dan draagt zij in haar aangifte loonheffingen een vast percentage aan WW-premies af over haar premieloon (gemaximeerde SV-loon). Er zijn dan twee soorten WW-premies. De premie WW-awf en de premie sectorfonds. Het premiepercentage WW-awf is voor het jaar 2016 vastgesteld op 2,44%. Het premiepercentage voor de premie sectorfonds is afhankelijk van in welke sector je als werkgever voor de sociale verzekeringen wordt ingedeeld. Indien de werkgever wordt ingedeeld in sector 35 (Gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen), dan is het premiepercentage voor het jaar 2016 vastgesteld op 1,72%.

De structurele vaste jaarlijkse kosten zijn in geval van een geprivatiseerde stichting hoger dan als overheidswerkgever. Uitgaande van de premieverplichtingen over 2016 bedragen de extra kosten 3,38% ((2,44 + 1,72) - 0,78%) van het totale premieloon dat de RAV Brabant MWN betaalt aan haar werknemers.

Daarnaast zullen overigens ook de uitkeringen van de overheidswerknemers, voor zover die nog toe te rekenen waren aan de voormalige overheidswerkgever worden toegerekend aan de eventuele rechtsopvolger van deze voormalige overheidswerkgever.

Vraag 4: Indien de privaatrechtelijke stichting geen eigenrisicodrager meer kan zijn voor de WIA en ZW, wat zijn hier dan de financiële gevolgen van?

Onder vraag 2 gaven wij aan dat ook een privaatrechtelijke stichting kan kiezen eigenrisicodrager te zijn voor de WIA en ZW. Het is echter de vraag of dit ook onder het huidige private verzekering van RAV Brabant MWN kan of tegen andere voorwaarden. De financiële gevolgen hangen af van onder andere:

- Het huidige contract van RAV Brabant;
- De huidige arbeidsongeschiktheids- en ziektegevallen van RAV Brabant; en
- De keuze, naar de toekomst toe, voor verzekeren bij de overheid of een private verzekeraar.

Of ook de huidige private verzekering van de RAV Brabant MWN onder gelijkblijvende voorwaarden kan worden voortgezet door een private stichting kunnen wij niet beoordelen. Dat zou nader in kaart kunnen worden gebracht door contact op te nemen met de huidige verzekeraar en bij wijze van offerte de eventuele toekomstige (meer)kosten zodoende in kaart te brengen. De RAV Brabant MWN moet er naar het oordeel van PwC wel rekening mee houden dat een private WIZ en ZW-verzekeraar andere voorwaarden stelt en mogelijk hogere premies in rekening brengt aan een geprivatiseerde stichting dan aan een openbaar lichaam

5.4 Overige financiële aandachtspunten

Tot slot is vanuit het ambtelijk overleg d.d. 6 oktober 2016 over de conceptrapportage aandacht gevraagd voor mogelijke nadelige financiële consequenties die verbonden kunnen zijn aan de eventuele overgang van de thans opgebouwde financiële reserves binnen de RAV Brabant MWN. Meer in het bijzonder gaat het dan om de vraag in hoeverre de financiële reserve (RAK), die is opgebouwd uit de positieve exploitatieresultaten van de ambulancedienst en die is bedoeld als weerstandskapitaal voor de exploitatie van de ambulancedienst en de meldkamer, overgeheveld kan worden naar een verzelfstandigde stichting, zonder dat dit in strijd komt met de Europeesrechtelijke regels inzake staatsteun.

In het kader van dit onderzoek hebben wij een eerste ‘high level’ beoordeling uitgevoerd naar deze vraag en komen wij tot de voorlopige conclusie dat wij diverse goede aanknopingspunten zien om, binnen de Europeesrechtelijke staatsteunregels, de opgebouwde reserve van de gemeenschappelijke regeling over te laten gaan naar de verzelfstandigde stichting. De belangrijkste reden daarvan is dat bij de huidige inrichting van het stelsel van ambulancezorg sprake is van regionale (territoriale) monopolieposities die concurrentie verhinderd. Daarnaast wijzen wij erop dat de reserves van de RAV Brabant MWN zijn opgebouwd met premiegelden afkomstig van de (private) zorgverzekeraars en de reserves niet zijn gevormd met publiekrechtelijke gelden afkomstig van de gemeenten. Op basis van de WTZi geldt dat ingeval van sanering van een zorginstelling, eventuele overschotten van de sanering weer moeten worden teruggestort in het Fonds Langdurige Zorg. Kortom, de reserves zijn in die zin ‘geoormerkte reserves’ die gebruikt moeten worden voor de ‘zorg’. Bij overheveling van de reserve naar een verzelfstandigde stichting die deze ‘zorg’ gaat uitvoeren wordt daarom gehandeld in overeenstemming met het doel en de ratio waarvoor de reserves zijn opgebouwd. Het verdient niettemin aanbeveling bij de uitvoering een verzelfstandiging een goede onderbouwing te maken op de verenigbaarheid met de Europese staatsteunregels.

6 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit onderzoek hebben wij vastgesteld dat de betrokken gemeenteraden en de colleges van burgemeester en wethouders in 2006, met het onderbrengen van de ambulancezorg in een gemeenschappelijke regeling, zonder een daartoe verplichtende wettelijke grondslag de uitvoering van de ambulancezorg in de regio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord naar zich toe hebben getrokken.

De betrokken gemeentebesturen zijn daarmee vanaf 2006 onverplicht politiek-bestuurlijk verantwoordelijk geworden voor de exploitatie van de ambulancezorg in de twee betrokken veiligheidsregio's. Omdat onder de Twaz geen sprake is van een wettelijk verankerde publiekrechtelijke taak, publiekrechtelijke bevoegdheid en/of een publiekrechtelijke verantwoordelijkheid van de betrokken gemeentebesturen voor de ambulancezorg, zijn wij van oordeel dat een gemeenschappelijke regeling weliswaar een mogelijkheid is, maar niet de meest voor de hand liggende rechtsvorm vormt om de ambulancezorg in onder te brengen.

Op basis van de interviews die wij met de betrokkenen hebben gehouden, komen wij voorts tot de conclusie dat er op dit moment weliswaar geen problemen zijn met betrekking tot de uitvoering van de ambulancezorg binnen de gemeenschappelijke regeling maar dat de betrokken bestuurders en directieleden zeven belangrijke tekortkomingen en knelpunten zien en ervaren bij de huidige rechtsvorm en governancestructuur.

Zowel het Algemeen als het Dagelijks Bestuur staan op te grote afstand van de bedrijfsvoering en zijn te omvangrijk om slagvaardig en effectief invulling te kunnen geven aan hun bestuurlijke verantwoordelijkheden. Daarnaast ontbreekt inhoudelijke kennis van de ambulancesector en staat de bestuurlijke continuïteit door periodieke wisselingen van politieke bestuursfuncties onder druk. Daardoor kunnen de bestuurders in de praktijk onvoldoende invulling geven aan hun bestuurlijke eindverantwoordelijkheid en functioneren zij bovendien onvoldoende als effectief toezichthoudend orgaan voor het directiecomité en de directeur. De huidige governancestructuur beoordelen wij daarom als onvoldoende effectief en slagvaardig en onvoldoende toekomstbestendig.

De veranderende rol van de gemeenten bij de uitvoering van de ambulancezorg, alsmede de eisen die op grond van de zorgspecifieke wet- en regelgeving worden gesteld aan de bestuurlijke inrichting van zorginstellingen, vragen daarom om een heroverweging van de rechtsvorm en governancestructuur van de RAV Brabant MWN. In dit verband zijn door de dagelijks bestuurders, hun beleidsmedewerkers en de leden van het directiecomité alsmede de afvaardiging van de ondernemingsraad een aantal belangrijke randvoorwaarden geformuleerd die bepalend zijn voor de keuze van een rechtsvorm en de governancestructuur. Wij hebben deze vertaald naar zeven ontwerpcriteria en deze afgewogen tegen de mogelijke rechtsvormen en governancestructuren.

Op basis van onze analyse komen wij tot de conclusie dat een stichting met een 'two-tier-board' het beste voldoet aan de geformuleerde ontwerpcriteria, met name ook waar het gaat om het effectief en gericht kunnen nemen van maatregelen die het publieke belang van de ambulancezorg in de betrokken gemeenten waarborgen.

De twee belangrijkste maatregelen die genomen kunnen worden om de publieke belangen en de connexiteit met de GGD'en te waarborgen zijn de volgende:

1. Statutair verankeren dat de directievoorzitters van de GGD Brabant West en de GGD Hart voor Brabant uit hoofde van hun functie benoemd worden in de raad van toezicht van de stichting waarin de RAV Brabant MWN zou worden geëxploiteerd.
2. Statutair verankeren van goedkeurings- en instemmingsrechten van de raad van toezicht als het gaat om 'belangrijke besluiten' die de publieke belangen kunnen raken, waarbij de directievoorzitters van de GGD'en binnen de raad van toezicht bovendien een vetorecht krijgen ten aanzien van deze 'belangrijke besluiten'.

Met betrekking tot de fiscale gevolgen van een privatiseringstransitie hebben wij op basis van de analyse van PwC geconcludeerd dat ook vanuit fiscaal perspectief een stichting de meest aangewezen rechtsvorm vormt.

De nadelige financiële gevolgen van een privatisering worden met name veroorzaakt door de mogelijk verplichte aansluiting bij het bedrijfstakpensioenfonds PFZW. Als gevolg van deze transitie van ABP naar PFZW is de RAV Brabant MWN verplicht om aan ABP zogenaamde 'verzekeringstechnische nadelen' te vergoeden over de premie voor ouderdomspensioen, nabestaandenpensioen en voorwaardelijk pensioen. Daarnaast zal de RAV Brabant MWN worden geconfronteerd met de kosten van inkoop bij PFZW van een nieuwe voorwaardelijke pensioenvoorziening. Het totale incidentele financiële nadeel van een transitie van ABP naar PFZW wordt thans geraamd op € 5,2 miljoen, uitgaande van een transitiepeildatum van 1 januari 2018.

Dit financiële nadeel zou vergaand beperkt kunnen blijven indien na de transitie de stichting vrijwillig aangesloten blijft bij het ABP. Vooralsnog heeft PFZW zich echter 'pro forma' op het standpunt gesteld daarvoor zij daarvoor geen vrijstelling hoeft te verlenen. Op basis van onze eigen juridische analyse komen wij tot de conclusie dat het door PFZW gecommuniceerde 'pro forma' standpunt naar ons oordeel gebaseerd is op een onjuiste lezing van het toepasselijke Vrijstellingsbesluit en wij adviseren de RAV Brabant MWN daarom in het geval van een transitie zich niet zonder meer neer te leggen bij dit pro forma ingenomen standpunt van PFZW en daarover desnoods een rechterlijk oordeel te vragen.

Tot slot hebben wij vastgesteld dat er op dit moment een wetsvoorstel aanhangig is waarmee de werking van de Twaz wordt verlengd tot 2020. De minister wil de tussenliggende periode gebruiken om de besluitvorming over de inrichting van de ambulancezorg vanaf 2020 nader voor te bereiden. Met het oog daarop laat zij in de periode van januari 2017 tot en met april 2017 door SiRM onderzoek verrichten naar de mogelijke varianten voor de inrichting, ordening en financiering van de ambulancezorg vanaf 2020. Daarbij worden ook de voor- en nadelen van de verschillende scenario's in kaart gebracht. De resultaten van dit onderzoek worden zodoende na de Tweede Kamer verkiezingen van 15 maart 2017 verwacht en dit betekent ook dat besluitvorming rondom de inrichting van de ambulancezorg wordt doorgeschoven naar een nieuw kabinet.

In dit onderzoek komen wij tot de conclusie dat er diverse goede redenen zijn om de RAV Brabant MWN binnen het huidige wettelijke kader van een publiekrechtelijke rechtspersoon om te vormen naar een private stichting met een ‘two-tier-board’ (raad van toezicht model). Gelet op de onduidelijkheid die er echter op dit moment bestaat omtrent over de inrichting, ordening en financiering van de ambulancezorg na 2020, adviseren wij de betrokken gemeentebesturen om de eigen politiek-bestuurlijke besluitvorming over de toekomstige rechtsvorm en governancestructuur van de RAV Brabant MWN uit te stellen totdat de wetgever duidelijkheid heeft geboden over de toekomst van de ambulancezorg na 2020.

BIJLAGE 1: OVERZICHT VAN GEÏNTERVIEWDEN

- Mevrouw L.C. Poppe-de Loof, burgemeester gemeente Zundert, lid van het Dagelijks Bestuur;
- Mevrouw S. Van Nispen, beleidsmedewerker gemeente Zundert;
- De heer R. Peters, wethouder gemeente Oss, lid van het Dagelijks Bestuur;
- De heer P. Noten, beleidsmedewerker gemeente Oss;
- De heer T. Theunis, wethouder gemeente Roosendaal, lid van het Dagelijks Bestuur;
- De heer C. Iriks, beleidsmedewerker gemeente Roosendaal;
- Mevrouw M. Haagh, wethouder gemeente Breda, lid van het Dagelijks Bestuur;
- De heer Van Gestel, beleidsmedewerker gemeente Breda;
- De heer W. Hillenaar, burgemeester van de gemeente Cuijk, lid van het Dagelijks Bestuur;
- De heer P. Sluiters, beleidsmedewerker gemeente Cuijk;
- Mevrouw M. Hendriks, wethouders gemeente Tilburg, Vz. Dagelijks en Algemeen Bestuur;
- De heer A. Bloem, beleidsmedewerker gemeente Tilburg;
- Mevrouw C. Scheffers, bestuursadviseur veiligheid gemeente Tilburg;
- De heer G. Jacobs, directeur RAV Brabant MWN;
- Mevrouw K. Van Esch, directeur GGD Hart voor Brabant;
- Mevrouw A. Van Zijden, directeur GGD West-Brabant;
- De heer S. Taabe, voorzitter ondernemingsraad RAV Brabant MWN;
- De heer Van Iersel, oud voorzitter Ondernemingsraad RAV Brabant MWN.

BIJLAGE 2: MEMORANDUM PWC D.D. 12 AUGUSTUS 2016

Memo

Aan:	De heren Wouter Koelewijn en Bastiaan Wallage, Van Benthem & Keulen
Van:	Marc van Dijl en Anna Kamphorst, PwC
Datum:	12 augustus 2016

Referentie: 31030656/160504/AK/MM/

Betreft: Memorandum over de fiscale gevolgen van de transitie van Gemeenschappelijke Regeling RAV Brabant naar stichting RAV Brabant

1. Inleiding

De Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord (hierna: "RAV Brabant"[1]) laat door uw kantoor onderzoek doen naar de knelpunten van de huidige rechtsvorm en governancestructuur van RAV Brabant en de mogelijkheden om de ambulancedienst vanuit het publieke domein te verzelfstandigen naar een private rechtsvorm. U heeft aangegeven dat er vanuit juridisch perspectief diverse mogelijkheden en rechtsvormen denkbaar zijn maar dat op basis van uw onderzoek en gesprekken met de betrokken stakeholders in het geval van een privatisering een private stichting als voorkeursvariant naar voren komt. In dat geval zal er onder andere een activa/passiva transactie nodig zijn om de activiteiten, personeel en middelen van de Gemeenschappelijke Regeling naar een private stichting[2] over te brengen.

U heeft PwC gevraagd de fiscale impact[3] van een eventuele transitie naar een private stichting te onderzoeken en in kaart te brengen. U heeft voorts aangegeven dat in het kader van de verkenningen ook een overgang van de Gemeenschappelijke Regeling naar een Naamloze Vennootschap (hierna: "NV") of Besloten Vennootschap (hierna: "BV") op voorhand niet wordt uitgesloten en heeft ons gevraagd ook deze optie in onze fiscale en pensioenanalyse mee te nemen.

[1] Waar hierna over RAV Brabant wordt gesproken in dit memo wordt de Gemeenschappelijke Regeling bedoeld. Waar gesproken wordt over de situatie na de transitie zal gesproken worden over 'de stichting' of 'de NV/BV'.

[2] Wij begrijpen dat het bestuur van de stichting niet zal worden benoemd door een publiekrechtelijk lichaam en het liquidatiesaldo niet zal worden uitgekeerd aan een publiekrechtelijk lichaam. Er zal dus sprake zijn van een private stichting.

[3] Het betreffen hier de fiscale consequenties op het gebied van de vennootschapsbelasting, btw, overdrachtsbelasting en schenkbelasting. Wij zullen niet ingaan op de gevolgen voor de loonheffingen aangezien er geen doorslaggevende overwegingen zijn op dit gebied. Bij het overgaan van personeel komen wel enkele administratieve handelingen kijken.

PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V., Newtonlaan 205, 3584 BH Utrecht, Postbus 85096, 3508 AB Utrecht
T: 088 792 00 30, F: 088 792 95 07, www.pwc.nl

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Waar de fiscale consequenties voor een NV of BV afwijken ten opzichte van de gevolgen voor de transitie naar een stichting, zullen wij dit toelichten. Tevens gaan wij in op gevolgen van de transitie ten aanzien van de pensioenregeling.

Paragraaf 2 bevat de managementsamenvatting waarbij we de conclusies ten aanzien van de transitie naar een private rechtsvorm toelichten.

In paragraaf 3 staan wij stil bij de huidige belastingpositie van RAV Brabant op het gebied van de btw en de vennootschapsbelasting (hierna: "Vpb").

In paragraaf 4 bespreken wij de fiscale gevolgen van de transitie van de Gemeenschappelijke Regeling naar de stichting voor RAV Brabant, op het gebied van vennootschapsbelasting, btw, overdrachtsbelasting en schenkbelasting.

In paragraaf 5 gaan wij in op de gevolgen voor de pensioenverplichtingen van RAV Brabant ten aanzien van haar werknemers.

In paragraaf 6 staan we stil bij de gevolgen voor de FLO-overgangsregeling.

In dit memorandum beperken wij ons tot de fiscale impact en de pensioenimpact in kwalitatieve en kwantitatieve zin, in geval van een transitie van een publieke naar een private rechtsvorm (stichting, NV/BV). Het advies met betrekking tot de keuze voor de rechtsvorm alsmede de wijze waarop de transitie juridisch zou moeten worden vormgegeven valt buiten de scope van onze advisering en is onderdeel van het advies van Van Benthem & Keulen.

2. Management samenvatting

In dit memorandum worden de fiscale gevolgen beschreven van een transitie naar een private rechtsvorm. Hierbij gaan wij nader in op de pensioengevolgen en de impact op de FLO-rechten die de transitie kan hebben voor de werknemers. We sluiten het memorandum af met onze conclusies.

2.1. Fiscale impact van de transitie

Een transitie naar een stichting ligt vanuit fiscaal perspectief het meest voor de hand. Het belangrijkste voordeel hiervan is dat er geen schenkbelasting verschuldigd is ten tijde van de overdracht. Daarnaast kan de stichting naar verwachting een beroep doen op de zorgvrijstelling in de Wet Vpb.

Ook voor wat betreft de mogelijke vrijstelling van overdrachtsbelasting bij overdracht van het onroerend goed, is een stichting het meest gunstig, mits de stichting ook kwalificeert als Algemeen Nut Beogende Instelling (hierna: "ANBI"). Daarnaast is een NV/BV ook een optie, indien er geen private aandeelhouders zijn en de vrijstelling voor overdrachtsbelasting kan worden toegepast. Vanuit btw-optiek leidt de overdracht naar een stichting of een NV/BV in principe niet tot nadelige gevolgen. Wij adviseren voorafgaand aan de transitie afstemming te zoeken met de Belastingdienst en af te stemmen dat:

- RAV Brabant ten tijde van de transitie vrijgesteld is van vennootschapsbelasting door toepassing van de zorgvrijstelling, waardoor er geen afrekeningsmoment voor de vennootschapsbelasting ontstaat;

- de nieuwe private rechtsvorm (stichting of NV/BV) tevens gebruik kan maken van de zorgvrijstelling, zodat zij geen openingsbalans hoeft op te stellen en geen aangifte Vpb hoeft in te dienen;
- de ANBI-status voorafgaand aan de overgang wordt verleend aan de nieuw opgerichte stichting, dan wel dat de schenking door RAV Brabant in het kader van het algemeen belang plaatsvindt;
- er sprake is van een taakoverdracht tussen twee ANBI-instellingen en dat er ter zake van de gehele overdracht geen overdrachtsbelasting verschuldigd is;
- er geen btw verschuldigd is over de overdracht van de activa/ passiva, door toepassing van de vrijstelling van overdracht van een onderneming op grond van art. 37d Wet OB;
- de gemaakte afspraken over het shared service center doorlopen, of, indien gewenst, dat aanpassing van de verdeelsleutel toegestaan is indien de private rechtspersoon een wijziging in het pakket ' shared services' en/of een wijziging in de bijdrage aan het pakket van 'shared services' wenst overeen te komen;
- de gemaakte afspraken met betrekking tot GHOR overgaan op de nieuwe stichting van RAV Brabant.

2.2. Gevolgen voor de pensioenvoorziening door de transitie

Op het moment dat RAV Brabant wordt verzelfstandigd, heeft dit tot gevolg dat de medewerkers van RAV Brabant niet meer verplicht pensioen opbouwen bij Stichting Pensioenfonds ABP (ABP). Door verlies van de ambtenarenstatus kwalificeren zij immers niet meer als overheidswerknemers/ambtenaren maar als medewerkers in een private instelling die werkzaamheden verrichten in de ambulancesector. RAV Brabant zal na de transitie in beginsel vallen onder de werkingssfeer van Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Dit heeft arbeidsvoorwaardelijke en financiële consequenties, omdat het voorwaardelijk pensioen vervalt en RAV Brabant (lees: de huidige Gemeenschappelijke Regeling) verplicht is een verzekeringstechnisch nadeel aan ABP te betalen. Een nadelige financiële consequentie is dat de jaarlijkse pensioenpremie voor de werkgever met ca. € 0,7 miljoen gaat stijgen. Naast deze jaarlijkse kosten zijn er ook nog andere nadelige financiële consequenties die naar verwachting een contante waarde hebben van ca. € 4,4 miljoen - € 5,4 miljoen.

Om deze nadelige financiële consequenties te voorkomen, is een oplossing dat RAV Brabant vrijwillig aangesloten blijft bij ABP met een volledige- of gedeeltelijke- (afwikkelings-)vrijstelling van PFZW. De haalbaarheid van deze oplossing is afhankelijk van de – al dan niet verplichte – medewerking van PFZW. Deze oplossing leidt er niet toe dat de financiële consequenties volledig kunnen worden vermeden, omdat RAV Brabant bij een vrijstelling van PFZW in beginsel ook gehouden is een verzekeringstechnisch nadeel te betalen aan PFZW. PFZW zal naar onze verwachting echter geen verzekeringstechnisch nadeel van (medewerking aan de) vrijstelling van RAV Brabant ondervinden en het vragen van een financiële bijdrage door PFZW ligt naar ons oordeel dan ook niet voor de hand.

Het voorwaardelijk pensioen zal in dit scenario echter niet vervallen. Wij zien de vrijwillige aansluiting bij ABP als een passende oplossing. Echter zou in het vervolgtraject nader moeten worden onderzocht of – naast de vrijstelling bij PFZW - ABP bereid is om een verzoek tot vrijwillige aansluiting in te willigen en of zij eventueel andere (financiële) voorwaarden aan dit verzoek stelt.

Met betrekking tot de FLO-overgangsregeling constateren wij dat in het scenario waarbij de private rechtsvorm vrijwillig aangesloten blijft bij ABP er in beginsel geen impact is op de FLO-regeling en positie dienaangaande van de medewerkers.

Wel is van belang dat de financiering van de FLO-overgangsregeling thans voor 95% wordt vergoed door de Minister van VWS. Uit correspondentie over het akkoord dat de Minister van VWS daarover in 2011 heeft gesloten met de publieke ambulancediensten leiden wij af dat de vergoeding ook wordt toegekend indien een publieke ambulancedienst opgaat in een privaat samenwerkingsverband. Dit vormt een aanknopingspunt dat in geval van een transitie waarbij de private rechtsvorm vrijwillig aangesloten blijft bij ABP de financiering op dit punt door de Minister van VWS gewaarborgd blijft. Wij raden aan om voorafgaande aan een eventuele transitie de continuering van de financiering af te stemmen met de Minister van VWS teneinde de daaraan verbonden financiële risico's op voorhand in kaart te brengen en zoveel mogelijk uit te sluiten. Indien als gevolg van de transitie sprake is van een (verplichte) aansluiting bij PFZW raden wij overigens eveneens aan om in overleg te treden met VWS over de financiële afwikkeling.

3. Huidige belastingpositie van RAV Brabant

Op dit moment is RAV Brabant vormgegeven in een Gemeenschappelijke Regeling. Dit is een publiekrechtelijk lichaam. In deze paragraaf staan we stil bij de huidige belastingpositie van RAV Brabant op het gebied van de vennootschapsbelasting en de btw.

3.1. Huidige Vennootschapsbelastingpositie RAV Brabant

De wet- en regelgeving ten aanzien van overheidsondernemingen is per 1 januari 2016 gewijzigd. Voor RAV Brabant beoordelen wij eerst of zij sinds voornoemde datum belastingplichtig is voor de Wet op de Vennootschapsbelasting 1969 (hierna: "Wet Vpb"). RAV Brabant is een zogenaamd 'direct overheidslichaam', namelijk een Gemeenschappelijke Regeling die kwalificeert als een openbaar lichaam.[4] Publiekrechtelijke rechtspersonen zijn vennootschapsbelastingplichtig indien en voor zover zij een onderneming drijven. Hierna toetsen wij of RAV Brabant een onderneming drijft.

3.1.1. Ondernemingstoets

Voor het begrip 'onderneming' wordt aangesloten bij het ondernemingsbegrip in de inkomstenbelasting. Dit betekent dat er sprake moet zijn van een duurzame organisatie van kapitaal en arbeid, die deelneemt aan het economisch verkeer, met het oogmerk winst te behalen. Deze voorwaarden zijn cumulatief. Indien aan één van de elementen niet wordt voldaan, wordt er geen onderneming gedreven en is er geen sprake van een vennootschapsbelastingplicht.

Wanneer er geen winststreven is, maar wel incidenteel overschotten worden behaald, moet bepaald worden of RAV Brabant in concurrentie treedt met belastingplichtige ondernemingen. Op grond van de wet is er namelijk tevens sprake van het drijven van een onderneming indien in concurrentie wordt getreden met belastingplichtige ondernemingen.

3.1.2. Activiteiten

De ondernemingstoets vindt in principe per activiteit plaats, tenzij de activiteiten sterk met elkaar verweven zijn. In dat geval dienen de activiteiten gezamenlijk beoordeeld te worden. Van verwevenheid is sprake als bij deelname aan het maatschappelijke verkeer met die activiteiten als eenheid wordt opgetreden.

[4] Dit is een publiekrechtelijk rechtspersoon krachtens artikel 8 Wet Gemeenschappelijke Regelingen.

De mate van verwevenheid is sterk afhankelijk van de feiten en omstandigheden. Indicaties voor clustering van de activiteiten zijn, onder andere, de ruimtelijke vormgeving, aard van de activiteiten, de organisatorische, economische en/of financiële verwevenheid.

3.1.3. Clustering van activiteiten

Uit de jaarrekening 2015 blijkt dat RAV Brabant de volgende taken heeft:

- het instellen en instandhouden van een Regionale Ambulancevoorziening ten behoeve van het werkgebied West- en Midden-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 Regionaal Ambulance Plan en de regio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord;
- het (doen) leveren van een bijdrage aan de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen ten behoeve van de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en de hulpverleningsdienst Brabant-Noord.

De activiteiten van RAV Brabant zijn ons inziens dusdanig met elkaar verweven dat er sprake is van één cluster waarvan moet worden beoordeeld of hiermee wordt deelgenomen aan het economische verkeer met het oogmerk winst te behalen. Deze conclusie is gebaseerd op de volgende aanknopingspunten[5]:

- de activiteiten zijn (voor de afnemers, i.c. de zorgverzekeraars) herkenbaar als verbonden activiteiten. De zorgverzekeraars gaan zorginkoop contracten aan met RAV Brabant ten aanzien van de verzorging van ambulancevoorzieningen. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de rijdende dienst van de ambulance en de meldkamer, of de andere bijkomende activiteiten, zoals het leveren van de benodigde zorg ter plaatse;
- er wordt één budget gehanteerd door de zorgverzekeraars, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen ambulancevoorzieningen en meldkameractiviteiten[6];
- de activiteiten worden aangestuurd door dezelfde leidinggevende, er is sprake van één directie ten aanzien van het gehele cluster;
- de activiteiten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden; zonder de meldkamer kan de rijdende dienst haar werk niet uitvoeren en vice versa[7];
- het doel van bovenstaande activiteiten (doelgroep en maatschappelijke functie) is gelijk. Namelijk het verzorgen van ambulancevoorzieningen voor eenieder.

[5]Onderstaande overwegingen hebben wij ook voorgelegd aan Wouter Koelewijn en Bastiaan Wallage, zie onze e-mailcorrespondentie d.d. 3 mei 2016. Mochten deze aannames onjuist zijn, dan horen we het graag, aangezien dit impact kan hebben op de analyse van de huidige vennootschapsbelastingpositie van RAV Brabant, wat weer gevolgen kan hebben voor de transitie.

[6] Beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening 2016, BR/CU-7148, p.4.

[7] Het is verboden ambulancezorg te verlenen zonder opdracht van een meldkamer o.g.v. artikel 4 lid 4 Tijdelijke wet ambulancezorg.

3.1.4. Organisatie van kapitaal en arbeid

Na clustering van de activiteiten is het allereerst van belang om na te gaan of er sprake is van een organisatie van kapitaal en arbeid. Bij het cluster van RAV Brabant is hiervan sprake. RAV Brabant heeft personeel in dienst, bezit activa en is gericht op de langere termijn. Er is zodoende een duurzame organisatie van kapitaal en arbeid.

3.1.5. Deelname aan het economisch verkeer

Na de beoordeling dat er een organisatie van kapitaal en arbeid is, wordt beoordeeld of RAV Brabant deelneemt aan het economisch verkeer. Hiervan is sprake als de clusteractiviteit plaatsvindt buiten de eigen onderneming. Nu sprake is van een contractuele verhouding tussen RAV Brabant en een derde – de zorgverzekeraars – en het verzorgen van de ambulancediensten gericht is op patiënten, wordt voldaan aan de voorwaarde van deelname aan het economisch verkeer.[8]

3.1.6. Winststreven

Daarnaast dient er door RAV Brabant winst te worden beoogd en (naar de toekomst toe) te worden verwacht. Het winststreven is geobjectiveerd, dit betekent dat den winststreven wordt geacht aanwezig te zijn als er stelselmatig exploitatie overschotten worden behaald.[9]

Omdat 2016 het eerste jaar is dat getoetst wordt of er sprake is van structurele overschotten, zullen de (definitieve) jaarstukken over 2016 het uitgangspunt vormen voor de definitieve beoordeling.[10] Om te bepalen of structureel sprake is van winst of verlies, wordt het resultaat in 2016 vergeleken met het resultaat van dezelfde (cluster) activiteit zoals gerealiseerd in 2015 en verwacht in 2017.[11] Daarbij is in de parlementaire geschiedenis aangegeven dat een overheidslichaam dat alvast een inschatting wil maken of bij de uitoefening van een activiteit al dan niet sprake is van een winststreven, aan de hand van de – reeds bekende - cijfers over bijvoorbeeld 2013 en 2014 een eerste voorlopige beoordeling kan maken.[12]

De opbrengsten die RAV Brabant behaalt met de clusteractiviteit bestaan uit één budget met daarin de vergoedingen voor zowel de ambulancezorg, als de vergoedingen voor de meldkamer. De opbrengsten zijn gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten.[13] Verder zijn de toegekende subsidies en de vrijval van voorzieningen opgenomen in de opbrengsten. Daarnaast ontvangt RAV Brabant overige opbrengsten.

---

[8] Dit blijkt uit de Memorie van Toelichting waarin wordt aangegeven dat op het moment dat de gemeente bijvoorbeeld identiteitsbewijzen uitgeeft er al sprake is van het verrichten van een prestatie buiten de eigen kring en daarom deelname aan het economisch verkeer. Zie: Memorie van Toelichting, 16 september 2014, Wijziging van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969 en enige andere wetten in verband met de modernisering van de vennootschapsbelastingplicht voor overheidsondernemingen.

[9] HR 29 juni 1955, nr. 12 383, BNB 1955/299, HR 12 februari 1986, nr. 23 245, BNB 1987/188, HR 29 september 1999, nr. 34 682, V-N 1999/46.1 en HR 17 november 20078, nr. 43 641, BNB 2009/36.

[10] Kamerstukken I 2014-2015, 34 003, nr. F, p.3-4.

[11] SVLO-notitie Winstoogmerk, 11 februari 2016, p. 2, gepubliceerd door de Samenwerking Vennootschapsbelasting Lokale Overheden (SVLO).

[12] Kamerstukken I 2014-2015, 34 003, nr. D, p. 28

[13] Zie jaarrekening 2015 RAV Brabant, p. 18.

Deze bestaan onder andere uit de opbrengsten van de verhuur van auto's aan een doktersdienst en, wat kleinschaliger, de commerciële opleidingen (waaronder EHBO cursussen) en diensten die RAV Brabant verricht aan Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de *Regio (GHOR*).[14]

Resultaat cluster:

Jaar	**Commercieel resultaat[15] RAV Brabant in €**
2017 (begroot)	-/- 300.000
2016 (begroot)	-/- 300.000
2015	-/- 164.501
2014	668.807
2013	-/- 77.000

3.1.7. Het concurrentie criterium

Nu RAV Brabant incidenteel overschotten behaalt, dient beoordeeld te worden of met dit cluster in concurrentie wordt getreden. . De clusteractiviteit die beoordeeld wordt is het verzorgen van ambulancevoorzieningen.

RAV Brabant kan in concurrentie treden op het moment dat er sprake is van een uiterlijk daarmee overeenkomende werkzaamheid als het verzorgen van ambulancevoorzieningen. Op dit moment wordt er per regio door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een regionale ambulance voorziening aangewezen die een vergunning verkrijgt om de ambulancediensten te mogen uitvoeren.[16] Zonder vergunning is het onmogelijk om de ambulancediensten te verrichten. Dit zijn argumenten om te stellen dat RAV Brabant niet in concurrentie treedt. Echter, een belastingplichtige ondernemer zou in beginsel ook een vergunning kunnen verkrijgen om op te treden als regionale ambulance voorziening. Daarmee zal de Belastingdienst zich (naar onze verwachting) op het standpunt stellen dat RAV Brabant potentieel in concurrentie treedt met belastingplichtige ondernemers en is er sprake van een winststreven.

3.1.8. Tussenconclusie ondernemingstoets

Na voorgaande analyse komen wij tot de conclusie dat RAV Brabant een onderneming drijft en in beginsel vennootschapsbelastingplichtig is op grond van de Wet Vpb.

[14] Er is met de Belastingdienst afgestemd dat deze diensten niet binnen het bereik van de btw vallen, aangezien hier volgens de Belastingdienst enkel een dienst aan zichzelf wordt geleverd. Mogelijk kan daarom ook beargumenteerd worden dat deze categorie niet tot de opbrengsten van de RAV hoeven worden gerekend, maar dit lijkt ons niet waarschijnlijk. Vandaar dat we in onze analyse de gehele overige opbrengsten meenemen.

[15] Voor de beoordeling van het winststreven dienen commerciële resultaten gecorrigeerd te worden voor evident fiscale en commerciële verschillen. In deze notitie heeft hierop nog geen correctie plaatsgevonden, mede gezien de verdere analyse.

[16] Artikel 6 lid 1 Tijdelijke wet ambulancezorg jo. artikel 6 Wet ambulancevervoer.

3.1.9. Subjectieve vrijstelling

Als RAV Brabant gebruik kan maken van een subjectieve vrijstelling in de Wet Vpb, wordt heffing van hierdoor vennootschapsbelasting voorkomen. Een subjectieve vrijstelling waar RAV Brabant mogelijk een beroep op kan doen is de zorgvrijstelling. Voor toepassing van de zorgvrijstelling moet worden voldaan aan de volgende twee wettelijke voorwaarden:

- de winst moet uitsluitend kunnen worden aangewend ten bate van een lichaam dat in aanmerking komt voor toepassing van de zorgvrijstelling of ten bate van een algemeen maatschappelijk belang (**winstbestemmingseis**);

- de werkzaamheden moeten uitsluitend of nagenoeg uitsluitend (voor ten minste 90%) bestaan uit genezing, verpleging of verzorging van zieken, kraamvrouwen, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, wezen of ouderen die niet meer zelfstandig kunnen wonen (**werkzaamhedentoets**).

Aan de winstbestemmingseis wordt voldaan. De winst van RAV Brabant kan enkel ten bate van een algemeen maatschappelijk belang worden aangewend, aangezien de winst enkel toekomt aan het publiekrechtelijke lichaam zelf, dan wel terugbetaald moet worden aan de overheid.

Aan de werkzaamhedentoets is voldaan indien de werkzaamheden (in de praktijk veelal getoetst op basis van de opbrengsten, maar toetsen kan ook op basis van bijvoorbeeld fte's, nu er geen wettelijk voorschrift is over de wijze van toetsen) van een organisatie (jaarlijks) voor ten minste 90% bestaan uit – kort gezegd – het genezen, verplegen of verzorgen van zieken. In de wet is niet geformuleerd wat onder "genezen, verplegen of verzorgen" moet worden verstaan. In de parlementaire geschiedenis en jurisprudentie is slechts een beperkt kader gegeven voor de uitleg van deze begrippen.

Wij achten het verdedigbaar te stellen dat RAV Brabant (nagenoeg) uitsluitend activiteiten verricht die bestaan uit genezen, verplegen of verzorgen van zieken. De werkzaamheden van RAV Brabant vormen immers de mobiele schakel in de keten van spoedeisende medische hulpverlening, waarbij deze hoogwaardige (acute) zorg het hele proces omvat van melding tot en met de overdracht van een patiënt aan een ziekenhuis.

In 2015 voldoet RAV Brabant op grond van de opbrengstentoets, net aan de 90% eis, ervan uitgaande dat de overige opbrengsten bestaan uit opbrengsten die niet kwalificeren als "genezen, verplegen en verzorgen".[17] Hetzelfde geldt voor 2014.[18] Als de opbrengsten in 2016 niet wijzigen, dan kan RAV Brabant een beroep doen op de zorgvrijstelling.

In het jaar van een eventuele transitie naar een private rechtsvorm is het essentieel dat RAV Brabant zich voor minimaal 90% bezig houdt met activiteiten gericht op "genezen, verplegen, verzorgen" (zie paragraaf 4). Mocht dit op basis van de opbrengsten niet het geval zijn, dan zou ook op grond van fte's getoetst kunnen worden of zij in het jaar van transitie de zorgvrijstelling terecht toepast.

[17] De vrijval van voorziening is geen daadwerkelijke opbrengst van RAV Brabant en wordt niet meegenomen bij de beoordeling van het 90% criterium. In 2015 is de verhouding zorgopbrengst versus totale opbrengsten: € 46.113.111 vs. € 50.230.339 = 91,8% op basis van de ons nu ter beschikking staande informatie uit de jaarrekening 2015.

[18] In 2014 is de verhouding zorgopbrengst versus de totale opbrengst: € 44.709.505 vs. € 49.430.761 = 90,4% op basis van de ons nu ter beschikking staande informatie uit de jaarrekening 2015.

Gezien de beperkte marge die RAV Brabant in 2014 en 2015 heeft, adviseren wij dit nauwkeurig te monitoren en voorafgaand aan de transitie afstemming te zoeken met de Belastingdienst.

3.1.10. Tussenconclusie vennootschapsbelastingpositie RAV Brabant

RAV Brabant is per 1 januari 2016 vennootschapsbelastingplichtig, omdat zij bij de uitvoering van haar clusteractiviteit een onderneming drijft. Naar onze mening kan RAV Brabant vanaf 1 januari 2016 de zorgvrijstelling toepassen, waardoor zij is vrijgesteld van vennootschapsbelasting. Allereerst, omdat de werkzaamheden van RAV Brabant kwalificeerden als 'genezen, verplegen en verzorgen' in de zin van dit artikel. Zoals uit de jaarrekening 2015 blijkt, vormt de zorgomzet in 2014 en 2015 (net) meer dan 90% van de totale opbrengsten, waardoor RAV Brabant in de zin van de Wet Vpb 'nagenoeg uitsluitend' zorgdiensten verricht. Vanaf 2016 zal RAV Brabant jaarlijks moeten blijven voldoen aan het 90% criterium, voor toepassing van de zorgvrijstelling. [19] Tot slot voldoet RAV Brabant aan het winstbestemmingscriterium, doordat winst enkel kan toekomen aan het algemeen belang. Wij adviseren om voorafgaand aan de transitie af te stemmen met de Belastingdienst dat de zorgvrijstelling van toepassing is.[20]

3.2. Huidige btw-positie RAV Brabant

De belangrijkste activiteit van RAV Brabant is ambulancezorg met de daarbij behorende meldkamerfunctie. Dit is een taak die door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt toebedeeld aan rechtspersonen met een RAV-vergunning. Het is sinds de invoering van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg niet langer een publieke overheidstaak. RAV Brabant handelt niet als overheid.

RAV Brabant kwalificeert daarom als btw-ondernemer en doet als zodanig aangifte voor de btw. De ambulancezorg is vrijgesteld van btw. Daarnaast heeft RAV Brabant een gering aantal commerciële activiteiten, waarover zij btw berekent.

4. Gevolgen van een transitie van een publieke naar een private rechtsvorm

Voor de transitie van een publieke rechtsvorm naar een private rechtsvorm (stichting) zijn wij op aanwijzing van Van Benthem & Keulen uitgegaan van een activa/ passiva transactie. Dit betekent dat alle activa en passiva van RAV Brabant per stuk overgedragen zullen worden aan de stichting. Hiervoor kan een gezamenlijke akte van overdracht worden opgesteld. Bij de overdracht van de activa van RAV Brabant zullen ook de daartoe behorende passiva worden overgedragen.

[19] Wij adviseren jaarlijkse toetsing van de zorgvrijstelling door middel van de omzettoets of fte-toets. Op die manier is het mogelijk jaarlijks te monitoren of de zorgvrijstelling terecht wordt toegepast. Indien de zorgvrijstelling namelijk niet toegepast kan worden, is RAV Brabant over haar gehele winst vennootschapsbelasting verschuldigd.

[20] Dit mede om een eindafrekening voor de vennootschapsbelasting te voorkomen, zie artikel 5, lid 1, sub c Wet Vpb.

4.1. Vennootschapsbelasting

4.1.1. Vennootschapsbelastinggevolgen activa/ passiva transactie

Voor de transitie van RAV Brabant naar een stichting of een NV/BV is er door de activa/ passiva transactie geen vennootschapsbelasting verschuldigd als RAV Brabant ten tijde van de overdracht de zorgvrijstelling toepast. Indien echter blijkt dat RAV Brabant op het moment van de transitie de zorgvrijstelling niet toepast, dan moet er bij de transitie worden afgerekend over eventuele stille reserves (inclusief goodwill).

4.1.2. Vennootschapsbelastingpositie van de stichting.

Op grond van de Wet Vpb is een stichting vennootschapsbelastingplichtig indien en voor zover zij een onderneming drijft.

Hiervoor geldt dezelfde analyse als beschreven in paragraaf 3.1. De stichting waaraan de activiteiten van RAV Brabant worden overgedragen, drijft een onderneming en is vennootschapsbelastingplichtig. De Belastingplicht kan worden voorkomen als zij gebruik maakt van de zorgvrijstelling.[21] Hiervoor geldt dat de stichting moet voldoen aan het hiervoor beschreven 90% criterium.

4.1.3. Vennootschapsbelastingpositie na transitie naar een NV/BV

Op grond van de wet wordt een NV/BV geacht met het hele vermogen een onderneming te drijven en is per definitie vennootschapsbelastingplichtig[22], tenzij er een subjectieve vrijstelling van toepassing is. Een NV/BV kan de zorgvrijstelling toepassen als – kort gezegd – de aandelen in bezit zijn van een vrijgesteld zorglichaam of in bezit van het algemeen maatschappelijk belang. Op dit moment is onbekend wie de aandeelhouder(s) zullen worden van de NV/BV.

Mocht de zorgvrijstelling niet van toepassing zijn omdat de aandeelhouders niet voldoen aan de gestelde voorwaarden, dan is de NV/BV in beginsel integraal vennootschapsbelastingplichtig. Er zal een openingsbalans opgesteld moeten worden, waarop alle activa en passiva tegen de waarde in het economisch verkeer moeten worden opgenomen. De fiscale winst van de NV/BV zal belast zijn met 20%-25% vennootschapsbelasting (na eventuele verrekening van fiscale verliezen).

4.2. Btw

4.2.1. Btw-gevolgen van de activa/ passiva-transactie

De overheveling van alle activa en passiva van RAV Brabant naar de stichting of NV/BV kwalificeert voor de btw als een overdracht van een onderneming[23]. Dit betekent dat bij de overdracht geen btw verschuldigd is, wanneer de overgedragen onderneming (RAV Brabant) voortgezet wordt door de ontvangende onderneming (de stichting of de NV/BV). Daarnaast treedt de stichting of de NV/BV voor de btw in de plaats van de overdrager.

[21] Hiervoor is het wel van belang dat de statuten van de stichting in lijn zijn gebracht met de vereisten van de zorgvrijstelling. Het betreft hier met name de winstbestemmingsbepaling en de liquidatiesaldobepaling.

[22] Artikel 2 lid 1 sub a jo. Lid 5 Wet Vpb.

[23] Artikel 37d Wet OB

Dit betekent dat de stichting of de NV/BV in beginsel de afspraken van RAV Brabant met de Belastingdienst overneemt en dat eventuele lopende herzieningstermijnen op onroerend goed overgenomen worden door de stichting of de NV/BV.

4.2.2. Activiteiten en btw-gevolgen

De stichting of de NV/BV neemt alle activiteiten van RAV Brabant over. Aangezien de btw in beginsel een rechtsvorm-neutrale belasting is en er geen sprake is van overheidshandelen, verandert de btw-kwalificatie van deze activiteiten dan ook niet.[24]

4.2.3. Bijzondere afspraken

Shared Service Center
Samen met GGD West-Brabant, Veiligheidsregio Midden- en West Brabant, en GGD Hart voor Brabant heeft RAV Brabant een shared service center. Indien en voor zover daarover geen andersluidende afspraken worden gemaakt, gaan wij voor de beoordeling van de fiscale impact ervan uit dat de stichting of de NV/BV in deze samenwerking in de plaats zal treden van RAV Brabant.

In het shared service center zijn verschillende ondersteunende diensten, zoals P&O, ICT en de financiële administratie ondergebracht. Het shared service center is vormgegeven als een samenwerking met toepassing van het leerstuk 'kosten voor gemene rekening' met GGD Hart voor Brabant als penvoerder. De toepassing van dit leerstuk is door de Belastingdienst bevestigd per brief op 14 januari 2014.

In beginsel lopen de gemaakte afspraken met betrekking tot het shared service center door. Wel heeft de Belastingdienst gewaarschuwd dat toekomstige veranderingen het oordeel over de toepassing van het leerstuk 'kosten voor gemene rekening' kunnen wijzigen. Om die reden is het raadzaam om de overdracht van de activiteiten naar de stichting of NV/BV in ieder geval te melden aan de Belastingdienst. Daarnaast kan – indien gewenst –worden afgestemd met de Belastingdienst of aanpassing van de verdeelsleutel tot de mogelijkheid behoort. De staatssecretaris van Financiën heeft namelijk in een besluit vastgelegd dat wijziging van de verdeelsleutel toegestaan is bij het toetreden of uittreden van een of meer deelnemers. Het transitiemoment vormt daarmee vanuit fiscaal perspectief ook het aangewezen moment voor aanpassing van de verdeelsleutel.

Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)
RAV Brabant verricht tegen betaling diensten aan GHOR. Er is met de Belastingdienst afgestemd dat deze diensten niet binnen het bereik van de btw vallen. De Belastingdienst heeft bevestigd in haar brief van 19 januari 2015 dat de betalingen die RAV Brabant ontvangt in het kader van de samenwerking niet een vergoeding zijn voor een dienst die RAV Brabant verricht. De diensten die RAV Brabant verricht zien enkel op hun eigen organisatie en eigen activiteiten. Met andere woorden: er wordt geen dienst verricht voor een andere partij.

[24] Er zijn enkele vrijstellingen in de btw die voor toepassing vereisen dat de ondernemer geen winstoogmerk heeft. Dit vereiste geldt niet voor de vrijstelling voor ambulancezorg, maar wel voor andere vrijstellingen die RAV Brabant mogelijk toepast. Wanneer er wordt gekozen voor omzetting naar een BV kan dit een nadeel zijn, omdat deze vrijstellingen dan niet meer toegepast kunnen worden.

Wij verwachten dat deze beoordeling niet anders zal zijn wanneer RAV Brabant wordt omgezet in een stichting of een NV/BV, omdat ook in de nieuwe situatie de diensten die RAV Brabant verricht alleen zien op de eigen organisatie en eigen activiteiten. We kunnen ons echter voorstellen dat ook dit onderwerp wordt meegenomen bij een eventuele afstemming met de Belastingdienst.

4.3. Onroerend goed

4.3.1. Btw

Wij leiden uit het jaarverslag van 2015 af dat RAV Brabant onroerende zaken bezit. Er is geen btw verschuldigd bij de overdracht van onroerend goed van RAV Brabant aan de stichting of NV/BV. Het onroerend goed is namelijk onderdeel van de gehele onderneming die wordt overgedragen.

Voor zover het onroerend goed minder dan 10 jaar voor de overdracht in gebruik is genomen, loopt voor de btw de zogenoemde herzieningstermijn nog. De stichting of NV/BV neemt de herzieningstermijn bij de overdracht over. Dit betekent dat de stichting of de NV/BV bij een wijziging van het gebruik van het onroerend goed, ten opzichte van het gebruik in het jaar van ingebruikname, mogelijk btw moet terugbetalen of alsnog btw in aftrek moet brengen. Te denken valt aan btw-belaste activiteiten in een pand dat bij ingebruikname nog volledig btw-vrijgesteld werd gebruikt (of omgekeerd). Als de panden al meer dan 10 jaar oud zijn, komt deze herziening niet aan de orde.

4.3.2. Overdrachtsbelasting

4.3.2.1. Bij omzetting naar een stichting

Bij de verkrijging van een onroerende zaak is de verkrijger 6% overdrachtsbelasting verschuldigd over de waarde in het economisch verkeer van de betreffende onroerende zaken. Uit het jaarverslag over 2015 leiden wij af dat RAV Brabant onroerend goed bezit met een boekwaarde van € 10.525.982. Als deze boekwaarde overeenstemt met de waarde in het economisch verkeer, is de stichting als uitgangspunt € 631.559 aan overdrachtsbelasting verschuldigd.

Er geldt echter een vrijstelling overdrachtsbelasting bij een taakoverdracht door ANBI's. Aan deze vrijstelling zijn de volgende voorwaarden verbonden:

- de overdrager (RAV Brabant) en de verkrijger (de stichting) moeten beiden beschikken over de ANBI-status;
- alle activa en passiva die betrekking hebben op de taak die wordt overgedragen moeten overgaan naar de verkrijger;
- commerciële factoren mogen geen rol spelen;
- de activiteit die wordt overgedragen moet meer omvatten dan enkel de exploitatie van de onroerende zaken.

Zoals hiervoor beschreven is RAV Brabant een ANBI en is het wenselijk dat ook de stichting bij oprichting meteen de ANBI-status verwerft. Wij raden aan om de toepassing van deze vrijstelling af te stemmen met de Belastingdienst.

4.3.2.2. Bij omzetting naar een NV/BV

Omdat de NV/BV geen ANBI-status kan hebben, kan de vrijstelling van taakoverdracht niet worden toegepast. Er geldt echter een vrijstelling van overdrachtsbelasting bij de omzetting van een onderneming in een NV/BV. Aan deze vrijstelling zijn de volgende voorwaarden verbonden:

- Er moet sprake zijn van een inbreng van een onderneming (RAV Brabant).
- De gehele onderneming van RAV Brabant moet worden ingebracht in een NV/BV. Dit is het geval bij de voorgenomen activa/ passiva transactie.
- De ingebrachte onderneming van RAV Brabant moet voor een periode van ten minste drie jaar worden voortgezet.
- De onroerende zaken die mee gaan in de omzetting moeten nog drie jaar in bezit blijven van de NV/BV.
- Er moet beroep worden gedaan op deze vrijstelling bij de aangifte van overdrachtsbelasting.
- De oprichters van RAV Brabant (de gemeenten) moeten in dezelfde verhouding gerechtigd zijn tot het aandelenkapitaal van de NV/BV.

Nagegaan moet worden of aan alle vereisten van deze vrijstelling wordt voldaan. Wanneer voor omzetting naar een NV/BV wordt gekozen, is het wenselijk om deze vrijstelling toe te passen. Wij verwachten dat met name het laatste punt (de ongewijzigde aandeelhoudersverhouding) een probleem kan zijn, aangezien dan alle gemeenten aandeelhouders moeten worden van de BV. Wij raden aan om de toepassing af te stemmen met de Belastingdienst. Als deze vrijstelling niet van toepassing is, is de NV/BV 6% overdrachtsbelasting verschuldigd over de waarde in het economisch verkeer van de betreffende onroerende zaken.

4.4. Schenkbelasting

4.4.1. Zakelijke transactievergoeding

Indien de stichting of NV/BV geen zakelijke vergoeding betaalt aan RAV Brabant bij de activa/ passiva transactie, dan kan er sprake zijn van een schenking van de waarde van de activa en passiva die worden overgedragen. Wij begrijpen dat de activa/ passiva transactie om niet zal plaatsvinden. In dat geval is er mogelijk sprake van een schenking, waardoor schenkbelasting verschuldigd kan zijn.

4.4.2. Overdracht aan de stichting

In de wet is een vrijstelling opgenomen voor de heffing van schenkbelasting indien de schenking wordt verkregen *van* een Algemeen Nut Beogende Instelling (hierna: “ANBI”), voor zover de uitkering (nagenoeg) geheel het karakter heeft te zijn geschied in het algemeen belang. Tevens is van schenkbelasting vrijgesteld de schenking *aan* een ANBI. Tevens is er een besluit van de staatssecretaris van Financiën dat schenkingen aan stichtingen of verenigingen goedkeurt die buiten de sfeer van het algemeen belang plaatsvinden, indien sprake is van een taakoverdracht en de vermogensovergang niet is gericht op het ontgaan of uitstellen van belastingheffing.

RAV Brabant is een publiekrechtelijk lichaam en bezit daardoor de ANBI-status[25]. Wij zijn van mening dat de stichting na de transitie ook kan kwalificeren als ANBI, waardoor mogelijk al bij oprichting de ANBI-status kan worden aangevraagd[26].

[25] Artikel 5b lid 2 Algemene Wet inzake Rijksbelastingen.

Ook de stichting zal haar activiteiten richten op het uitvoeren (voor meer dan 90%) van een algemeen nuttige taak[27], namelijk het verzorgen van ambulancevoorzieningen aan eenieder. De vermogensoverdracht ten tijde van de transitie tussen RAV Brabant en de stichting zal naar onze mening dus vrij van schenkbelasting kunnen plaatsvinden. Gezien het relatief grote bedrag aan eigen vermogen van RAV Brabant adviseren wij dit wel voorafgaand aan de transitie met de Belastingdienst af te stemmen.

4.4.3. Overdracht aan een NV/BV

Indien ervoor gekozen wordt om de activa/ passiva van RAV Brabant over te dragen aan een NV/BV in plaats van aan een stichting, dan zal er in beginsel 30%-40% schenkbelasting betaald moeten worden over de waarde in het economisch verkeer van het vermogen van RAV Brabant. Een NV/BV kan geen ANBI-status verkrijgen[28]. De schenking zal naar de mening van de Belastingdienst waarschijnlijk buiten het algemeen belang plaatsvinden, omdat er vermogen overgaat van een ANBI naar een niet-ANBI, waarbij de aandeelhouders dit vermogen kunnen uitkeren aan zichzelf. Mogelijk is de Belastingdienst te overtuigen dat toch sprake is van een schenking in het algemeen belang, als de aandeelhouders bestaan uit bijvoorbeeld gemeenten. De goedkeuring uit het besluit van de staatssecretaris van Financiën is niet van toepassing aangezien deze enkel geldt voor stichtingen en verenigingen.

Indien er gekozen wordt voor de transitie naar een NV/BV adviseren wij vooraf af te stemmen met de Belastingdienst of er een beroep kan worden gedaan op de vrijstelling voor de schenking die verkregen wordt van een ANBI (RAV Brabant). Indien dit niet mogelijk is, dan is de NV/BV vanuit schenkbelastingperspectief nadelig.

5. Pensioenanalyse

5.1. Inleiding

Omdat de medewerkers van RAV Brabant momenteel kwalificeren als ambtenaren bouwen zij verplicht pensioen op via de Stichting Pensioenfonds ABP (hierna: “ABP”). Door de overgang van een publieke naar een private rechtsvorm zullen de medewerkers van RAV Brabant niet langer als ambtenaar kwalificeren en niet langer onder de werkingssfeer van ABP vallen.

Uit onze informatie[29] is gebleken dat RAV Brabant momenteel de cao voor de sector ambulancezorg volgt. Na de transitie ligt het voor de hand om deze cao toe te (blijven) passen omdat deze cao algemeen verbindend is verklaard. Door toepassing van deze cao is RAV Brabant niet gehouden om

---

[26] Dit heeft ook (positieve) gevolgen voor de overdrachtsbelasting, zie paragraaf 5.3.2.

[27] Als algemeen nuttig worden onder andere beschouwd: welzijn en gezondheidszorg, zie artikel 5b lid 3 sub a en sub e Algemene Wet inzake Rijksbelastingen.

[28] Artikel 5b lid 1 Algemene Wet inzake Rijksbelastingen.

[29] In het verslag van Van Benthem & Keulen, ‘Vragen telefonisch interview, verslag Ondernemingsraad’ van 18 april 2016 staat echter dat RAV Brabant momenteel de cao ambulancepersoneel 2011 toepast in plaats van de cao ambulancesector. De website van RAV Brabant en onze eerdere informatie spreekt dit echter tegen en geeft aan dat de arbeidvoorwaarden conform sector-cao Ambulancezorg zijn. Navraag leert dat dit komt doordat de cao ambulancesector sinds de invoering hiervan in 2011 wordt gevolgd, zij het dat het bevoegd gezag (Dagelijks Bestuur van de RAV) deze cao elke keer in een apart besluit moet vaststellen als rechtspositie voor de RAV.

zich aan te sluiten bij het bedrijfstakpensioenfonds voor het Beroepsvervoer over de Weg (hierna: “Bpf Vervoer”). Dit blijkt uit de verplichtstelling van het fonds.
Wij raden u in dit kader wel aan om – voor zover dit nog niet het geval is – RAV Brabant aan te melden bij AZN (opvolger van de Vereniging Werkgevers AmbulanceZorg), zodat zij niet onder de werkingssfeer van Bpf Vervoer komen te vallen.

Na de transitie heeft RAV Brabant twee opties in het kader van haar pensioenvoorziening; een verplichte aansluiting bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn (hierna: “PFZW”) of een vrijwillige aansluiting bij ABP. Uit de cao volgen in dat opzicht geen beperkingen.

5.2. Scenario overstap naar verplichte aansluiting bij PFZW

5.2.1. Aansluiting bij PFZW

Op grond van de werkingssfeer van PFZW, dienen private werkgevers in de ambulancezorg zich verplicht aan te sluiten bij PFZW. Zowel de medewerkers die hulp verlenen en per ambulance zieken of gewonden vervoeren als de medewerkers van de meldkamer vallen onder de werkingssfeer. RAV Brabant is zelf verantwoordelijk voor de aanmelding bij PFZW. Op het moment dat RAV Brabant zich na de transitie niet aansluit, kan PFZW deze aansluiting afdwingen en met terugwerkende kracht premies vorderen over de periode waarin RAV Brabant verplicht aangesloten diende te zijn.

5.2.2. Gevolgen

Aan een overstap van ABP naar PFZW zijn verschillende gevolgen verbonden. Zowel voor de inhoud van de pensioenregeling, de opgebouwde pensioenen(aanspraken) van de medewerkers als voor de verplichtingen van RAV Brabant (werkgever).

5.2.2.1. Gevolgen medewerkers

In onderstaande tabel hebben we een korte uiteenzetting van de beide pensioenregelingen opgenomen.

Tabel 1

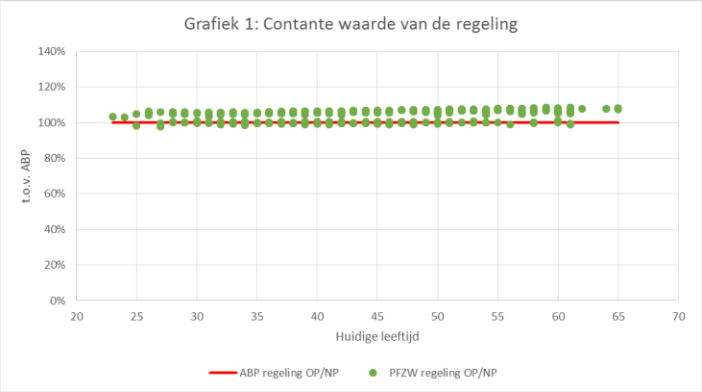
Karakteristieken	ABP (2016)	PFZW (2016)	Toelichting
Type pensioenregelingen	Middelloonregeling	Middelloonregeling	Ouderdoms-, partner- en wezenpensioen
Pensioenleeftijd	67 jaar	67 jaar	Standaard pensioenleeftijd
Franchise	€ 13.000 (salaris vanaf € 38.906) € 10.350 (salaris t/m € 38.906)	€ 11.675,-	De pensioengrondslag daalt voor medewerkers met een lager salaris en stijgt voor hoger salaris bij overgang naar PFZW
Max. pensioen-gevend salaris	€ 101.519,-	€ 101.519,-	Dit is fiscaal begrensd
Pensioengrondslag (PG)	(Max.) pensioengevend salaris -/- franchise		Deel van salaris waarover pensioen wordt opgebouwd
Opbouwpercentage ouderdomspensioen (OP)	1,875% van de PG (salaris vanaf € 38.906) 1,701% van de PG (salaris t/m € 38.906)	1,75% van de PG	Medewerkers met een lager salaris gaan minder pensioen opbouwen over hun PG met een hoger salaris meer bij overstap
Partnerpensioen	70% van het OP	71,4% van het OP (1,25% van de PG)	ABP: risicobasis, PFZW: 50% opbouwbasis en 50% risicobasis.
Wezenpensioen	10% van het OP	14,28% van het OP (0,25% van de PG)	
ANW-compensatie	Ja	Ja	Bedrag afhankelijk van ANW-uitkering partner
Arbeids-ongeschiktheid (AP)	Premievrijstelling WIA-excedent WGA-hiaat	Premievrijstelling WIA-excedent WGA-hiaat	Hoogte van de uitkering kan wel verschillen tussen ABP en PFZW
Premies	19,1% van de PG	23,5% van de PG	ABP/PFZW bepaalt jaarlijks de premie. Laatste verhogingen: ABP: 2016 & PFZW: 2014 Exclusief premie voor AP en overgangsregeling, deze wordt berekend over een andere grondslag.
Werkgeverspremie	13,37% van de PG	11,75% van de PG	PFZW: 50/50 verdeling o.b.v. cao
Werknemerspremie	5,37% van de PG	11,75% van de PG	

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de regelingen op meerdere punten verschillen.
De grootste wijziging bij de overgang van ABP naar PFZW is de pensioengrondslag, de premies en de pensioenopbouw:

- Voor medewerkers met een inkomen van €38.906 of lager daalt de pensioengrondslag (ze gaan over minder salaris pensioen opbouwen), echter het opbouwpercentage stijgt.
- Voor medewerkers met een inkomen vanaf €38.906 stijgt de pensioengrondslag (ze gaan over meer salaris pensioen opbouwen), echter het opbouwpercentage daalt.
- Het partnerpensioen is bij PFZW voor 50% op opbouwbasis, bij ABP volledig op risicobasis.

- De hoogte van de premie en de verhouding werkgevers- en werknemerspremie tussen ABP en PFZW komen niet overeen.

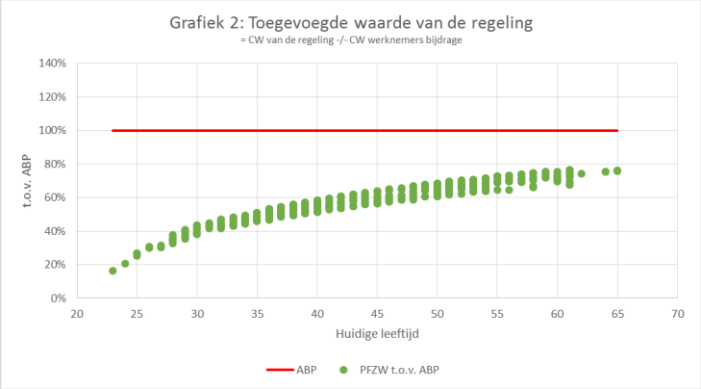
Hieronder tonen wij een indicatie van de impact van de wijziging van de regeling van ABP naar PFZW voor het ouderdoms- en partnerpensioen[30].



Grafiek 1 toont het effect van de wijziging van de regeling van ABP naar PFZW. We tonen de contante waarde[31] van het ouderdoms-en partnerpensioen van PFZW t.o.v. ABP. Het meest rechtse bolletje betekent dat voor deze deelnemer van 65 jaar oud, de waarde van de regeling van PFZW circa 7% hoger ligt dan de waarde van de regeling bij ABP.

Grafiek 1 laat zien dat de regeling voor het ouderdoms- en partnerpensioen bij PFZW redelijk vergelijkbaar is met ABP. Voor de mannelijke deelnemers komt de regeling bij PFZW hoger uit dan voor de vrouwelijke deelnemers. Dit komt doordat het nabestaandenpensioen op een andere wijze is verzekerd.

De tweede grafiek toont de impact, rekening houdend met de wijziging van de werknemerspremie. In de grafiek wordt de toegevoegde waarde van de pensioenregeling getoond voor werknemers. De toegevoegde waarde berekenen we door de contante waarde van de werknemerspremie in mindering te brengen op de contante waarde van de aanspraken. Grafiek 2 geeft daardoor weer wat de totale financiële impact is voor de pensioenopbouw van werknemers. Deze is negatief, dit komt doordat de werknemerspremie harder stijgt dan de stijging van de aanspraken in de regeling van PFZW.



Wij zijn op aanwijzing van Van Benthem & Keulen ervan uitgegaan dat het financieel nadeel voor de werknemers bij een transitie geminimaliseerd dient te worden. Wij hanteren daarom het uitgangspunt dat de werknemers geen financieel nadeel mogen ondervinden van de transitie (zie ook paragraaf 6.3.1). Met het oog daarop stellen wij voor om in dit scenario de verhouding werkgevers- en werknemerspremie zoals die nu bij ABP geldt, bij PFZW voort te zetten en niet de hierboven geschetste verhouding te hanteren.

[30] Op basis van het bestand “definitief overzicht medewerkers RAV dd 1 mei 2016”

[31] De contante waarde is berekend op de rente die ABP hanteert: 3,25%

De sector cao heeft echter een standaardkarakter; werkgevers en werknemers mogen niet van de standaardbepalingen afwijken. De verdeelsleutel (50%/50%) bij PFZW dient dan ook in beginsel toegepast te worden (art. 12.1, lid 2). Echter is in de slotbepalingen (bepaling 13.1) een ontheffing opgenomen die zegt: "De werkgever dient aan de cao-partijen toestemming te vragen om af te wijken van een of meerdere bepalingen van deze cao." Gezien de bijzondere omstandigheden waarin de werknemers verkeren bij de evt. verzelfstandiging en overgang van ABP naar PFZW en het uitgangspunt dat medewerkers er niet op achteruit mogen gaan, bestaan er gegoede gronden om af te wijken van de cao bepaling 12.1, lid 2. Indien niet akkoord wordt gegaan met het afwijken van bepaling 12.1, lid 2, dient te worden bekeken of deelnemers op een andere manier (buiten de standaardbepalingen van de cao) gecompenseerd kunnen worden.

Omdat de hoogte van de (totale) premie (19,1% t.o.v. 23,5%) bij PFZW hoger is, zal de overgang naar PFZW tot gevolg hebben dat RAV Brabant uiteindelijk meer premie moet gaan betalen. Hieronder een tabel met een indicatie van de premie van het ouderdoms- en nabestaandenpensioen met daarbij ook de impact voor werknemer en werkgever indien de standaard 50/50 verdeelsleutel wordt toegepast bij PFZW:

in € mio	Totale PG[32]	Totale premie	Werknemerspremie	Werkgeverspremie
PFZW (50/50)	15,7	3,8	1,9	1,9
ABP	15,6	3,1	0,8	2,2
Verschil	+ 0,06	+ 0,7	+ 1,1	-/- 0,4

Voorwaardelijke pensioenaanspraken
De afspraak voor het voorwaardelijk pensioen geldt alleen voor ABP deelnemers die op 31 december 2005 en 1 januari 2006 werknemer in de zin van het ABP pensioenreglement waren en tot het moment dat zij met ouderdomspensioen gaan (of tot 2023) deelnemer blijven. Door een overgang naar PFZW komen deze voorwaardelijke pensioenaanspraken te vervallen (zie paragraaf 6.3).

Op basis van de deelnemersgegevens van RAV Brabant d.d. 1 mei 2016 hebben 279 medewerkers een voorwaardelijke pensioenaanspraak staan bij ABP. Ervan uitgaande dat de werknemers geen financieel nadeel mogen ondervinden van de transitie moeten deze medewerkers worden gecompenseerd voor het vervallen van deze voorwaardelijke aanspraken (zie paragraaf 6.3.2). Bij deze compensatie is het belangrijk om in ogenschouw te nemen dat dit een voorwaardelijk recht betreft dat kan worden gekort door ABP (relatief makkelijker dan andere pensioenaanspraken bij het pensioenfonds). In 2015 zijn deze aanspraken verlaagd door de ingangsleeftijd van deze aanspraken te verhogen van 65 jaar naar 67 jaar.

Indien de gemiddelde voorwaardelijke ouderdomspensioenaanspraak op 67 jaar €2.200 is, hebben de totaal te vervallen pensioenaanspraken een contante waarde van ca. €7,6m. Indien de gemiddelde aanspraak op ouderdomspension op 67 jaar €1.650 is, dan heeft dit een contante waarde van ca. €5,7m.

Overige aandachtspunten
De wijze van financiering van het nabestaandenpensioen is bij PFZW anders dan bij ABP. Bij ABP is sprake van risicodekking. Dit betekent dat als een deelnemer niet meer aan de ABP-regeling deelneemt, de dekking voor het nabestaandenpensioen komt te vervallen. Indien er geen aanvullende

[32] De premie is exclusief premie voor AP en overgangsregelingen.

compenserende afspraken worden gemaakt, heeft dit tot gevolg dat de hoogte van het nabestaandenpensioen lager is als gevolg van de overgang.
Indien er werknemers zijn die op dit moment langdurig ziek zijn of gedeeltelijk arbeidsongeschikt, dan moet bij de overgang naar PFZW gewaarborgd worden dat zij geen achteruitgang hebben in pensioenopbouw en dat er geen dekkingen (specifiek de dekking bij arbeidsongeschiktheid) tussen wal en schip vallen.

5.2.2.2. Gevolgen voor werkgever

Voor de werkgever zijn er meerdere gevolgen voor een overstap van ABP naar PFZW:

Verzekeringstechnisch nadeel (hierna: "VTN")
Het uittreden van RAV Brabant heeft mogelijk een nadelig financieel effect op de premie voor de achterblijvende deelnemers bij het ABP. Voor dit nadeel moet RAV Brabant verplicht VTN betalen aan ABP. Er zijn twee vormen van VTN:

- *Verzekeringstechnisch nadeel ouderdomspensioen/nabestaandenpensioen*
  ABP hanteert een doorsneepremie. Bij een doorsneepremie dragen jongeren bij aan de pensioenuitkeringen van ouderen, er is sprake van solidariteit. Indien RAV Brabant een lagere gemiddelde leeftijd heeft dan het totale bestand van ABP, dan stijgen de lasten voor de achterblijvende deelnemers bij uittreding van RAV Brabant. Dit nadeel (het VTN) brengt ABP in rekening.
  De gemiddelde leeftijd van RAV Brabant ligt met 44,9 jaar ultimo 2015 erg dicht bij de gemiddelde leeftijd van ABP (deze is niet exact beschikbaar en kunnen we alleen benaderen[33]). Het is mogelijk dat de gemiddelde leeftijd bij RAV Brabant hoger is dan bij ABP, in dat geval hoeft RAV Brabant geen VTN te betalen bij uittreding. Indien dit niet het geval is moet er wel een VTN worden bepaald. We schatten het VTN tussen de 0 en €1m.

- *Verzekeringstechnisch nadeel voorwaardelijke inkoop*
  Dit betreft de voorwaardelijke pensioenaanspraken (zie paragraaf 6.3). Indien de achterblijvende deelnemers nadeel ondervinden van uittreding van RAV Brabant wordt er ook voor de voorwaardelijke inkoop VTN in rekening gebracht. Dit is het geval wanneer de toekomstige premie die RAV Brabant zou betalen hoger is dan de toekomstige lasten die het pensioenfonds kwijt is voor de deelnemers van RAV Brabant. Het verschil tussen de toekomstige premie en last wordt dan in rekening gebracht.

  Op basis van het deelnemersbestand schatten wij in dat RAV Brabant voor de voorwaardelijke pensioenaanspraken geen VTN verschuldigd is aan ABP. De premie voor het voorwaardelijk pensioen is 2,3% van de salarissom (voor alle medewerkers), deze premie wordt nog tot 2023 betaald, als de werkgever bij ABP blijft. De jaarlijkse premie is op basis van het huidige bestand ca. €0,5m, de contante waarde hiervan is ca. €3,2m. RAV Brabant heeft relatief veel werknemers die recht hebben op voorwaardelijk pensioen. Indien de gemiddelde voorwaardelijke ouderdomspensioenaanspraak op 67 jaar €2.200 is dan hebben de totaal te vervallen pensioenaanspraken een contante waarde van ca. €7,6m. RAV Brabant betaalt dus minder premie

[33] Statistische informatie deelnemers populatie 2014 ABP

aan ABP voor deze aanspraken dan de waarde van de aanspraken, dit is een reden waarom het gunstig is om bij ABP te blijven.

Daarnaast daalt door uittreding van RAV Brabant het premieplichtige draagvlak bij ABP. Het ABP heeft besloten hier geen kosten voor in rekening te brengen.

Compensatie wijziging regeling
De regeling wijzigt voor deelnemers, het effect hiervan is deelnemer specifiek en o.a. afhankelijk van het salaris en geslacht. Medewerkers die door overstap naar PFZW een lagere pensioenopbouw krijgen zullen hiervoor gecompenseerd willen worden (zie ook paragraaf 6.3.1).
Compensatie vervallen voorwaardelijke pensioenregeling
Indien RAV Brabant verplicht moet aansluiten bij PFZW dan vervalt het voorwaardelijk pensioen dat nog niet is afgefinancierd. De werkgever moet hiervoor de werknemer compenseren (zie paragraaf 6.3.1).

Gezien de gevolgen van een overstap van ABP naar PFZW, hebben we ook de mogelijkheid tot vrijwillige aansluiting bij ABP onderzocht.

5.3. Scenario vrijwillig bij ABP

5.3.1. Voorwaarden voor vrijstelling

Omdat RAV Brabant in beginsel verplicht is zich aan te sluiten bij PFZW, zijn er strikte voorwaarden om deze aansluiting te 'ontlopen' indien zij de pensioenopbouw bij ABP wenst voort te zetten. De aansluiting bij ABP geschiedt in dit scenario op vrijwillige basis en PFZW moet RAV Brabant vrijstelling (dispensatie) verlenen. PFZW kan zowel verplicht worden gesteld om vrijstelling te verlenen als zelf de bevoegdheid hebben om vrijstelling te verlenen, beide gronden worden hieronder uiteengezet. Uit de (openbare) begroting van RAV Zuid-Holland-Zuid (hierna: "RAV ZHZ") blijk dat PFZW medio februari 2014 niet bereid was een vrijstelling te verlenen aan RAV ZHZ, onbekend is welke vrijstellingsgrond RAV ZHZ heeft aangevoerd. Wij menen dat uit deze casus niet zonder meer een precedentwerking afgeleid kan worden en dat ieder verzoek op de specifieke feiten en omstandigheden beoordeeld zal worden. De haalbaarheid van dit scenario is afhankelijk van 1) de vrijstelling van PFZW en 2) de bereidwilligheid van ABP om het verzoek van de RAV voor een vrijwillige aansluiting in te willigen. In deze paragraaf zetten wij eerst de gronden voor vrijstelling van PFZW uiteen en besteden vervolgens kort aandacht aan de vrijwillige aansluiting bij ABP.

Verplichte vrijstelling door PFZW
Op basis van de wet[34] bestaat de mogelijkheid om RAV Brabant vrijstelling te verlenen. Echter bestaat er over de uitleg van de wet discussie in de literatuur, het is dus niet zeker of RAV Brabant aanspraak kan maken op deze vorm van vrijstelling. Voor de situatie van RAV Brabant zien wij deze vrijstellingsgrond zeker als een optie en benoemen daarom de aandachtspunten.

- *Bestaande pensioenvoorziening*
  Één van de voorwaarden van de verplichte vrijstellingsgrond is dat de werkgever reeds een 'pensioenvoorziening' heeft getroffen. In de literatuur en de parlementaire geschiedenis is er discussie over de vraag of een pensioenvoorziening bij een bedrijfstakpensioenfonds (in dit geval

[34] Artikel 2 Vrijstellings- en boetebesluit Wet Bpf 2000

bij ABP) ook kwalificeert als een reeds getroffen pensioenvoorziening. Onzes inziens is dit verdedigbaar.

- *Geen louter grammaticale uitleg van het begrip 'werkgever'*
  Bij lezing naar de letter, kan een verplichte vrijstelling niet worden verzocht door een werkgever die door een andere juridische vormgeving (nieuw opgerichte rechtspersoon) onder de werkingssfeer van een bedrijfstakpensioenfonds gaat vallen. Dit komt omdat het artikel spreekt over eenzelfde entiteit. De recent opgerichte entiteit had in de 6 maanden voorafgaande aan de toepasselijkheid van de verplichtstelling geen pensioenvoorziening, omdat deze nog niet bestond. Omdat dit een zeer strikte grammaticale uitleg van de vrijstellingsgrond betreft, zijn wij van mening dat verdedigbaar is dat ook in het geval van de transitie van RAV Brabant er een werkgever is met een reeds bestaande pensioenvoorziening.

- *Hetzelfde gevolg als bij 'gewijzigde bedrijfsactiviteiten'*
  De derde (relevante) voorwaarde is dat een werkgever (RAV Brabant) onder de werkingssfeer gaat vallen 'als gevolg van gewijzigde bedrijfsactiviteiten'. In het kader van de transitie is geen sprake van gewijzigde bedrijfsactiviteiten maar van een gewijzigde juridische structuur. Wij zijn van mening dat het verdedigbaar is dat RAV Brabant zich in redelijkheid kan beroepen op de verplichte vrijstellingsgrond omdat het gevolg van de gewijzigde juridische structuur hetzelfde is als het gevolg van gewijzigde bedrijfsactiviteiten; de werkgever valt (na de wijziging) onder de verplichtstelling van een ander bedrijfstakpensioenfonds.

Vrijwillige vrijstelling door PFZW
PFZW heeft op basis van de wet[35] ook zelf de vrijheid om in concrete gevallen naar eigen inzicht vrijstelling te verlenen. Het pensioenfondsbestuur van PFZW beslist over deze vorm van vrijstelling. Veel bedrijfstakpensioenfondsen voeren een terughoudend beleid, toch dienen zij een belangenafweging te maken die ook in het voordeel van RAV Brabant kan uitvallen mede vanwege de eerder geschetste financiële impact op de pensioenvoorziening bij ABP (paragraaf 5.2.2). Op het moment dat een bedrijfstakpensioenfonds vrijstelling verleent, is deze vrijstelling in beginsel voor onbepaalde tijd. Omdat de kans bestaat dat – gezien het terughoudende beleid – PFZW niet bereid is om vrijstelling voor onbepaalde tijd te verlenen kan mogelijk een afwikkelings- of tijdelijke vrijstelling worden ui onderhandeld.

Afwikkelingsvrijstelling is een vrijstelling voor een deel van de medewerkers van RAV Brabant. Werknemers die na de datum van transitie in dienst komen bij RAV Brabant bouwen pensioen op bij PFZW. Het overige deel van de medewerkers blijft bij ABP. Bij deze vorm van vrijstelling zal rekening moeten worden gehouden met actuariële en financiële gelijkwaardigheid van beide pensioenregelingen. Afwikkelingsvrijstelling is een vrij gangbare vorm van vrijstelling, er zijn meerdere bedrijfstakpensioenfondsen die deze vorm van vrijstelling verlenen. Andere varianten van vrijstelling zoals tijdelijke vrijstelling tot 1 januari 2023 (gekoppeld aan het voorwaardelijk pensioen, zie ook paragraaf 6.2) zijn ook denkbaar.

Desalniettemin is PFZW gehouden om een aantal voorwaarden te stellen aan deze vrijwillige vrijstellingsgrond:

- Actuariële gelijkwaardigheid
- Verzekeringstechnisch nadeel

[35] Artikel 6 Vrijstellings- en boetebesluit Wet Bpf 2000

Actuariële gelijkwaardigheid
PFZW is verplicht om aan haar vrijstelling de voorwaarden te verbinden dat de pensioenregeling van RAV Brabant (ABP) ten minste actuarieel en financieel gelijkwaardig is aan de regeling van PFZW. Dit kan door een kwantitatieve toets of – na afstemming tussen PFZW en RAV Brabant - een kwalitatieve toets worden vastgesteld. Wij verwachten dat deze actuariële en financiële gelijkwaardigheid in de huidige pensioenregeling kan worden bereikt door een aanpassing van de werknemersbijdrage in de pensioenregeling. Dit komt door het feit dat de werknemersbijdrage in de pensioenregeling van PFZW aanzienlijk hoger ligt (50% tegenover 26,6%).

Verzekeringstechnisch nadeel bij verlening vrijstelling
PFZW kan aan het verlenen van haar vrijstelling de voorwaarde verbinden dat RAV Brabant een financiële bijdrage betaalt ter vergoeding van het verzekeringstechnisch nadeel dat het fonds door de vrijstelling lijdt.[36] De gemiddelde leeftijd van PFZW was begin november 2015 43,3 jaar. De gemiddelde leeftijd van RAV Brabant was ultimo 2015 44,9 jaar. De werknemers van RAV Brabant zijn ouder dan de deelnemers bij PFZW. PFZW hanteert een doorsneepremie, daardoor stijgen de lasten voor de huidige deelnemers van PFZW bij toetreding van RAV Brabant (door de solidariteit tussen leeftijden in het doorsneepremiesysteem). Het fonds ondervindt naar verwachting geen nadeel van de vrijstelling van RAV Brabant en zal naar redelijkerwijs mag worden aangenomen dan ook geen financiële bijdrage vragen voor deze vrijstelling.

5.3.2. Vrijwillige aansluiting ABP

Zoals eerder beschreven zal in dit scenario – naast de vrijstelling van PFZW - ook ABP medewerking moeten verlenen om de vrijwillige aansluiting bij ABP te realiseren. Op grond van de statuten van ABP is het mogelijk om de RAV op een vrijwillige basis aan te sluiten bij ABP. Dit kan echter alleen aansluitend aan een periode waarin de RAV (of diens rechtsvoorganger) was aangesloten bij het fonds. Verder wordt er gesteld dat het bestuur zelf desondanks kan besluiten om de RAV niet toe te laten als het bestuur van oordeel is dat de toelating leidt tot ongewenste effecten. Daarnaast is (vooralsnog) niet duidelijk of ABP overige (financiële) voorwaarden stelt aan de vrijwillige aansluiting. Dit zou in een vervolgtraject nader onderzocht moeten worden.

5.3.3. Financiële gevolgen

Als RAV Brabant er niet in slaagt om (een vorm van) vrijstelling van PFZW te krijgen dan zal er een aantal financiële gevolgen verbonden zijn aan de overgang van ABP naar PFZW zoals wij hebben beschreven in bovenstaande paragrafen. In deze paragraaf hiervan een kort overzicht:
Voor de deelnemers:

- Afhankelijk van het salaris en geslacht is de contante waarde van de aanspraak bij PFZW hoger dan bij ABP;
- Daarnaast is er een nadeel van de hogere werknemersbijdragen bij PFZW;
- Dit kan gecompenseerd worden door wijziging van de deelnemersbijdrage ten opzichte van de standaard bij PFZW;
- Bij overgang naar PFZW komen bovendien de voorwaardelijke aanspraken bij ABP te vervallen;
- De dekking van het nabestaandenpensioen is bij PFZW anders dan bij ABP, dit dient binnen de regeling gecompenseerd te worden.

[36] Op basis van het Vrijstellings- en boetebesluit

Bovenstaande zal ertoe leiden dat de werkgever compenserende maatregelen moet treffen (zodat werknemers geen financieel nadeel ondervinden), naast de effecten voor werkgever van de overgang:

- Hogere (werknemers- plus werkgevers)premie bij PFZW, impact jaarlijks ca. €0,7m;
- Compensatie vervallen voorwaardelijke pensioenaanspraken werknemers, impact contante waarde ca. €7,6m, hier staat tegenover dat:
- Vervallen premie voorwaardelijke aanspraken, impact jaarlijks ca. €0,5m voor 7 jaar (contante waarde ca. €3,2m);
- Verzekeringstechnisch nadeel ouderdomspensioen/nabestaandenpensioen, impact ca. €0 - €1m.

Opmerking bij de berekeningen
Om tot bedragen en getallen te komen hebben wij verschillende aannames en veronderstellingen moeten doen. Onder andere de gemiddelde leeftijd van ABP en PFZW zijn belangrijke drivers voor het al dan niet van toepassing zijnde VNT. Indien, bij vervolgonderzoek, blijkt dat deze leeftijden niet de juiste zijn dan kunnen de bedragen zoals hier genoemd sterk afwijken.
Indien er geen verdere obstakels zijn om de transitie voort te zetten, raden wij u aan deze berekeningen uit te voeren op basis van een gegevensopvraag bij ABP.

De contante waarde is bij alle bovenstaande gevolgen berekend op rente 3,25% (ABP).

5.4. Overige aandachtspunten

Aan de afweging die moet worden gemaakt kleven nog enkele andere aandachtspunten die in deze paragraaf uiteen worden gezet.

5.4.1. Financiële positie ABP en PFZW

De huidige financiële positie van zowel ABP als PFZW is vergelijkbaar. Beide fondsen hebben momenteel een te lage dekkingsgraad. Door de aanhoudende lage rente ligt directe verbetering niet voor de hand. ABP had op 31 maart jl. een gemiddelde dekkingsgraad[37] van 96,8%. Dit betekent dat ABP op de lange termijn niet genoeg geld in kas heeft en de kans groot is dat zij in 2017 moeten gaan korten en/of de premie moet verhogen. Als de kritische dekkingsgraad (+/- 90%) eenmaal wordt bereikt zal het pensioenfonds extra maatregelen moeten nemen om de financiële positie binnen tien jaar te herstellen. Ook PFZW heeft in maart een gemiddelde dekkingsgraad die dicht tegen de kritische ondergrens aanzit (95%). Voor RAV Brabant is op dit moment geen duidelijk voordeel te benoemen voor deelname aan één van de genoemde pensioenfondsen.

5.4.2. Collectieve waardeoverdracht over verleden

De overgang van ABP naar PFZW zoals hierboven geschetst zal er in beginsel voor zorgen dat de reeds opgebouwde pensioenen achterblijven bij ABP en de medewerkers van RAV Brabant alleen voor de toekomst pensioen bij PFZW opbouwen. Als RAV Brabant het wenselijk vindt om haar pensioenvoorziening bij één pensioenuitvoerder onder te brengen dan kan RAV Brabant een verzoek tot collectieve waardeoverdracht indienen bij ABP. Echter door de eerder geschetste financiële positie van ABP zal de toezichthouder (DNB) op dit moment niet instemmen met een dergelijke overdracht. RAV Brabant zou dit indien wenselijk eventueel op een later moment kunnen realiseren.

[37] Beleidsdekkingsgraad

6. *FLO-overgangsregeling*

RAV Brabant kent op dit moment een functioneel leeftijdsontslag (hierna: "FLO")-overgangsregeling die bestaat uit verschillende onderdelen. Een eventuele transitie dan wel overgang naar een ander pensioenfonds kan van invloed zijn op deze verschillende onderdelen. In de hiernavolgende paragrafen wordt dit nader toegelicht.

6.1. Achtergrond

Tot 1 januari 2006 hadden veel ambulancemedewerkers recht op de FLO. Door middel van de FLO mochten ambulancemedewerkers vervroegd uittreden (vanaf 55-jarige leeftijd) omdat zij belangrijk en zwaar werk verrichtten. De ambulancemedewerker kreeg dan de eerste vijf jaar een FLO-uitkering van 80% van het laatstgenoten salaris.[38] De tweede vijf jaar was die uitkering 70%. Vanaf 65-jarige leeftijd ontving de ambulancemedewerker 'reguliere' pensioenuitkeringen.

Per 1 januari 2006 zijn de fiscale regels voor vervroegde uittredingsregelingen (VUT) en prepensioen-regelingen gewijzigd. Regelingen die het mogelijk maken om vervroegd uit te treden zijn voor werkgevers financieel onaantrekkelijk gemaakt. De overheid wil hiermee stimuleren dat medewerkers langer doorwerken. Werkgevers die medewerkers een uitkering geven die nagenoeg uitsluitend beoogt een periode te overbruggen tot de pensioeningangsdatum moeten over die uitkering een fiscale (straf)heffing van 52% betalen. Deze heffing is voor rekening van de werkgever en mag niet verhaald worden op de medewerkers.[39]

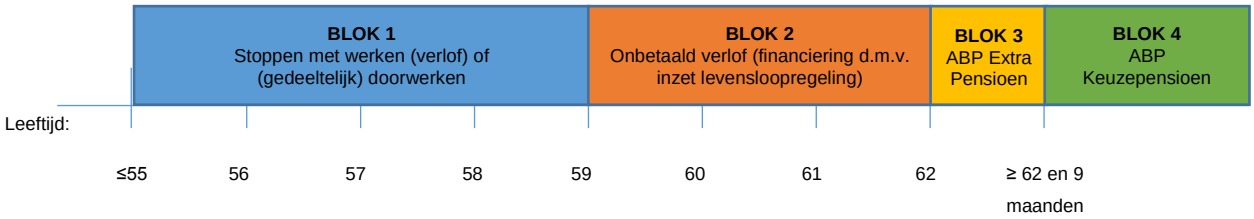
Bij voortzetting van de FLO-regeling na 1 januari 2006 zou RAV Brabant een dergelijke RVU-heffing verschuldigd zijn. Onder andere vanwege deze reden is met ingang van 2006 de FLO-regeling voor ambulancemedewerkers afgeschaft.[40] Voor ambulancemedewerkers in dienst vóór 1 januari 2006 met een bezwarende functie[41], die uitzicht hadden op de FLO is onder voorwaarden echter wel een overgangsregeling getroffen, de FLO-overgangsregeling. Dit betreft verschillende groepen ambulancemedewerkers. In dit memo hebben wij alleen de groep geboren na 1 januari 1950 bekeken aangezien er geen medewerkers in dienst zijn die zijn geboren voor 1 januari 1950.[42]

6.2. Hoofdlijnen vormgeving FLO-overgangsregeling

De FLO-overgangsregeling bestaat uit vier onderdelen en is weergegeven in figuur 1. Door middel van deze vormgeving kunnen de betreffende ambulancemedewerkers toch eerder uit het arbeidsproces treden en is RAV Brabant 'slechts' in enkele gevallen een RVU-heffing verschuldigd.[43]

Figuur 1: FLO-overgangsregeling

[38] Als de medewerker 30 dienstjaren of meer had, was de uitkering iets hoger.
[39] RVU staat voor 'Regeling voor vervroegde uittreding' en is wettelijk verankerd in art. 32ba Wet op de loonbelasting 1964.
[40] Andere argumenten om de FLO af te schaffen waren gelegen in maatschappelijke ontwikkelingen, de juridische houdbaarheid van de regeling en medische redenen.
[41] In de collectieve arbeidsvoorwaardenregeling (CAR) is vastgelegd wat een bezwarende functie is. Dit is een functie 'met een hoge belasting door het frequent draaien van piket of het werken in roosterdiensten en deelname aan daaruit voortvloeiende werkzaamheden in de uitruk met als gevolg een verhoogde kans op gezondheidsklachten.'
[42] Brief van Mercer (Caroline Tuin) d.d. 6 februari 2015
[43] Of de werkgever de RVU-heffing moet betalen, zal per geval (per medewerker) beoordeeld moeten worden. Hierbij is met name de datum waarop een medewerker stopt met werken en de hoogte van het inkomen / de uitkering dat hij vanaf die datum ontvangt van belang.



Blok 1
In de periode tussen 55 en 59 jaar wordt onderscheid gemaakt tussen twee groepen ambulance-medewerkers:

- De medewerker met 20 dienstjaren of meer op 1 januari 2006 kan kiezen te stoppen met werken (met verlof gaan) of tegen een hogere dan evenredige bezoldiging (in deeltijd) door te werken; en
- De medewerker met minder dan 20 dienstjaren op 1 januari 2006 moet langer doorwerken ten opzichte van de situatie vóór 2006.[44]

Blok 2
Bij de vormgeving van de FLO-overgangsregeling is gebruik gemaakt van de fiscale mogelijkheden om toch vervroegd te pensioneren en daarbij de RVU-heffing zoveel mogelijk te beperken. Hierbij is, onder andere, gebruik gemaakt van het benutten van de levensloopregeling. Een deelnemer aan de levensloopregeling kan maximaal 210% van het jaarloon aan tegoed sparen waaruit hij drie jaar lang (tussen 59 en 62 jaar) een uitkering kan genieten van 70% van zijn jaarloon. De levensloopregeling van de ambulancemedewerkers wordt extern uitgevoerd door Loyalis.

De levensloopregeling is echter per 2012 afgeschaft. Wel is daarbij overgangsrecht afgesproken voor deelnemers die op 31 december 2011 minimaal 3.000 euro hadden gespaard. Deze deelnemers mogen de levensloopregeling maximaal tot 2022 voortzetten. Op die datum valt het spaartegoed in een keer vrij. Deelnemers kunnen er ook voor kiezen het spaartegoed eerder op te nemen. Hierdoor ontstaat het risico dat deelnemers onvoldoende levenslooptegoed hebben om de periode tussen 59 en 62 jaar te overbruggen. Het Landelijk Overleg Gemeentelijke Arbeidsvoorwaarden (hierna: “LOGA”) heeft daarom ambulancemedewerkers die deelnemen aan de levensloopregeling geadviseerd geen vervroegde opnames uit het levenslooptegoed te doen.[45]

Blok 3 en 4
Naast gebruikmaking van de levensloopregeling, is ook gebruik gemaakt van de fiscale mogelijkheid van het inkopen van extra pensioen. In de fiscale wet- en regelgeving zijn grenzen gesteld aan de maximale pensioenopbouw. De ambulancemedewerkers bouwen pensioen op bij het ABP. In het verleden was de pensioenopbouw in de ABP-pensioenregeling lager dan volgens de fiscale wet- en regelgeving mogelijk was. Doordat niet de volledige fiscale ruimte in het verleden is benut, kon de resterende fiscale ruimte worden gebruikt om extra ouderdomspensioen in te kopen. Dit extra ingekochte pensioen wordt vervolgens opgeteld bij het reguliere pensioen dat wordt opgebouwd bij ABP. De ambulancemedewerker heeft hierdoor een hoger ouderdomspensioen op de (destijds geldende) standaard pensioenleeftijd van 65 jaar en kan ervoor kiezen dit hogere ouderdomspensioen eerder in te laten gaan.

De inkoop van pensioen valt uiteen in twee onderdelen: inkoop in het ABP Keuzepensioen (blok 4) en inkoop in het ABP Extra Pensioen (blok 3).

---

[44] Het doorwerken is overigens wel in deeltijd (50% of 60%), waarvoor een relatief hogere bezoldiging wordt gegeven (90% of 95%).
[45] Zie brief ‘Maatregelen Kabinet met gevolgen voor FLO-overgangsrecht’, https://vng.nl/files/vng/20130321_maatregelen_kabinet_met_gevolgen_flo_overgangsrecht_loga.pdf

1. *Inkoop in het ABP Keuzepensioen (voorwaardelijk pensioen)(blok 4)*

Mede als gevolg van de eerdergenoemde wijziging van fiscale regels, is per 1 januari 2006 de Flexibel Pensioen en Uittreden (hierna: "FPU")-regeling van ABP afgeschaft. De FPU-regeling was een prepensioenregeling voor medewerkers in overheidsdienst en vormde een van de bouwstenen van de 'oude' FLO-uitkering. De FPU-regeling is vervangen door het ABP Keuzepensioen. Bij de afschaffing van de FPU en de daarmee samenhangende inwerkingtreding van het ABP Keuzepensioen is voor verschillende groepen deelnemers overgangsrecht afgesproken. Dit overgangsrecht houdt onder andere in dat het ABP extra ouderdomspensioen inkoopt.
Hierdoor kunnen mensen met een gemiddelde carrière op 62 jaar en 9 maanden met pensioen gaan tegen een inkomensniveau dat vergelijkbaar is met het inkomensniveau dat zij op 65-jarige leeftijd zouden hebben gehad in de oude ABP-regeling.

Normaliter moet financiering van een dergelijke inkoop van extra aanspraken direct plaatsvinden. Op grond van het Uitvoeringsbesluit Sociaal Akkoord 2004 is eenmalig een uitzondering op het verbod van uitstelfinanciering opgenomen. In dit akkoord is afgesproken dat een arbeidsvoorwaardelijke toezegging tot inkoop van extra pensioen kan worden gedaan in de periode 1 januari 2006 tot 1 januari 2008, die in een periode van vijftien jaar of indien de pensioeningangsdatum eerder ligt, vóór de ingangsdatum, mag worden gefinancierd. Op het moment dat de aanspraken daadwerkelijk worden ingekocht / afgefinancierd krijgen zij een onvoorwaardelijk pensioenkarakter. Bij deze inkoop in het ABP Keuzepensioen is uitgegaan van de fiscale ruimte op 31 december 2005.

De afspraak voor de extra inkoop in het ABP Keuzepensioen geldt voor alle ABP deelnemers (inclusief de ambulancemedewerkers die onder de FLO-overgangsregeling vallen) die op 31 december 2005 en 1 januari 2006 werknemer in de zin van het ABP pensioenreglement waren en tot het moment dat zij met ouderdomspensioen gaan (of tot 2023) deelnemer blijven.

2. *Inkoop in het ABP Extra Pensioen (blok 3)*

In de FLO-overgangsregeling is afgesproken dat het ABP Keuzepensioen niet op 62 jaar en 9 maanden maar op 62-jarige leeftijd ingaat. Dit betekent echter dat het inkomensniveau vanaf die datum onder het inkomensniveau dat zij op 65-jarige leeftijd zouden hebben gehad komt te liggen. Om het pensioen vanaf 62-jarige leeftijd te verhogen naar het niveau dat vergelijkbaar is met het pensioen dat op 65-jarige leeftijd zou ingaan onder de oude regeling, is afgesproken dat de werkgever 9 maanden aan extra ouderdomspensioen inkoopt. Deze extra inkoop van ouderdomspensioen is mogelijk omdat met het hiervoor genoemde overgangsrecht het ABP niet alle fiscale ruimte uit het verleden benut.

De inkoop van 9 maanden extra pensioen wordt gerealiseerd door gebruik te maken van een bestaand product van het ABP: het ABP Extra Pensioen (Hierna: "AEP"). Het AEP bepaalt dat de werkgever bij het bereiken van de 53-leeftijd van de medewerker de 9 maanden aan extra ouderdomspensioen inkoopt. Gekozen is te storten op de leeftijd van 53 jaar, omdat de medewerker dan op 54-jarige leeftijd het bedrag terugziet op zijn pensioenoverzicht. Een half jaar voordat betrokkene 55 jaar wordt moet hij bij zijn werkgever aangeven van welke keuzemogelijkheid uit het FLO-overgangsrecht hij gebruik gaat maken; stoppen met werken of doorwerken.[46]

Als de fiscale ruimte het niet mogelijk maakt het (gehele) bedrag te storten in AEP dan wordt het deel van het bedrag dat niet in AEP gestort kan worden (onder inhouding van loonheffing) naar de medewerker overgemaakt. Anders dan bij het ABP Keuzepensioen, wordt de fiscale ruimte voor de storting in het AEP berekend op het moment van storting (als de medewerker 53 jaar is). Aangezien in 2014 en in 2015 – onder andere - de pensioenopbouwpercentages fors zijn verlaagd, is er sinds deze wijzigingen voor (de meeste) ambulancemedewerkers geen inkoopruimte over op het moment dat zij

[46] Zoals eerder aangegeven geldt deze keuze alleen voor medewerkers met meer dan 20 dienstjaren op 1 januari 2006.

53 jaar zijn. Dit betekent dat (waarschijnlijk) geen bedragen meer door de werkgever in het AEP worden gestort, maar rechthebbenden een eenmalig bedrag ontvangen wanneer zij de leeftijd van 53 jaar bereiken.

6.3. Consequenties FLO-overgangsregeling bij een transitie van publiek naar privaat

6.3.1. Arbeidsvoorwaardelijke consequenties

Indien RAV Brabant op termijn wordt verzelfstandigd, is het van belang om de arbeidsrechtelijke kwalificatie van de transitie vast te stellen en de daarbij behorende consequenties ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden zoals de FLO-overgangsregeling. Op dit moment is de arbeidsrechtelijke kwalificatie onduidelijk. In Europeesrechtelijke jurisprudentie is in het verleden geconcludeerd dat de regelgeving van 'overgang van onderneming' niet van toepassing is op ambtenaren. Dit zou betekenen dat de medewerkers van RAV Brabant bij de transitie geen beroep kunnen doen op de hoofdregel bij overgang van onderneming, namelijk dat de medewerkers hun arbeidsvoorwaarden behouden. In het verleden heeft de regering echter een aantal keren aangegeven dat bij privatisering van een organisatie de rechten van de ambtenaren in materieel opzicht zoveel mogelijk behouden moeten blijven.[47] Dit sluit ook aan bij de aanwijzing die wij van Van Benthem & Keulen[48] ontvingen dat als uitgangspunt moet worden gehanteerd dat de ambulancemedewerkers geen financiële nadelen ondervinden van een eventuele transitie naar een private rechtsvorm.

<u>Blok 1, 2 en 3</u>
Blok 1 betreft een arbeidsvoorwaarde die de verzelfstandigde organisatie een-op-een kan voortzetten. Blok 2 betreft het inzetten van levenslooptegoed voor de financiering van een verlofperiode. Het reeds opgebouwde levenslooptegoed is extern ondergebracht en wordt niet aangetast door de transitie van RAV Brabant. Indien op dit moment nog levensloopstortingen gedaan worden voor de mensen die onder de overgangsregeling vallen kan de verzelfstandigde organisatie deze levensloopstortingen voortzetten. Ervan uitgaande dat er in praktijk geen bedragen meer in het AEP worden gestort vanwege het gebrek aan fiscale ruimte en deelnemers dus een eenmalige uitkering krijgen ter overbrugging van de periode tussen 62 en 62 jaar en 9 maanden kan ook blok 3 ongewijzigd als arbeidsvoorwaarde worden voortgezet door de verzelfstandigde organisatie.

<u>Blok 4</u>
Zoals aangegeven in paragraaf 5.1, zijn er na de transitie twee opties voor RAV Brabant in het kader van haar pensioenvoorziening;

1. vrijwillige aansluiting bij het ABP; of
2. verplichte aansluiting bij PFZW.

ABP
Indien RAV Brabant vrijwillig aangesloten blijft bij het ABP dan kan de inkoop in de ABP Keuzepensioen-regeling worden voortgezet (maximaal tot in 2023) en deze inkoop door

[47] Er ligt momenteel een initiatiefwetsvoorstel 'Normalisering rechtspositie ambtenaren' bij de Eerste Kamer. Dit wetsvoorstel beoogt onder meer dat ook de titel 'overgang van onderneming' op ambtenaren van toepassing zal zijn. Op verzoek van de initiatiefnemers is de behandeling in de Eerste Kamer tot nader order aangehouden.
[48] Zoals overeengekomen in het telefonisch overleg van 8 april jl.

ambulancemedewerkers worden gebruikt om hun pensioen te vervroegen. Zij blijven dan immers deelnemer bij het ABP.

PFZW
Indien de RAV Brabant verplicht moet aansluiten bij PFZW dan vervalt het voorwaardelijk pensioen dat nog niet is afgefinancierd. Zoals aangegeven geldt de afspraak voor het voorwaardelijk pensioen alleen voor ABP deelnemers (inclusief de ambulancemedewerkers die onder de FLO-overgangsregeling vallen) die op 31 december 2005 en 1 januari 2006 werknemer in de zin van het ABP pensioenreglement waren en tot het moment dat zij met ouderdomspensioen gaan (of tot 2023) deelnemer blijven. Bij een eventuele overgang naar PFZW wordt niet meer aan deze voorwaarden voldaan; de ambulancemedewerkers zijn dan immers geen deelnemer meer in de zin van het ABP pensioenreglement tot aan hun pensionering. Voorzover bij beëindiging van de deelname aan de pensioenregeling het voorwaardelijk pensioen nog niet is ingekocht / afgefinancierd, heeft een ambulancemedewerker dan ook geen recht op dit deel van de toezegging. Het is niet mogelijk een dergelijke regeling door PFZW te laten uitvoeren. Een dergelijke toezegging kan immers niet opnieuw worden gedaan op basis van de voorwaarden in het Sociaal Akkoord 2004. Indien de nieuwe organisatie een toezegging tot extra inkoop van pensioen doet, dient de extra inkoop getoetst te worden aan de fiscale kaders op het moment van inkoop. Zoals eerder aangegeven zijn de fiscale kaders de afgelopen jaren fors versoberd waardoor het niet mogelijk is een extra inkoop te verrichten ter grootte van het verlies aan voorwaardelijk pensioen. In de volgende paragraaf benoemen wij de mogelijke oplossingen hiervoor.

In beginsel zal de transitie geen invloed hebben op de arbeidsvoorwaarden in blok 1, 2 en 3. De transitie heeft wel gevolgen voor blok 4 indien de RAV verplicht moet aansluiten bij PFZW.

6.3.2. Financiële consequenties

Wij hebben tot uitgangspunt genomen dat medewerkers er financieel niet op achteruit mogen gaan. Aangezien voor blok 1, 2 en 3 en de vormgeving daarvan in beginsel niets hoeft te wijzigen zullen er ook geen andere financiële consequenties zijn dan nu het geval is. Het eventueel vervallen van het voorwaardelijk pensioen zal gecompenseerd moeten worden. Hierbij zijn meerdere opties denkbaar.

<u>Optie 1: affinanciering inkoop voorwaardelijk pensioen</u>
De werkgever kan er voor kiezen vóór de transitie de extra inkoop in het ABP Keuzepensioen volledig af te financieren, zodat deze aanspraken onvoorwaardelijk worden en de betreffende ambulancemedewerkers vanaf 62 jaar en 9 maanden pensioenuitkeringen van het ABP ontvangen. Het voordeel van deze optie is dat de compensatie volledig in de pensioensfeer blijft en daarmee geen RVU-heffing verschuldigd is en ambulancemedewerkers vervroegd kunnen pensioneren. Nadelen zijn de kosten die een dergelijke affinanciering met zich brengt en het feit dat ambulancemedewerkers die mogelijk voor pensionering nog wisselen van baan en werkgever toch recht krijgen op deze inkoop terwijl zij eigenlijk niet aan de voorwaarde hebben voldaan om in dienst te blijven tot aan pensionering. Vooraf zal met ABP overlegd moeten worden of en onder welke voorwaarden het voorwaardelijk pensioen volledig afgefinancierd kan worden.

<u>Optie 2: cash-compensatie</u>

Het gemis aan extra pensioenopbouw wordt gecompenseerd door een eenmalige cash-uitbetaling aan de betreffende ambulancemedewerkers. Het voordeel van deze optie is de eenvoud. Nadelen zijn het feit dat de ambulancemedewerkers worden geacht de cash-uitbetaling zelf opzij te zetten voor hun pensioen (zullen zij dit daadwerkelijk doen?) en het risico van een RVU-heffing.

Optie 3: compensatie in andere arbeidsvoorwaarden
Daarnaast kan ervoor gekozen worden compensatie in andere arbeidsvoorwaarden te zoeken. Voorbeelden zijn het toekennen van extra verlofdagen of het sparen in een onzuivere pensioenregeling ter tijdelijke inkomensoverbrugging. Ook bij deze optie dient scherp gelet te worden op het risico van een RVU-heffing.

Overigens leiden wij uit de brief van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) aan de heer Gelpke van 12 november 2010 af dat de kosten voor de FLO-overgangsregeling voor 95% door VWS worden vergoed. In deze brief wordt expliciet genoemd dat VWS de kosten voor de FLO-overgangsregeling vergoed aan publieke ambulancediensten. Uit de brief van 20 januari 2011 van VWS aan de heer Gelpke in combinatie met de brief van 7 februari 2011 van de heer Gelpke aan de bestuurders van de ambulancediensten leiden wij af dat de vergoeding ook wordt toegekend indien een publieke ambulancedienst opgaat in een privaat samenwerkingsverband. Wij achten het daarom aannemelijk dat bij een overgang van een publieke naar een private rechtsvorm waarbij de private rechtsvorm vrijwillig aangesloten blijft bij ABP deze financiering vanuit het ministerie van VWS ook gewaarborgd blijft. Het verdient aanbeveling om bij een transitie van de publieke naar een private rechtsvorm vooraf afstemming te zoeken met het ministerie van VWS teneinde vooraf zekerheid te verkrijgen over de continuering van de afspraak die destijds is gemaakt met de publieke ambulancediensten.

Indien sprake is van een (verplichte) aansluiting bij PFZW raden wij eveneens aan om in overleg te treden met VWS over de financiële afwikkeling indien gekozen wordt voor één van de opties. Bij optie 1 zou dit bijvoorbeeld betekenen dat VWS geconfronteerd wordt met een grote eenmalige cash-out. In optie 2 en 3 vindt compensatie plaats buiten de (voorwaardelijke) pensioensfeer. Uit de correspondentie van VWS blijkt niet of VWS ook de kosten voor een eventuele compensatie voor het vervallen van de voorwaardelijke pensioenaanspraken voor 95% voor zijn rekening neemt.

Brabant Midden-West-Noord

DB 17.004
Decosnr:

Vergadering Dagelijks Bestuur

Datum vergadering 5 april 2017
Onderwerp Onderzoek rechtsvorm
Afzender Directie RAV

Korte omschrijving De veranderende rol van de gemeenten bij de uitvoering van de ambulancezorg, alsmede de eisen die op grond van de zorgspecifieke wet- en regelgeving worden gesteld aan de bestuurlijke inrichting van zorginstellingen, vragen om een heroverweging van de rechtsvorm en governancestructuur van de RAV. In opdracht van het DB RAV heeft VBK advocaten in 2016 onderzoek verricht naar de meest geschikte rechtsvorm voor de RAV. De door het bestuur geformuleerde randvoorwaarden voor dit onderzoek zijn door VBK vertaald naar zeven ontwerpcriteria en deze zijn afgewogen tegen de mogelijke rechtsvormen en governancestructuren. Op basis van deze analyse komt VBK tot de conclusie dat een stichting, zonder winstoogmerk, met een combinatie van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht model, het beste voldoet aan de geformuleerde ontwerpcriteria, met name ook waar het gaat om het effectief en gericht kunnen nemen van maatregelen die het publieke belang van de ambulancezorg in de betrokken gemeenten waarborgen. Deze conclusie geldt ook ten aanzien van de fiscale gevolgen van de voorgenomen transitie van een gemeenschappelijke regeling naar een stichting.

Het onderzoek naar de nadelige financiele gevolgen van deze transitie, met name de gevolgen voor de pensioenvoorziening, heeft veel tijd gekost als gevolg van de afhankelijkheid van de medewerking van de pensioenfondsen PFZW en ABP. Het financiele nadeel als gevolg van de pensioenen is nu begroot op 5,2 miljoen euro, waarbij moet worden opgemerkt dat dit een momentopname betreft, die op het moment van de werkelijke transitie hoger of lager kan uitvallen.

Op dit moment is een wetsvoorstel aanhangig waarmee de werking van de Twaz wordt verlengd tot 2020. De minister van VWS wil de tussenliggende periode gebruiken om de besluitvorming over de inrichting van de ambulancezorg vanaf 2020 nader voor te bereiden. Met het oog daarop laat zij adviesbureau SiRM in de periode van januari 2017 tot april 2017 onderzoek doen naar de mogelijke varianten voor de inrichting, ordening en financiering van de ambulancezorg vanaf 2020. Daarbij worden ook de voor- en nadelen van de verschillende scenario's in kaart gebracht. De resultaten van dit onderzoek zijn dus pas beschikbaar in het voorjaar en dit betekent dat de besluitvorming rondom de inrichting van de ambulancezorg wordt doorgeschoven naar een nieuw kabinet.

Op grond van het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat een transitie van de GR RAV naar een stichting RAV mogelijk is. Echter gelet op de onduidelijkheid die er op dit moment bestaat omtrent de inrichting, ordening en financiering van de ambulancezorg na 2020, adviseren wij het Dagelijks Bestuur de besluitvorming over de toekomstige rechtsvorm en governancestructuur van de RAV Brabant MWN uit te stellen totdat de wetgever duidelijkheid heeft geboden over de toekomst van de ambulancezorg na 2020.

Beslispunten	Definitieve besluitvorming wetgever over de toekomstige ordening van de ambulancezorg na 2020 af te wachten, alvorens interne bestuurlijke besluitvorming in gang te zetten.
Eerdere besluiten	Besluit vorig DB
Financiele en personele consequenties	Geen
Advies directie en controller	Besluiten conform advies VBK

Beslissing Dagelijks Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter, De secretaris,

Bijlage(n) Advies VBK

RAV

Brabant Midden-West-Noord

Aan de leden van het Algemeen Bestuur van de
Regionale Ambulance Voorziening Brabant
Midden-West-Noord

Kenmerk:	UIT-17038502	Datum:	9 mei 2017
Behandeld door:	G.T.B. Jacobs	E-mail:	ravsecdir@ravbrabantmwn.nl
Onderwerp:	Advies onderzoek rechtsvorm RAV		

Geachte heer of mevrouw,

Zoals besproken in de vergadering van het algemeen bestuur van 29 juni 2016, heeft van Benthem & Keulen Advocaten en Notarissen (hierna VBK) in opdracht van het dagelijks bestuur onderzoek verricht naar de meest geschikte rechtsvorm voor de RAV. Aanleiding voor dit onderzoek is de veranderende rol van de gemeenten bij de uitvoering van de ambulancezorg, alsmede de eisen die op grond van de zorgspecifieke wet- en regelgeving worden gesteld aan de governance en bestuurlijke inrichting van zorginstellingen.

De door het dagelijks bestuur geformuleerde randvoorwaarden voor dit onderzoek zijn door VBK vertaald naar zeven ontwerpcriteria en deze zijn afgewogen tegen de mogelijke rechtsvormen en governancestructuren. Op basis van deze analyse komt VBK tot de conclusie dat een stichting, zonder winstoogmerk, met een combinatie van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht model, het beste voldoet aan de geformuleerde ontwerpcriteria, met name ook waar het gaat om het effectief en gericht kunnen nemen van maatregelen die het publieke belang van de ambulancezorg in de betrokken gemeenten waarborgen. Deze conclusie geldt ook ten aanzien van de fiscale gevolgen van de voorgenomen transitie van een gemeenschappelijke regeling naar een stichting.

Het onderzoek naar de nadelige financiele gevolgen van deze transitie, met name de gevolgen voor de pensioenvoorziening, heeft veel tijd gekost als gevolg van de afhankelijkheid van de medewerking van de pensioenfondsen PFZW en ABP. Het financiele nadeel als gevolg van de pensioenen is nu begroot op 5,2 miljoen euro, waarbij moet worden opgemerkt dat dit een momentopname betreft, die op het moment van de werkelijke transitie hoger of lager kan uitvallen.

RAV Brabant Midden-West-Noord
Postbus 3024
5003 DA Tilburg
085 044 22 00

www.ravbrabantmwn.nl
info@ravbrabantmwn.nl

ISO 9001 HKZ cliënt-/patiënt-veiligheid HKZ

Op dit moment is een wetsvoorstel aanhangig waarmee de werking van de Tijdelijke wet Ambulancezorg wordt verlengd tot 2020. De, inmiddels demissionaire, minister van VWS wil de tussenliggende periode gebruiken om de besluitvorming over de inrichting van de ambulancezorg vanaf 2020 nader voor te bereiden. Met het oog daarop laat zij adviesbureau SiRM in de periode van januari 2017 tot april 2017 onderzoek doen naar de mogelijke varianten voor de inrichting, ordening en financiering van de ambulancezorg vanaf 2020. Daarbij worden ook de voor- en nadelen van de verschillende scenario's in kaart gebracht. De resultaten van dit onderzoek zijn dus pas beschikbaar in het voorjaar en dit betekent dat de besluitvorming rondom de inrichting van de ambulancezorg wordt doorgeschoven naar een nieuw kabinet.

Op grond van het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat een transitie van de GR RAV naar een stichting RAV mogelijk is. Echter gelet op de onduidelijkheid die er op dit moment nog bestaat omtrent de inrichting, ordening en financiering van de ambulancezorg na 2020, waarbij alle varianten van volledige aanbesteding tot volledige publiek inbedding nog tot de mogelijkheden behoren, is het dagelijks bestuur van mening dat de besluitvorming over de toekomstige rechtsvorm en governancestructuur van de RAV Brabant MWN het beste kan worden uitgesteld totdat de wetgever duidelijkheid heeft geboden over de toekomst van de ambulancezorg na 2020.

Ter informatie is het advies van VBK als bijlage bij deze brief gevoegd.

In de veronderstelling u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd, verblijft,

Met vriendelijke groet,

Mevrouw M.T.M. Hendrickx
Voorzitter Algemeen Bestuur
RAV Brabant MWN

Brabant Midden-West-Noord

DB 17.013
Decosnr:

Vergadering Dagelijks Bestuur

Datum vergadering 14 juni 2017
Onderwerp Onderzoek alternatieve rechtsvorm RAV Brabant MWN
Afzender Directie RAV

Korte omschrijving Zoals besproken in de vergadering van het algemeen bestuur van 29 juni 2016, heeft van Benthem & Keulen Advocaten en Notarissen (hierna VBK) in opdracht van het dagelijks bestuur onderzoek verricht naar de meest geschikte rechtsvorm voor de RAV. Aanleiding voor dit onderzoek is de veranderende rol van de gemeenten bij de uitvoering van de ambulancezorg, alsmede de eisen die op grond van de zorgspecifieke wet- en regelgeving worden gesteld aan de governance en bestuurlijke inrichting van zorginstellingen.

De door het dagelijks bestuur geformuleerde randvoorwaarden voor dit onderzoek zijn door VBK vertaald naar zeven ontwerpcriteria en deze zijn afgewogen tegen de mogelijke rechtsvormen en governancestructuren. Op basis van deze analyse komt VBK tot de conclusie dat een stichting, zonder winstoogmerk, met een combinatie van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht model, het beste voldoet aan de geformuleerde ontwerpcriteria, met name ook waar het gaat om het effectief en gericht kunnen nemen van maatregelen die het publieke belang van de ambulancezorg in de betrokken gemeenten waarborgen. Deze conclusie geldt ook ten aanzien van de fiscale gevolgen van de voorgenomen transitie van een gemeenschappelijke regeling naar een stichting.

Het onderzoek naar de nadelige financiele gevolgen van deze transitie, met name de gevolgen voor de pensioenvoorziening, heeft veel tijd gekost als gevolg van de afhankelijkheid van de medewerking van de pensioenfondsen PFZW en ABP. Het financiële nadeel als gevolg van de pensioenen is nu begroot op 5,2 miljoen euro, waarbij moet worden

opgemerkt dat dit een momentopname betreft, die op het moment van de werkelijke transitie hoger of lager kan uitvallen.

Op dit moment is een wetsvoorstel aanhangig waarmee de werking van de Tijdelijke wet Ambulancezorg wordt verlengd tot 2020. De, inmiddels demissionaire, minister van VWS wil de tussenliggende periode gebruiken om de besluitvorming over de inrichting van de ambulancezorg vanaf 2020 nader voor te bereiden. Met het oog daarop laat zij adviesbureau SiRM in de periode van januari 2017 tot april 2017 onderzoek doen naar de mogelijke varianten voor de inrichting, ordening en financiering van de ambulancezorg vanaf 2020. Daarbij worden ook de voor- en nadelen van de verschillende scenario's in kaart gebracht. De resultaten van dit onderzoek zijn dus pas beschikbaar in het voorjaar en dit betekent dat de besluitvorming rondom de inrichting van de ambulancezorg wordt doorgeschoven naar een nieuw kabinet.

Op grond van het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat een transitie van de GR RAV naar een stichting RAV mogelijk is. Echter gelet op de onduidelijkheid die er op dit moment nog bestaat omtrent de inrichting, ordening en financiering van de ambulancezorg na 2020, waarbij alle varianten van volledige aanbesteding tot volledige publiek inbedding nog tot de mogelijkheden behoren, is het dagelijks bestuur van mening dat de besluitvorming over de toekomstige rechtsvorm en governancestructuur van de RAV Brabant MWN het beste kan worden uitgesteld totdat de wetgever duidelijkheid heeft geboden over de toekomst van de ambulancezorg na 2020.

Het rapport en bovenstaande toelichting is op 12 mei jongstleden ter informatie verzonden aan de leden van het AB RAV en de behandelend ambtenaren.

Beslispunten	Akkoord om het voorstel voor te leggen aan het AB RAV van 5 juli aanstaande.
Eerdere besluiten	n.v.t.
Financiele en personele consequenties	n.v.t.
Advies directie en controller	n.v.t.
Beslissing Dagelijks Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris,
Bijlage(n)	1

CONCEPT

VERGADERING VAN HET ALGEMEEN BESTUUR VAN DE RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

5 juli 2017

Opening
Mevrouw Hendrickx, voorzitter, opent de vergadering om 10:40 uur en heet de aanwezigen welkom. Er zijn 26 gemeenten vertegenwoordigd (zie presentielijst); dit is voldoende om besluiten te kunnen nemen. De agenda is akkoord en wordt ongewijzigd aangehouden.

1. Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord
Mevrouw A. van de Ven, wethouder gemeente Oss, wordt voorgedragen als nieuw lid van het dagelijks bestuur van de RAV, ter vervanging van de heer Peters, die is verkozen als lid van de Tweede Kamer.
Besluit: Mevrouw A. van de Ven wordt benoemd als lid van het DB RAV.

2. Ingekomen stukken en mededelingen
Mevrouw Hendrickx, voorzitter, vraagt of er mededelingen zijn vanuit de aanwezige leden van het Algemeen Bestuur. Er zijn geen mededelingen.

Verlenging TWAz
Mevrouw Hendrickx, voorzitter, deelt mede dat de Tijdelijke Wet Ambulancezorg is verlengd tot 1 januari 2021. Het volgende kabinet zal besluiten over de manier waarop een en ander zal worden georganiseerd.

Onderzoek SIRM ordening ambulancezorg
Het onderzoeksrapport van SIRM is ter beschikking gesteld aan de leden van het AB RAV. Zoals al gezegd is de besluitvorming over het vervolgtraject doorgeschoven naar het volgende kabinet.

Stand van zaken LMO
Mevrouw Hendrickx, voorzitter, deelt mede dat het personeel van de meldkamer in Brabant-Noord tijdelijk zijn intrek heeft genomen in het pand in Eindhoven, tijdens de verbouwing. Als in 2018 de verbouwing gereed is zal het gehele personeel van Brabant-Noord én Zuidoost zijn intrek nemen in Den Bosch.
Voor Midden- en West-Brabant wordt gemeld dat de plannen voor de nieuwbouw in Bergen op Zoom gereed zijn. Naar verwachting wordt deze meldkamer voor Midden-West-Brabant en Zeeland eind 2019, begin 2020 in gebruik genomen.

ACE-status voor MKA Midden- en West-Brabant
De heer Jacobs licht toe dat, na de meldkamer Brabant-Noord, nu ook de meldkamer Midden- en West-Brabant de ACE-status (Accredited Center of Excellence) heeft verkregen voor het uitvraagsysteem ProQA. Het is de vijfde meldkamer in Europa die deze status heeft behaald. Het bestuur van de RAV is erg trots op het hoge niveau van haar meldkamers.

Experimenteeerartikel BMH Wet BIG
Mevrouw Hendrickx, voorzitter, zet uiteen dat het experimenteerartikel van kracht is geworden dat in het kader van de Wet BIG mogelijk maakt om BMH'ers (Bachelor Medische Hulpverlening) tijdelijk in te zetten als ambulanceverpleegkundige. Deze ontwikkeling is een goede stap in de richting van een oplossing voor het personeelstekort. De RAV Brabant MWN heeft met 6 BMH'ers een tijdelijk arbeidscontract afgesloten.

Frauderisicoanalyse
Het rapport wordt ter kennisgeving aangenomen.

3. Verslag vorige vergadering AB RAV: 29 juni 2016
Er zijn geen opmerkingen.

Besluit:
Het verslag van de vergadering van het AB RAV van 29 juni 2016 wordt ongewijzigd vastgesteld.

4. Jaarstukken 2016
Mevrouw Hendrickx, voorzitter, deelt mede dat er enkel positieve reacties zijn ontvangen van de raden, zonder opmerkingen. Er zijn ook ter vergadering geen opmerkingen over de jaarstukken.

Besluit: Het AB RAV stelt de jaarstukken 2016 ongewijzigd vast.

5. Begrotingswijziging 2017
De begrotingswijziging bevat ook een voorstel om niet geplande/hogere investeringen (overschrijdingen van het investeringskrediet) voortaan toe te staan . Voorwaarde is dat de onvoorziene investering wordt gedekt door de inkomsten vanuit de zorgverzekeraars. In sommige gevallen is dit noodzakelijk, bijvoorbeeld bij vervanging van een ambulancevoertuig bij total loss na een verkeersongeval. Voorheen leidde dit automatisch tot een onrechtmatigheid. Met vaststelling van dit voorstel, waarbij het algemeen bestuur haar goedkeuring geeft, kan dit voortaan worden voorkomen. Het AB RAV gaat akkoord zonder op- of aanmerkingen.

Besluit: Het AB RAV stelt de begrotingswijziging 2017 ongewijzigd vast, inclusief het voorstel met betrekking tot het doen van niet-begrote investeringen.

6. Begroting 2018
De reacties die tot en met 4 juli ontvangen zijn, zijn samengevat en opgenomen in een overzicht, dat ter vergadering is uitgereikt. Er is inmiddels een meerderheid aan positieve reacties ontvangen, zodat de begroting kan worden vastgesteld. Mevrouw Hendrickx stelt de aanwezigen in de gelegenheid om een reactie te geven op de begroting 2018.

Mevrouw Janssen (gemeente Alphen-Chaam) verzoekt de RAV om goed in te zetten op het verbeteren van de aanrijtijden in deze gemeente.

Ook de heer Van den Brandt (gemeente Haaren) heeft opdracht van de gemeenteraad om aandacht te vragen voor het verbeteren van de aanrijtijden in de gemeente Haaren. Tevens vraagt hij aandacht voor het project Hoog Frequent Spoor, en de eventuele consequenties daarvan voor de RAV en andere hulpdiensten. De heer Jacobs, secretaris, deelt mede dat over dit specifieke project nog geen overleg is geweest met de RAV, maar dat de effecten van dergelijke ontwikkelingen altijd wel gemonitord worden. Daarnaast zal het project zeker ook in de overleggen van de Veiligheidsregio aan de orde komen, omdat het hier consequenties betreft die voor alle hulpdiensten gelden.

De heer Naterop (gemeente Aalburg) informeert naar de resultaten van de pilot First Responder, en vraagt zich af of dit nog verder uitgerold wordt. De heer Jacobs, secretaris, legt uit dat de pilot die draaide in Baarle Nassau is omgezet naar een vaste inzet. Er zijn enkele initiatieven geweest in andere gemeenten, maar deze waren niet zo succesvol als Baarle Nassau.

Mevrouw Haagh (gemeente Breda) heeft de RAV gevraagd om samen met de zorgverzekeraars dieper in te gaan op mogelijke initiatieven om de spoedhulp aan burgers te verbeteren. Gedacht wordt bijvoorbeeld aan het intensiveren van het AED-netwerk.

De heer Roks (gemeente Hilvarenbeek) merkt naar aanleiding van het bovenstaande op dat intensiveren van het AED-netwerk natuurlijk wel extra kosten met zich meebrengt.

Mevrouw Hendrickx (gemeente Tilburg) heeft de RAV verzocht om actief verbinding te zoeken met de zorgpartners in de keten als het gaat om het oplossen van het personeelstekort.

Mevrouw Hendrickx, voorzitter, deel mede dat de RAV op korte termijn schriftelijk zal reageren op de zienswijzen door middel van een brief aan de gemeenteraden.

Besluit:
De begroting 2018 wordt ongewijzigd vastgesteld.

7. Onderzoek alternatieve rechtsvorm
Mevrouw Hendrickx, voorzitter, licht het advies toe om vooralsnog niet van rechtsvorm te veranderen zolang de toekomstige ontwikkelingen nog onzeker zijn.

Besluit: Besloten wordt om het besluit over een alternatieve rechtsvorm uit te stellen tot er duidelijkheid is over de toekomstige ordening van de ambulancezorg.

8. Verkoop aandelen in Hart voor Brabant Doktersdiensten B.V.
Er zijn geen opmerkingen omtrent dit voorgenomen besluit.

Besluit: Het voorstel om de aandelen in HvB Doktersdiensten BV te verkopen wordt ongewijzigd akkoord bevonden.

Rondvraag

AED-netwerk
Mevrouw Haagh (gemeente Breda) vraagt zich af of de RAV een rol kan spelen in verbeteren en samenwerken in het kader van de AED-netwerken in de gemeenten, o.a. voor wat betreft opleidingen. De heer Jacobs, secretaris, licht toe dat er landelijk twee systemen en organisaties waren die sinds kort zijn samengegaan in een stichting. Deze stichting biedt ondersteuning aan gemeenten bij het verwezenlijken van een goed werkend AED-netwerk.
Naar aanleiding hiervan biedt de heer Roks (gemeente Hilvarenbeek) aan om informatie te verstrekken over de manier waarop de gemeente Hilvarenbeek dit onderwerp heeft aangepakt.

Sluiting
Mevrouw Hendrickx bedankt de aanwezigen voor hun deelname aan de vergadering en sluit de vergadering om 11:05 uur.

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.011

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2025
Onderwerp **Wijziging financiële verordening en controleprotocol**
Afzender Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord

Korte omschrijving Op 21 maart 2025 is een besluit gepubliceerd van het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (BADO) en het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). De belangrijkste wijzigingen en gevolgen lichten we hierbij kort toe.

BADO:
Artikel 2 (Goedkeuringstolerantie)

1. De accountant gebruikt ten behoeve van de controle van de jaarrekening van de gemeente, bedoeld in artikel 213, derde lid, van de Gemeentewet, een goedkeuringstolerantie van 2% van de omvangsbasis. Deze goedkeuringstolerantie geldt voor de gehele jaarrekening, inclusief de bijlagen.
2. De goedkeuringstolerantie is de som van de afwijkingen in de jaarrekening en onzekerheden in de uitvoering van de controle.
3. De omvangsbasis is gelijk aan de totale lasten van de gemeente exclusief de dotaties aan de reserves.

Met dit besluit worden de oude goedkeuringstoleranties voor fouten van 1% van de omvangsbasis en 3% voor onzekerheden gewijzigd naar één goedkeuringstolerantie van 2% voor fouten en onzekerheden.

De wijziging heeft gevolgen voor de strekking van de controleverklaring. Er wordt een goedkeurende verklaring afgegeven indien de fouten in de jaarrekening en onzekerheden in de controle ≤ 2%.

Strekking controleverklaring			
Goedkeuringstolerantie	Goedkeurend	Beperking	Oordeelonthouding/Afkeurend
Afwijkingen in de jaarrekening en onzekerheden in de uitvoering van de controle	≤ 2%	> 2% ≤ 4%	> 4%

Deze tabel dient aangepast te worden in het controleprotocol, momenteel is hier de oude tabel met de grenzen van 1% en 3% opgenomen. Daarnaast wordt de omvangsbasis gewijzigd naar totale lasten exclusief dotaties aan de reserves. Voorheen was de omvangsbasis de totale lasten inclusief dotaties.

BBV
Titel 4.7. De rechtmatigheidsverantwoording

Artikel 58b

1. De jaarrekening bevat een rechtmatigheidsverantwoording.
2. De rechtmatigheidsverantwoording bevat een overzicht van de rechtmatigheidsfouten en onduidelijkheden in het kader van de financiële rechtmatigheid.
3. De verantwoordingsgrens is een totaalbedrag voor rechtmatigheidsfouten én onduidelijkheden in het kader van de financiële rechtmatigheid.
4. De gemeenteraad stellen de verantwoordingsgrens vast op ten hoogste 2% van de totale lasten, exclusief de toevoegingen aan de reserves.
5. Voor zover het totaalbedrag aan rechtmatigheidsfouten én onduidelijkheden in het kader van de financiële rechtmatigheid hoger is dan de verantwoordingsgrens, worden deze in het kader van de financiële rechtmatigheid opgenomen in de rechtmatigheidsverantwoording. Bij ministeriële regeling wordt voor de rechtmatigheidsverantwoording een model vastgesteld.

Dit leidt ertoe dat de tolerantie voor rechtmatigheidsfouten en onduidelijkheden wijzigt van 3% naar 2% van de totale lasten, exclusief dotaties aan de reserves. Derhalve worden de toleranties voor getrouwheid en rechtmatigheid gelijkgesteld op 2% van de totale lasten.

In de financiële verordening is de verantwoordingsgrens voor rechtmatigheid momenteel vastgesteld op 3% van de totale lasten, inclusief dotaties aan de reserves. Dit dient aangepast te worden naar 2% van de totale lasten, exclusief dotaties aan de reserves.

Beslispunten Vaststellen van de gewijzigde Financiële verordening en controleprotocol

Eerdere besluiten -

Financiële en personele consequenties -

Advies directie en controller Conform beslispunten.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter, De secretaris,

M. Witte J. de Waard

Bijlage(n)

1. Concept financiële verordening
2. Concept controleprotocol

Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2025

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 2025*

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~~2% van de totale lasten van de RAV, ~~inclusief~~ exclusief de dotaties aan de reserves.
3. In de paragraaf bedrijfsvoering worden de geconstateerde afwijkingen (rechtmatigheids~~of~~ en onduidelijkheden) nader toegelicht. Hiervoor wordt een rapporteringstolerantie gehanteerd van 0,1% van de totale lasten (~~inclusief~~ exclusief dotaties aan de 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 overheidsgelden 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. Investeringen 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 kostentoerekening en betrekt daarbij de directe kosten en de indirecte kosten.
2. Bij de kosten betrekt 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 2024 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 27. Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 20254.
2. Deze verordening heet: *Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 20254*.

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van,

de secretaris, de voorzitter,
J. de Waard

Bijlage afschrijvingsbeleid

bijlage bij artikel 13 van de Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2025

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.

Brabant Midden-West-Noord

CONTROLEPROTOCOL RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD 2025~~4~~

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 rapporteringtoleranties 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 voorwaardencriterium;
- 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~~ afwijkingen in de jaarrekening ~~of~~ en onzekerhe~~id~~den in de uitvoering van 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			
Goedkeuringstolerantie	Goedkeurend	Beperking	Oordeelonthouding/Afkeurend
Afwijkingen in de jaarrekening en onzekerheden in de uitvoering van de controle	≤ 2%	> 2% ≤ 4%	> 4%

	~~Strekking controleverklaring~~			
	~~Goedkeurend~~	~~Beperking~~	~~Oordeelonthouding~~	~~Afkeurend~~
~~Fouten in de jaar-rekening (% lasten)~~	~~≤ 1%~~	~~>1%<3%~~	~~-~~	~~≥ 3%~~
~~Onzekerheden in de controle (% lasten)~~	~~≤ 3%~~	~~>3%<10%~~	~~≥ 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~~ afwijkingen ~~of~~ en 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 getrouwheidoordeel 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 basten die niet tijdig gemeld zijn aan het algemeen bestuur zijn onrechtmatig. Voor de afsluitende oordeelsvorming zijn kaders opgenomen in de financiële verordening. Het bepalen òf 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 2025~~4~~, onder gelijktijdige intrekking van het *Controleprotocol RAV Brabant Midden-West-Noord 2024~~1~~*.
2. Dit protocol geldt voor de accountantscontroles vanaf de jaarrekening (en deelverantwoordingen) over 2025~~4~~.
3. Dit protocol heet: *Controleprotocol RAV Brabant Midden-West-Noord.*

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van.

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

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.012

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2025
Onderwerp **Archief- en informatiebeheer**
Afzender Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord

Korte omschrijving Bijgaand treft u de stukken aan inzake het archief- en informatiebeheer. De stukken zijn zoals ieder jaar verzorgd door ons shared service centrum 'Hét Service Centrum' ("HSC")

De stukken zullen worden behandeld in de AB-vergadering van 3 juli a.s., waarna wij de vastgestelde stukken zullen toesturen aan de provincie Noord-Brabant in het kader van het interbestuurlijk toezicht.

Opmerking vooraf
In de stukken staat de volgende bevinding: "*De met de toezichthouders gedeelde beheerregeling van de gemeenschappelijke regeling RAV MWN is niet ondertekend door het dagelijks bestuur. Hierdoor is niet te achterhalen of deze daadwerkelijk is vastgesteld*."

Op onze website staat echter de ondertekende beheerregeling (RAV Beheerregeling Informatiebeheer RAV MWN 2022 versie 1.2). Met HSC is inmiddels afgestemd dat hiermee de bevinding afdoende is ondervangen.

Achtergrond
Het Toezicht op Informatiebeheer vindt eenmaal in de twee 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. Het jaar erop zorgt 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 'Definitief 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 is naar tevredenheid gerealiseerd. Het plan van aanpak staat elk kwartaal geüpdatet (voortgang werkzaamheden) op de agenda van het Strategisch Informatie Overleg.

Beslispunten	Vaststelling van aangehechte stukken t.b.v. het archief- en informatiebeheer, en toezending daarvan aan het college van gedeputeerde staten van de provincie Noord-Brabant.
Eerdere besluiten	-
Financiële en personele consequenties	-
Advies directie en controller	Conform beslispunten.
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris, M. Witte J. de Waard
Bijlage(n)	1. Aanbiedingsbrief gemeentearchivaris ’s-Hertogenbosch 2. Toezichtverslag 2024 3. Verbeterplan 2025

's-Hertogenbosch

RAV Brabant Midden-West-Noord
Dagelijks bestuur

T.a.v. Het Servicecentrum
Nathalie Stel
Postbus 3024
5003 DA Tilburg

Uw brief: -
Ons kenmerk: SO/Erfgoed
Datum: 7 april 2025
Behandeld door: H. van Engen
Onderwerp: Verslag toezicht informatie- en archiefbeheer
Bijlagen: Verslag toezicht informatie- en archiefbeheer 2024

Geacht dagelijks bestuur,

Hierbij stuur ik het verslag over het toezicht op het informatie- en archiefbeheer over 2024 toe, dat is opgesteld door de archivaris van de Gemeente Breda en onze archiefinspecteur. Als archivaris van de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Brabant Midden-West-Noord heb ik in 2023 het verslag over 2022, conform de Archiefverordening, toegestuurd. De besluitvorming, inclusief het vastgestelde verslag en het bijbehorende verbeterplan, heeft u gedeeld met het algemeen bestuur en opgestuurd naar het interbestuurlijk toezicht van de Provincie Noord-Brabant.

Voorliggend verslag dient u, voorzien van een geactualiseerd verbeterplan, vóór 15 juli 2025 ter informatie aan te bieden aan uw algemeen bestuur en te sturen naar de interbestuurlijk toezichthouder van de Provincie Noord-Brabant.

Ik verzoek u om mij volledig te informeren over de voortgang van het verbetertraject in uw organisatie en mij kopieën toe te sturen van alle daarbij horende documenten, inclusief het oordeel van de interbestuurlijk toezichthouder.

Met vriendelijke groet,

H. van Engen
Gemeentearchivaris 's-Hertogenbosch

www.s-hertogenbosch.nl
Correspondentie-adres: Postbus 12345
5200 GZ 's-Hertogenbosch
KvK nr 17278704

Verslag van het archieftoezicht op de niet-overgebrachte informatie

GGD Hart voor Brabant,

GGD West-Brabant

en

Regionale Ambulance Voorziening Brabant

Midden-West-Noord

2024

Auteurs: Dana Sörensen en Jantine Frantzen-Ploeg

Datum: 8 april 2025

Status: defenitief

Over het verslag

Het verslag is tot stand gekomen op basis van informatie die de gemeenschappelijke regelingen op verzoek van de toezichthouders hebben toegestuurd en de gesprekken die zijn gevoerd met medewerkers van de gemeenschappelijke regelingen. In bijlage 1 is een overzicht te vinden van de betrokken functionarissen en de opgevraagde informatie.

Versiegeschiedenis

Datum	Auteur	Verspreid onder	Versie
17 maart 2025	Jantine Frantzen-Ploeg en Dana Sörensen	Nathalie Stel, Adviseur Archiefwetgeving	concept
8 april 2025	Jantine Frantzen-Ploeg en Dana Sörensen		Definitief

Auteur

Jantine Frantzen-Ploeg is aangewezen als toezichthouder voor de GGD West-Brabant. Voor de GGD Hart voor Brabant en Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord is Dana Sörensen de toezichthouder.

Leeswijzer

In de tabel hieronder zijn de belangrijkste onderdelen van het rapport gekoppeld aan de betrokken functies en rollen. Daadwerkelijk relevante onderdelen voor een functie of rol zijn aangeduid met de term RELEVANT. Onderdelen die mogelijk interessant zijn voor een verdere verdieping zijn voorzien van de term OPTIONEEL.

Functie/rol	Management-samenvatting	Samenvatting aanbevelingen	Inleiding/doel/ verantwoording	Toezicht op het informatiebeheer
Algemeen bestuur	RELEVANT	RELEVANT	RELEVANT	OPTIONEEL
Dagelijks bestuur	RELEVANT	RELEVANT	RELEVANT	OPTIONEEL
Portefeuillehouders	RELEVANT	RELEVANT	RELEVANT	OPTIONEEL
Manager Shared Servicecentrum	RELEVANT	RELEVANT	RELEVANT	OPTIONEEL
Teammanager ICT services Informatiebeheer & Datawarehouse.	OPTIONEEL	OPTIONEEL	OPTIONEEL	RELEVANT
Adviseurs en medewerkers	OPTIONEEL	OPTIONEEL	OPTIONEEL	RELEVANT

Inhoudsopgave

Over het verslag 1
Versiegeschiedenis 1
Auteur 1
Leeswijzer 1
1. Managementsamenvatting 3
2. Inleiding 5
3. Toezicht op het informatie- en archiefbeheer 7
3.1 KPI 1: Lokale regelingen 7
3.2 KPI 2: Mensen & Middelen 9
3.3 KPI 3: Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaats en e-depot 12
3.4 KPI 4: Kwaliteitszorg en toezicht 14
3.5 KPI 5: Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid 16
3.6 KPI 6: Vervanging, conversie/migratie, selectie, vernietiging en vervreemding 18
3.7 KPI 7: Overbrenging 21
Bijlage 1 Lijst met aan te leveren documenten 22
Bijlage 2 Te interviewen functies of rollen 24

1. Managementsamenvatting

Voor u ligt het verslag van het archieftoezicht op de niet-overgebrachte informatie van de GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant en Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord over 2024. Dit verslag is opgesteld op grond van de bepalingen uit de Archiefwet, Wet open overheid en de Archiefverordening.

In 2025 is het archieftoezicht over 2024 toegespitst op de voortgang van de aanbevelingen en verbeterpunten zoals die waren geformuleerd in de verslaglegging over 2022, het opgestelde verbeterplan door de gemeenschappelijke regelingen en informatie die de gemeenschappelijke regelingen op verzoek van de toezichthouders hebben toegestuurd.

Voor het opstellen van het verslag is gebruik gemaakt van de vragenlijst van kritische prestatie-indicatoren (KPI's) van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de bevindingen met betrekking tot de vorderingen van het verbeterplan 2023 en de gesprekken met de medewerkers van de organisatie.

Op basis van de bevindingen van het verbeterplan 2023 en de toetsing op de archief-KPI's zijn aanbevelingen geformuleerd. Deze moeten worden opgepakt om de kwaliteit van het informatiebeheer blijvend te borgen. Dit om tekortkomingen in het informatie- en archiefbeheer te voorkomen en geen risico's te lopen voor de verantwoordings- en bewijsfunctie van de gemeenschappelijke regelingen. In deze samenvatting vindt u wat er goed gaat, wat er beter kan en wat er beter moet. Uitgebreidere informatie is te vinden in het hoofdstuk toezicht op informatie- en archiefbeheer.

Wat gaat er goed?

- Het informatie- en archiefbeheer wordt door Het Servicecentrum voor de gemeenschappelijke regelingen professioneel uitgevoerd.
- Het onderwerp informatie- en archiefbeheer heeft door het 'Programma informatiehuishouding in control' een nieuwe impuls gekregen. De steun van het management en de bestuurders is hierin erg belangrijk geweest, als het onderwerp door hen niet gedragen wordt, wordt dat ook niet door de rest van de organisatie.
- Het beheer van informatie binnen M365 en de bijbehorende kwaliteitszorg door het uitvoeren van audits door Team Informatiebeheer van Het Servicecentrum.
- De periodieke vernietiging van de fysieke archieven van de gemeenschappelijke regelingen en hun taakvoorgangers.
- Het periodieke strategisch informatieoverleg en de inrichting van dit overleg.

Wat kan er beter?

- Het formaliseren van afspraken met de toezichthouder en het gebruik van de archiefbewaarplaats.
- Het formaliseren van resultaatafspraken met Het Servicecentrum en de verslaglegging daarover.
- Het voorbereiden van de overbrenging van de digitale archieven. Hoe eerder in het proces wordt nagedacht over hoe informatie en gegevens worden overgebracht naar de digitale archiefbewaarplaats, hoe vlotter het overbrengingsproces gaat en hoe minder werk er achteraf hoeft te worden uitgevoerd.

Wat moet er beter?

- De kwaliteitszorg voor informatie in systemen en applicaties buiten M365. In deze systemen en applicaties wordt informatie en gegevens bewaard met (bijzondere) persoonsgegevens.
- Het vastleggen van het proces van migratie en conversie. Dit proces is vaak onomkeerbaar en kan tot gegevensverlies leiden.
- Het vernietigen van digitale informatie en gegevens in M365, Decos en andere applicaties en systemen.

Beoordeling naar aanleiding van de bevindingen

Hieronder vindt u de beoordeling op basis van de bevindingen van de toezichthouders. De beoordeling in 2024 verschilt van die in 2022. Het verslag van de vorige inspectie was positief, en in deze inspectie hebben we breder gekeken. We zien nu dat er nog enkele aanbevelingen uit 2022 zijn die verdere aandacht verdienen. Dit kan te maken hebben met wisselingen in het Team Informatiebeheer bij Het Servicecentrum, maar we hebben vertrouwen in de voortgang en verbetering in de komende periode.

KPI	Beoordeling 2022	Beoordeling 2024
1 Lokale regelingen.	***Voldoet***	*Voldoet deels*
2 Middelen en mensen.	***Voldoet***	*Voldoet deels*
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 deels*
7 Overbrenging van archieven.	***Voldoet***	*Voldoet deels*
8 Ter beschikkingstelling van naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden.	*N.v.t.*	*N.v.t.*

2. Inleiding

Op basis van de Archiefwet 1995 en de archiefverordeningen voeren de toezichthouders van de gemeente ‘s-Hertogenbosch en de gemeente Breda samen tweejaarlijks een inspectie uit naar de staat van de informatiehuishouding. Hierbij worden niet alleen de naleving van de Archiefwet en gerelateerde regelgeving getoetst, maar ook aspecten van andere relevante wet- en regelgeving die van toepassing zijn op de informatiehuishouding van overheidsorganen. Het resultaat van deze inspectie wordt gerapporteerd in het voorliggende toezichtsverslag.

Dit toezichtsverslag maakt deel uit van de horizontale verantwoording die de dagelijkse besturen afleggen. Zij informeren de algemene besturen over de uitvoering van hun verantwoordelijkheid voor de informatievoorziening. Nadat de algemene besturen het verslag hebben behandeld, wordt het verslag doorgestuurd naar de Gedeputeerde Staten van de provincie Noord-Brabant. De interbestuurlijk toezichthouder maakt gebruik van de informatie in het toezichtsverslag bij de uitoefening van het verticale toezicht. In het verticale toezicht baseert de interbestuurlijke toezichthouder zich vooral op het proces van verslaglegging en de kwaliteit van het door de gemeenschappelijke regelingen opgestelde verbeterplan. Hierdoor kan het oordeel van de interbestuurlijk toezichthouder afwijken van dat van de toezichthouder.

Doel
Het doel van de tweejaarlijkse inspectie van de toezichthouders is om te toetsen of de informatiehuishouding van de gemeenschappelijke regeling op orde is. De onderstaande informatiewetten bepalen dat de overheidsinformatie vindbaar, betrouwbaar, beschikbaar en openbaar toegankelijk moet zijn:

- Archiefwet 1995
- Algemene verordening gegevensbescherming
- Wet open overheid
- Wet elektronische publicaties
- Wet hergebruik overheidsinformatie
- Wet modernisering elektronisch bestuurlijk verkeer
- Baseline informatiebeveiliging

Bovenstaande wetten kunnen niet worden uitgevoerd als niet bekend is waar en hoe informatie wordt beheerd. Het beheer van informatie is cruciaal voor een efficiënte en kwalitatieve dienstverlening.

De term 'informatiehuishouding' lijkt abstract, maar het is de kern van de dagelijkse werkzaamheden van medewerkers. Informatiehuishouding is het geheel aan afspraken, activiteiten, en organisatorische en technische voorzieningen die nodig zijn voor het zorgvuldig beheren van informatie door de organisatie.

Informatie wordt dagelijks ontvangen via diverse kanalen en in verschillende vormen, en is cruciaal voor de uitvoering en verantwoording van taken. Een effectieve informatiehuishouding is van vitaal belang om informatieverlies en negatieve gevolgen voor de bedrijfsvoering te voorkomen. Het beheren van informatie vormt een van de kerntaken van de organisatie.

Een goede informatiehuishouding is een voorwaarde voor openheid, transparantie, privacybescherming en informatiebeveiliging. Het stelt de gemeenschappelijke regelingen in staat verantwoording af te leggen. Het beheer van informatie omvat ook het bewaren van

informatie voor de organisatie zelf en het behouden van informatie voor de samenleving, niet alleen op de korte termijn, maar ook op de lange termijn bij archiefinstellingen.

Verantwoording

De jaarlijkse inspectie door de gemeentearchivaris is gebaseerd op een door de VNG ontwikkeld raamwerk van Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's). Acht KPI's geven structuur aan het verslag. Het raamwerk van de KPI's is een bestuurlijk verantwoordingsinstrument, maar geen kwaliteitsinstrument. Door het beantwoorden van de bij de archief-KPI's behorende vragen blijkt in hoeverre de Organisatie wel of niet aan de Archiefwet, Archiefverordening en Wet open overheid voldoet. Dit verslag beschrijft per KPI de stand van zaken in 2024.

Per KPI worden de volgende drie onderdelen beschreven:

Aanbevelingen uit het verslag over 2022:
Hieronder staan puntsgewijs de aanbevelingen uit het verslag over 2022 opgesomd. In de bevindingen over 2024 wordt beschreven of de aanbevelingen uit 2022 zijn uitgevoerd.

Bevindingen over 2024:
Hieronder staan de belangrijkste bevindingen van de gemeentearchivaris over 2024. De bevindingen heeft de gemeentearchivaris gedaan door het toetsen van het informatiebeheer op de archief-KPI's en in hoeverre aanbevelingen die in het verleden zijn geformuleerd zijn opgevolgd.

Risico's
Voor elke archief-KPI zijn een aantal risico's geformuleerd waar de organisatie mee te maken kan krijgen als de beschreven onderwerpen niet goed worden geregeld of uitgevoerd.

Aanbevelingen naar aanleiding van bevindingen:
Naar aanleiding van de bevindingen van de gemeentearchivaris over het informatiebeheer in 2024 zijn er per archief-KPI aanbevelingen geformuleerd ter verbetering van het informatie- en archiefbeheer. Deze aanbevelingen zijn geprioriteerd op urgentie. Het interbestuurlijk toezicht van de provincie Noord-Brabant verwacht dat de Organisatie door de gemeentearchivaris beschreven aanbevelingen overneemt in een SMART-geformuleerd verbeterplan en dit, samen met het toezichtsverslag, aanbiedt aan het Algemeen Bestuur en Gedeputeerde Staten van de provincie Noord-Brabant.

3. Toezicht op het informatie- en archiefbeheer

3.1 KPI 1: Lokale regelingen

De hoofdvraag van deze KPI luidt: voldoen de gemeenschappelijke regelingen aan alle wettelijke vereisten? In deze context wordt een gedetailleerde analyse gemaakt van de wet- en (lokale) regelgeving over zorg en het beheer van de totale informatiehuishouding.

Aanbevelingen uit het verslag over 2022:

1. De Archiefverordeningen en de Beheerregelingen Informatiebeheer zijn vastgesteld. De Archiefverordeningen zijn ter kennisname opgestuurd naar de Provincie Noord-Brabant.
2. De nieuwe Archiefwet is nog niet in werking getreden. Wanneer dat wel zo is, moet bekeken worden of het nodig is om de Generieke Verordening en Beheerregeling Informatiebeheer aan te passen. Als reminder komt dit punt terug bij de aanbevelingen voor 2023.

Bevindingen over 2024:

KPI	KPI uitvraag	resultaat
1.1/1.2	Archiefverordening en beheerregeling	Voldoet deels
1.3	Strategisch informatieoverleg (SIO)	Voldoet
1.4/1.5	Wijziging overheidstaken, gemeenschappelijke regelingen en samenwerkingsverbanden	Voldoet
1.6	Mandaatregeling archiefzorg	Voldoet

KPI 1.1 & 1.2: Archiefverordening en Beheerregeling

Het vooruitzicht is dat de nieuwe Archiefwet in juli 2026 in werking treedt. Er zijn in 2024 geen stappen genomen om de verordeningen en de beheerregelingen van de gemeenschappelijke regelingen aan te passen aan de nieuwe Archiefwet. Hier is voor gekozen omdat de huidige wet nog in concept is.

De met de toezichthouders gedeelde beheerregeling van de gemeenschappelijke regeling Regionale Ambulance Voorziening Midden-West-Noord is niet ondertekend door het dagelijks bestuur. Hierdoor is niet te achterhalen of deze daadwerkelijk is vastgesteld.

KPI 1.3: Strategisch informatieoverleg

Er is voor de vier gemeenschappelijke regelingen één strategisch informatieoverleg ingesteld. Het strategisch informatieoverleg heeft in 2024 tweemaal plaatsgevonden. Vanuit de gemeenschappelijke regelingen zijn de concerncontrollers aangesloten bij het strategisch informatieoverleg. Zij koppelen wat besproken is terug aan de dagelijkse besturen van de gemeenschappelijke regelingen. Samen met de afvaardiging vanuit het Servicecentrum en de toezichthouders wordt het strategisch informatieoverleg gevormd. De taken en bevoegdheden van het strategisch informatieoverleg zijn beschreven in de beheerregelingen.

KPI 1.4 & 1.5: Wijziging overheidstaken en samenwerkingsverbanden

De gemeenschappelijke regelingen hebben de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het beheer van informatie en gegevens uitbesteed aan Het Servicecentrum door een samenwerkingsovereenkomst. In 2024 er een start met gemaakt met het vernieuwen van deze samenwerkingsovereenkomst.

Het Servicecentrum wordt aangestuurd door de directeuren van de deelnemende gemeenschappelijke regelingen. Het Servicecentrum heeft zijn diensten en producten vastgelegd in een catalogus. Er is in 2024 geen verslag uitgebracht door Het Servicecentrum over het wel of niet behalen van eventuele resultaatverplichtingen.

KPI 1.6: Mandaatbesluit

De algemene besturen van de gemeenschappelijke regelingen hebben de directeuren van de gemeenschappelijke regelingen gemandateerd om namens het algemeen bestuur de besluiten op het gebied van informatie- en archiefbeheer te ondertekenen. Dit is opgenomen in de archiefverordeningen van de gemeenschappelijke regelingen.

Risico's per KPI:

KPI	Risico
Woo	Als informatie niet tijdig of volledig gevonden kan worden, loopt de organisatie financiële risico's, omdat er boetes verbonden zijn aan het niet tijdig of volledig delen van informatie.
KPI 1.3	Als besluitvorming veelal achteraf en op uitvoerend niveau plaatsvindt, in een geïsoleerd functionerend overleg, leidt dit tot te trage en te kostbare processen.
KPI 1.4 & 1.5	Het is niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk is voor het beheren en bewaren van welke informatie. Dit kan leiden tot lacunes in het beheer en mogelijk verlies of misbruik van (belangrijke) informatie.
KPI 1.6	Als het niet duidelijk is wanneer de gemandateerde bevoegd is om te handelen, bestaat het risico dat beslissingen worden genomen door personen die niet de vereiste bevoegdheid hebben.

Aanbevelingen naar aanleiding van de bevindingen over 2024:

KPI	Aanbeveling
	Hoog
KPI 1.2	Laat de beheerregeling van de gemeenschappelijke regeling Regionale Ambulance Voorziening Midden-West-Noord vaststellen door het dagelijks bestuur, als dit nog niet is gebeurd.
KPI 1.3	Vernieuw de samenwerkingsovereenkomst met Het Servicecentrum en maak afspraken over te behalen resultaten en de verslaglegging daarover.
	Midden
KPI 1.1 & 1.2	De nieuwe Archiefwet gaat in alle waarschijnlijkheid in juli 2026 van kracht. Inventariseer welke veranderingen er op stapel liggen en pas de verordeningen en beheerregelingen aan, als dat nodig is.

3.2 KPI 2: Mensen & Middelen

Kunnen de gemeenschappelijke regelingen duidelijk aangeven, gelet op de wettelijke taken voor archiefzorg en archiefbeheer, hoeveel middelen en mensen zij hiervoor ter beschikking stelt en wat hun kwaliteitsniveau is?

Aanbevelingen uit het verslag over 2022:

3. In het kader van het 'Programma informatiehuishouding in control' wordt de organisatie van team DIV aangepast. Dat is nodig om de beheerorganisatie voor het digitale archief en informatiebeheer vorm te geven. Hiervoor zijn de benodigde middelen beschikbaar. De volgende hoofdtaken worden hierdoor geborgd: Adviseur M365 platform, Functioneel beheerder M365, Recordmanager, Informatiecoach en Adviseur Archiefwetgeving.
4. In het kader van het 'Programma informatiehuishouding in control' is expertise binnengehaald om het archief- en informatiebeheer verder vorm te geven en in te richten. Het gaat hier om externe inhuur voor het Programma. Met de e-depotbeheerders van de archiefinstellingen zijn de eerste gesprekken gevoerd als voorbereiding op de toekomstige overbrenging. Er is nu beter zicht op de taken en acties die hierbij horen.

Bevindingen over 2024:

KPI	KPI uitvraag	resultaat
2.1	Middelen	Voldoet deels
2.2	Mensen	Voldoet deels
2.3	Scholing	Voldoet
2.4	Toezichthouders	Voldoet

KPI 2.1: Middelen

De uitvoering van het informatiebeheer is ondergebracht in het samenwerkingsverband Het Service Centrum. De GGD Hart voor Brabant is penvoerder en heeft voor Het Service Centrum een aparte administratie ingericht. De financiën zijn daarmee onderdeel van de begroting en jaarrekening van de GGD Hart voor Brabant. In de begroting en jaarrekening van de GGD West-Brabant worden de personeelskosten en alle overige kosten onder 'materiële kosten' verantwoord. Er is op dit moment geen inzicht in wat er in totaal wordt besteed aan de uitvoering van het informatiebeheer.

KPI 2.2: Mensen

In het kader van het 'Programma informatiehuishouding in control' en de aansluiting van GGD Noord-Oost Gelderland is het team anders vormgegeven. Zo is er een functioneel beheerder M365 en een Adviseur M365-platform bij het team gekomen. Er zijn 4 informatiecoaches in plaats van de geplande 3 informatiecoaches. In 2024 zijn er echter achterstanden ontstaan in het vernietigen van de digitale informatie in onder andere M365 en andere systemen en applicaties.

In 2024 waren er achterstanden in het vernietigen van digitale informatie en gegevens uit applicaties en systemen.

KPI 2.3: Scholing

Het team Informatiehuishouding van het Servicecentrum heeft in 2024 een aantal cursussen gevolgd op het gebied van informatie- en archiefbeheer.
Omdat het informatiebeheer niet alleen door het team Informatiehuishouding wordt uitgevoerd, maar iedere medewerker van de GGD en de RAV te maken heeft met het juist opslaan en delen van informatie in de juiste applicaties, krijgt iedere nieuwe medewerker van de GGD'en de RAV een verplichte digitale vaardigheidstraining bij indiensttreding bij een van de organisaties. Iedere drie jaar wordt de minimale vaardigheidstraining herhaald voor het bestaande personeel. Het is niet alleen van belang dat het team Informatiehuishouding van het Servicecentrum opleidingen blijft volgen op het gebied van informatiebeheer, maar dat de hele organisatie dit blijft doen, omdat er taken op het gebied van informatiebeheer bij individuele medewerkers zijn neergelegd.

KPI 2.4: Toezichthouders

De gemeentearchivaris van 's-Hertogenbosch is aangewezen als toezichthouder voor de niet overgebrachte informatie van de gemeenschappelijke regelingen Hart voor Brabant en de Regionale Ambulance Voorziening Midden-West-Noord. Voor het toezicht op de niet overgebrachte informatie van de gemeenschappelijke regeling GGD West-Brabant is de archivaris van Breda aangewezen als toezichthouder. Beide archivarissen zijn het bezit van een diploma archivistiek.

In 2024 is er een eerste aanzet gedaan om met de gemeente 's-Hertogenbosch een dienstverleningsovereenkomst af te sluiten. Ook is 2024 is de eerste aanzet gedaan om de dienstverleningsovereenkomst met de gemeente Breda te vernieuwen. Het is zaak dat deze overeenkomsten op korte termijn van kracht worden.

Risico's per KPI:

KPI	Risico('s)
KPI 2.1	Het ontbreken van een vaste post op de begroting voor informatiehuishouding kan leiden tot onvoorziene uitgaven. Daarnaast verstoort het bovenstaande door een gebrek aan planning de operationele processen.
KPI 2.2	Zonder vastgestelde kaders en duidelijke rollen kunnen medewerkers moeite hebben om informatie veilig, vindbaar en volledig op te slaan. Dit kan leiden tot inefficiëntie, verwarring en mogelijk verlies of misbruik van informatie en gegevens.

Aanbevelingen naar aanleiding van de bevindingen over 2024:

KPI	Aanbeveling
	Hoog
KPI 2.1	Zorg ervoor dat ook de medewerkers die langer in dienst zijn bij de organisatie training krijgen, zodat zij weten hoe zij informatie veilig, vindbaar en volledig kunnen opslaan.

KPI 2.4	Sluit een dienstverleningsovereenkomst af met de gemeente ’s-Hertogenbosch voor het uitvoeren van toezicht en het gebruik van de archiefbewaarplaats.
KPI 2.4	Vernieuw met de gemeente Breda de dienstverleningsovereenkomst voor het uitvoeren van het toezicht en het gebruik van de archiefbewaarplaats.
	Midden
KPI 2.1	Maak inzichtelijk welke middelen er beschikbaar worden gesteld voor de uitvoering van het beheer van informatie.

3.3 KPI 3: Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaats en e-depot

De centrale vraag van deze KPI luidt: zijn de bewaaromstandigheden adequaat? Beschikken de gemeenschappelijke regelingen over applicaties waarmee de noodzakelijke informatiebeheertaken kunnen worden uitgevoerd?

Aanbevelingen uit het verslag over 2022

- Er zijn eerste gesprekken gevoerd met de beheerders van de e-depotvoorzieningen van de archiefinstellingen. Die dialoog gaat door in 2023.
- Het traject loopt voor de digitale archiefbestanden in het verlengde van het 'Programma informatiehuishouding in control' (Procesbeheerlijst). In de loop van 2023 wordt het product opgeleverd. Voor de fysieke stukken is dit in voorbereiding. Dit wordt gecombineerd met de overbrenging van de archiefbestanden naar de archiefbewaarplaatsen.

Bevindingen over 2024:

KPI	KPI uitvraag	resultaat
3.1	Archiefruimten en applicaties	Voldoet deels
3.2	Fysieke archiefbewaarplaats	Voldoet
3.3	Digitale archiefbewaarplaats: e-depot	Voldoet deels

KPI 3.1: Archiefruimten en applicaties

Archiefruimten

De archieven van drie gemeenschappelijke regelingen worden beheerd bij View Documentbeheer in Doetinchem. Hier staan zowel de permanent te bewaren archieven als de vernietigbare series. In 2024 is View Documentbeheer verhuisd naar een nieuw pand. Na de verhuizing was er geen calamiteitenplan beschikbaar voor de bereddering van de archieven bij calamiteiten. Er is het afgelopen jaar gewerkt aan een calamiteitenplan, maar dit is nog niet gedeeld met de toezichthouders.

Applicaties

Er is voor de organisaties door Het Servicecentrum een bestandsoverzicht opgesteld, met daarin de systemen en applicaties vermeld die door de organisaties in gebruik zijn. In het overzicht is opgenomen welke informatie en gegevens er in de applicaties worden verwerkt en waar deze informatie en gegevens worden opgeslagen. In het bestandsoverzicht is echter niet opgenomen welke functionaliteiten een applicatie of systeem heeft op het gebied van informatiebeheer. Ook is niet aangegeven of er functionaliteiten ontbreken in de systemen of applicaties, bijvoorbeeld voor het vernietigen van informatie of gegevens. Deze functionaliteiten zijn in de applicaties en systemen van groot belang omdat er binnen M365 geen persoonsgegevens opgeslagen mogen worden. De persoonsgegevens komen dus in andere applicaties terecht.

KPI 3.2: Fysieke archiefbewaarplaats

Voor de gemeenschappelijke regeling Hart voor Brabant en de gemeenschappelijke Regionale Ambulance Voorziening Midden-West-Noord is de archiefbewaarplaats van de gemeente ’s-Hertogenbosch aangewezen. De archiefbewaarplaats van de gemeente Breda is aangewezen voor het bewaren van informatie en gegevens van de gemeenschappelijke regeling GGD West-Brabant.

In 2024 is er een eerste aanzet gemaakt voor het opstellen en vernieuwen van dienstverleningsovereenkomsten voor het beheer van de archieven in de archiefbewaarplaatsen in ’s-Hertogenbosch en Breda. Dit is in 2024 nog niet afgerond.

KPI 3.3: Digitale archiefbewaarplaats: e-depot

In 2022 zijn de eerste gesprekken gevoerd met de archiefbewaarplaatsen over het overbrengen van informatie en gegevens naar het e-depot. In 2023 en 2024 hebben er geen gesprekken meer plaatsgevonden tussen Het Servicecentrum en de functioneel beheerders van de e-depots.

Risico’s per KPI:

KPI	Risico
KPI 3.1	Als er geen centraal overzicht is van opslaglocaties van informatie en van applicaties of het overzicht daarvan onbekend is, kan dit leiden tot het dubbel aanschaffen van applicaties of functionaliteiten.
KPI 3.3	Als informatie niet wordt overgebracht naar een e-depot en in plaats daarvan wordt bewaard op lokale systemen of verouderde opslagmedia, bestaat het risico dat deze informatie verloren gaat of niet meer toegankelijk is.

Aanbevelingen naar aanleiding van de bevindingen over 2024:

KPI	Aanbeveling
	Hoog
3.1	Neem in het bestandsoverzicht op welke functionaliteiten een applicatie of systeem heeft en welke ontbreken op het gebied van informatiebeheer.
3.3	Pak de gesprekken met de functioneel beheerders van de e-depots weer op om de overbrenging van informatie en gegevens voor te bereiden.
3.1	Deel het calamiteitenplan van de externe archiefruimte met de toezichthouders.

3.4 KPI 4: Kwaliteitszorg en toezicht

Zijn de gemeenschappelijke regelingen actief bezig met het verbeteren van de kwaliteit van haar informatiehuishouding? Deze KPI biedt inzicht in hoe het informatiebeheer is georganiseerd en of het wettelijk verplichte kwaliteitssysteem is geïmplementeerd, en zo ja, op welke manier.

Aanbevelingen uit het verslag over 2024:

- 4.1 Tijdens de uitvoering van het 'Programma informatiehuishouding in control' en het plan van aanpak informatiebeheer (verbeterplan) wordt parallel hieraan het kwaliteitssysteem opgestart. Na afsluiting en oplevering van het 'Programma informatiehuishouding in control' moet de PDCA-cyclus verder vormgegeven worden.

Bevindingen over 2024:

KPI	KPI uitvraag	resultaat
4.1	Kwaliteitszorg	Voldoet deels
4.4	Verslag toezicht archiefbeheer	Voldoet

KPI 4.1: Kwaliteitszorg

Het Servicecentrum stelt kaders op en voert controles uit ter verbetering van het informatiebeheer voor de gemeenschappelijke regelingen. Audits op de SharePoint-sites die een hoog risico vormen worden periodiek beoordeeld via een stoplichtsysteem, wat inzicht biedt in de naleving van afspraken. De audit vindt plaats op basis van een auditformulier. Onderdelen die besproken worden zijn beleid- en werkafspraken, archivering, informatieveiligheid en terugvindbaarheid.

Hoewel systematische controles binnen M365 effectief zijn, ontbreken vergelijkbare structuren voor andere systemen en applicaties.

Hoewel de audits bijdragen aan kwaliteitsborging, worden ze door medewerkers soms als lastig ervaren. Dit komt met name doordat het beheren van informatie en gegevens niet als een kerntaak wordt beschouwd binnen de organisatie. Toch groeit het belang van compliance, en medewerkers stellen vaker vragen over informatiebeheer.

De controles zijn vooral operationeel; een overkoepelend beleid en kwaliteitssysteem ontbreken. Het algemene kwaliteitshandboek bevat geen specifieke richtlijnen voor archiefbeheer, en het controleproces is niet formeel vastgelegd.

Steekproefsgewijs worden bewaartermijnen gecontroleerd. Bij afwijkingen worden extra controles uitgevoerd, maar fouten komen zelden voor.

KPI 4.4 Verslag toezicht archiefbeheer

Het Servicecentrum brengt jaarlijks voortgangsverslagen uit. Het meest recente voortgangsverslag van 2023 is gedeeld via de moederorganisaties en vervolgens door de dagelijkse besturen en algemene besturen vastgesteld. Na vaststelling is het verslag gedeeld met de interbestuurlijk toezichthouder van de provincie.

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. Dit hebben zij gedaan op basis van de archiefkpi's die zijn opgesteld door de VNG. Het laatste toezichtsverslag dateert uit 2022.

Risico's per KPI:

KPI	**Risico**
KPI 4.1 en KPI 4.4 en	Zonder naleving, controle en toezicht van en op afspraken kunnen individuen, teams of afdelingen hun eigen methoden hanteren voor het beheren van informatie. Dit kan leiden tot inconsistenties en verwarring over waar informatie te vinden is en hoe deze moet worden gebruikt.

Aanbevelingen naar aanleiding van de bevindingen over 2024:

KPI	Aanbeveling
	Hoog
4.3	Stel een kwaliteitssysteem op met duidelijke richtlijnen, toetsmomenten en verantwoordelijken en implementeer deze.
4.3	Voer ook audits uit op de kwaliteit van het informatiebeheer in
	Midden
4.4	Leg eventuele nieuwe afspraken rondom het interne toezicht en het toezichtsverslag vast in de nieuwe Archiefverordening, Beheerregeling Informatiebeheer en de samenwerkingsovereenkomst.

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

De kernvraag van deze KPI luidt: wordt de ordening planmatig uitgevoerd, waarbij het systeem de authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid van de informatie waarborgt? Een goede informatiehuishouding is een voorwaarde voor het soepel functioneren van een organisatie.

Aanbevelingen uit het verslag over 2022:

- 5.1 Het informatiestructuurplan wordt opgebouwd tijdens de uitvoering van het 'Programma informatiehuishouding in control' in de vorm van de Processen beheerlijst. De Processen beheerlijst is opgebouwd uit verschillende elementen die samen een overzicht geven van de opslagomgevingen bij de MO's. In het hoofdstuk bij de thematische verdieping wordt hier verder op ingegaan.
- 5.2 De awareness activiteiten op het gebied van archief- en informatiehuishouding worden ook meegenomen in het 'Programma informatiehuishouding in control'.
- 5.3 en 5.4 De basis set metadata is geëvalueerd in/ tijdens het 'Programma informatiehuishouding in control'. Zoals eerder aangegeven zijn de eerste gesprekken gevoerd met de beheerders van de e-depotvoorzieningen.
- 5.5 In het kader van het 'Programma informatiehuishouding in control' wordt het archiveringsproces verder ingeregeld. Daarbij zijn de eindgebruikers meegenomen in het proces. Periodiek worden eindgebruikers bijgepraat en op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. In de komende jaren moet dit structureel gaan worden.

Bevindingen over 2024:

KPI	KPI uitvraag	resultaat
5.1	Samenhangend overzicht van informatie	Voldoet
5.2	Metagegevenschema	Voldoet deels
5.9	Opslagformaten	Voldoet

KPI 5.1 Samenhangend overzicht van informatie

Het Servicecentrum beschikt over een bestandsoverzicht van de gemeenschappelijke regelingen om controle te houden op de applicaties en systemen waarin informatie en gegevens wordt bewaard. Dit overzicht bevat onder andere de werkprocessen, applicaties, archiefomgevingen en bewaartermijnen per organisatie. Daarnaast is er door Het Servicecentrum een processenbeheerlijst opgesteld waarin de processen zijn gekoppeld en de bewaartermijnen uit de selectielijsten.

Hoewel dit bestandsoverzicht een goed overzicht geeft, ontbreekt er nog een formeel informatiebeheerplan, waarin het bestandsoverzicht, de processenbeheerlijst, de vewerkingsregisters en de architectuur van applicaties en systemen verwerkt is in één overzicht. In 2024 is dit plan nog niet opgesteld, maar de gemeenschappelijke regelingen hebben hiervoor uitstel gekregen van het interbestuurlijk toezicht.

KPI 5.2 Metagegevensschema

Het Servicecentrum gebruikt een basisset met metagegevens in M365, die wordt beheerd door de functioneel beheerders. In de primaire procesapplicaties worden meetgegevens

grotendeels bepaald door de structuur van de relationele databases waarin de informatie is opgeslagen.

Momenteel zijn er binnen de organisatie geen vaste kaders of richtlijnen voor metagegevens, waardoor er geen uniforme eisen worden gesteld. De metadata-standaarden worden vooraf ingericht door de leverancier, zonder aanvullende organisatiebrede afspraken of aanpassingen.

KPI 5.3 Opslagformaten

De gemeenschappelijke regelingen hanteren de standaard M365 bestandsformaten zoals .docx, .pdf, .xlsx. Hierover is niets vastgelegd. Eventuele afwijkende bestandsformaten die in SharePoint worden opgeslagen worden gecontroleerd door de functionele beheerders. Het is belangrijk om al bij de inrichting van informatiesystemen na te denken over de keuzes voor het opslaan in specifieke bestandsformaten. Hierdoor kan bij creatie van informatieobjecten al rekening gehouden worden met de duurzame toegankelijkheid van deze informatie.

Risico's per KPI:

KPI	Risico
KPI 5.1	Zonder een duidelijk overzicht van waar welke informatie is opgeslagen, bestaat het risico dat belangrijke informatie verloren gaat of over het hoofd wordt gezien. Dit kan leiden tot inefficiëntie en het nemen van beslissingen op basis van onvolledige informatie. Of tijdverspilling door het steeds opnieuw creëren van informatie en tot autorisatie- en beveiligingsproblemen.
KPI 5.2	Wanneer metagegevens inconsistent of onvolledig zijn, kan het moeilijk zijn om informatie effectief te organiseren en te beheren. Dit kan leiden tot verwarring over waar informatie moet worden opgeslagen, wie er toegang toe heeft en hoe deze moet worden bijgewerkt of verwijderd.
KPI 5.9	Bestandsformaten kunnen in de loop van de tijd volledig onbruikbaar worden, wat betekent dat er geen enkele manier meer is om ze te openen of te converteren naar een modern formaat. In dit geval kan alle informatie in die bestanden permanent verloren gaan.

Aanbevelingen naar aanleiding van de bevindingen over 2024:

KPI	Aanbeveling
	Hoog
5.1	Zorg ervoor dat het bestandsoverzicht regelmatig wordt bijgewerkt en aangevuld met extra informatie, zoals risicoanalyses en wijzigingen in bewaartermijnen.
5.1	Stel een informatiebeheerplan op om een structureel beleid voor informatiebeheer vast te leggen en de naleving van wet- en regelgeving te versterken.
5.2	Ontwikkel en implementeer een vaste set kaders en richtlijnen voor metagegevens binnen de organisatie. Dit helpt bij een eenduidige opslag en vindbaarheid van informatie.
5.2	Voer periodieke controles uit om te waarborgen dat metadata correct en consistent wordt toegepast binnen de verschillende systemen.
	Midden
5.3	Neem richtlijnen op in het informatiebeheerplan over welke formaten gebruikt mogen worden in de organisatie.

3.6 KPI 6: Vervanging, conversie/migratie, selectie, vernietiging en vervreemding

Wegen de gemeenschappelijke regelingen zorgvuldig af wanneer het bezit van informatie niet langer van belang is voor de bedrijfsvoering, democratische controle en cultuurhistorie? Dit is de centrale vraag van deze KPI. Vernietiging is verplicht volgens de Archiefwet en de AVG. Het houdt in dat gegevens zodanig worden bewerkt dat reconstructie niet meer mogelijk is.

Aanbevelingen uit het verslag over 2022:

- 6.1 Het Handboek vervanging is vastgesteld. De communicatie hierover wordt verder opgepakt.
- 6.2 Conversie- en migratieverslagen blijven een aandachtspunt voor de komende jaren.
- 6.3 Vernietiging vindt plaats conform het reguliere Vernietigingsplan en zoals afgesproken in het kader van het 'Programma informatiehuishouding in control'. De medewerkers gebruiken de verkorte selectielijst 2020 bij het opschonen van de netwerkschijven.
- 6.4 De hotspotlijst is vastgesteld in het SIO.

Bevindingen over 2024:

KPI	KPI uitvraag	resultaat
6.1	Vervanging	Voldoet
6.2	Conversie en migratie	Voldoet niet
6.3	Waarderen en selecteren	Voldoet
6.4	Vernietiging/verwijdering	Voldoet deels

KPI 6.1: Vervanging

In 2024 zijn er geen wijzigingen doorgevoerd in het *Handboek Vervanging*. Team Informatiebeheer van Het Servicecentrum verwerkt en scant de inkomende post die bij hun binnen komt via een uniforme werkwijze. Deze werkwijze wordt ook gecontroleerd. Daarnaast wordt de inkomende post die bij de gemeenschappelijke regelingen binnenkomt, zelf gescand en gecontroleerd.

Voordat de dagdozen bij Het Servicecentrum worden aangeboden voor vernietiging, worden deze gecontroleerd om te zien of er nog documenten in zitten die niet horen te worden vernietigd.

KPI 6.2: Conversie en migratie

Er hebben in 2024 geen conversies plaatsgevonden. Wel heeft er een migratie plaatsgevonden: de interne netwerkschijf is overgezet naar M365. Hier is geen migratieverklaring voor opgesteld. Er ontbreekt formeel beleid voor conversie en migratie.

KPI 6.3: Waarderen en selecteren

De selectielijst is geïmplementeerd in M365 en bewaartermijnen worden aangegeven in het bestandsoverzicht. De gemeenschappelijke regelingen beschikken over een vastgestelde hotspotlijst. In 2024 is *Monkeypox* als hotspot aangewezen, maar het is nog niet bevestigd of deze officieel is vastgesteld. Informatie en gegevens voor de hotspots *Corona* en *Monkeypox* moeten nog geselecteerd worden voor permanente bewaring.

KPI 6.4: Vernietiging/verwijdering

Voor fysieke archieven heeft er in 2024 heeft een jaarlijkse vernietiging plaatsgevonden. Hiervoor hebben de toezichthouders toestemming gegeven. Daarnaast zijn bij de RAV meldingen achterwacht, ritformulieren en zorgmeldingsformulieren verwijderd. Er heeft in 2024 geen vernietiging/verwijdering plaatsgevonden in applicaties en systemen, zoals in M365 of Decos. In applicaties en systemen buiten M365 zit juist informatie met persoonsgegevens en deze dienen tijdig te worden vernietigd.

Het Servicecentrum werkt voor de gemeenschappelijke regelingen aan de implementatie van digitale vernietiging en heeft hiervoor een peerreviewproces in SharePoint ingericht. Dit proces moet nog worden getest.

Risico's per KPI:

KPI	Risico
KPI 6.1	Als de kwaliteitsprocedures niet worden gevolgd, kan dit leiden tot het niet naleven van wettelijke vereisten met betrekking tot het behoud en de toegankelijkheid van informatie. Dit kan leiden tot juridische risico's, waaronder boetes of juridische geschillen.
KPI 6.2	Zonder een gedegen plan kunnen gegevens tijdens het migratieproces verloren gaan of beschadigd raken. Dit kan leiden tot onvolledige of onnauwkeurige gegevens, wat (ernstige) gevolgen kan hebben voor de bedrijfsvoering en besluitvorming.
KPI 6.3	Door het niet implementeren van de bewaartermijnen uit selectielijsten in verschillende applicaties, is het lastig voor de organisatie om te bepalen welke informatie moet worden bewaard en welke kan worden vernietigd. Dit moet dan veelal handmatig en achteraf gebeuren, terwijl dit ook ingeregeld zou kunnen worden waardoor applicaties dit automatisch kunnen uitvoeren.
KPI 6.4	• Het niet correct vernietigen kan leiden tot 'vervuiling' van informatie. • Door vernietiging behoudt de organisatie overzicht in de informatiehuishouding, worden onnodige beheerkosten voorkomen. De organisatie besteedt meer geld en energie (letterlijk: stroom, inclusief CO2-uitstoot) aan het opslaan van informatie dan waarschijnlijk nodig is. • Vernietiging is noodzakelijk om de privacy te beschermen. Zolang er niet wordt vernietigd, moet informatie toegankelijk blijven en blijft het opvraagbaar via een Woo-verzoek. In hoofdstuk 5 (van het meerjarenplan voor de Wet open overheid van de VNG) wordt verwezen naar de regels die de Archiefwet stelt aan het gecontroleerd bewaren én vernietigen van overheidsinformatie.

Aanbevelingen naar aanleiding van de bevindingen over 2024:

KPI	Aanbeveling
	Hoog
KPI 6.2	Ontwikkel een conversie- en migratiebeleid om toekomstige migraties gestructureerd en conform wetgeving uit te voeren.
KPI 6.2	Stel bij toekomstige conversie en migratie verklaringen op die ondertekend worden door het dagelijks bestuur.
KPI 6.4	Voer gecontroleerde vernietigingen uit van digitale informatie en gegevens in applicaties en systemen.

	Midden
KPI 6.3	Zorg ervoor dat de hotspots *Corona* en *Monkeypox* correct worden verwerkt.
KPI 6.4	Stel een vernietigingsbeleid op waarin de criteria, procedures en verantwoordelijkheden voor digitale en fysieke vernietiging worden vastgelegd.

3.7 KPI 7: Overbrenging

Brengen de gemeenschappelijke regelingen het principe van de Archiefwet, namelijk 'te bewaren informatie na een bij wet vastgestelde termijn overbrengen, tenzij met redenen omkleed,' correct in de praktijk?

Aanbevelingen uit het verslag over 2022:

- De verbeterpunten 7.1 tot en met 7.4 zijn opgepakt en lopen door in 2023.

Bevindingen over 2024:

KPI	KPI uitvraag	resultaat
7.1	Overbrenging na bij wet vastgestelde termijn.	Voldoet deels

Overbrenging na bij wet vastgestelde termijn

In 2024 is er verder gewerkt aan het voorbereiden van de overbrenging van de archieven. De afronding hiervan staat gepland voor 2025. Er is een overbrengingsoverzicht opgesteld waarin zowel de analoge als digitale archieven zijn vastgelegd. Daarbij is inzichtelijk gemaakt naar welke archiefbewaarplaatsen de archieven dienen te worden overgebracht. Naast dat er archieven moeten worden overgebracht naar de archiefbewaarplaatsen in Breda en 's-Hertogenbosch, zijn er archieven van taakvoorgangers die naar het Regionaal Archief Tilburg of het BHIC moeten worden overgebracht. Deze laatste archieven zouden al naar de archiefbewaarplaats moeten zijn overgebracht.

Risico's per KPI:

KPI	Risico
KPI 7.1	Als informatie niet tijdig wordt overgebracht en beschikbaar gesteld aan het publiek, kan dit leiden tot een gebrek aan transparantie en verantwoording over het handelen van de organisatie.

Aanbevelingen naar aanleiding van de bevindingen over 2024:

KPI	Aanbeveling
	Hoog
KPI 7.1	Rond de werkzaamheden die te maken hebben met het overbrengen van de archieven af. Hou hiermee rekening met de wettelijke overbrengingstermijn van 20 jaar volgens de huidige Archiefwet.

Bijlage 1 Lijst met aan te leveren documenten

Hieronder staat een lijst met de documenten die we graag voorafgaand aan het inspectiebezoek willen doornemen. De documenten kunnen gemaild worden naar d.sorensen@s-hertogenbosch.nl en bj.frantzen-ploeg@breda.nl. De organisatie levert de documenten uiterlijk in week 5 aan.

Informatiebeheer:

- Vastgestelde verordening
- Vastgestelde beheerregeling
- Informatiebeleidsplan
- Informatiebeheerplan
- Processenbeheerlijst
- Bestandsoverzicht
- Bewaarstrategie
- WOO-implementatieplan
- Vastgestelde Hotspotmonitor/Hotspotlijst
- Audtiformulieren:
    - GGD West-Brabant
    - GGD Hart voor Brabant
    - RAV Brabant Midden-West-Noord
- Handboek vervanging
- Conversie- en migratieverslagen
- Overzicht van over te brengen archiefblokken met looptijd en strekkende meters
- Overzicht Informatiearchitectuur, inclusief relaties/koppelingen
- Overzicht van applicaties
- Basisset metadata
- Overzicht voorkeursformaten

Toezicht:

- Actueel verbeterplan informatiebeheer
- Jaarverslag van de functionaris gegevensbescherming
- ENSIA rapportage

Instructies/handleidingen/handreikingen voor:

- Vernietigingsplan
- Vernietigingsmatrix
- Archivering e-mail en tekstberichten
- Archivering sociale media
- Archivering websites
- Registratie en beheer documentaire informatie en archief (werkinstructies)

Formatie:

- Formatieplan inclusief functiebeschrijvingen en werkelijke bezetting voor informatiebeheer, inclusief WOO-taken
- Opleidingsplan voor medewerkers met een taak of rol in de documentaire informatievoorziening en archiefbeheer, inclusief WOO-taken

Bijlage 2 Te interviewen functies of rollen

Tijdens het inspectiebezoek willen we graag mensen spreken met bepaalde functies of rollen. Deze interviews leggen we het liefst in een bepaalde volgorde af.

De interviews vinden verdeeld over 1 dagdeel plaats. Het plannen van het dagdeel (in overleg met ons) is aan adviseur Archiefwetgeving, net als het uitnodigen van de te interviewen functionarissen.

Dit zijn de functies/rollen die we willen spreken, in de onderstaande volgorde:

- Manager Shared Servicecentrum & Teammanager ICT services Informatiebeheer & Datawarehouse.
- Adviseur Archiefwetgeving, recordmanager & informatiecoach
- Informatiemanager
- Functioneel beheerder M365 (voor realitycheck inrichting en beheer M365)

Verbeterplan niet-overgebrachte archieven 2025

GGD Hart voor Brabant

GGD West-Brabant

RAV Brabant Midden-West-Noord

Hét Service Centrum

Inhoud

1. Inleiding 2
2. KPI’s 3

1. Inleiding

Dit verbeterplan is opgesteld naar aanleiding van het verslag van het archieftoezicht op de niet-overgebrachte informatie voor de organisaties GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant en Regionale Ambulance Voorziening Midden-West-Noord, van 8 april 2025. Het verslag heeft verschillende aandachtspunten en aanbevelingen opgeleverd die betrekking hebben op zowel de werkwijze als de fysieke en digitale archiefprocessen. Deze aandachtspunten en aanbevelingen vormen de basis voor dit verbeterplan, waarin concrete acties en verbeteringen worden voorgesteld om de kwaliteit van ons archiefbeheer te waarborgen.

Het doel van dit verbeterplan is om systematisch en doelgericht te werken aan de optimalisatie van het informatie- en archiefbeheer van de genoemde organisaties. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de directe aanbevelingen uit het toezichtsverslag, maar ook naar bredere verbeteringen die de efficiëntie, toegankelijkheid en compliance van het informatie- en archiefbeheer op lange termijn bevorderen. In dit verslag worden de benodigde maatregelen, verantwoordelijkheden, tijdslijnen en evaluatiemomenten beschreven, zodat we het archiefbeheer structureel kunnen verbeteren en alle relevante wet- en regelgeving kunnen naleven.

Door middel van een gerichte aanpak willen we een toegankelijk, veilig en goed georganiseerd archief waarborgen, zodat alle informatie snel en eenvoudig terug te vinden is, de betrouwbaarheid van de gegevens gewaarborgd blijft en de naleving van wettelijke eisen verzekerd is.

2. KPI’s

KPI 1: Lokale regelingen

Voldoen de gemeenschappelijke regelingen aan alle wettelijke vereisten? In deze context wordt een gedetailleerde analyse gemaakt van de wet- en (lokale) regelgeving over zorg en het beheer van de totale informatiehuishouding.

1.1 Archiefverordening (voldoet deels)

Het vooruitzicht is dat de nieuwe archiefwet in juli 2026 in werking treedt. Er zijn in 2024 geen stappen genomen om de verordeningen en de beheerregelingen van de gemeenschappelijke regelingen aan te passen aan de nieuwe Archiefwet. Hier is voor gekozen omdat de huidige wet nog in concept is.

Risico: -

Aanbeveling (midden): De nieuwe Archiefwet wordt naar alle waarschijnlijkheid in juli 2026 van kracht. Inventariseer welke veranderingen er op stapel staan en pas de verordeningen en beheerregelingen aan, als dat nodig is.

Doelstelling: HSC zal de verordeningen en beheerregelingen tijdig aanpassen aan de nieuwe Archiefwet, die naar alle waarschijnlijkheid in juli 2026 in werking zal treden. Dit omvat het inventariseren van te wijzigen documenten, het analyseren van de wetswijzigingen en het doorvoeren van aanpassingen. Dit zal, afhankelijk van de voortgang van het wetsvoorstel, voor 1 juli 2026 zijn afgerond. Het proces resulteert in een lijst van aan te passen documenten, een document met de wijzigingen, en de aangepaste documenten zelf. Door op deze manier aan de aanbeveling te voldoen, zijn de veranderingen op tijd geïnventariseerd, voordat de nieuwe Archiefwet daadwerkelijk in werking treedt.

1.2 Beheerregeling informatiebeheer (voldoet deels)

De met de toezichthouders gedeelde beheerregeling van de gemeenschappelijke regeling RAV MWN is niet ondertekend door het dagelijks bestuur. Hierdoor is niet te achterhalen of deze daadwerkelijk is vastgesteld.

Risico: -

Aanbeveling (hoog): Laat de beheerregeling van de gemeenschappelijke regeling RAV MWN vaststellen door het dagelijks bestuur, als dit nog niet is gebeurd.

Doelstelling: HSC zal ervoor zorgen dat nagegaan wordt of de beheerregeling van de gemeenschappelijke regeling RAV MWN vastgesteld en ondertekend is door het dagelijks bestuur.

Mocht dit niet het geval zijn, dan zal HSC de beheerregeling van de gemeenschappelijke regeling alsnog laten vaststellen en ondertekenen door het dagelijks bestuur (DB). Dit omvat het controleren van de huidige status, uiterlijk in het derde kwartaal van 2025, en indien nodig het laten vaststellen en zorgen voor ondertekening, wat uiterlijk in het vierde kwartaal van 2025 zal zijn afgerond.

1.3 Strategisch Informatie Overleg (voldoet)

Er is voor de vier gemeenschappelijke regelingen één SIO ingesteld. Het SIO heeft in 2024 tweemaal plaatsgevonden. Vanuit de gemeenschappelijke regelingen zijn de concerncontrollers aangesloten bij het SIO. Zij koppelen wat besproken is terug aan de dagelijkse besturen van de gemeenschappelijke regelingen. Samen met de afvaardiging vanuit HSC en de toezichthouders wordt het SIO gevormd. De taken en bevoegdheden van het SIO zijn beschreven in de beheerregelingen.

Risico: Als besluitvorming veelal achteraf en op uitvoerend niveau plaatsvindt, in een geïsoleerd functionerend overleg, leidt dit tot te trage en te kostbare processen.

Aanbeveling (hoog): Vernieuw de samenwerkingsovereenkomst met HSC en maak afspraken over de te behalen resultaten en de verslaglegging daarover.

Doelstelling: In 2024 is binnen het SIO afgestemd dat het overleg tweemaal per jaar zal plaatsvinden. Dit zal ook in 2025 en, voor zover nu al bekend, in opvolgende jaren zo zijn. De samenwerkingsovereenkomst met HSC wordt vernieuwd in 2025.

1.4 Wijziging overheidstaken en 1.5 Gemeenschappelijke regelingen en andere samenwerkingsverbanden (voldoet)

De gemeenschappelijke regelingen hebben de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het beheer van informatie en gegevens uitbesteed aan HSC door een samenwerkingsovereenkomst. In 2024 is er een start gemaakt met het vernieuwen van deze samenwerkingsovereenkomst. HSC wordt aangestuurd door de directeuren van de deelnemende gemeenschappelijke regelingen. HSC heeft zijn diensten en producten vastgelegd in een catalogus. Er is in 2024 geen verslag uitgebracht door HSC over het wel of niet behalen van eventuele resultaatverplichtingen.

Risico: Het is niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk is voor het beheren en bewaren van welke informatie. Dit kan leiden tot lacunes in het beheer en mogelijk verlies of misbruik van (belangrijke) informatie.

Aanbeveling: -

Doelstelling: De samenwerkingsovereenkomst met HSC wordt vernieuwd in 2025.

1.6 Mandaatregeling archiefzorg (voldoet)

De algemene besturen van de gemeenschappelijke regelingen hebben de directeuren van de gemeenschappelijke regelingen gemandateerd om namens het algemeen bestuur de besluiten op het gebied van informatie- en archiefbeheer te ondertekenen. Dit is opgenomen in de archiefverordeningen van de gemeenschappelijke regelingen.

Risico: Als niet duidelijk is wanneer de gemandateerde bevoegd is om te handelen, bestaat het risico dat beslissingen worden genomen door personen die niet de vereiste bevoegdheid hebben.

Aanbeveling: -

Doelstelling: de mandaatregeling met betrekking tot het archief- en informatiebeheer is in orde. Hiervoor hoeft dan ook geen doelstelling voor verbetering opgesteld te worden.

KPI 2: Middelen en mensen

Kunnen de gemeenschappelijke regelingen duidelijk aangeven, gelet op de wettelijke taken voor archiefzorg en archiefbeheer, hoeveel middelen en mensen zij hiervoor ter beschikking stelt en wat hun kwaliteitsniveau is?

2.1 Middelen (voldoet deels)

De uitvoering van het informatiebeheer is ondergebracht in het samenwerkingsverband Hét Service Centrum (HSC). GGD Hart voor Brabant is penvoerder en heeft voor HSC een aparte administratie ingericht. De financiën zijn daarmee onderdeel van de begroting en jaarrekening van GGD Hart voor Brabant. In de begroting en jaarrekening van GGD West-Brabant worden de personeelskosten en alle overige kosten onder ‘materiële kosten’ verantwoord. Er is op dit moment geen inzicht in wat er in totaal wordt besteed aan de uitvoering van het informatiebeheer.

Risico: Het ontbreken van een vaste post op de begroting voor informatiehuishouding kan leiden tot onvoorziene uitgaven. Daarnaast verstoort het bovenstaande door een gebrek aan planning de operationele processen.

Aanbeveling 1 (hoog): Zorg ervoor dat ook de medewerkers die langer in dienst zijn bij de organisatie training krijgen, zodat zij weten hoe zij informatie veilig vindbaar en volledig kunnen opslaan.

Aanbeveling 2 (midden): Maak inzichtelijk welke middelen er beschikbaar worden gesteld voor de uitvoering van het beheer van informatie.

Doelstelling: HSC zal samen met de organisaties nagaan hoe hieraan invulling gegeven kan worden. Er is geen gezamenlijke begroting informatiehuishouding. Het plan is om dit transparanter te maken.

2.2 Mensen, kwantitatief ten behoeve van beheer (voldoet deels)

In het kader van het programma 'Informatiehuishouding in control' en de aansluiting van GGD Noord- en Oost-Gelderland is het team anders vormgegeven. Zo is er een functioneel beheerder M365 en een adviseur M365-platform bij het team gekomen. Er zijn 4 informatiecoaches in plaats van de geplande 3 informatiecoaches. In 2024 zijn er echter achterstanden ontstaan in het vernietigen van de digitale informatie in onder andere M365 en andere systemen en applicaties.

Risico: Zonder vastgestelde kaders en duidelijke rollen kunnen medewerkers moeite hebben om informatie veilig, vindbaar en volledig op te slaan. Dit kan leiden tot inefficiëntie, verwarring en mogelijk verlies of misbruik van informatie en gegevens.

Aanbeveling: -

Doelstelling: In 2025 en 2026 zullen de achterstanden in het vernietigen van digitale informatie in M365 en andere systemen weggewerkt worden en duidelijke kaders en rollen vastgesteld worden om efficiëntie en veiligheid te waarborgen. Dit omvat het evalueren van de huidige processen, het identificeren van knelpunten, en zo nodig het implementeren van verbeterde procedures en verantwoordelijkheden. Dit zal naar alle waarschijnlijkheid in 2026 zijn afgerond.

2.3 Mensen, kwalitatief ten behoeve van beheer / Scholing (voldoet)

Het team Informatiebeheer van HSC heeft in 2024 een aantal cursussen gevolgd op het gebied van informatie- en archiefbeheer. Omdat het informatiebeheer niet alleen door het team Informatiebeheer wordt uitgevoerd, maar iedere medewerker van de GGD en RAV te maken heeft met het juist opslaan en delen van informatie in de juiste applicaties, krijgt iedere nieuwe medewerker van de GGD'en en RAV een verplichte digitale vaardigheidstraining bij indiensttreding bij één van de organisaties. Iedere drie jaar wordt de minimale vaardigheidstraining herhaald voor het bestaande personeel. Het is niet alleen van belang dat het team Informatiebeheer van HSC opleidingen blijft volgen op het gebied van informatiebeheer, maar dat de hele organisatie dit blijft doen, omdat er taken op het gebied van informatiebeheer bij individuele medewerkers zijn neergelegd.

Risico: -

Aanbeveling: -

Doelstelling: Ook in 2025 en de daarop volgende jaren zal HSC ervoor blijven zorgen dat alle medewerkers voldoende kennis (blijven) opdoen met betrekking tot archief- en informatiebeheer. Dit zal met name bereikt worden door het (blijven) volgen van opleidingen, cursussen en trainingen op het gebied van archief- en informatiebeheer door Team Informatiebeheer van HSC, als door het blijven aanbieden van de digitale vaardigheidstraining voor alle medewerkers.

2.4 Mensen, kwantitatief ten behoeve van toezicht / Toezichthouders (voldoet)

De gemeentearchivaris van 's-Hertogenbosch is aangewezen als toezichthouder voor de niet overgebrachte informatie van de gemeenschappelijke regelingen GGD Hart voor Brabant en RAV Midden-West-Noord. Voor het toezicht op de niet overgebrachte informatie van de gemeenschappelijke regeling GGD West-Brabant is de archivaris van de gemeente Breda aangewezen als toezichthouder. Beide archivarissen zijn in het bezit van een diploma archivistiek. In 2024 is een eerste aanzet gedaan om met de gemeente 's-Hertogenbosch een dienstverleningsovereenkomst (DVO) af te sluiten. Ook is in 2024 een eerste aanzet gedaan om de DVO met de gemeente Breda te vernieuwen. Het is zaak om deze DVO's op korte termijn van kracht te laten worden.

Risico: -

Aanbeveling 1 (hoog): Sluit een DVO af met de gemeente 's-Hertogenbosch voor het uitvoeren van toezicht en het gebruik van de archiefbewaarplaats.

Aanbeveling 2 (hoog): Vernieuw de DVO met de gemeente Breda voor het uitvoeren van het toezicht en het gebruik van de archiefbewaarplaats.

Doelstelling: In 2025 zal HSC de dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) met de gemeente 's-Hertogenbosch en de gemeente Breda van kracht laten worden voor het toezicht op de niet overgebrachte informatie en het gebruik van de archiefbewaarplaats. Dit omvat het afsluiten van een DVO met de gemeente 's-Hertogenbosch en met de gemeente Breda. Omdat in 2024 al een eerste aanzet is gedaan om de DVO's af te sluiten, kan dit in 2025 afgerond worden. Vanuit HSC zal contact worden opgenomen met de toezichthouders van de gemeente 's-Hertogenbosch en de gemeente Breda om dit af te stemmen.

KPI 3: Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaats en e-depot

Zijn de bewaaromstandigheden adequaat? Beschikken de gemeenschappelijke regelingen over applicaties waarmee de noodzakelijke informatiebeheertaken kunnen worden uitgevoerd?

3.1 Archiefruimte(n) en applicaties (voldoet deels)

Archiefruimten: De archieven van de drie gemeenschappelijke regelingen worden beheerd bij View Documentbeheer in Doetinchem. Hier staan zowel de permanent te bewaren archieven als de

vernietigbare series. In 2024 is View Documentbeheer verhuisd naar een nieuw pand. Na de verhuizing was er geen calamiteitenplan beschikbaar voor de bereddering van de archieven bij calamiteiten. Er is het afgelopen jaar gewerkt aan een calamiteitenplan, maar dit is nog niet gedeeld met de toezichthouders.

Applicaties: Er is voor de organisaties door HSC een bestandsoverzicht opgesteld, met daarin de systemen en applicaties vermeld die door de organisaties in gebruik zijn. In het overzicht is opgenomen welke informatie en gegevens er in de applicaties worden verwerkt en waar deze informatie en gegevens worden opgeslagen. In het bestandsoverzicht is echter niet opgenomen welke functionaliteiten een applicatie of systeem heeft op het gebied van informatiebeheer. Ook is niet aangegeven of er functionaliteiten ontbreken in de systemen of applicaties, bijvoorbeeld voor het vernietigen van informatie of gegevens. Deze functionaliteiten zijn in de applicaties en systemen van groot belang omdat er binnen M365 geen persoonsgegevens opgeslagen mogen worden. De persoonsgegevens komen dus in andere applicaties terecht.

Risico: Als er geen centraal overzicht is van opslaglocaties van informatie en van applicaties of het overzicht daarvan onbekend is, kan dit leiden tot het dubbel aanschaffen van applicaties of functionaliteiten.

Aanbeveling 1 (hoog): Neem in het bestandsoverzicht op welke functionaliteiten een applicatie of systeem heeft en welke ontbreken op het gebied van informatiebeheer.

Aanbeveling 2 (midden): Deel het calamiteitenplan van de externe archiefruimte met de toezichthouders.

Doelstelling: In 2025 zal HSC een calamiteitenplan afsluiten voor de externe archiefruimtes, en dit calamiteitenplan delen met de toezichthouders. Daarnaast zal in het bestandsoverzicht worden opgenomen welke functionaliteiten een applicatie of systeem heeft en welke ontbreken op het gebied van informatiebeheer.

3.2 Archiefbewaarplaats (voor analoge archiefbescheiden) (voldoet)

Voor de gemeenschappelijke regeling GGD Hart voor Brabant en de RAV Midden-West-Noord is de archiefbewaarplaats van de gemeente ’s-Hertogenbosch aangewezen. De archiefbewaarplaats van de gemeente Breda is aangewezen voor het bewaren van informatie en gegevens van de gemeenschappelijke regeling GGD West-Brabant. In 2024 is er een eerste aanzet geweest tot het opstellen ven vernieuwen van DVO’s voor het beheer van de archieven in de archiefbewaarplaatsen in ’s-Hertogenbosch en Breda. Dit is in 2024 nog niet afgerond.

Risico: -

Aanbeveling: -

Doelstelling: In 2025 zal HSC de dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) met de gemeente 's-Hertogenbosch en de gemeente Breda van kracht laten worden voor het toezicht op de niet overgebrachte informatie en het gebruik van de archiefbewaarplaats. Dit omvat het afsluiten van een DVO met de gemeente 's-Hertogenbosch en met de gemeente Breda. Omdat in 2024 al een eerste aanzet is gedaan om de DVO's af te sluiten, kan dit in 2025 afgerond worden. Vanuit HSC zal hiervoor contact worden opgenomen met de toezichthouders van de gemeente 's-Hertogenbosch en de gemeente Breda om dit af te stemmen.

3.3 E-depot(s) (voldoet deels)

In 2022 zijn de eerste gesprekken gevoerd met de archiefbewaarplaatsen over het overbrengen van informatie en gegevens naar het e-depot. In 2023 en 2024 hebben er geen gesprekken meer plaatsgevonden tussen HSC en de functioneel beheerders van de e-depots.

Risico: Als informatie niet wordt overgebracht naar een e-depot en in plaats daarvan wordt bewaard op lokale systemen of verouderde opslagmedia, bestaat het risico dat deze informatie verloren gaat of niet meer toegankelijk is.

Aanbeveling (hoog): Pak de gesprekken met de functioneel beheerders van de e-depots weer op om de overbrenging van informatie en gegevens voor te bereiden.

Doelstelling: In 2025 zal HSC de gesprekken met betrekking tot het overbrengen van informatie en gegevens naar het e-depot opnieuw oppakken. Vanuit HSC zal hiervoor contact worden opgenomen met de functioneel beheerders van de e-depots.

KPI 4: Interne kwaliteitszorg en toezicht

Zijn de gemeenschappelijke regelingen actief bezig met het verbeteren van de kwaliteit van haar informatiehuishouding? Deze KPI biedt inzicht in hoe het informatiebeheer is georganiseerd en of het wettelijk verplichte kwaliteitssysteem is geïmplementeerd, en zo ja, op welke manier.

4.1 Kwaliteitssysteem archiefbeheer / kwaliteitszorg (voldoet deels)

HSC stelt kaders op en voert controles uit ter verbetering van het informatiebeheer voor de gemeenschappelijke regelingen. Audits op de SharePoint-sites die een hoog risico vormen worden periodiek beoordeeld via een stoplichtsysteem, wat inzicht biedt in de naleving van afspraken. De audit vindt plaats op basis van een auditformulier. Onderdelen die besproken worden zijn beleid- en werkafspraken, archivering, informatieveiligheid en terugvindbaarheid. Hoewel systematische controles binnen M365 effectief zijn, ontbreken vergelijkbare structuren voor andere systemen en applicaties. Hoewel de audits bijdragen aan kwaliteitsborging, worden ze door medewerkers soms

als lastig ervaren. Dit komt met name doordat het beheren van informatie en gegevens niet als een kerntaak wordt beschouwd binnen de organisatie. Toch groeit het belang van compliance, en medewerkers stellen vaker vragen over informatiebeheer. De controles zijn vooral operationeel; een overkoepelend beleid en kwaliteitssysteem ontbreken. Het algemene kwaliteitshandboek bevat geen specifieke richtlijnen voor archiefbeheer, en het controleproces is niet formeel vastgelegd. Steekproefsgewijs worden bewaartermijnen gecontroleerd. Bij afwijkingen worden extra controles uitgevoerd, maar fouten komen zelden voor.

Risico: Zonder naleving, controle en toezicht van en op afspraken kunnen individuen, teams of afdelingen hun eigen methoden hanteren voor het beheren van informatie. Dit kan leiden tot inconsistenties en verwarring over waar informatie te vinden is en hoe deze moet worden gebruikt.

Aanbeveling 1 (hoog): Stel een kwaliteitssysteem op met duidelijke richtlijnen, toetsmomenten en verantwoordelijken en implementeer deze.

Aanbeveling 2 (hoog): Voer ook audits uit op de kwaliteit van het informatiebeheer.

Doelstelling: In 2025/2026 zal HSC starten met het opstellen van een kwaliteitssysteem met duidelijke richtlijnen, toetsmomenten en verantwoordelijken. Ook het implementeren hiervan zal worden voorbereid. Op dit moment is echter nog onvoldoende duidelijk hoe dit in detail ingevuld zal gaan worden.

4.4 Verslag toezicht archiefbeheer (voldoet)

HSC brengt jaarlijks voortgangsverslagen uit. Het meest recente voortgangsverslag van 2023 is gedeeld via de organisaties, en vervolgens door de dagelijkse besturen en algemene besturen vastgesteld. Na vaststelling is het verslag gedeeld met de interbestuurlijk toezichthouder van de provincie. 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. Dit hebben zij gedaan op basis van de archief-kpi’s die zijn opgesteld door de VNG. Het laatste toezichtsverslag dateert uit 2022.

Aanbeveling (midden): Leg eventuele nieuwe afspraken rondom het interne toezicht en het toezichtsverslag vast in de nieuwe Archiefverordening, Beheerregeling Informatiebeheer en de samenwerkingsovereenkomst.

Doelstelling: Bij de aanpassing van documenten zoals de Archiefverordening, Beheerregeling Informatiebeheer en de samenwerkingsovereenkomst zal vanuit Team Informatiebeheer de afspraken rondom het interne toezicht en het toezichtsverslag onder de aandacht worden gebracht, zodat hiermee rekening kan worden gehouden bij de aanpassing van de documenten.

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

Wordt de ordening planmatig uitgevoerd, waarbij het systeem de authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid van de informatie waarborgt? Een goede informatiehuishouding is een voorwaarde voor het soepel functioneren van een organisatie.

5.1 Geordend overzicht analoog en digitaal / samenhangend overzicht van informatie (voldoet)

HSC beschikt over een bestandsoverzicht van de gemeenschappelijke regelingen om controle te houden op de applicaties en systemen waarin informatie en gegevens worden bewaard. Dit overzicht bevat onder andere de werkprocessen, applicaties, archiefomgevingen en bewaartermijnen per organisatie. Daarnaast is er door HSC een processenlijst opgesteld waarin de processen zijn gekoppeld aan de bewaartermijnen uit de selectielijst. Hoewel dit bestandsoverzicht een goed overzicht geeft, ontbreekt er nog een formeel informatiebeheerplan, waarin het bestandsoverzicht, de processenlijst, de verwerkingsregisters en de architectuur van applicaties en systemen verwerkt is in één overzicht. In 2024 is dit plan nog niet opgesteld, maar de gemeenschappelijke regelingen hebben hiervoor uitstel gekregen van het interbestuurlijk toezicht.

Risico: Zonder een duidelijk overzicht van waar welke informatie is opgeslagen, bestaat het risico dat belangrijke informatie verloren gaat of over het hoofd wordt gezien. Dit kan leiden tot inefficiëntie en het nemen van beslissingen op basis van onvolledige informatie. Of tijdverspilling door het steeds opnieuw creëren van informatie en tot autorisatie- en beveiligingsproblemen.

Aanbeveling 1 (hoog): Zorg ervoor dat het bestandsoverzicht regelmatig wordt bijgewerkt en aangevuld met extra informatie, zoals risicoanalyses en wijzigingen in bewaartermijnen.

Aanbeveling 2 (hoog): Stel een informatiebeheerplan op om een structureel beleid voor informatiebeheer vast te leggen en de naleving van wet- en regelgeving te versterken.

Doelstelling: HSC zal in 2025/2026 het bestandsoverzicht, de processenlijst, de verwerkingsregisters en de architectuur van applicaties en systemen overzichtelijk verwerken in een formeel informatiebeheerplan. Uiteraard worden de hiervoor genoemde overzichten daarvoor bijgewerkt en aangevuld, zodat deze volledig up-to-date zijn en blijven.

5.2 Authenticiteit en context analoog en digitaal / metagegevensschema (voldoet deels)

HSC gebruikt een basisset met metagegevens in M365, die wordt beheerd door de functioneel beheerders. In de primaire procesapplicaties worden metagegevens grotendeels bepaald door de structuur van de relationele databases waarin de informatie is opgeslagen. Momenteel zijn er binnen de organisatie geen vaste kaders of richtlijnen voor metagegevens, waardoor er geen

uniforme eisen worden gesteld. De metadata-standaarden worden vooraf ingericht door de leverancier, zonder aanvullende organisatiebrede afspraken of aanpassingen.

Risico: Wanneer metagegevens inconsistent of onvolledig zijn, kan het moeilijk zijn om informatie effectief te organiseren en beheren. Dit kan leiden tot verwarring over waar informatie moet worden opgeslagen, wie er toegang toe heeft en hoe deze moet worden bijgewerkt of verwijderd.

Aanbeveling 1 (hoog): Ontwikkel en implementeer een vaste set kaders en richtlijnen voor metagegevens binnen de organisatie. Dit helpt bij een eenduidige opslag en vindbaarheid van informatie.

Aanbeveling 2 (hoog): Voer periodieke controles uit om te waarborgen dat metadata correct en consistent wordt toegepast binnen de verschillende systemen.

Doelstelling: Over deze aanbevelingen zullen afspraken gemaakt worden met Team Informatiebeveiliging van HSC.

5.9 Opslagformaten (voldoet)

De gemeenschappelijke regelingen hanteren de standaard M365 bestandsformaten zoals .docx, .pdf, .xlsx. Hierover is niets vastgelegd. Eventuele afwijkende bestandsformaten die in SharePoint worden opgeslagen worden gecontroleerd door de functioneel beheerders. Het is belangrijk om al bij de inrichting van informatiesystemen na te denken over de keuzes voor het opslaan in specifieke bestandsformaten. Hierdoor kan bij creatie van informatieobjecten al rekening worden gehouden met de duurzame toegankelijkheid van deze informatie.

Risico: Bestandsformaten kunnen in de loop van de tijd volledig onbruikbaar worden, wat betekent dat er geen enkele manier meer is om ze te openen of te converteren naar een modern formaat. In dit geval kan alle informatie in die bestanden permanent verloren gaan.

Aanbeveling (midden): Neem richtlijnen op in het informatiebeheerplan over welke formaten gebruikt mogen worden in de organisatie.

Doelstelling: in 2025 zal HSC richtlijnen ontwikkelen en implementeren voor het gebruik van bestandsformaten binnen de organisatie, waarbij standaard M365 bestandsformaten zoals .docx, .pdf, en .xlsx worden gehanteerd. Deze richtlijnen zullen worden opgenomen in het informatiebeheerplan en gecontroleerd door functioneel beheerders om duurzame toegankelijkheid van informatie te waarborgen. Het plan zal binnen de beschikbare middelen en expertise worden ontwikkeld en uiterlijk in 2026 volledig zijn geïmplementeerd.

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

Wegen de gemeenschappelijke regelingen zorgvuldig af wanneer het bezit van informatie niet langer van belang is voor de bedrijfsvoering, democratische controle en cultuurhistorie? Vernietiging is verplicht volgens de Archiefwet en de AVG. Het houdt in dat gegevens zodanig worden bewerkt dat reconstructie niet meer mogelijk is.

6.1 Vervanging, besluiten en verklaringen (voldoet)

In 2024 zijn er geen wijzigingen doorgevoerd in het Handboek Vervanging. Team Informatiebeheer van HSC verwerkt en scant de inkomende post die bij hun binnen komt via een uniforme werkwijze. Deze werkwijze wordt ook gecontroleerd. Daarnaast wordt de inkomende post die bij de gemeenschappelijke regelingen binnenkomt, zelf gescand en gecontroleerd. Voordat de dagdozen bij HSC worden aangeboden voor vernietiging, worden deze gecontroleerd om te zien of er nog documenten in zitten die niet horen te worden vernietigd.

Risico: Als de kwaliteitsprocedures niet worden gevolgd, kan dit leiden tot het niet naleven van wettelijke vereisten met betrekking tot het behoud en de toegankelijkheid van informatie. Dit kan leiden tot juridische risico's, waaronder boetes of juridische geschillen.

Aanbeveling (hoog): Ontwikkel een conversie- en migratiebeleid om toekomstige migraties gestructureerd en conform wetgeving uit te voeren.

Doelstelling: In 2025/2026 zal HSC een conversie- en migratiebeleid ontwikkelen en implementeren om toekomstige migraties gestructureerd en conform wetgeving uit te voeren. Dit omvat het evalueren van de huidige werkwijze, het opstellen van het beleid, en het implementeren van de nieuwe procedures. Het proces resulteert, uiterlijk in 2026, in een gedetailleerd beleid en een document met de procedures.

6.2 Converteren en migreren (voldoet niet)

Er hebben in 2024 geen conversies plaatsgevonden. Wel heeft er een migratie plaatsgevonden: de interne netwerkschijf is overgezet naar M365. Hier is geen migratieverklaring voor opgesteld. Er ontbreekt formeel beleid voor conversie en migratie.

Risico: Zonder een gedegen plan kunnen gegevens tijdens het migratieproces verloren gaan of beschadigd raken. Dit kan leiden tot onvolledige of onnauwkeurige gegevens, wat (ernstige) gevolgen kan hebben voor de bedrijfsvoering en besluitvorming.

Aanbeveling (hoog): Stel bij toekomstige conversie en migratie verklaringen op die ondertekend worden door het dagelijks bestuur.

Doelstelling: In 2025/2026 zal HSC een formeel beleid voor conversie en migratie ontwikkelen en implementeren om gegevensverlies en beschadiging tijdens migratieprocessen te voorkomen. Dit omvat het opstellen van migratieverklaringen die door het dagelijks bestuur kunnen worden ondertekend, het evalueren van de huidige migraties, en het implementeren van het nieuwe beleid.

6.3 Archiefselectielijst, hotspotmonitor en stukkenlijst / Waarderen en selecteren (voldoet)

De selectielijst is geïmplementeerd in M365 en bewaartermijnen worden aangegeven in het bestandsoverzicht. De gemeenschappelijke regelingen beschikking over een vastgestelde hotspotlijst. In 2024 is Monkeypox als hotspot aangewezen, maar het is nog niet bevestigd of deze officieel is vastgesteld. Informatie en gegevens voor de hotspots Corona en Monkeypox moeten nog geselecteerd worden voor permanente bewaring.

Risico: Door het niet implementeren van de bewaartermijnen uit selectielijsten in verschillende applicaties, is het lastig voor de organisatie om te bepalen welke informatie moet worden bewaard en welke kan worden vernietigd. Dit moet dan veelal handmatig en achteraf gebeuren, terwijl dit ook ingeregeld zou kunnen worden waardoor applicaties dit automatisch kunnen uitvoeren.

Aanbeveling (midden): Zorg ervoor dat de hotspots Corona en Monkeypox correct worden verwerkt.

Doelstelling: In 2025 zal HSC ervoor zorgen dat hotspots correct worden verwerkt en dat bewaartermijnen uit de selectielijsten in verschillende applicaties worden geïmplementeerd. Dit omvat het selecteren van informatie en gegevens voor permanente bewaring, en het automatiseren van bewaartermijnen in de applicaties. Het proces resulteert in een geüpdatete hotspotlijst, geselecteerde informatie voor bewaring, en geautomatiseerde bewaartermijnen.

6.4 Vernietiging en verklaringen / Verwijdering (voldoet deels)

Voor fysieke archieven heeft er in 2024 een jaarlijkse vernietiging plaatsgevonden. Hiervoor hebben de toezichthouders toestemming gegeven. Daarnaast zijn bij de RAV meldingen achterwacht, ritformulieren en zorgmeldingsformulieren verwijderd. Er heeft in 2024 geen vernietiging/verwijdering plaatsgevonden in applicaties en systemen, zoals in M365 en Decos. In applicaties en systemen buiten M365 zit juist informatie met persoonsgegevens en deze dienen tijdig te worden vernietigd. HSC werkt voor de gemeenschappelijke regelingen aan de implementatie van digitale vernietiging en heeft hiervoor een peer review proces in SharePoint ingericht. Dit proces moet nog worden getest.

Risico: 1) Het niet correct vernietigen kan leiden tot ‘vervuiling’ van informatie; 2) Door vernietiging behoudt de organisatie overzicht in de informatiehuishouding en worden onnodige

beheerkosten voorkomen. De organisatie besteedt meer geld en energie (letterlijk: stroom, inclusief CO2-uitstoot) aan het opslaan van informatie dan waarschijnlijk nodig is; 3) Vernietiging is noodzakelijk om de privacy te beschermen. Zolang er niet wordt vernietigd, moet informatie toegankelijk blijven en blijft het opvraagbaar via een Woo-verzoek. In hoofdstuk 5 (van het meerjarenplan voor de Wet open overheid van VNG) wordt verwezen naar de regels die de Archiefwet stelt aan het gecontroleerd bewaren én vernietigen van overheidsinformatie.

Aanbeveling 1 (hoog): Voer gecontroleerde vernietigingen uit van digitale informatie en gegevens in applicaties en systemen.

Aanbeveling 2 (midden): Stel een vernietigingsbeleid op waarin de criteria, procedures en verantwoordelijkheden voor digitale en fysieke vernietiging worden vastgelegd.

Doelstelling: In 2025/2026 zal HSC gecontroleerde vernietigingen van digitale informatie en gegevens in applicaties en systemen uitvoeren en een vernietigingsbeleid opstellen. Dit omvat het testen van het peer review proces in SharePoint, het uitvoeren van gecontroleerde vernietigingen, en het opstellen van een vernietigingsbeleid met criteria, procedures en verantwoordelijkheden. Het proces resulteert in een getest peer review proces, gecontroleerde vernietigingen, en een gedetailleerd vernietigingsbeleid.

KPI 7: Overbrenging van archiefbescheiden

Brengen de gemeenschappelijke regelingen het principe van de Archiefwet, namelijk ‘te bewaren informatie na een bij wet vastgestelde termijn overbrengen, tenzij met redenen omkleed’, correct in de praktijk?

7.1 Overbrenging van archiefbescheiden

In 2024 is er verder gewerkt aan het voorbereiden van de overbrenging van de archieven. De afronding hiervan staat gepland voor 2025. Er is een overbrengingsoverzicht opgesteld waarin zowel de analoge als digitale archieven zijn vastgelegd. Daarbij is inzichtelijk gemaakt naar welke archiefbewaarplaatsen de archieven dienen te worden overgebracht. Naast dat er archieven moeten worden overgebracht naar de archiefbewaarplaatsen in Breda en ’s-Hertogenbosch, zijn er archieven van taakvoorgangers die naar het Regionaal Archief Tilburg of het BHIC moeten worden overgebracht. Deze laatste archieven zouden al naar de archiefbewaarplaats moeten zijn overgebracht.

Risico: Als informatie niet tijdig wordt overgebracht en beschikbaar gesteld aan het publiek, kan dit leiden tot een gebrek aan transparantie en verantwoording over het handelen van de organisatie.

Aanbeveling (hoog): Rond de werkzaamheden die te maken hebben met het overbrengen van de archieven af. Houd hierbij rekening met de wettelijke overbrengingstermijn van 20 jaar volgens de huidige Archiefwet.

Doelstelling: In 2025/2026 zal HSC de overbrenging van zowel analoge als digitale archieven naar de juiste archiefbewaarplaatsen tijdig afronden, met inachtneming van de wettelijke overbrengingstermijn van 20 jaar volgens de Archiefwet. Dit omvat (1) het afronden van de beschrijvende inventaris voor het archief van GGD West-Brabant, het plannen en uitvoeren van de overbrenging naar de archiefbewaarplaats in Breda, en het waarborgen van de beschikbaarheid van de informatie voor het publiek. Dit zal in 2025 zijn afgerond; (2) het afronden van de beschrijvende inventaris voor het archief van GGD Hart voor Brabant, RAV, MOA, MMK/GMV en GGD Uitgeverij, het plannen en uitvoeren van de overbrenging naar de archiefbewaarplaats in ’s-Hertogenbosch, Regionaal Archief Tilburg en BHIC, en het waarborgen van de beschikbaarheid van de informatie voor het publiek. Dit zal in 2026 zijn afgerond. Het proces resulteert in een compleet overbrengingsoverzicht, een gedetailleerd plan voor de overbrenging, en de bevestiging van de voltooiing van de overbrenging.

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.013

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2025
Onderwerp **Meerjarenbeleidsplan 2026 - 2029**
Afzender Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord

Korte omschrijving

Met trots presenteren wij u het concept van ons nieuwe meerjarenbeleidsplan 2026-2029, getiteld "Vooraan in crisis, naast je in zorg". Dit plan bouwt voort op de inhoudelijke onderwerpen van het vorige meerjarenplan, maar bevat ook enkele belangrijke verschillen.

In dit beleidsplan zetten we onze visie en strategie voor de komende jaren uiteen. We blijven ons dan ook inzetten voor hoogwaardige zorg en nauwe samenwerking met onze partners. Onze kernwaarden – kartrekker, kompaan, kordaat en koersvast – vormen de basis van ons handelen.

Kort gezegd komt een en ander neer op de volgende aandachtspunten:

- Kwaliteit en paraatheid van zorg blijven verbeteren
- Investeren in innovatie, ontwikkeling en onderzoek
- Informatiegestuurd werken en zorg evalueren
- Medewerkerstevredenheid en loopbaanontwikkeling stimuleren
- Actieve samenwerking met netwerkpartners en maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen

Het nieuwe beleidsplan is bewust compacter en abstracter gehouden dan het vorige plan. Dit is gedaan om verschillende redenen. Allereerst omdat de uitkomst van diverse ontwikkelingen momenteel moeilijk tot niet valt te voorspellen. Daarbij willen we op afdelings- en teamniveau meer ruimte laten voor een concretere invulling door middel van jaarlijkse plannen.

De RAV is ondersteund door een ervaringen marketing- en communicatiebureau. Het plan is in consultatie met de medewerkers tot stand gekomen. Verspreid over het werkgebied zijn er interactieve sessies georganiseerd, om input op te halen voor het nieuwe plan. Ook zijn interviews gehouden met een selectie van onze stakeholders (gemeenten, verzekeraars, netwerkpartners, etc.).

Verder is het Meerjarenbeleidsplan ook behandeld door de Ondernemingsraad en Cliëntenraad van de RAV. Beide raden kunnen zich vinden in het plan.

Beslispunten Vaststellen van het nieuwe Meerjarenbeleidsplan 2026 – 2029.

Eerdere besluiten -

Financiële en personele consequenties -

Advies directie en controller	Conform beslispunten.	
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten,	
	De voorzitter,	De secretaris,
	M. Witte	J. de Waard
Bijlage(n)	Meerjarenbeleidsplan 2026 – 2029	

Meerjaren-beleidsplan 2026 - 2029

Vooraan in crisis, naast je in zorg



RAV
Brabant Midden-West-Noord

Concept 18 juni 2025

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Dit is de RAV (missie en visie) 4

Waar zijn we goed in? 11

Onze kansen en uitdagingen 14

Verantwoordelijkheid 18

Wat mogen patiënten van ons verwachten? 21

Wat mogen (toekomstige) collega's van ons verwachten? 28

Wat mogen netwerkpartners van ons verwachten? 33

Wat mag de maatschappij van ons verwachten? 38

Doelstellingen 2026 – 2029 41

Tot slot 46

Afkortingen 47





Voorwoord

Met trots presenteren wij ons meerjarenbeleidsplan 2026 – 2029 ‘Vooraan in crisis, naast je in zorg’.

In dit plan zetten we onze visie en strategie voor de komende jaren uiteen. Als essentiële schakel in het Brabantse zorgnetwerk blijven we ons inzetten voor hoogwaardige zorg en nauwe samenwerking met onze partners. Onze rol in dit netwerk is van cruciaal belang, en samen met andere zorginstellingen streven we ernaar de best mogelijke zorg te bieden. Tegelijkertijd kijken we vooruit en bereiden we ons voor op de zorgvraag van morgen, waarin we een belangrijke en actieve rol zien voor onszelf.

Ons oude motto, “ambulancezorg vanuit het hart”, blijft de kern van onze missie. Het herinnert ons eraan dat empathie en compassie de basis vormen van alles wat we doen. We willen niet alleen de beste zorg bieden, maar ook een omgeving creëren waarin zowel patiënten als medewerkers zich gewaardeerd en ondersteund voelen. Dit motto is geen loze slogan, maar een belofte die we elke dag opnieuw waarmaken.

In dit beleidsplan staan zowel de patiënt als de medewerker centraal. We geloven dat tevreden en gemotiveerde medewerkers de sleutel zijn tot excellente zorg en hedendaagse dienstverlening. Daarom investeren we in hun ontwikkeling en welzijn, zodat zij op hun beurt de best mogelijke zorg kunnen bieden. We doen dit niet alleen. Onze stakeholders en netwerkpartners spelen hierin een essentiële rol. In dit plan geven we hen een prominente plaats, omdat we geloven in de kracht van samenwerking voor een toekomstbestendige zorg.

Met vriendelijke groet,

Jan de Waard
Directeur

Dit is de RAV





Dit is Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord

Elke seconde telt. In een wereld waarin zorg steeds complexer wordt en de vraag blijft groeien, is de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord (de RAV) dé constante factor in acute en planbare zorg. Wij staan vooraan in crisissituaties, maar staan ook naast je in zorg; een betrouwbare partner die handelt met daadkracht, deskundigheid en empathie.

Als RAV hebben wij een bijzondere verantwoordelijkheid. We zijn niet alleen de schakel tussen patiënt en zorginstelling, maar ook een cruciale speler binnen het zorgnetwerk. We coördineren, stabiliseren en vervoeren, maar vooral: we bieden zorg, daar waar die het hardst nodig is. Dit doen we met een sterk en toegewijd team dat elke dag het verschil maakt.

Onze rol gaat verder dan de ambulancezorg alleen. We anticiperen op de zorg van morgen en innoveren continu, zodat we altijd klaarstaan voor de veranderende behoeften van onze patiënten en de samenleving. We werken samen met ziekenhuizen, huisartsenposten en andere zorgpartners om de best mogelijke zorg toegankelijk te houden. Dat moeten we en dat willen we.

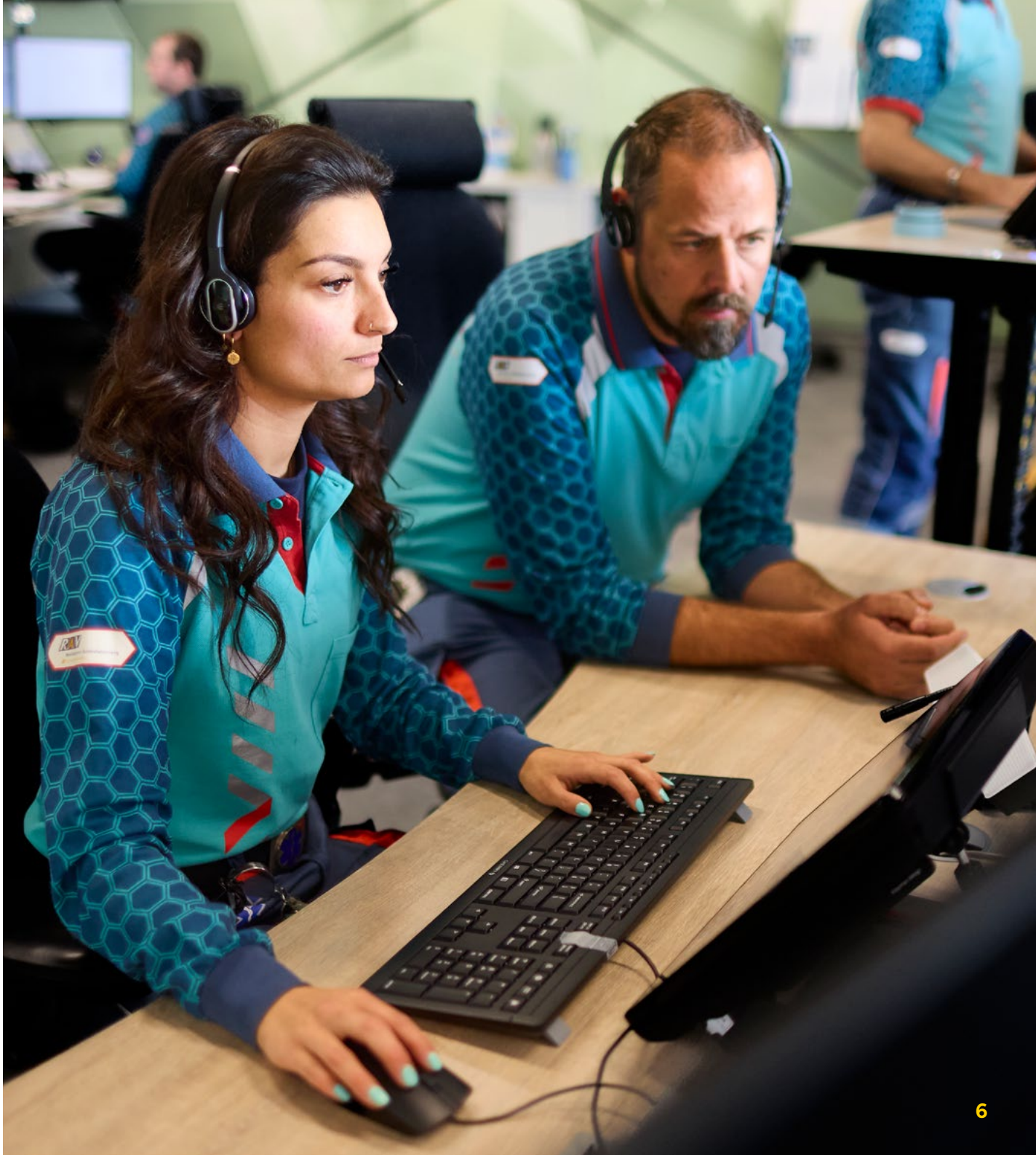
Bij de RAV draait het om meer dan snelheid en vakmanschap. Onze kernwaarden, kartrekker, kompaan, kordaat en koersvast, vormen het fundament van ons werk. Ze weerspiegelen wie we zijn: proactieve leiders, betrouwbare teamspelers, besluitvaardige professionals en een stabiele factor in een uitdagend veranderend zorglandschap.

In de afgelopen maanden hebben wij een vertaling gemaakt van onze opgave, visie en identiteit naar een verhaal dat ons de komende jaren vooruit gaat helpen en focus biedt in onze strategie. We beantwoorden vragen als: wat is ons bestaansrecht en wat zijn onze overtuigingen (missie), hoe bereiken we die (visie) en wat is onze identiteit (kernwaarden)?

>>

We staan voor aanzienlijke uitdagingen (veranderende en toenemende zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt) en opereren daarbij in een snel veranderende wereld. Zo hebben we te maken met zorgcoördinatie, een traject dat net is ingezet. Maar ook met (geo-) politieke uitdagingen. Enerzijds zetten we de komende vier jaar de koers door die we de afgelopen vier jaar hebben ingezet. Anderzijds brengen we bewust bepaalde sterke accenten aan; de patiënt blijft op één staan, dat is ons bestaansrecht. Tegelijkertijd ligt er een sterke focus op het goed zorgen voor bestaande werknemers en het vinden van goede nieuwe collega's. Gelet op de sterk en snel veranderende wereld, kunnen we simpelweg niet voorspellen waar we over vier jaar staan. Dit plan heeft dan ook bewust open eindes, die door middel van jaarplannen zullen worden ingevuld.

Onze rol gaat verder dan de ambulancezorg alleen.





Missie

Ons bestaansrecht en overtuiging

Wij bieden de beste ambulancezorg en vervoer voor onze patiënten, op de juiste plaats op het juiste moment. Dit dankzij onze innovatieve werkomgeving, uitstekende ontwikkelings-mogelijkheden en sterke teamcultuur.



Visie

Zo realiseren we onze missie

Bij de RAV streven we naar excellent werkgeverschap om de beste ambulancezorg te kunnen leveren. We trekken de beste mensen aan en behouden hen door een werkomgeving te creëren waar iedereen zich gewaardeerd en gesteund voelt. We passen ons continu aan de veranderende zorgbehoeften aan en werken nauw samen met partners om de zorg toegankelijk te houden.



Onze definitie van ambulancezorg

Moderne ambulancezorg is spoedeisende en niet-spoedeisende medische hulp, gericht op stabilisatie, coördinatie, triage en advies, behandeling en vervoer van patiënten naar een zorginstelling of het bieden van zorg ter plaatse.

Ambulancezorg wordt verleend door meldkamermedewerkers en ambulancepersoneel, zoals verpleegkundigen, medisch hulpverleners en chauffeurs, in zowel acute (levensbedreigende) als minder urgente situaties. Zij worden hierbij ondersteund door een bekwame en gemotiveerde groep collega's.

Ambulancezorg is dus ook zorg op afstand, waarbij meldkamermedewerkers advies geven, doorverwijzen naar de huisarts en een coördinerende rol spelen in het zorgnetwerk.

Kernwaarden

Koersvast

Wij hebben het vermogen om ons aan te passen aan een veranderende vraag en ons te blijven ontwikkelen, zonder daarbij ons bestaansrecht en onze stip op de horizon uit het oog te verliezen. Stabiliteit zorgt voor een sterke teamgeest en de wetenschap dat we elkaar wederzijds ondersteunen.

Kompaan

We staan voor elkaar klaar en je staat er nooit alleen voor. Een sterke teamgeest en wederzijdse ondersteuning.



Kartrekker

Wij staan nooit stil en zijn echte aanpakkers. We nemen de leiding als dat nodig is en kunnen anderen inspireren. Proactief en samenwerkend leiderschap.

Kordaat

We nemen eigen verantwoordelijkheid, durven moeilijke keuzes te maken en krijgen daarvoor de ruimte en steun. Rust en stabiliteit creëren door doortastend te handelen.

Waar zijn we goed in?





Waar zijn we goed in?

Het zit in onze aard om kritisch te zijn en altijd te zoeken naar verbetering. Maar voordat we vooruitkijken, is het belangrijk om stil te staan bij waar we écht in uitblinken. Want bij de RAV hebben we veel om trots op te zijn.

Excellente Zorg

Zorg is onze kern en daarin maken we het verschil. We leveren niet alleen hoogwaardige ambulancezorg, maar doen dat met snelheid, precisie en empathie. Dit is niet alleen ons gevoel, het wordt bevestigd door onze patiënten. Uit het project 'Evaluatie van zorg met patiënten' blijkt dat we worden geroemd om onze snelle aanrijdtijd, duidelijke communicatie en de professionele, maar menselijke benadering van zowel meldkamermedewerkers als ambulancepersoneel. Of het nu gaat om een kritieke situatie of een geruststellend woord: we doen wat nodig is, met kennis én gevoel.

>>



>>

Uitdagend en betekenisvol werk

Bij de RAV doe je werk dat ertoe doet. Geen dag is hetzelfde en iedere oproep vraagt om scherpte, professionaliteit en samenwerking. We werken met up-to-date materiaal en lopen voorop in technologische ontwikkelingen. De diversiteit aan situaties maakt ons werk onvoorspelbaar en dynamisch; altijd uitdagend, en nooit saai.

Een werkgever die vertrouwen geeft

Wij geloven in onze collega's als professionals. Je krijgt de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid die daarbij horen. Ontwikkeling staat centraal: we bieden kansen om te groeien, zowel op professioneel als persoonlijk vlak. We stimuleren initiatief en ondersteunen elkaar, waardoor iedereen zich gewaardeerd en gesteund voelt.

Een uniek en veelzijdig werkgebied

De RAV bestrijkt een groot en gevarieerd gebied—van Bergen op Zoom tot Haps. Of je nu liever in een stedelijke omgeving werkt of in het buitengebied, je kunt altijd dichtbij huis aan de slag. De diversiteit van ons werkgebied, met uiteenlopende inwoners en zorginstellingen, maakt ons werk extra boeiend

Uit het project 'Evaluatie van zorg met patiënten' blijkt dat we worden geroemd om onze snelle aanrijdtijd, duidelijke communicatie en de professionele, menselijke benadering van zowel meldkamermedewerkers als ambulancepersoneel.



Onze kansen en uitdagingen





Onze kansen en uitdagingen

De wereld om ons heen verandert continu, en de zorgsector vormt daarop geen uitzondering. Bij de RAV hebben we keer op keer bewezen dat we flexibel en vooruitstrevend zijn. We anticiperen op ontwikkelingen en lopen vaak zelfs voorop. Dat maakt ons niet alleen veerkrachtig, maar ook toekomstbestendig.

De komende jaren zullen nieuwe kansen en uitdagingen zich aandienen. Door te blijven innoveren, samen te werken en onze kernwaarden te versterken, zorgen we ervoor dat we niet alleen reageren op veranderingen, maar deze ook mede vormgeven. In deze paragraaf verkennen we de ontwikkelingen die op ons afkomen en hoe wij ons hierop voorbereiden.

>>

Maatschappelijke ontwikkelingen waarmee we te maken hebben

De zorgsector verandert ingrijpend, en daarmee ook de rol van de RAV. We staan voor complexe uitdagingen, waarbij beleidsmakers deze veranderingen moeten realiseren binnen de kaders van landelijk beleid, beperkte middelen en een krappe arbeidsmarkt. Dit vraagt om wendbaarheid en innovatie.

We willen niet alleen excelleren in zorg, maar ook een voorbeeld zijn voor netwerkpartners en andere diensten.

Onze medewerkers spelen hierin een cruciale rol. Hun kennis, vaardigheden en mindset zorgen ervoor dat beleid en ambities niet alleen op papier bestaan, maar in de praktijk het verschil maken. We willen niet alleen excelleren in zorg, maar ook een voorbeeld zijn voor netwerkpartners en andere diensten.

Oorzaken van de druk op de zorg

De zorgsector staat onder toenemende druk door verschillende maatschappelijke ontwikkelingen:

Vergrijzing

Onze samenleving veroudert en de zorgvraag groeit. Ouderen hebben vaker en langduriger zorg nodig, wat leidt tot een stijgende druk op alle zorginstanties, inclusief de ambulancezorg.

Toename sociale problematiek

Psychosociale problematiek en kwetsbaarheid in de samenleving nemen toe. Dit leidt tot complexere zorgvragen en een groeiende behoefte aan multidisciplinaire zorg.

Steeds complexere zorgvraag

Door medische vooruitgang blijven mensen met chronische aandoeningen langer leven, maar hebben ze vaak intensieve en gespecialiseerde zorg nodig. Dit vraagt om meer expertise en maatwerk binnen het acute zorgnetwerk.

Meer en langer zelfstandig wonende ouderen

Ouderen blijven steeds langer thuis wonen, al dan niet met hulp van mantelzorgers. Dit leidt tot een grotere vraag naar zorg aan huis, wat de rol van de ambulancezorg verandert van enkel vervoer naar een bredere zorgverlener aan huis.

Tekort aan zorgpersoneel

De krapte op de arbeidsmarkt is een van de grootste uitdagingen voor de zorgsector. Het vinden en behouden van gekwalificeerd personeel wordt steeds moeilijker, terwijl de zorgvraag blijft groeien. Dit geldt niet alleen voor ons, maar ook voor onze netwerkpartners.

Technologische ontwikkelingen

Innovaties zoals geavanceerde medische apparatuur, digitale communicatie en AI-gestuurde triage maken zorg in potentie efficiënter en beter. Dit vraagt om voortdurende investeringen en bijscholing, zodat onze professionals optimaal profiteren van de nieuwste technologieën.

Tegelijkertijd brengt digitalisering grote uitdagingen met zich. Het ontwikkelen van landelijk beleid en aangepaste wetgeving kost vaak jaren, terwijl technologische ontwikkelingen snel gaan. Bovendien is zo'n 20% van de bevolking niet of nauwelijks digitaal vaardig, wat drempels creëert in de toegang tot zorg.

Uitdagingen voor de ambulancevoorziening

De komende jaren staat de ambulancezorg voor forse uitdagingen door personeelstekorten, technologische en organisatorische veranderingen, en de groeiende zorgvraag.

Investeren in goed en innovatief werkgeverschap
De zorgsector kampt met een structureel tekort aan gekwalificeerd personeel. De aanmeldingen voor mbo- en hbo-verpleegkundige opleidingen nemen af, terwijl de vraag naar ambulancezorg groeit. Bovendien vissen we in dezelfde vijver als andere zorgaanbieders.

Om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen, moeten we verder kijken dan de traditionele aanpak. We investeren in goed werkgeverschap en loopbaanontwikkeling, maar verkennen ook innovatieve oplossingen zoals:

- Slimmer organiseren van zorg, bijvoorbeeld door technologische ondersteuning of functiedifferentiatie.
- Combinatiefuncties ontwikkelen, waarin professionals ervaring opdoen in zowel de acute zorg als het ziekenhuis.
- Samenwerking intensiveren met opleidingsinstituten en netwerkpartners om de instroom en doorstroom van zorgprofessionals te vergroten.
- medewerkers up-to-date te houden.

Materiaal en middelen
De beschikbaarheid van moderne voertuigen en medische apparatuur staat onder druk door stijgende kosten en lange levertijden. Dit vormt een risico voor de efficiëntie en kwaliteit van ambulancezorg.

We investeren in technologische innovaties en efficiëntere werkprocessen om onze mensen optimaal te ondersteunen. Dit helpt de impact van het personeelstekort te verzachten en verhoogt de veiligheid en effectiviteit van zorgverlening.

Kennis en vaardigheden op peil houden
Door de snelle ontwikkelingen in de zorg-sector is continue scholing noodzakelijk. De ontwikkelingen kennen grote voordelen, maar brengen ook aandachtspunten en kwetsbaarheden met zich. Nieuwe triagesystemen, AI-toepassingen en functie-differentiatie vragen om specialistische kennis op alle niveaus, van zorgverleners en centralisten tot ICT en facilitair beheer.

Om dit te borgen, zetten we in op:

- Gerichte bij- en nascholing om
- Interne kennisdeling en coaching om nieuwe vaardigheden sneller te implementeren.
- Opleidingstrajecten in samenwerking met partners, zodat we nieuwe technologieën en werkwijzen soepel kunnen integreren.

Focus op onze kerntaak
De veranderende rol van ambulancezorg in het zorgnetwerk vraagt om een balans tussen innovatie en onze fundamentele opdracht: het leveren van hoogwaardige ambulancezorg.

Om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen, moeten we verder kijken dan de traditionele aanpak.

Daarom blijven we onszelf de vraag stellen: hoe draagt elke nieuwe ontwikkeling bij aan de kwaliteit en toegankelijkheid van onze zorg? We zorgen ervoor dat vernieuwing altijd in dienst staat van betere patiëntenzorg.

Van idee naar actie
Innovaties en verbeteringen dreigen soms verloren te gaan in de waan van de dag. Om dit te voorkomen, versterken we onze interne processen zodat:
- Goede ideeën niet alleen worden bedacht, maar ook daadwerkelijk worden uitgevoerd.
- Initiatieven duurzaam worden geborgd binnen de organisatie.
- Medewerkers structureel betrokken worden bij verbeterprocessen.

Verantwoordelijkheid





Verantwoordelijkheid

Iedereen binnen de RAV voelt zich verantwoordelijk. Verantwoordelijkheid naar de patiënt, elkaar, onze partners in het Brabantse zorgnetwerk en naar de maatschappij. Die verantwoordelijkheid maakt ons goed in ons werk.

Tegelijkertijd weten we waarop we onszelf moeten doorontwikkelen. De komende jaren zien we in algemene zin de volgende veranderingen op ons afkomen:

>>

Preventieve zorg
De komende jaren verschuift de focus steeds meer naar preventieve zorg. Dit komt niet alleen de patiënt ten goede, maar versterkt ook de samenwerking met netwerkpartners en ontlast het zorgnetwerk als geheel.

Als ambulancezorgverleners komen we letterlijk achter de voordeur en signaleren we niet alleen acute zorgbehoeften, maar ook onderliggende sociale problematiek en gezondheidsrisico's die niet direct in het acute zorgnetwerk thuishoren. Door hier bewust mee om te gaan, kunnen we een cruciale rol spelen in het tijdig inschakelen van partners en het doorverwijzen van patiënten. Zo helpen we voorkomen dat zorgvragen escaleren en dragen we bij aan een gezondere samenleving.

Acute zorgverlening ter plaatse
Acute zorg blijft een van onze kerntaken, maar de manier waarop we deze verlenen verandert. De patiëntenpopulatie ontwikkelt zich en technologische innovaties in zowel de rijdienst als de meldkamers zorgen voor een andere invulling van ons werk. Dit vraagt om een voortdurende aanpassing en optimalisatie van onze zorgverlening.

Geavanceerde technologie
Innovatie en technologie spelen een steeds grotere rol binnen de RAV. Op basis van gedegen, evidence-based onderzoek blijven we investeren in nieuwe technologische oplossingen. Dit helpt ons niet alleen om ons personeel beter te ondersteunen, maar stelt ons ook in staat om met dezelfde capaciteit méér werk te verrichten.

Opleiding en training
Een veranderende werkwijze vraagt om continue scholing. Opleiding en training worden essentieel voor al onze collega's, ongeacht hun functie. Dit zorgt ervoor dat we klaar zijn voor de uitdagingen van morgen en onze kwaliteit van zorg hoog blijft.

Samenwerking in het zorgnetwerk
De tijd waarin aanbieders van acute zorg enkel hun eigen rol vervulden, ligt achter ons. Zorg wordt effectiever en patiëntgerichter wanneer we samenwerken in een geïntegreerd zorgnetwerk. Daarom zetten we in op nauwe samenwerking met netwerkpartners om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te versterken.

De RAV als coördinator in het acute zorgnetwerk
We nemen van nature initiatief en lopen voorop in ontwikkelingen. Over enkele jaren zijn we een cruciale en centrale schakel in het acute zorgnetwerk. Een kartrekkende rol schuwen we niet; we nemen de leiding indien dat nodig is en kunnen anderen inspireren. Dit betekent dat we verbindingen leggen, processen optimaliseren en samen met onze partners de toekomst van acute zorg vormgeven.

Acute zorg blijft een van onze kerntaken, maar de manier waarop we deze verlenen verandert.

Wat mogen patiënten van ons verwachten?





Wat mogen patiënten van ons verwachten?

Van “alles willen oplossen voor onze patiënten” naar “passende zorg op het juiste moment”.

De RAV levert mobiele zorg met de patiënt centraal: de juiste ambulancezorg, op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste hulpverlener. Dit betekent dat we zorg naar de patiënt brengen en, waar nodig, de patiënt naar de zorg. Door zorg- en functiedifferentiatie stemmen we de zorg steeds beter af op de vraag van de patiënt. Kwaliteit blijft hierbij de norm.

>>

Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0: onze basis voor goede zorg

Onze ambulancezorg is gebaseerd op het 'Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0' van Ambulancezorg Nederland (AZN). Dit kwaliteitskader omvat 23 signalen, verdeeld over zeven pijlers:

1. Bereikbaar en beschikbaar
2. Patiëntgericht
3. Veilig
4. Professioneel
5. Afgestemd met ketenpartners
6. Continu geëvalueerd en verbeterd
7. Georganiseerd door betrouwbare zorgaanbieders

Deze signalen beslaan het volledige zorgproces: van de melding en triage door de meldkamer tot de behandeling, het vervoer en de overdracht van de patiënt.

Kwaliteit is een continu proces

Binnen onze organisatie werken verschillende disciplines continu aan kwaliteitsverbetering. Dit is een dynamisch samenspel tussen zorgverleners, meldkamercentralisten, data-analisten, kwaliteitsmedewerkers, beleidsadviseurs en managers. We blijven investeren in kwaliteitsmanagementtools en processen zoals Business Continuity Management om onze zorg verder te optimaliseren.

Verantwoording: van tijdigheid naar een breder kwaliteitsbeeld

Jaarlijks leggen we verantwoording af over onze prestaties in het Sectorkompas Ambulancezorg van AZN. Op dit moment wordt de bekostiging van de RAV'en grotendeels bepaald door ritaanbod, aanrijdtijden en kwalitatieve prestaties in de meldkamers. Omdat tijdigheid slechts één aspect van goede ambulancezorg is, werken we de komende jaren toe naar een systeem waarin ook andere kwaliteitssignalen een rol spelen in de (prestatieafhankelijke) financiering.

Paraatheid: de uitdaging om beschikbaar te blijven

Van minimale bezetting naar een toekomstbestendige paraatheid. Onze paraatheid – de mate waarin we operationeel inzetbaar zijn – staat al jaren onder druk en zal de komende jaren een uitdaging blijven. De combinatie van een krappe arbeidsmarkt en een stijgende zorgvraag (door onder andere multimorbiditeit en de toenemende druk op netwerkpartners) vraagt om slimme oplossingen.

De kwaliteit van onze zorgverlening komt voor uit een continu samenspel van zorgverleners, melderkamerspecialisten, data-analisten, kwaliteits-medewerkers, beleids-adviseurs en managers.

We blijven daarom investeren in:

- Functiedifferentiatie, zodat medewerkers optimaal worden ingezet op basis van hun expertise.
- IT-oplossingen, die processen efficiënter maken en zorgverleners ondersteunen.
- Innovatie en samenwerking, om paraatheid te optimaliseren zonder in te leveren op zorgkwaliteit.

Kwaliteit blijft daarbij altijd leidend. Het gaat niet alleen om de minimale paraatheid, maar om het leveren van de best mogelijke zorg, op de juiste plaats, op het juiste moment.

Innovatie op basis van bewezen technieken

Verandering is geen doel op zich. Elke ontwikkeling binnen de RAV moet aantoonbare meerwaarde hebben en onderbouwd zijn met gedegen, evidence-based onderzoek. Dit zorgt ervoor dat we innovaties zowel intern als extern goed kunnen uitleggen én verantwoord implementeren. De komende jaren blijven we ons hierop richten, wat betekent dat we de juiste expertise in huis moeten hebben om deze ontwikkelingen te begeleiden en te beoordelen.



Technologie als katalysator voor betere zorg

Van technologische mogelijkheden naar concrete verbetering in de zorg. We blijven onderzoeken hoe technologie kan bijdragen aan efficiëntere en effectievere zorgverlening. Dit kan zowel substitutie van bestaande zorg betreffen als nieuwe toepassingen die de zorg ondersteunen.

Denk hierbij aan:

- Point-of-care testen; zonder dat we over vier jaar met een mobiel lab willen rondrijden, zijn er – naast de troponinemetingen – wellicht nog andere vormen van testen op locatie. Hier sluiten we onze ogen niet voor; een patiënt kan bijvoorbeeld verantwoord thuis worden gelaten, hetgeen de druk op de SEH vermindert of waarmee huisartsen sneller en gerichter diagnoses kunnen stellen.
- Een tweede scherm op de SEH, zodat ambulancegegevens direct inzichtelijk zijn voor het ziekenhuispersoneel.
- Beeldbellen op de meldkamer, om patiënten en zorgverleners op afstand beter te begeleiden.





Ondersteuning van zorgverleners door slimme technologie

Van werkdruk verlagen naar realtime ondersteuning in het werkveld. Innovatie moet niet alleen de patiënt ten goede komen, maar ook onze zorgverleners ondersteunen. Daarom richten we ons op technologieën die het werkveld direct verbeteren, zoals:

- Realtime verslaglegging, zodat administratie eenvoudiger wordt en de focus op zorg blijft.
- GAP-analyses achteraf, om efficiëntie en effectiviteit te verbeteren en continu te leren van onze werkwijze.

Vooruit blijven denken

Van reactief aanpassen naar proactief innoveren.

Technologische ontwikkelingen dwingen ons om scherp te blijven en vooruit te denken. We blijven daarom niet alleen kijken naar wat nú mogelijk is, maar ook naar wat in de toekomst essentieel wordt voor een optimaal functionerende ambulancezorg.

Innovatie vraagt om kennis, lef en aanpassingsvermogen

Nieuwe technologie en methoden vragen niet alleen om ontwikkeling, maar ook om de juiste mindset binnen onze organisatie. Onze collega's moeten het kunnen én durven om deze veranderingen te omarmen.

Kunnen: kennis en expertise als basis

Van technologische innovatie naar praktische toepassing.

Innovatie vereist kennis en kunde op alle niveaus. Niet alleen van zorgverleners die met nieuwe technologie werken, maar ook van collega's in ondersteunende en beleidsmatige rollen.

Denk hierbij aan:

- Inzicht in veranderende wet- en regelgeving, zoals privacywetgeving en de MDR-richtlijnen voor medische hulpmiddelen.
- Technische vaardigheden om optimaal gebruik te maken van nieuwe tools en digitale toepassingen.
- Het vermogen om nieuwe werkwijzen efficiënt te integreren in de dagelijkse praktijk.

Durven: gedragsverandering stimuleren

Van technologische controle naar technologische ondersteuning.

Innovatie betekent verandering, en verandering kan weerstand oproepen. Sommige collega's kunnen technologische ontwikkelingen ervaren als een 'extra paar ogen' dat hen beoordeelt. Het is cruciaal om deze mindset te verschuiven: technologie is er niet om te controleren, maar om te ondersteunen en te versterken.

Hoe stimuleren we dit?

- Training en begeleiding: We zorgen ervoor dat collega's zich zeker voelen in het gebruik van nieuwe technologie.
- Actieve betrokkenheid: Door medewerkers vroegtijdig mee te nemen in de ontwikkelingen, vergroten we het draagvlak.
- Positieve benadering: We laten zien hoe innovatie werk makkelijker maakt en helpt om nog betere zorg te leveren.

Door te investeren in kennis en een open houding ten opzichte van innovatie, zorgen we ervoor dat technologie geen belemmering wordt, maar juist een krachtig hulpmiddel om onze zorg te verbeteren.

Business Intelligence en data-analyse

In onze organisatie is veel informatie beschikbaar. Denk hierbij aan organisatiebrede zaken als paraatheid- en personeelsplanning, tot vakbekwaamheid en ontwikkeling van individuele medewerkers. Het is dan ook waardevol om deze goed te ontsluiten. De afgelopen jaren hebben we veel geïnvesteerd in informatiegestuurd werken. Besluitvorming en sturing moet zoveel mogelijk plaatsvinden op basis van betrouwbare, actuele informatie en objectieve cijfers. Daarnaast zorgt een goede informatievoorziening voor efficiencywinst in de uitvoering. Tegelijkertijd is hier ook doorontwikkeling mogelijk. We werken ernaar toe dat systemen meer met elkaar kunnen communiceren, zodat we integraal ons voordeel kunnen doen met deze informatie. We zullen ook bezien hoe we AI hierbij nuttig kunnen inzetten.

Zorgevaluatie

Onze bekwame collega's verrichten hun werk met passie. Samen streven we ernaar dat we de beste zorg bieden. Of we de doelen halen die we onszelf stellen, moeten we onderzoeken. Daarom is de evaluatie van de zorg die we leveren zo belangrijk. Dit doen we zowel extern ('Evaluatie van zorg') als intern (ZEB).

Het is cruciaal om onze mindset te verschuiven: technologie is er niet om te controleren, maar om te ondersteunen en te versterken.



Evaluatie van zorg

Elke maand benaderen we 200 mensen die ambulancezorg van ons hebben ontvangen. Met een korte enquête vragen we naar hun ervaringen. Als de patiënt in de enquête aangeeft een extra toelichting te willen geven, nemen we in een aantal gevallen telefonisch contact op. We zijn erg tevreden met hoe dit verloopt. We krijgen zowel tops als tips. De resultaten delen we periodiek met bijvoorbeeld ons Dagelijks Bestuur en de Cliëntenraad. De tips delen we binnen de organisatie, zodat we daar met zijn allen beter van worden.

Verder zijn we trots om te kunnen melden dat we zijn gestart met een patiëntenservicebureau en stappen hebben gezet in de oprichting van een Professionele Adviesraad. Ook deze initiatieven zullen de komende jaren verder worden uitgebouwd.

ZEB

Sinds 2015 vindt intercollegiale zorgevaluatiebegeleiding (ZEB) plaats. Via ZEB wordt het handelen van onze ambulanceverpleegkundigen en medisch hulpverleners geëvalueerd door middel van een methodiek die afkomstig is uit de luchtvaart en inmiddels zeer effectief is gebleken. In 2019 is de methodiek uitgebreid naar het handelen van ambulancechauffeurs. Naar verwachting zal ZEB de komende jaren breder worden uitgerold binnen onze organisatie.



We evalueren ons werk zowel extern, via enquêtes, als intern, via de ZEB. Daarnaast werken we intensief samen met onze cliëntenraad.

Cliëntenraad

Tot slot hebben wij een Cliëntenraad. Hierin zetelen vertegenwoordigers van de twee regio's die binnen onze organisatie vallen Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord. We benadrukken onze waardering voor de samenwerking die wij hebben met onze Cliëntenraad. Gevraagd en ongevraagd denken de raadsleden met ons mee over een verscheidenheid aan onderwerpen, waarbij het patiëntbelang telkens de rode draad is. We kijken met genoegen uit naar onze toekomstige samenwerking.

Wat mogen (toekomstige) collega's van ons verwachten?





Wat mogen (toekomstige) collega's van ons verwachten?

Van werkdruk en personeelstekort naar een sterke, toekomstbestendige organisatie.

De druk op bestaand en nieuw personeel blijft een belangrijke uitdaging voor de komende jaren. Het behouden van enthousiaste en bekwame medewerkers en het werven van nieuw talent zijn daarom topprioriteiten in ons beleid.

Een werkgever waar je met trots werkt

Van 'gewoon een baan' naar een organisatie waar je graag blijft.

Wij willen een Great Place to Work zijn. Dit betekent dat we een cultuur creëren waarin flexibiliteit, leiderschap, daadkracht en samenwerking samenkomen. Vanuit onze kernwaarden bieden we een gestructureerde, mensgerichte werkomgeving waarin medewerkers kunnen excelleren en zich gesteund voelen.

Tegelijkertijd verwachten we van elkaar dat we kritisch en opbouwend kunnen reflecteren. Dat geldt voor medewerkers, maar ook voor ons als werkgever. Daarom benoemen we enkele aandachtspunten waarmee we ons werkgeverschap verder versterken.

Duidelijkheid en richting

Van onduidelijke structuren naar heldere rollen en verantwoordelijkheden.

We willen een platte organisatie blijven, maar met onze groeiende omvang vraagt dat om extra duidelijkheid. De uitbreiding van één Manager Ambulancezorg naar drie Managers Operatiën zal hieraan bijdragen. Tegelijkertijd blijft het essentieel om helderheid te verschaffen over rollen, verantwoordelijkheden en doelen.

Daarnaast is het belangrijk om grenzen te bewaken: waar zijn we als de RAV wél verantwoordelijk voor, en waar niet? Door dit expliciet te maken, houden we focus op onze kerntaken en voorkomen we overbelasting van onze organisatie en medewerkers.

>>

Vertrouwen en veiligheid

Van werkdruk en stress naar een veilige en ondersteunende werkomgeving.

De druk op onze organisatie zal niet afnemen, en daarom blijven we actief investeren in welzijn, ontwikkeling en een veilige werkomgeving. Onze teamgerichte cultuur bevordert samenwerking en het behalen van gezamenlijke doelen.

We streven naar een organisatie waarin:

- Fouten gemaakt mogen worden, zolang we ervan leren.
- We elkaar respectvol en opbouwend durven aanspreken op gedrag en prestaties.
- Onheuse bejegening niet wordt getolereerd en iedereen zich welkom voelt.

Een veilige werkomgeving zorgt ervoor dat medewerkers het beste uit zichzelf kunnen halen en zich gesteund voelen binnen de RAV.

Effectieve communicatie

Van versnipperde informatie naar duidelijke en betrokken communicatie.

Niet iedereen voelt zich even goed aangesloten bij de ontwikkelingen binnen de organisatie. Dit vraagt om betere en effectievere communicatie. We verkennen nieuwe communicatiemiddelen, zoals narrowcasting, en zetten in op meer transparantie in besluitvorming.

Collega's hebben geen moeite met een moeilijke boodschap, mits deze goed wordt uitgelegd. Daarom streven we naar communicatie die helder, tijdig en toegankelijk is, zodat iedereen zich goed geïnformeerd en betrokken voelt.

Loopbaanontwikkeling en doorgroeimogelijkheden

Van vastzitten in een functie naar perspectief en groei binnen de RAV.

We zetten actief in op duobanen in samenwerking met ziekenhuizen zoals ETZ, Bravis en Bernhoven. Hierdoor kunnen SEH- en IC-verpleegkundigen deels als ambulanceverpleegkundige werken en andersom.

Daarnaast stimuleren we:

- Doorgroei van chauffeur naar verpleegkundige.
- Ontwikkeling van verpleegkundigen tot Verpleegkundig Specialist.
- Loopbaancoaching en begeleiding, zodat medewerkers hun carrière binnen de RAV kunnen blijven vormgeven.

Werk-privébalans en flexibiliteit

Van vaste structuren naar maatwerk en voorspelbare ondersteuning.

We ondersteunen onze collega's maximaal, zodat zij hun rol als zorgprofessional zelfstandig en effectief kunnen uitvoeren.

Dit betekent onder andere:

- Voorspelbare ondersteuning op het gebied van arbeidsomstandigheden en verzuimpreventie.
- Meer flexibiliteit, zoals het verkennen van alternatieven voor de huidige roostersystematiek.

Een prettige werkplek

Van verouderde locaties naar moderne en functionele werkomgevingen.

De komende jaren realiseren we nieuwe posten in ons werkgebied. Hybride werken blijft mogelijk, maar een prettige kantooromgeving staat daarbij voorop.

Vooruitstrevend beleid en innovatie

Van werken met beperkingen naar werken met de nieuwste technieken.

Innovatie, ontwikkeling en onderzoek blijven belangrijke speerpunten. Maatschappelijke en technologische ontwikkelingen veranderen de zorg en wij willen daarin vooroplopen. Innovatieve oplossingen maken het werk niet alleen makkelijker en efficiënter, maar vergroten ook de trots en tevredenheid van medewerkers.

Van generieke functies naar specialistische inzet

Functiedifferentiatie als sleutel tot betere zorg en efficiënter werken.

De afgelopen jaren hebben we fors ingezet op functiedifferentiatie binnen de rijdienst. Naast onze reguliere ALS-ambulances werken we nu met MC-ambulances voor planbaar, niet-acuut vervoer. Daarnaast versterken Verpleegkundig Specialisten, Physician Assistants en Medisch Hulpverleners ons zorgaanbod. Deze diversiteit aan expertises verhoogt niet alleen de kwaliteit van zorg, maar zorgt er ook voor dat we efficiënter inspelen op verschillende zorgvragen.

Uitbreiding van functiedifferentiatie binnen de meldkamer

Van generieke 112-centralisten naar gespecialiseerde coördinatie en triage.

We leggen momenteel de basis voor functiedifferentiatie binnen de meldkamer. De 112-centralist wordt structureel ingebed in onze organisatie en in de loop van 2025 introduceren we nieuwe functies zoals:

- Klinisch Coördinator
- Coördinerend Verpleegkundig Centralist

Deze functies zorgen voor een betere taakverdeling, meer expertise in triage en een hogere efficiëntie in de meldkamer.

Personeelsmanagement en technologie gaan hand in hand

Slimme innovaties ter ondersteuning van ons personeel.

Personeelsmanagement kan niet los worden gezien van technologische vooruitgang. In 2025 hebben we een AI-tool gekregen die meldkamercentralisten volledig ondersteunt bij de uitgifte van ambulances. Daarnaast streven we ernaar om in halverwege 2026 een aanvullend triagesysteem te implementeren voor verlengde triage.

Ook in de jaren daarna blijven we functiedifferentiatie doorontwikkelen waar dit meerwaarde biedt voor onze organisatie en netwerkpartners. Door specialisatie te combineren met technologische innovaties, zorgen we ervoor dat ambulancezorg efficiënter, toekomstbestendig en patiëntgericht blijft.



Functiedifferentiatie zorgt voor een betere taakverdeling, meer expertise in triage en een hogere efficiëntie in de meldkamer.

Van onderzoek naar actie: MTO en het meerjarenbeleidsplan

Betrokkenheid en continue verbetering als speerpunten voor de toekomst.

Voor onze RAV was 2024 een belangrijk jaar, mede door het uitgevoerde medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en de brede betrokkenheid van collega's bij de voorbereidingen van het nieuwe meerjarenbeleidsplan. Beide onderwerpen blijven de komende tijd hoog op onze agenda staan.

Zodra dit meerjarenbeleidsplan is vastgesteld, is het daarmee niet klaar. Het is een levend document. We blijven onze medewerkers dan ook actief betrekken; zodat het plan niet alleen richtinggevend is, maar ook gedragen wordt door de organisatie. Daarnaast zorgen we ervoor dat medewerkers goed op de hoogte blijven van de ontwikkelingen die voortkomen uit het MTO. Dit proces stopt niet na 2025; ook in de jaren daarna blijven we inzetten op structurele verbeteringen en een open dialoog binnen onze organisatie.

Door blijvende betrokkenheid en transparante communicatie zorgen we ervoor dat het meerjarenbeleidsplan en de inzichten uit het MTO geen momentopnames zijn, maar een doorlopende basis voor vooruitgang.

Investeren in opleiding en betrokkenheid

Van instroombeperking naar toekomstbestendige ontwikkeling.

Opleiding: grip op kwaliteit en instroom

Van schaarste in scholingscapaciteit naar regie over onze eigen opleiding.

Een belangrijke uitdaging voor onze RAV is de instroom van nieuwe medewerkers, die onder druk staat door bijvoorbeeld de numerus fixus op BMH-opleidingen. Toch hebben we een unieke positie: als enige ambulancevoorziening in Nederland beschikken we over een eigen, landelijk gecertificeerde opleiding voor ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs. Hier zijn we trots op, want dit geeft ons regie over de startmomenten en de inhoud van de opleiding.

We streven ernaar om in 2025 tussen de 20 en 30 nieuwe collega's aan te nemen als ambulanceverpleegkundigen of medisch hulpverleners. Op basis van deze instroom nemen we ook nieuwe chauffeurs aan. De eerste signalen zijn positief: in april en oktober 2025 starten nieuwe opleidingsgroepen en medische hulpverleners kunnen flexibel instromen.

Onze ambitie is om deze groei door te zetten en te blijven investeren in een kwalitatief hoogstaande opleiding. We kijken daarnaast naar mogelijkheden om onze expertise te delen en ook collega's van andere ambulancevoorzieningen op te leiden.

Een Ondernemingsraad die meebouwt aan de toekomst

Van passieve vertegenwoordiging naar actieve invloed op de organisatie.

De Ondernemingsraad (OR) speelt een cruciale rol in onze organisatie. De afgelopen tijd zien we een groeiende interesse in het OR-lidmaatschap, vooral vanuit de rijdienst. Dit is een positieve ontwikkeling, want het toont aan dat medewerkers actief willen bijdragen aan besluitvorming en het verbeteren van de organisatie.

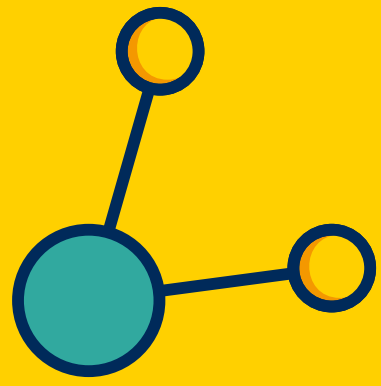
De kracht van de OR ligt in hun vermogen om een brug te slaan tussen management en medewerkers. Door regelmatige overleggen en adviezen zorgen zij ervoor dat de stem van de medewerkers wordt gehoord en meegenomen in belangrijke beslissingen. Dit bevordert niet alleen de betrokkenheid en tevredenheid van medewerkers, maar draagt ook bij aan een betere samenwerking en een efficiëntere bedrijfsvoering.

Hoewel de huidige interesse vooral uit de rijdienst komt, moedigen we ook medewerkers van de meldkamer en het kantoor aan om zich aan te sluiten. Een diverse OR, met vertegenwoordigers uit alle onderdelen van onze organisatie, zorgt voor een breder perspectief en evenwichtigere besluitvorming.

Ons streven: een inclusieve en representatieve OR waarin alle stemmen binnen onze organisatie worden gehoord en gewaardeerd.

We streven ernaar om in 2025 tussen de 20 en 30 nieuwe collega's aan te nemen als ambulance-verpleegkundigen of medisch hulpverleners.

Wat mogen netwerkpartners van ons verwachten?





Wat mogen netwerkpartners van ons verwachten?

Van een keten die de patiënt stapsgewijs doorloopt, naar een geïntegreerd zorgnetwerk waarin de patiënt centraal staat.

De tijd van strikt gescheiden zorgketens ligt achter ons. In plaats daarvan bouwen we aan een zorgnetwerk dat flexibel en patiëntgericht is. Met zorgcoördinatie streven (acute) zorgaanbieders in onze provincie naar een nauwere samenwerking, zodat schaarse middelen zo efficiënt en effectief mogelijk worden ingezet.

>>

Onze rol in zorgcoördinatie

Van losse schakels naar een samenhangend zorgnetwerk.

Onze provincie is voor zorgcoördinatie opgedeeld in vier zorgkantoorregio's, waarvan drie binnen ons werkgebied vallen (West-Brabant, Midden-Brabant en Noordoost-Brabant). Binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) is een werkgroep opgericht onder leiding van het Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB). Doel: een strategisch plan en implementatie van zorgcoördinatie in onze regio. De RAV is hier actief in vertegenwoordigd, met huisartsen als penvoerder.

Naast onze externe samenwerking investeren we ook intern in de voorwaarden die zorgcoördinatie mogelijk maken.

Denk aan:

- Functiedifferentiatie, zodat zorgverleners effectiever worden ingezet.
- Nieuwe zorgpaden, waarmee we de juiste zorg op de juiste plaats garanderen.
- Intensieve samenwerking met netwerkpartners voor betere afstemming en doorverwijzing.
- Implementatie van gegevens-uitwisseling acute zorg (voorheen 'MetSpoedBeschikbaar').
- Verbeterde urgentie-indeling, zodat zorgvragen effectiever worden beoordeeld.

Ook de komende jaren blijven we ons hiervoor inzetten, omdat we geloven dat een goed functionerend zorgnetwerk de sleutel is tot toekomstbestendige acute zorg.

Wat verwachten wij van onze netwerkpartners?

Van samenwerken als losse partijen naar gedeelde verantwoordelijkheid.

Goede netwerksamenwerking vereist een actieve rol van alle betrokken partijen. Van ziekenhuizen, huisartsen, specialisten en GGZ-instellingen verwachten wij:

- Transparantie en gegevensdeling, zodat we sneller en gerichter kunnen handelen.
- Actieve participatie in zorgcoördinatie-overleggen, zodat de samenwerking doorlopend verbetert.
- Een gezamenlijke inspanning om zorg op de juiste plaats te leveren, wat onnodige belasting van acute zorg voorkomt.

Daarnaast is steun van verzekeraars onmisbaar om zorgcoördinatie succesvol te maken. Wij verwachten van hen:

- Ruimte voor innovatie en flexibiliteit in financiering, zodat nieuwe zorgmodellen kunnen worden ontwikkeld en geïmplementeerd.
- Investeringen in preventie en eerstelijnszorg, om de druk op de acute zorg te verlagen.
- Beleid dat netwerkzorg stimuleert, met afspraken die samenwerking boven concurrentie plaatsen.

Verder zetten we onze samenwerking voort met andere (publieke) netwerkpartners; denk hierbij aan "onze" gemeenten, de brandweer, burgerhulpverlening, etc. We houden een open vizier voor aspecten waar nieuwe of andere vormen van samenwerking de zorg kunnen versterken.

Met de gemeenten hebben we geregeld contact over onze prestaties. Van gemeenten krijgen we ook wel eens de vraag wat zij kunnen doen om hun bijdrage te leveren aan het borgen en waar mogelijk verbeteren van de prestaties. Hierbij kan worden gedacht aan 30 km/u-wegen of het verwijderen van drempels. Onze insteek blijft hierbij dat verkeersveiligheid voor ons altijd voorop staat!

Mede gelet op de (geo-) politieke uitdagingen, blijven we goed op de hoogte over een eventuele militaire opgeschaalde situatie en wat dit betekent voor onze paraatheid.

De valkuilen van een netwerkaanpak – en hoe we die vermijden

Van theoretisch model naar een werkend systeem in de praktijk.

Netwerksamenwerking klinkt goed, maar brengt ook uitdagingen met zich. We zijn ons bewust van mogelijke valkuilen en nemen maatregelen om deze te ondervangen:

- **Verantwoordelijkheden blijven onduidelijk**
  We werken aan heldere afspraken over rollen en taken binnen het zorgnetwerk.
- **Verschillende belangen belemmeren samenwerking**
  We investeren in gezamenlijke doelen en maken afspraken over prioriteiten.
- **Gebrek aan digitale en organisatorische infrastructuur**
  We zetten in op gestandaardiseerde gegevensuitwisseling en procesoptimalisatie.
- **Financiering, samenwerking in plaats van concurrentie**
  Financiering stimuleert nog te vaak concurrentie in plaats van samenwerking. We pleiten bij verzekeraars dan ook voor netwerkbekostiging en gezamenlijke prikkels.

Samen werken aan de toekomst van acute zorg

Van fragmentatie naar een duurzame en geïntegreerde aanpak.

Netwerksamenwerking is niet alleen essentieel voor de efficiëntie van onze zorgverlening, maar ook voor de kwaliteit, tevredenheid en innovatie binnen de acute zorg. Door samen te werken kunnen we van elkaar leren, best practices delen en innovatieve oplossingen ontwikkelen voor gezamenlijke uitdagingen.

Alleen samen kunnen we de schaarse middelen optimaal inzetten en toekomstbestendige acute zorg garanderen.

Innovatie, ontwikkeling en onderzoek

Van nieuwe zorgpaden naar technologische vooruitgang met netwerkpartners.

Innovatie binnen de ambulancezorg stopt niet bij onze eigen organisatie. Nieuwe zorgpaden leiden tot technologische ontwikkelingen, en wij blijven actief zoeken naar innovaties die niet alleen ons, maar ook onze netwerkpartners versterken. De komende jaren leggen we extra nadruk op technologieën en processen die de samenwerking binnen het acute zorgnetwerk verbeteren en de patiëntenzorg efficiënter maken.

De komende jaren leggen we extra nadruk op technologieën en processen die de samenwerking binnen het acute zorgnetwerk verbeteren en de patiëntenzorg efficiënter maken. Daar hebben we alle ketenpartners hard voor nodig.



De toekomst van meldkamers: de discussie over een “witte meldkamer”

Van geïntegreerde hulpverlening naar gespecialiseerde medische coördinatie?

De komende jaren zal vaker het gesprek worden gevoerd of de meldkamers hun samenwerking met brandweer en politie in de huidige vorm moeten behouden, of dat er ook ruimte moet zijn voor een “witte meldkamer” waarin acute zorgpartners (zoals ambulancezorg, huisartsenposten en ziekenhuizen) exclusief samenwerken.

Voordelen van een witte meldkamer

- Meer specialisatie: Medewerkers kunnen zich volledig richten op medische noodgevallen, wat leidt tot snellere en effectievere triage.
- Betere samenwerking tussen acute zorgpartners: Huisartsenposten, ziekenhuizen en ambulancezorg kunnen efficiënter informatie delen en zorg coördineren.
- Gerichte technologische innovatie: Specifieke technologieën voor acute zorg, zoals geavanceerde triagesystemen en AI-gestuurde besluitvorming, kunnen sneller worden ontwikkeld en geïmplementeerd.

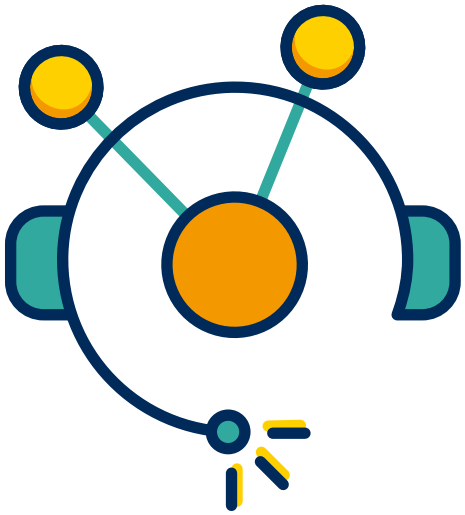
Uitdagingen en risico’s

- Risico op fragmentatie: Een aparte medische meldkamer kan de samenwerking met politie en brandweer bemoeilijken, wat vertragingen in de hulpverlening kan veroorzaken.
- Complexe implementatie: Een nieuw systeem opzetten en integreren met bestaande structuren vergt aanzienlijke inspanningen en afstemming.
- Hogere kosten: Een aparte meldkamer kan financieel zwaarder uitvallen dan de huidige gezamenlijke meldkamers.

Voorlopig standpunt

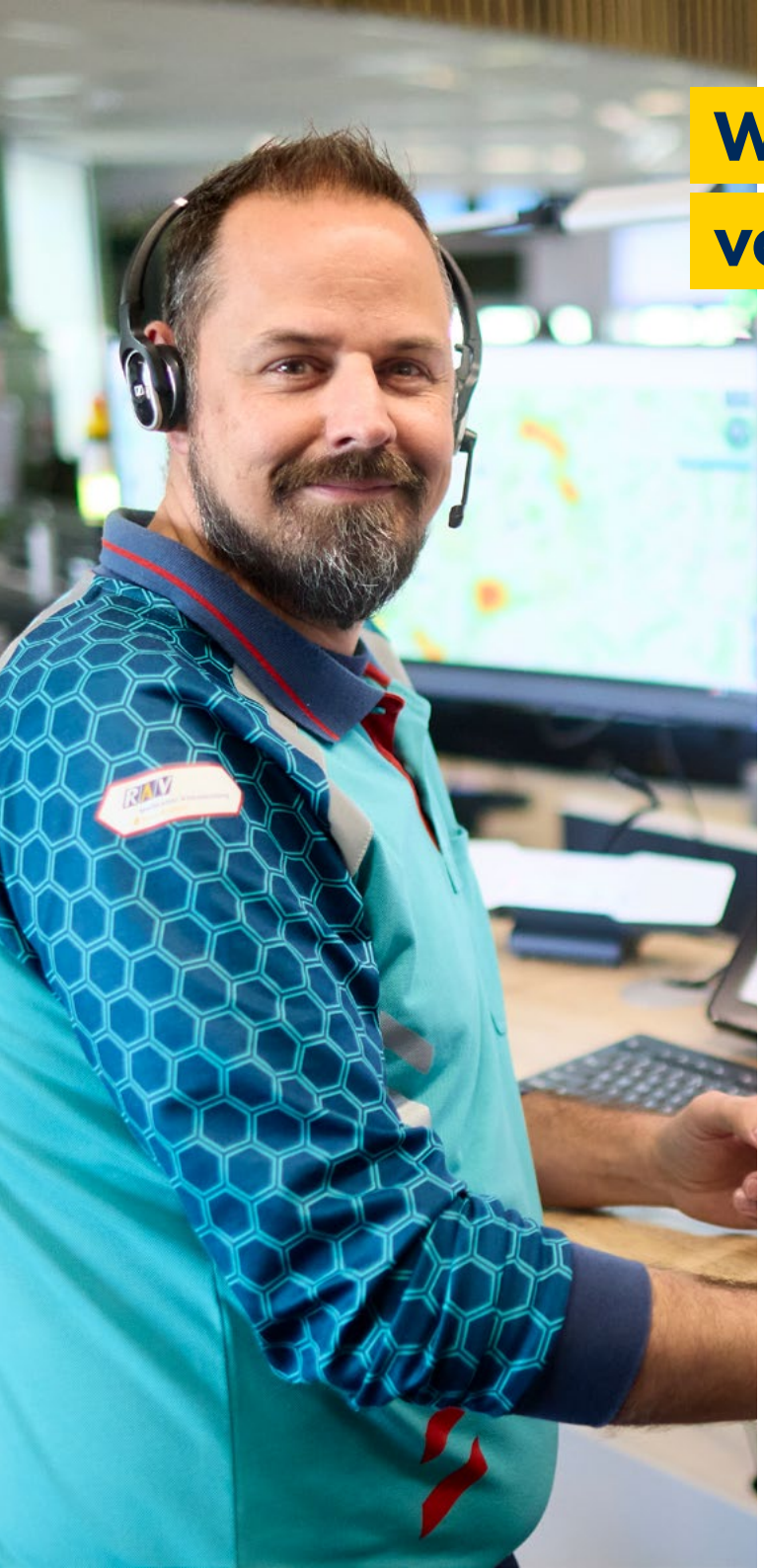
Het is te vroeg om een definitief standpunt in te nemen over de toekomst van de meldkamers. We volgen de ontwikkelingen nauwgezet en zullen in de komende jaren onderzoeken of een witte meldkamer daadwerkelijk bijdraagt aan betere acute zorg en efficiëntere samenwerking binnen ons zorgnetwerk.

De komende jaren zal vaker het gesprek worden gevoerd of de meldkamers hun samenwerking met brandweer en politie in de huidige vorm moeten behouden.



Wat mag de maatschappij van ons verwachten?





Wat mag de maatschappij van ons verwachten?

Van acute zorgverlening naar een breed maatschappelijk verantwoorde organisatie.

Als publieke organisatie dragen wij een grote verantwoordelijkheid richting de samenleving. We gaan zorgvuldig om met publieke middelen, werken aan duurzame en toekomstbestendige ambulancezorg en spelen actief in op maatschappelijke ontwikkelingen.

Verantwoordelijkheid: efficiënt, betaalbaar en toegankelijk

Van losstaande zorgaanbieders naar een gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid.

Wij zijn ons bewust van de uitdagingen binnen de zorg en nemen een actieve rol in het behouden van bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van acute zorg. Dit kunnen we niet alleen; samenwerking met netwerkpartners, overheden en zorgverzekeraars is essentieel om toekomstbestendige zorg voor iedereen toegankelijk te houden.

Financiële stabiliteit: verantwoord omgaan met publieke middelen

Solide, zelfstandige financiering behouden.

Sinds de oprichting van onze Gemeenschappelijke Regeling in 2005 werken wij met een begroting die volledig wordt gedekt door het budget van zorgverzekeraars. Hierdoor hebben wij nooit een financiële bijdrage van de deelnemende gemeenten nodig gehad. We streven ernaar dit zo te houden.

Wij blijven een financieel gezonde organisatie die verantwoord omgaat met publieke middelen, zonder concessies te doen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van onze zorg. Dit blijft ook de komende jaren onze stip op de horizon.

>>

Duurzaamheid: bouwen aan een toekomstbestendige RAV

Van noodzakelijke voorzieningen naar duurzame innovatie.

Onze inzet op duurzaamheid komt op verschillende vlakken terug:

- **Duurzame huisvesting:** In 2026 / 2027 worden twee nieuwe vestigingen opgeleverd, en we hebben al inzicht in onze behoefte aan verbouw en nieuwbouw voor de jaren daarna. We integreren duurzaamheidsnormen in alle bouwprojecten en faciliteiten.
- **Duurzaam wagenpark:** We werken aan de elektrificatie van ambulances en het overige wagenpark. Daarnaast kijken we naar de voetafdruk van medewerkers, zoals woon-werkverkeer en verplaatsingen tussen vestigingen. Gezien ons uitgestrekte werkgebied is dit een uitdagende, maar noodzakelijke stap.
- **Toenemende verslagleggingseisen:** We bereiden ons voor op de groeiende eisen rondom duurzaamheid, zoals de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD).

Duurzaamheid is voor ons geen losse ambitie, maar een integraal onderdeel van onze strategie.

Maatschappelijke ontwikkelingen en hun impact op ambulancezorg

Van toenemende agressie en klachten naar weerbaarheid en voorlichting.

De bredere maatschappelijke context heeft steeds meer invloed op onze dienstverlening. Enkele trends die we signaleren en waar we op inspelen:

- **Verharding van de maatschappij**
  Hulpverleners krijgen steeds vaker te maken met agressie, maar ook met een stijging in klachten. Waar deze terecht zijn, leren we ervan. Maar onterechte klachten hebben impact op onze collega's en organisatie. We zetten in op weerbaarheid, mentale ondersteuning en een sterk werkgeversbeleid.

- **Uitdagingen in triage**
  We verbreden de triagemogelijkheden, maar er komt een punt waarop de vraag rijst wie wél en wie níet geholpen moet worden. Dit is een ethische en praktische uitdaging waarvoor we heldere richtlijnen en beleidsafspraken moeten maken.

- **Toenemende behoefte aan voorlichting**
  De maatschappij verwacht meer transparantie en uitleg over ambulancezorg. We zetten in op regionale en landelijke samenwerkingen om brede, effectieve publieksvoorlichting te ontwikkelen.

Publieksvoorlichting en investeren in de weerbaarheid van onze medewerkers zijn belangrijke instrumenten om in te spelen op veranderingen in de maatschappij.

Onze maatschappelijke rol in de toekomst

Van alleen zorgverlener naar actieve speler in maatschappelijke vraagstukken.

Onze verantwoordelijkheid gaat verder dan alleen het verlenen van ambulancezorg. We willen een belangrijke rol spelen in bredere maatschappelijke ontwikkelingen, zoals het bewaken van de toegankelijkheid van zorg, het stimuleren van duurzaamheid en het versterken van de weerbaarheid van onze medewerkers.

Door innovatie, samenwerking en een proactieve houding blijven wij bouwen aan een toekomstbestendige, maatschappelijk verantwoorde RAV.

Doelstellingen 2026 – 2029





Doelstellingen 2026 – 2029

De RAV als kartrekker in het Brabantse acute zorgnetwerk

Stabiliteit en richting als fundament voor succes

We bouwen aan een sterke, gestructureerde organisatie waarin stabiliteit de basis is en richting de weg wijst. Als kartrekker zorgen we ervoor dat alles soepel verloopt en dat iedereen binnen het collectief optimaal kan functioneren. We scheppen helderheid, organiseren efficiëntie en creëren een omgeving waarin mensen niet alleen hun rol vervullen, maar ook kunnen groeien en excelleren. Want alleen in een goed georganiseerde, stabiele structuur kan echte vooruitgang ontstaan.

>>

Wat mogen patiënten van ons verwachten?

Kwaliteit en paraatheid

- We blijven actief werken aan ons kwaliteitsmanagement.
- Goede ambulancezorg is meer dan enkel aanrijdtijd; we worden voor onze bekostiging niet enkel daarop afgerekend, maar daarnaast ook op een of meer zorginhoudelijke, kwaliteitgerelateerde thema's.
- Ondanks de uitdagingen blijven we streven naar een zo'n optimaal mogelijke paraatheid, waarbij kwaliteit van zorg voorop blijft staan.

Innovatie, ontwikkeling en onderzoek

- Onderzoek naar innovatie en ontwikkeling blijft een van onze belangrijke activiteiten.
- Meer dan voorheen zullen we daarbij ook steeds bekijken in hoeverre een of meer van onze netwerkpartners baat hebben daarbij.
- Onze collega's moeten het kunnen en durven om mee te blijven gaan in de ontwikkelingen. Dat vergt enerzijds dat de RAV Brabant Midden-West-Noord ze faciliteert met training- en opleidingsmogelijkheden. Anderzijds vergt het van onze collega's dat zij zich hiervoor (blijven) openstellen.

Informatiegestuurd werken

- Binnen onze organisatie blijven we werken aan onderwerpen als business intelligence en data-analyse. We koesteren de gerealiseerde ontwikkelingen, maar bezien ook waar integrale doorontwikkeling mogelijk is.

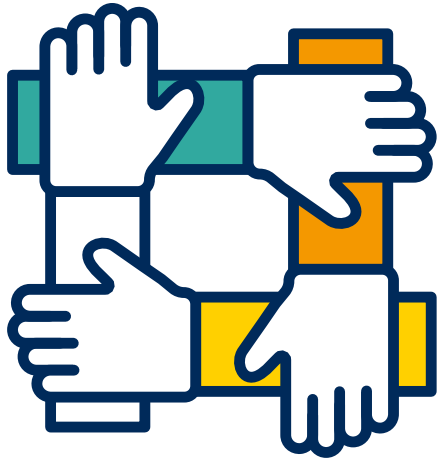
Evaluatie van zorg

- De komende jaren versterken we de manier waarop we de geleverde zorg evalueren. Wat zeggen onze patiënten over ons? Wat doen we goed en waar kan het beter?
- Intern houden we elkaar kritisch. Intervisie is een groot goed.
- We faciliteren een krachtige Cliëntenraad, die gevraagd en ongevraagd met ons meedenkt over verschillende onderwerpen.

De RAV creëert een interne cultuur waarin flexibiliteit, leiderschap, daadkracht en samenwerking samenkomen.

Wat mogen (toekomstige) collega's van ons verwachten?

De RAV creëert een interne cultuur waarin flexibiliteit, leiderschap, daadkracht en samenwerking samenkomen, zodat medewerkers effectief kunnen werken in een uitdagende omgeving. Vanuit onze kernwaarden weerspiegelen we een cultuur waarin structuur, samenwerking en daadkracht centraal staan.



De RAV als werkgever



Duidelijkheid en richting

- Ondanks onze grote organisatie, is voor iedereen duidelijk wat ieders rol is, hoe verantwoordelijkheden over en weer zijn belegd, en wat onze langetermijndoelen zijn.

Vertrouwen en veiligheid

- Welzijn, persoonlijke ontwikkeling en een veilige werkomgeving zijn ontzettend belangrijk. We zijn kritisch en opbouwend. Iedereen hoort zich welkom te voelen binnen onze RAV. Daarmee halen we het beste uit ieder mens.

Communicatie

- Communicatie wordt effectiever en duidelijker. We onderzoeken nieuwe manieren van communicatie.

Doorontwikkeling

- Al onze collega's zijn professionals binnen zijn of haar vakgebied. Persoonlijke ontwikkeling vinden we belangrijk. Dit blijven we stimuleren; denk hierbij aan doorgroeimogelijkheden, het volgen van opleidingen en een goed loopbaancoachingsbeleid.

Balans

- De wereld om ons heen zal blijven veranderen. We vragen bij tijden veel van onze collega's. We streven dan ook naar stabiliteit door bijvoorbeeld voorspelbare ondersteuning en dienstverlening.

Prettige werkplek

- De komende jaren zal de RAV op diverse plaatsen in ons werkgebied nieuwe posten realiseren. Een prettige kantooromgeving staat daarbij voorop, maar we zullen hybride werken blijven faciliteren.

Vooruitstrevend beleid

- Innovatieve ontwikkelingen kunnen het werk makkelijker maken, interessanter en zorgen voor trots en tevredenheid.
- De komende jaren zullen we blijven werken aan functiedifferentiatie waar dat meerwaarde heeft voor onze organisatie en onze netwerkpartners.

Medewerkerstevredenheid

- De komende jaren blijven we investeren in de tevredenheid van onze medewerkers. Interactiviteit vinden we daarbij belangrijk.

Ondernemingsraad

Ook voor de Ondernemingsraad geldt dat we een krachtige raad faciliteren, waar de organisatie beter van wordt. We streven naar een inclusieve en representatieve vertegenwoordiging.

Wat mogen netwerkpartners van ons verwachten?

- We blijven ons de komende jaren opstellen als een actieve en opbouwende partner in het Brabantse zorgnetwerk. We deinzen er niet voor terug om de leiding te nemen. We zijn ervan overtuigd dat netwerksamenwerking niet alleen belangrijk is voor de efficiëntie en effectiviteit van de zorg die de RAV levert, maar ook voor de tevredenheid van de patiënten en de continue verbetering en innovatie in de zorg. Het is een cruciaal onderdeel van het streven naar kwaliteit in de acute zorg. Uiteindelijk draagt het bij aan een zo'n optimaal mogelijke aanwending van onze schaarse, gezamenlijke middelen.
- Uit nieuwe zorgpaden komen ook nieuwe technische ontwikkelingen voort. Zoals hiervoor beschreven, zullen wij daarnaar blijven zoeken; dat doen wij vanuit onszelf, zoals we dat altijd al doen, maar zullen de komende jaren daarbij in het bijzonder ook kijken naar de meerwaarde van een ontwikkeling voor een of meer netwerkpartners.

Wat mag de maatschappij van ons verwachten?

We zijn en blijven een publieke organisatie, en gaan efficiënt en verantwoord om met de middelen die ons zijn toevertrouwd.

Stakeholders

- Onze stakeholders blijven we actief betrekken bij onze werkzaamheden en uitdagingen. Denk hierbij aan onze netwerkpartners (inclusief het ROAZ en NAZB), onze 35 deelnemende gemeenten, GGD West-Brabant, GGD Hart voor Brabant, de Veiligheidsregio's, de GHOR, politie en brandweer.
- Wat betreft de zorgverzekeraars, zetten we in op het behoud van de prettige en constructieve samenwerkingsrelatie.

Financiën

- De RAV blijft een financieel gezonde organisatie, die efficiënt en verantwoord omgaat met publieke middelen.

Duurzaamheid

- De komende jaren zal duurzaamheid een onlosmakelijk element worden van onze bedrijfsvoering. Denk hierbij aan onze huisvesting en ons wagenpark, maar ook bijvoorbeeld de voetafdruk van onze collega's.

Groter geheel

- De komende jaren worden we met meerdere, bekende en nog onbekende, uitdagingen geconfronteerd. Denk hierbij aan een toenemende mondigheid en verharding, diverse binnenlandse en buitenlandse (geo-) politieke ontwikkelingen, en een al verder vergrijzende populatie.

De bredere maatschappelijke context heeft invloed op onze dienstverlening. Die uitdagingen zullen we dan ook met elkaar het hoofd moeten bieden. Wij zullen onze verantwoordelijkheid nemen en willen hier een belangrijke rol in spelen.

We zijn en blijven een publieke organisatie, en gaan efficiënt en verantwoord om met de middelen die ons zijn toevertrouwd.



Tot slot

Met dit meerjarenbeleidsplan zetten we een belangrijke stap richting de toekomst van onze ambulancevoorziening in de periode 2026 – 2029. Onze toewijding aan patiënten, collega's, netwerkpartners en de maatschappij staat daarbij centraal. Ongeacht de situatie staan we klaar. We nemen initiatief waar nodig en ondersteunen waar mogelijk.

Onze visie en strategie zijn gericht op hoogwaardige zorg, gedreven door innovatie, samenwerking en een sterke teamgeest. We investeren in de ontwikkeling en het welzijn van onze medewerkers, omdat gemotiveerde professionals de sleutel zijn tot excellente zorg. Samen met onze netwerkpartners bouwen we aan een toekomst waarin zorg vanuit het hart geen slogan is, maar een dagelijkse realiteit.

We zijn trots op onze rol binnen het Brabantse zorgnetwerk. Onze kernwaarden – kartrekker, kompaan, kordaat en koersvast – vormen de basis van ons handelen. We blijven ons aanpassen aan de veranderende zorgbehoeften en zetten ons in om, crisis of niet, altijd voorop te lopen in de zorg.

RAV Brabant Midden-West-Noord

Vooraan in crisis, naast je in zorg

Colofon

Redactie
RAV Brabant Midden-West-Noord
Zuiderlicht

Opmaak en illustraties
Zuiderlicht

Fotografie
RAV Brabant Midden-West-Noord

Juni 2025

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Brabant Midden-West-Noord is een zelfstandige organisatie in de vorm van een Gemeenschappelijke Regeling van 35 gemeenten binnen ons werkgebied.

Contact
www.ravbrabantmwn.nl
info@ravbrabantmwn.nl
085-0442200



Afkortingen

AI	Artificial Intelligence
ALS	Advanced Life Support
AZN	Ambulancezorg Nederland
BMH	Bachelor Medisch Hulpverlener
CR	Cliëntenraad
CSRD	Corporate Sustainability Reporting Directive
ETZ	Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GR	Gemeenschappelijke Regeling
HAP	Huisartsenpost
IC	Intensive Care
KC	Klinisch Coördinator
MCA	Middencomplexe Ambulance
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
NAZB	Netwerk Acute Zorg Brabant
OR	Ondernemingsraad
PA	Physician Assistant
POCT	Point Of Care Testing
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
SEH	Spoedeisende Hulp
VS	Verpleegkundig Specialist
ZEB	Zorgevaluatiebegeleiding

Brabant Midden-West-Noord

AB 25.014

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 3 juli 2025
Onderwerp **Vaststelling nieuwe accountant**
Afzender Dagelijks Bestuur RAV Brabant Midden-West-Noord

Korte omschrijving

Artikel 213, lid 2 van de Gemeentewet bepaalt dat de raad de accountant aanwijst; deze bepaling geldt ook voor de RAV en u bent als algemeen bestuur hier dus bevoegd. Het pakket van eisen voor de aanbesteding is door u vastgesteld in het algemeen bestuur van de GGD Hart voor Brabant op 26 maart jl., of in het algemeen bestuur van de GGD West-Brabant op 3 april jl.

Bij brief van 2 april 2025 hebben wij alle AB-leden van de RAV laten weten ervan uit te gaan dat vaststelling in de Algemene Besturen van de GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant, betekent dat het Programma van Eisen ook door het Algemeen Bestuur van de RAV is vastgesteld.

Volledigheidshalve hebben wij de brief afgesloten met de opmerking dat, indien een AB-lid niet zijn of haar zienswijze c.q. stem kan geven in een van beide voornoemde Algemene Besturen, en ook niet via de eigen vertegenwoordiging, en indien dat AB-lid zich niet in het Programma van Eisen kon vinden, wij dat graag uiterlijk 14 april 2025 zouden vernemen. Hierop hebben wij geen reacties ontvangen.

Het Dagelijks Bestuur is de voorbereider van de aanbesteding en aanwijzing van de accountant (artikel 2, lid 2 Controleverordening RAV Brabant MWN 2023). Hiervoor volgden we een openbare (Europese) aanbestedingsprocedure, waarbij 3 organisaties een geldige offerte deed. De inschrijvers lichtten hun aanbieding in een presentatie toe.

De selectiecommissie beoordeelde Verstegen Accountants & Adviseurs (hierna: Verstegen) als de organisatie met de beste prijs-kwaliteitsverhouding. Het gunningsadvies is op te vragen of in te zien bij de secretaris.

We stellen daarom voor dat u deze organisatie, Verstegen, aanwijst als accountant voor de RAV Brabant MWN. De overeenkomst heeft een looptijd van vier jaren met tweemaal een optie tot verlenging van twee jaar (door het dagelijks bestuur). De overeenkomst gaat in op 1 september 2025 en betreft de rekeningjaren 2025 t/m 2028 en eventueel 2029-2030 en 2031-2032.

Er is wel nog een bezwaartermijn op de gunningsbeslissing van 17 juni 2025 van 20 kalenderdagen. Deze eindigt op 7 juli 2025. De overeenkomst wordt daarom ook pas na deze datum gesloten.

Beslispunten	1. Aanwijzen van Verstegen als accountant voor de RAV Brabant MWN voor de rekeningjaren 2025 t/m 2028. 2. Machtigen van het dagelijks bestuur om de overeenkomst met Verstegen eventueel tweemaal te verlengen met telkens twee jaar (rekeningjaren 2029-2030 en 2031-2032).
Eerdere besluiten	-
Financiële en personele consequenties	-
Advies directie en controller	Conform beslispunten.
Beslissing Algemeen Bestuur	Aldus wordt besloten, De voorzitter, De secretaris, M. Witte J. de Waard
Bijlage(n)	1. Procesupdate aanbesteding nieuwe accountant 2. Gunningsadvies beoordeling inschrijvingen Europese openbare aanbesteding accountantsdiensten ten behoeve van RAV, GGD HvB, GG NOG en GGD WB (niet toegestuurd, op te vragen of in te zien bij de directeur van de RAV).

Brabant Midden-West-Noord

PER E-MAIL
Aan de leden van het Algemeen Bestuur,
Gemeenschappelijke Regeling
RAV Brabant Midden-West-Noord

Kenmerk:	20250318-001	Datum:	2 april 2025
Behandeld door:	P. Swagemakers	E-mail:	directiesecretaris@ravbrabantmwn.nl
Onderwerp:	**Procesupdate aanbesteding nieuwe accountant**		

Geachte leden van het Algemeen Bestuur,

Mede namens het Dagelijks Bestuur van de gemeenschappelijke regeling 'Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord' (de "**RAV**") bericht ik u bij dezen als volgt over het te hanteren selectieproces van de nieuwe accountant.

Rekeningjaar 2024 is het laatste jaar dat de huidige accountant werkt voor de RAV. Voor de selectie van een nieuwe accountant wordt een aanbestedingsprocedure doorlopen. Dit gezamenlijk met GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant. Momenteel wordt het Programma van Eisen voorbereid. Als gunningscriterium hanteren wij beste prijs-kwaliteitsverhouding. Het Programma van Eisen is als **Bijlage** bij deze brief gevoegd.

In de vergaderingen van de Algemene Besturen van GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant, op respectievelijk 26 maart 2025 en 3 april 2025, wordt besloten over de vaststelling van voornoemd Programma van Eisen. De RAV heeft eerst begin juli de vergadering van haar Algemeen Bestuur. Dit is echter te laat voor het Programma van Eisen.

We gaan er dan ook gevoeglijk vanuit dat vaststelling in de Algemene Besturen van de GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant, betekent dat het Programma van Eisen ook door het Algemeen Bestuur van de RAV is vastgesteld.

Indien u als lid van het Algemeen Bestuur van de RAV niet uw zienswijze c.q. stem kunnen geven in een van beide voornoemde Algemene Besturen, ook niet via uw vertegenwoordiging, en u zich niet in het Programma van Eisen kunt vinden, dan vernemen wij dat graag uiterlijk 14 april 2025 van u.

Uw eventuele reactie kunt u ons doen toekomen via het e-mailadres uit het briefhoofd: directiesecretaris@ravbrabantmwn.nl.

Met vriendelijke groet,



Jan de Waard
Directeur

Bijlage: Programma van Eisen

Brabant Midden-West-Noord

BIJLAGE 1

Aanbestedingsdocument

Europese aanbesteding Accountantsdiensten

t.b.v.

GGD Hart voor Brabant

GGD Noord- en Oost-Gelderland

GGD West-Brabant

Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord

Datum: Klik of tik om tekst in te voeren.
Kenmerk: HSCDOC-1368817716-6735

Inhoudsopgave

1. AANBESTEDINGSKADER 4

1.1. Aanbestedende dienst en Opdrachtgever 4

1.2. Procedure 4

1.3. Clustering en percelen 4

1.4. Gunningscriterium 5

1.5. Varianten en alternatieve Inschrijvingen 5

1.6. Opening van de Inschrijvingen 5

1.7. Planning 5

1.8. Communicatie tijdens aanbestedingsprocedure 5

2. OMSCHRIJVING VAN DE OPDRACHT 6

2.1. Beschrijving en doel van de aanbesteding 6

2.2. Huidige situatie 6

2.4. Programma van eisen 9

3. CONTRACTUELE VOORWAARDEN 15

3.1. Overeenkomst 15

3.2. Van toepassing zijnde voorwaarden 15

3.3. Financiële bepalingen 16

4. AANBESTEDINGSPROCEDURE 19

4.1. Aanbestedingsprocedure 19

4.2. Mogelijke onduidelijk- en tegenstrijdigheden in de aanbestedingsstukken en rechtsverwerking 19

4.3. Gestanddoeningstermijn 20

4.4. Overige voorwaarden 20

4.5. Wijze van Inschrijving 20

4.6. Verloop van de aanbestedingsprocedure 22

4.7. Uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en beroepsbevoegdheid 23

4.8. Beoordeling van de Inschrijving 25

4.9. Gunningscriteria 26

4.10. Opdrachtverstrekking en rechtsbescherming 30

BIJLAGEN **33**

1. Aanbestedingskader

1.1. Aanbestedende dienst en Opdrachtgever

De GGD Hart voor Brabant (hierna: 'GGD HvB'), GGD Noord- en Oost-Gelderland (hierna: 'GGD NOG'), GGD West-Brabant (hierna: 'GGD WB') en de Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord (hierna: 'RAV BMWN') zijn aanbestedende dienst en tevens Opdrachtgevers. De GGD HvB, GGD NOG, GGD WB en de RAV BMWN zullen als separate contractpartij fungeren en sluiten een eigen overeenkomst met de winnende Inschrijver.

GGD-en
De GGD-en zetten zich in voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van ruim 1 miljoen inwoners van het verzorgingsgebied waar de deelnemende GGD-en verantwoordelijk voor zijn. Dit doen de GGD-en door risico's voor de gezondheid te voorkomen en de gezondheid van alle inwoners te bevorderen. De GGD voert onder meer gezondheidsonderzoeken uit, verzorgt vaccinaties en geeft voorlichting over gezond(er) leven. Daarnaast monitort de GGD de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid en verleent geneeskundige en psychosociale hulp bij ongevallen en rampen. De GGD adviseert gemeenten over hun gezondheidsbeleid en werkt veel samen met de 'reguliere' zorg, zoals huisartsen en ziekenhuizen. GGD HvB heeft 850 medewerkers in dienst en werkt voor 19 gemeenten in Midden-Brabant en Brabant-Noord. GGD NOG heeft 280 medewerkers in dienst en werkt voor 22 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland. GGD WB heeft 382 medewerkers in dienst en werkt voor 15 gemeenten in West-Brabant.

Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord
De RAV BMWN biedt acute zorgverlening en besteld ambulancevervoer voor 35 gemeenten in twee regio's (RAV Midden- en West-Brabant en de RAV Brabant-Noord). De regio Midden- en West-Brabant is verdeeld in vier werkgebieden en de regio Brabant-Noord in twee. Het totale werkgebied van de RAV BMWN telt dertien (13) ambulanceposten, twee (2) meldkamers, veertien (14) steunpunten, drie (3) VWS-posten en één (1) centraal magazijn.

Regie aanbesteding
De regie van deze aanbesteding ligt bij Hét Service Centrum (HSC). HSC is een samenwerkingsverband tussen de GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant, GGD Noord- en Oost Gelderland en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord.

Aanbestedende diensten en Opdrachtgevers worden in dit aanbestedingsdocument aangeduid als Opdrachtgever. De aanbieder wordt hierna aangeduid als Inschrijver.

1.2. Procedure

De aanbesteding vindt plaats in overeenstemming met de Europese Richtlijn betreffende de coördinatie van de procedures voor het plaatsen van overheidsopdrachten voor werken, leveringen en diensten 2014/24/EU en de implementatie daarvan in het Nederlandse recht in de Aanbestedingswet 2012.

Opdrachtgever heeft binnen de kaders van de bovenvermelde richtlijn de keuze gemaakt voor de Europese openbare procedure.

Op de aanbestedingsprocedure en de daaruit voortvloeiende Overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing, evenals alle vigerende wettelijke bepalingen die betrekking hebben op de opdracht.

1.3. Clustering en percelen

Bij deze aanbesteding is er sprake van clustering en de opdracht is niet onderverdeeld in percelen, omdat de uit te voeren werkzaamheden vormen een logisch samenhangend, onlosmakelijk met elkaar verbonden geheel, zowel in het beheer, de administratieve onderdelen, maar ook op het gebied van efficiëntie en effectiviteit. Daarbij creëert deze samenhang geen onnodige beperkingen voor de markt, met name geen beperking in de toegang van het MKB tot deze opdracht.

1.4. Gunningscriterium

De gunning vindt plaats na volledige afweging en analyse door de Opdrachtgever. De Opdrachtgever hanteert hierbij als gunningscriterium beste prijs-kwaliteitsverhouding.

Prijs	40%
Kwaliteit	60%

1.5. Varianten en alternatieve Inschrijvingen

Het is niet toegestaan om varianten en/of alternatieve Inschrijvingen in te dienen. Aangeboden varianten/alternatieven worden niet beoordeeld.

1.6. Opening van de Inschrijvingen

De opening van de Inschrijvingen wordt voorzien door middel van het gebruik van TenderNed en zal dus niet openbaar gebeuren. Inschrijvers kunnen hier niet bij aanwezig zijn.

1.7. Planning

De (indicatieve) planning voor de digitale aanbestedingsprocedure volgens TenderNed ziet er als volgt uit:

Procedurestap	Datum	Toelichting
Publiceren aanbesteding of Uitnodigen partijen	15-04-2025	Via TenderNed
Sluitingstermijn Nota van Inlichtingen	30-04-2025	Tot 11:00 Via vragenmodule van TenderNed
Publiceren Nota van Inlichtingen	08-05-2025	Streefdatum
Sluitingstermijn indiening van Inschrijvingen	23-05-2025	Tot 11:00 via digitale kluis van TenderNed
Presentatie	10-6-2025	Locatie en tijd nader te bepalen
Presentatie (reservedag)	11-06-2025	
Voorlopige gunningsbeslissing	18-06-2025	Streefdatum
Einde Alcateltermijn	7-07-2025	23:59
Definitieve gunning	8-07-2025	Streefdatum
Startdatum overeenkomst	01-09-2025	

Aan deze planning kunnen geen rechten worden ontleend. Opdrachtgever is gerechtigd de planning aan te passen. De data met betrekking tot het indienen van vragen/opmerkingen/bezwaren en het indienen van de Inschrijving gelden als fatale termijnen voor Inschrijvers.

1.8. Communicatie tijdens aanbestedingsprocedure

1.8.1. Contactpersoon Opdrachtgever

De contactpersoon tijdens de aanbestedingsprocedure is Tuğçe Altun. Tijdens de aanbestedingsprocedure vindt alle communicatie tussen Opdrachtgever en de (potentiële) Inschrijver uitsluitend via TenderNed plaats.

1.8.2. Voertaal

De voertaal tijdens de aanbestedingsprocedure is Nederlands. Alle informatie die door Inschrijver bij de Inschrijving wordt gevoegd dient in de Nederlandse taal te zijn opgesteld.

Een uitzondering wordt gemaakt voor documenten die oorspronkelijk/uitsluitend in een andere taal zijn opgesteld. Mogelijke voorbeelden hiervan zijn technische omschrijvingen en normeringen/certificaten. Inschrijver dient hiervan een vertaling in het Nederlands bij de Inschrijving te voegen. Getuigschriften van buitenlandse Opdrachtgevers mogen in het Duits of Engels worden bijgevoegd. Indien deze documenten in een andere taal dan Duits of Engels zijn opgesteld, dient Inschrijver hiervan alsnog een vertaling in het Nederlands bij de Inschrijving te voegen.

2. Omschrijving van de opdracht

2.1. Beschrijving en doel van de aanbesteding

Opdrachtgever (per entiteit) wenst voor het leveren van accountantsdiensten één (1) overeenkomst aan te gaan met een externe partner, hierna te noemen Opdrachtnemer, die op basis van klantgericht ondernemen, flexibiliteit, creativiteit en op basis van vaste tarieven de gevraagde dienstverlening tegen een goede kwaliteit verzorgt. Belangrijk is ook dat de Opdrachtnemer naast de rol van dienstverlener ook de rol van samenwerkingspartner vervult en zelf verbetervoorstellen signaleert, die de kwaliteitsverhouding ten goede komen.

2.2. Huidige situatie

In 2019 hebben GGD HvB, GGD WB en RAV BMWN een Europese aanbestedingsprocedure doorlopen om separaat een overeenkomst af te sluiten met één (1) opdrachtnemer voor de accountantsdienstverlening. Deze overeenkomst loopt tot en met boekjaar 2024.

De GGD NOG heeft in 2023 een overeenkomst afgesloten met één (1) opdrachtnemer voor de accountantsdienstverlening. Deze overeenkomst loopt tot en met boekjaar 2026.

Zie bijlage 1 voor Accountverslag, managementletter, controleverordening, controleprotocol en jaarstukken 2023.

Belangrijke omgevingsfactoren:

Concern controlfunctie

Voor de Opdrachtgevers zijn concern controllers aangesteld. De doelstelling van de functie van de concern controller is: “Het ondersteunen van management en directie bij het besturen en beheersen van de organisatie.” De concern controller heeft een belangrijke rol bij het formuleren van de kaders voor de besturing en beheersing van de organisatie, vanuit een brede opvatting van controlling. De belangrijkste taken van de concern controller zijn:

- Beleidsmatige ondersteuning van directie en management;
- Formuleren van kaders voor de bedrijfsvoering;
- Vormgeven van planning & control-cyclus samen met de P&C-Coördinator;
- Advisering over organisatieontwikkeling;
- Ontwikkeling van een managementinformatiesysteem;
- Verantwoordelijk voor het inrichten van de rechtmatigheidsverantwoordelijkheid.
- Organiseren van operational audit.

Voor de accountantscontrole zijn de P&C coördinatoren van de Opdrachtgevers het centrale aanspreekpunt en zijn verantwoordelijk voor de planning en de organisatie van de controle. Indien escalatie noodzakelijk is dan zijn de concern controllers van de Opdrachtgevers en manager HSC het aanspreekpunt. Opgemerkt wordt dat voor alle Opdrachtgevers de uitvoering van alle financiële ondersteunende processen binnen HSC is belegd.

De planning & control cyclus is als volgt georganiseerd: beleidsplan, kaderbrief, (beleids)begroting, werkbegroting, managementrapportage (per Opdrachtgever variërend per jaar), bestuursrapportage (minimaal één (1) keer per jaar) en de jaarstukken (jaarverslag en jaarrekening).

Planning jaarrekening 2025

MO	Interim	Management-letter	Controle jaarrekening	Concept accountantsverslag	Bespreken concept jaarstukken dagelijks bestuur
NOG	Week 39	Week 42	Week 6	Week 10	Week 11
HvB	Week 38/39	Week 45	Week 6	Week 8	Week 13
WB	Week 38	Week 45	Week 6	Week 9	Week 14
RAV	Week 39	Week 45	Week 7	Week 10	Week 13

Deze planning dient als indicatie voor de jaarrekening 2025 (m.u.v. de GGD NOG), de planning rondom deelverklaring wordt nader afgestemd. De nauwgezette deadlines zijn vastgesteld om ervoor te zorgen dat de besprekingen in het dagelijks- en algemeen bestuur tijdig kunnen plaatsvinden. De Opdrachtgever behoudt het recht om in overleg met de Opdrachtnemer de planning te wijzigen.

Certificeringen en audit

De Opdrachtgevers zijn HKZ en NEN7510 gecertificeerde organisaties. HKZ normen hebben betrekking op zowel de kwaliteit van het zorgproces als op de organisatorische kwaliteit. Ze stellen eisen aan het primair proces: intake/indicatie, de uitvoering van de diensten en evaluatie/nazorg. Daarnaast moeten ook de ondersteunende processen, zoals personeelsbeleid, diensten door derden, etc. aan specifieke eisen voldoen.

De NEN7510 heeft betrekking op informatiebeveiliging in de gezondheidszorg. Deze norm is specifiek ontworpen om de privacy en veiligheid van medische en persoonlijke gezondheidsinformatie te waarborgen.

Interne controle/Administratie Organisatie

Vanaf verantwoordingsjaar 2023 moet het dagelijks bestuur een rechtmatigheidsverantwoording opnemen in de jaarrekening. Via deze rechtmatigheidsverantwoording rapporteert het dagelijks bestuur aan het algemeen bestuur over de rechtmatigheid van de baten, lasten en balansmutaties (Zie bijlage 2 Interne controleplan 2024). De accountant controleert deze rechtmatigheidsverantwoording op getrouwheid als onderdeel van de jaarrekening.

Middels de uitvoering van de verbijzonderde interne controle geeft het dagelijks bestuur van de GGD / RAV invulling aan de vereisten vanuit artikel 212 en artikel 213 van de Gemeentewet waarin ze verplicht is zorg te dragen voor de toetsing van de rechtmatigheid van het financiële beheer en van de inrichting van de financiële organisatie.

Binnen HSC werken de Opdrachtgevers samen middels Team Administratie Organisatie / Interne Controle (hierna te noemen: team AO/IC) in het kader van de verbijzonderde interne controle (hierna te noemen: VIC) ten behoeve van de rechtmatigheidsverantwoording. De VIC wordt vanuit HSC opgepakt, middels opgestelde werkprogramma's. Deze werkprogramma's sluiten aan bij de rechtmatigheidscriteria en getrouwheid ter controle van de transacties in de exploitatie. Per proces in scope zijn diverse controlemomenten gedurende het jaar, dit op basis van een vooraf opgesteld interne controleplan. Dit controleplan wordt afgestemd met de Opdrachtgevers en vastgesteld door de Opdrachtgevers. Over de controles en bevindingen wordt geschakeld met de Opdrachtgevers middels een rapportage en periodieke overlegmomenten. Tussen de accountant en Team AO/IC is regelmatig afstemming over onder andere het controleplan, werkprogramma's, voortgang en het bekijken waar Team AO/IC en de accountant elkaar kunnen ondersteunen om te komen tot een efficiënte VIC en jaarrekeningcontrole.

Systemen

Binnen de afdeling Financiën van HSC wordt momenteel voor alle Opdrachtgevers gebruik gemaakt van het financiële pakket van Exact. Tevens maakt men gebruik van Inconto als zijnde digitaal inkoop- en factuurverwerkingsapplicatie met daarbij WhiteVision als scanningsapplicatie voor inkomende facturen. Op dit moment is Opdrachtgever in voorbereiding op een nieuwe aanbesteding ter vervanging van de bedrijfsvoering applicaties Financiën, Inkoop en Verkoop. Applicaties kunnen mogelijkerwijs gedurende de looptijd van de Overeenkomst veranderen. Eventuele kosten die voortvloeien uit de implementatie van nieuwe koppelingen of integraties kunnen niet worden doorbelast aan de Opdrachtgever. Opdrachtgever maakt voor personele zaken

gebruik van de applicatie Youforce. Overige belangrijke systemen (niet limitatief): diverse dossiersystemen (o.a. KIDOS, ITBC, AMBUSUITE, Formatus), documentenbeheer SharePoint, CMS (Sitecore).

De ICT processen zijn met betrekking tot algemene bedrijfsvoering systemen belegd bij HSC. Met betrekking tot de primaire processen is het functioneel beheer belegd bij de GGD-en en RAV en het technisch beheer hiervan is belegd bij HSC.

2.3.Gewenste situatie

Opdrachtgever is voornemens om met één (1) inschrijver een overeenkomst af te sluiten. De nieuwe overeenkomst gaat voor GGD Hart voor Brabant, GGD West Brabant en RAV Brabant MWN in vanaf boekjaar 2025. Voor GGD Noord- en Oost Gelderland zal de overeenkomst ingaan vanaf boekjaar 2027 (Zie bijlage 3 Begrotingsplan 2025).

Opdrachtgever streeft naar een nauwe samenwerking met een accountantskantoor dat zich door een initieel onderzoek met multidisciplinaire insteek binnen een hele korte tijd kan inleven in de werkwijze en procedures van Opdrachtgever. Naast de jaarlijkse werkzaamheden zal de Opdrachtnemer op proactieve wijze Opdrachtgever adviseren ten aanzien van de beheersmaatregelen die Opdrachtgever heeft getroffen. De opdracht betreft het uitvoeren van de accountantscontrole. Dit omvat in hoofdlijnen onderstaande (per Opdrachtgever):

- De controle van de jaarstukken en het verstrekken van het accountantsoordeel over de jaarrekening (algemeen certificerende functie) van de Opdrachtgevers;
- Het verrichten van een jaarlijkse interim controle met daarbij behorende managementletter;
- De controle van voorkomende deelverantwoordingen van specifieke uitkeringen en het verstrekken van verklaringen daaromtrent waarover deelverklaringen moeten worden verstrekt) (zie bijlage 4 Lijst van onderwerpen);
- Het geven van bestuurlijke ondersteuning;
- Het uitvoeren van de natuurlijke adviesfunctie;
- Het adviseren en afstemmen in het kader van de rechtmatigheidsverantwoording;
- (eventueel) Additionele opdrachten in het verlengde van de hierboven vermelde zaken.

Alle Opdrachtgevers behouden zich het recht voor, in voorkomende gevallen, een specifiek benodigde deelverklaring (anders dan in de aanbestedingsdocumenten genoemde deelverklaringen), dan wel een additionele opdracht, af te geven door een accountantskantoor, niet bij de Opdrachtnemer af te nemen. Dat kan aan de orde zijn in het kader van samenwerking met een andere organisatie (die met een ander accountantskantoor een contract kan hebben gesloten) of bijvoorbeeld in een situatie waarin een eventuele (schijn van) belangenverstrengeling moet worden voorkomen.

2.4. Programma van eisen

Eis	Beschrijving
1.	Opdrachtnemer controleert de jaarrekening van Opdrachtgever conform het onderstaande. <u>Onder de controle valt:</u> a) de controle op de getrouwheid van de jaarrekening; b) de controle op de getrouwheid van de rechtmatigheid van baten, lasten en balansmutaties; c) de controle op het feit of de jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur gestelde regels; d) de controle op de inrichting van het financiële beheer en de financiële organisatie; e) de controle van de administratieve organisatie en de interne controle. Bij de controle zullen de nadere regels die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden gesteld op grond van artikel 213, lid 6 Gemeentewet (besluit accountantscontrole decentrale overheden) alsmede de Handleiding Regelgeving Accountancy (NBA) bepalend zijn voor de uit te voeren werkzaamheden. Ter voorbereiding op de controlewerkzaamheden gelden voor Opdrachtgever de volgende verplichtingen: 1) Het tijdig opstellen van een jaarrekening in overeenstemming met de wet- en regelgeving. Hierin dienen ook bekende en/of verwachte gebeurtenissen, omstandigheden, rechten en verplichtingen tot uitdrukking te worden gebracht die nog niet in de administratie zijn verwerkt, maar wel betrekking hebben op het dienstjaar waarover in de jaarrekening wordt gerapporteerd; 2) Het zorgen voor een effectief en efficiënt systeem van interne beheersingsmaatregelen; 3) Het voeren van een administratie zoals die door de wet of andere regels wordt vereist en daarbij methoden voor waardering en resultaatbepaling te kiezen die in Nederland aanvaardbaar worden geacht en in overeenstemming zijn met het besluit accountantscontrole decentrale overheden (BADO); 4) Het tijdig in de juiste vorm en op de juiste wijze ter beschikking stellen van alle gegevens en documentatie die Opdrachtnemer nodig heeft. De juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van deze gegevens en documentatie behoren tot de verantwoordelijkheid van de Opdrachtgever.
2.	Opdrachtnemer hanteert bij de controle de door het bestuur in het controleprotocol vastgestelde toleranties. Voor zover die toleranties nog niet zijn gesteld, hanteert Opdrachtnemer de hieronder genoemde toleranties. Een en ander geldt in overeenstemming met onderstaande. De accountant controleert niet ieder document of iedere financiële handeling, maar richt de controle zodanig in dat voldoende zekerheid wordt verkregen over het getrouwe beeld van de jaarrekening en de rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten en balansmutaties en financiële beheershandelingen met een belang groter dan de vastgestelde goedkeuringstolerantie. De goedkeuringstolerantie(s) 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 de bruikbaarheid van de jaarrekening voor de oordeelsvorming door de gebruikers kan worden beïnvloed. De goedkeuringstoleranties zijn bepalend voor de oordeelsvorming, de strekking van de af te geven controleverklaring. In het besluit accountantscontrole decentrale overheden (BADO) zijn minimumeisen voor de in de controle te hanteren goedkeuringstoleranties voorgeschreven. Deze eisen gelden ook voor de jaarrekeningen van de deelnemende organisaties, tenzij in een controleprotocol andere toleranties worden vastgesteld:

		Strekking controleverklaring:			
	Goedkeuringstolerantie	Goedkeurend	Beperking	Oordeelonthouding	Afkeurend
	Fouten in jaarrekening % lasten	< 1%	>1%<3%	-	>3%
	Onzekerheden controle % lasten	< 3%	>3%<10%	>10%	-
	Naast deze kwantitatieve benadering hanteert de accountant ook een kwalitatieve beoordeling (professional judgement). De weging van fouten en onzekerheden vindt ook plaats op basis van Professional judgement. De rapporteringstolerantie(s) is een bedrag dat gelijk is aan of lager is dan de bedragen voortvloeiend uit de goedkeuringstolerantie. Bij overschrijding van dit bedrag vindt rapportering plaats in het verslag van bevindingen. Een lagere rapporteringtolerantie leidt in beginsel niet tot aanvullende controlewerkzaamheden, maar wel tot een uitgebreidere rapportage van bevindingen. De rapporteringstolerantie wordt in het controleprotocol bepaald en vastgelegd. De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor jaarlijks, voorafgaand aan de accountantscontrole, in overleg met Opdrachtnemer, afwijkende goedkeurings- en rapporteringstolerantie vast te stellen voor de jaarrekening of delen daarvan. Ook kunnen de Opdrachtgever en Opdrachtnemer afspreken dat aan bepaalde specifieke posten van de jaarrekening en/of programma's en producten en/of organisatieonderdelen in de controle specifiek aandacht wordt besteed.				
3.	Opdrachtnemer verstrekt de controleverklaring over de jaarrekening waaruit het gestelde in eis 2 blijkt. De verklaring moet conform de planning (paragraaf 2.2.) opgeleverd worden.				
4.	Opdrachtnemer stelt na elke controle van de jaarrekening een rapport van bevindingen op. Het rapport bevat in ieder geval bevindingen over: a) oordeel controle jaarrekening; b) controleaanpak; c) controle bevindingen en aanbevelingen; d) controleverklaring; e) getrouwheidsoordeel op de onrechtmatigheden vanuit de jaarrekening.				
5.	Opdrachtnemer voert een interim controle uit en brengt verslag daarover uit door middel van een managementletter, dat minimaal onderstaande elementen bevat: a) de vraag of de inrichting van het financiële beheer en van de financiële organisatie een getrouwe en rechtmatige verantwoording mogelijk maken; b) Verantwoordelijkheden accountant; en voldoet aan onderstaande: In de tweede helft van het jaar – in de regel in de maanden september en oktober - wordt door Opdrachtnemer een interim-controle uitgevoerd. Over de uitkomsten van die tussentijdse controle wordt binnen twee (2) weken na de controle een verslag uitgebracht aan de Opdrachtgever. Het verslag wordt voordat het wordt aangeboden besproken met de controller. In 2025 zal de interim-controle plaats moeten vinden in oktober. Als de Opdrachtgever het wenst is de Opdrachtnemer beschikbaar om de managementletter toe te lichten in een afspraak op locatie met het dagelijks bestuurd van de Opdrachtgever en/of in een separate afspraak met de betreffende portefeuillehouder van het dagelijks bestuurd/ audit commissie en de concern controller. In de managementletter besteedt de accountant indien relevant aandacht aan: • De verbeterpunten in de opzet en werking van het financieel beheer (inclusief budget- en				

	kredietbewaking), de geautomatiseerde gegevensverwerking, de "planning en control"-instrumenten en het risicomanagement, echter slechts indien en voor zover de accountantscontrole daartoe aanleiding geeft (natuurlijke adviesfunctie); • De actiepunten die opgevolgd moeten worden vóór start van de jaarrekeningcontrole; • De overige verbeterpunten in de bedrijfsvoering, eveneens indien en voor zover de accountantscontrole daartoe aanleiding geeft (natuurlijke adviesfunctie). De Opdrachtnemer dient de rapportages transparant op te stellen, dat wil zeggen dat hij: • ervoor zorgt dat zijn bevindingen duidelijk te volgen zijn; • in zijn rapportages een consistente gedragslijn volgt; • tekortkomingen en risico's tijdig signaleert en hiervoor oplossingen aangeeft; • ook positieve ontwikkelingen die in het oog springen in zijn rapportage opneemt; • bijzonderheden die tijdens de uitvoering van de interim-controle naar voren zijn gekomen en betrekking hebben op de jaarrekening, welke verbeterd kunnen worden en/of verbetering behoeven in de managementletter opneemt; • bij de adviezen in een rapportage ook aangeeft hoe hier praktische invulling aan gegeven kan worden. de follow-up meldt van aanbevelingen uit voorgaande managementletters.
6.	Opdrachtnemer geeft deelverklaringen af over de in bijlage 4 genoemde onderwerpen ten behoeve van de in de bijlage genoemde organisaties, conform onderstaande: Opdrachtnemer verstrekt controleverklaringen bij declaraties, jaaropgaven en andere verantwoordingen ten behoeve van de rijksoverheid en andere instanties. De werkzaamheden zijn voor een deel planmatig op jaarbasis te bepalen. Enkele controleverklaringen bij deelverantwoordingen hebben een meer incidenteel karakter. De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor jaarlijks minder of meer verklaringen te vragen dan opgenomen in de bijlage. Opdrachtnemer is gehouden aan dit verzoek te voldoen.
7.	Opdrachtnemer verstrekt kwalitatief hoogstaande adviezen conform de eisen die de wet- en regelgeving daaromtrent stelt. Deze adviezen vloeien logisch voort uit de door Opdrachtgever te verrichten diensten.
8.	Opdrachtnemer voorziet in de natuurlijke adviesfunctie op zowel getrouwheid als rechtmatigheid.
9.	De kosten verbonden aan het vervullen van de natuurlijke adviesfunctie zijn geïncorporeerd in de vaste bedragen voor de door Opdrachtnemer te verstrekken verklaringen (zie bijlage 4).
10.	Opdrachtnemer stemt in met hierna genoemde procedure en voorwaarden voor het verstrekken van opdrachten voor aanvullend specialistisch advies: 1) Opdrachtgever legt de behoefte vast in een offerteaanvraag aan Opdrachtnemer. De Opdrachtgever kan daarbij verlangen dat Opdrachtnemer een fixed price offerte indient, dan wel een offerte op basis van een inschatting van te bestede uren met facturering op basis van nacalculatie (na goedkeuring van Opdrachtgever) van daadwerkelijk aantoonbaar gerealiseerde uren; 2) Opdrachtnemer brengt binnen twee (2) weken een inhoudelijk deugdelijke offerte uit op basis van de offerteaanvraag van de Opdrachtgever, tenzij Opdrachtnemer schriftelijk gemotiveerd aangeeft dat het verstrekken van het gevraagde advies voor Opdrachtnemer een ongewenste (schijn van) belangenverstrengeling veroorzaakt dan wel kan veroorzaken. In de offerte werkt de Opdrachtnemer een concept Plan van Aanpak uit inclusief op te leveren mijlpaal en een planning. Tevens geeft Opdrachtnemer het prijsvoorstel gebaseerd op de door de Opdrachtgever in de offerteaanvraag vermelde prijssystematiek (fixed price model dan wel nacalculatiemodel). In geval van het nacalculatiemodel offreert Opdrachtnemer maximaal de bij de inschrijving genoemde uurtarieven; 3) Opdrachtnemer start het opgedragen adviestraject uiterlijk binnen twee (2) weken na verkregen schriftelijke opdracht van de Opdrachtgever. De Opdrachtgever is gerechtigd doch niet verplicht om een offerteaanvraag voor het verstrekken van aanvullend specialistisch advies bij Opdrachtnemer in te dienen.

11.	Opdrachtnemer verstrekt op verzoek algemene bestuurshulp aan de deelnemende organisatie door: a) het geven van informatie aan en het adviseren van het bestuur; b) het – indien gewenst – in een vergadering van het dagelijks bestuur en/of algemeen bestuur en/of portefeuillehoudersoverleg geven van een toelichting op de controleverklaring en het rapport van bevindingen. De kosten verbonden aan algemene bestuurshulp zijn geïncorporeerd in de vaste bedragen zoals door Opdrachtnemer ingevuld op het Inschrijfbiljet.
12.	Opdrachtnemer stelt jaarlijks op verzoek van de Opdrachtgever een auditplan (inclusief interim controle) op met betrekking tot de controle van de deelnemende organisatie conform onderstaande: Ten behoeve van de controleopdracht stelt Opdrachtnemer elk jaar een auditplan op en voert hierover vooraf overleg met de relevante functionarissen van de deelnemende organisaties. Ten behoeve van dit auditplan stellen de deelnemende organisaties in overleg met de accountant vast, aan welke posten van de jaarrekening en/of organisatieonderdelen, de accountant specifieke aandacht moet besteden, één en ander met inachtneming van de eigen vaktechnische verantwoordelijkheid van de accountant. De planning en uitvoering van de werkzaamheden en de daarop aansluitende verslaggeving moeten de planning- en controlecyclus van de deelnemende organisaties volgen en voldoen aan de daarbij vastgelegde tijdslimieten. Het auditplan wordt uiterlijk in september van elk kalenderjaar opgeleverd aan de Opdrachtgever. Opdrachtnemer is daarna beschikbaar voor overleg over het auditplan. Na overleg met de Opdrachtgever over het auditplan, stelt Opdrachtnemer het auditplan binnen twee (2) weken vast.
13.	Om de continuïteit van de dienstverlening te borgen garandeert Opdrachtnemer om gedurende de looptijd van de overeenkomst met een zo vast mogelijk controleteam te werken en voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar te hebben ten behoeve van de jaarrekeningcontrole en de interimcontrole. Wisselingen in het controleteam team of een te kort aan personeel mogen niet leiden tot extra kosten die aan de Opdrachtgever worden doorbelast. De Opdrachtnemer zal ervoor zorgen dat dit geen invloed zal hebben op de voortgang en kwaliteit. De controle van de jaarrekening start begin februari per kalenderjaar en uiterlijk eind maart van elk kalenderjaar dient de controle verklaring binnen te zijn. De interim controle vindt plaats in de maanden september en oktober.
14.	Alle personeelsleden binnen het controleteam dienen te beschikken over een geldig VOG. Opdrachtnemer dient dit op verzoek van de Opdrachtgever te kunnen overleggen.
15.	Opdrachtnemer spant zich maximaal in voor een goede communicatie met de Opdrachtgever over de uitvoering van de werkzaamheden van Opdrachtnemer. Opdrachtnemer is minimaal zesmaal per jaar beschikbaar voor overleg over de planning uitvoering van de werkzaamheden van Opdrachtnemer.
16.	Opdrachtnemer heeft minimaal tweemaal per jaar afstemming met Opdrachtgever over het interne controleplan en werkprogramma's in het kader van de rechtmatigheidsverantwoording.
17.	Opdrachtnemer garandeert dat de in het kader van de overeenkomst in te zetten personeelsleden bekwaam zullen zijn voor de uitvoering van de opdracht.
18.	Het personeel van Opdrachtnemer dat de Prestaties verricht wijzigt zo min mogelijk. Indien onverhoopt toch een wijziging moet plaatsvinden al dan niet op verzoek van de Opdrachtgever, dan geldt als uitgangspunt dat personen beschikbaar worden gesteld door Opdrachtnemer die qua deskundigheid, opleiding en ervaring tenminste gelijkwaardig zijn aan de oorspronkelijk ingezette personen. De voor de ingezette personen geldende tarieven worden bij vervanging niet verhoogd.

19.	Opdrachtnemer garandeert dat de in het kader van de overeenkomst in te zetten personeelsleden zo snel mogelijk kunnen worden vervangen door bekwaam personeel nadat de Opdrachtgever hierom schriftelijk gemotiveerd heeft verzocht.
20.	Bij een vervanging van personen, die belast zijn met de uitvoering van de Overeenkomst, dient Opdrachtnemer personen beschikbaar te stellen die qua deskundigheid, opleiding en ervaring tenminste gelijkwaardig zijn aan de oorspronkelijk ingezette personen. De voor de oorspronkelijke personen geldende tarieven worden bij vervanging niet verhoogd.
21.	Opdrachtnemer stemt in met de inhoud van de aanbestedingsdocumenten en de Inkoopvoorwaarden leveringen en diensten van Opdrachtgever.
22.	Indien sprake is van meerwerk, dan dient dit tijdig door de Opdrachtnemer schriftelijk en onderbouwd te worden medegedeeld aan de Opdrachtgever, inclusief vermelding en onderbouwing van de eventuele daarmee gepaard gaande kosten c.q. andere consequenties. De meerwerkkosten dienen gebaseerd te zijn op de door Opdrachtnemer bij aanbesteding geoffreerde tarieven. Opdrachtnemer mag dit meerwerk pas dan uitvoeren na schriftelijk akkoord van de Opdrachtgever door een daartoe door Opdrachtgever aangegeven bevoegd persoon.
23.	Opdrachtgever is te allen tijde gerechtigd de omvang van de door Opdrachtnemer op grond van de overeenkomst te verrichten werkzaamheden, ten opzichte van de hoeveelheid werkzaamheden als weergegeven in dit Programma van Eisen in redelijkheid te wijzigen, echter pas na voorafgaand overleg. Verzoeken tot meer- en minderwerk van Opdrachtgever worden schriftelijk gedaan en komen pas tot stand na schriftelijke akkoord. Financiële en andere consequenties geeft Opdrachtnemer in een offerte worden aan. Opdrachtnemer brengt binnen twee (2) weken na het verzoek van Opdrachtgever tot meer- of minderwerk een offerte uit.
24.	Het verantwoordelijke management en de met de uitvoering van de opdracht belaste personeelsleden van Opdrachtnemer beheersen de Nederlandse taal in woord en geschrift in voldoende mate voor zover relevant voor de uitvoering van de onderhavige werkzaamheden en de eventuele contractuele verplichtingen.
25.	Opdrachtnemer is verplicht het verantwoordelijke management en de met de uitvoering van de opdracht belaste personeelsleden van Opdrachtnemer, op te dragen de door Opdrachtgever aangehouden beveiligingsprocedures en huisregels in acht te nemen. Opdrachtgever informeert Opdrachtnemer tijdig na gunning over deze procedures en regels.
26.	Opdrachtnemer verplicht zich tot het treffen van alle maatregelen die kunnen bijdragen tot voorkoming van stagnatie bij Opdrachtgever en tot beperking van de door Opdrachtgever te maken extra kosten en/of te lijden schade.
27.	De Overeenkomst wordt door Opdrachtnemer uitgevoerd met in achtneming van geldende wet- en regelgeving, waaronder de gedrags- en beroepsregels.
28.	Opdrachtgever stelt alle gegevens en bescheiden, welke Opdrachtnemer overeenkomstig zijn oordeel nodig heeft voor het correct uitvoeren van de verleende opdracht, tijdig in de gewenste vorm ter beschikking.
29.	Eventuele aan Opdrachtnemer ter beschikking gestelde originele bescheiden met een formele status, zoals notariële akten, beschikkingen en vergunningen worden door Opdrachtnemer op kantoor van Opdrachtgever bestudeerd. Waar noodzakelijk voor onderbouwing van de deugdelijkheid van verrichte werkzaamheden worden met instemming van Opdrachtgever kopieën van deze originele bescheiden opgenomen in de werkdossiers van Opdrachtnemer.
30.	Opdrachtnemer mag uitgaan van de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de door Opdrachtgever aan Opdrachtnemer ter beschikking gestelde gegevens en bescheiden, die ten grondslag liggen aan de door Opdrachtnemer uit te brengen rapporten, verklaringen, bevindingen etc. Dit laat onverlet de verplichting van Opdrachtnemer om, bij het bestuderen van de ter beschikking gestelde informatie, de werkzaamheden uit te voeren naar haar beste inzicht en overeenkomstig de eisen van goed vakmanschap. Opdrachtnemer dient omissies en kennelijke type-, schrijf- en rekenfouten in de ter beschikking gestelde gegevens onmiddellijk bij Opdrachtgever te melden, zodat correcties tijdig kunnen plaatsvinden.

31.	Indien er en een geschil is met een derde waarbij de Opdrachtnemer wordt gevraagd om advies door de Opdrachtgever heeft de Opdrachtnemer de actieve plicht te melden als er ook belangen zijn bij deze derde partij

3. Contractuele voorwaarden

3.1. Overeenkomst

3.1.1. Vorm van de overeenkomst

De opdracht wordt vastgelegd door middel van een Opdrachtbrief tussen de individuele Opdrachtgever en winnende Inschrijver. Deze opdrachtbrief wordt bij definitieve gunning ter ondertekening aangeboden aan winnende Inschrijver. Een conceptversie van deze Opdrachtbrief kunt u vinden in bijlage 5.

De ingangsdatum van de Overeenkomst is voor GGD HvB, GGD WB en RAV BMWN 1 september 2025. De overeenkomst heeft een vaste looptijd van vier (4) jaar. De vaste looptijd van de overeenkomst eindigt van rechtswege op 31 augustus 2029, zonder dat opzegging vereist is.

De ingangsdatum is voor GGD NOG 1 januari 2027, en kent een vaste looptijd van twee (2) jaar. De vaste looptijd van de overeenkomst eindigt van rechtswege per 31 augustus 2029, zonder dat opzegging vereist is.

Van definitieve gunning en totstandkoming overeenkomst is sprake indien de Opdrachtbrief door zowel de individuele Opdrachtgever als winnende Inschrijver is ondertekend.

3.1.2. Optie tot verlenging van de Overeenkomst

Opdrachtgever heeft het recht (de optie) om de Overeenkomst na afloop van de in paragraaf 3.1.2 beschreven contractperiode tweejaarlijks tegen minimaal gelijkblijvende condities te verlengen. Dit tot een maximum van twee (2) verlengingen van twee (2) jaar. Dit betekent dat de maximale looptijd van de Overeenkomst in totaal acht (8) jaar bedraagt. Aangezien Opdrachtgevers als separate contractspartijen fungeren, kunnen zij elk afzonderlijk van elkaar beslissen om de Overeenkomst al dan niet te verlengen.

Indien gebruik wordt gemaakt van alle verlengingen, loopt de Overeenkomst van rechtswege af op 31 augustus 2033. De Overeenkomst wordt aangegaan op basis van vaste bedragen en heeft betrekking op boekjaren (d.w.z. 2025 (m.u.v. GGD NOG), 2026 (m.u.v. GGD NOG), 2027 en 2028 en eventueel 2029, 2030, 2031 en 2032 bij gebruik van alle verlengingen).

De optie houdt in dat de Opdrachtgever en de Inschrijver de overeenkomst in ongewijzigde vorm en onder gelijkblijvende condities voortzetten. Indien de Opdrachtgever gebruikt wenst te maken van de optie tot verlengen wordt dit uiterlijk (6) zes maanden voor afloop van de contractperiode schriftelijk kenbaar gemaakt.

3.1.3. Wijzigingen in de Overeenkomst

Wijzigingen, niet zijnde zogenaamd wezenlijke wijzigingen, kunnen uitsluitend doorgevoerd worden indien deze schriftelijk zijn overeengekomen tussen partijen. Mondelinge mededelingen, toezeggingen of afspraken hebben geen rechtskracht tenzij deze schriftelijk zijn bevestigd. Het is Inschrijver in geen geval toegestaan om wijzigingen in de werkwijze door te voeren zonder toestemming daarvoor van Opdrachtgever.

Bij wijziging van wet- en regelgeving en/of normering kan de Overeenkomst worden aangepast om te voldoen aan de nieuwe wet- en regelgeving en/of normering. Partijen treden in dat geval met elkaar in overleg en leggen de wijziging schriftelijk vast. Het doel van dit overleg is te komen tot voortzetting van de opdracht die voldoet aan de nieuwe wet- en regelgeving en/of normering, waarbij de voorwaarden, condities en prijzen zoveel mogelijk gestand worden gedaan zoals vermeld in de oorspronkelijke aanbestedingsstukken, respectievelijk de Inschrijving. Condities, voorwaarden en prijzen die niet getroffen worden door de wijziging van wet- en regelgeving blijven ongewijzigd in stand.

3.2. Van toepassing zijnde voorwaarden

3.2.1. Inkoopvoorwaarden

Op deze aanbesteding en de daaruit voortvloeiende Overeenkomst zijn de Algemene inkoopvoorwaarden voor leveringen en diensten VNG van toepassing. Deze zijn te vinden in bijlage 6. Op de aanbestedingsprocedure en op de opdracht die hieruit voortvloeit, zijn naast de hierboven aangegeven voorwaarden geen aanvullende inkoopvoorwaarden van toepassing.

Eventuele verkoop- en/of leveringsvoorwaarden van Inschrijver of andersluidende voorwaarden worden uitdrukkelijk van de hand gewezen, ongeacht het moment waarop deze ter hand gesteld zijn. Standaardverwijzen naar eigen algemene voorwaarden van Inschrijvers worden geacht niet te zijn gedaan.

3.2.2. Toepasselijk recht en toepasselijke wettelijke regelingen en richtlijnen

Het Nederlands recht is van toepassing op de aanbesteding en de opdracht die hieruit voortvloeit.

Inschrijver dient de opdracht uit te voeren met inachtneming van alle van toepassing zijnde wettelijke regelingen en richtlijnen.

Alle geschillen (daaronder begrepen die welke slechts door één der partijen als zodanig worden beschouwd) die naar aanleiding van deze aanbestedingsprocedure en/of de Overeenkomst of daaruit voortvloeiende Overeenkomsten tussen partijen mochten ontstaan, zullen aanhangig worden gemaakt bij de bevoegde rechter in het arrondissement Zeeland-West-Brabant, locatie Breda.

3.3. Financiële bepalingen

3.3.1. Tarieven voor de dienstverlening

De vergoeding voor de accountant dienstverlening geschiedt op basis van vooraf overeengekomen tarieven. Deze prijsopgave dient gedaan te worden door het volledig invullen, rechtsgeldig ondertekenen en indienen van het inschrijfbiljet, opgenomen in bijlage 7. Alle tarieven dienen te worden opgegeven in euro's exclusief BTW.

De tarieven betreffen deels all-in tarieven, wat betekent dat alle eventuele bijkomende kosten en logisch tot de opdracht behorende kosten in de tarieven verwerkt dienen te zijn, zoals, maar niet uitsluitend: reis- en verblijfkosten, kantoorkosten etc. Dit geldt voor alle te offreren tarieven. Voor specialistisch advies dient een uurtarief opgegeven te worden per functiecategorie in het accountteam. Om dit onderdeel mee te kunnen nemen in de weging, wordt het uurtarief met fictief aantal uren vermenigvuldigd.

Op het inschrijfbiljet dient onder tabel 1 te worden opgegeven:

- Een totale jaarprijs voor het controleren en certificeren van de jaarrekening GGD West- Brabant (inclusief interimcontrole);
- Een totale jaarprijs voor het controleren en certificeren van de jaarrekening GGD Hart voor Brabant (inclusief interimcontrole);
- Een totale jaarprijs voor het controleren en certificeren van de jaarrekening RAV Brabant Midden West Noord (inclusief interimcontrole).
- Een totale jaarprijs voor het controleren en certificeren van de jaarrekening GGD Noord- en Oost Gelderland (inclusief interimcontrole).

Deze prijzen dienen te worden opgeteld, zodat er één (1) inschrijftarief ontstaat voor het eerste onderdeel ‘het controleren en certificeren van jaarrekeningen - inclusief interimcontrole’.

Vervolgens dient op het inschrijfbiljet onder tabel 2 te worden opgegeven:

- Deelverklaring overig, GGD West-Brabant;
- Deelverklaring Nacalculatie RAV Midden West Brabant, RAV;
- Deelverklaring Nacalculatie RAV Brabant Noord, RAV;
- Deelverklaring FLO (functioneel leeftijdsontslag) overgangsregeling, RAV Midden West Brabant;
- Deelverklaring FLO (functioneel leeftijdsontslag) overgangsregeling, RAV Brabant Noord;
- Deelverklaring GHOR Brabant Noord, GGD Hart voor Brabant;
- Deelverklaring gemeente Tilburg, GGD Hart voor Brabant;
- Deelverklaring Toegang
- Deelverklaring Jeugdwet, GGD Hart voor Brabant WMO
- Subsidie verantwoording, GGD Hart voor Brabant;
- SiSa, GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant en GGD Noord -en Oost Gelderland;

- Deelverklaring overig voor specifieke subsidie die in een jaar van toepassing is, GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant, GGD Noord- en Oost Gelderland en RAV Brabant MWN.
- Eventueel aanvullende specialistisch advies per functiecategorie in het accountteam.

Deze prijzen dienen te worden opgeteld, zodat er één (1) inschrijftarief ontstaat voor het tweede onderdeel 'het controleren en certificeren van deelverklaringen'.

Het subtotaal van tabel 1 en 2 worden bij elkaar opgeteld tot één (1) totaalprijs. Deze totaalprijs zal als inschrijfsom worden gebruikt voor het gunnen op waarde.

De hierboven vermelde bedragen gelden per genoemde organisatie en omvatten alle activiteiten van deze overeenkomst en omvat tevens de kosten voor het vervullen van de natuurlijke adviesfunctie en het verstrekken van bestuurlijke ondersteuning.

Let op! De totale inschrijfprijs dient marktconform en reëel (dat betekent kostendekkend) te zijn. Niet-marktconforme en/of irreële en/of manipulatieve aanbiedingen worden door Opdrachtgever uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure. Het staat Opdrachtgever vrij om de marktconformiteit en/of realistische waarde van de inschrijfprijs te toetsen en Inschrijvers een nadere motivering te vragen.

3.3.2. Kortingen

Negatieve prijzen/tarieven per eenheid in de specificatie van de inschrijfsom zijn niet toegestaan. Een eventueel door Inschrijver aangeboden korting dient verwerkt te zijn in de opgegeven prijzen op het Inschrijfbiljet.

3.3.3. Indexering

De aangeboden tarieven zijn vast gedurende de eerste twee (2) contractjaren. Voor de daarop volgende jaren (voor het eerst per 1 september 2027) heeft Opdrachtnemer het recht haar tarieven aan te passen tot een maximum conform het CBS-prijsindexcijfer reeks 'commerciële dienstverlening en transport (2015=100), rubriek 69.20.A Financiële audits en advisering door accountants" over twaalf (12) maanden voorafgaand aan de maand juni van het voorgaande kalenderjaar. Indien het CBS overgaat tot het publiceren van een nieuwe reeks consumentenprijzen, dient Opdrachtnemer het gebruik van de nieuwe reeks te vermelden in het verzoek. Indien er een daling van het prijsindexcijfer plaatsvindt over twaalf (12) maanden voorafgaand aan de maand juni van het voorgaande kalenderjaar, dient Opdrachtnemer zijn prijsstelling ook naar beneden aan te passen.

Prijsaanpassingen kunnen alleen plaatsvinden per 1 september en dienen uiterlijk op 1 augustus daaraan voorafgaand aan Opdrachtgever schriftelijk kenbaar te worden gemaakt. In dit verzoek om prijsaanpassing dient een specificatie van alle oude en nieuwe tarieven te worden opgenomen.

Inhaalslagen voor niet toegepaste prijsaanpassingen zijn niet mogelijk.

Na goedkeuring van de indexering door de Opdrachtgever, wordt vanaf 1 september (voor het eerst per 1 september 2027) in het nieuwe contractjaar gefactureerd tegen de nieuwe tarieven.

Overige voorwaarden prijswijzigingen:

- Facturen die worden gestuurd met nieuwe prijzen waarop nog geen akkoord is gegeven, worden afgekeurd;
- Indexeringsvoorstellen waar de verkeerde index wordt toegepast of niet conform bovenstaande berekening zijn, worden afgewezen;
- In het geval dat toepassing van de indexering zou leiden tot een prijsverlaging dient Opdrachtgever dit kenbaar te maken. In dat geval zal Inschrijver diens prijzen overeenkomstig verlagen;
- Standaardbrieven van de Inschrijver waarin "algemene" indexeringen worden aangekondigd, worden terzijde gelegd. Indien daarin is opgenomen dat Opdrachtgever zich akkoord verklaart, indien niet voor een bepaalde datum is gereageerd, zal dit geen gelding hebben op de overeenkomst die naar aanleiding van deze aanbesteding is gesloten.

3.3.4. Facturatie

Het recht op facturatie ontstaat voor Opdrachtnemer op de volgende momenten:

- Na oplevering opdrachtbevestiging (20% jaarbedrag);
- Na oplevering van de managementletter van de interim-controle (20% jaarbedrag);
- Na getekende accountantsverklaring (60% jaarbedrag).

Facturatie dient digitaal te geschieden via e-mailadres: crediteuren@hetservicecentrum.nl. Op de factuur dienen ten minste onderstaande punten te worden vermeld:

- NAW-gegevens Opdrachtnemer;
- Uw factuurnummer;
- Factuurdatum;
- Factuurperiode;
- Het Kamer van Koophandel nummer van uw onderneming;
- Uw bankrekeningnummer;
- Het btw-nummer van uw onderneming;
- Indien van toepassing SWIFT/BIC en IBAN-code;
- Naam en kenmerk Overeenkomst;
- Eenduidige omschrijving van de geleverde diensten;
- In geval van een creditfactuur: het factuurnummer en het verplichtingennummer van de corresponderende debet factuur;
- Ordernummer.

Meerwerk zal door Opdrachtnemer na voltooiing van de meerwerkzaamheden, en acceptatie daarvan door Opdrachtgever, apart worden gefactureerd. De aard en de omvang van de verrichte meerwerkzaamheden zullen in de facturen uitdrukkelijk worden vermeld en – aan de hand van authentieke bescheiden – worden gespecificeerd.

Opdrachtgever is gerechtigd de betaling van een factuur of een deel daarvan, waarover tussen partijen geen overeenstemming bestaat, tot het bedrag, waarover gerede twijfel bestaat bij Opdrachtgever, op te schorten gedurende de periode van het accountantsonderzoek. Van deze bevoegdheid maakt Opdrachtgever uitsluitend gebruik, indien bij hem redelijke twijfel bestaat omtrent de juistheid van de desbetreffende factuur.

Bij correcte facturering zal betaling, door Opdrachtgever, binnen dertig (30) dagen na ontvangst en na goedkeuring van de factuur geschieden. Goedkeuring van de factuur geschiedt op basis van de overeengekomen tarieven en voorwaarden.

Aangezien door iedere deelnemende entiteit een separate overeenkomst wordt gesloten met Opdrachtnemer, zijn de deelnemende entiteiten niet hoofdelijk aansprakelijk voor betaling van de facturen van Opdrachtnemer van de overige entiteiten.

Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om de format van factureren te wijzigen, na overleg met Inschrijver, dan wel indien dit wettelijk wordt gewijzigd.

3.1. Overige bepalingen

3.1.1. Overdracht aan derden

Het is de Inschrijver op geen enkele wijze toegestaan rechten en verplichtingen uit hoofde van de Overeenkomst aan derden over te dragen (waaronder begrepen het verpanden of overdragen van vorderingen) zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Opdrachtgever.

4. Aanbestedingsprocedure

4.1. Aanbestedingsprocedure

4.1.1. Van toepassing zijnde regelgeving

De aanbesteding vindt plaats volgens de Europese richtlijn nr. 2014/24/EG en de Aanbestedingswet 2012.

4.1.2. Keuze aanbestedingsprocedure

De Opdrachtgever heeft binnen de kaders van de bovenvermelde richtlijn en wetgeving de keuze gemaakt voor de Europees openbare procedure.

4.1.3. Typering opdracht

De van toepassing zijnde CPV-code betreft: 79200000-6 en 79210000-9.

4.1.4. Vertrouwelijkheid en persoonsgegevens

Alle informatie voortvloeiend uit de aanbestedingsprocedure en de Overeenkomst zal door alle partijen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Gegadigden en Inschrijvers worden geacht de aan hen in het kader van deze aanbestedingsprocedure verstrekte gegevens vertrouwelijk te behandelen en slechts aan diegene te tonen die voor het uitbrengen van de inschrijving van de inhoud daarvan kennis moeten nemen. Gegadigden en Inschrijvers dienen de vertrouwelijkheid ook te bewaren wanneer de inschrijving niet tot een totstandkoming van een Overeenkomst leidt.

Alle door de Inschrijvers ingediende inschrijvingen zullen door de Opdrachtgever met de grootst mogelijke zorgvuldigheid worden behandeld.

Alle inschrijvingen worden na ontvangst eigendom van Opdrachtgever en zullen eveneens vertrouwelijk behandeld worden. Het voorgaande laat onverlet de bevoegdheid van Opdrachtgever om in rechte (in geschillen naar aanleiding van deze aanbestedingsprocedure respectievelijk de als gevolg daarvan gesloten overeenkomst(en)) een beroep op de (inhoud van de) inschrijvingen te doen en laat voorts de voor Opdrachtgever bestaande wettelijke verplichtingen tot het verstrekken van informatie omtrent de inschrijvingen onverlet.

4.2. Mogelijke onduidelijk- en tegenstrijdigheden in de aanbestedingsstukken en rechtsverwerking

De aanbestedingsstukken zijn met zorg samengesteld. Indien Inschrijver desondanks in de aanbestedingsstukken fouten/tegenstrijdigheden/gebreken/onvolkomenheden/omissies/ onduidelijkheden constateert, dient Inschrijver zich proactief op te stellen door zelf Opdrachtgever zo spoedig mogelijk hierover te informeren, een en ander uiterlijk ten tijde van de Inlichtingenronde (NvI) door middel van het stellen van vragen of het maken van opmerkingen/bezwaren.

Indien Inschrijver deze verplichting niet naleeft, verwerkt Inschrijver zijn rechten om eventuele fouten/tegenstrijdigheden/gebreken/onvolkomenheden/omissies/onduidelijkheden achteraf (eventueel in rechte) nog aan de orde te mogen stellen.

Indien Inschrijver ten tijde van de inlichtingenronde bezwaar maakt en dat bezwaar wordt van de hand gewezen door Opdrachtgever, dient Inschrijver zich proactief op te stellen. Deze pro activiteit houdt o.a. in dat hij – ingeval hij zich (nog steeds) niet kan verenigen met het standpunt van Opdrachtgever – uiterlijk twee werkdagen vóór de inschrijvingsdatum een kortgedingprocedure aanhangig maakt teneinde zijn bezwaren in rechte te laten toetsen. Indien Inschrijver dit nalaat en later (na de voorlopige gunningsbeslissing) alsnog terug wenst te komen op zijn eerder geuite bezwaren, heeft hij zijn rechten verwerkt om die bezwaren alsdan nog (in rechte) aan de orde te kunnen stellen.

Door middel van het indienen van een inschrijving verklaart Inschrijver zich akkoord met de inhoud van de aanbestedingsstukken en conformeert hij zich aan de eisen en voorwaarden uit de aanbestedingsstukken.

Rangorde documenten
In geval van tegenstrijdigheden tussen de (aanbestedings)stukken, geldt de navolgende rangorde, met dien verstande dat het hogergeplaatste document prevaleert boven de documenten daaronder:

1. Opdrachtbrief;
2. Eventuele verduidelijkingsvragen/antwoorden
3. Nota van Inlichtingen (in geval van meerdere nota's, prevaleert de laatste Nota boven de Nota's daarvoor);
4. Programma van Eisen;
5. Bijlagen Aanbestedingsdocument;
6. Algemene Inkoopvoorwaarden GGD / RAV (incl. toelichting);
7. Inschrijving van inschrijvers.

4.3. Gestanddoeningstermijn

De Inschrijving moet een gestanddoeningstermijn hebben van tenminste 90 dagen na de sluitingstermijn voor het indienen van de Inschrijving. Voorts dient voor het geval een kort geding wordt aangespannen, de Inschrijving in ieder geval gestand te worden gedaan tot 30 dagen na de uitspraak in het kort geding.

De Inschrijver dient er voorts rekening mee te houden dat Opdrachtgever (om wat voor reden dan ook) nog een verzoek kan doen tot verlenging van de gestanddoeningstermijn met 14 kalenderdagen. Inschrijver is alsdan verplicht akkoord te gaan met verlenging van de gestanddoeningstermijn, tenzij dit – gelet op concrete omstandigheden – naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid
niet van hem gevergd kan worden (zoals bij excessieve prijsstijgingen). Gedurende de (verlenging van) de gestanddoeningstermijn heeft Inschrijver geen recht op indexering van prijzen.

4.4. Overige voorwaarden

De aanbesteding vindt plaats onder de volgende condities:

- Er kunnen aan de Inschrijving geen rechten worden ontleend;
- Deze aanbesteding is geen opdracht, impliceert het niet en kan ook niet als zodanig worden uitgelegd;
- Een Inschrijving dient betrekking te hebben op de gehele opdracht. Het indienen van een Inschrijving voor een deel van de opdracht is niet toegestaan en zal als zodanig niet worden meegenomen in de procedure;
- De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om voor de gehele opdracht of voor gedeelten van de opdracht, om welke reden dan ook, de aanbesteding tussentijds kosteloos te staken en/of definitief stop te zetten en niet gunning over te gaan. In een dergelijk geval is de Opdrachtgever niet gebonden aan het aangaan van een overeenkomst en het vergoeden van schade/kosten;
- Alle informatie voortvloeiend uit de aanbestedingsprocedure en de overeenkomst zal door alle partijen strikt vertrouwelijk behandeld worden, behoudens indien en voor zover er op hen een wettelijk plicht rust om bepaalde gegevens openbaar te maken;
- Door middel van Inschrijving verklaart de Inschrijver zich akkoord met de voorwaarden van de aanbesteding en de onderliggende documenten. Met nadruk wijst Opdrachtgever Inschrijver erop dat het niet toegestaan is nadere voorwaarden aan de Inschrijving te verbinden. Indien Inschrijver wel aanvullende of afwijkende voorwaarden aan zijn Inschrijving verbindt, is deze ongeldig en zal dan ook niet in behandeling worden genomen en komt nimmer voor gunning aanmerking. Elk voorbehoud maakt de Inschrijving ongeldig.

4.5. Wijze van Inschrijving

Onderstaande paragrafen beschrijven de mogelijke wijzen van Inschrijving.

4.5.1. Zelfstandig

De Inschrijver voldoet aan alle (geschiktheids)eisen en kan zelfstandig de opdracht uitvoeren.

4.5.2. Inschrijven in combinatie (samenwerkingsverband)

Een combinatie van partijen dient zich aan te melden als één Inschrijver. Bij Inschrijving in combinatie gelden de volgende eisen:

- dient in het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA), duidelijk vermeld te worden dat de Inschrijving wordt ingediend door een combinatie en moet opgave worden gedaan van de leden van de combinatie;

- de leden van het samenwerkingsverband (de combinanten) zijn ieder hoofdelijk aansprakelijk voor de nakoming van alle uit de te sluiten Overeenkomst voortvloeiende verplichtingen;
- dient bij de Inschrijving aangegeven te worden wie van de combinanten de combinatie als penvoerder vertegenwoordigt;
- dienen de combinanten ieder voor zich het UEA in te vullen, rechtsgeldig te ondertekenen en in te dienen. Tevens dienen zij ieder afzonderlijk de betreffende bewijsmiddelen aan te leveren.

Wanneer in combinatie wordt aangemeld (en ingeschreven), is het afzonderlijk aanmelden (en Inschrijven) door één van de combinanten, alleen of in combinatie met anderen niet toegestaan. Gebeurt dat toch, dan worden alle betrokken partijen uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure.

4.5.3. Onderaanneming

Een Inschrijver mag gebruik maken van onderaanneming. Indien van toepassing dient dit in het UEA volledig en naar waarheid ingevuld te worden. Het UEA dient bij de Inschrijving gevoegd te worden. In het UEA deel II-D, dient de Inschrijver aan te geven welk gedeelte van de opdracht met behulp van onderaanneming wordt uitgevoerd. Inschrijver (hoofdaannemer) blijft te allen tijde verantwoordelijk en volledig aansprakelijk voor de nakoming van alle uit de aanbestedingsprocedure en de daaruit volgende overeenkomst voortvloeiende verplichtingen, waaronder dat deel van de opdracht dat in onderaanneming wordt uitgevoerd.

Indien de Inschrijver niet aangeeft gebruik te maken van onderaanneming gaat de Opdrachtgever ervan uit dat de opdracht, wanneer aan de Inschrijver gegund, geheel in eigen beheer uitgevoerd wordt. Gedurende de looptijd van de Overeenkomst mogen dan ook geen onderaannemers worden ingeschakeld, tenzij de betreffende Opdrachtgever daar uitdrukkelijk schriftelijke toestemming voor heeft verleend.

4.5.4. Gelieerde rechtspersonen (zuster/moeder/concern/holding)

Van rechtspersonen die aan elkaar gelieerd zijn in de zin van artikel 2:24a BW of die met elkaar zijn verbonden in een groep als bedoeld in artikel 2:24 b BW (dochtermaatschappijen van dezelfde holding) mag niet meer dan één rechtspersoon aanmelden. Dit lijdt tot uitzondering indien meerdere rechtspersonen die onderdeel uitmaken van hetzelfde concern en die afzonderlijk inschrijven op deze aanbesteding, ieder afzonderlijk kunnen aantonen dat hun Inschrijvingen onafhankelijk van elkaar tot stand zijn gekomen. Zij dienen daartoe in ieder geval schriftelijk te verklaren dat hun Inschrijving in zelfstandigheid, met inachtneming van vertrouwelijkheid en zonder enig overleg met het doel en strekking om de Inschrijvingen onderling op elkaar af te stemmen tot stand is gekomen. Deze verklaring die rechtsgeldig dient te zijn ondertekend, dient op eerste verzoek van Opdrachtgever binnen 7 kalenderdagen te worden overgelegd. Indien Opdrachtgever constateert dat er is ingeschreven in strijd met de in deze paragraaf genoemde eis, zullen alle betrokken Inschrijvers worden uitgesloten van (verdere) deelname aan de aanbestedingsprocedure.

Wanneer de jaarrekening van de Inschrijver geconsolideerd is moet de holding zich volledig en onvoorwaardelijk garant stellen voor de nakoming van de verplichtingen die uit de af te sluiten overeenkomst voortvloeien. De (voorlopige) 'winnaar' van de aanbesteding overlegt binnen 7 kalenderdagen na verzoek daartoe een door de holdingmaatschappij ingevulde en ondertekende verklaring waarin de holding zich volledig en onvoorwaardelijk garant stelt voor de nakoming van de verplichtingen die uit de af te sluiten Overeenkomst voortvloeien.

4.5.5. Beroep op bekwaamheid van derden

Indien een Inschrijver voor het voldoen aan de geschiktheidseisen een beroep doet op een derde/derden:
- geeft hij dat aan in het UEA (Deel II C);
- moet(en) de derde(n) waar een beroep op wordt gedaan eveneens een ingevuld UEA aanleveren;
- moet Inschrijver aan Opdrachtgever aantonen dat hij daadwerkelijk en onherroepelijk kan beschikken over de voor de uitvoering van de opdracht noodzakelijke middelen van de natuurlijke- of rechtspersonen;
- moeten de natuurlijke- of rechtspersonen ook daadwerkelijk en onherroepelijk worden ingezet bij de uitvoering van de opdracht, voor zover het de onderdelen betreft waarop de technische bekwaamheid betrekking heeft. Indien de opdracht aan Inschrijver wordt gegund, is hij tot deze inzet verplicht;
- Tijdens de uitvoering van de opdracht mag Inschrijver deze derde(n) niet vervangen, tenzij na uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van Opdrachtgever, die deze toestemming in redelijkheid niet zal onthouden.

Inschrijver verstrekt binnen zeven (7) kalenderdagen na verzoek daartoe bewijsstukken waaruit blijkt dat Inschrijver daadwerkelijk en onherroepelijk kan beschikken over de voor de uitvoering van de opdracht

noodzakelijke middelen van de andere natuurlijke- of rechtspersonen, evenals bewijsstukken waaruit blijkt dat de natuurlijke- of rechtspersonen daadwerkelijk en onherroepelijk worden ingezet bij de uitvoering van de opdracht. Als bewijsstuk kan onder meer dienen een ter zake gesloten (onderaanneming)overeenkomst of een ter zake door Inschrijver en de natuurlijke of rechtspersoon opgestelde, gedateerde en rechtsgeldig ondertekende verklaring, zulks ter beoordeling van Opdrachtgever.

Een natuurlijk persoon of rechtspersoon kan slechts eenmaal, al dan niet in combinatie met andere natuurlijke personen of rechtspersonen, inschrijven. Een partij die zelfstandig inschrijft, mag daarnaast niet ook als derde (waar een beroep op worden gedaan om te voldoen aan de geschiktheidseisen) bij een andere Inschrijver of als lid van een samenwerkingsverband (combinant) optreden bij deze aanbesteding. Indien een situatie zich voordoet waarin voornoemde derde ook als zelfstandig Inschrijver of als lid van een samenwerkingsverband (combinatie) heeft ingeschreven, zullen alle betrokken Inschrijvingen ongeldig worden verklaard.

4.6. Verloop van de aanbestedingsprocedure

4.6.1. Nota van Inlichtingen

Alle houders van het Aanbestedingsdocument hebben de mogelijkheid om aan Opdrachtgever vragen te stellen over de opdracht en de aanbestedingsprocedure. Vragen kunnen worden ingediend tot uiterlijk de termijn zoals aangegeven in de planning in dit Aanbestedingsdocument via de vragenmodule (dus niet de berichtenmodule) van TenderNed. Vragen kunnen doorlopend gesteld worden tot de deadline. Indien mogelijk zullen ontvangen vragen tussentijds (dus eerder) worden beantwoord, een en ander naar oordeel van de Opdrachtgever. Vragen dienen per stuk ingediend te worden en dienen concreet te worden omschreven.

Alle gestelde vragen met de bijbehorende antwoorden, evenals aanvullingen of wijzigingen van de Opdrachtgever, worden geanonimiseerd op schrift gesteld in een Nota van Inlichtingen. De Nota van Inlichtingen, inclusief eventuele bijlage(n), maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de aanbestedingsstukken.

Alle Inschrijvers hebben de mogelijkheid om aan Opdrachtgever aanvullende vragen te stellen naar aanleiding van de antwoorden in de eerste Nota van Inlichtingen. De termijn zoals aangegeven in de planning in dit Aanbestedingsdocument via de vragenmodule (dus niet de berichtenmodule) van TenderNed. Indien mogelijk zullen ontvangen aanvullende vragen tussentijds (dus eerder) worden beantwoord, een en ander na oordeel van de Opdrachtgever. Ook de aanvullende vragen dienen per stuk ingediend te worden en dienen concreet te worden omschreven.

Alle gestelde aanvullende vragen met de bijbehorende antwoorden, evenals aanvullingen of wijzigingen van Opdrachtgever worden geanonimiseerd op schrift gesteld in een tweede Nota van Inlichtingen. De tweede Nota van Inlichtingen, inclusief eventuele bijlage(n), maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de aanbestedingsstukken. Op deze wijze beschikt iedere houder van het Aanbestedingsdocument over dezelfde informatie.

De laatste Nota van Inlichtingen zal uiterlijk 10 kalenderdagen voor de uiterste datum voor de ontvangst van de Inschrijvingen via de website van TenderNed beschikbaar worden gesteld. Elk risico van niet tijdige of niet correcte ontvangst daarvan komt geheel voor rekening van de Inschrijver.

In geval van strijdigheden tussen het Aanbestedingsdocument inclusief bijlage(n) en de Nota('s) van Inlichtingen inclusief bijlage(n), prevaleert het bepaalde in de Nota('s) van Inlichtingen, inclusief bijlage(n). In geval van strijdigheden tussen de Nota('s) van Inlichtingen onderling prevaleert het bepaalde in de meest recente Nota van Inlichtingen inclusief bijlage(n).

Als u zwaarwegende redenen heeft om uw vraag (en het antwoord) niet voor alle betrokkenen van de aanbesteding inzichtelijk te maken, vink dat "individueel behandelen" aan in TenderNed. Opdrachtgever zal bepalen welke vragen wel of niet voor alle geïnteresseerden worden gepubliceerd. In sommige gevallen zal Opdrachtgever uw vraag bewerken/aanpassen mocht zij de vraag openbaar publiceren. Dit zal echter niet altijd het geval zijn. U bent zelf verantwoordelijk voor de vragen die u stelt en welke informatie u hierbij geeft.

4.6.2. Indienen Inschrijving

De indiening van de Inschrijving kan uitsluitend digitaal plaatsvinden via TenderNed tot uiterlijk de termijn zoals aangegeven in de planning in dit Aanbestedingsdocument. Vóór dit tijdstip moeten Inschrijvingen in de digitale kluis in TenderNed zijn ingediend.

Inschrijver is zelf verantwoordelijk voor het tijdig, juist en volledig inleveren van de Inschrijving. Inschrijvingen die na hierboven vermelde datum en tijdstip worden ingediend, worden niet ontvangen door TenderNed, omdat toegang tot de digitale kluis in TenderNed wordt geblokkeerd. **(LET OP: Opdrachtgever adviseert Inschrijver om tijdig documenten in te leveren (te uploaden) en dus niet te wachten tot kort voor het sluiten van de digitale kluis. Technische problemen op het vlak van internetverbinding of TenderNed vallen onder het risico van Inschrijver.)**

Indien storingen zich voordoen dient dit tijdig gemeld te worden bij TenderNed en de contactpersoon van de aanbesteding. De Opdrachtgever zal op dat moment overwegen of en welke maatregelen er worden genomen.

Een andere wijze van indienen van de Inschrijving dan digitaal via TenderNed is niet toegestaan. Inschrijvingen die te laat en/of op een andere wijze worden ingediend, worden ongeldig verklaard en niet in behandeling genomen.

De Inschrijvers hebben de mogelijkheid om de Inschrijving in te trekken (en opnieuw in te dienen) tot het uiterlijke Inschrijvingsdatum en -tijdstip.

4.7. Uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen en beroepsbevoegdheid

4.7.1. Uniform Europees Aanbestedingsdocument

Bij deze aanbesteding wordt het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA) gehanteerd.

Inschrijvers zijn verplicht om een correct, volledig en naar waarheid ingevuld UEA in te dienen bij Inschrijving. Het hanteren van andere modellen dan het UEA of het wijzigen van de opzet van het wettelijke model is niet toegestaan en leidt tot uitsluiting.

4.7.2. Uitsluitingsgronden

De verplichte uitsluitingsgronden zijn van toepassing, zoals vermeld in deel IIIA en deel IIIB van het UEA. De van toepassing zijnde facultatieve uitsluitingsgronden zijn door Opdrachtgever aangevinkt in deel IIIC van het UEA.

De uitsluitingsgronden zijn van toepassing op iedere Inschrijver en deelnemer in een samenwerkingsverband (combinatie), alsook iedere onderaannemer en iedere derde waar een beroep op wordt gedaan om te voldoen aan de geschiktheidseisen. Indien op één (1) of meerdere van de ondernemingen in een samenwerkingsverband, de onderaannemer of derde(n) waar een beroep op wordt gedaan om te voldoen aan de geschiktheidseisen, een uitsluitingsgrond van toepassing is, zal het samenwerkingsverband als geheel, respectievelijk de Inschrijver worden uitgesloten van de aanbestedingsprocedure.

Op het moment van Inschrijving kan Inschrijver volstaan met het volledig invullen en indienen van het UEA. Door middel van deze verklaring verklaart de Inschrijver dat de uitsluitingsgronden niet op hem van toepassing zijn.

4.7.3. Russische sanctie verordening

De Europese Unie heeft in 2022 sancties ingesteld tegen Rusland vanwege de inval in Oekraïne. Op grond van deze sanctieverordening (artikel 5 duodecies Verordening 833/2014 en Verordening 2022/578) mogen Russische partijen niet meer meedingen naar de aanbesteding. Russische partijen die onder voormelde sanctieverordening vallen worden dan ook uitgesloten van deze aanbestedingsprocedure.

Onder Russische partijen wordt verstaan:

- personen met de Russische nationaliteit;
- personen of rechtspersonen (bedrijven, entiteiten of organen) die gevestigd zijn in Rusland; rechtspersonen (ook wanneer in Nederland of een ander land dan Rusland gevestigd) die voor meer dan 50% eigendom zijn van een persoon of rechtspersoon zoals genoemd hierboven;
- personen of rechtspersonen die handelen in belang van of op aanwijzing van een (rechts) persoon zoals genoemd hierboven;

- niet-Russische entiteiten, waarbij meer dan 10% van de contractwaarde geleverd wordt door onderaannemers, leveranciers of entiteiten die als Russische entiteit kunnen worden aangemerkt op basis van het bovenstaande.

Inschrijver verklaart door ondertekening en indiening van het UEA dat bovengenoemde uitsluitingsgrond niet op hem van toepassing is. Daarnaast verzoekt Opdrachtgever de Inschrijver aan wie de opdracht voorlopig wordt gegund bijgevoegde verklaring te ondertekenen (bijlage 8). Hierin bevestigt Inschrijver dat geen sprake is van Russische betrokkenheid. De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om aanvullend bewijsmateriaal op te vragen bij Inschrijver, onder andere over eigendomsstructuren en informatie over de identiteit van onderaannemers en leveranciers, dan wel zelfstandig nader onderzoek te doen.

4.7.4. Beroepsbevoegdheid: Inschrijving handelsregister

Inschrijver dient conform de regels van de lidstaat waar Inschrijver gevestigd is, ingeschreven te staan in een beroeps- en/of handelsregister. Daartoe dient Inschrijver in het UEA, het nummer van Inschrijving in het handelsregister van de Kamer van Koophandel (Nederland) of een vergelijkbaar register in het land van vestiging te verstrekken.

Het UEA dient rechtsgeldig ondertekend te worden door een vertegenwoordiger van Inschrijver die blijkens het handelsregister dan wel een overeenkomstig register in het land van vestiging vertegenwoordigingsbevoegd is.

Indien een Inschrijving niet is ondertekend door een bevoegd vertegenwoordiger van de zich inschrijvende organisatie, dan is de Inschrijving ongeldig en wordt Inschrijver/Inschrijving uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure.

Indien een andere persoon dan de personen die volgens het uittreksel tekenbevoegd zijn, handelt namens de organisatie van Inschrijver, dan dient hiervan een expliciete rechtsgeldig ondertekende verklaring van beslissingsbevoegdheid te worden opgenomen bij de Inschrijving.

Geschiktheidseisen op het gebied van beroepsbevoegdheid:

Inschrijver dient te beschikken over de volgende beroepsbevoegdheid:

1. Inschrijvers dienen te beschikken over een vergunning van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) inzake het verrichten van Wettelijke controles bij niet-OOB's;
2. Inschrijvers dienen met betrekking tot voormelde vergunning ingeschreven te staan in het openbare register bij de AFM;
3. Inschrijvers dienen conform de regels van de lidstaat waar zij gevestigd zijn, ingeschreven te staan in een beroeps- en/of handelsregister.
4. Inschrijvers dienen te voldoen aan artikel 2:393 lid 1 BW.

Geschiktheidseisen op het gebied van technische bekwaamheid:

Inschrijver dient te beschikken over voldoende technische bekwaamheid en dient dit aan te tonen door middel van referenties waaruit blijkt dat Inschrijver beschikt over onderstaande kerncompetentie (zie bijlage 9):

'Kennis en ervaring van de gemeentelijke branche, gemeenschappelijke regelingen, regelgeving en actuele ontwikkelingen waar Opdrachtgever zich in beweegt'. Hierbij is specifieke kennis van en ervaring met de meest actuele voorschriften van het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten een harde voorwaarde'.

Inschrijver dient aan te tonen dat hij beschikt over bovenstaande kerncompetentie door het overleggen van één (1) referentie. De referentieopdracht moet, op straffe van uitsluiting van de aanbestedingsprocedure, in de afgelopen drie jaar voorafgaande aan de datum van Inschrijving zijn verricht. Voorbeeld: als de referentieopdracht vier (4) jaren geleden is gestart, maar doorloopt binnen drie (3) jaren vanaf de datum van Inschrijving op onderhavige aanbesteding, is dit toegestaan. Ook een referentie van een nog niet (geheel) afgeronde opdracht is toegestaan, mits aan de kerncompetentie wordt voldaan, oftewel: alleen de werkelijk behaalde resultaten van het lopende contract mogen als referentie worden opgegeven en er kan niet volstaan worden met een prognose van de resultaten.

Indien er gebruik wordt gemaakt van referenties waarbij Inschrijver als Combinatie de referentieopdracht heeft uitgevoerd, moet duidelijk worden aangegeven welk deel door Inschrijver is uitgevoerd. Alleen het daadwerkelijk uitgevoerde deel van de referentieopdracht mag als zodanig worden gebruikt.
Een hoofdaannemer kan, naast de eigen referenties, alleen gebruik maken van referenties van onderaannemers die ook daadwerkelijk de opdracht gaan uitvoeren (beroep op bekwaamheid van een derde).

Door het ondertekenen van het UEA verklaart Inschrijver aan bovenstaande kerncompetentie(s) te voldoen.

4.7.5. Bewijsmiddelen

Op verzoek van Opdrachtgever verstrekt Inschrijver binnen het in dat verzoek genoemde termijn de onderstaande aanvullende bewijsstukken met betrekking tot deze aanbesteding:

- Uittreksel uit het handelsregister (niet ouder dan zes (6) maanden gerekend vanaf Inschrijfdatum);
- Verklaring van de Belastingdienst (niet ouder dan zes (6) maanden gerekend vanaf Inschrijfdatum);
- Gedragsverklaring Aanbesteden GVA (niet ouder dan 2 jaar gerekend vanaf Inschrijfdatum)
  Let op: het aanvragen van de GVA neemt aanzienlijk wat tijd in beslag, dus doe dit tijdig!;
- Verklaring geen Russische betrokkenheid;
- Afschrift vergunning van de AFM inzake het verrichten van wettelijke controles bij niet-OOB's;
- Bewijs inschrijving in het openbare register bij de AFM;
- Ingevuld format referentieopdracht.

Indien de Inschrijver niet binnen de genoemde termijn de opgevraagde bewijsmiddelen overlegt of indien zou blijken dat het UEA van de Inschrijver onjuist zou zijn, legt Opdrachtgever de Inschrijving van de desbetreffende Inschrijver onmiddellijk ter zijde en wordt deze Inschrijver uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure.

Indien na het voorlopige gunningsbesluit zou blijken dat de Inschrijver een inhoudelijk onjuiste verklaring en/of onjuiste of misleidende bewijsmiddelen zou hebben afgegeven, geldt dat Opdrachtgever alsdan het voorlopige gunningsbesluit voor de betreffende Inschrijver intrekt en de Inschrijving van de desbetreffende Inschrijver alsnog terzijde legt en daarmee uitsluiten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure.

4.8. Beoordeling van de Inschrijving

4.8.1. Toetsing geldigheid

De Inschrijving wordt door Opdrachtgever als eerste getoetst op de procedurele voorwaarden en op compleetheid. Indien niet wordt voldaan aan één van onderstaande procedurele voorwaarden van Inschrijving en/of indien de Inschrijving niet compleet is en/of niet naar waarheid is ingevuld, leidt dit tot directe uitsluiting van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure.

De Inschrijving dient aan alle onderstaande procedurele voorwaarden te voldoen:
- De Inschrijving moet rechtsgeldig ondertekend zijn;
- De Inschrijving moet naar waarheid en tijdig zijn ingediend;
- De Inschrijving dient op de gehele opdracht betrekking te hebben;
- De Inschrijving dient in de Nederlandse taal te zijn geschreven;
- De Inschrijving moet een gestanddoeningstermijn hebben van tenminste 90 dagen na aanbestedingsdatum;
- De Inschrijving dient digitaal middels (de kluis van) TenderNed te worden geüpload en ingediend;
- De Inschrijving dient onvoorwaardelijk te zijn.

Afstemming tussen Inschrijvers (waaronder ook verbonden rechtspersonen uit één concern) is niet toegestaan en leidt tot ongeldigverklaring van beide Inschrijvingen. Door middel van het indienen van een Inschrijving verklaart de Inschrijver dat zijn Inschrijving niet is beïnvloed door een onrechtmatige (mededingings)afspraak gemaakt met concurrenten.

Vervolgens worden de Inschrijvingen getoetst op basis van de inhoudelijke (minimum)eisen gesteld in de aanbestedingsdocumenten. Op het moment van Inschrijving kan de Inschrijver volstaan met het indienen van het UEA. Door middel van deze verklaring verklaart Inschrijver dat hij voldoet aan alle gestelde inhoudelijke (minimum)eisen zoals deze zijn gesteld in de aanbestedingsdocumenten en de daarbij horende bijlagen.

Opdrachtgever kan hierover verduidelijkingsvragen stellen. Het op enigerlei doen laten blijken dat niet kan worden voldaan aan de eisen, kan worden gezien als een voorwaardelijke Inschrijving. Voorwaardelijke Inschrijvingen worden ongeldig verklaard en uitgesloten van de aanbestedingsprocedure. Indien een Inschrijver niet voldoet aan de (minimum)eisen, leidt dit tot uitsluiting van de verdere aanbestedingsprocedure.

Vervolgens worden de Inschrijvingen getoetst aan de hand van de van toepassing verklaarde uitsluitingsgronden en van toepassing zijnde geschiktheidseisen. Op het moment van Inschrijving kan de Inschrijver volstaan met het indienen van het UEA. Door middel van deze verklaring verklaart Inschrijver dat de uitsluitingsgronden niet op hem van toepassing zijn en dat hij voldoet aan de geschiktheidseisen. Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om eventueel bij de Inschrijving gevoegde (bewijs)documenten reeds te controleren op juistheid. Inschrijvers waarop één (1) of meerdere uitsluitingsgronden van toepassing zijn en/of die niet kunnen voldoen aan de gestelde geschiktheidseisen, worden uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure.

Hierna worden de (geldige) Inschrijvingen beoordeeld op basis van het gunningcriterium Economisch Meest Voordelige Inschrijving, waarbinnen is gekozen voor de variant 'beste prijs-kwaliteit verhouding'. Hierbij zal de (geldige) Inschrijver met de beste prijs-kwaliteitverhouding de opdracht (voorlopig) gegund krijgen.

4.9. Gunningscriterium

De gunning vindt plaats na volledige afweging en analyse voor de Opdrachtgever. De Opdrachtgever hanteert hierbij als gunningscriterium de Beste Prijs Kwaliteit Verhouding (BPKV). De bepalende factoren daarbij zullen zijn:

- Prijs 40%
- Kwaliteit 60%

De beoordeling vindt plaats aan de hand van de in het Aanbestedingsdocument en daarbij behorende documenten en opgestelde criteria door een commissie van interne deskundigen.

Het gunningscriterium kwaliteit is onderverdeeld in onderstaande onderdelen:

Gunningscriterium	**Maximale kwaliteitswaarde (fictieve korting)**
Prijs	Totaalbedrag in Euro excl. BTW ingevuld op het inschrijfbiljet
Kwaliteit 1 – Visie en aanpak op de jaarlijkse accountantscontrole voor Opdrachtgever.	€52.185,-
Kwaliteit 2 – Beeld en visie op ontwikkelingen in branche Opdrachtgever	€52.185,-
Kwaliteit 3 – Presentatie	€44.730,-
Totaal fictieve korting	**€149.100,-**

Voor het bepalen van de beste prijs-kwaliteit verhouding wordt gebruik gemaakt van gunnen op waarde. Dit houdt in dat de Inschrijver met de laagste fictieve inschrijfprijs de Inschrijving met de beste prijs-kwaliteit verhouding heeft gedaan.

Werkelijke inschrijfprijs – behaalde fictieve korting = fictieve inschrijfprijs

Indien bij de eindbeoordeling twee of meer Inschrijvingen een gelijke en laagste fictieve inschrijfprijs hebben, dan is de Inschrijving met de hoogste totale kwaliteitswaarde de Inschrijving met de beste prijs-kwaliteit verhouding. Wijken de beide Inschrijvingen qua waardering op geen enkel onderdeel van elkaar af, dan wordt er geloot tussen deze Inschrijvingen. Deze loting zal uitgevoerd worden door een nader aan te wijzen onafhankelijke notaris. Indien gewenst, mogen Inschrijvers hierbij aanwezig zijn.

De uitwerking en de maximale waardering per subgunningscriterium is weergegeven in navolgende paragrafen.

4.9.1. Inschrijfprijs

Het gunningscriterium Inschrijfprijs wordt beoordeeld aan de hand van de door Inschrijver opgegeven tarieven op tabblad 2 in tabel 1 en 2 van het Inschrijfbiljet zoals bijgevoegd in bijlage 7. In tabel 3 vindt u een overzicht van de totale inschrijfprijs.

De totale inschrijfprijs van de winnende Inschrijver wordt bekend gemaakt aan de afgewezen Inschrijvers bij het verstrekken van de voorlopige gunningsbeslissing. De overige (onderliggende) prijzen en tarieven worden niet bekend gemaakt.

Zie het voorblad van het in onderhavige Inschrijfbiljet voor een uitleg van elk van de in te vullen items.

Opdrachtgever heeft getracht op het Inschrijfbiljet een reële inschatting te geven van het aantal af te nemen diensten. Echter, dit betreft een indicatie. Inschrijver kan aan deze aantallen op geen enkele wijze rechten ontlenen ten aanzien van de in de Inschrijving aangeboden prijzen en voorwaarden. Opdrachtgever heeft geen verplichting tot het afnemen van bepaalde aantallen en volumes.

Let op! De totale inschrijfprijs dienen marktconform en reëel te zijn. Niet-marktconforme en/of irreële en/of manipulatieve aanbiedingen worden door Opdrachtgever uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure. Het staat Opdrachtgever vrij om de marktconformiteit en/of realistische waarde van de inschrijfprijs te toetsen en Inschrijvers een nadere motivering te vragen.

4.9.2. Kwaliteitscriterium

Kwaliteit 1 - Visie en aanpak op de jaarlijkse accountantscontrole voor Opdrachtgever	
Doel:	De opdracht betreft een clustering van vier (4) Opdrachtgevers die zijn aangesloten bij Hét Service Centrum. Opdrachtgever wenst inzicht te krijgen in de wijze waarop de Inschrijver zijn rol vormgeeft als (controlerend) accountant binnen deze samenwerkingsconstructie. De controle van de organisaties vindt gelijktijdig plaats, echter hebben de organisaties een eigen dynamiek. Op welke praktische wijze gaat Opdrachtnemer invulling geven aan de controlewerkzaamheden met het oog op behoefte aan een nauwe samenwerking en continuïteit met Opdrachtnemer? Waarom bent U de meest geschikte accountant voor onze organisaties?
Bij de beoordeling wordt minimaal gelet op de volgende elementen:	• Visie; • Gehele proces accountantscontrole; • Aanpak adviestraject; • Communicatie en samenwerking; • Beschrijving rollen en verantwoordelijkheden; • De wijze waarop de interne VIC en rechtmatigheidsverantwoording van de Opdrachtgever in uw controle wordt betrokken en de functie die het daarmee in uw controle vervult; • Wensen en eisen van Opdrachtnemer t.a.v. administratieve organisatie van de interne controle. • Effect van eventuele werkafspraken en de financiële consequenties als (een deel van) de werkafspraken niet nagekomen worden; • Inschrijver wordt uitgedaagd om met praktijkvoorbeelden en best practicus zijn beeld en visie te ondersteunen.
Vormvereisten:	Inschrijver dient kwaliteitscriterium 1 en 2 te beschrijvingen in één (1) visiedocument. Het visiedocument dient aan de volgende eisen te voldoen: U dient voor dit kwaliteitscriterium maximaal 4 A4 (enkelzijdig, Arial 10- punts) in te dienen. Schema's, tabellen of visuele weergaves zijn onderdeel van dit aantal A4. Verwijzingen naar websites of andere documenten worden niet bekeken noch beoordeeld. Indien meer dan het toegestane aantal A4 wordt ingediend, worden enkel de eerste 4 A4 beoordeeld (na een eventueel titelblad of inhoudsopgave). • Volledig, bondig (geen overbodige informatie vermelden) en SMART; • Beschreven in de Nederlandse taal; • Anoniem, de bedrijfsnaam mag niet te herleiden zijn d.m.v. tekst, logo

	of verwijzingen*; • Kwaliteitscriteria 1 en 2 dienen in het visiedocument afzonderlijk van elkaar te worden beschreven, waarbij door Inschrijver duidelijk is aangegeven welk deel gaat over 'Kwaliteit 1' en welk deel gaat over 'Kwaliteit 2' (bijvoorbeeld middels 'kopjes' of hoofdstukindeling); *Indien niet wordt voldaan aan het vereiste van anonimiteit heeft de inkoopadviseur het recht de gegevens waaruit de identiteit van de Inschrijver blijkt, zwart te maken, zodat het beoordelingsteam de door Inschrijver ingediende kwaliteitscriteria anoniem en objectief kan beoordelen.

Kwaliteit 2 – Beeld en visie op ontwikkelingen in branche Opdrachtgever	
Doel:	Opdrachtgever heeft behoefte aan een proactieve Opdrachtnemer die bekend is in met de dynamiek van de gemeenschappelijke regelingen van Opdrachtgever en die ontwikkelingen in deze branche op de voet volgt, zodat de Opdrachtnemer hierin een toegevoegde waarde kan creëren voor Opdrachtgever.
Bij de beoordeling wordt minimaal gelet op de volgende elementen:	• Belangrijke ontwikkelingen in branche Opdrachtgever; • Pro-activiteit, creativiteit, communicatie met betrekking tot interne en externe ontwikkelingen, aansluiting met organisatie van de Opdrachtgever; • Borging binnen Opdrachtnemer; • Ontwikkelingen op technologisch gebied; • Inschrijver wordt uitgedaagd op met praktijkvoorbeelden en best practicus zijn beeld en visie te ondersteunen; • Innovatie.
Vormvereisten:	Inschrijver dient kwaliteitscriterium 1 en 2 te beschrijvingen in één (1) visiedocument. Het visiedocument dient aan de volgende eisen te voldoen: U dient voor dit kwaliteitscriterium maximaal 3 A4 (enkelzijdig, Arial 10- punts) in te dienen. Schema's, tabellen of visuele weergaves zijn onderdeel van dit aantal A4. Verwijzingen naar websites of andere documenten worden niet bekeken noch beoordeeld. Indien meer dan het toegestane aantal A4 wordt ingediend, worden enkel de eerste 3 A4 beoordeeld (na een eventueel titelblad of inhoudsopgave). • Volledig, bondig (geen overbodige informatie vermelden) en SMART; • Beschreven in de Nederlandse taal; • Anoniem, de bedrijfsnaam mag niet te herleiden zijn d.m.v. tekst, logo of verwijzingen*; • Kwaliteitscriteria 1 en 2 dienen in het visiedocument afzonderlijk van elkaar te worden beschreven, waarbij door Inschrijver duidelijk is aangegeven welk deel gaat over 'Kwaliteit 1' en welk deel gaat over 'Kwaliteit 2' (bijvoorbeeld middels 'kopjes' of hoofdstukindeling); *Indien niet wordt voldaan aan het vereiste van anonimiteit heeft de inkoopadviseur het recht de gegevens waaruit de identiteit van de Inschrijver blijkt, zwart te maken, zodat het beoordelingsteam de door Inschrijver ingediende kwaliteitscriteria anoniem en objectief kan beoordelen.

Kwaliteit 3 – Presentatie	
Onderwerp en elementen:	Partijen waarvan de inschrijving niet ter zijde is gelegd worden uitgenodigd voor een presentatie. • Voorstel/introductie controleteam (max. 5 min.); • Toelichting op kwaliteitscriterium 1 en 2 (max. 20 min); • Vragen van de beoordelingscommissie (max 25 min.)
Uitvoering:	De presentatie dient te worden verzorgd door het controleteam van de opdracht. De presentatie dient aan te sluiten op de eisen conform het Aanbestedingsdocument en de schriftelijke inschrijving. De presentatie mag geen wezenlijke wijzigingen bevatten ten opzichte van elkaar.
Vorm:	De vorm waarin de presentatie wordt gedaan is volledig vrij te bepalen door Inschrijver. U kunt hierbij denken aan bijvoorbeeld een presentatie, een kennissessie en een workshop. De wijze van invullen van de presentatie dient echter representatief te zijn voor de invulling van de opdracht gedurende de looptijd van de overeenkomst en wordt ook als zodanig beoordeeld.
Locatie en tijdstip:	De presentatie vindt plaats op locatie van Opdrachtgever (Reitseplein 3, 5037 AA Tilburg) op een door Opdrachtgever nader te bepalen tijdstip binnen de genoemde planning in dit Aanbestedingsdocument.
Beoordeling:	Tijdens de mondelinge presentatie van het visiedocument o.a. wordt gelet op: • De mate waarin en hoe de onderwerpen uit het schriftelijke visiedocument worden toegelicht. Hierbij wordt tevens gelet op consistentie tussen het reeds ingediende visiedocument en de mondelinge toelichting daarop; • Aansluiting met de branche; • Organisatiesensitiviteit; • Inhoudelijke deskundigheid en meerwaarde; o.a. middels antwoorden op te stellen vragen; • Adequaatheid in antwoorden op te stellen vragen; • Borging samenwerking/afstemming binnen het controleteam.

Richtlijnen beoordeling kwaliteitscriterium 1 en 2	Score	Fictieve korting
Uitmuntend beantwoord; de beschrijving is volledig, overtreft de verwachtingen van Opdrachtgever en de beantwoording oogt realistisch en haalbaar. Daarbij onderscheidt Inschrijver zich door de beantwoording op veel wezenlijke aspecten op positieve wijze van de andere Inschrijvers op onderhavige aanbestedingsprocedure. Inschrijver biedt Opdrachtgever aanvullende meerwaarde.	10	€52.185
Goed beantwoord; beschrijving is volledig, voldoet aan de verwachtingen van Opdrachtgever en de beantwoording oogt realistisch en haalbaar. Daarbij onderscheidt Inschrijver zich door de beantwoording op enkele wezenlijke aspecten op positieve wijze van de andere Inschrijvers op onderhavige aanbestedingsprocedure.	6	€31.311
Voldoende beantwoord; beschrijving is volledig en voldoet aan het gestelde in het Aanbestedingsdocument. Echter de beantwoording is summier en biedt geen aanvullende meerwaarde.	3	€15.655
Slecht beantwoord; beschrijving is niet volledig. Er wordt door Inschrijver geen volledig antwoord gegeven op de gevraagde onderwerpen.	0	€ 0,00

Richtlijnen beoordeling kwaliteitscriterium 1 en 2	Score	Fictieve korting
Uitmuntend beantwoord; de beschrijving is volledig, overtreft de verwachtingen van Opdrachtgever en de beantwoording oogt realistisch en haalbaar. Daarbij onderscheidt Inschrijver zich door de beantwoording op veel wezenlijke aspecten op positieve wijze van de andere Inschrijvers op onderhavige aanbestedingsprocedure. Inschrijver biedt Opdrachtgever aanvullende meerwaarde.	10	€44.730
Goed beantwoord; beschrijving is volledig, voldoet aan de verwachtingen van Opdrachtgever en de beantwoording oogt realistisch en haalbaar. Daarbij onderscheidt Inschrijver zich door de beantwoording op enkele wezenlijke aspecten op positieve wijze van de andere Inschrijvers op onderhavige aanbestedingsprocedure.	6	€26.838
Voldoende beantwoord; beschrijving is volledig en voldoet aan het gestelde in het Aanbestedingsdocument. Echter de beantwoording is summier en biedt geen aanvullende meerwaarde.	3	€13.419
Slecht beantwoord; beschrijving is niet volledig. Er wordt door Inschrijver geen volledig antwoord gegeven op de gevraagde onderwerpen.	0	€ 0,00

In onderstaand waarderingsmodel worden de te behalen scores weergegeven.

Beoordelingscijfer	Percentage fictieve aftrek
10	100%
6	60%
3	30%
0	0%

4.9.3. Beoordeling

De beoordeling gebeurt door leden van het beoordelingsteam door middel van het consensusmodel. Dit betekent dat de teamleden van het beoordelingsteam de ingediende kwaliteitscriteria allereerst individueel beoordelen, waarna de individuele beoordelingen gezamenlijk besproken worden door het beoordelingsteam. Dit om zo tot een beoordeling van elk gunningscriterium in consensus te komen. Dit doet het beoordelingsteam voor elk van de Inschrijvingen. Per gunningscriterium wordt een beoordelingscijfer gegeven aan de hand van genoemde beoordelingsmatrixen.

Een beoordelingsteam bestaande uit vijf (5) leden hebben allen passende deskundigheid. Wanneer een van de teamleden van het beoordelingsteam onverhoopt uitvalt, zal deze vervangen worden door een ander teamlid met passende deskundigheid. De inkoopadviseur, welke onderhavige aanbestedingsprocedure begeleidt, is enkel procesleider en maakt geen onderdeel uit van het beoordelingsteam. De inschrijfprijzen worden voorafgaande aan de kwalitatieve beoordeling niet bekend gemaakt door de inkoopadviseur aan de leden van het beoordelingsteam.

4.10. Opdrachtverstrekking en rechtsbescherming

4.10.1. Gunningsbeslissing en bezwaartermijnen

Inschrijver wordt zo spoedig mogelijk, schriftelijk in kennis gesteld van de beslissing betreffende het voornemen van gunning van de opdracht. Aan dit gunningsvoornemen kunnen geen rechten worden ontleend. Dit betekent onder andere dat Opdrachtgever uit eigen beweging terug kan komen op het gunningsvoornemen zonder dat Inschrijver aan wie hij voornemens is te gunnen aanspraak kan maken op enige schadeloosstelling. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen indien Opdrachtgever zelf fouten in de aanbestedingsprocedure constateert

of dat Opdrachtgever van mening is dat een bezwaar makende Inschrijver in het gelijk dient te worden gesteld zonder dat daarvoor de uitkomst van een kort geding nodig is.

De uitslag van de aanbesteding wordt via TenderNed toegezonden aan alle partijen die een Inschrijving hebben ingediend. Tevens worden indieners van een ongeldige Inschrijving op de hoogte gebracht van hun uitsluiting.

Alle Inschrijvers worden via TenderNed op de hoogte gebracht van de (voorlopige) gunningsbeslissing. Indien een Inschrijver zich niet kan vinden in de (voorlopige) gunningsbeslissing, dient hij binnen een periode van 20 kalenderdagen na de datum van mededeling van de (voorlopige) gunningsbeslissing op TenderNed hiertegen een kort geding aanhangig te maken bij de Arrondissementsrechtbank Zeeland – West-Brabant te Breda. Dat betekent dat de dagvaarding binnen voormelde termijn van 20 kalenderdagen moet zijn betekend aan het adres van Opdrachtgever. Na deze termijn van 20 kalenderdagen wordt de Inschrijver geacht geen bezwaren te hebben tegen de (voorlopige) gunningsbeslissing en kan Opdrachtgever over gaan tot definitieve gunning.

Voor het geval binnen voornoemde termijn van 20 kalenderdagen een kort geding aanhangig wordt gemaakt, wordt de uitkomst van het kort geding in eerste aanleg afgewacht. Indien Opdrachtgever oordeelt dat het te bezwaarlijk is om de uitslag van een kortgedingprocedure af te wachten, wordt de Overeenkomst aangegaan onder de ontbindende voorwaarde dat uit het vonnis van de voorzieningenrechter blijkt dat de gunning onrechtmatig is of anders zou moeten luiden. In dat geval zullen enkel reeds verrichte werkzaamheden of met het oog op de opdracht gedane investeringen (naar rato van het niet uitgevoerde deel van de primaire termijn van de overeenkomst) vergoed worden, voor zover deze werkzaamheden en investeringen zijn geschied met schriftelijke instemming van Opdrachtgever. Verder is Opdrachtgever op geen enkele wijze schadeplichtig jegens de partij met wie de Overeenkomst onder ontbindende voorwaarde is gesloten.

De termijn van 20 kalenderdagen geldt tevens als een vervaltermijn. Een aanbieder die een kort geding aanhangig maakt later dan 20 kalenderdagen na mededeling van de (voorlopige gunningsbeslissing) is niet ontvankelijk in zijn vorderingen. Na voormelde vervaltermijn van 20 kalenderdagen hebben Inschrijvers hun rechten verwerkt om nog tegen de (voorlopige) gunningsbeslissing op te komen.

Deze vervaltermijn van 20 kalenderdagen ziet tevens toe op de beslissing van Opdrachtgever de aanbestedingsprocedure (al dan niet tijdelijk) te staken/beëindigen.

Deze vervaltermijn staat er bovendien aan in de weg dat een Inschrijver die binnen deze termijn niet zelf een kort geding aanhangig heeft gemaakt, zich in een door een andere Inschrijver aanhangig gemaakt kort geding voegt aan de zijde van die andere Inschrijver.

In het belang van een snelle en goede voortgang wordt iedere afgewezen Inschrijver dringend verzocht om Opdrachtgever tijdig op te hoogte te stellen van het aanwenden van een rechtsmiddel, bij voorkeur door het tijdig verzenden van de kopie dagvaarding.

Indien schriftelijk bezwaar wordt gemaakt tegen de gunningsbeslissing en/of een kort geding aanhangig wordt gemaakt heeft Opdrachtgever het recht de Overeenkomst op een later tijdstip in werking te doen treden. Inschrijver dient hier bij het opstellen van zijn Inschrijving nadrukkelijk rekening mee te houden.

Opdrachtgever is nooit verplicht, zelfs ondanks het verstrijken van voormelde bezwaartermijn zonder dat er een kortgeding aanhangig is gemaakt, om tot definitieve gunning over te gaan. De voorlopige gunningsbeslissing is niet definitief.

Definitieve gunning komt pas tot stand door middel van het door beide partijen ondertekenen van de Opdrachtbrief en de ingangsdatum van de overeenkomst. .

Indien Opdrachtgever in de kortgedingprocedure in het ongelijk wordt gesteld (en dus niet mag overgaan tot definitieve gunning), of indien anderszins mocht blijken dat gunning aan de voorlopige 'winnaar' onrechtmatig is of niet mogelijk is, is Opdrachtgever bevoegd de opdracht (voorlopig) te gunnen aan de opvolgende Inschrijver in de rangorde (nr. 2, 3, 4, etc.). In dat geval is Opdrachtgever (dus) niet verplicht om de Inschrijvingen opnieuw te beoordelen of een nieuwe aanbestedingsprocedure te organiseren.
Opdrachtgever is gerechtigd de Overeenkomst met Inschrijver met onmiddellijke ingang te beëindigen, indien uit een uitspraak van een rechter, waaronder een kortgedinguitspraak, al dan niet onherroepelijk, volgt dat de

overeenkomst gesloten met de Inschrijver (Opdrachtnemer) onrechtmatig (tot stand gekomen) is (bijvoorbeeld wegens strijd met aanbestedingswet- en regelgeving), of dat de Overeenkomst ongeldig is, of dat om welke reden dan ook opnieuw moet worden aanbesteed. De Inschrijver kan jegens Opdrachtgever hieraan geen aanspraken ontlenen op vergoeding van inschrijfkosten, verlies aan referenties, gederfde winst of welke andere schade of kosten dan ook.

Na het verstrijken van de bezwaartermijn van 20 kalenderdagen kunnen Inschrijvers de (voorlopige) gunningsbeslissing niet meer aantasten. Eventuele vorderingen tot schadevergoeding (door Inschrijvers die al dan niet een kortgedingprocedure zijn gestart) dienen uiterlijk binnen 60 kalenderdagen na definitieve gunning in een bodemprocedure te worden ingesteld, tenzij het geschil voortvloeit uit een omstandigheid die eerst na verloop van deze termijn is gebleken. In dit laatste geval gaat de termijn van 60 kalenderdagen in op de dag dat van de desbetreffende omstandigheid is gebleken. Het ongebruikt laten verstrijken van deze termijn wordt uitgelegd als het afzien van het recht om schadevergoeding te vorderen en zal (dus) leiden tot het verwerken van het recht om nog een schadevergoedingsactie in te kunnen stellen.

4.11. Opdracht

- De Opdrachtgever verleent de opdracht niet eerder dan twintig (20) dagen na de verzenddatum van de mededeling als bedoeld in paragraaf 4.6.1;
- Indien slechts één Inschrijving wordt ontvangen, dan wordt deze bezwaartermijn, als bedoeld in paragraaf 4.6.1, niet in acht genomen.

4.12. Klachtenprocedure

Op deze aanbestedingsprocedure is een klachtenregeling van toepassing. Klachten dienen te voldoen aan de klachtenregeling aanbesteden Het Service Centrum (HSC), welke u aantreft in bijlage 10 van dit aanbestedingsdocument. Klachten kunnen worden ingediend via aanbestedingsklachten@hetservicecentrum.nl.

Bijlagen

Bijlage 1a – Accountantsverslag 2023	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 1b – Managementletter 2023	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 1c – Controleprotocol 2023	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 1d – Controleverordening 2023	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 1e – Jaarstukken 2023	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 2 – Intern controleplan 2024	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 3 – Begrotingsplan 2025	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 4 – Lijst van onderwerpen	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 5 – Concept opdrachtbrief	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 6 – Inkoopvoorwaarden VNG	Separaat bijgevoegd in PDF
Bijlage 7 – Inschrijfbiljet	Separaat bijgevoegd in Excel
Bijlage 8 – Verklaring géén Russische betrokkenheid	Separaat bijgevoegd in Word
Bijlage 9 – Format referentieopdracht	Separaat bijgevoegd in Word
Bijlage 10 – Klachtenprocedure HSC	Separaat bijgevoegd in PDF