



Brabant Midden-West-Noord

Ambulancezorg

**BEGROTING
2021**

RAV BRABANT MWN



**ambulancezorg
vanuit het
hart**

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	1
INLEIDING	2
1 BELEID	4
1.1 Activiteiten en doelstellingen	4
1.2 Beleidsthema's	4
1.3 Ontwikkelingen	6
2 PROGRAMMA'S	7
2.1 Meldkamer Brabant-Noord	7
2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant	8
2.3 RAV Brabant-Noord	10
2.4 RAV Midden- en West-Brabant	12
2.5 Overzicht overhead	14
3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN	16
4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING	17
4.1 Organisatie	17
4.2 Personeel	17
4.3 Informatievoorziening/automatisering	18
4.4 Financiën	18
4.5 Facilitaire zaken en huisvesting	18
4.6 Indicatoren	19
5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY	20
6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEBEERSING	24
6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's	24
6.2 Reserves en voorzieningen	24
6.3 Inventarisatie van de risico's	24
7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2021	28
8 INVESTERINGSBEGROTING 2021	29
BIJLAGEN	
Bijlage 1 Staat van vaste activa	30
Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen	31
Bijlage 3 Meerjarenraming	32
Bijlage 4 Prognosebalans	33
Bijlage 5 Exploitatierkening per afdeling	34
Bijlage 6 Begroting naar taakvelden	36
Bijlage 7 Gebruikte afkortingen	37

INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2021 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) Regionale Ambulance Voorziening (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.

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

Kwaliteit van zorg door zorgevaluatie

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

Evaluatie verpleegkundig centralisten: EDQ

Ambulancezorg werkt volgens protocollen, zowel in de uitvraag en urgentiebepaling op de meldkamer als in de hulpverlening zelf. Het meetbaar maken van de mate waarin deze protocollen gevolgd zijn, zegt iets over de kwaliteit van zorg. Op de meldkamer is evaluatie van uitvraag en urgentiebepaling bij 112-meldingen geborgd door gebruik van het meldkameruitvraagstelsel ProQA en de inzet van EDQ'ers, functionarissen die intercollegiale interviews uitvoeren. De nalevingsscore ProQA is in de afgelopen jaren een belangrijke prestatie-indicator geweest en zal ook in 2021 gemonitord worden.

Evaluatie uitgiftecentralisten

In 2021 zal ook evaluatie plaatsvinden op het proces van uitgifte en spreiding van ambulances. Op het moment van opstellen van deze begroting wordt de aanschaf van de daarvoor in te zetten software afgerond. In de loop van 2020 vindt implementatie plaats en zullen prestatie-indicatoren worden vastgesteld. Welke prestatie-indicatoren dat zullen zijn is op het moment van het opstellen van deze begroting nog niet duidelijk.

Evaluatie ambulanceverpleegkundigen: ZEB

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

Evaluatie ambulancechauffeurs: ZEB

Het succes van de ZEB-formule heeft er toe geleid dat eenzelfde systeem is opgezet voor het evalueren van het functioneren van ambulancechauffeurs. Eind 2019 werd dit operationeel, en vanaf 2020 worden alle ambulancechauffeurs 3x per jaar geëvalueerd door middel van intercollegiale toetsing door een van de daarvoor opgeleide ZEB-chauffeurs.

Met de bovenstaande instrumenten beschikt de RAV Brabant MWN in 2021 over een uitgebreide set prestatie-indicatoren op het functioneren van verpleegkundig centralisten, uitgiftcentralisten, ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs. De wens is om dezelfde methodiek in de komende jaren uit te breiden naar verpleegkundig specialisten en zorgambulancemedewerkers. Zo is er straks in de volle breedte een systeem neergezet voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Klanttevredenheid

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

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

Paraatheid en prestaties

De RAV Brabant MWN ziet de optimale inzet van spreiding en beschikbaarheid als een belangrijk aandachtspunt. Op wijzigingen in het werkgebied zoals fusie of verplaatsing van ziekenhuizen wordt tijdig ingespeeld. De daaruit voortvloeiende verbeterplannen worden besproken met de zorgverzekeraars en gerapporteerd aan de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit). De verbeterplannen bevatten een planning van paraatheidsuitbreidingen en aanpassing van spreiding en beschikbaarheid, maar ook andere acties die stapsgewijs moeten leiden tot verbetering van de prestaties. Het doel is zoveel mogelijk patiënten in het werkgebied binnen 15 minuten te kunnen bereiken met de capaciteit die voorhanden is.

Gezien de productiestijging van de laatste jaren en de krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg, is het lastig om het gat tussen het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en de werkelijk geleverde paraatheid te dichten. Daarom verwachten zowel de RAV Midden- en West-Brabant als de RAV Brabant-Noord in 2021 maximaal 94,5% dekking te kunnen bereiken.

1 BELEID

1.1 Activiteiten en doelstellingen

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

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

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

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

1.2 Beleidsthema's

Wet Ambulancezorg

In juni 2019 informeerde de minister van VWS de Tweede Kamer over de contouren van de toekomstige wetgeving rondom ambulancezorg. Hij is voornemens de vergunning tot ambulancezorg te verlenen aan de huidige aanbieders, onder strakke overheidsregulering. Door de ambulancezorg wettelijk aan te merken als NEDAB (niet-economische dienst van algemeen belang) wordt voorkomen dat Europese aanbesteding plaats dient te vinden. Een mooie ontwikkeling, die de druk van de ketel haalt, maar die niet betekent dat we achterover kunnen leunen. De overheid gaat RAV-en nauwlettend volgen of zij aan de strenge eisen voldoen. De nieuwe Wet ambulancezorg zal per 1 januari 2021 van kracht worden.

In een eerder schrijven (maart 2019) heeft de minister zich uitgesproken over de richting van de acute zorg in bredere zin. Hij sprak zijn trots uit over de Nederlandse ambulancezorg, en de manier waarop de sector zelf actief is om de kwaliteit van de zorg te verhogen. Hij stelt in dit schrijven dat tijdigheid een onderdeel is van die kwaliteit, maar niet het enige aspect. De vraagtekens die de ambulancesector al jaren stelt bij de 15 minutennorm, worden nu ook door het ministerie erkent. De verwachting is dan ook dat in de komende jaren het zwaartepunt zal verschuiven van tijdigheid naar kwaliteit van zorg.

In dit kader noemt de minister een aantal belangrijke ontwikkelingen die kunnen leiden tot verbetering binnen de ambulancezorg: zorgcoördinatie (gezamenlijke beoordeling van de zorgvraag), zorg- en functiedifferentiatie (de juiste ambulancezorgverlener voor de juiste acute zorgvraag) en het sturen op inhoudelijke zorgindicatoren. Zaken waarop de RAV Brabant Midden-West-Noord reeds heeft voorgesorteerd in haar meerjarenplan 2019-2021. Dit meerjarenplan heeft als thema 'Ambulancezorg vanuit het hart', en werd in april 2019 vastgesteld door het Dagelijks Bestuur. De RAV Brabant Midden-West-Noord zal ook in 2021 druk bezig zijn met het uitvoeren van de acties die nodig zijn voor het behalen van de doelen uit dit meerjarenplan.

Onze toekomstvisie

De RAV Brabant Midden-West-Noord wil zich onderscheiden door te excelleren. We stellen daarbij de patiënt centraal: optimale waardecreatie voor de patiënt is ons streven. We leveren mobiele zorg: de juiste ambulancezorg, op het juiste moment en op de juiste plaats. Dit betekent dat we de patiënt naar de zorg brengen, óf de zorg naar de patiënt. Daarbij willen we steeds nauwer en beter gaan samenwerken met onze ketenpartners: samen kunnen we ervoor zorgen dat de patiënt precies die zorg krijgt die hij nodig heeft. Zorgcoördinatie is daarbij onze stip op de horizon.

Zorgcoördinatie

In 2019 werd de RAV geselecteerd om per 1 januari 2020 te starten met de pilot Zorgcoördinatie in de Bossche regio. We ontvangen hiervoor via de zorgverzekeraars subsidie van VWS. In deze pilot werkt de RAV Brabant MWN intensief samen met het Jeroen Bosch Ziekenhuis, de HAP Huisartsenposten Oost-Brabant, Brabant Zorg (VVT), Vivent (VVT), Farent (sociaal domein) en Reinier van Arkel (GGZ). In 2021 verwachten wij deze pilot te kunnen evalueren.

Zorgdifferentiatie

Wij zijn ervan overtuigd dat zorgdifferentiatie dé oplossing is om de geleverde ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt. Het streven is om te komen tot differentiatie in het niveau van de ambulancezorg. Het streven is om in 2021 een breed aanbod in de hulpverlening te kunnen bieden, startend bij de zorgambulance, via zorgambulance+, naar regulier BLS-vervoer, ALS-vervoer, tot de inzet van verpleegkundig specialisten in ambulancezorg in het primaire proces van ambulancezorg.

Verpleegkundig specialisten in het primair proces

In 2019 startte in de regio Midden-Brabant een pilot waarbij onze verpleegkundig specialisten worden ingezet in het primair proces. Zij opereren als soloverpleegkundige, daar waar meer kennis en expertise nodig is dan de reguliere ambulancezorg kan leveren. Onnodig vervoer kan hiermee vaak worden voorkomen. Deze pilot wordt zeer nauwlettend gemonitord en geanalyseerd. Ons doel is om vanaf 2022 verpleegkundig specialisten in te zetten in het primair proces, 16 uur per dag, in de drie grote steden van ons werkgebied: Den Bosch, Tilburg en Breda. Het jaar 2021 is daarom een belangrijk jaar in de voorbereiding om te komen tot voldoende capaciteit om dit uit te kunnen voeren.

Personeel

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

Functiedifferentiatie

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

Interne opleiding VVO VPK

Er kan niet meer worden volstaan met werving uit de vijver van IC- en SEH-verpleegkundigen. Sinds het experimenteerartikel in 2017 van kracht werd zet de RAV Brabant MWN ook BMH-ers (Bachelor Medische Hulpverlening) in. Deze opleiding levert helaas nog niet genoeg afgestudeerden op om het probleem op te lossen. In het najaar van 2019 startte daarom onze eigen opleiding VVO AVP, waarbij HBO-V'ers tot ambulanceverpleegkundige worden opgeleid binnen onze eigen organisatie.

Elk jaar starten twee groepen van minimaal 8 HBO-V-afgestudeerden. Begin 2021 zal de eerste groep klaar zijn voor zelfstandige inzet op de ambulance.

Prestatiecontracten zorgverzekeraars

Sinds in 2014 de nieuwe bekostigingssystematiek voor de ambulancezorg werd ingevoerd, is de te leveren beschikbaarheid de basis voor het te ontvangen budget en niet meer de productie. Het door de NZa aan de RAV toegekende budget is het maximumbudget waarover in het lokaal overleg met de zorgverzekeraars moet worden onderhandeld. Bij deze onderhandelingen worden door zorgverzekeraars en RAV jaarlijkse prestatieafspraken overeengekomen. Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor Spreiding en Beschikbaarheid afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. Het te realiseren dekkingspercentage responstijd A1 is hierbij landelijk de belangrijkste prestatie-indicator met 1,25% van de maximale korting van 2,5%. Voor de overige 1,25% worden per budgetjaar lokaal afspraken gemaakt.

Vanwege o.a. de forse volumegroei van de afgelopen jaren en het personeelstekort is de 95% dekkingsnorm voor de meeste RAV's in Nederland niet haalbaar. In samenwerking met de zorgverzekeraars zijn verbeterplannen uitgewerkt met als doel het zo vaak mogelijk behalen van 15-minuten-norm bij urgentie A1. Er is een tijdsplanning gemaakt van de uit te voeren paraatheidsuitbreidingen, met als doel een stapsgewijze verbetering van de prestaties. Het daadwerkelijk kunnen uitvoeren van de paraatheidsuitbreidingen valt of staat met het beschikbaar zijn van voldoende geschikt personeel, met name ambulanceverpleegkundigen. Zowel de RAV Midden- en West-Noord als de RAV Brabant-Noord verwacht daarom in 2021 maximaal 94,5% dekking te kunnen behalen.

1.3 Ontwikkelingen

Deze begroting is opgemaakt in maart 2020. De RAV Brabant Midden-West-Noord zit op dat moment midden in de crisis als gevolg van de wereldwijde COVID-19 pandemie, waarvan Brabant het epicentrum is. De effecten van de crisis voor onze reguliere werkzaamheden en voor onze financiën zijn op data moment nog niet te overzien, maar een tweetal zaken zijn duidelijk:

- Hogere kosten als gevolg van verhoogde paraatheid en verbruik van middelen;
- Prestatieverslechtering als gevolg van verhoogd ritaanbod en langere ritduur;

Daarnaast kunnen er mogelijke gevolgen zijn op personeel vlak die nu nog niet te overzien zijn: langdurige fysieke en mentale belasting kunnen leiden tot extra uitval, en extra kosten in de vorm van psychische ondersteuning en begeleiding.

We weten op dit moment nog niet hoe lang de crisis gaat duren, en in hoeverre de gevolgen gaan doorwerken in de tijd. Indien nodig worden de effecten opgenomen in de begrotingswijziging 2021. De reguliere financiering is geborgd, maar de crisissituatie brengt veel extra kosten met zich mee. Hiervoor is op dit moment nog geen extra dekking, maar aangezien er sprake is van een landelijk probleem verwachten wij dat er landelijke dekking voor de extra kosten zal komen. Verder is onze reservepositie voldoende om financieel niet in de problemen te raken.

2 PROGRAMMA'S

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

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

In dit hoofdstuk wordt per deelprogramma uiteengezet wat de RAV Brabant Midden-West-Noord in 2021 wil bereiken, wat we hiervoor gaan doen en wat dit gaat kosten. Uitgangspunt hierbij zijn drie hoofddoelstellingen: kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, optimale spreiding en beschikbaarheid en bedrijfsvoering binnen budgettaire kaders.

2.1 Meldkamer Brabant-Noord

2.1.1 Wat willen we bereiken?

De best passende zorg voor de patiënt

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

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

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

Ruimschoots voldoen aan de WAZ-vereisten

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

Optimale samenwerking in de MKA Oost-Brabant

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

2.1.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Onderzoeken mogelijkheden zorgcoördinatie

De stip op de horizon van de acute zorg is dat individuele zorgaanbieders zijn georganiseerd in een regionaal netwerk acute zorg. De zorgvraag is het uitgangspunt en de patiënt wordt zo snel mogelijk geholpen door de juiste zorgverlener. De patiënt belt één telefoonnummer en hoeft niet zelf al vooraf de afweging te maken welke zorg of hulpverlener hem op dat moment het beste zal helpen. Samen met onze ketenpartners onderzoeken we in de komende jaren de mogelijkheden van gezamenlijke triage. Hiervoor is in 2020 de pilot 'Zorgcoördinatie in de Bossche regio' gestart, met subsidie van VWS via de zorgverzekeraars.

Monitoren en optimaliseren van het gebruik van ProQA

Dit systeem, dat internationaal zijn waarde al bewezen heeft, is in 2012 ingevoerd ter verbetering van de uitvraagmethodiek in het intakeproces, door het verkrijgen van eenduidige intake, triage en

meldersinstructie. Het nauwgezet en doorlopend monitoren van het meldkamerproces, o.a. door het gebruik van prestatie-indicatoren, is een vereiste voor optimaal gebruik van het systeem en het vasthouden van het niveau van de ACE-status, die in 2016 bereikt werd.

Samenwerking en afstemming binnen de Meldkamer Oost-Brabant

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

		2021	2020
Productie			
Declarabele meldingen	aantal	46.000	45.000
Prestatie-indicatoren			
Nalevingscore ProQA protocollen	%	94%	94%

Toelichting

Declarabele melding Een telefonische hulpvraag die leidt tot het verrichten van ambulancevervoer of -hulpverlening.

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

Productie De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2021 is gebaseerd op de productie van januari tm december 2019.

2.1.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten	Overige	Gemeentelijke	Totaal resultaat excl. overhead
		Nza	inkomsten	bijdrage	
MKA Brabant-Noord	1.954.000	2.100.000	12.000	0	158.000

2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant

2.2.1 Wat willen we bereiken?

De best passende zorg voor de patiënt

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

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

De MKA Midden- en West-Brabant-Noord behaalde in 2017 de ACE-status. Een van de prestatie-indicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de nalevingscore die conform de AQUA-systematiek minstens 92% moet zijn.

Ruimschoots voldoen aan de WAZ-vereisten

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

Optimale samenwerking in de MKA Bergen op Zoom

De samenvoeging van de meldkamers Midden- en West-Brabant en Zeeland in de MKA Bergen op Zoom wordt in juni 2020 gerealiseerd in de nieuwe huisvesting te Bergen op Zoom. De komende jaren zal onveranderd aandacht zijn voor afstemming en eenduidigheid van de meldkamerprocessen, het bewerkstelligen van een goede samenwerking tussen de medewerkers, en het opereren van de nieuwe meldkamer binnen de financiële kaders van de NZa.

2.2.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Onderzoeken mogelijkheden zorgcoördinatie

De stip op de horizon van de acute zorg is dat individuele zorgaanbieders zijn georganiseerd in een regionaal netwerk acute zorg. De zorgvraag is het uitgangspunt en de patiënt wordt zo snel mogelijk geholpen door de juiste zorgverlener. De patiënt belt één telefoonnummer en hoeft niet zelf al vooraf de afweging te maken welke zorg of hulpverlener hem op dat moment het beste zal helpen. Samen met onze ketenpartners onderzoeken we in de komende jaren de mogelijkheden van gezamenlijke triage. De resultaten van de pilot 'Zorgcoördinatie in de Bossche regio', die in 2020 startte in de regio Brabant-Noord, en die in 2021 zal worden geëvalueerd, zullen hierin worden meegenomen.

Monitoren en optimaliseren van het gebruik van ProQA

Dit systeem, dat internationaal zijn waarde al bewezen heeft, is in 2012 ingevoerd ter verbetering van de uitvraagmethodiek in het intakeproces, door het verkrijgen van eenduidige intake, triage en meldersinstructie. Het nauwgezet en doorlopend monitoren van het meldkamerproces, o.a. door het gebruik van prestatie-indicatoren, is een vereiste voor optimaal gebruik van het systeem en het vasthouden van het niveau van de ACE-status, die in 2017 bereikt werd.

Samenvoeging meldkamers Midden- en West-Brabant en Zeeland in MKA Bergen op Zoom

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

		2021	2020
Productie			
Declarabele meldingen	aantal	90.000	88.000
Prestatie-indicatoren			
Nalevingsscore ProQA protocollen	%	94%	94%

Toelichting

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

begroting 2021 is gebaseerd op de gerealiseerde productie van januari tm december 2019.

2.2.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten	Overige	Gemeentelijke	Totaal
		Nza	inkomsten	bijdrage	resultaat excl. overhead
MKA Midden- en West Brabant	2.808.000	2.976.000	19.000	0	187.000

2.3 RAV Brabant-Noord

2.3.1 Wat willen we bereiken?

Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg

In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2021 willen we 5% van alle spoedhulpverleningen met de ambulanceverpleegkundigen evalueren. Voor het ZEB-traject met de ambulancechauffeurs dat in 2019 operationeel werd, geldt de doelstelling dat in 2021 per chauffeur 3 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek.

De beste passende zorg voor de patiënt

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

Realiseren van prestatieafspraken

De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2021 een dekkingspercentage te behalen van minimaal 94,5% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en 95% op de responstijden urgentie A2. In 2021 is het streven om de paraatheid op het niveau van het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2019 te brengen. Voorwaarde hierbij is dat het knelpunt met betrekking tot het personeel wordt opgelost. Er is nog steeds forse krapte op de arbeidsmarkt voor ambulanceverpleegkundigen en centralisten.

Ruimschoots voldoen aan de WAZ-vereisten

De RAV spant zich in om te blijven voldoen aan de eisen van de Wet Ambulancezorg. 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

Sinds 2017 vindt een-op-een screening plaats van spoedhulpverleningen tussen ambulanceverpleegkundige en zorgevaluatiebegeleider (ZEB), ondersteund door het medisch stafbureau. In 2021 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 (5% van de spoedhulpverlening geëvalueerd) wordt behaald. Voor het ZEB-traject voor ambulancechauffeurs geldt hetzelfde. Monitoring en begeleiding van dit traject vindt op dezelfde manier plaats zodat de doelstelling van 2021 kan worden behaald (3 hulpverleningen per chauffeur per jaar geëvalueerd).

Zorgdifferentiatie

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

Functiedifferentiatie

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

Paraatheid versus personeelstekort

In 2021 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader 2019, onder voorwaarde dat het knelpunt personeel kan worden opgelost. 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) als ambulanceverpleegkundige, en worden er in totaal voor beide RAV's 16 HBO-V-afgestudeerden per jaar opgeleid tot ambulanceverpleegkundige door onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

		2021	2020
Productie			
Declarabele ritten	aantal	35.000	34.000
EHGV-ritten	aantal	11.000	11.000
Niet-declarabele ritten (inclusief VWS)	aantal	11.000	10.000
Totaal ritten	aantal	57.000	55.000

Prestatie-indicatoren

Dekkingspercentages spoedvervoer:

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

Ritten naar urgentie

A1-ritten	aantal	25.000	24.000
A2-ritten	aantal	23.000	22.000
B-ritten	aantal	9.000	9.000
Totaal ritten	aantal	57.000	55.000

Toelichting

Declarabele rit Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is.

EHGV-rit Eerste hulp, geen vervoer. Een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn.

Niet-declarabele rit	Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn.
A1-ritten	Spoedeisende rit in opdracht van de centralist in geval van acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt, en in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulancebemanning ter plaatse kan worden uitgesloten.
A2-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn.
B-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie.
Productie	De prognose van de ritaantallen voor de begroting 2021 is gebaseerd op de gerealiseerde productie van januari tm december 2019

2.3.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten	Overige	Gemeentelijke	Totaal
		Nza	inkomsten	bijdrage	resultaat excl. overhead
RAV Brabant-Noord	19.979.000	21.603.000	1.445.000	0	3.069.000

2.4 RAV Midden- en West-Brabant

2.4.1 Wat willen we bereiken?

Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg

In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2021 willen we 5% van alle spoedhulpverleningen met de ambulanceverpleegkundigen evalueren. Voor het ZEB-traject met de ambulancechauffeurs dat in 2019 operationeel werd, geldt de doelstelling dat in 2021 per chauffeur 3 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek.

De beste passende zorg voor de patiënt

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

Realiseren van prestatieafspraken

De RAV Midden- en West-Brabant heeft de ambitie om in 2021 een dekkingpercentage te behalen van minimaal 94,5% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en 95% op de responstijden urgentie A2. In 2021 is het streven om de paraatheid op het niveau van het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2019 te brengen. Voorwaarde hierbij is dat het

knelpunt met betrekking tot het personeel wordt opgelost. Er is nog steeds forse krapte op de arbeidsmarkt voor ambulanceverpleegkundigen en centralisten.

Ruimschoots voldoen aan de WAZ-vereisten

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

2.3.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Voortzetten en doorontwikkeling ZEB-traject

Sinds 2017 vindt een-op-een screening plaats van spoedhulpverleningen tussen ambulanceverpleegkundige en zorgevaluatiebegeleider, ondersteund door het medisch stafbureau. In 2021 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 (5% van de spoedhulpverlening geëvalueerd) wordt behaald.

Voor het ZEB-traject voor ambulancechauffeurs geldt hetzelfde. Monitoring en begeleiding van dit traject vindt op dezelfde manier plaats zodat de doelstelling van 2021 kan worden behaald (3 hulpverleningen per chauffeur per jaar geëvalueerd).

Zorgdifferentiatie

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

Functiedifferentiatie

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

Paraatheid versus personeelstekort

In 2021 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader 2019, onder voorwaarde dat het knelpunt personeel kan worden opgelost. 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) als ambulanceverpleegkundige, en worden er in totaal voor beide RAV's 16 HBO-V-afgestudeerden per jaar opgeleid tot ambulanceverpleegkundige door onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

		2021	2020
Producten			
Declarabele ritten	aantal	72.000	70.000
EHGV-ritten	aantal	18.000	18.000
Niet-declarabele ritten (inclusief VWS)	aantal	16.000	17.000
Totaal ritten	aantal	106.000	105.000

Prestatie-indicatoren

Dekkingspercentages spoedvervoer:

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

Ritten naar urgentie

A1-ritten	aantal	43.000	41.000
A2-ritten	aantal	41.000	44.000
B-ritten	aantal	22.000	20.000
Totaal ritten	aantal	106.000	105000

Toelichting

Declarabele rit	Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is.
EHGV-rit	Eerste hulp, geen vervoer. Een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn.
Niet-declarabele rit	Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn.
A1-ritten	Spoedeisende rit in opdracht van de centralist in geval van acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt, en in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulancebemanning ter plaatse kan worden uitgesloten.
A2-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn.
B-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie.
Productie	De prognose van de ritaantallen voor de begroting 2021 is gebaseerd op de gerealiseerde productie van januari tm december 2019

2.4.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten	Overige	Gemeentelijke	Totaal
		Nza	inkomsten	bijdrage	resultaat
					excl.
					overhead
RAV Midden- en West Brabant	35.213.000	38.646.000	1.993.000	0	5.426.000

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.

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

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

Overzicht overhead	real. 2019	begr 2020	begr 2021
Huisvesting/automatisering	277.495	208.685	214.851
Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC	1.510.963	1.582.373	1.629.131
Personeel	6.481.227	6.546.868	6.740.323
Overig	574.451	289.150	297.694
Totaal	8.844.136	8.627.076	8.882.000

De begrote overhead van 2020 is conform de begrotingswijziging 2020, die op 2 juli 2020 zal worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de RAV.

In 2021 bedraagt de overhead 12,9 % 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 meerjaren onderhoudsplanning opgesteld.

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

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

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

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

EED (Energy Efficiency Directive)

Conform Europese regelgeving zijn we verplicht Maatschappelijk Verantwoord te Ondernemen en een Duurzaamheid en Energiebeleid te hebben. Dit heeft tot gevolg dat we komende periode t/m 2021 diverse investeringen op dit gebied gepland hebben. In 2018-2019 zijn hiervoor ook investeringen gerealiseerd, zoals b.v. de aanschaf van zonnepanelen.

2019-2020 stond in het teken van regulier storingsonderhoud en de realisatie van het regiokantoor van Midden-West Brabant in Ulvenhout. Met de komst van deze locatie zijn er diensten gecentraliseerd ondergebracht; o.a. de scholing locatie (voorheen Oosterhout) en ondersteunde diensten (voorheen Tilburg) zijn nu gezamenlijk ondergebracht op één locatie.

2021; staat in het teken van regulier storingsonderhoud op alle locaties en het verder verduurzamen in het kader van de EED. Op projectbasis zal er gekeken worden naar de huidige VWS-posten en de huidige locaties. Op basis van het spreidingsplan en interne data zal er besloten worden of het noodzakelijk is om één van deze posten te herpositioneren.

4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING

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

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

4.1 Organisatie

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

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

4.2 Personeel

Het beschikken over voldoende, goed opgeleide, bevoegde, bekwame en gemotiveerde medewerkers, die kwalitatief en kwantitatief goede producten leveren is een basisvoorwaarde voor het realiseren van het meerjarenplan 2019 – 2021. Al geruime tijd is het werven van voldoende vakbekwame ambulanceverpleegkundigen en verpleegkundig centralisten een flinke uitdaging.

Naast het gebruik maken van de diverse wervingskanalen wordt de oplossing voor het tekort aan ambulanceverpleegkundigen ook gezocht in functiedifferentiatie (zoals de pilots "VS op straat" en "ZAMB-plus") waardoor de aanwezige ALS-capaciteit meer beschikbaar zal zijn en blijven voor het daadwerkelijke ALS-vervoer.

Anderzijds wordt geïnvesteerd in het opleiden van beroepsbeoefenaars met een andere opleidingsachtergrond zoals de Bachelor Medische Hulpverlener en de gediplomeerde HBO-V verpleegkundige. Door de voortrekkersrol die de RAV Brabant MWN de afgelopen jaren ten aanzien

van de BMH heeft vervuld is deze beroepsgroep inmiddels volledig ingebed in de organisatie. Daarnaast is, in samenwerking met Ambulancezorg Groningen, in oktober 2019 onze Verpleegkundige Vervolg Opleiding van start gegaan. Deze opleiding leidt gediplomeerd HBO-V verpleegkundigen in 16 maanden op tot zelfstandig werkend ambulanceverpleegkundigen.

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

4.3 Informatievoorziening/automatisering

De RAV Brabant MWN voert taken uit binnen de zorgketen en de veiligheidsketen. De informatievoorziening en automatisering van de RAV is dan ook voornamelijk gericht op optimalisatie van de primaire processen binnen deze ketens. Voor netwerkbeheer en kantoorautomatisering neemt de RAV diensten af van HSC/ICA. In 2021 zal de focus voor informatiemanagement & ICT bij de RAV liggen op de continue aandacht voor informatiebeveiliging & privacy, de doorontwikkeling van business intelligence en het digitale ritformulier, het optimaliseren van een nieuw navigatiesysteem (inclusief hardware) & een nieuw document management systeem en tenslotte het oriënteren op een nieuw financieel pakket.

In 2020 is de informatiemanagement- en ICT visie vastgesteld. Door deze visie en de strategie om deze visie in de praktijk te brengen is er binnen het ICT domein een start gemaakt met een professionele planning & control cyclus. In 2021 wordt dit verder verfijnd en bijgestuurd. Dit is nodig om de veranderende primaire processen binnen de acute zorg te blijven ondersteunen door middel van pilots en vernieuwingstrajecten op het gebied van zorgdifferentiatie, mobiele zorg en zorgcoördinatie. Denk hierbij aan pilots met nieuwe medische (digitale) apparatuur, het ontsluiten van informatie van en naar ketenpartners en het ondersteunen van nieuwe informatiebehoefte door gewijzigde functies en verantwoordelijkheden van het medisch personeel.

4.4 Financiën

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

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

4.5 Facilitaire zaken en huisvesting

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

De hoofdtaken op het facilitair terrein liggen voor de RAV:

- coördinatie (groot) onderhoud
- contractmanagement

- ondersteunen van huisvestingsprojecten
- ondersteunen inkoop en aanbesteding
- ondersteunen logistieke handelingen

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

Informatiebeheer (archiefbeheer)

Volgens de Archiefwet 1995 moet de RAV zijn informatiebeheer goed inrichten. Het doel is informatie zo te beheren dat de bedrijfsvoering wordt ondersteund en de risico's beheerst zijn. In 2015 werd het beheer aan de eisen getoetst. Daarbij bleek dat verbetering noodzakelijk was op de aspecten kwaliteitszorg, ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid en vernietiging. Begin 2018 werd een plan van aanpak verbeteren informatiebeheer opgesteld. Medio 2018 bleek dat dit niet aan de verwachting voldeed, waardoor er eind 2018 een bijgesteld beleidsplan werd opgesteld. Het Beleidsplan Informatiebeheer zet een concrete koers en prioritering van de speerpunten op de belangrijkste risico's voor de komende 3 jaar uit, rekening houdend met de actuele ontwikkelingen als het gaat om integraal informatiebeleid. Het Beleidsplan Informatiebeheer en Plan van Aanpak Informatiebeheer zijn 18 december 2018 door alle stakeholders (intern/extern)¹ goedgekeurd. Het Beleidsplan Informatiebeheer en Plan van Aanpak zijn met de stakeholders besproken in het Interbestuurlijk Toezicht van de Provincie Noord-Brabant en goedgekeurd. Vanaf deze datum handelt HSC naar het Plan van Aanpak en Beleidsplan Informatiebeheer.

De aanvulling op de landelijke Selectielijst 1996, specifiek op taakgebied GGD/RAV, is goedgekeurd in de besturen van de stakeholders medio 2019. De aanvulling op de landelijke Selectielijst 2017, specifiek op taakgebied GGD/RAV, is goedgekeurd eind 2019. Beide selectielijsten zijn in 2020 gepubliceerd, en er is inmiddels veel archief conform de te volgen vernietigingsprocedure vernietigd. Verder is er bewaararchief van een paar voormalige rechtsvoorgangers van de stakeholders overgedragen naar het archiefdepot van de stakeholders.

De stakeholders worden via het Portefeuillehoudersoverleg op de hoogte gesteld van de update van het Plan van Aanpak.

De aanpak is pragmatisch om stap voor stap te verbeteren, gericht op de (aller)belangrijkste risico's die genoemd worden door de toezichthouder. Het plan van aanpak beschrijft 5 risico's die de komende jaren opgepakt gaan worden. Vanaf 2019 t/m 2020 zijn er 3 risico's gerealiseerd en de laatste twee zijn opgepakt en wordt aan gewerkt.

4.6 Indicatoren

Kengetallen	JRR 2019	BEGROTING				
		2020	2021	2022	2023	2024
aantal FTE (excl. FLO)	534,9	561,8	567,3	567,3	570,8	570,8
overhead: Totale kosten % van totale lasten	14,1%	12,9%	12,9%	12,9%	12,9%	13,0%
externe inhuur: kosten als % van totale loonsom	4,3%	3,8%	3,8%	3,8%	3,8%	3,8%
externe inhuur: totale kosten inhuur x € 1.000	1.896	1.831	1.886	1.914	1.943	1.972

¹ Stakeholders zijn:

Intern: de directeuren van de RAV MWN, GGD Hart voor Brabant en de GGD West-Brabant

Extern: De toezichthouders Stadarchivaris Gemeente Breda en de Stadsarchivaris van de Gemeente 's-Hertogenbosch en tevens de toezichthouders vanuit het Interbestuurlijk Toezicht van de Provincie Noord-Brabant.

5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY

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

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

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

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

Kasgeldlimiet

De kasgeldlimiet stelt dat de gemiddelde netto-vlottende schuld van een decentraal overheidsorgaan in een bepaald kwartaal niet hoger mag zijn dan een wettelijk bepaald percentage (8,2%). In de onderstaande tabel staat de positie van de RAV. Hierin is in 2021 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

(bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Begroot 2021	Prognose 2019
Omvang kasgeldlimiet		
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag	5.643	5.124
2 Omvang vlottende korte schuld		
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	-	8.558
Schuld in rekening-courant	-	-
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	-	-
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	11.459	2.901
	11.459	11.459
3 Vlottende middelen		
Contante in kas	-	3
Tegoeden in rekening-courant	-	142
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	10.257	14.113
	10.257	14.258
4 Toets kasgeldlimiet		
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	1.202	-2.799
Toegestane kasgeldlimiet	5.643	5.124
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	4.441	7.923

Renterisiconorm

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

(bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2021	2022	2023	2024
Renterisico				
1 Renteherzieningen op leningen o/g	nvt	nvt	nvt	nvt
2 Betaalde aflossingen	1.600	1.600	1.600	1.600
3 Renterisico (1+2)	1.600	1.600	1.600	1.600
4 Rente-risiconorm	13.771	13.976	14.217	14.338
5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3)	12.171	12.376	12.617	12.738
5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4)	nvt	nvt	nvt	nvt
Renterisiconorm				
4a Begrotingstotaal	68.857	69.882	71.087	71.691
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b)	13.771	13.976	14.217	14.338

Schatkistbankieren

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

Leningen

Op 3 juli 2012 is er een lening afgesloten bij een bankinstelling, waarbij een gedeelte van de vaste activa gefinancierd wordt door langlopende leningen tegen een vast rentepercentage met jaarlijks dezelfde aflossing, binnen de normberekening van de NZa. Op 30 oktober 2019 is er nog 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 2021 een lening noodzakelijk is van 5 miljoen ter financiering van de activa.

Omschrijving	Lening nummer	Ingangsdatum	Looptijd	Rente %	Hoofdsom	saldo eind 2021
Lening BNG	40.107590	3-7-2012	10 jaar	2,25%	5.000.000	500.000
Lening BNG	40.113272	30-10-2019	10 jaar	0,038%	11.000.000	8.800.000
Totaal opgenomen leningen					16.000.000	9.300.000

Renteschema

Schema renteberekening 2021	2021 x € 1.000	2021 x € 1.000
Externe rentelasten over de korte en lange financiering	100	
Externe rentebaten	-	
Saldo		100
Rente van projectfinanciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden	62	-
Aan taakvelden toe te rekenen rente		38
Rente eigen vermogen	-	
Rente over voorzieningen	-	
Totaal rentetoerekening intern		-
Aan taakvelden (programma's incl. overzicht Overhead) toe te rekenen rente (renteomslag)		38
Boekwaarde vaste activa per 1 januari		25.244
Berekende en gekozen renteomslagpercentage		0,15%
Werkelijk aan taakvelden(incl. overhead) toegerekende rente		38
Renteresultaat op het taakveld treasury		0

6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEBEHEERSING

Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen:

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

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

6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's

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

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

6.2 Reserves en voorzieningen

(in duizenden euro's)

	Prognose 31-12-21	Prognose 31-12-20
Algemene reserve	902	902
Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa)	11.564	11.564
Reserve onderhoud panden	500	541
Reserve reorganisatie	742	742
Totaal reserves	13.708	13.749
Voorziening verlofsaldi	1.337	1.337
Totaal voorzieningen	1.337	1.337
Totaal reserves en voorzieningen	15.045	15.086

6.3 Inventarisatie van de risico's

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

Risico	Kans	Maatregel	Verwacht risico (bedrag in miljoen €)
Aanbesteding ambulancezorg	laag	nvt	0
Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten	midden/laag	landelijk overleg vanuit AZN, lokaal overleg met de zorgverzekeraars	3,7
Opschaling meldkamers	laag	nvt	0
Prestatiecontract	midden/laag	sturing management/ in begroting reeds opnemen	0
ICT	laag	continu beveiligingsmaatregelen treffen	0
Persoonlijk levensfasebudget uren	laag	verplichting opgenomen	0
TOTAAL			3,70

Aanbesteding ambulancezorg

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

In juni 2019 heeft de minister van VWS de contouren geschetst van de structurele wetgeving voor de ambulancezorg. De minister streeft naar een vorm voor de ambulancezorg waarbij de continuïteit van de ambulancezorg voor de patiënt voorop staat. Hij geeft hierbij aan dat het waarborgen van de continuïteit en de cruciale schakel die de ambulancezorg is in de keten van acute zorg vergen wat hem betreft sterke publieke waarborgen. Dat betekent in de eerste plaats dat er – zoals thans ook het geval is – per veiligheidsregio een monopolist is, die niet alleen het alleenrecht heeft om spoedeisende ambulancezorg te leveren, maar ook de plicht heeft om deze zorg te leveren. Verder is de continuïteit gediend met het verlenen van aanwijzingen voor onbepaalde tijd aan de huidige aanbieders van ambulancezorg. Dit voorkomt periodieke discontinuïteit als gevolg van nieuwe aanwijzingen. Het geeft rust onder medewerkers en bij ketenpartners. Kwaliteitsnormen zullen een plaats krijgen in de wetgeving. Het door de sector te ontwikkelen kwaliteitskader biedt hiervoor (na doorontwikkeling) een steeds betere basis, zodat niet langer alleen de responstijd maatgevend is voor kwaliteit. In het wetsvoorstel zal de mogelijkheid opgenomen worden dat een evident onder de maat presterende aanbieder als ultimum remedium door de minister vervangen kan worden door een andere aanbieder (een ander bestuur).

Het streven is de nieuwe wet per 1 januari 2021 in werking te laten treden om te voorkomen dat sprake is van een vacuüm waarin niet helder is wie ambulancezorg mag of moet leveren en welke kwaliteitseisen daarvoor gelden.

Dit betekent dat het risico dat we de vergunning zouden kwijt raken, dat geraamd was op ca 4,67 miljoen gereduceerd kan worden tot nihil.

Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten

De ambulanceopbrengsten worden verkregen via budget van het ministerie van VWS. Ambulancezorg Nederland onderhandelt met NZa over het budget indien dit op een bepaald onderdeel niet toereikend is. Nu is daar reeds sprake van bij de meldkameractiviteiten en bij het budget voor Directie en Administratie. Gezien de recente loonontwikkeling binnen de ambulancesector (nieuwe CAO/door FWG worden oa de salarissen van de ambulanceverpleegkundigen hoger ingeschaald) is het verder 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. Tot nu toe werden deze loonkosten volledig vergoed door het ministerie van VWS, maar er is een risico dat een gedeelte hiervan niet meteen gehonoreerd gaat worden. In 2020 zal er door NZa boekenonderzoek worden verricht naar de werkelijke kosten bij de meldkamers, bij Directie en administratie en zal het loonnormbudget worden getoetst om te bepalen hoe hoog de werkelijke kosten bedragen. Vervolgens wordt bepaald of de budgetten worden aangepast. Naast het landelijke overleg hierover heeft de RAV zelf ook de mogelijkheid om lokaal met de zorgverzekeraar hierover te onderhandelen. In het reguliere overleg met de zorgverzekeraars wordt dit dan ook uitgebreid besproken. Het totale risico hierbij wordt ingeschat op 3,7 miljoen.

Opschaling meldkamers

De meldkamer van de RAV Brabant Noord wordt samengevoegd met de meldkamer van de RAV Brabant Zuidoost. De meldkamer van RAV Midden- en West-Brabant met de meldkamer van RAV Zeeland. In eerste instantie was de verwachting is dat dit boventalligheid zal opleveren bij het ondersteunend personeel van de huidige meldkamers. Hierbij zou maximaal 3 fte boventallig kunnen worden. Aangezien 2 medewerkers zijn overgegaan naar de politie en er 1 medewerker in 2020 met pensioen gaat, is dit risico dat geraamd was op ca 0,17 miljoen gereduceerd tot nihil.

Prestatiecontract

Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 1.00.000) afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. Het te realiseren percentage A1-overschrijdingen is landelijk de belangrijkste prestatie-indicator met 1,25% van de maximale korting van 2,5%. Voor de overige 1,25% worden per budgetjaar lokaal afspraken gemaakt. De kans dat de RAV deze lokaal overeengekomen prestatieafspraken niet behaald is erg klein. Er worden haalbare afspraken gemaakt waarop de RAV invloed heeft om ze ook te kunnen realiseren. In de begroting wordt voortaan rekening gehouden met mogelijke kortingen.

ICT

De afhankelijkheid van ICT kan de continuïteit van de bedrijfsvoering in gevaar brengen. Door het steeds opener karakter van de ICT stijgt het risico van het gebruik van privacygevoelige informatie. Ook stellen de overheid en de ketenpartners hogere veiligheidseisen; de data moet voldoende beveiligd zijn. Daarnaast moet de RAV met ingang van 2018 voldoen aan de NEN-normering voor de zorg en aan accountantseisen. Technisch hebben we al veel geregeld, want sinds 2018 zijn we voor de NEN 7510 norm gecertificeerd. 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. Vanwege de beheersbaarheid streven we er naar om dit in totaliteit voor de RAV op het eind van het jaar op

maximaal 10.000 uur te houden. In de praktijk lukt dit niet helemaal, de meerdere uren worden als verplichting op de balans gezet. In het onderhandelaars-principeakkoord is overeengekomen dat medewerkers deze uren kunnen omzetten in een persoonlijk budget (geld). De verwachting is dat veel medewerkers hiervoor zullen kiezen, waardoor het balansrisico van een uren-stuwmeer zal afnemen.

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

Kengetallen

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

Kengetallen	JRR 2019	BEGROTING	
		2020	2021
netto schuldquote	15,5%	14,8%	22,5%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	15,5%	14,8%	22,5%
solvabiliteitsratio	35,4%	32,4%	33,6%
structurele exploitatieruimte	0,3%	0%	0%

7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2021

(x 1000 euro)

	Jaarrekening 2019			Begroting 2020			Begroting 2021		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg									
a) MKA Brabant Noord	1.711	1.776	65	2.228	2.303	75	1.954	2.112	158
a) MKA M.W. Brabant	2.480	2.938	458	2.860	3.069	209	2.808	2.995	187
b) RAV Brabant Noord	18.458	21.060	2.602	19.192	21.988	2.796	19.979	23.048	3.069
c) RAV M. W. Brabant	31.187	36.717	5.530	33.754	39.166	5.412	35.213	40.639	5.426
Subtotaal Programma	53.836	62.491	8.655	58.034	66.526	8.492	59.954	68.794	8.841
Overhead	8.844	0	-8.844	8627	0	-8.627	8.882	-	8.882
Mutatie reserves	-	33	33	0	135	135	-	41	41
Totaal resultaat	62.680	62.524	-156	66.661	66.661	0	68.836	68.835	0

Begroting 2020 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2020 en inc. de 1e begr wijz. conform AB vergadering 2-7-2020.

8 INVESTERINGSBEGROTING 2021

(x 1000 euro)

(x 1000 euro)	Investerings begroting 2021
Gebouwen	0
(Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering	7.277
Wagenpark	1.505
Totaal investeringsbegroting 2021 RAV Brabant-MWN	8.782

BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2020

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf waarde begin 2021	Investerings- 2021	Desinves- teringen 2021	Aanschaf waarde einde 2021	Cumulatieve afschrijvingen begin 2021	Afschrijvings kosten 2021	Vrijval afschrijving 2021	Boekwaarde begin 2021	Boekwaarde einde 2021
Gronden en terreinen									
Gronden en terreinen	2.526.403	0	0	2.526.403	0	0	0	2.526.403	2.526.403
Subtotaal:	2.526.403	0	0	2.526.403	0	0	0	2.526.403	2.526.403
Bedrijfsgebouwen									
Gebouwen	11.640.739	0	0	11.640.739	1.768.785	232.807	0	9.871.954	9.639.147
Bijkomende bouwkosten	1.020.348	0	0	1.020.348	167.740	23.210	0	852.608	829.398
Verbouwingen	839.983	0	0	839.983	349.994	41.503	0	489.989	448.486
Bedrijfsinstallaties/ Installaties geb.	3.952.028	0	0	3.952.028	1.285.235	210.913	0	2.666.793	2.455.880
Subtotaal:	17.453.098	0	0	17.453.098	3.571.754	508.433	0	13.881.344	13.372.911
Vervoermiddelen									
Bedrijfsauto	1.768.288	75.000	60.300	1.782.988	1.141.982	177.538	60.300	626.306	523.768
Ambulances	10.184.676	1.430.000	1.350.000	10.264.676	6.118.849	1.515.641	1.350.000	4.065.827	3.980.186
TOTAAL :	11.952.964	1.505.000	1.410.300	12.047.664	7.260.831	1.693.179	1.410.300	4.692.133	4.503.954
Inventarissen									
Inventaris	1.444.540	175.000	0	1.619.540	537.177	132.231	0	907.363	950.132
Medische inventaris	5.173.580	6.800.000	2.250.000	9.723.580	2.893.858	762.339	2.250.000	2.279.722	8.317.383
Kantoorinventaris	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotaal:	6.618.120	6.975.000	2.250.000	11.343.120	3.431.034	894.570	2.250.000	3.187.085	9.267.515
Overige materiële vaste activa									
Ghor-materiaal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Telefonie/communicatie app.	206.483	0	0	206.483	87.561	37.923	0	118.922	80.999
Opleidingsmateriaal	635.742	240.000	70.000	805.742	272.437	126.945	70.000	363.305	476.360
Navigatie/Digitaal ritformulier	143.801	0	0	143.801	143.801	0	0	0	0
Instrumentarium	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C-2000 randapparatuur	101.008	0	0	101.008	101.008	0	0	0	0
Automatisering (hardware)	751.624	62.500	0	814.124	276.514	219.364	0	475.110	318.246
Automatisering (software)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Werkplekcomponenten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Netwerkcomponenten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotaal:	1.838.657	302.500	70.000	2.071.157	881.320	384.232	70.000	957.337	875.605
TOTAAL	40.389.242	8.782.500	3.730.300	45.441.442	15.144.940	3.480.414	3.730.300	25.244.302	30.546.388

BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

Naam	Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2020	Vermeerderingen in 2020	Verminderingen in 2020	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2020	Vermeerderingen in 2021	Verminderingen in 2021	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2021
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	4.331.614		-266.000	4.065.614		-108.000	3.957.614
RAV Midden/West Brabant	5.606.634	378.000		5.984.634	166.000		6.150.634
MKA Brabant Noord	113.501		-58.000	55.501	22.000		77.501
MKA Midden/West Brabant	1.511.857		-54.000	1.457.857		-80.000	1.377.857
Subtotaal reserve aanv. kosten	11.563.606	378.000	-378.000	11.563.606	188.000	-188.000	11.563.606
Bestemmingsreserves							
egaliseringsreserve onderhoud panden	675.781		-135.000	540.781		-41.000	499.781
Reorganisatiereserve	742.261			742.261			742.261
Subtotaal bestemmingsreserves	1.418.042	0	-135.000	1.283.042	0	-41.000	1.242.042
Totaal reserves :	13.883.974	378.000	-513.000	13.748.974	188.000	-229.000	13.707.974
Voorzieningen							
Voorziening verlofsaldi	1.336.773			1.336.773			1.336.773
Totaal Voorzieningen :	1.336.773	0	0	1.336.773	0	0	1.336.773
Totaal reserves + voorzieningen :	15.220.747	378.000	-513.000	15.085.747	188.000	-229.000	15.044.747

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

	Begroting 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024	Raming 2025
	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten uit tarieven	65.325	66.305	67.299	68.309	69.334
Mutatie financieringsoverschot/tekort	0	0	0	0	0
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	65.325	66.305	67.299	68.309	69.334
Overige opbrengsten	3.469	3.521	3.569	3.281	3.126
Gemeentelijke bijdrage	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	68.794	69.826	70.868	71.590	72.459
Bedrijfslasten					
Salarissen en sociale lasten	40.896	41.562	42.375	43.006	43.653
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.542	2.542	2.547	2.206	2.002
Personeel derden	1.702	1.728	1.753	1.780	1.806
Overige personeelskosten	2.721	2.762	2.803	2.845	2.888
Kapitaallasten	3.423	3.474	3.526	3.579	3.633
Huisvestingskosten	1.785	1.812	1.839	1.787	1.849
Doorbelasting Het Service Center / GGD	0	0	0	0	0
Toevoeging voorzieningen	0	0	0	0	0
Overige bedrijfskosten	6.785	6.887	6.990	7.095	7.201
Som der bedrijfslasten	59.854	60.767	61.834	62.299	63.032
	8.940	9.059	9.034	9.291	9.427
Financiële baten en lasten	-100	-102	-103	-105	-106
Overhead	8.881	9.014	9.149	9.287	9.426
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-41	-56	-218	-100	-105
Buitengewone baten	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0	0
Gerealiseerd tot.saldo van baten en lasten	-41	-56	-218	-100	-105
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	0	0	0	0	0
Mutatie reserve onderh panden	-41	-56	-218	-100	-105
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0

Toelichting

Er is een indexering toegepast van 1,5% op basis van recente indexgegevens. Er worden geen incidentele baten en lasten verwacht.

BIJLAGE 4: PROGNOSEBALANS PER 31-12-2021

	<u>1-1-2021</u>	<u>31-12-2021</u>
Activa		
Materiële vaste activa	25.245.000	30.547.000
Financiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	12.200.000	10.257.000
Totaal activa	<u>37.445.000</u>	<u>40.804.000</u>
Passiva		
Reserves	13.749.000	13.708.000
Voorzieningen	1.337.000	1.337.000
Langlopende schulden	10.900.000	14.300.000
Vlottende passiva	11.459.000	11.459.000
Totaal passiva	<u>37.445.000</u>	<u>40.804.000</u>

BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2021 PER AFDELING

	Begr MKA BN 2021 €	Begr MKA MWB 2021 €	Begr RAV BN 2021 €	Begr RAV MWB 2021 €	Begr Totaal RAV 2021 €	Begr Totaal RAV 2020 €	Progn. Totaal RAV 2019
Bedrijfsopbrengsten							
Opbrengsten uit tarieven	2.100	2.976	21.603	38.646	65.325	63.069	58.447
Wettelijk budget aanvaardb. kosten	2.100	2.976	21.603	38.646	65.325	63.069	58.447
Overige opbrengsten	19	35	1.445	1.993	3.491	3.471	4.044
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	2.119	3.011	23.048	40.639	68.816	66.540	62.491
Bedrijfslasten							
Salarissen en sociale lasten	1.566	2.341	15.838	27.184	46.929	45.276	40.698
FLO-kosten/regeling bezw. beroepen	0	0	1.072	1.470	2.542	2.636	3.277
Personeel derden	0	356	427	1.102	1.886	1.831	1.896
Overige personeelskosten	146	236	1.058	1.846	3.286	3.238	3.081
Kapitaallasten	13	23	1.157	2.286	3.479	2.746	2.807
Huisvestingskosten	0	0	678	1.108	1.786	1.719	1.633
Doorbelasting Het Service Centrum	18	29	570	1.015	1.630	1.582	1.511
Toevoeging voorzieningen	0	0	0	0	0	0	217
Overige bedrijfskosten	354	105	2.304	4.455	7.218	7.547	7.465
Som der bedrijfslasten	2.097	3.091	23.104	40.466	68.757	66.575	62.585
	22	-80	-56	173	59	-35	-94
Financiële baten en lasten	0	0	-80	-20	-100	-100	-96
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoef.	22	-80	-136	153	-41	-135	-190
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
Gereel. tot. saldo van baten en lasten	22	-80	-136	153	-41	-135	-190
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	0	0	0	0	0	0	0
Mutatie reserve onderhoud panden	0	0	-28	-13	-41	-135	-33
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	22	-80	-108	166	0	0	-157
Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0	0	0

Onderstaand worden de grootste afwijkingen toegelicht.

Toelichting baten

De opbrengsten uit tarieven zijn ten opzichte van de begroting 2020 met € 2.256.000 gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door extra landelijk budget voor paraatheiduitbreidingen ad € 1.067.000 en vanwege loon- en prijsindexering ad € 1.680.000. Daarnaast verwachten we minder budget vanuit de vrije marge regeling/pilots ad € 488.000.

Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2019 is er een stijging van € 6.878.000 vanwege de indexeringen 2020/2021 ad € 3.504.000 en omdat er extra landelijke budget is vrijgekomen voor paraatheiduitbreiding ad € 1.879.000. Verder neemt het budget toe met € 1.056.000 vanuit de post vrije marge regeling en overige kosten, dat beschikbaar komt om opleidingen te financieren van nieuwe medewerkers die personeel gaan vervangen dat bij ons uitstroomt, voor de financiering van de pilot zorgcoördinatie en voor diverse projectkosten. Tevens is er extra budget ad € 279.000 voor uitbreiding van het wagenpark, voor brandstof en overige materieel omdat de verwachting is dat de ritten en te rijden km toenemen.

Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2019 is er een daling van de overige opbrengsten van € 553.000 vanwege een lagere vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor de FLO kosten/overgangsregeling bezwarende beroepen.

Toelichting lasten

De salarissen en sociale lasten (inclusief personeel derden) nemen ten opzichte van de begroting 2020 toe met € 1.708.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 347.000 en vanwege de indexering van de loonkosten ad € 1.414.000.

Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2019 is er een stijging van € 6.221.000, vanwege toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 1.547.000 en vanwege de indexering 2020/2021 van de loonkosten ad € 4.044.000. Tevens zijn er personele uitbreidingen op de stafafdeling van € 311.000 en is een toename van overwerk en ORT begroot van € 338.000.

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 2021 met € 94.000 afnemen ten opzichte van de begroting 2020. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2019 dalen de kosten met € 735.000. De baten vanuit het ministerie van VWS zijn daardoor ook lager (zie overige opbrengsten).

De overige personeelskosten in 2021 stijgen ten opzichte van de conceptjaarrekening 2019 met € 205.000. Dit wordt met name veroorzaakt door hogere opleidingskosten en een hogere vergoeding voor woon-werkverkeer.

De kapitaallasten nemen met € 732.000 toe ten opzichte van de begroting 2020. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door investeringen in medische apparatuur, zoals de beademingsapparatuur, die al reeds afgeschreven waren. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2019 is er een stijging van € 672.000, door met name de investeringen in medische apparatuur, zoals de vervanging van de beademingsapparatuur, die al reeds afgeschreven waren.

De overige bedrijfskosten zijn € 329.000 lager dan de begroting 2020. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er minder kosten gemaakt worden voor de pilot zorgcoördinatie en voor diverse projecten. Daardoor daalt ook het budget vanuit NZa op deze posten (zie toelichting opbrengsten uit tarieven). Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2019 dalen de kosten met € 247.000, dit wordt vooral veroorzaakt door minder kosten voor de versterking van het AED netwerk binnen de gemeenten.

BIJLAGE 6: BEGROTING 2020 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

	Jaarekening 2019		Begroting na wijziging 2020		Begroting 2021	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	62	-	60	-	61	-
0.10 Mutatie reserves	-	33	-	135	-	41
0.11 Resultaat van de rekening van baten en l	-157		-	-	-	-
0.4 Overhead	8.844	-	8.627	-	8.882	-
0.5 Treasury	97	-	101	-	100	-
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	53.563	62.376	57.873	66.526	59.792	68.794
Totaal resultaat	62.409	62.409	66.661	66.661	68.835	68.835

BIJLAGE 7 GEBRUIKTE AFKORTINGEN

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

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