Brabant Midden-West-Noord
Ambulancezorg

# BEGROTING 2022

RAV BRABANT MWN



# INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE ..... 1
INLEIDING ..... 2
1 BELEID ..... 4
1.1 Activiteiten en doelstellingen ..... 4
1.2 Beleidsthema's ..... 4
2 PROGRAMMA'S ..... 8
2.1 Meldkamer Brabant-Noord ..... 8
2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant ..... 9
2.3 RAV Brabant-Noord ..... 11
2.4 RAV Midden- en West-Brabant ..... 13
2.5 Overzicht overhead ..... 16
3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN ..... 17
4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING ..... 18
4.1 Organisatie ..... 18
4.2 Personeel ..... 18
4.3 Informatievoorziening/automatisering ..... 19
4.4 Financiën ..... 19
4.5 Facilitaire zaken en huisvesting ..... 19
4.6 Indicatoren ..... 21
5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY ..... 22
6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING ..... 26
6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's ..... 26
6.2 Reserves en voorzieningen ..... 26
6.3 Inventarisatie van de risico's ..... 26
7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2022 ..... 29
8 INVESTERINGSBEGROTING 2022 ..... 30

BIJLAGEN
Bijlage 1 Staat van vaste activa ..... 31
Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen ..... 32
Bijlage 3 Meerjarenraming ..... 33
Bijlage 4 Prognosebalans ..... 35
Bijlage 5 Exploitatierekening per afdeling ..... 36
Bijlage 6 Begroting naar taakvelden ..... 39
Bijlage 7 Gebruikte afkortingen ..... 40

# INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2022 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.

<u>Kwaliteit van zorg door zorgevaluatie</u>
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 triagesysteem ProQA en de inzet van EDQ'ers, functionarissen die intercollegiale intervisies uitvoeren. De nalevingsscore ProQA is in de afgelopen jaren een belangrijke prestatie-indicator geweest en zal ook in 2022 gemonitord worden.

*Evaluatie uitgiftecentralisten*
In 2022 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 2021 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 eén 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.

*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. Vanaf 2019 worden ook alle ambulancechauffeurs geëvalueerd door middel van intercollegiale toetsing door een van de daarvoor opgeleide ZEB-chauffeurs.

Met de bovenstaande instrumenten beschikt de RAV Brabant MWN in 2022 over een uniek systeem om het functioneren van aanname- en uitgiftecentralisten, ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs te monitoren. 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 alle 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 door onze klachtenfunctionaris. Verbeterpunten worden gebruikt om de ambulancezorg op een hoger niveau te brengen.

Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0
Als alternatief voor de 15-minuten norm ontwikkelde AZN in de afgelopen jaren een breed kwaliteitsmodel, waarin meerdere aspecten van de kwaliteit van zorg worden gemeten. Hiermee is een ontwikkeling ingezet waarin de focus minder op tijdigheid, en meer op kwaliteit van zorg is gericht (zie pagina 5 voor meer toelichting).

Paraatheid en prestaties
Tijdigheid is slechts een van de onderdelen van het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0, maar de RAV Brabant MWN ziet de optimale inzet van spreiding en beschikbaarheid nog steeds 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.
Als de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau kan worden gebracht, en onder normale omstandigheden, wordt verwacht dat in 2022 in beide RAV-regio's 95% van de ritten met urgentie A1 binnen 15 minuten ter plaatse kan zijn.

# 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 Ambulancezorgvoorzieningen
In januari 2021 werd de nieuwe Wet ambulancezorgvoorzieningen van kracht. Hiermee is de vergunning tot ambulancezorg verleend aan de huidige aanbieders, onder strakke overheidsregulering. Doordat de ambulancezorg wettelijk is aangemerkt als NEDAB (niet-economische dienst van algemeen belang) is er geen sprake van Europese aanbesteding. Dit betekent niet dat we achterover kunnen leunen. De overheid gaat nauwlettend volgen of Regionale Ambulancevoorzieningen aan de strenge eisen voldoen. De RAV Brabant MWN spant zich niet alleen in om aan deze eisen te voldoen, maar wil zich onderscheiden door te excelleren.

Houtskoolschets VWS
De samenleving en de zorg veranderen in snel tempo. Ook het acute zorglandschap verandert door technologische en zorginhoudelijke ontwikkelingen, en zal op deze veranderingen moeten inspelen. Een nieuwe inrichting is dan ook wenselijk om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van acute zorg in de toekomst voor iedereen te garanderen. Het ministerie van VWS haalde in 2020 de denkrichtingen hieromtrent op bij een breed scala aan betrokkenen, en bracht deze samen in een notitie die moet dienen als uitgangspunt in de maatschappelijke discussie rondom de toekomstige inrichting van het acute zorglandschap. Speerpunten in de Houtskoolschets die van direct belang zijn voor de ambulancesector zijn: acute zorg thuis, samenwerking tussen ketenpartners in de vorm van zorgcoördinatie, samenwerking tussen ketenpartners bij het bestrijden van het personeelstekort. Daarnaast wordt er ook ingezet op verbetering van (digitale) informatieoverdracht tussen ketenpartners en onderzoek naar innovatieve technologische en digitale oplossingen.

Met tevredenheid constateren wij dat de Houtskoolschets veel raakvlakken heeft met de toekomstvisie van onze RAV, zoals vastgelegd in ons meerjarenbeleidsplan. Met andere woorden, we volgen dezelfde richting en zitten op de goede weg. Een paar voorbeelden: het streven om meer acute zorg aan huis te kunnen leveren sluit aan op onze pilot waarbij verpleegkundig specialisten worden ingezet in het primaire proces. Onze pilot Zorgcoördinatie is een voorbeeld van structurele samenwerking tussen ketenpartners voor het optimaal beantwoorden van de zorgvraag van de patiënt. Ook werken wij al enkele jaren samen met verschillende ziekenhuizen op het gebied van

werving en opleiding van verpleegkundigen, met de wederzijdse wens om dit in de toekomst te intensiveren.

Het is een goede ontwikkeling dat er veel aandacht is voor de werkelijke kwaliteit van zorg en het verbeteren hiervan door samenwerking in de keten.
De vraagtekens die de ambulancesector al jaren stelt bij de 15-minutennorm, worden ook door het ministerie onderkend. Tijdigheid blijft een onderdeel van de kwaliteit van ambulancezorg, maar is niet het enige aspect. Het zwaartepunt zal in de komende jaren verschuiven van tijdigheid naar kwaliteit van zorg. Eerder sprak de minister al zijn trots uit over de Nederlandse ambulancezorg, en de manier waarop de sector zelf actief is om de kwaliteit van de zorg te verhogen, onder andere door het ontwikkelen van het Landelijk Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0.

**Onze toekomstvisie**
Zoals al gezegd sluit de visie van VWS, opgetekend in de Houtskoolschets, naadloos aan op de toekomstvisie van de RAV Brabant Midden-West-Noord, zoals vastgelegd in het meerjarenbeleidsplan 'Ambulancezorg vanuit het hart'. We stellen 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. Door differentiatie is deze zorg steeds beter afgestemd op de vraag van de patiënt. Daarbij werken we ook steeds nauwer en beter samen 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.

<u>Pilot Zorgcoördinatie in de Bossche regio</u>
Op 1 januari 2020 startte de RAV Brabant MWN deze pilot, met goedkeuring en subsidiëring 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 2020 vonden de voorbereidingen plaats, en in 2021 zal worden gestart met de daadwerkelijke fysieke samenwerking vanuit de meldkamer in Den Bosch. In 2023 zal afronding en evaluatie van deze pilot plaatsvinden.

<u>Zorgdifferentiatie</u>
Wij zijn ervan overtuigd dat zorgdifferentiatie de oplossing is om ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt. In 2022 biedt de RAV Brabant Midden-West-Noord een breed aanbod in ambulancezorg, waarbij de patiënt wordt vervoerd of ter plaatse geholpen wordt. In het vervoersegment verzorgen wij (laag- en midden-complex) planbaar vervoer en (hoogcomplex) spoedvervoer. In de ambulancezorg die ter plaatse geboden wordt, zijn naast de standaardzorg door reguliere ambulanceteams inmiddels meer mogelijkheden in behandeling en diagnosestelling, door de inzet van verpleegkundig specialisten in het primaire proces. Zorgdifferentiatie biedt niet alleen een betere zorg op maat voor de patiënt, maar draagt ook bij aan efficiency van de inzet en het terugdringen van het personeelstekort.

<u>Pilot Verpleegkundig specialisten in het primair proces</u>
In 2019 startte in de regio Midden-Brabant een pilot waarbij onze verpleegkundig specialisten worden ingezet in het primair proces. Zij opereren als functioneel zelfstandig hulpverlener op het snijvlak van de huisartsenzorg en ambulancezorg, daar waar meer kennis en expertise nodig is dan de reguliere ambulancezorg kan leveren. Hun inzet tijdens de Covid-crisis heeft aangetoond dat hierdoor onnodig vervoer kan worden voorkomen. Deze pilot wordt zeer nauwlettend gemonitord en geanalyseerd, met als einddoel om vanaf de tweede helft van 2021 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. In 2022 vormen zij een vast onderdeel van onze dienstverlening, waarbij we blijven onderzoeken hoe hun expertise nog meer kan worden benut in de acute zorg aan huis.

<u>Landelijk Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0</u>
Jarenlang werd door VWS vastgehouden aan de 15-minutennorm om het niveau van ambulancezorg te beoordelen, bij gebrek aan alternatieve indicatoren, daarbij de ambulancesector uitdagend om met voorstellen te komen. Inmiddels heeft de sector een kwaliteitskader ontwikkeld dat is

goedgekeurd en dat 26 indicatoren bevat waarmee daadwerkelijk het niveau van de geleverde zorg gemeten kan worden. Tijdigheid in het spoedvervoer is hier één van.
De indicatoren zijn onderverdeeld in zeven segmenten: Bereikbare en beschikbare zorg, Patiënt centraal, Veilige zorg, Professionaliteit, Samenwerken, Continue verbeteren en Basis op orde. In ons meerjarenbeleidsplan (dat loopt van 2022 tot en met 2025 en dat op 1 juli 2021 zal worden vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur) wordt beschreven hoe de RAV Brabant MWN voldoet aan het nieuwe kwaliteitskader.

Evaluatie van Zorg
Intern wordt de kwaliteit van hulpverlening doorlopend bewaakt door ons bureau ZIO (Zorg, Innovatie & Opleiden), onder andere door middel van intercollegiale zorgevaluatiebegeleiding. Centralisten worden structureel getoetst op het volgen van de uitvraagprotocollen door een hiervoor opgeleide collega; deze methodiek is ingebed in het triagesysteem ProQA. Onze ambulanceverpleegkundigen worden al sinds 2015 geëvalueerd door middel van deze methodiek, die afkomstig is uit de luchtvaart en inmiddels zeer effectief is gebleken. In 2019 is de methodiek uitgebreid naar de functie chauffeur. Het streven is om ook de functies uitgiftecentralist en verpleegkundig specialist hierin op te nemen. Zo hopen wij in 2022 in de volle breedte een systeem neer te hebben gezet voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg, dat uniek is in Nederland.

De structurele evaluatie van zorg met de ketenpartners was lange tijd niet mogelijk vanwege privacybeperkingen (AVG). Inmiddels is er toestemming om voor dit doel wederzijds patiëntgegevens uit te wisselen, en wordt de evaluatie weer opgepakt. Een belangrijke ontwikkeling, omdat een volledige evaluatie alleen plaats kan vinden als alle schakels in de acute zorgketen hierbij betrokken worden. De RAV Brabant MWN werkt in 2022 met digitale feedback op het ritformulier met de ziekenhuizen. Daarnaast zijn er op vastgestelde momenten in het jaar gezamenlijke casuïstiekbesprekingen met de ziekenhuizen.

**Paraatheid en prestaties**
Zoals hierboven al genoemd is er binnen de ambulancesector een toenemend besef waarneembaar dat de wijze waarop geleverde ambulancezorg beoordeeld wordt niet past bij de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de sector. De focus op tijdigheid van zorg in de vorm van de prestatie-indicator 'responstijd' kan een obstakel zijn in de wenselijke transitie naar meer patiëntgerichte zorg binnen de ambulancesector. De 15-minuten norm is niet gebaseerd op een wetenschappelijke onderbouwing van de te behalen gezondheidswinst. Er zijn te veel factoren, gelegen buiten de ambulancezorg, die deze gunstig of ongunstig beïnvloeden. Om die reden is de te behalen gezondheidswinst alleen te onderzoeken in de zorgketen.
De 15-minuten norm wordt evenwel nog niet losgelaten, deze indicator heeft namelijk een link met het landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid dat elk jaar opnieuw bekeken en bijgesteld wordt als basis voor het budget voor de paraatheid.

Het jaar 2020 stond in het teken van de Covid-19-crisis. Op het moment van het schrijven van deze begroting bevinden we ons in de derde golf. De crisis had veel effect op de productie, paraatheid en prestaties. Er waren weliswaar veel Covid-gerelateerde ritten, maar het reguliere ritaanbod nam af. Waarom dat zo was weten we niet, maar we vermoeden een oorzaak in angst voor besmetting of het niet onnodig willen belasten van de acute zorg.
De ritduur nam toe, vanwege het aan- en uittrekken van beschermende middelen, het schoonmaken en luchten van de ambulance, wachttijden bij de ziekenhuizen, pieken in het ziekteverzuim en het stoppen van DIA (Directe Inzet Ambulance) vanwege het pandemieprotocol op de meldkamer. Met als gevolg dat de prestaties in deze periode fors verslechterden.

Gezien de krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg, kregen de meeste RAV's de laatste jaren het gat tussen het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en de werkelijk geleverde paraatheid niet gedicht. Een van de acties die de RAV Brabant MWN de laatste jaren ondernam, is zelf HBO-V-afgestudeerden op te gaan leiden tot ambulanceverpleegkundige. In 2022 hopen wij de vruchten te plukken van deze actie, door een groot deel van deze studenten zelfstandig in te kunnen zetten. Wij hopen daarmee het probleem van het personeelstekort grotendeels te hebben opgelost, waardoor

de paraatheid conform het referentiekader kan worden ingevuld. Als dat volgens planning verloopt, en onder normale omstandigheden, zou de 95% dekking bereikt moeten kunnen worden.

**Personeel**
Zoals gezegd blijft personeel de komende jaren onveranderd een punt van aandacht. Het is al jaren erg lastig om voldoende geschikt personeel te werven, en het personeelstekort in de acute zorg neemt de komende jaren alleen nog maar toe. 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 efficiënte 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 andere positieve effecten. De hieruit voortvloeiende functiedifferentiatie biedt namelijk veel ontwikkelingsmogelijkheden voor onze medewerkers. Zij krijgen de kans om, na het volgen van een opleiding, horizontaal of verticaal door te groeien naar een andere functie.
Zij worden hierbij vergaand gefaciliteerd door de RAV. Ook schept functiedifferentiatie de mogelijkheid voor medewerkers om (tijdelijk) werkzaam te zijn in een andere functie, bijvoorbeeld bij (tijdelijke) fysieke of mentale overbelasting. Daarnaast draagt functiedifferentiatie bij aan het efficiënt inzetten van personeelscapaciteit: er zijn minder ALS (Advanced Life Support)-verpleegkundigen nodig waardoor het personeelstekort minder nijpend wordt.

Opleiding HBO-V-afgestudeerden
Zoals al genoemd startte de RAV Brabant MWN in oktober 2019 de interne opleiding van HBO-V-ers tot ambulanceverpleegkundige. De opleiding duurt 18 maanden, van start tot zelfstandige inzetbaarheid, en zal in de komende jaren een belangrijke bron van instroom van ambulanceverpleegkundigen zijn.

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.

De ambulancesector heeft een dynamisch karakter. Al jarenlang is er sprake van volumegroei in het ritaanbod en een fors tekort aan acute-zorgpersoneel. De wereldwijde Covid-19-pandemie bracht weer hele andere uitdagingen, die hun neerslag hadden op de prestaties. Al met al is de 95% dekkingsnorm voor de meeste RAV's in Nederland zeer moeilijk 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. Bij volledige invulling van de paraatheid én onder normale omstandigheden verwachten wij in 2022 in beide RAV-regio's 95% dekking te kunnen behalen.

# 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 2022 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 triagesysteem ProQA*
De MKA Brabant-Noord behaalde in september 2016 de ACE-status. Een van de prestatie-ïndicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de nalevingsscore die conform de AQUA-systematiek minstens 92% moet zijn.

*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.

*Goede samenwerking in de MKA Oost-Brabant*
De samenvoeging van de meldkamers Brabant-Noord en Brabant Zuidoost in de MKA Oost-Brabant werd 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 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.

| | | **2022** | **2021** |
|---|---|---|---|
| **Productie** | | | |
| Declarabele meldingen | aantal | 45.000 | 46.000 |
| | | | |
| **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 2022 is gebaseerd op de productie van januari 2019 tm februari 2020. Dit om het effect van de COVID-19-pandemie op het ritaanbod uit te sluiten. |

2.1.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke Bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| MKA Brabant-Noord | 1.992.000 | 2.004.000 | 14.000 | 0 | 26.000 |

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

*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.

*Goede samenwerking in de MKA Bergen op Zoom*
De samenvoeging van de meldkamers Midden- en West-Brabant en Zeeland in de MKA Bergen op Zoom werd 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 2023 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.

| | | **2022** | **2021** |
|---|---|---|---|
| **Productie** | | | |
| Declarabele meldingen | aantal | 88.000 | 90.000 |
| | | | |
| **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 2022 is gebaseerd op de productie van januari 2019 tm februari 2020. Dit om het effect van de COVID-19-pandemie op het ritaanbod uit te sluiten. |

2.2.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| MKA Midden- en West Brabant | 2.556.000 | 2.743.000 | 14.000 | 0 | 201.000 |

## 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 2022 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 2022 per chauffeur 3 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek. Deze doelstellingen stonden aanvankelijk gepland voor 2021. Als gevolg van de Covid-19-pandemie zijn alle neventaken tijdelijk stilgelegd, waardoor er vertraging ontstond en de doelstellingen doorgeschoven werden naar 2022.

*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 2022, onder normale omstandigheden, een dekkingspercentage te behalen van minimaal 95% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en A2. In 2022 is het streven om de paraatheid op het niveau van het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2020 te brengen. Voorwaarde hierbij is dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau gebracht kan worden, en dat er geen sprake is van afwijkende omstandigheden (zoals bijv. de COVID-19-pandemie).

*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*
Sinds 2017 vindt een-op-een screening plaats van spoedhulpverleningen tussen ambulanceverpleegkundige en zorgevaluatiebegeleider (ZEB), ondersteund door het medisch stafbureau. In 2022 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 2022 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. Naast het reguliere ambulancevoer bieden we ook Midden Complexe zorg en 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 2022 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader 2020, 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) als ambulanceverpleegkundige, en worden er HBO-V-afgestudeerden opgeleid tot ambulanceverpleegkundige door onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

| | | **2022** | **2021** |
|---|---|---|---|
| **Productie** | | | |
| Declarabele ritten | aantal | 33.000 | 35.000 |
| EHGV-ritten | aantal | 12.000 | 11.000 |
| Niet-declarabele ritten (inclusief VWS) | aantal | 12.000 | 11.000 |
| Totaal ritten | aantal | 57.000 | 57.000 |
| | | | |
| **Prestatie-indicatoren** | | | |
| Dekkingspercentages spoedvervoer: | | | |
| - responstijd A1 (melding-aankomst binnen 15 min) | % | 95% | 94,5% |
| - responstijd A2 (melding-aankomst binnen 30 min) | % | 95% | 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 | 24.500 | 25.000 |
| A2-ritten | aantal | 23.000 | 23.000 |
| B-ritten | aantal | 9.500 | 9.000 |
| Totaal ritten | aantal | 57.000 | 57.000 |

**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 het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2022 is gebaseerd op de productie van januari 2019 tm februari 2020. Dit om het effect van de COVID-19-pandemie op het ritaanbod uit te sluiten. |

2.3.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke Bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| RAV Brabant-Noord | 22.470.000 | 24.465.000 | 1.173.000 | 0 | 3.168.000 |

## 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 2022 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 2022 per chauffeur 3 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek. Deze doelstellingen stonden aanvankelijk gepland voor 2021. Als gevolg van de Covid-19-pandemie zijn alle neventaken tijdelijk stilgelegd, waardoor er vertraging ontstond en de doelstellingen doorgeschoven werden naar 2022.

*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 2022, onder normale omstandigheden, een dekkingspercentage te behalen van minimaal 95% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en A2. In 2022 is het streven om de paraatheid op het niveau van het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2020 te brengen. Voorwaarde hierbij is dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau gebracht kan worden, en dat er geen sprake is van afwijkende omstandigheden (zoals bijv. de COVID-19-pandemie).

*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*
Sinds 2017 vindt een-op-een screening plaats van spoedhulpverleningen tussen ambulanceverpleegkundige en zorgevaluatiebegeleider (ZEB), ondersteund door het medisch stafbureau. In 2022 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 2022 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. Naast het reguliere ambulancevoer bieden we ook Midden Complexe zorg en 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 2022 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader 2020, 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) als ambulanceverpleegkundige, en worden er HBO-V-afgestudeerden opgeleid tot ambulanceverpleegkundige door onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

| | | **2022** | **2021** |
|---|---|---|---|
| **Producten** | | | |
| Declarabele ritten | aantal | 68.500 | 72.000 |
| EHGV-ritten | aantal | 19.500 | 18.000 |
| Niet-declarabele ritten (inclusief VWS) | aantal | 17.000 | 16.000 |
| Totaal ritten | aantal | 105.000 | 106.000 |

**Prestatie-indicatoren**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dekkingspercentages spoedvervoer: | | | |
| - responstijd A1 (melding-aankomst meer dan 15 min) | % | 95% | 94,5% |
| - responstijd A2 (melding-aankomst meer dan 30 min) | % | 95% | 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 | 44.000 | 43.000 |
| A2-ritten | aantal | 38.000 | 41.000 |
| B-ritten | aantal | 23.000 | 22.000 |
| Totaal ritten | aantal | 105.000 | 106.000 |

**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 het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2022 is gebaseerd op de productie van januari 2019 tm februari 2020. Dit om het effect van de COVID-19-pandemie op het ritaanbod uit te sluiten. |

2.4.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| RAV Midden- en West Brabant | 39.066.000 | 42.286.000 | 2.427.000 | 0 | 5.647.000 |

## 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. 2020 | begr 2021 | begr 2022 |
|---|---|---|---|
| Huisvesting/automatisering | 212.226 | 336.273 | 352.421 |
| Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC | 1.486.780 | 1.600.000 | 1.676.831 |
| Personeel | 5.823.521 | 6.414.056 | 6.722.054 |
| overig | 342.032 | 524.508 | 549.694 |
| **Totaal** | **7.864.559** | **8.874.837** | **9.301.000** |

De begrote overhead van 2021 is conform de begrotingswijziging 2021, die op 1 juli 2021 zal worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de RAV.

In 2022 bedraagt de overhead 12,3 % 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 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 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 in de periode t/m 2021 diverse investeringen op dit gebied uitgevoerd hebben. In huur- en eigendompanden zijn investeringen gedaan om de bouwkundige schil te verbeteren, Ledverlichting aan te brengen en zonnepanelen te plaatsen waar dit technisch mogelijk was. In de komende periode wordt de locatie 's-Hertogenbosch verduurzaamd door noodzakelijke vervangingen om te zetten naar duurzame alternatieven. Hiermee dringen we het energieverbruik terug op deze locatie.

Het jaar 2022 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 locaties, tevens word er op passende wijze invulling gezocht voor huisvesting van het groeiende wagenpark. Op basis van het spreidingsplan en interne data zal er besloten worden of het noodzakelijk is om nieuwe posten te realiseren of bestaande 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 informatiseringen en met name beheer van het netwerk en kantoorautomatisering). De GGD Noord- en Oost-Gelderland deelt mee op het terrein van automatisering. Hét Service Centrum is geen aparte organisatie, maar het resultaat van een brede samenwerking. De laatste jaren zijn een groot aantal taken vanuit HSC teruggegaan naar de RAV en de GGD's, omdat deze taken dichter 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

Om het gat tussen het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en de werkelijke paraatheid te dichten is het aantrekken en behouden van voldoende bevoegd en bekwaam personeel een belangrijke organisatiedoelstelling. Om dit te realiseren zijn en worden binnen de RAV, op basis van de doelstellingen zoals deze zijn geformuleerd in het meerjarenplan, diverse projecten gestart en vervolgd. Deze moeten er voor zorgen dat we, ook in 2022, voldoende zorgprofessionals kunnen aantrekken. Uiteraard blijft de krapte op de arbeidsmarkt van acute zorgmedewerkers voelbaar.

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

Zorgdifferentiatie biedt niet alleen betere zorg op maat voor de patiënt, maar draagt ook bij aan efficiency van de inzet personeel en het terugdringen van het personeelstekort. Zorgdifferentiatie zie

je binnen onze organisatie terug in de pilot verpleegkundig specialisten in het primair proces en in de doorontwikkeling van het laag- en midden complex ambulancevervoer.

Het zelf verzorgen van een Verpleegkundige Vervolg Opleiding (VVO) maakt het voor ons mogelijk om verpleegkundigen met een HBO-V achtergrond, samen met verpleegkundigen met een IC, CCU of SEH-specialisatie, op te leiden tot zelfstandig werkend ambulanceverpleegkundigen. Daarnaast blijven we investeren in BMH-stagiaires en -trainees.

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

Naast deze projecten draagt het verder ontwikkelen van de strategische personeelsplanning bij aan een gerichte en effectieve manier om te sturen op de optimale bezetting van onze organisatie.

## 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.

Het jaar 2021 stond voor wat betreft informatievoorziening/automatisering in het teken van de transitie van de afdeling Bedrijfsvoering die nu ingericht is op basis van verschillende teams om slimmer en integraler te kunnen gaan (samen)werken: back-office, voertuigICT & wagenpark, facilitair, paraatheid & planning en proces- en informatiemanagement. In 2022 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 en het optimaliseren van het nieuwe navigatiesysteem (inclusief hardware).

Daarnaast wordt er gewerkt aan nieuwe projecten en pilots 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, het ondersteunen van nieuwe informatiebehoefte door gewijzigde functies en verantwoordelijkheden van het medisch personeel en de optimalisatie van de in 2021 geïntroduceerde app ter ondersteuning van de zorgevaluatiebegeleiding.

## 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)

De RAV is bij de inrichting van zijn informatiebeheer gehouden aan de Archiefwet 1995 (indien in werking getreden vervangen door de nieuwe Archiefwet 2021). Het doel is informatie zo te beheren dat de bedrijfsvoering wordt ondersteund en de risico's beheerst zijn. Eén keer in de twee jaar vindt er een toetsing plaats door de toezichthouder (stadsarchivaris gemeente 's-Hertogenbosch). Eind 2018 is het Beleidsplan Informatiebeheer opgesteld. Het Beleidsplan Informatiebeheer heeft een concrete koers en prioritering uitgezet van de speerpunten op de belangrijkste risico's, 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)* 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.

In 2020 is het project 'Duurzame documentenopslag zonder Decos' succesvol afgerond en is de implementatie van Decos naar O365 goed verlopen. Team HSC DIV heeft regulier overleg met de gebruikers over het beheer van de sites in SharePoint.

Uitgaande dat het Vernietigingsplan voor de MO's (moederorganisaties die ondersteund worden door HSC en deelnemen aan het samenwerkingsverband HSC) in 2021 is goedgekeurd, vindt er jaarlijks vernietiging plaats van zowel analoge als digitale documenten/dossiers plaats, volgens de dan vastgestelde procedure voor het totale Archief- en Informatiebeheer.

In 2021 zal het project uitfasering Citrix en schijven zijn gestart en afgerond. Afgesproken dat de MO's hier zelf de verantwoording hebben voor de aanpak. Team HSC DIV adviseert over de aanpak en beheer.

Verder is er bewaararchief van een paar voormalige rechtsvoorgangers van de stakeholders overgedragen naar het archiefdepot van de stakeholders.

De stakeholders worden via het portefeuillehouder overleg op de hoogte gesteld van de update van het Plan van Aanpak. Het portefeuillehouder overleg is 1x per kwartaal ingericht als SIO (Strategisch Informatie overleg) Overleg. Het SIO is het overlegplatform dat – afhankelijk van de governancestructuur in de betreffende organisatie – adviseert, uitvoeringsbesluiten neemt over de informatiehuishouding en beleidskaders ontwikkeld om deze te laten vaststellen door de bestuurder, gebaseerd op maatschappelijke ontwikkelingen, (wettelijke) kaders en actuele organisatiethema's

De aanpak van Archief- en Informatiebeheer 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 in 2021 en wordt aan gewerkt.

## 4.6 Indicatoren

| | | BEGROTING | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kengetallen | JRR 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| aantal FTE (excl. FLO) | 556,4 | 563,8 | 595,5 | 595,5 | 595,5 | 595,5 |
| overhead: Totale kosten % van totale lasten | 13,0% | 12,5% | 12,3% | 12,4% | 12,5% | 12,5% |
| externe inhuur: kosten als % van totale loonsom | 6,8% | 3,8% | 4,2% | 4,2% | 4,2% | 4,3% |
| externe inhuur: totale kosten inhuur x € 1.000 | 3.147 | 2.046 | 2.006 | 2.036 | 2.067 | 2.098 |

# 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 2022 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

| **Omschrijving** | **Begroot 2022** | **Prognose 2020** |
|---|---|---|
| **Omvang kasgeldlimiet** | | |
| ***1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag*** | 6.160 | 5.453 |
| ***2 Omvang vlottende korte schuld*** | | |
| Opgenomen gelden korter dan 1 jaar | - | 7.715 |
| Schuld in rekening-courant | - | - |
| Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar | - | - |
| Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld | 13.776 | 6.061 |
| | ***13.776*** | ***13.776*** |
| ***3 Vlottende middelen*** | | |
| Contante in kas | - | 1 |
| Tegoeden in rekening-courant | - | 142 |
| Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar | 13.468 | 16.614 |
| | ***13.468*** | ***16.757*** |
| ***4 Toets kasgeldlimiet*** | | |
| Totaal netto-vlottende schuld (2-3) | 308 | -2.981 |
| Toegestane kasgeldlimiet | 6.160 | 5.453 |
| ***Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)*** | ***5.852*** | ***8.434*** |

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.

| Omschrijving | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|
| **Renterisico** | | | | |
| 1 Renteherzieningen op leningen o/g | nvt | nvt | nvt | nvt |
| 2 Betaalde aflossingen | 1.900 | 1.400 | 1.400 | 1.400 |
| 3 Renterisico (1+2) | 1.900 | 1.400 | 1.400 | 1.400 |
| 4 Rente-risiconorm | 15.077 | 15.245 | 15.377 | 15.604 |
| 5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3) | 13.177 | 13.845 | 13.977 | 14.204 |
| 5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4) | nvt | nvt | nvt | nvt |
| **Renterisiconorm** | | | | |
| 4a Begrotingstotaal | 75.384 | 76.225 | 76.884 | 78.018 |
| 4b Percentage regeling | 20% | 20% | 20% | 20% |
| 4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b) | 15.077 | 15.245 | 15.377 | 15.604 |

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 3 miljoen ter financiering van de activa.

| **Omschrijving** | **Lening nummer** | **Ingangs-datum** | **Looptijd** | **Rente %** | **Hoofd som** | **saldo eind 2022** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lening BNG | 40.107590 | 3-7-2012 | 10 jaar | 2,25% | 5.000.000 | 0 |
| Lening BNG | 40.113272 | 30-10-2019 | 10 jaar | 0,038% | 11.000.000 | 7.700.000 |
| **Totaal opgenomen leningen** | | | | | 16.000.000 | 7.700.000 |

Renteschema

| **Schema renteberekening 2022** | 2022<br>x € 1.000 | 2022<br>x € 1.000 |
|---|---|---|
| Externe rentelasten over de korte en lange financiering | 130 | |
| Externe rentebaten | - | |
| Saldo | | 130 |
| Rente van projectfianciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden | - 61 | |
| Aan taakvelden toe te rekenen rente | | 69 |
| Rente eigen vermogen | - | |
| Rente over voorzieningen | - | |
| Totaal rentetoerekening intern | | - |
| Aan taakvelden (programma's incl. overzicht Overhead) toe te rekenen rente (renteomslag) | | 69 |
| Boekwaarde vaste activa per 1 januari | | 26.315 |
| Berekende en gekozen renteomslagpercentage | | 0,26% |
| Werkelijk aan taakvelden(incl. overhead) toegerekende rente | | 69 |
| 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 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 31-12-22** | **Prognose 31-12-21** |
|---|---|---|
| Algemene reserve | 902 | 902 |
| Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa) | 11.460 | 11.460 |
| Reserve onderhoud panden | 302 | 560 |
| Reserve reorganisatie | 742 | 742 |
| Totaal reserves | 13.406 | 13.664 |
| Voorziening verlofsaldi | 1.845 | 1.695 |
| Totaal voorzieningen | 1.845 | 1.695 |
| Totaal reserves en voorzieningen | 15.251 | 15.359 |

## 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. 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 €) 2019 | Verwacht risico (bedrag in miljoen €) 2022 |
|---|---|---|---|---|
| Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten | midden/laag | landelijk overleg vanuit AZN, lokaal overleg met de zorgverzekeraars | 3,7 | 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 |
| **TOTAAL** | | | 3,70 | 0,00 |

Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten

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

Prestatiecontract

Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 1.100.000) afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. Het te realiseren percentage A1-overschrijdingen is landelijk de belangrijkste prestatie-indicator met 1,25% van de maximale korting van 2,5%. Voor de overige 1,25% worden per budgetjaar lokaal afspraken gemaakt. De kans dat de RAV deze lokaal overeengekomen prestatieafspraken niet behaalt is erg klein. Er worden haalbare afspraken gemaakt waarop de RAV invloed heeft om ze ook te kunnen realiseren. In de begroting wordt voortaan rekening gehouden met mogelijke kortingen.

ICT

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

HSC is ingericht en gecertificeerd. Daarnaast zijn er afspraken tussen HSC en RAV gemaakt, waarin o.a. de continuïteit van het bedrijfsproces met betrekking tot ICT is opgenomen.

Persoonlijk levensfasebudget uren
Het Persoonlijk Levensfasebudget (PLB) is een voorziening ten behoeve van het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de werknemer gedurende 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.

| | | BEGROTING | |
|---|---|---|---|
| Kengetallen | JRR 2020 | 2021 | 2022 |
| netto schuldquote | 11,9% | 22,5% | 14,3% |
| netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen | 11,9% | 22,5% | 14,3% |
| solvabiliteitsratio | 34,1% | 33,6% | 34,0% |

# 7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2022

(x 1000 euro)

| | Jaarrekening 2020 | | | Begroting 2021 | | | Begroting 2022 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lasten | Baten | Saldo | Lasten | Baten | Saldo | Lasten | Baten | Saldo |
| Ambulancezorg | | | | | | | | | |
| a) MKA Brabant Noord | 1.811 | 1.977 | 166 | 1.983 | 2.056 | 73 | 1.992 | 2.018 | 26 |
| a) MKA M.W. Brabant | 2.574 | 2.865 | 291 | 2.458 | 2.699 | 241 | 2.556 | 2.757 | 201 |
| b) RAV Brabant Noord | 19.621 | 22.273 | 2.652 | 20.951 | 23.937 | 2.986 | 22.470 | 25.638 | 3.168 |
| c) RAV M. W. Brabant | 34.611 | 39.370 | 4.759 | 36.594 | 42.159 | 5.565 | 39.066 | 44.713 | 5.647 |
| Subtotaal Programma | 58.617 | 66.485 | 7.868 | 61.986 | 70.851 | 8.865 | 66.084 | 75.126 | 9.043 |
| Overhead | 7.865 | 0 | -7.865 | 8875 | 0 | -8.875 | 9.301 | - | -9.301 |
| Mutatie reserves | - | 106 | 106 | 0 | 10 | 10 | - | 258 | 258 |
| Totaal resultaat | 66.482 | 66.591 | 109 | 70.861 | 70.861 | 0 | 75.385 | 75.384 | 0 |

Begroting 2021 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2021 en inc. de 1e begr wijz. conform AB vergadering 1-7-2021.

# 8 INVESTERINGSBEGROTING 2022

(x 1000 euro)

| (x 1000 euro) | Investerings begroting 2022 |
|---|---|
| Gebouwen | 0 |
| (Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering | 350 |
| Wagenpark | 2.890 |
| Totaal investeringsbegroting 2022 RAV Brabant-MWN | 3.240 |

## BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2022

| Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven | Aanschaf-waarde begin 2022 | Inves-teringen 2022 | Desinves-teringen 2022 | Aanschaf-waarde einde 2022 | Cumulatieve afschrijvingen 2.022 | Afschrijvings kosten 2022 | Vrijval afschrijving 2022 | Boekwaarde begin 2022 | Boekwaarde einde 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gronden en terreinen** | 2.526.403 | - | - | 2.526.403 | - | - | - | 2.526.403 | 2.526.403 |
| **Gebouwen** | 17.645.808 | - | - | 17.645.808 | 4.094.172 | 504.274 | - | 13.551.636 | 13.047.362 |
| **Wagenpark** | 12.117.763 | 2.890.000 | 2.890.000 | 12.117.763 | 7.108.723 | 1.926.200 | 2.890.000 | 5.009.041 | 5.972.841 |
| **Inventaris** | 1.029.230 | 150.000 | 150.000 | 1.029.230 | 403.307 | 105.877 | 150.000 | 625.923 | 670.046 |
| **Medische inventaris** | 4.500.426 | 200.000 | 200.000 | 4.500.426 | 1.451.043 | 475.409 | 200.000 | 3.049.384 | 2.773.975 |
| **Automatisering** | 1.392.861 | - | - | 1.392.861 | 548.759 | 301.338 | - | 844.102 | 542.763 |
| **Kleding** | 850.000 | - | - | 850.000 | 141.667 | 283.333 | - | 708.333 | 425.000 |
| **Totaal** | **40.062.492** | **3.240.000** | **3.240.000** | **40.062.492** | **13.747.670** | **3.596.432** | **3.240.000** | **26.314.822** | **25.958.390** |

## BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

| Naam | Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2021 | Vermeer-deringen in 2021 | Vermin-deringen in 2021 | Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2021 | Vermeer-deringen in 2022 | Vermin-deringen in 2022 | Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 | 4.315.462 | | -114.000 | 4.201.462 | 100.000 | | 4.301.462 |
| RAV Midden/West Brabant | 5.385.212 | 71.000 | | 5.456.212 | | -52.000 | 5.404.212 |
| MKA Brabant Noord | 157.518 | | | 157.518 | | -48.000 | 109.518 |
| MKA Midden/West Brabant | 1.601.596 | 43.000 | | 1.644.596 | | | 1.644.596 |
| **Subtotaal reserve aanv. kosten** | 11.459.788 | 114.000 | -114.000 | 11.459.788 | 100.000 | -100.000 | 11.459.788 |
| **Bestemmingsreserves** | | | | | | | |
| egalisatiereserve onderhoud panden | 569.445 | | -10.000 | 559.445 | | -258.000 | 301.445 |
| Reorganisatiereserve | 742.261 | | | 742.261 | | | 742.261 |
| **Subtotaal bestemmingsreserves** | 1.311.706 | 0 | -10.000 | 1.301.706 | 0 | -258.000 | 1.043.706 |
| **Totaal reserves :** | **13.673.820** | **114.000** | **-124.000** | **13.663.820** | **100.000** | **-358.000** | **13.405.820** |
| **Voorzieningen** | | | | | | | |
| Voorziening verlofsaldi | 1.695.116 | | | 1.695.116 | 150.000 | | 1.845.116 |
| **Totaal Voorzieningen :** | **1.695.116** | **0** | **0** | **1.695.116** | **150.000** | **0** | **1.845.116** |
| **Totaal reserves + voorzieningen :** | **15.368.936** | **114.000** | **-124.000** | **15.358.936** | **250.000** | **-358.000** | **15.250.936** |

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

| | Begroting 2022 | Raming 2023 | Raming 2024 | Raming 2025 | Raming 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| | € | € | € | € | € |
| **Bedrijfsopbrengsten** | | | | | |
| Opbrengsten uit tarieven | 71.498 | 72.571 | 73.410 | 74.511 | 75.629 |
| Mutatie financieringsoverschot/tekort | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wettelijk budget aanvaardbare kosten** | 71.498 | 72.571 | 73.410 | 74.511 | 75.629 |
| Overige opbrengsten | 3.628 | 3.613 | 3.452 | 3.265 | 3.281 |
| Gemeentelijke bijdrage | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Som der bedrijfsopbrengsten** | 75.126 | 76.185 | 76.862 | 77.777 | 78.910 |
| **Bedrijfslasten** | | | | | |
| Salarissen en sociale lasten | 44.771 | 45.443 | 46.372 | 47.064 | 47.771 |
| FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen | 2.928 | 2.900 | 2.479 | 2.256 | 2.219 |
| Personeel derden | 2.006 | 2.036 | 2.067 | 2.098 | 2.129 |
| Overige personeelskosten | 3.383 | 3.434 | 3.485 | 3.538 | 3.591 |
| Kapitaallasten | 3.541 | 3.594 | 3.648 | 3.703 | 3.758 |
| Huisvestingskosten | 2.074 | 1.887 | 1.897 | 2.170 | 1.995 |
| Doorbelasting Het Service Center / GGD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toevoeging voorzieningen | 150 | 152 | 155 | 157 | 159 |
| Overige bedrijfskosten | 7.101 | 7.208 | 7.066 | 7.172 | 7.279 |
| **Som der bedrijfslasten** | 65.954 | 66.653 | 67.169 | 68.156 | 68.901 |
| | 9.172 | 9.532 | 9.693 | 9.620 | 10.009 |
| **Financiële baten en lasten** | -130 | -132 | -134 | -136 | -138 |
| **Overhead** | 9.300 | 9.440 | 9.581 | 9.725 | 9.871 |
| **Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening** | -258 | -40 | -22 | -240 | 0 |
| 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** | -258 | -40 | -22 | -240 | 0 |
| Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutatie reserve onderh panden | -258 | -40 | -22 | -240 | 0 |
| 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 31-12-2022

| | 1-1-2022 | 31-12-2022 |
|---|---|---|
| **Activa** | | |
| Materiële vaste activa | 26.315.000 | 25.959.000 |
| Financiële vaste activa | 0 | 0 |
| Vlottende activa | 15.120.000 | 13.468.000 |
| Totaal activa | 41.435.000 | 39.427.000 |
| **Passiva** | | |
| Reserves | 13.664.000 | 13.406.000 |
| Voorzieningen | 1.695.000 | 1.845.000 |
| Langlopende schulden | 12.300.000 | 10.400.000 |
| Vlottende passiva | 13.776.000 | 13.776.000 |
| Totaal passiva | 41.435.000 | 39.427.000 |

## BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2022 PER AFDELING

| | Begr MKA BN 2022 | Begr MKA MWB 2022 | Begr RAV BN 2022 | # | Begr RAV MWB 2022 | Begr Totaal RAV 2022 | Begr Totaal RAV 2021 | Progn. Totaal RAV 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | € | € | € | | € | € | € | |
| **Bedrijfsopbrengsten** | | | | | | | | |
| Opbrengsten uit tarieven | 2.004 | 2.743 | 24.465 | | 42.286 | 71.498 | 67.345 | 62.240 |
| Mutatie financieringsoverschot/tekort | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wettelijk budget aanvaardb. kosten** | 2.004 | 2.743 | 24.465 | | 42.286 | 71.498 | 67.345 | 62.240 |
| Overige opbrengsten | 14 | 14 | 1.173 | | 2.427 | 3.628 | 3.508 | 4.257 |
| Vrijval voorzieningen | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Som der bedrijfsopbrengsten** | 2.018 | 2.757 | 25.638 | | 44.713 | 75.126 | 70.853 | 66.497 |
| **Bedrijfslasten** | | | | | | | | |
| Salarissen en sociale lasten | 1.518 | 2.084 | 17.820 | | 29.316 | 50.738 | 47.745 | 43.006 |
| FLO-kosten/regeling bezw. beroepen | 0 | 0 | 842 | | 2.086 | 2.928 | 2.876 | 3.544 |
| Personeel derden | 0 | 41 | 534 | | 1.471 | 2.046 | 2.006 | 3.147 |
| Overige personeelskosten | 104 | 172 | 1.168 | | 2.726 | 4.170 | 3.676 | 2.450 |
| Kapitaallasten | 0 | 4 | 1.284 | | 2.312 | 3.600 | 3.256 | 3.102 |
| Huisvestingskosten | 0 | 0 | 706 | | 1.368 | 2.074 | 1.787 | 1.712 |
| Doorbelasting Het Service Centrum | 18 | 29 | 578 | | 1.007 | 1.631 | 1.600 | 1.487 |
| Toevoeging voorzieningen | 0 | 0 | 50 | | 100 | 150 | 0 | 358 |
| Overige bedrijfskosten | 427 | 428 | 2.584 | | 4.478 | 7.917 | 7.816 | 7.591 |
| **Som der bedrijfslasten** | 2.066 | 2.757 | 25.567 | | 44.864 | 75.254 | 70.762 | 66.397 |
| | -48 | 0 | 71 | | -151 | -128 | 91 | 100 |
| **Financiële baten en lasten** | 0 | 0 | -65 | | -65 | -130 | -101 | -97 |
| **Gereal. tot. saldo van baten en lasten** | -48 | 0 | 6 | | -216 | -258 | -10 | 3 |
| Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen) | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutatie reserve onderhoud panden | 0 | 0 | -94 | | -164 | -258 | -10 | -106 |
| Mutatie reserve aanvaardbare kosten | -48 | 0 | 100 | | -52 | 0 | 0 | 109 |
| **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 2021 met € 4.153.000 gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door extra landelijk budget voor paraatheiduitbreidingen ad € 1.488.000 en vanwege loon- en prijsindexering ad € 1.621.000. Verder verwachten we meer budget ten behoeve van de initiële opleidingskosten ad € 1.049.000.
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2020 is er een stijging van € 9.258.000 vanwege de indexeringen 2021/2022 ad € 3.310.000 en omdat er extra landelijke budget is vrijgekomen voor paraatheiduitbreiding ad € 2.572.000. Verder neemt het budget toe met € 1.345.000 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. Tevens is er extra budget ad € 2.004.000 voor overige loonkosten die beschikbaar is gekomen na kostenonderzoek van NZa. Deze kostenpost was al jaren niet meer meegegroeid met de kostenstijgingen, zoals onder andere de toename van de kosten voor bedrijfskleding en de vergoeding voor woonwerk en reiskosten, voornamelijk als gevolg van de recente CAO aanpassingen.

De overige opbrengsten nemen in 2022 met € 120.000 toe ten opzichte van de begroting 2021, vanwege de prijsindexering en een hogere vergoeding vanuit het Ministerie van VWS ten behoeve van de hogere FLO kosten. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2020 is er een daling van de overige opbrengsten van € 629.000 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 2021 toe met € 2.993.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 1.789.000 en uitbreidingen binnen staf/management ad € 250.000 en vanwege de indexering van de loonkosten ad € 955.000.
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2020 is er een stijging van € 7.732.000, dat veroorzaakt wordt door een toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 2.629.000 en vanwege de indexering 2021/2022 van de loonkosten ad € 3.344.000. Tevens zijn er personele uitbreidingen op de stafafdeling van € 250.000 en is een toename van overwerk en ORT (onregelmatigheid toeslag) verwacht van € 1.200.000, de ORT stijgt doordat in de nieuwe CAO deze toeslag is toegenomen.

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 2022 met € 52.000 toenemen ten opzichte van de begroting 2021. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2020 dalen de kosten met € 616.000. De baten vanuit het ministerie van VWS zijn daardoor ook lager (zie overige opbrengsten).

De overige personeelskosten nemen ten opzichte van de begroting 2021 toe met € 494.000. Dit wordt naast de indexering voornamelijk veroorzaakt door hogere opleidingskosten. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2020 is er een toename van € 1.719.000. Dit wordt met name veroorzaakt door hogere opleidingskosten, omdat in 2020 vanwege de corona de opleidingen op een lager peil stonden dan normaal. Verder zijn er onder andere meer kosten voor verzekeringen personeel en werving en selectie.

De kapitaallasten nemen met € 344.000 toe ten opzichte van de begroting 2021. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door meer investeringen in het wagenpark en kleding. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2020 is er een stijging van € 498.000, door met name investeringen in medische apparatuur en kleding.

De huisvestingskosten stijgen ten opzichte van de begroting 2021 met € 287.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de hogere kosten voor groot onderhoud, dat ten laste komt van de

reserve onderhoud panden. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2020 stijgen de kosten met € 362.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering en de hogere kosten voor groot onderhoud, dat ten laste komt van de reserve onderhoud panden.

De doorbelasting van Het Service Centrum neemt toe met € 31.000 ten opzichte van de begroting 2021, met name vanwege de prijsindexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2020 stijgen de kosten met € 145.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering.

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

De overige bedrijfskosten zijn € 101.000 hoger dan de begroting 2021. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de prijsindexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2020 stijgen de kosten met € 326.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering.

## BIJLAGE 6: BEGROTING 2022 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

| | Jaarekening 2020 | | Begroting na wijziging 2021 | | Begroting 2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lasten | Baten | Lasten | Baten | Lasten | Baten |
| 0.1 Bestuur | 85 | - | 68 | - | 69 | - |
| 0.10 Mutatie reserves | - | 106 | - | 10 | - | 258 |
| 0.11 Resultaat van de rekening van baten en l | 110 | | - | - | - | - |
| 0.4 Overhead | 7.865 | - | 8.875 | - | 9.301 | - |
| 0.5 Treasury | 97 | - | 101 | - | 130 | - |
| 7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg | 58.435 | 66.486 | 61.818 | 70.852 | 65.884 | 75.126 |
| Totaal resultaat | 66.592 | 66.592 | 70.862 | 70.862 | 75.384 | 75.384 |

## BIJLAGE 7 GEBRUIKTE AFKORTINGEN

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

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