Brabant Midden-West-Noord
Ambulancezorg

BEGROTING 2023

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 10
2.3 RAV Brabant-Noord 11
2.4 RAV Midden- en West-Brabant 14
2.5 Overzicht overhead 17
3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN 18
4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING 19
4.1 Organisatie 19
4.2 Personeel 19
4.3 Informatievoorziening/automatisering 20
4.4 Financiën 20
4.5 Facilitaire zaken en huisvesting 21
4.6 Indicatoren 22
5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY 23
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 2023 29
8 INVESTERINGSBEGROTING 2023 30

BIJLAGEN
Bijlage 1 Staat van vaste activa 31
Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen 32
Bijlage 3 Meerjarenraming 33
Bijlage 4 Prognosebalans 34
Bijlage 5 Exploitatierekening per afdeling 35
Bijlage 6 Begroting naar taakvelden 37
Bijlage 7 Gebruikte afkortingen 38

INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2023 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, door de juiste zorgverlener. 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</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, door middel van zorgevaluatiebegeleiding (ZEB), de kwaliteit van zorg door de verschillende functiegroepen te meten en te verbeteren. In de volgende hoofdstukken wordt hier nader op ingegaan.

<u>Klanttevredenheid</u>
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 landelijke KTO zal in 2023 de klanttevredenheid ook worden onderzocht door middel van direct contact met de patiënt. Hiervoor is in 2022 een evaluatie-instrument ontwikkeld. Deze evaluatie richt zich in eerste instantie op het mobiel consult, en wordt later uitgerold naar de andere soorten ambulancezorg.

Ook uit de klachtenprocedure komt 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.

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 verbeteracties worden besproken met de zorgverzekeraars. 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 2023 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

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. Wel gaat de overheid nauwlettend volgen of aan de eisen wordt voldaan.

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. In de maatschappelijke discussie rondom de toekomstige inrichting van het acute zorglandschap zijn er een aantal speerpunten die van direct belang zijn voor de ambulancesector zoals: 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 technnologische en digitale oplossingen.

De toekomstvisie van onze RAV, zoals vastgelegd in ons Meerjarenplan 2022-2025, sluit aan bij deze landelijke ontwikkelingen. Met andere woorden, we zitten op de goede weg! Een paar voorbeelden hiervan zijn de inzet van onze verpleegkundig specialisten in het primaire proces, de pilot 'Zorgcoördinatie in de Bossche regio' en de samenwerking tussen onze RAV en verschillende ziekenhuizen in de regio op het gebied van werving en opleiding (en duobanen) van verpleegkundigen.

Er is in de ambulancesector veel aandacht 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 de focus 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
De RAV Brabant Midden-West-Noord stelt de patiënt centraal: optimale waardecreatie voor de patiënt is ons streven. We leveren mobiele zorg: de juiste ambulancezorg, op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste hulpverlener. Dit betekent dat we 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.

Pilot Zorgcoördinatie in de Bossche regio
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). De Covid-pandemie zorgde voor wat vertraging, maar eind 2021 werd gestart met de daadwerkelijke fysieke samenwerking vanuit de meldkamer in Den Bosch. De pilot loopt drie jaar, in 2023 zal afronding en evaluatie plaatsvinden.

Zorgdifferentiatie
Wij zijn ervan overtuigd dat zorgdifferentiatie de oplossing is om ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt. In 2023 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 spoedvervoer (hoogcomplex) en planbaar vervoer (laag- en middencomplex). Naast de standaardzorg door reguliere ambulanceteams zijn er inmiddels meer mogelijkheden in behandeling en diagnosestelling door de inzet van verpleegkundig specialisten in ons 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.

Landelijk Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0
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 nieuwe meerjarenplan (dat loopt van 2022 tot en met 2025 en dat op 1 juli 2021 is vastgesteld door ons Algemeen Bestuur) staat beschreven hoe de RAV Brabant MWN voldoet aan het nieuwe kwaliteitskader.

Evaluatie van Zorg intern
Intern wordt de kwaliteit van hulpverlening doorlopend bewaakt door ons bureau ZIO (Zorg, Innovatie & Opleiden), onder andere door middel van intercollegiale zorgevaluatiebegeleiding (ZEB). 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. Centralisten worden structureel getoetst op het volgen van de uitvraagprotocollen door een hiervoor opgeleide collega; deze methodiek is ingebed in het meldkameruitvraagsysteem ProQA. Het streven is om in de nabije toekomst ook de functies uitgiftecentralist, verpleegkundig specialist en de medewerkers van de Laag- en Middencomplexe Ambulancezorg hierin op te nemen. Zo hebben we in 2023 in de volle breedte een systeem neergezet voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg, dat uniek is in Nederland.

Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden, dat voldoende capaciteit beschikbaar blijft voor het uitvoeren van de evaluaties. In de afgelopen jaren kwam die capaciteit meerdere malen onder druk te staan, onder andere als gevolg van de Covid-crisis. Neventaken werden tijdelijk gestopt om de continuïteit van het primaire proces te kunnen waarborgen.

Evaluatie van Zorg met de ketenpartners
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 is 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 met digitale feedback op het ritformulier met de ziekenhuizen en er zijn op vastgestelde momenten in het jaar gezamenlijke casuïstiekbesprekingen.

Evaluatie van zorg met de patiënt
In lijn met haar meerjarenbeleid brengt de RAV in 2022 de evaluatie van zorg met patiënten in kaart. Middels een project wordt een instrument ontwikkeld en geïmplementeerd waarmee er kwantitatief en kwalitatief inzicht is in de kwaliteit van zorg zoals deze ervaren wordt door de patiënten op basis van het verschil tussen de beleving en verwachting van de patiënt. Met dit inzicht kunnen verbeter- en beheersmaatregelen getroffen worden, die de kwaliteit van de geleverde zorg verder zal verhogen. Het instrument is getest middels een pilot binnen hulpverleningen van het type mobiel zorgconsult (voorheen Eerste Hulp Geen Vervoer). Over deze hulpverleningen zal via het instrument worden gerapporteerd in de MARAP-rapportages. In 2023 worden meer hulpverleningen mobiel zorgconsult geëvalueerd en wordt er een start gemaakt met het verbreden van het instrument naar andere typen vervoer.

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 enige 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.

De Covid-crisis had de afgelopen twee jaar veel effect op onze productie, paraatheid en prestaties. 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 de crisisperiode fors verslechterden. Inmiddels is er weer sprake van een lichte verbetering.

De krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg is de laatste jaren een enorm probleem. Wij ondernemen actie door in een eigen opleiding HBO-V-afgestudeerden in circa 18 maanden op te leiden tot ambulanceverpleegkundige. Daarnaast richten wij ons primair proces efficienter in door differentiatie in vervoer. In 2023 hopen wij daarmee wederom de paraatheid conform het referentiekader in te vullen. Als dat volgens planning verloopt, en onder normale omstandigheden, kan dan de 95% dekking bereikt worden.

Personeel
Ons personeel is ons belangrijkste kapitaal. Naast het werven van voldoende geschikt personeel, besteden wij de komende jaren veel aandacht aan de duurzame inzetbaarheid van het zittende personeel. Betrokkenheid, motivatie, ontwikkelingsmogelijkheden en vitaliteit worden gestimuleerd en er wordt doorlopend nagedacht over de meest efficiënte capaciteitsplanning.

Functiedifferentiatie
Het realiseren van zorgdifferentiatie binnen onze RAV heeft zijn oorsprong in ons standpunt dat de patiënt en zijn zorgvraag centraal staat. Maar deze ontwikkeling heeft ook andere positieve effecten.

De hieruit voortvloeiende functiedifferentiatie biedt namelijk veel ontwikkelingsmogelijkheden voor onze medewerkers. Zij krijgen de kans om, na het volgen van een opleiding, door te groeien naar een 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.
Het realiseren van de paraatheidsuitbreidingen conform het landelijk referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid valt of staat met het beschikbaar zijn van voldoende geschikt personeel. Bij volledige invulling van de paraatheid én onder normale omstandigheden verwachten wij in 2023 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. In 2023 hopen wij te kunnen beschikken over software die de MKA ondersteunt in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid.

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. Als alles volgens planning verloopt zal dit pilotproject in 2023 geëvalueerd worden.

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.

Ondersteuning bij optimale spreiding en beschikbaarheid
De aanbestedingsprocedure voor de selectie en aanschaf van de software die de MKA ondersteunt bij de keuzes rondom de optimale spreiding en beschikbaarheid is in 2022 van start gegaan. Wij hopen in 2023 de implementatie succesvol te hebben afgerond.

Samenwerking en afstemming Brabant-Noord en Brabant-Zuidoost in MKA 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.

		2023	**2022**
Productie			
Declarabele meldingen	aantal	46.000	45.000
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 2023 is gebaseerd op de productie van 2019 tm februari 2022, vanwege het effect van de COVID-19-pandemie op het ritaanbod.

2.1.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
MKA Brabant-Noord	1.879.000	1.900.000	72.000	0	93.000

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. In 2023 hopen wij te kunnen beschikken over software die de MKA ondersteunt in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid.

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.

Ondersteuning bij optimale spreiding en beschikbaarheid
De aanbestedingsprocedure voor de selectie en aanschaf van de software die de MKA ondersteunt bij de keuzes rondom de optimale spreiding en beschikbaarheid is in 2022 van start gegaan. Wij hopen in 2023 de implementatie succesvol te hebben afgerond.

Samenwerking en afstemming 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.

		2023	2022
Productie			
Declarabele meldingen	aantal	93.000	88.000
Prestatie-indicatoren			
Nalevingsscore ProQA protocollen	%	94%	94%

Toelichting

Declarabele melding	Een telefonische hulpvraag die leidt tot het verrichten van ambulancevervoer of –hulpverlening
Nalevingsscore ProQA	Alle 112-meldingen worden aangenomen met ProQA. Er wordt gemeten hoeveel procent naleving op de protocollen wordt gerealiseerd.
Productie	De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2023 is gebaseerd op de productie van januari 2019 tm februari 2022, vanwege het effect van de COVID-19-pandemie op het ritaanbod.

2.2.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
MKA Midden- en West Brabant	2.702.000	2.851.000	14.000	0	163.000

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 2023 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 2023 per chauffeur 2 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek. Deze doelstellingen stonden aanvankelijk gepland voor 2021 en 2022. Als gevolg van de Covid-19-pandemie zijn alle neventaken tijdelijk stilgelegd, waardoor er vertraging ontstond en de doelstellingen doorgeschoven werden naar 2023.

De beste passende zorg voor de patiënt
De zorgvraag van de patiënt staat centraal. Dit betekent dat vervoer alleen plaatsvindt als dat strikt nodig is, en dat het soms beter is om de juiste zorg ter plaatse te leveren. We maken een weloverwogen afweging om óf de zorg naar de patiënt te brengen óf de patiënt naar de zorg.

Was er voorheen altijd een intentie tot vervoer, nu verschuift het accent langzaam naar acute mobiele zorg zonder vervoer. Dit vergt uitbreiding van het zorgaanbod binnen de ambulancehulpverlening in de vorm van zorgdifferentiatie. We doen dit op verschillende manieren.

De inzet van Verpleegkundig Specialisten Ambulancezorg (VSAZ) in het primair proces is daar één van. Deze groep heeft meer mogelijkheden en expertise in diagnosestelling, en meer bevoegdheden in behandeling van de patiënt. In 2023 zijn er VSAZ werkzaam in en rondom de drie grote steden van ons werkgebied: Den Bosch, Tilburg en Breda.

Een andere manier om beter aan te kunnen sluiten op de zorgvraag van de patiënt is onze divisie Laag- en Middencomplex Ambulancevervoer (LMC). Na een aantal jaren van voorbereiding, werving en (bij)scholing en zal in 2023 sprake zijn van drie volwaardige LMC-teams die samen 95% van het ambulancevervoer in deze categorie verzorgen.

Realiseren van prestatieafspraken
De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2023, onder normale omstandigheden, een dekkingspercentage te behalen van minimaal 95% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en A2. In 2023 is het streven om de paraatheid op het niveau van het actuele referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 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 2023 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 2023 kan worden behaald (2 hulpverleningen per chauffeur per jaar geëvalueerd).

Evaluatie van zorg met de patiënt
In 2022 wordt er een instrument ontwikkeld om de geleverde zorg rechtstreeks, één op één, met de betreffende patiënt te evalueren. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (voorheen Eerste Hulp, Geen Vervoer). In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. Onderzoek heeft aangetoond dat bij dit type ambulancezorg het meeste risico bestaat op ontevredenheid. De verwachting is dat het evaluatie-instrument in 2023 geïmplementeerd en in gebruik genomen is.

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 Laag- en Middencomplexe 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 ambulancezorg en Physician Assistants passen goed in dit profiel omdat zij meer kennis hebben en meer handelingen zelfstandig mogen uitvoeren.

Paraatheid versus personeelstekort
In 2023 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, onder voorwaarde dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau kan worden gebracht. De RAV voert een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening) als ambulanceverpleegkundige, en worden er HBO-V-afgestudeerden opgeleid tot ambulanceverpleegkundige door onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

		2023	**2022**
Productie			
Declarabele ritten	aantal	33.000	33.000
EHGV-ritten	aantal	13.000	12.000
Niet-declarabele ritten (inclusief VWS)	aantal	10.000	12.000
Totaal ritten	aantal	56.000	57.000
Prestatie-indicatoren			
Dekkingspercentages spoedvervoer:			
- responstijd A1 (melding-aankomst binnen 15 min)	%	95%	95%
- responstijd A2 (melding-aankomst binnen 30 min)	%	95%	95%
- percentage geëvalueerde hulpverleningen (ZEB-vpk)	%	5%	5%
- evaluatie 2 hulpverleningen per chauffeur/jaar (ZEB-chf)	%	100%	100%
Ritten naar urgentie			
A1-ritten	aantal	23.500	24.500
A2-ritten	aantal	23.000	23.000
B-ritten	aantal	9.500	9.500
Totaal ritten	aantal	56.000	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 2023 is gebaseerd op de productie van januari 2019 tm februari 2022, vanwege het effect van de Covid-19-pandemie op het ritaanbod.

2.3.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
RAV Brabant-Noord	22.934.000	25.081.000	1.297.000	0	3.444.000

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 2023 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 2023 per chauffeur 2 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek. Deze doelstellingen stonden aanvankelijk gepland voor 2021 en 2022. Als gevolg van de Covid-19-pandemie zijn alle neventaken tijdelijk stilgelegd, waardoor er vertraging ontstond en de doelstellingen doorgeschoven werden naar 2023.

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

De inzet van Verpleegkundig Specialisten Ambulancezorg (VSAZ) in het primair proces is daar één van. Deze groep heeft meer mogelijkheden en expertise in diagnosestelling, en meer bevoegdheden in behandeling van de patiënt. In 2023 zijn er VSAZ werkzaam in en rondom de drie grote steden van ons werkgebied: Den Bosch, Tilburg en Breda.

Een andere manier om beter aan te kunnen sluiten op de zorgvraag van de patiënt is onze divisie Laag- en Middencomplex Ambulancevervoer (LMC). Na een aantal jaren van voorbereiding, werving en (bij)scholing en zal in 2023 sprake zijn van drie volwaardige LMC-teams die samen 95% van het ambulancevervoer in deze categorie verzorgen.

Realiseren van prestatieafspraken
De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2023, onder normale omstandigheden, een dekkingspercentage te behalen van minimaal 95% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en A2. In 2023 is het streven om de paraatheid op het niveau van het actuele referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 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..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 2023 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 2023 kan worden behaald (2 hulpverleningen per chauffeur per jaar geëvalueerd).

Evaluatie van zorg met de patiënt
In 2022 wordt er een instrument ontwikkeld om de geleverde zorg rechtstreeks, één op één, met de betreffende patiënt te evalueren. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (voorheen Eerste Hulp, Geen Vervoer). In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. Onderzoek heeft aangetoond dat bij dit type ambulancezorg het meeste risico bestaat op ontevredenheid. De verwachting is dat het evaluatie-instrument in 2023 geïmplementeerd en in gebruik genomen is.

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 Laag- en Middencomplexe 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 Ambulancezorg en Physician Assistants passen goed in dit profiel omdat zij meer kennis hebben en meer handelingen zelfstandig mogen uitvoeren.

Paraatheid versus personeelstekort
In 2023 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, onder voorwaarde dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau kan worden gebracht. De RAV voert een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening) als ambulanceverpleegkundige, en worden er HBO-V-afgestudeerden opgeleid tot ambulanceverpleegkundige door onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

		2023	**2022**
Producten			
Declarabele ritten	aantal	70.000	68.500
EHGV-ritten	aantal	23.000	19.500
Niet-declarabele ritten (inclusief VWS)	aantal	25.000	17.000
Totaal ritten	aantal	118.000	105.000

Prestatie-indicatoren

Dekkingspercentages spoedvervoer:			
- responstijd A1 (melding-aankomst meer dan 15 min)	%	95%	95%
- responstijd A2 (melding-aankomst meer dan 30 min)	%	95%	95%
- percentage geëvalueerde hulpverleningen (ZEB-vpk)	%	5%	5%
- evaluatie 2 hulpverleningen per chauffeur/jaar (ZEB-chf)	%	100%	100%

Ritten naar urgentie

A1-ritten	aantal	64.500	44.000
A2-ritten	aantal	31.500	38.000
B-ritten	aantal	22.000	23.000
Totaal ritten	aantal	118.000	105.000

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 2023 is gebaseerd op de productie van januari 2019 tm februari 2022, vanwege het effect van de COVID-19-pandemie op het ritaanbod.

2.4.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
RAV Midden- en West Brabant	42.152.000	45.800.000	2.497.000	0	6.145.000

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. 2021	begr 2022	begr 2023
Huisvesting/automatisering	325.748	314.313	326.781
Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC	1.584.036	1.660.787	1.726.664
Personeel	6.564.600	6.849.097	7.120.775
overig	585.498	555.736	577.780
Totaal	**9.059.882**	**9.379.933**	**9.752.000**

De begrote overhead van 2022 is conform de begrotingswijziging 2022, die op 6 juli 2022 zal worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de RAV.

In 2023 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, LED-verlichting aan te brengen en zonnepanelen te plaatsen waar dit technisch mogelijk was. In de komende periode wordt de locatie ’s-Hertogenbosch verduurzaamd door noodzakelijke vervangingen om te zetten naar duurzame alternatieven. Hiermee dringen we het energieverbruik terug op deze locatie.

Het jaar 2023 staat in het teken van regulier storingsonderhoud op alle locaties en het verder verduurzamen in het kader van de EED/energielabels. Op projectbasis zal er gekeken worden naar de huidige VWS-posten en locaties met de nadruk in 2023 op regio 1 West-Brabant en regio 2 Midden-Brabant.

4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING

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

Hét Service Centrum verzorgt voor GGD West-Brabant, GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland een aantal ondersteunende diensten. De eerste drie organisaties delen de diensten (financiën, salarisadministratie, DIV, automatisering en informatisering en met name beheer van het netwerk en kantoorautomatisering). De GGD Noord- en Oost-Gelderland deelt mee op het terrein van automatisering. Hét Service Centrum is geen aparte organisatie, maar het resultaat van een brede samenwerking. De laatste jaren zijn een groot aantal taken vanuit HSC teruggegaan naar de RAV en de GGD’s, omdat deze taken 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 2023, voldoende betrokken en bevlogen 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, het intensiveren van de ketensamenwerking en het bevorderen van de vitaliteit van onze medewerkers.

Zorgdifferentiatie biedt niet alleen betere zorg op maat voor de patiënt, maar draagt ook bij aan efficiency van de inzet personeel, het terugdringen van het personeelstekort en de mogelijkheid voor de medewerker om zich verder te ontwikkelen. Zorgdifferentiatie zie je binnen onze organisatie terug in de pilot Verpleegkundig Specialisten in het primair proces en de doorontwikkeling van het Laag- en Middencomplex 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 werkende ambulanceverpleegkundigen. Daarnaast blijven we investeren in BMH-stagiaires en -trainees. Door het zelf opleiden van ambulancechauffeurs kunnen we flexibel opleiden op maat. We hopen hiermee, in combinatie met een zorgvuldig selectieproces, het uitvalpercentage tot een minimum te beperken.

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

Naast deze projecten draagt het verder ontwikkelen van de strategische personeelsplanning bij aan een gerichte en effectieve manier om te sturen op de optimale bezetting van onze organisatie. Ook investeren we in pilots voor loopbaanpaden voor ambulancechauffeurs en is er plan van aanpak opgesteld rondom het bevorderen van het werkgeluk en de vitaliteit van werknemers wat vanaf 2022 verder zal worden uitgerold.

4.3 Informatievoorziening/automatisering

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

In 2022 zijn de belangrijkste projecten de vervanging van het navigatiesysteem, het implementeren van geautomatiseerde feedback vanuit twee ziekenhuizen, informatiegestuurd werken, de implementatie van software ter ondersteuning van zorgevaluatiebegeleiding en verdere inrichting van de afdeling Bedrijfsvoering waar informatiemanagement & ICT onder is gebracht. Daarnaast is er continue, dus ook in 2022 en 2023 aandacht voor informatiebeveiliging & privacy, de doorontwikkeling van business intelligence en het digitale ritformulier, en nieuwe informatiebehoefte als gevolg van zorgdifferentiatie, mobiele zorg en zorgcoördinatie.

Daarnaast zal in 2023 worden gewerkt aan de verdere verfijning en implementatie van het nieuwe navigatiesysteem, de software ter ondersteuning van zorgevaluatiebegeleiding, de implementatie van feedback vanuit alle ziekenhuizen en informatiegestuurd werken. In 2023 wordt er ook een project gestart om aan te sluiten op het landelijk schakelpunt LSP ten einde informatie over medicatie, intoleranties, contra-indicaties, allergieën en de professionele samenvatting van de huisarts ter beschikking te hebben bij een hulpverlening. Ook worden pilots met nieuwe, slimme medische apparatuur verwacht welke ondersteund dienen te worden.

4.4 Financiën

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

<u>Informatiebeheer (archiefbeheer)</u>

De RAV is bij de inrichting van zijn informatiebeheer gehouden aan de Archiefwet. 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).

In 2021 zijn 6 speerpunten benoemd voor de moederorganisaties (MO's) GGD HvB, GGD WB, RAV en voor het HSC. Hiermee is aan de slag gegaan omdat de informatiehuishouding nog niet volledig voldoet aan de wettelijke kaders.

Alle MO's hadden met vrijwel dezelfde problematiek rondom informatiehuishouding te maken. Er is daarom besloten om de speerpunten gezamenlijk aan pakken. Hierdoor wordt optimaal gebruik gemaakt van de beschikbare kennis en kunde in de MO's en kunnen de doelen in elk van de speerpunten sneller en met hogere kwaliteit bereikt worden, en kan efficiënter gewerkt worden.

Alle MO's en HSC werken in een programma van deelprojecten samen. In het programma informatiehuishouding (IH) wordt het volgende op orde gebracht:

- Veilig opslaan en archiveren,
- Netwerkschijven verhuizen,
- Corona Hotspots veiligstellen en archiveren,
- Herstarten archiveringsproces.

Het programma ontwikkelt rapportages die inzicht geven in de voortgang en impact van de deelprojecten. Deze rapportages maken inzichtelijk of medewerkers veilig opslaan en archiveren, en de juiste samenwerkingsomgeving gebruiken.

In 2022 is het Beleidsplan Informatiebeheer opgesteld. Het Beleidsplan Informatiebeheer heeft een concrete koers en prioritering uitgezet op basis van het Programma Informatiehuishouding rekening houdend met de actuele ontwikkelingen als het gaat om integraal informatiebeleid. Het Beleidsplan Informatiebeheer en Plan van Aanpak Informatiebeheer zijn in 2022 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.

Sinds oktober 2021 vindt er 1x per kwartaal een SIO (Strategisch Informatie Overleg) plaats. Dit is een 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. In 2022 is het SIO bekrachtigd door het Instellingsbesluit Strategisch Informatie Overleg GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant , RAV Brabant Midden-West-Noord 2022.

4.6 Indicatoren

		BEGROTING				
Kengetallen	JRR 2021	2022	2023	2024	2025	2026
aantal FTE (excl. FLO)	590,3	595,5	618,0	618,0	618,0	618,0
overhead: Totale kosten % van totale lasten	12,5%	12,1%	12,3%	12,3%	12,3%	12,4%
externe inhuur: kosten als % van totale loonsom	7,9%	5,8%	4,0%	4,0%	4,0%	4,0%
externe inhuur: totale kosten inhuur x € 1.000	4.030	3.191	2.419	2.429	2.465	2.502

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 2023 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

Omschrijving	**Begroot 2023**	**Prognose 2021**
Omvang kasgeldlimiet		
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag	6.520	5.994
2 Omvang vlottende korte schuld		
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	13.246	13.246
Schuld in rekening-courant	-	-
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	-	-
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	8.123	8.123
	21.369	***21.369***
3 Vlottende middelen		
Contante in kas	-	4
Tegoeden in rekening-courant	-	139
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	26.511	24.111
	26.511	***24.254***
4 Toets kasgeldlimiet		
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	-5.142	-2.885
Toegestane kasgeldlimiet	6.520	5.994
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	***11.662***	***8.879***

Renterisiconorm

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

(bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2023	2024	2025	2026
Renterisico				
1 Renteherzieningen op leningen o/g	nvt	nvt	nvt	nvt
2 Betaalde aflossingen	1.100	1.700	1.700	1.700
3 Renterisico (1+2)	1.100	1.700	1.700	1.700
4 Rente-risiconorm	15.884	16.037	16.304	16.460
5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3)	14.784	14.337	14.604	14.760
5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4)	nvt	nvt	nvt	nvt
Renterisiconorm				
4a Begrotingstotaal	79.421	80.184	81.522	82.298
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b)	15.884	16.037	16.304	16.460

Schatkistbankieren

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

Leningen

Op 30 oktober 2019 is er een lening aangegaan ter vervanging van de lening in 2010 en 2011 en ter financiering van een gedeelte van de vaste activa. De verwachting is dat er in 2023 een lening noodzakelijk is van 6 miljoen ter financiering van de activa.

Omschrijving	**Lening nummer**	**Ingangs-datum**	**Looptijd**	**Rente %**	**Hoofd som**	**saldo eind 2023**
Lening BNG	40.113272	30-10-2019	10 jaar	0,038%	11.000.000	6.600.000
Totaal opgenomen leningen					11.000.000	6.600.000

Renteschema

Schema renteberekening 2023	2023 x € 1.000	2023 x € 1.000
Externe rentelasten over de korte en lange financiering	123	
Externe rentebaten	-	
Saldo		123
Rente van projectfinanciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden	- 59	
Aan taakvelden toe te rekenen rente		64
Rente eigen vermogen	-	
Rente over voorzieningen	-	
Totaal rentetoerekening intern		-
Aan taakvelden (programma's incl. overzicht Overhead) toe te rekenen rente (renteomslag)		64
Boekwaarde vaste activa per 1 januari		24.653
Berekende omslagrentepercentage		0,26%
Berekende en gekozen renteomslagpercentage		0,26%
Werkelijk aan taakvelden(incl. overhead) toegerekende rente		64
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 31-12-23	**Prognose 31-12-22**
Algemene reserve	902	902
Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa)	12.357	12.265
Reserve onderhoud panden	259	351
Reserve reorganisatie	742	742
Totaal reserves	14.260	14.260
Voorziening verlofsaldi	2.597	2.267
Totaal voorzieningen	2.597	2.267
Totaal reserves en voorzieningen	16.857	16.527

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 €) 2020	Verwacht risico (bedrag in miljoen €) 2023
Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten	midden/laag	landelijk overleg vanuit AZN, lokaal overleg met de zorgverzekeraars	0	0
Prestatiecontract	midden/laag	sturing management/ in begroting reeds opnemen	0	0
ICT	laag	continu beveiligingsmaatregelen treffen	0	0
Persoonlijk levensfasebudget uren	laag	verplichting opgenomen	0	0
Tijdspaarregeling	midden/laag	landelijk overleg om deze verplichting landelijk op te nemen	0	0
TOTAAL			0,00	0,00

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

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

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

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

Persoonlijk levensfasebudget uren
Het Persoonlijk Levensfasebudget (PLB) is een voorziening ten behoeve van het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de werknemer gedurende zijn loopbaan. Het PLB biedt de werknemer de mogelijkheid een evenwichtige balans te vinden tussen werk en privé. Voor de RAV worden 10.000 uren als een normaal volumegezien, de meerdere uren worden als verplichting op de balans gezet.

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

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 2021	2022	2023
netto schuldquote	8,8%	14,3%	9,4%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	8,8%	14,3%	9,4%
solvabiliteitsratio	30,4%	34,0%	28,1%

7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2023

(x 1000 euro)

	Jaarrekening 2021			Begroting 2022			Begroting 2023		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg									
a) MKA Brabant Noord	1.814	1.994	180	1.997	2.088	91	1.879	1.972	93
a) MKA M.W. Brabant	2.217	2.640	423	2.628	2.786	158	2.702	2.865	163
b) RAV Brabant Noord	20.910	24.536	3.626	22.232	25.487	3.255	22.935	26.286	3.351
c) RAV M. W. Brabant	38.576	43.930	5.354	41.224	47.100	5.876	42.152	48.297	6.145
Subtotaal Programma	63.517	73.100	9.583	68.081	77.461	9.380	69.668	79.420	9.752
Overhead	9.060	0	-9.060	9380	0	-9.380	9.752	-	-9.752
Mutatie reserves	-	47	47	0	172	172	-	92	92
Totaal resultaat	72.577	73.147	570	77.461	77.633	172	79.420	79.512	92

Begroting 2022 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2022 en incl. de 1e begr wijz. conform AB vergadering 6-7-2022.

8 INVESTERINGSBEGROTING 2023

(x 1000 euro)

(x 1000 euro)	Investerings begroting 2023
Gebouwen	0
(Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering	150
Wagenpark	2.830
Totaal investeringsbegroting 2023 RAV Brabant-MWN	2.980

BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2023

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf-waarde begin 2023	Inves-teringen 2023	Desinves-teringen 2023	Aanschaf-waarde einde 2023	Cumulatieve afschrijvingen begin 2023	Afschrijvings kosten 2023	Vrijval afschrijving 2023	Boekwaarde begin 2023	Boekwaarde einde 2023
Gronden en terreinen	2.526.403	-	-	2.526.403	-	-	-	2.526.403	2.526.403
Gebouwen	17.676.003	-	-	17.676.003	4.585.314	504.222	-	13.090.915	12.586.693
Wagenpark	13.286.537	2.830.000	2.830.000	13.286.537	8.904.611	1.747.921	2.830.000	4.381.701	5.463.780
Inventaris	951.781	-	-	951.781	421.977	93.011	-	529.804	436.792
Medische inventaris	4.927.171	100.000	100.000	4.927.171	1.989.631	504.402	100.000	2.937.540	2.533.139
Automatisering	1.523.464	50.000	50.000	1.523.464	1.044.693	185.605	50.000	478.770	343.166
Kleding	850.000	-	-	850.000	141.667	283.333	-	708.333	425.000
Totaal	**41.741.359**	**2.980.000**	**2.980.000**	**41.741.359**	**17.087.892**	**3.318.494**	**2.980.000**	**24.653.466**	**24.314.972**

BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

Naam	Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2022	Vermeer-deringen in 2022	Vermin-deringen in 2022	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2022	Vermeer-deringen in 2023	Vermin-deringen in 2023	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2023
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	4.954.010	41.000	0	4.995.010	92.000		5.087.010
RAV Midden/West Brabant	5.066.683	131.000		5.197.683			5.197.683
MKA Brabant Noord	239.794			239.794			239.794
MKA Midden/West Brabant	1.832.530	0		1.832.530			1.832.530
Subtotaal reserve aanv. kosten	12.093.017	172.000	0	12.265.017	92.000	0	12.357.017
Bestemmingsreserves							
reserve onderhoud panden	522.634		-172.000	350.634		-92.000	258.634
Reorganisatiereserve	742.261			742.261			742.261
Subtotaal bestemmingsreserves	1.264.895	0	-172.000	1.092.895	0	-92.000	1.000.895
Totaal reserves :	**14.260.238**	**172.000**	**-172.000**	**14.260.238**	**92.000**	**-92.000**	**14.260.238**
Voorzieningen							
Voorziening verlofsaldi	1.936.499	330.000		2.266.499	330.000		2.596.499
Totaal Voorzieningen :	**1.936.499**	**330.000**	**0**	**2.266.499**	**330.000**	**0**	**2.596.499**
Totaal reserves + voorzieningen :	**16.196.737**	**502.000**	**-172.000**	**16.526.737**	**422.000**	**-92.000**	**16.856.737**

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

	Begroting 2023	Raming 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027
	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten uit tarieven	75.632	76.618	78.641	79.020	80.114
Mutatie financieringsoverschot/tekort	0	0	0	0	0
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	75.632	76.618	78.641	79.020	80.114
Overige opbrengsten	3.880	3.592	3.320	3.323	3.234
Gemeentelijke bijdrage	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	79.512	80.211	81.961	82.343	83.347
Bedrijfslasten					
Salarissen en sociale lasten	47.622	48.535	49.263	50.002	50.752
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.980	2.634	2.397	2.350	2.211
Personeel derden	2.393	2.429	2.465	2.502	2.540
Overige personeelskosten	2.848	2.891	2.934	2.978	3.023
Kapitaallasten	3.376	3.427	3.478	3.530	3.583
Huisvestingskosten	2.120	2.087	2.530	2.204	2.227
Doorbelasting Het Service Center / GGD	0	0	0	0	0
Toevoeging voorzieningen	330	335	340	345	350
Overige bedrijfskosten	8.000	7.949	8.068	8.189	8.312
Som der bedrijfslasten	69.669	70.286	71.476	72.101	72.998
	9.843	9.924	10.485	10.242	10.349
Financiële baten en lasten	0	0	0	0	0
Overhead	9.751	9.897	10.046	10.196	10.349
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	92	27	439	46	0
Gerealiseerd tot.saldo van baten en lasten	92	27	439	46	0
	0	0	0	0	0
Incidentele baten (mutatie reserve panden)	92	27	439	46	0
Incidentele lasten	0	0	0	0	0
Structurele begrotingssaldo	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 31-12-2023

	1-1-2023	31-12-2023
Activa		
Materiële vaste activa	24.653.000	24.315.000
Financiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	20.943.000	26.511.000
Totaal activa	45.596.000	50.826.000
Passiva		
Reserves	14.260.000	14.260.000
Voorzieningen	2.266.000	2.596.000
Langlopende schulden	7.700.000	12.600.000
Vlottende passiva	21.370.000	21.370.000
Totaal passiva	45.596.000	50.826.000

BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2023 PER AFDELING

	Begr MKA BN 2023	Begr MKA MWB 2023	Begr RAV BN 2023	Begr RAV MWB 2023	Begr Totaal RAV 2023	Begr Totaal RAV 2022	Progn. Totaal RAV 2021
	€	€	€	€	€	€	
Bedrijfsopbrengsten							
Opbrengsten uit tarieven	1.900	2.851	25.081	45.800	75.632	73.611	68.751
Wettelijk budget aanvaardb. kosten	1.900	2.851	25.081	45.800	75.632	73.611	68.751
Overige opbrengsten	72	14	1.297	2.497	3.881	4.022	4.396
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	1.972	2.865	26.378	48.297	79.513	77.633	73.147
Bedrijfslasten							
Salarissen en sociale lasten	1.611	2.168	17.859	32.332	53.970	51.778	47.532
FLO-kosten/regeling bezw. beroepen	0	0	931	2.049	2.980	3.122	3.332
Personeel derden	0	41	630	1.748	2.419	3.191	4.030
Overige personeelskosten	118	197	1.175	2.134	3.625	3.518	3.093
Kapitaallasten	4	4	1.234	2.201	3.443	2.987	2.924
Huisvestingskosten	0	0	774	1.346	2.120	2.136	1.647
Doorbelasting Het Service Centrum	19	29	593	1.069	1.710	1.661	1.584
Toevoeging voorzieningen	0	0	130	200	330	330	241
Overige bedrijfskosten	221	426	2.959	5.218	8.824	8.738	8.194
Som der bedrijfslasten	1.973	2.865	26.286	48.297	79.421	77.461	72.577
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoef.	0	0	92	0	92	172	570
Buitengewone baten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	0	0	92	0	92	172	570
Incidentele baten (mut. res. onderh. panden)	0	0	92	0	92	172	47
Incidentele lasten	0	0	0	0	0	0	0
Structurele begrotingsruimte	0	0	0	0	0	0	523

Onderstaand worden de grootste afwijkingen toegelicht.

Toelichting baten

De opbrengsten uit tarieven zijn ten opzichte van de begroting 2022 met € 2.021.000 gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door loon- en prijsindexering.
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2021 is er een stijging van € 6.881.000 onder andere vanwege de indexeringen 2022/2023 ad € 4.243.000 en omdat er extra landelijke budget is vrijgekomen voor paraatheiduitbreidingen ad € 2.319.000.

De overige opbrengsten dalen in 2023 met € 141.000 ten opzichte van de begroting 2022, vanwege een lagere vergoeding vanuit het Ministerie van VWS ten behoeve van de hogere FLO kosten. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2021 is er een daling van de overige opbrengsten van € 515.000 vanwege een lagere vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor de FLO kosten/overgangsregeling bezwarende beroepen en omdat er minder detacheringsopbrengsten worden verwacht.

Toelichting lasten
De salarissen en sociale lasten (inclusief personeel derden) nemen ten opzichte van de begroting 2022 toe met € 1.420.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt de indexering van de loonkosten. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2021 is er een stijging van € 4.828.000, dat grotendeels veroorzaakt wordt door een toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 2.326.000 en vanwege de indexering 2022/2023 van de loonkosten ad € 2.682.000.

De FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen worden jaarlijks ingeschat op basis van personeel dat gebruik kan maken van de regeling bezwarende beroepen, de premies voor de levensloopregeling en versterkt ouderdomspensioen en de fiscale boetes die hierop rusten. De verwachting is dat de kosten in 2023 met € 142.000 afnemen ten opzichte van de begroting 2022. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2021 dalen de kosten met € 352.000. De baten vanuit het ministerie van VWS zijn daardoor ook lager (zie overige opbrengsten).

De overige personeelskosten nemen ten opzichte van de begroting 2022 toe met € 107.000. Dit wordt voornamelijk door indexering voornamelijk veroorzaakt. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2021 is er een toename van € 532.000. Dit wordt met name veroorzaakt door hogere opleidingskosten en door de indexering van de kosten.

De kapitaallasten nemen met € 456.000 toe ten opzichte van de begroting 2022. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door hogere afschrijvingslasten (+ € 408.000) omdat de investeringen van de kleding in 2022 voor een half jaar zijn opgenomen vanwege de aanschaf medio 2022, in 2023 wordt dit vervolgens voor een heel jaar afgeschreven. Tevens zijn er hogere investeringen in het wagenpark. Verder zijn de rentekosten (+ € 48.000) hoger dan in 2022. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2021 is er een stijging van € 519.000, door met name hogere investeringen in medische apparatuur en kleding.

De huisvestingskosten stijgen ten opzichte van de conceptjaarrekening 2021 met € 473.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering en de hogere kosten voor energie en onderhoud van de gebouwen. Verder zijn er hogere huurlasten vanwege uitbreiding van de Ambulanceposten in Den Bosch en Tilburg.

De doorbelasting van Het Service Centrum stijgen met € 49.000 ten opzichte van de begroting 2022, met name vanwege de prijsindexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2021 stijgen de kosten met € 126.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering en door grotere dienstverlening door HSC op het gebied van rechtmatigheidscontrole en ICT.

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

De overige bedrijfskosten zijn € 86.000 hoger dan de begroting 2022. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de prijsindexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2021 stijgen de kosten met € 630.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering en hogere ICT kosten.

BIJLAGE 6: BEGROTING 2023 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

	Jaarekening 2021		Begroting na wijziging 2022		Begroting 2023	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	37	-	82	-	82	-
0.10 Mutatie reserves	-	47	-	172	-	92
0.11 Resultaat van de rek. van baten en lasten	570		172	-	92	-
0.4 Overhead	9.060	-	9.380	-	9.752	-
0.5 Treasury	83	-	76	-	123	-
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	63.397	73.100	67.924	77.462	69.463	79.420
Totaal resultaat	73.147	73.147	77.634	77.634	79.512	79.512

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
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BBV	Besluit begroting en verantwoording
BCM	Business Continuïty Management
BLS	Basic Life Support
BMH	Bachelor medische hulpverlening
BNG	Bank Nederlandse gemeenten
BURAP	Bestuursrapportage
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CSZ	College sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVA	Cerebrovasculair accident
CZO	College zorgopleidingen
DIA	Directe inzet ambulance
EDQ	Emergency Dispatcher Quality
EED	Energy Efficiency Directive
EHGV	Eerste hulp, geen vervoer
FIDO	(Wet) Financiering decentrale overheden
FLO	Functioneel leeftijdsontslag
FWG	Functiewaardering gezondheidszorg
GGD	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
GR	Gemeenschappelijke regeling

HBO	Hoger beroepsonderwijs
HBO-V	Hoger beroepsonderwijs – Verpleegkunde
HR	Human Resources
HSC	Hét servicecentrum
IC	Intensive Care
ICA	Informatie, communicatie en automatisering
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IH	Informatiehuishouding
ISMS	Information Security Management System
J&V	Justitie en Veiligheid
KTO	Klanttevredenheidsonderzoek
LMC	Laag- en middencomplex (ambulancevervoer)
LMS	Landelijke meldkamersamenwerking
LSP	Landelijk schakelpunt
MARAP	Managementrapportage
MJOP	Meerjarenonderhoudsplanning
MKA	Meldkamer ambulancezorg
MO	Moederorganisatie
MWN	Midden-West-Noord
NEDAB	Niet-economische dienst van algemeen belang
NEN	Nederlandse norm
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
NZa	Nederlandse zorgautoriteit
PA	Physician Assistent
PCI	Percutane coronaire interventies
PLB	Persoonlijk levensfasebudget
ProQA	Professional Quality Assurance
RAK	Reserve aanvaardbare kosten
RAV	Regionale ambulancevoorziening
SEH	Spoedeisende eerste hulp

SIO	Strategisch informatieoverleg
SZW	Sociale zaken en werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen
VVO	Verpleegkundige vervolgopleiding
VVT	Verpleeg- en verzorgingstehuizen en thuiszorg
VWS	Volksgezondheid, welzijn en sport
VSAZ	Verpleegkundig specialist in ambulancezorg
WAZ	Wet ambulancezorg
WGR	Wet gemeenschappelijke regelingen
ZEB	Zorgevaluatiebegeleiding/begeleider
ZIO	Zorg, innovatie en opleiding