Brabant Midden-West-Noord
Ambulancezorg

# concept BEGROTING 2024

RAV BRABANT MWN



# INHOUDSOPGAVE


INHOUDSOPGAVE ..... 1
INLEIDING ..... 2
1 BELEID ..... 3
1.1 Activiteiten en doelstellingen ..... 3
1.2 Ontwikkelingen ..... 3
1.3 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 ..... 12
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 Informatie- en archiefbeheer ..... 21
4.7 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 2024 ..... 29
8 INVESTERINGSBEGROTING 2024 ..... 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
Bijlage 8 Toelichting Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0 ..... 42

# INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2024 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.

Een ander, zeer belangrijk uitgangspunt is het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0. Dit model werd ontwikkeld door de ambulancesector zelf (AZN, 2021) als antwoord op de behoefte aan indicatoren om een completer beeld van de kwaliteit van ambulancezorg te kunnen meten dan alleen de bestaande tijdigheidsnormen. De indicatoren van het kwaliteitsmodel zijn onderverdeeld in zeven segmenten: Bereikbare en beschikbare zorg, Patiënt centraal, Veilige zorg, Professionaliteit, Samenwerken, Continue verbeteren en Basis op orde. Deze segmenten zijn vertaald naar deze begroting en komen terug in de volgende drie vragen die wij ons stellen.

Wat mag de patiënt van ons verwachten?
- De patient ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit
- De patient wordt op tijd geholpen
- De patient wordt correct bejegend

Wat mag de maatschappij van ons verwachten?
- Wij streven naar optimale dienstverlening en bedrijfsvoering
- Wij gaan verantwoord om met onze middelen en zetten deze efficiënt in
- Wij gaan verantwoord om met het milieu
- Wij zijn voorbereid op rampen en crises

Wat mogen onze medewerkers van ons verwachten?
- Wij bieden onze medewerkers optimale ondersteuning bij het op peil houden van hun vakbekwaamheid
- Wij stimuleren en ondersteunen onze medewerkers in hun ontwikkeling en vitaliteit
- Wij zorgen voor een prettige en veilige werkomgeving

Nadere toelichting op het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0 en de vertaling naar deze begroting is te vinden in bijlage 8.

# 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 Ontwikkelingen

De samenleving en het zorglandschap in Nederland veranderen in snel tempo. Dé uitdaging voor de toekomst is om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van (acute) zorg voor iedereen te garanderen, bij een toenemende vraag naar spoedzorg en een groter wordend tekort aan zorgmedewerkers. In september 2022 verscheen het Integraal Zorgakkoord (IZA), een samenwerkingsplan van VWS en een groot aantal zorgpartners, waarin zij afspraken vastlegden over het realiseren van meer passende, preventiegerichte, duurzame en gedigitaliseerde zorg in ons land.

In vervolg daarop verscheen de Kamerbrief Beleidsagenda Toekomstbestendige Acute Zorg, waarin de minister van VWS een aantal acties presenteert die voortbouwen op de afspraken in het IZA, rondom de volgende drie kernpunten: Kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg, Zorgcoördinatie en Samenwerking in de regio.

Bovengenoemde publicaties bevatten een aantal zaken die van direct belang zijn voor de ambulancesector zoals: acute zorg aan huis, ontwikkeling van zorgcoördinatie, bestrijden van personeelstekort, verbetering van (digitale) informatieoverdracht tussen ketenpartners en onderzoek naar innovatieve technologische en digitale oplossingen. Dit alles vereist de bereidheid van alle ketenpartners om intensief samen te werken, buiten de eigen kaders te denken en over drempels te stappen.

Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0
In de Kamerbrief wordt aandacht besteed aan het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0, een model dat door de ambulancesector zelf ontwikkeld is en dat is opgebouwd uit 26 indicatoren om de kwaliteit van de geboden ambulancezorg breed te kunnen meten. Tijdigheid is hiervan slechts een onderdeel en niet langer de enige gehanteerde prestatienorm. Een aantal van de 26 indicatoren wordt inmiddels landelijk gemeten, uitgevraagd en gebenchmarkt. In de loop van de komende jaren zullen stapsgewijs meerdere indicatoren worden geoperationaliseerd. In de begroting 2024 zullen de verschillende aspecten van het kwaliteitskader Ambulancezorg worden belicht. Rapportage zal zoveel mogelijk conform het model plaatsvinden.

Nieuwe urgentie-indeling spoedvervoer
Wij vinden het een positieve ontwikkeling dat de eenzijdige focus op de niet-medisch relevante aanrijtijden langzaamaan verdwijnt en wordt vervangen door een bredere manier van kwaliteitsmeting. Een ontwikkeling die hierop aansluit is de nieuwe urgentie-indeling ambulancezorg die naar verwachting in de loop van 2023 zal worden ingevoerd. De nieuwe indeling kent zeven in plaats van drie urgentieniveaus en onderscheidt niet alleen spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg, maar ook meldkamerzorg. Het doel van de nieuwe urgentie-indeling is om in geval van echte spoed, in levensbedreigende situaties waarin tijd er echt toe doet, sneller bij de patiënt te zijn en in gevallen waarin dat mogelijk is, iets meer tijd te nemen voor de triage, zodat de patiënt direct op de juiste plek terecht komt en de best passende zorg krijgt. Met behulp van de nieuwe urgentie-indeling is de RAV Brabant MWN beter in staat de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren.

## 1.3 Beleidsthema's

Een positieve constatering is dat de toekomstvisie van onze RAV, zoals vastgelegd in ons Meerjarenplan 2022-2025, nog steeds aansluit bij de huidige landelijke ontwikkelingen rondom o.a. zorgdifferentiatie en zorgcoördinatie. Wij leveren naast reguliere spoedzorg ook zorg op maat, door de inzet van onze verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistents (PA) in het primaire proces, en door onze divisie Middencomplexe Ambulancezorg (MCA). Wij verkenden de mogelijkheden van zorgcoördinatie tijdens de pilot 'Zorgcoördinatie in de Bossche regio'. Daarnaast zoeken wij actief de verbinding met onze ketenpartners voor het optimaliseren van de zorg en het oplossen van knelpunten, bijvoorbeeld met de ziekenhuizen op het gebied van werving en opleiding van verpleegkundigen en de mogelijkheden van inzet in duobanen.

### Wat mag de patiënt van ons verwachten?

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 zorg- en functiedifferentiatie 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.

Zorgcoördinatie
De minister van VWS heeft in de Kamerbrief Toekomstbestendige Acute Zorg het zeer ambitieuze streven geuit dat de regie van de acute zorg vanaf 1 juli 2023 wordt overgenomen door regionale zorgcoördinatiesamenwerkingen (ZCS). Op het moment van publicatie van deze begroting hebben betrokken zorg- en brancheorganisaties, waaronder Ambulancezorg Nederland (AZN), hun advies uitgebracht aan VWS. VWS heeft aan 5 koepelorganisaties, waaronder AZN, gevraagd met een verdere uitwerking en voorstellen te komen. Daaraan wordt hard gewerkt. Verwacht wordt dat na deze voorstellen vanuit VWS nadere standpunten en kaders gesteld zullen worden aan het einde van Q1 2023

In de afgelopen jaren voerde de RAV Brabant Midden-West-Noord één van de tien landelijke pilotprojecten op het gebied van Zorgcoördinatie uit, namelijk de pilot "Zorgcoördinatie in de Bossche regio". De ervaringen die met deze 10 pilots zijn opgedaan, zijn samengebracht in een evaluatierapport en vormen de basis voor het opzetten van een structuur voor en de verdere inrichting en implementatie van zorgcoördinatie. Een belangrijke conclusie uit de pilots is dat het onderling delen van informatie cruciaal is, meer nog dan het daadwerkelijk fysiek bij elkaar zitten van de verschillende zorgverleners. Het realiseren van een of meerdere zorgcoördinatiecentra in ons werkgebied behoeft een nauwe samenwerking van alle partners in de acute zorgketen. De RAV Brabant MWN zal zich de komende jaren daarom ten volle inzetten om de ketensamenwerking te optimaliseren.

De structurele evaluatie van zorg met de ketenpartners was lange tijd niet mogelijk vanwege privacybeperkingen (AVG). Inmiddels is er wettelijk gezien ruimte ontstaan 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.

Zorgdifferentiatie
Om ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, biedt de RAV Brabant Midden-West-Noord ook in 2024 een breed aanbod in ambulancezorg, waarbij de patiënt wordt vervoerd óf ter plaatse geholpen wordt. In het vervoersegment verzorgen wij middencomplex planbaar vervoer en (hoogcomplex) spoedvervoer. In de ambulancezorg die wij ter plaatse bieden zijn, naast de standaardzorg door reguliere ambulanceteams, inmiddels meer mogelijkheden in behandeling en diagnosestelling door de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistents in ons primaire proces. Daarnaast zal zorgadvies door de verpleegkundigen vanuit de meldkamer ambulancezorg een prominentere plaats krijgen.

Evaluatie van Zorg met de zorgverlener
De RAV Brabant MWN spant zich in om de kwaliteit van zorgverlening doorlopend te bewaken. Vanuit bureau ZIO (Zorg, Innovatie & Opleiding) vindt intercollegiale zorgevaluatiebegeleiding (ZEB) plaats. Het handelen van onze ambulanceverpleegkundigen worden al sinds 2015 geëvalueerd door middel van deze methodiek, die afkomstig is uit de luchtvaart en inmiddels zeer effectief is gebleken. Centralisten worden structureel getoetst op het volgen van de uitvraagprotocollen door een hiervoor opgeleide collega; deze methodiek is ingebed in het meldkameruitvraagsysteem ProQA. De wens is om in de toekomst ook de functies chauffeur, uitgiftecentralist, verpleegkundig specialist/physician assistent en chauffeur en verpleegkundige binnen de middencomplexe ambulancezorg hierin op te nemen. Op deze manier beschikken we over een systeem voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg, in een veilige omgeving voor de zorgverlener, dat uniek is in Nederland.

Evaluatie van Zorg met de patiënt
Naast het brede landelijke klantonderzoek, dat elke 4 jaar door NIVEL wordt uitgevoerd, en de klankbordfunctie van onze cliëntenraad, gaat de RAV Brabant MWN de geleverde zorg in 2024 ook rechtstreeks met de patiënt evalueren. In 2023 startte een pilot waarin patiënten rechtstreeks om hun mening over de geleverde zorg wordt gevraagd. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (hulpverlening zonder vervoer naar het ziekenhuis. Onderzoek heeft aangetoond dat bij dit type ambulancezorg het meeste risico bestaat op ontevredenheid. Daarnaast geven onze ambulancemedewerkers aan graag terugkoppeling te ontvangen over dit specifieke type zorg. Door deze continue meting verwachten we beter te kunnen sturen op de ervaren kwaliteit van zorg en geboden verbeterkansen.

Prestaties en paraatheid
Zoals al eerder 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' was lange tijd een obstakel in de wenselijke transitie naar meer patiëntgerichte zorg binnen de ambulancesector. Slechts voor een heel klein aantal zorgvragers is tijd de belangrijkste prestatie-indicator en dan is 15 minuten responstijd veel te lang.

Met de invoering van het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0 komt de focus op meerdere aspecten dan alleen tijdigheid te liggen. De RAV Brabant MWN streeft ernaar deze aspecten mee te nemen in haar begroting 2024, zodat een breed beeld ontstaat van de kwaliteit van geleverde zorg. Daar waar het kwaliteitsmodel niet afdoende dekkend is voor het meten van het realiseren van het eerder genoemde meerjarenbeleid van de RAV zullen aanvullende indicatoren worden meegenomen in de begroting.

De verwachting is dat in 2024 de nieuwe urgentie-indeling is ingevoerd. Momenteel is de 15-minuten nog de basis voor het landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid, dat elk jaar opnieuw bekeken en bijgesteld wordt als basis voor het budget voor de paraatheid. De verwachting is dat dit zo blijft. Omdat de invoering van de nieuwe urgentie-indeling en het kwalteitsmodel ambulancezorg 1.0 zullen leiden tot andere uitgangspunten is het belang om de begroting hierop aan te passen. Tot het moment dat meer bekend is over de landelijke normeringen zullen als uitgangspunten aangehouden worden:

1. De Regionale Ambulancevoorziening zorgt ervoor dat de spreiding van de standplaatsen zodanig is dat in de veiligheidsregio minstens 97% van de bevolking binnen 12 minuten aanrijtijd kan worden bereikt door een ambulance.
2. De Regionale Ambulancevoorziening streeft ernaar dat in de veiligheidsregio binnen 15 minuten responstijd 95% van de inzetten met A1-urgentie ter plaatse is (zoals opgenomen in het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0).

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 creëren wij doorstroommogelijkheden voor ambulancechauffeurs om ambulanceverpleegkundige te worden en participeren wij met een aantal andere RAV-en in een landelijke pilot om te werken met anders opgeleide zorgprofessionals op onze meldkamer ambulancezorg. We richten daarnaast ons primair proces efficiënter in door differentiatie in vervoer. In 2024 hopen wij over genoeg personeelscapaciteit te beschikken om de paraatheid conform het dan geldende referentiekader in te vullen.

**Wat mag de maatschappij van ons verwachten?**

Naast de zorg voor de patiënt die bij ons op de eerste plaats staat, voelen wij ook een grote verantwoordelijkheid ten opzichte van de maatschappij. Wij zijn een publieke organisatie en gaan efficiënt en verantwoord om met de middelen die aan ons zijn toevertrouwd. Daarnaast dragen wij graag bij om samen met onze partners in de acute zorgketen te onderzoeken hoe de bereikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de acute zorg in de toekomst voor iedereen behouden blijft. Dit is een grote maatschappelijke uitdaging, die alleen in samenwerking met alle betrokkenen het hoofd geboden kan worden.

<u>Financieel</u>
Sinds de oprichting van onze GR in 2006 werken wij met een begroting die volledig is gedekt door het aan ons toegekende budget vanuit de zorgverzekeraars en hebben wij geen financiële bijdrage van de deelnemende gemeenten nodig gehad. De RAV Brabant Midden-West-Noord is een financieel gezonde organisatie, die efficiënt en verantwoord omgaat met publieke middelen. Ook in 2024 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.

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

<u>Team Ambulance en Risk Factory</u>
Wij zijn transparant over ons doen en laten en willen de inwoners van ons werkgebied graag informeren, voorlichten en uitleg bieden over de manier waarop ambulancezorg in zijn werk gaat. Een mooi voorbeeld daarvan is Team Ambulance. Jong geleerd is oud gedaan! Sinds 2015 verzorgen wij voorlichting op basisscholen over 112 en de ambulance. Hiervoor hebben wij een speciaal programma opgesteld, genaamd Team Ambulance. Alle basisscholen in ons werkgebied kunnen kosteloos een bezoek aanvragen. Er is materiaal beschikbaar voor onder- en bovenbouw. Wij bereiken hiermee gemiddeld zo'n 5000 basisschoolleerlingen per jaar. Daarnaast leveren wij een

bijdrage aan de Risk Factory Geertruidenberg, met informatie over 112-bellen en de meldkamer. Ook in 2024 blijven wij ons inspannen om goede voorlichting te geven.

**Wat mogen onze medewerkers van ons verwachten?**

Ons personeel is ons belangrijkste kapitaal. Naast het werven van voldoende geschikt personeel, besteden wij de komende jaren veel aandacht aan de duurzame inzetbaarheid van ons zittende personeel. Betrokkenheid, motivatie, ontwikkelingsmogelijkheden en vitaliteit worden gestimuleerd en er wordt doorlopend nagedacht over de meest efficiënte capaciteitsplanning en eerlijke verdeling van de lasten binnen de dienstroosters. In een tijd waarin zorgpersoneel steeds schaarser wordt is 'Binden en Boeien' het devies. Ook in 2024 besteden wij daarom veel aandacht aan het creëren van een optimale werkomgeving voor onze mensen.

Klankbord
Wij vinden het belangrijk om onze medewerkers te betrekken bij verschillende organisatorische zaken, zoals de aanschaf van nieuw materiaal, de interne communicatie of het samenstellen van het vakantierooster. Door middel van werkoverleggen, webinars, of deelname aan commissies bieden wij hen de mogelijkheid om hun stem te laten horen en vanuit hun expertise een inbreng te hebben op het beleid van de RAV.

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. Bijkomend voordeel is dat functiedifferentiatie de mogelijkheid biedt tot het 'aanboren' van andere en nieuwe bronnen bij het werven van steeds schaarser wordend zorgpersoneel, waardoor het personeelstekort minder nijpend wordt.

# 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 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 2024 hopen wij software operationeel te hebben die, op basis van Artificial Intelligence (AI), 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?

*Zorgcoördinatie*
De RAV spant zich de komende tijd in om bij te dragen aan het uitwerken van de opdracht die de minister van VWS heeft neergelegd voor het vormen van zorgcoördinatievoorzieningen (ZCV) in de regio, zowel in AZN-verband als in overlegvormen met de ketenpartners in de acute zorg. Op het moment van opstellen van deze begroting zijn de landelijke kaders nog niet duidelijk. Er wordt daarom vooral gewerkt aan het voorbereiden van de randvoorwaarden die al wel bekend zijn, zoals de digitale uitwisseling van informatie binnen de keten en het voeren van verkennende gesprekken.

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

*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 aanbesteding succesvol af te ronden en het systeem in 2024 te kunnen implementeren en in gebruik nemen.

*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.

| | | **2024** | **2023** |
|---|---|---|---|
| **Productie** | | | |
| Declarabele meldingen | aantal | 52.000 | 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 2024 is gebaseerd op de productie van 2018 tm 2022, hierbij rekening houdend met het effect van COVID (lagere productie in 2020 en 2021). |

2.1.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| MKA Brabant-Noord | 2.227.000 | 2.246.000 | 14.000 | 0 | 33.000 |

## 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-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 software operationeel te hebben die, op basis van Artificial Intelligence (AI), 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?

*Zorgcoördinatie*
De RAV spant zich de komende tijd in om bij te dragen aan het uitwerken van de opdracht die de minister van VWS heeft neergelegd voor het vormen van zorgcoördinatievoorzieningen (ZCV) in de regio, zowel in AZN-verband als in overlegvormen met de ketenpartners in de acute zorg. Op het moment van opstellen van deze begroting zijn de landelijke kaders nog niet duidelijk. Er wordt daarom vooral gewerkt aan het voorbereiden van de randvoorwaarden die al wel bekend zijn, zoals de digitale uitwisseling van informatie binnen de keten en het voeren van verkennende gesprekken.

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

*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 aanbesteding succesvol af te ronden en het systeem in 2024 te kunnen implementeren en in gebruik nemen.

*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.

| | | **2024** | **2023** |
|---|---|---|---|
| **Productie** | | | |
| Declarabele meldingen | aantal | 100.000 | 93.000 |
| | | | |
| **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 2024 is gebaseerd op de productie van 2018 tm 2022, hierbij rekening houdend met het effect van COVID (lagere productie in 2020 en 2021). |

2.2.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| MKA Midden- en West Brabant | 3.225.000 | 3.455.000 | 14.000 | 0 | 244.000 |

## 2.3 RAV Brabant-Noord

### 2.3.1 Wat willen we bereiken?

*Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg*
In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen sinds 2017 onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2024 hebben we als doelstelling dat alle ambulanceverpleegkundigen minstens 2x per jaar een ZEB-gesprek hebben waarbij een hulpverlening wordt geëvalueerd.

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

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

Een andere manier om beter aan te kunnen sluiten op de zorgvraag van de patiënt is onze divisie Middencomplex Ambulancevervoer (MCA). Na een aantal jaren van voorbereiding, werving en (bij)scholing en zal in 2024 sprake zijn van drie volwaardige MCA-teams die samen het ambulancevervoer verzorgen in de categorie laag- en middencomplex vervoer.

*Realiseren van prestatieafspraken*
De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2024, onder normale omstandigheden, bij minimaal 95% van de hulpverleningen met urgentie A1 binnen 15 minuten na melding ter plaatse te zijn. Hiervoor is het nodig dat paraatheid conform het actuele referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid wordt geleverd. Voorwaarde daarbij is dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het benodigde niveau gebracht kan worden, en dat er geen sprake is van afwijkende omstandigheden (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-trajec verpleegkundigent*
In 2024 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 (2 ZEB-gesprekken per ambulanceverpleegkundige per jaar) wordt behaald.

*Evaluatie van zorg met de patiënt*
De RAV Brabant MWN heeft een instrument ontwikkeld om de geleverde zorg rechtstreeks, één op één, met de betreffende patiënt te evalueren. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (voorheen Eerste Hulp, Geen Vervoer). In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. Het evaluatieinstrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2024 minimaal 300 patiënten telefonisch te benaderen om met dit instrument hun hulpverlening te evalueren.

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

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

*Paraatheid versus personeelstekort*
In 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), en leiden wij zelf op tot ambulanceverpleegkundige en -chauffeur binnen onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

| | | **2024** | **2023** |
|---|---|---|---|
| **Productie** | | | |
| Declarabele ritten | aantal | 36.000 | 33.000 |
| Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten) | aantal | 16.000 | 13.000 |
| Niet-declarabele ritten | aantal | 12.000 | 10.000 |
| Totaal ritten | aantal | 64.000 | 56.000 |
| | | | |
| **Prestatie-indicatoren** | | | |
| - tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is | min | 0:15:00 | 0:15:00 |
| - tijd waarbinnen 95% van de A2-ritten ter plaatse is | min | 0:30:00 | 0:30:00 |
| - elke verpleegkundige heeft 2 ZEB-gesprekken gehad | % | 100% | - |
| - aantal mobiel zorgconsult geëvalueerd met de patiënt | aantal | 300 | - |
| | | | |
| **Ritten naar urgentie** | | | |
| A1-ritten | aantal | 27.000 | 23.500 |
| A2-ritten | aantal | 27.000 | 23.000 |
| B-ritten | aantal | 10.000 | 9.500 |
| Totaal ritten | aantal | 64.000 | 56.000 |

**Toelichting**

| | |
|---|---|
| Declarabele rit | Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is. |
| Mobiel zorgconsult | Een mobiel zorgconsult is een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn, maar wel ter plaatse zorg wordt verleend. Voorheen werden deze ritten EHGV (Eerste Hulp Geen Vervoer) genoemd. |
| Niet-declarabele rit | Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn. |
| 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 | Planbaar vervoer in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag zonder spoedkarakter. |
| B2-ritten | Planbaar vervoer in opdracht van de centralist naar aanleiding van een laag- of middencomplexe zorgvraag. |
| MCA | Middencomplex Ambulancevervoer. |
| Productie | De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2024 is gebaseerd op de productie van 2018 tm 2022, hierbij rekening houdend met het effect van COVID (lagere productie in 2020 en 2021). |

2.3.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| RAV Brabant-Noord | 26.284.000 | 28.873.000 | 1.162.000 | 0 | 3.751.000 |

## 2.4 RAV Midden- en West-Brabant

2.4.1 Wat willen we bereiken?

*Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg*
In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen sinds 2017 onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2024 hebben we als doelstelling dat alle ambulanceverpleegkundigen minstens 2x per jaar een ZEB-gesprek hebben waarbij een hulpverlening wordt geëvalueerd.

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

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

Een andere manier om beter aan te kunnen sluiten op de zorgvraag van de patiënt is onze divisie Middencomplex Ambulancevervoer (MCA). Na een aantal jaren van voorbereiding, werving en (bij)scholing en zal in 2024 sprake zijn van drie volwaardige MCA-teams die samen het ambulancevervoer verzorgen in de categorie laag- en middencomplex vervoer.

*Realiseren van prestatieafspraken*
De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2024, onder normale omstandigheden, bij minimaal 95% van de hulpverleningen met urgentie A1 binnen 15 minuten na melding ter plaatse te zijn. Hiervoor is het nodig dat paraatheid conform het actuele referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid wordt geleverd. Voorwaarde daarbij is dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het benodigde niveau gebracht kan worden, en dat er geen sprake is van afwijkende omstandigheden (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-trajec verpleegkundigent*
In 2024 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 (2 ZEB-gesprekken per ambulanceverpleegkundige per jaar) wordt behaald.

*Evaluatie van zorg met de patiënt*
De RAV Brabant MWN heeft een instrument ontwikkeld om de geleverde zorg rechtstreeks, één op één, met de betreffende patiënt te evalueren. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (voorheen Eerste Hulp, Geen Vervoer). In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. Het evaluatieinstrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2024 minimaal 500 patiënten telefonisch te benaderen om met dit instrument hun hulpverlening te evalueren.

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

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

*Paraatheid versus personeelstekort*
In 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), en leiden wij zelf op tot ambulanceverpleegkundige en -chauffeur binnen onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

| | | **2024** | **2023** |
|---|---|---|---|
| **Producten** | | | |
| Declarabele ritten | aantal | 73.000 | 70.000 |
| Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten) | aantal | 27.000 | 23.000 |
| Niet-declarabele ritten (inclusief VWS) | aantal | 25.000 | 25.000 |
| Totaal ritten | aantal | 125.000 | 118.000 |

**Prestatie-indicatoren**

| | | | |
|---|---|---|---|
| - tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is | min | 0:15:00 | 0:15:00 |
| - tijd waarbinnen 95% van de A2-ritten ter plaatse is | min | 0:30:00 | 0:30:00 |
| - elke verpleegkundige heeft 2 ZEB-gesprekken gehad | % | 100% | - |
| - aantal mobiel zorgconsult geëvalueerd met de patiënt | aantal | 500 | - |

**Ritten naar urgentie**

| | | | |
|---|---|---|---|
| A1-ritten | aantal | 55.000 | 64.500 |
| A2-ritten | aantal | 48.000 | 31.500 |
| B-ritten | aantal | 22.000 | 22.000 |
| Totaal ritten | aantal | 125.000 | 118.000 |

**Toelichting**

| | |
|---|---|
| Declarabele rit | Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is. |
| Mobiel zorgconsult | Een mobiel zorgconsult is een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn, maar wel ter plaatse zorg wordt verleend. Voorheen werden deze ritten EHGV (Eerste Hulp Geen Vervoer) genoemd. |
| Niet-declarabele rit | Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn. |
| 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 | Planbaar vervoer in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag zonder spoedkarakter. |
| B2-ritten | Planbaar vervoer in opdracht van de centralist naar aanleiding van een laag- of middencomplexe zorgvraag. |
| MCA | Middencomplex Ambulancevervoer. |
| Productie | De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2024 is gebaseerd op de productie van 2018 tm 2022, hierbij rekening houdend met het effect van COVID (lagere productie in 2020 en 2021). |

2.4.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| RAV Midden- en West Brabant | 48.255.000 | 52.465.000 | 2.441.000 | 0 | 6.651.000 |

## 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. 2022 | begr 2023 | begr 2024 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Huisvesting/automatisering | 298.082 | 278.847 | 289.525 |
| Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC | 1.572.048 | 1.659.700 | 1.723.258 |
| Personeel | 7.023.857 | 7.680.371 | 7.974.489 |
| overig | 676.524 | 667.179 | 692.728 |
| **Totaal** | **9.570.511** | **10.286.097** | **10.680.000** |

De begrote overhead van 2023 is conform de begrotingswijziging 2023, die op 5 juli 2023 zal worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de RAV.

In 2024 bedraagt de overhead 11,8 % 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 2024 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 toekomstige uitbreidingen die benodigd zijn om de organisatie operationeel gezond te houden.

# 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, waarbij het de intentie is dat ze dit uitbreiden met de overige diensten, die de RAV en de GGD's ook afnemen. 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 2024, ondanks de gespannen arbeidsmarkt voldoende betrokken en bevlogen zorgprofessionals kunnen aantrekken.

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

Door nieuwe medewerkers, na een zorgvuldig en intensief werving- en selectieproces, op goede wijze te laten landen binnen onze organisatie voelen deze zich meer betrokken, zijn ze sneller productief en vertrekken ze minder snel. Een goed onboardingsprogramma is dan ook van belang.

Zorgdifferentiatie biedt niet alleen betere zorg op maat voor de patiënt, maar draagt ook bij aan efficiency van de inzet van personeel, het terugdringen van het personeelstekort en de mogelijkheid voor de medewerker om zich verder te ontwikkelen. Zorgdifferentiatie zie je binnen onze organisatie terug in de pilot Verpleegkundig Specialisten in het primair proces en de doorontwikkeling van het 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. Door het zelf opleiden van ambulancechauffeurs kunnen we flexibel opleiden op maat.

Door samenwerking met de ketenpartners kunnen stageplaatsen en duobanen worden gerealiseerd, waardoor zorgprofessionals behouden blijven voor de acute zorg. In ROAZ-verband is veel aandacht voor samenwerking op het gebied van werving en opleiding. Met het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis en het Bravis Ziekenhuis zijn afspraken gemaakt over het gezamenlijk opleiden van verpleegkundigen die daarna (in een duobaan) inzetbaar zijn op zowel SEH, IC en ambulancezorg. In 2024 zal verkend worden of verdere uitrol bij andere ziekenhuizen mogelijk is.

Naast deze projecten draagt het verder ontwikkelen van de strategische personeelsplanning bij aan een gerichte en effectieve manier om te sturen op de optimale bezetting van onze organisatie. Ook investeren we in pilots voor loopbaanpaden voor ambulancechauffeurs en is er een plan van aanpak opgesteld rondom het bevorderen van het werkgeluk en de vitaliteit van werknemers wat in 2024 verder zal worden uitgerold om onze medewerkers te blijven binden en boeien.

## 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 2023 zijn de belangrijkste projecten de vervanging van het navigatiesysteem, het implementeren van geautomatiseerde feedback vanuit 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 aandacht voor de doorontwikkeling van business intelligence, het digitale ritformulier en nieuwe informatiebehoefte als gevolg van zorgdifferentiatie, mobiele zorg en zorgcoördinatie.

In 2023 en 2024 wordt gewerkt aan gegevensuitwisseling tussen patiënt en zorgverlener, gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling, het toekomstbestendig maken van identificatie van de zorgverlener, optimale waarde creatie ondersteunen voor de patiënt, de keten en het personeel. Er is continue aandacht voor informatiebeveiliging, cybersecurity & privacy, compliant zijn en compliant blijven. Ook worden pilots met nieuwe, slimme medische apparatuur, nieuwe software verwacht welke ondersteund dienen te worden.

## 4.4 Financiën

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

Ook Treasury valt onder de verantwoordelijkheden van Financiën. Taken zijn onder andere het (mede) opstellen van het Treasurystatuut, het daaraan uitvoering geven en daarover in het hoofdstuk Financiën rapporteren.
In de loop van 2023 zal het risicomanagement van de RAV opgepakt worden, om dit naar een hoger niveau te tillen.

## 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 bij:
- 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.

## 4.6 Informatie- en archiefbeheer

De RAV is bij de inrichting van zijn informatiebeheer gehouden aan de Archiefwet 1995 (indien in werking getreden 1 januari 2024, vervangen door de nieuwe Archiefwet 2024). Het doel is informatie zo te beheren dat het duurzaam toegankelijk is, de bedrijfsvoering wordt ondersteund en de risico’s beheerst zijn. Eén keer in de twee jaar vindt er een toetsing plaats door de toezichthouder (stadsarchivaris gemeente ’s-Hertogenbosch).

In 2024 wordt de weg die is ingeslagen ten tijde van het Programma Informatiehuishouding in control in 2022 verder gecontinueerd.
De kwartaaloverleggen van het Strategisch Informatie Overleg (SIO) zijn een meerwaarde voor alle moederorganisaties. Kennis wordt uitgedragen en onderling vindt directe afstemming plaats.
Team HSC Informatiebeheer heeft met de site-eigenaren in MS365 reguliere auditgesprekken. Verslaglegging hiervan vindt plaats met borging van de PDCA-cyclus. Alle informatie wordt geborgd in het kwaliteitssysteem Zenya.

Ondertussen is gebleken dat de minimale digitale vaardigheidstrainer een goede stap voorwaarts is geweest om de medewerkers in de organisatie beter bewust te laten zijn van de afspraken over opslag, archivering etc. Elke nieuwe medewerker krijgt de training bij indiensttreding bij de organisatie. Alle andere medewerkers krijgen de training 1x in de 3 jaar en worden daarop beoordeeld.

Indien de nieuwe archiefwet 1 januari 2024 van kracht gaat, wordt er door team HSC Informatiebeheer voor zorggedragen dat alle fysieke en digitale bestanden over de tijdsperiode 2006-2016 worden overgebracht naar het Stadsarchief van de gemeente ’s-Hertogenbosch. Bij inwerkingtreding van de nieuwe Archiefwet geldt namelijk een overbrengingstermijn van 10 jaar.

## 4.7 Indicatoren

| | | BEGROTING | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kengetallen | JRR 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| aantal FTE (excl. FLO) | 623,0 | 629,2 | 660,3 | 660,3 | 660,3 | 660,3 |
| overhead: Totale kosten % van totale lasten | 12,1% | 11,9% | 11,8% | 11,8% | 11,8% | 11,8% |
| externe inhuur: kosten als % van totale loonsom | 6,2% | 5,1% | 4,0% | 4,0% | 3,8% | 3,8% |
| externe inhuur: totale kosten inhuur x € 1.000 | 3.739 | 3.340 | 2.480 | 2.554 | 2.631 | 2.710 |

# 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 2024 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

| **Omschrijving** | **Begroot 2024** | **Prognose 2022** |
|---|---|---|
| **Omvang kasgeldlimiet** | | |
| ***1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag*** | 7.435 | 6.465 |
| ***2 Omvang vlottende korte schuld*** | | |
| Opgenomen gelden korter dan 1 jaar | 7.735 | 7.735 |
| Schuld in rekening-courant | - | - |
| Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar | - | - |
| Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld | 11.818 | 11.818 |
| | ***19.553*** | ***19.553*** |
| ***3 Vlottende middelen*** | | |
| Contante in kas | - | 4 |
| Tegoeden in rekening-courant | - | 140 |
| Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar | 23.919 | 21.501 |
| | ***23.919*** | ***21.645*** |
| ***4 Toets kasgeldlimiet*** | | |
| Totaal netto-vlottende schuld (2-3) | -4.366 | -2.092 |
| Toegestane kasgeldlimiet | 7.435 | 6.465 |
| ***Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)*** | ***11.801*** | ***8.557*** |

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 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|---|---|---|---|
| **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 | 18.134 | 18.620 | 19.158 | 19.708 |
| 5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3) | 17.034 | 16.920 | 17.458 | 18.008 |
| 5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4) | nvt | nvt | nvt | nvt |
| **Renterisiconorm** | | | | |
| 4a Begrotingstotaal | 90.670 | 93.099 | 95.792 | 98.542 |
| 4b Percentage regeling | 20% | 20% | 20% | 20% |
| 4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b) | 18.134 | 18.620 | 19.158 | 19.708 |

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 2024 een lening noodzakelijk is van 6 miljoen ter financiering van de activa.

| **Omschrijving** | **Lening nummer** | **Ingangs-datum** | **Looptijd** | **Rente %** | **Hoofd som** | **saldo eind 2024** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lening BNG | 40.113272 | 30-10-2019 | 10 jaar | 0,038% | 11.000.000 | 5.500.000 |
| **Totaal opgenomen leningen** | | | | | 11.000.000 | 5.500.000 |

Renteschema

| **Schema renteberekening 2024** | 2024<br>x € 1.000 | 2024<br>x € 1.000 |
|---|---|---|
| | | |
| Externe rentelasten over de korte en lange financiering | 208 | |
| Externe rentebaten | - | |
| Saldo | | 208 |
| | | |
| Rente van projectfinanciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden | -71 | |
| Aan taakvelden toe te rekenen rente | | 137 |
| | | |
| Rente eigen vermogen | - | |
| Rente over voorzieningen | - | |
| Totaal rentetoerekening intern | | - |
| | | |
| Aan taakvelden (programma's incl. overzicht Overhead) toe te rekenen rente (renteomslag) | | 137 |
| | | |
| Boekwaarde vaste activa per 1 januari | | 27.791 |
| | | |
| Berekende en gekozen renteomslagpercentage | | 0,49% |
| | | |
| Werkelijk aan taakvelden(incl. overhead) toegerekende rente | | 137 |
| | | |
| | | |
| Renteresultaat op het taakveld treasury | | 0 |

# 6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING

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

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

## 6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's

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

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

## 6.2 Reserves en voorzieningen

(in duizenden euro's)

| | **Prognose 31-12-24** | **Prognose 31-12-22** |
|---|---|---|
| Algemene reserve | 902 | 902 |
| Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa) | 12.310 | 12.310 |
| Reserve onderhoud panden | 415 | 415 |
| Reserve reorganisatie | 742 | 742 |
| Totaal reserves | 14.369 | 14.369 |
| Voorziening verlofsaldi/tijdsparen | 2.864 | 2.234 |
| Totaal voorzieningen | 2.864 | 2.234 |
| Totaal reserves en voorzieningen | 17.233 | 16.603 |

## 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 €) 2024 |
|---|---|---|---|---|
| Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten | midden/laag | landelijk overleg vanuit AZN, lokaal overleg met de zorgverzekeraars | 0 | 0 |
| Prestatiecontract | midden/laag | sturing management/ in begroting reeds opnemen | 0 | 0 |
| ICT | laag | 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 volume gezien, 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. Vanaf 2022 wordt vooralsnog de verplichting op de balans opgenomen.

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 2022 | 2023 | 2024 |
| netto schuldquote | 7,1% | 9,4% | 7,9% |
| netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen | 7,1% | 9,4% | 7,9% |
| solvabiliteitsratio | 32,8% | 28,1% | 29,8% |

# 7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2024

(x 1000 euro)

| | Jaarrekening 2022 | | | Begroting 2023 | | | Begroting 2024 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lasten | Baten | Saldo | Lasten | Baten | Saldo | Lasten | Baten | Saldo |
| Ambulancezorg | | | | | | | | | |
| a) MKA Brabant Noord | 1.797 | 1.936 | 139 | 2.160 | 2.204 | 44 | 2.227 | 2.260 | 33 |
| a) MKA M.W. Brabant | 2.674 | 2.913 | 239 | 3.082 | 3.379 | 297 | 3.225 | 3.469 | 244 |
| b) RAV Brabant Noord | 22.619 | 26.264 | 3.645 | 24.715 | 28.309 | 3.594 | 26.284 | 30.035 | 3.751 |
| c) RAV M. W. Brabant | 41.989 | 47.726 | 5.737 | 45.870 | 52.221 | 6.351 | 48.254 | 54.906 | 6.652 |
| Subtotaal Programma | 69.079 | 78.839 | 9.760 | 75.827 | 86.113 | 10.286 | 79.990 | 90.670 | 10.680 |
| Overhead | 9.571 | 0 | -9.571 | 10286 | 0 | -10.286 | 10.680 | - | -10.680 |
| Mutatie reserves | - | 107 | 107 | 0 | 0 | 0 | - | - | - |
| Totaal resultaat | 78.650 | 78.946 | 296 | 86.113 | 86.113 | 0 | 90.670 | 90.670 | 0 |

Begroting 2023 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2023 en incl. de 1e begr wijz. conform AB vergadering 5-7-2023.

# 8 INVESTERINGSBEGROTING 2024

(x 1000 euro)

| (x 1000 euro) | Investerings begroting 2024 |
|---|---|
| Gebouwen | 0 |
| (Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering | 100 |
| Wagenpark | 873 |
| Totaal investeringsbegroting 2024 RAV Brabant-MWN | 973 |

## BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2024

| Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven | Aanschaf-waarde begin 2024 | Inves-teringen 2024 | Desinves-teringen 2024 | Aanschaf-waarde einde 2024 | Cumulatieve afschrijvingen 2024 | Afschrijvings kosten 2024 | Vrijval afschrijving 2024 | Boekwaarde begin 2024 | Boekwaarde einde 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gronden en terreinen** | 2.526.403 | - | - | 2.526.403 | - | - | - | 2.526.403 | 2.526.403 |
| **Gebouwen** | 17.937.525 | - | - | 17.937.525 | 5.022.951 | 520.323 | - | 12.914.573 | 12.394.250 |
| **Wagenpark** | 20.215.641 | 873.504 | - | 21.089.145 | 11.525.732 | 2.692.346 | - | 8.689.909 | 6.871.067 |
| **Inventaris** | 950.918 | 50.000 | - | 1.000.918 | 497.010 | 98.260 | - | 453.908 | 405.648 |
| **Medische inventaris** | 6.138.239 | 50.000 | - | 6.188.239 | 4.410.403 | 419.719 | - | 1.727.836 | 1.358.117 |
| **Automatisering** | 1.391.356 | - | - | 1.391.356 | 746.667 | 333.275 | - | 644.689 | 311.414 |
| **Kleding** | 1.000.000 | - | - | 1.000.000 | 166.666 | 333.334 | - | 833.334 | 500.000 |
| **Totaal** | **50.160.081** | **973.504** | **-** | **51.133.585** | **22.369.429** | **4.397.257** | **-** | **27.790.652** | **24.366.899** |

BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

| Naam | Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2023 | Vermeer-deringen in 2023 | Vermin-deringen in 2023 | Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2023 | Vermeer-deringen in 2024 | Vermin-deringen in 2024 | Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 | 5.285.297 | | -49.000 | 5.236.297 | | | 5.236.297 |
| RAV Midden/West Brabant | 4.911.297 | | -22.000 | 4.889.297 | | | 4.889.297 |
| MKA Brabant Noord | 234.344 | | -57.000 | 177.344 | | -70.000 | 107.344 |
| MKA Midden/West Brabant | 1.878.013 | 0 | 128.000 | 2.006.013 | | 70.000 | 2.076.013 |
| **Subtotaal reserve aanv. kosten** | 12.308.951 | 0 | 0 | 12.308.951 | 0 | 0 | 12.308.951 |
| **Bestemmingsreserves** | | | | | | | |
| reserve onderhoud panden | 415.146 | | | 415.146 | | | 415.146 |
| Reorganisatiereserve | 742.261 | | | 742.261 | | | 742.261 |
| **Subtotaal bestemmingsreserves** | 1.157.407 | 0 | 0 | 1.157.407 | 0 | 0 | 1.157.407 |
| **Totaal reserves :** | **14.368.684** | **0** | **0** | **14.368.684** | **0** | **0** | **14.368.684** |
| **Voorzieningen** | | | | | | | |
| Voorziening verlofsaldi/tijdsparen | 2.234.139 | 315.000 | | 2.549.139 | 315.000 | | 2.864.139 |
| **Totaal Voorzieningen :** | **2.234.139** | **315.000** | **0** | **2.549.139** | **315.000** | **0** | **2.864.139** |
| **Totaal reserves + voorzieningen :** | **16.602.823** | **315.000** | **0** | **16.917.823** | **315.000** | **0** | **17.232.823** |

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

| | Begroting 2024 | Raming 2025 | Raming 2026 | Raming 2027 | Raming 2028 |
|---|---|---|---|---|---|
| | € | € | € | € | € |
| **Bedrijfsopbrengsten** | | | | | |
| Opbrengsten uit tarieven | 87.039 | 89.936 | 92.372 | 94.929 | 97.704 |
| Mutatie financieringsoverschot/tekort | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wettelijk budget aanvaardbare kosten** | 87.039 | 89.936 | 92.372 | 94.929 | 97.704 |
| Overige opbrengsten | 3.631 | 3.486 | 3.564 | 3.612 | 3.508 |
| Gemeentelijke bijdrage | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Som der bedrijfsopbrengsten** | 90.670 | 93.422 | 95.936 | 98.542 | 101.212 |
| **Bedrijfslasten** | | | | | |
| Salarissen en sociale lasten | 55.555 | 57.245 | 58.984 | 60.777 | 62.618 |
| FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen | 2.909 | 2.688 | 2.652 | 2.592 | 2.368 |
| Personeel derden | 2.480 | 2.554 | 2.631 | 2.710 | 2.791 |
| Overige personeelskosten | 2.536 | 2.612 | 2.690 | 2.771 | 2.854 |
| Kapitaallasten | 4.324 | 4.454 | 4.587 | 4.725 | 4.867 |
| Huisvestingskosten | 2.320 | 2.390 | 2.461 | 2.535 | 2.611 |
| Doorbelasting Het Service Center / GGD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toevoeging voorzieningen | 315 | 322 | 329 | 333 | 343 |
| Overige bedrijfskosten | 9.344 | 9.624 | 9.913 | 10.210 | 10.517 |
| **Som der bedrijfslasten** | 79.783 | 81.888 | 84.248 | 86.654 | 88.969 |
| | 10.887 | 11.534 | 11.688 | 11.888 | 12.243 |
| **Financiële baten en lasten** | 208 | 214 | 221 | 227 | 234 |
| **Overhead** | 10.679 | 10.997 | 11.324 | 11.661 | 12.008 |
| **Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening** | 0 | 323 | 143 | 0 | 0 |
| **Gerealiseerd tot.saldo van baten en lasten** | 0 | 323 | 143 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Incidentele baten (mutatie reserve panden) | 0 | 323 | 143 | 0 | 0 |
| Incidentele lasten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Structurele begrotingssaldo** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

## BIJLAGE 4: PROGNOSEBALANS PER 31-12-2024

| | 1-1-2024 | 31-12-2024 |
|---|---|---|
| **Activa** | | |
| Materiële vaste activa | 27.791.000 | 24.367.000 |
| Financiële vaste activa | 0 | 0 |
| Vlottende activa | 15.280.000 | 23.919.000 |
| Totaal activa | 43.071.000 | 48.286.000 |
| **Passiva** | | |
| Reserves | 14.369.000 | 14.369.000 |
| Voorzieningen | 2.549.000 | 2.864.000 |
| Langlopende schulden | 6.600.000 | 11.500.000 |
| Vlottende passiva | 19.553.000 | 19.553.000 |
| Totaal passiva | 43.071.000 | 48.286.000 |

## BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2024 PER AFDELING

| | Begr MKA BN 2024 | Begr MKA MWB 2024 | Begr RAV BN 2024 | Begr RAV MWB 2024 | Begr Totaal RAV 2024 | Begr Totaal RAV 2023 | Progn. Totaal RAV 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | € | € | € | € | € | € | |
| **Bedrijfsopbrengsten** | | | | | | | |
| Opbrengsten uit tarieven | 2.246 | 3.455 | 28.873 | 52.465 | 87.039 | 81.992 | 72.142 |
| **Wettelijk budget aanvaardb. kosten** | 2.246 | 3.455 | 28.873 | 52.465 | 87.039 | 81.992 | 72.142 |
| Overige opbrengsten | 14 | 14 | 1.162 | 2.441 | 3.632 | 4.122 | 6.697 |
| Vrijval voorzieningen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Som der bedrijfsopbrengsten** | 2.260 | 3.469 | 30.035 | 54.906 | 90.671 | 86.114 | 78.839 |
| **Bedrijfslasten** | | | | | | | |
| Salarissen en sociale lasten | 1.752 | 2.445 | 20.907 | 36.996 | 62.100 | 57.920 | 50.713 |
| FLO-kosten/regeling bezw. beroepen | 0 | 0 | 874 | 2.035 | 2.909 | 3.424 | 5.727 |
| Personeel derden | 0 | 52 | 545 | 1.970 | 2.566 | 3.340 | 3.739 |
| Overige personeelskosten | 133 | 230 | 1.206 | 2.057 | 3.626 | 3.519 | 3.104 |
| Kapitaallasten | 8 | 13 | 1.565 | 2.809 | 4.395 | 3.497 | 2.735 |
| Huisvestingskosten | 0 | 0 | 745 | 1.706 | 2.450 | 2.379 | 2.144 |
| Doorbelasting Het Service Centrum | 20 | 32 | 663 | 1.145 | 1.859 | 1.660 | 1.572 |
| Toevoeging voorzieningen | 0 | 0 | 130 | 185 | 315 | 315 | 298 |
| Overige bedrijfskosten | 418 | 628 | 3.323 | 5.873 | 10.242 | 9.944 | 8.575 |
| **Som der bedrijfslasten** | 2.331 | 3.399 | 29.957 | 54.776 | 90.462 | 85.998 | 78.607 |
| | -70 | 70 | 78 | 130 | 208 | 116 | 232 |
| **Financiële baten en lasten** | 0 | 0 | 78 | 130 | 208 | 116 | 43 |
| **Resultaat uit gewone bedrijfsuitoef.** | -70 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 189 |
| 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** | -70 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 189 |
| Incidentele baten (mut. res. onderh. panden) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -107 |
| Incidentele lasten | -70 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Structurele begrotingsruimte** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 296 |

Onderstaand worden de grootste afwijkingen toegelicht.

### Toelichting baten

De opbrengsten uit tarieven zijn ten opzichte van de begroting 2023 met € 5.047.000 gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door loon- en prijsindexering (€ 3.178.000) en door toename van de S&B middelen voor paraatheiduitbreidingen (€ 1.869.000).

Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2022 is er een stijging van € 14.897.000 onder andere vanwege de loon- en prijsindexeringen 2023/2024 ad € 6.319.000 en omdat er extra landelijk budget is vrijgekomen voor paraatheiduitbreidingen ad € 5.069.000. Verder is meer budget voor de initiële scholing ad € 1.571.000 en de overige loonkosten ad € 853.000. Tevens is er door de gestegen ritten/gereden kilometers en de toegestane uitbreiding van het wagenpark budgetuitbreiding van € 888.000.

De overige opbrengsten dalen in 2024 met € 490.000 ten opzichte van de begroting 2023 door een lagere vergoeding vanuit het Ministerie van VWS vanwege lagere FLO kosten. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2022 is er een daling van de overige opbrengsten van € 3.065.000, met name vanwege een lagere vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor de FLO kosten/overgangsregeling bezwarende beroepen, omdat de FLO kosten flink lager zijn en omdat er minder detacheringsopbrengsten worden verwacht.

**Toelichting lasten**
De salarissen en sociale lasten (inclusief personeel derden) nemen ten opzichte van de begroting 2023 toe met € 3.406.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de indexering van de loonkosten (€ 1.838.000) en door uitbreiding van het ambulancepersoneel ten behoeve van de paraatheiduitbreidingen (€ 1.568.000).
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2022 is er een stijging van € 10.214.000, dat grotendeels veroorzaakt wordt door een toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 4.007.000 en vanwege de indexering 2023/2024 van de loonkosten ad € 5.071.000. Verder neemt ORT/overwerk toe met € 533.000, vooral ook door de paraatheiduitbreidingen en is er een toename van de loonkosten van ondersteunende diensten met € 458.000.

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 2024 met € 515.000 afnemen ten opzichte van de begroting 2023. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2022 dalen de kosten met € 2.818.000. In 2022 waren de FLO kosten extra hoog omdat er in december 2022 een extra afkoop van de VOP-regeling heeft plaatsgevonden De baten vanuit het ministerie van VWS zijn daardoor ook lager (zie overige opbrengsten).

De overige personeelskosten nemen ten opzichte van de begroting 2023 toe met € 107.000. Dit wordt voornamelijk door indexering veroorzaakt. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2022 is er een toename van € 522.000. Dit wordt naast de prijsindexering voornamelijk veroorzaakt door een te verwachte toename van de reiskosten van personeel en de Arbokosten. Verder is er een stijging van de opleidingskosten. De initiële scholing wordt voortaan meer intern verzorgd, die op deze rubriek begroot worden, maar in de realisatiecijfers zijn die verantwoord bij de salariskosten.

De kapitaallasten nemen met € 889.000 toe ten opzichte van de begroting 2023. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door hogere afschrijvingslasten bij de ambulances vanwege flinke prijsstijgingen en uitbreidingen van het wagenpark. Verder zijn de investeringen van de kleding in de begroting 2023 voor een half jaar opgenomen vanwege de aanschaf medio 2023, in 2024 wordt dit vervolgens voor een heel jaar afgeschreven. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2022 is er een stijging van € 1.660.000, door met name hogere investeringen in ambulances, kleding, navigatieapparatuur, communicatieapparatuur en medische apparatuur.

De huisvestingskosten stijgen ten opzichte van de conceptjaarrekening 2022 met € 306.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering en de hogere kosten voor energie, schoonmaak en onderhoud van de gebouwen. Verder zijn er hogere huurlasten vanwege uitbreidingen in de loop van 2022 van de Ambulanceposten in Den Bosch, Tilburg, Wagenberg en Wijk en Aalburg.

De doorbelasting van Het Service Centrum stijgen met € 199.000 ten opzichte van de begroting 2023, met name vanwege de prijsindexering en doordat de verdeelsleutel van het HSC wordt aangepast, wat een reële kostenstijging bij de RAV veroorzaakt. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2022 stijgen de kosten met € 287.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering en doordat de verdeelsleutel van het HSC wordt aangepast en wat een reële kostenstijging bij de RAV veroorzaakt.

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

De overige bedrijfskosten zijn € 298.000 hoger dan de begroting 2023. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de prijsindexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2022 stijgen de kosten met € 1.668.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door hogere kosten voor vrije marge projecten € 846.000 (inclusief kosten voor zorgcoördinatie), de prijsindexering € 586.000 en hogere kosten voor medische verbruiksgoederen en medisch apparatuur € 204.000.

## BIJLAGE 6: BEGROTING 2024 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

| | Jaarrekening 2022 | | Begroting na wijziging 2023 | | Begroting 2024 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lasten | Baten | Lasten | Baten | Lasten | Baten |
| 0.1 Bestuur | 47 | - | 55 | - | 55 | - |
| 0.10 Mutatie reserves | - | 107 | - | - | - | - |
| 0.11 Resultaat van de rek. van baten en lasten | 296 | | - | - | - | - |
| 0.4 Overhead | 9.571 | - | 10.286 | - | 10.680 | - |
| 0.5 Treasury | 44 | - | 116 | - | 208 | - |
| 7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg | 68.989 | 78.840 | 75.656 | 86.113 | 79.727 | 90.670 |
| Totaal resultaat | 78.947 | 78.947 | 86.113 | 86.113 | 90.670 | 90.670 |

## BIJLAGE 7 GEBRUIKTE AFKORTINGEN

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

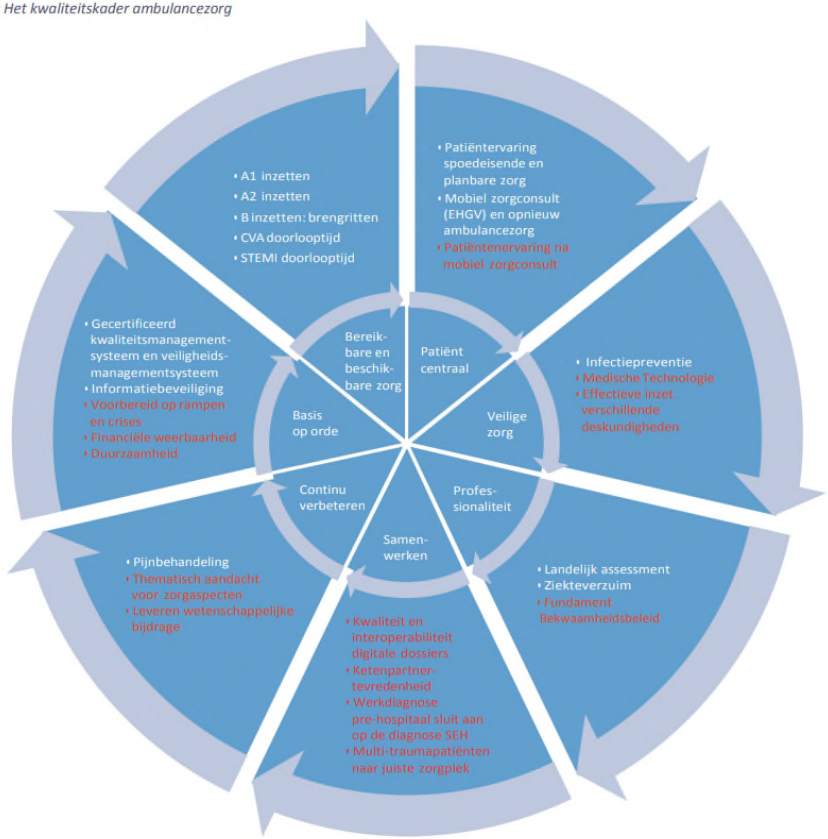
| | |
|---|---|
| GGZ | Geestelijke gezondheidszorg |
| GHOR | Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen |
| GR | Gemeenschappelijke regeling |
| HBO | Hoger beroepsonderwijs |
| HBO-V | Hoger beroepsonderwijs – Verpleegkunde |
| HR | Human Resources |
| HSC | Hét servicecentrum |
| IC | Intensive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

| | |
|---|---|
| RAK | Reserve aanvaardbare kosten |
| RAV | Regionale ambulancevoorziening |
| SEH | Spoedeisende eerste hulp |
| SIO | Strategisch informatieoverleg |
| SZW | Sociale zaken en werkgelegenheid |
| UWV | Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen |
| VVO | Verpleegkundige vervolgopleiding |
| VVT | Verpleeg- en verzorgingstehuizen en thuiszorg |
| VWS | Volksgezondheid, welzijn en sport |
| VS | Verpleegkundig specialist (in ambulancezorg) |
| WAV | Wet ambulancezorgvoorzieningen |
| WGR | Wet gemeenschappelijke regelingen |
| ZCV | Zorgcoördinatievoorzieningen |
| ZEB | Zorgevaluatiebegeleiding/begeleider |
| ZIO | Zorg, innovatie en opleiding |

## BIJLAGE 8 KWALITEITSKADER AMBULANCEZORG 1.0

In 2018 heeft Ambulancezorg Nederland (AZN) het landelijk kwaliteitskader ambulancezorg 1.0 ontwikkeld, in samenwerking met de beroepsvereniging V&VN Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Landelijk Netwerk Acute Zorg, GGD GHOR Nederland, InEen, Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het kwaliteitskader ambulancezorg bevat een samenhangende set van 26 inhoudelijke en procesmatige kwaliteitssignalen. Deze zijn gebaseerd op de zeven uitgangspunten van goede ambulancezorg. Deze uitgangspunten zijn uitgebreid beschreven in de Nota goede ambulancezorg, het basiskwaliteitsdocument van de ambulancesector. Daarnaast stimuleert het kwaliteitskader het proces van leren en verbeteren binnen de ambulancezorg.
Het kwaliteitskader is in december 2019 aangeboden aan Zorginstituut Nederland (ZiN). In maart 2020 is het kwaliteitskader ambulancezorg opgenomen in het register van ZiN.
Sinds 2020 werkt de sector aan de implementatie en doorontwikkeling van het kwaliteitskader. Leren en verbeteren staan in dit proces centraal. De resultaten worden jaarlijks beschreven in een rapportage. In drie jaar tijd wordt toegewerkt naar een versie 2.0 van het kwaliteitskader, met een volledige set van signalen, definitieve streefwaarden voor de eerste 13 signalen en een nieuw implementatieplan voor de daarop volgende jaren. Naarmate het kwaliteitskader zich de komende jaren ontwikkelt, zal de RAV Brabant MWN meer indicatoren opnemen in haar begroting.
Meer informatie over het kwaliteitskader is te vinden op de website van AZN. Hier is ook het rapport met de resultaten over het jaar 2020 te downloaden.

*Figuur 1: Het kwaliteitskader ambulancezorg*



In onderstaande tabel is weergegeven in hoeverre de indicatoren van het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0 zijn opgenomen in de begroting 2024 van de RAV Brabant MWN, en waar zij terug te vinden zijn in het document. De laatste categorie 'Wat mogen onze medewerkers van ons verwachten?' is als aanvulling door ons toegevoegd, omdat wij van mening zijn dat het onderwerp 'Medewerkers' in het kwaliteitskader niet breed genoeg terugkomt.

| Zwart: Deze signalen zijn geoperationaliseerd door AZN (worden landelijk uitgevraagd)<br>Rood: Deze signalen zijn nog niet geoperationaliseerd door AZN (worden nog niet landelijk uitgevraagd)<br>Blauw: Deze signalen zijn door de RAV Brabant MWN zelf ontwikkeld, als aanvulling op het kwaliteitskader | | | |
|---|---|---|---|
| Wat mag de patiënt van ons verwachten? | Kwaliteitskader: pijler | Kwaliteitskader: signaal | Plaats in de begroting |
| De patiënt wordt op tijd geholpen | 1. Bereikbare en beschikbare zorg | 1a. A1-inzetten responstijd %<br>1b. A1-inzetten mediane responstijd<br>2a. A2-inzetten responstijd %<br>2b. A2-inzetten mediane responstijd<br>3. B-inzetten: inzetten brengen<br>4. CVA doorlooptijd A1<br>5a. STEMI doorlooptijd 45 minuten<br>5b. STEMI doorlooptijd 60 minuten | § 2.3 Programma RAV BN<br>§ 2.4 Programma RAV MWB |
| De patiënt wordt correct bejegend | 2. Patiënt centraal | 6a. Patiëntervaring spoedeisende zorg, algemeen<br>6b. Patiëntervaring spoedeisende zorg, clusters<br>6c. Patiëntervaring niet-spoedeisende zorg, algemeen<br>6d. Patiëntervaring niet-spoedeisende zorg, clusters | |
| De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit | 2. Patiënt centraal | 7a. Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 24 uur<br>7b. Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 72 uur<br>Evaluatie mobiel zorgconsult: in 2024 worden 800 patiënten telefonisch benaderd voor evaluatie van de hulpverlening | § 2.3 Programma RAV BN<br>§ 2.4 Programma RAV MWB |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3. Veilige zorg | 8. Infectiepreventie<br>20. Medische technologie<br>21. Effectieve inzet verschillende deskundigheden<br>Naleving ProQA: in 94% van de 112-meldingen wordt het ProQA-protocol gevolgd | § 2.1 Programma MKA BN<br>§ 2.2 Programma MKA MWB |
| | 4. Professionaliteit | 9. Landelijk assessment<br>10. Ziekteverzuim<br>15. Implementatie fundament bekwaamheidsbeleid<br>Zorgevaluatie (ZEB): elke ambulance-verpleegkundige heeft 2 ZEB-gesprekken per jaar | 2.3 Programma RAV BN<br>§ 2.4 Programma RAV MWB |
| | 5. Samenwerken | 16. Ketenpartnerstevredenheid<br>17. Multitraumapatiënten naar de juiste zorgplek<br>22. Kwaliteit en interoperabiliteit medische dossiers<br>23. Werkdiagnose prehospitaal sluit aan op de diagnose SEH | |
| | 6. Continu verbeteren | 11a. Pijnmeting traumapatiënten<br>11b. Pijnmedicatie traumapatiënten<br>18 Leveren wetenschappelijke bijdrage<br>24 Thematisch aandacht voor zorgaspecten | |

| Wat mag de maatschappij van ons verwachten? | Kwaliteitsmodel: pijler | Kwaliteitsmodel: signaal | Plaats in de begroting |
|---|---|---|---|
| Wij streven naar optimale dienstverlening en bedrijfsvoering | 7. Basis op orde | 12. Gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem<br>13. Informatiebeveiliging | 4. Paragraaf Bedrijfsvoering |
| Wij gaan verantwoord om met onze middelen en zetten deze efficiënt in | 7. Basis op orde | 25. Financiële weerbaarheid | 5. Paragraaf Financiering en treasury<br>6. Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing |
| Wij gaan verantwoord om met het milieu | 7. Basis op orde | 26. Duurzaamheid (Maatschappelijk verantwoord ondernemen) | 3. Paragraaf Onderhoud Kapitaalgoederen<br>4.5 Paragraaf Bedrijfsvoering: Facilitaire zaken en huisvesting |
| Wij zijn voorbereid op rampen en crises | 7. Basis op orde | 19. Voorbereid op rampen en crises | 4. Paragraaf Bedrijfsvoering |

| Wat mogen onze medewerkers van ons verwachten? | Kwaliteitsmodel: pijler | (Eigen) signaal | Plaats in de begroting |
|---|---|---|---|
| Wij stimuleren en ondersteunen onze medewerkers in hun vakbekwaamheid, ontwikkeling en vitaliteit | n.v.t. | Ontwikkeling en vitaliteit | § 4.2 Personeel |
| Wij zorgen voor een prettige en veilige werkomgeving | n.v.t. | Arbeidsomstandigheden en inspraak | § 4.2 Personeel |