Brabant Midden-West-Noord
Ambulancezorg

BEGROTING 2020

RAV BRABANT MWN



INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE 1
INLEIDING 2
1 BELEID 4
1.1 Activiteiten en doelstellingen 4
1.2 Beleidsthema's 4
2 PROGRAMMA'S 7
2.1 Meldkamer Brabant-Noord 7
2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant 8
2.3 RAV Brabant-Noord 11
2.4 RAV Midden- en West-Brabant 14
2.5 Overzicht overhead 17
3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN 18
4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING 19
4.1 Organisatie 19
4.2 Personeel 19
4.3 Informatievoorziening/automatisering 20
4.4 Financiën 20
4.5 Facilitaire zaken en huisvesting 20
4.6 Indicatoren 21
5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY 22
6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING 26
6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's 26
6.2 Reserves en voorzieningen 26
6.3 Inventarisatie van de risico's 26
7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2020 30
8 INVESTERINGSBEGROTING 2020 31

BIJLAGEN
Bijlage 1 Staat van vaste activa 32
Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen 33
Bijlage 3 Meerjarenraming 34
Bijlage 4 Prognosebalans 36
Bijlage 5 Exploitatierekening per afdeling 37
Bijlage 6 Begroting naar taakvelden 40
Bijlage 7 Gebruikte afkortingen 41

INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2020 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Brabant Midden-West-Noord. De regeling omvat het werkgebied van de twee veiligheidsregio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord, en is gebaseerd op de Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR) en de Gemeentewet.

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

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

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

Evaluatie centralisten: EDQ
Ambulancezorg werkt volgens protocollen, zowel in de uitvraag en urgentiebepaling op de meldkamer als in de hulpverlening zelf. Het meetbaar maken van de mate waarin deze protocollen gevolgd zijn, zegt iets over de kwaliteit van zorg. Op de meldkamer is evaluatie van uitvraag en urgentiebepaling bij 112-meldingen geborgd door gebruik van het meldkameruitvraagsysteem ProQA en de inzet van EDQ'ers, functionarissen die intercollegiale intervisies uitvoeren. De nalevingsscore ProQA is in de afgelopen jaren een belangrijke prestatie-indicator geweest en zal ook in 2020 gemonitord worden.

Evaluatie ambulanceverpleegkundigen: ZEB
Bij de ambulancehulpverlening bestaat sinds 2015 eenzelfde manier van één op eén contact en evaluatie, in de vorm van de inzet van ZEB'ers (zorgevaluatiebegeleiders). Zij toetsen hulpverleningen onder verschillende thema's en bespreken de verbeterpunten met de betreffende collega-verpleegkundige. Door deze werkwijze is in de afgelopen jaren het nalevingspercentage van de ambulanceprotocollen, en daarmee de veiligheid voor patiënt en medewerker, gestegen.

Evaluatie ambulancechauffeurs: ZEB
Het succes van deze formule heeft ertoe geleid dat er eenzelfde systeem is opgezet voor het evalueren van het functioneren van ambulancechauffeurs. In 2020 is het ZEB-systeem voor chauffeurs operationeel en zijn prestatie-indicatoren vastgesteld.

Door deze laatste ontwikkeling beschikt de RAV Brabant MWN in 2020 over een uitgebreide set prestatie-indicatoren op het functioneren van zowel centralisten, ambulanceverpleegkundigen en –chauffeurs. Dezelfde methodiek wordt in de komende jaren uitgebreid naar uitgiftecentralisten en verpleegkundig specialisten. Zo is er straks in de volle breedte een systeem neergezet voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

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

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

Paraatheid en prestaties
De RAV Brabant MWN is eind 2018 gestart met de ontwikkeling van een methode om de optimale inzet van spreiding en beschikbaarheid te monitoren. Op wijzigingen in het werkgebied zoals fusie of verplaatsing van ziekenhuizen wordt tijdig ingespeeld. De daaruit voortvloeiende verbeterplannen worden besproken met de zorgverzekeraars en de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit). De verbeterplannen bevatten een planning van paraatheidsuitbreidingen en aanpassing van spreiding en beschikbaarheid, die stapsgewijs moeten leiden tot verbetering van de prestaties. Het doel is zoveel mogelijk patiënten in het werkgebied binnen 15 minuten te kunnen bereiken met de capaciteit die voorhanden is.

Gezien de productiestijging van de laatste jaren en de krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg, is het lastig om het gat tussen het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en de werkelijk geleverde paraatheid te dichten. Daarom verwachten zowel de RAV Midden- en West-Brabant als de RAV Brabant-Noord in 2020 maximaal 94,5% dekking te kunnen bereiken.

1 BELEID

1.1 Activiteiten en doelstellingen

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

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

De doelstelling van de RAV Brabant Midden-West-Noord is het leveren van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, die tijdig ter plaatse is en binnen de budgettaire kaders wordt gerealiseerd. De ontwikkelingen rondom de nieuwe Wet Ambulancezorg van de afgelopen jaren brachten een nieuw doel: het behouden van de ambulancevergunningen.

1.2 Beleidsthema's

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

Vanwege o.a. de forse volumegroei van de afgelopen jaren is de 95% dekkingsnorm voor de meeste RAV's in Nederland niet haalbaar. In 2018 werden het referentiekader Spreiding en beschikbaarheid herzien en de budgetten voor ambulancezorg opnieuw berekend, op basis van de cijfers van 2017. Omdat de ritstijging in 2017 nihil was, bleef het budget voor de RAV Midden- en West-Brabant als de RAV Brabant-Noord vrijwel ongewijzigd. In samenwerking met de zorgverzekeraars zijn verbeterplannen uitgewerkt met als doel het zo vaak mogelijk behalen van 15-minuten-norm bij urgentie A1. Er is een tijdsplanning gemaakt van de uit te voeren paraatheidsuitbreidingen, waardoor een stapsgewijze verbetering van de prestaties kan worden gerealiseerd. Na inzet van het totale beschikbare budget verwachten beide RAV's in 2020 94,5% dekking te kunnen behalen. Een en ander valt of staat met het daadwerkelijk kunnen uitvoeren van de paraatheidsuitbreidingen, en dit is weer afhankelijk van het beschikbaar zijn van voldoende geschikt personeel.

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

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

Opleiding HBO-V-afgestudeerden
Er kan niet meer worden volstaan met werving uit de vijver van IC- en SEH-verpleegkundigen. Sinds het experimenteerartikel in 2017 van kracht werd zet de RAV Brabant MWN ook BMH-ers (Bachelor Medische Hulpverlening) in. Deze opleiding levert helaas nog niet genoeg afgestudeerden op om het probleem op te lossen. In 2018 en 2019 zijn de voorbereidingen getroffen voor het opleiden van HBO-V'ers tot ambulanceverpleegkundige. Hierbij is de samenwerking gezocht met Avans Hogescholen, Erasmus Academie en de AMBAC. In de tweede helft van 2019 zullen de eerste HBO-V gediplomeerden starten aan de opleiding tot CZO geaccrediteerde ambulanceverpleegkundige. Medio 2021 zullen de eersten van deze groep zelfstandig inzetbaar zijn op de ambulance.

Kwaliteit van zorg
Binnen de ambulancesector is een toenemend besef waarneembaar dat de wijze waarop geleverde ambulancezorg beoordeeld wordt niet past bij de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de sector. De focus op tijdigheid van zorg in de vorm van de prestatie-indicator 'responstijd' kan volgens de RAV een obstakel zijn in de wenselijke transitie naar meer patiëntgerichte zorg binnen de ambulancesector. Dit besef leeft niet alleen bij onze RAV; in den lande wordt steeds breder en steeds vaker vraagtekens gezet bij de alleenheerschappij van de 15-minuten norm, omdat deze niet gebaseerd is op enige wetenschappelijke onderbouwing van de te behalen gezondheidswinst. Er zijn teveel factoren, gelegen buiten de ambulancezorg, die de te behalen gezondheidswinst gunstig of ongunstig kunnen beïnvloeden. Om die reden is de te behalen gezondheidswinst alleen te onderzoeken in de zorgketen.

De minister van VWS blijft echter vasthouden aan de 15-minuten norm, zolang de ambulancesector zelf niet komt met alternatieve kwaliteitsindicatoren op basis waarvan de kwaliteit van de geleverde ambulancezorg door de individuele regionale ambulancevoorzieningen inzichtelijk kan worden gemaakt. Inmiddels wordt er binnen de sector volop gewerkt aan de ontwikkeling van betere kwaliteitsindicatoren. Onze wens en hoop is dan ook dat de ontwikkeling om de huidige eenzijdige prestatiemeting te doorbreken zich doorzet. Echter, op het moment van het schrijven van deze kaderbrief is de 15 minuten-norm nog steeds toonaangevend binnen de ambulancesector. Op basis van deze indicator wordt het landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid elk jaar opnieuw bekeken en bijgesteld en wordt het budget verhoogd voor uitbreiding van de paraatheid.

Construct Kwaliteit Ambulancezorg
In het kader van zijn opleiding Executive Master of Health Administration aan de TIAS Business School heeft onze manager Zorg een model ontwikkeld waarmee op meerdere aspecten van een ambulancehulpverlening de kwaliteit van zorg gemeten kan worden. Het model zet de dimensies Interpersoonlijk, Technisch, Organisatie van Zorg en Service-omgeving af tegen de beleving van de geleverde ambulancezorg door de patiënt, de verwachtingen van de patiënt en het imago van de RAV. Dit model zal de komende jaren binnen de RAV Brabant MWN worden toegepast, maar er is

inmiddels ook landelijk interesse voor. Onze manager Zorg neemt deel aan een werkgroep met dit onderwerp van branche-organisatie AZN (Ambulancezorg Nederland). Wij hopen dat deze ontwikkeling een aanzet geeft voor een bredere kijk op kwaliteitsmeting binnen de ambulancezorg.

Tijdelijke Wet ambulancezorg

Dat de Tijdelijke Wet ambulancezorg al sinds 2013 van kracht is en werd verlengd tot 1 januari 2021, zegt genoeg over het gecompliceerde karakter van de problematiek rondom de ordening van de ambulancezorg. VWS heeft in 2017 onderzoek laten doen naar de mogelijke stelsels van ordening, maar op dit moment is hierin nog geen keuze gemaakt en het is dan ook nog niet duidelijk of er wel of geen aanbesteding zal gaan plaatsvinden.
De RAV Brabant MWN houdt de ontwikkelingen nauw in de gaten om zich zo goed mogelijk te kunnen voorbereiden op wat er komen gaat, en om te blijven voldoen aan de voorwaarden genoemd in de beleidsregels voor de vergunningverlening. Zodat we, als het zover is, de beste kandidaat zijn voor het verzorgen van ambulancezorg in ons werkgebied.

Maar we willen méér dan voldoen aan de eisen: we willen ons onderscheiden door te excelleren! Zoals we doen met het uitvoeren van ons project 'Patiëntveiligheid van binnenuit', een innovatieve manier om de patiëntenzorg te verbeteren door (intercollegiale) zorgevaluatie. En door het behouden van de ACE-status op het internationaal gerenommeerde uitvraagsysteem ProQA, bij zowel de meldkamer als Brabant-Noord als Midden- en West-Brabant.

Landelijke meldkamer samenwerking (LMS)

Het traject van de LMS heeft in de afgelopen jaren meerdere malen vertraging opgelopen, o.a. vanwege technische problemen rondom de opvolger van het communicatiesysteem C2000. In 2019 is de verbouwde meldkamer in Den Bosch in gebruik genomen door de MKA Oost-Brabant, waarin de MKA Brabant-Noord en de MKA Zuidoost-Brabant samenwerken. De nieuwbouw van de meldkamer te Bergen op Zoom, waar de MKA Midden- en West-Brabant samen gaat met de MKA Zeeland zal medio 2020 worden opgeleverd. Gezien de ontwikkelingen rondom de LMS en het onderzoek van VWS naar het optimale stelsel voor ambulancezorg is het niet ondenkbaar dat op langere termijn ook de RAV-regio's te maken gaan krijgen met een van hogerhand opgelegde schaalvergroting.

2 PROGRAMMA'S

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

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

In dit hoofdstuk wordt per deelprogramma uiteengezet wat de RAV Brabant Midden-West-Noord in 2020 wil bereiken, wat we hiervoor gaan doen en wat dit gaat kosten. Uitgangspunt hierbij zijn drie hoofddoelstellingen: kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, optimale spreiding en beschikbaarheid en bedrijfsvoering binnen budgettaire kaders.

2.1 Meldkamer Brabant-Noord

2.1.1 Wat willen we bereiken?

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

Behouden van het niveau van de ACE-status op het meldkameruitvraagsysteem ProQA
De MKA Brabant-Noord behaalde in september 2016 de ACE-status. Een van de prestatieïndicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de nalevingsscore die conform de AQUA-systematiek minstens 92% moet zijn.

Ruimschoots voldoen aan de WAZ-vereisten
Het optimaal inzetten van de beschikbare ambulances door de meldkamer. De aansturing door de meldkamer heeft direct effect op de overschrijdingspercentages van het spoedvervoer.

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

2.1.2 Wat gaan we hiervoor doen?

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

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. Het certificaat is drie jaar geldig, in 2019 vond hercertificering plaats.

Samenwerking en afstemming binnen de Meldkamer Noordoost-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. In 2020 zullen nadere afspraken gemaakt worden met de politie, in het kader van de LMS.

		2020	**2019**
Productie			
Declarabele meldingen	aantal	45.000	40.500
Prestatie-indicatoren			
Nalevingsscore ProQA protocollen	%	94%	92%

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 2020 is gebaseerd op de productie van januari tm december 2018.

2.1.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
MKA Brabant-Noord	1.699.000	1.786.000	18.000	0	105.000

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 prestatieïndicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de

nalevingsscore die conform de AQUA-systematiek minstens 92% moet zijn. In 2020 vindt bij de MKA Midden- en West-Brabant een hercertificeringsaudit plaats.

Ruimschoots voldoen aan de WAZ-vereisten
Het optimaal inzetten van de beschikbare ambulances door de meldkamer. De aansturing door de meldkamer heeft direct effect op de overschrijdingspercentages van het spoedvervoer.

Samenvoeging MKA Midden- en West-Brabant en MKA Zeeland
Voorbereidingen treffen voor de samenvoeging van de meldkamers Midden- en West-Brabant en Zeeland door afstemming en eenduidigheid van de meldkamerprocessen. Goede samenwerking tussen de medewerkers. Realisatie van de nieuwe meldkamer binnen de financiële kaders van de NZa. De oplevering van de nieuw gebouwde, gemeenschappelijke huisvesting in Bergen op Zoom wordt medio 2020 verwacht.

2.2.2 Wat gaan we hiervoor doen?

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

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. Het certificaat is drie jaar geldig, in 2019 zal hercertificering plaatsvinden.

Samenvoeging meldkamers Midden- en West-Brabant en Zeeland
Bij de samenvoeging van beide meldkamers behartigt de RAV Brabant MWN de belangen van de witte kolom. 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 en begeleiding gedurende het gehele traject. Ook zal bewaakt worden dat de realisatie van de nieuwe meldkamer plaatsvindt binnen de financiële kaders van de NZa. In 2020 zullen nadere afspraken gemaakt worden met de politie, in het kader van de LMS.

		2020	**2019**
Productie			
Declarabele meldingen	aantal	88.000	80.000
Prestatie-indicatoren			
Nalevingsscore ProQA protocollen	%	94%	92%

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 2020 is gebaseerd op de gerealiseerde productie van januari tm december 2018.

2.2.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
MKA Midden- en West Brabant	2.564.000	3.010.000	31.000	0	477.000

2.3 RAV Brabant-Noord

2.3.1 Wat willen we bereiken?

Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg
In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2020 willen we 5% van alle spoedhulpverleningen met de ambulanceverpleegkundigen evalueren. Voor het ZEB-traject met de ambulancechauffeurs dat in 2019 operationeel werd, geldt de doelstelling dat in 2020 per chauffeur 3 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek.

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

Realiseren van prestatieafspraken
De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2020 een dekkingspercentage te behalen van minimaal 94,5% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en 95% op de responstijden urgentie A2. In 2020 zal de paraatheid op het niveau van het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2018 worden gebracht. Voorwaarde hierbij is dat het knelpunt met betrekking tot het personeel wordt opgelost. Er is nog steeds forse krapte op de arbeidsmarkt voor ambulanceverpleegkundigen en centralisten.

Ruimschoots voldoen aan de TWAZ-vereisten
De RAV spant zich in om te blijven voldoen aan de wettelijke eisen die nodig zijn om haar vergunning in de komende jaren te behouden. Belangrijk hierbij is om de bedrijfsvoering binnen de budgettaire kaders te houden van de vigerende bekostigingssystematiek.

2.3.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Voortzetten en doorontwikkeling ZEB-traject
Sinds 2017 vindt een-op-een screening plaats van spoedhulpverleningen tussen ambulanceverpleegkundige en zorgevaluatiebegeleider, ondersteund door het medisch stafbureau. In 2020 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 de huidige output (5% van de spoedhulpverlening geëvalueerd) wordt behouden.
In 2019 is het ZEB-traject voor ambulancechauffeurs gestart. Monitoring en begeleiding van dit traject vindt op dezelfde manier plaats zodat de doelstelling van 2020 kan worden behaald (3 hulpverleningen per chauffeur per jaar geëvalueerd).

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

Functiedifferentiatie
Zorgdifferentiatie vereist functiedifferentiatie. Voor de verschillende niveaus van ambulancezorg is verschillende expertise nodig. Een belangrijke rol is weggelegd voor de groep verpleegkundig

specialisten. De complexere zorgvraag van de patiënt heeft aanvullende expertise nodig. Verpleegkundig Specialisten in de ambulancezorg en Physician Assistants passen goed in dit profiel omdat zij meer kennis hebben en meer handelingen zelfstandig mogen uitvoeren.

Paraatheid versus personeelstekort
In 2020 wordt de paraatheid geleverd conform het referentiekader 2018, mits het knelpunt personeel kan worden opgelost. De RAV zoekt de oplossing in een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening) als ambulanceverpleegkundige, en worden er in totaal voor beide RAV's 15 HBO-V-afgestudeerden per jaar opgeleid tot ambulanceverpleegkundige.

		2020	**2019**
Productie			
Declarabele ritten	aantal	34.000	30.000
EHGV-ritten	aantal	11.000	10.500
Niet-declarabele ritten (inclusief VWS)	aantal	10.000	9.500
Totaal ritten	aantal	55.000	50.000
Prestatie-indicatoren			
Dekkingspercentages spoedvervoer:			
- responstijd A1 (melding-aankomst binnen 15 min)	%	94,5%	94,5%
- responstijd A2 (melding-aankomst binnen 30 min)	%	95,0%	95,0%
- percentage geëvalueerde hulpverleningen (ZEB-vpk)	%	5%	5%
- evaluatie 3 hulpverleningen per chauffeur/jaar (ZEB-chf)	%	100%	-
Ritten naar urgentie			
A1-ritten	aantal	24.000	21.500
A2-ritten	aantal	22.000	20.500
B-ritten	aantal	9.000	8.000
Totaal ritten	aantal	55.000	50.000

Toelichting

Declarabele rit	Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is.
EHGV-rit	Eerste hulp, geen vervoer. Een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn.
Niet-declarabele rit	Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn.
A1-ritten	Spoedeisende rit in opdracht van de centralist in geval van acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt, en in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulancebemanning ter plaatse kan worden uitgesloten.
A2-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn.
B-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie.
Productie	De prognose van de ritaantallen voor de begroting 2020 is gebaseerd op

de gerealiseerde productie van januari tm december 2018

2.3.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
RAV Brabant-Noord	18.729.000	20.423.000	1.068.000	0	2.762.000

2.4 RAV Midden- en West-Brabant

2.4.1 Wat willen we bereiken?

Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg
In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2020 willen we 5% van alle spoedhulpverleningen met de ambulanceverpleegkundigen evalueren. Voor het ZEB-traject met de ambulancechauffeurs dat in 2019 operationeel werd, geldt de doelstelling dat in 2020 per chauffeur 3 hulpverleningen per jaar geëvalueerd zijn volgens de ZEB-methodiek.

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

Realiseren van prestatieafspraken
De RAV Midden- en West-Brabant heeft de ambitie om in 2020 een dekkingspercentage te behalen van minimaal 94,5% op de responstijden van de hulpverleningen met urgentie A1 en 95% op de responstijden urgentie A2. In 2020 zal de paraatheid op het niveau van het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2018 worden gebracht. Voorwaarde hierbij is dat het knelpunt met betrekking tot het personeel wordt opgelost. Er is nog steeds forse krapte op de arbeidsmarkt voor ambulanceverpleegkundigen en centralisten.

Ruimschoots voldoen aan de TWAZ-vereisten
De RAV spant zich in om te blijven voldoen aan de wettelijke eisen die nodig zijn om haar vergunning in de komende jaren te behouden. Belangrijk hierbij is om de bedrijfsvoering binnen de budgettaire kaders te houden van de vigerende bekostigingssystematiek.

2.3.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Voortzetten en doorontwikkeling ZEB-traject
Sinds 2017 vindt een-op-een screening plaats van spoedhulpverleningen tussen ambulanceverpleegkundige en zorgevaluatiebegeleider, ondersteund door het medisch stafbureau. In 2020 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 de huidige output (5% van de spoedhulpverlening geëvalueerd) wordt behouden.
In 2019 is het ZEB-traject voor ambulancechauffeurs gestart. Monitoring en begeleiding van dit traject vindt op dezelfde manier plaats zodat de doelstelling van 2020 kan worden behaald (3 hulpverleningen per chauffeur per jaar geëvalueerd).

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

Functiedifferentiatie
Zorgdifferentiatie vereist functiedifferentiatie. Voor de verschillende niveaus van ambulancezorg is verschillende expertise nodig. Een belangrijke rol is weggelegd voor de groep verpleegkundig specialisten. De complexere zorgvraag van de patiënt heeft aanvullende expertise nodig.

Verpleegkundig Specialisten in de ambulancezorg en Physician Assistants passen goed in dit profiel omdat zij meer kennis hebben en meer handelingen zelfstandig mogen uitvoeren.

Paraatheid versus personeelstekort
In 2020 wordt de paraatheid geleverd conform het referentiekader 2018, mits het knelpunt personeel kan worden opgelost. De RAV zoekt de oplossing in een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening) als ambulanceverpleegkundige, en worden er totaal voor beide RAV's 15 HBO-V-afgestudeerden per jaar opgeleid tot ambulanceverpleegkundige.

		2020	**2019**
Producten			
Declarabele ritten	aantal	70.000	62.500
EHGV-ritten	aantal	18.000	17.500
Niet-declarabele ritten (inclusief VWS)	aantal	17.000	16.000
Totaal ritten	aantal	105.000	96.000
Prestatie-indicatoren			
Dekkingspercentages spoedvervoer:			
- responstijd A1 (melding-aankomst meer dan 15 min)	%	94,5%	94,5%
- responstijd A2 (melding-aankomst meer dan 30 min)	%	95,0%	95,0%
- percentage geëvalueerde hulpverleningen (ZEB-vpk)	%	5%	5%
- evaluatie 3 hulpverleningen per chauffeur/jaar (ZEB-chf)	%	100%	-
Ritten naar urgentie			
A1-ritten	aantal	41.000	38.500
A2-ritten	aantal	44.000	36.000
B-ritten	aantal	20.000	21.500
Totaal ritten	aantal	105.000	96.000

Toelichting

Declarabele rit	Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is.
EHGV-rit	Eerste hulp, geen vervoer. Een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn.
Niet-declarabele rit	Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn.
A1-ritten	Spoedeisende rit in opdracht van de centralist in geval van acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt, en in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulancebemanning ter plaatse kan worden uitgesloten.
A2-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn.
B-ritten	Rit in opdracht van de centralist naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie.
Productie	De prognose van de ritaantallen voor de begroting 2020 is gebaseerd op de gerealiseerde productie van januari tm december 2018

2.4.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
RAV Midden- en West Brabant	33.474.000	36.370.000	1.749.000	0	4.645.000

2.5 Overzicht overhead

Met ingang van de begroting 2018 schrijft het BBV voor dat we de overhead van de RAV begroten op een centrale begrotingspost: het 'overzicht overhead'. In deze begrotingspost zijn de automatiseringskosten, huisvestingskosten en diverse materiële overheadlasten (drukwerk, opleidingskosten etc.) opgenomen. Daarnaast zijn de personele lasten opgenomen van die functies die we op grond van de 'notitie overhead' van de commissie BBV kwalificeren als overhead. Niet alle functies die we bij de RAV kennen, zijn specifiek in deze notitie genoemd. Voor de indeling zoals gehanteerd, hebben we dus een aantal pleitbare aannames moeten doen, die zijn afgestemd met materiedeskundigen.

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

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

Overzicht overhead	real. 2018	begr 2019	begr 2020
Huisvesting/automatisering	276.421	270.531	278.675
Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC	1.621.414	1.532.126	1.578.248
Personeel	4.877.104	5.595.113	5.763.543
overigen	565.869	395.625	407.535
Totaal	**7.340.808**	**7.793.395**	**8.028.000**

De begrote overhead van 2019, is conform de begrotingswijziging 2019 d.d. 3 juli 2019 AB/RAV.
De overhead bedraagt in 2020 12,4 % van de totale kosten.

3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

Doel van het onderhoud is om kapitaalverlies te voorkomen door de gebouwen en installaties in zodanige, (bouw)technische, staat te behouden, dat de gebruiksmogelijkheden en/of huurinkomsten gewaarborgd zijn. Hiervoor is een beleid voor meerjarenonderhoudsplanning (MJOP) opgesteld.

Op basis van een conditiemeting van de gebouwen wordt de meerjarenonderhoudsplanning gemaakt. Deze conditiemeting wordt, conform de NEN 2767, door gecertificeerde inspecteurs uitgevoerd voor alle locaties. 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. De verkregen gegevens zijn opgenomen in Planon Building Management (softwarepakket) en met de door Planon aangeleverde kengetallen verwerkt tot de Meer Jaren Onderhoud Planning. De MJOP is een richtlijn voor uitvoering van onderhoud met een raming van de kosten. Op basis van deze MJOP worden de jaarlijks opgenomen activiteiten uitgevoerd. We gebruiken als standaardnorm voor de mate en wijze van onderhoud, de waardering “goede conditie”.

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

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

De gegevens in het MJOP moeten steeds worden aangevuld met gegevens vanuit de praktijk. Dit kan naar aanleiding van de jaarlijkse eigen visuele inspectie, en/of op basis van ervaringscijfers van daadwerkelijke uitvoering. Dit is een continu proces. De visuele inspectie conform de NEN 2767 wordt voor de panden in eigendom elke 4 jaar herhaald. Deze externe inspectie kan ook aanpassingen in het MJOP tot gevolg hebben. De grotere huurpanden worden een keer per 8 jaar geïnspecteerd conform de NEN 2767. Jaarlijks vindt ook een eigen controleronde plaats.

<u>EED (Energy Efficiency Directive)</u>
Conform Europese regelgeving zijn we verplicht Maatschappelijk Verantwoord te Ondernemen en een Duurzaamheid en Energiebeleid te hebben. Dit heeft tot gevolg dat we komende periode t/m 2021 diverse investeringen op dit gebied gepland hebben.

4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING

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

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

4.1 Organisatie

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

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

4.2 Personeel

Het beschikken over voldoende, goed opgeleide, bevoegde, bekwame en gemotiveerde medewerkers, die kwalitatief en kwantitatief goede producten leveren is een basisvoorwaarde voor het realiseren van de RAV-doelstellingen. Een van onze grootste uitdagingen de komende jaren, is te kunnen beschikken over voldoende vakbekwame ambulanceverpleegkundigen en verpleegkundig centralisten. Voor de werving van deze groep medewerkers moet er "gevist" worden in dezelfde vijver als die van de ketenpartners, waarvan landelijk inmiddels wel wordt onderkend dat deze opdroogt.

De oplossing voor het tekort aan ambulanceverpleegkundigen wordt enerzijds gezocht in functiedifferentiatie (pilots "VSAZ op straat" en "ZAMB-plus") waardoor de aanwezige ALS-capaciteit meer beschikbaar zal zijn/blijven voor het daadwerkelijke ALS-vervoer.

Anderzijds wordt geïnvesteerd in het opleiden van beroepsbeoefenaars met een andere opleidingsachtergrond zoals de Bachelor Medische Hulpverlener en de gediplomeerde HBO-V verpleegkundige. Door de voortrekkersrol die de RAV Brabant MWN vervuld hebben inmiddels 8 BMH-trainees hun traineeship succesvol afgerond en functioneren nu volledig zelfstandig als BMH binnen onze organisatie. Daarnaast is het opleidingsprogramma voor het project "van HBO-V naar AHV" in ontwikkeling zodat in 2019 met deze pilot gestart kan worden.

Team HR ondersteunt in bovengenoemde projecten maar zorgt ook voor een actieve profilering op de (toekomstige) arbeidsmarkt, procesverbeteringen en ondersteuning van het management ten aanzien van in-, door- en uitstroom van personeel, strategische personeelsplanning, duurzame inzetbaarheid en de uitwerking van een goed arbeidsvoorwaardenpakket. Ten aanzien van dit arbeidsvoorwaardenpakket zal in 2019/2020 het FWG-functiewaarderingssysteem geïmplementeerd worden zodat ons salarisgebouw beter aansluit bij onze ketenpartners binnen de acute zorg.

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 netwerk en kantoorautomatisering neemt de RAV diensten af van HSC/ICA. In 2020 zal de focus voor informatiemanagement & ICT liggen op de continue aandacht voor informatiebeveiliging & privacy, de doorontwikkeling van business intelligence en het digitale ritformulier, de introductie van een nieuw navigatiesysteem en de implementatie van een nieuw Learning Management Systeem (LMS). Verder dient een deel van de hardware (met name monitoren) in de ambulancevoertuigen vervangen te worden. In 2019 is de informatiemanagement- en ICT organisatie binnen de RAV flink uitgebreid. Hierdoor komt er in 2020 meer ruimte voor governance en strategie op het gebied van informatiemanagement en ICT. Dit is nodig om de veranderende primaire processen binnen de acute zorg te blijven ondersteunen door middel van pilots en vernieuwingstrajecten op het gebied van zorgdifferentiatie, mobiele zorg en zorgcoördinatie. Denk hierbij aan pilots met nieuwe medische (digitale) apparatuur, het ontsluiten van informatie van en naar ketenpartners en het ondersteunen van nieuwe informatiebehoefte door gewijzigde functies en verantwoordelijkheden van het medisch personeel.

4.4 Financiën

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

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

4.5 Facilitaire zaken en huisvesting

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

De hoofdtaken op het facilitair terrein liggen voor de RAV bij:
- Coördinatie groot onderhoud;
- Coördinatie storings- en preventief onderhoud;
- Documentmanagement, archief en postverwerking;

- Ondersteunen van huisvestingsprojecten;
- Ondersteunen inkoop en aanbesteding.

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.

In het jaar 2019 wordt de uitbreiding/verbouwing op de post Breda-Zuid (Ulvenhout) gerealiseerd. Volgens planning wordt de post eind 2019 opgeleverd en in gebruik genomen. Met het in gebruik nemen van deze post komen de volgende locaties te vervallen: scholingspost in Oosterhout en de ruimte bij de GGD Hart voor Brabant in Tilburg.

Tevens vinden er een aantal verbouwingen en verhuizingen plaats;
- De post Hoogerheide verhuist naar een nieuwe locatie, samen met brandweer en gemeente;
- VWS-post Schijndel is opgezegd;
- Er is sprake van een eventuele nieuwe VWS-post in de omgeving Berlicum/Vlijmen en een stationeringspost in Oost Breda.

Ten slotte wordt er in 2020 verder gewerkt aan de acties uit de EED zodat we, conform afspraak, in 2021 een compleet duurzaamheidsbeleid hebben volgens de norm.

<u>Informatiebeheer (archiefbeheer)</u>

Volgens de Archiefwet 1995 moet de RAV zijn informatiebeheer goed inrichten. Het doel is informatie zo te beheren dat de bedrijfsvoering wordt ondersteund en de risico's beheerst zijn. In 2015 werd het beheer aan de eisen getoetst. Daarbij bleek dat verbetering noodzakelijk was op de aspecten kwaliteitszorg, ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid en vernietiging. Begin 2018 werd een plan van aanpak verbeteren informatiebeheer opgesteld. Medio 2018 bleek dat dit niet aan de verwachting voldeed, waardoor er eind 2018 een bijgesteld beleidsplan werd opgesteld. Het bijgestelde plan heeft een concretere (duidelijkere) koers en prioritering van de speerpunten op de belangrijkste risico's voor de komende 3 jaar, rekening houdend met de actuele ontwikkelingen als het gaat om integraal informatiebeleid. De aanpak is pragmatisch om stap voor stap te verbeteren, gericht op de (aller)belangrijkste risico's die genoemd worden door de toezichthouder. Het plan van aanpak beschrijft 5 risico's die de komende jaren opgepakt gaan worden.

4.6 Indicatoren

		BEGROTING				
Kengetallen	JRR 2018	2019	2020	2021	2022	2023
aantal FTE (excl. FLO)	505,9	549,5	560,7	568,6	575,0	578,2
overhead: Totale kosten % van totale lasten	11,6%	12,5%	12,4%	12,3%	12,3%	12,2%
externe inhuur: kosten als % van totale loonsom	4,7%	4,7%	4,4%	4,4%	4,1%	4,1%
externe inhuur: totale kosten inhuur x € 1.000	1.725	1.930	1.908	1.932	1.859	1.885

Bij de berekening van de overhead in 2018 zijn de kosten van management nog niet meegenomen

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 2020 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven. In 2018 blijft de RAV niet binnen de toegestane kasgeldlimiet. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat de materiele activa zijn gestegen door aanschaf elektrische brancards en doordat in december het crediteurensaldo flink is gestegen door het ontvangen van facturen voor betaling aan de zorgverzekeraar (ruim 3 miljoen). Medio januari 2019 is na betaling van deze crediteuren het kasgeldlimiet weer binnen de norm.

Omschrijving	Begroot 2020	Prognose 2018
Omvang kasgeldlimiet		
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag	5.287	4.667
2 Omvang vlottende korte schuld		
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	-	8.529
Schuld in rekening-courant	-	-
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	-	5.000
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	12.400	9.038
	12.400	***22.567***
3 Vlottende middelen		
Contante in kas	-	2
Tegoeden in rekening-courant	-	199
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	18.456	17.000
	18.456	***17.201***
4 Toets kasgeldlimiet		
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	-6.056	5.366
Toegestande kasgeldlimiet	5.287	4.667
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	***11.343***	***-699***

Renterisiconorm

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

(bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2020	2021	2022	2023
Renterisico				
1 Renteherzieningen op leningen o/g	nvt	nvt	nvt	nvt
2 Betaalde aflossingen	1.600	1.600	1.600	1.600
3 Renterisico (1+2)	1.600	1.600	1.600	1.600
4 Rente-risiconorm	12.903	13.204	13.461	13.732
5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3)	11.303	11.604	11.861	12.132
5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4)	nvt	nvt	nvt	nvt
Renterisiconorm				
4a Begrotingstotaal	64.513	66.022	67.303	68.661
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b)	12.903	13.204	13.461	13.732

Schatkistbankieren

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

Leningen

Op 3 juli 2012 is er een lening afgesloten bij een bankinstelling, waarbij een gedeelte van de vaste activa gefinancierd wordt door langlopende leningen tegen een vast rentepercentage met jaarlijks dezelfde aflossing, binnen de normberekening van de NZa. In 2019 zal er nog een lening worden aangegaan ter vervanging van de lening in 2010 en 2011 en ter financiering van een gedeelte van de vaste activa.

Omschrijving	**Lening nummer**	**Ingangs-datum**	**Looptijd**	**Rente %**	**Hoofd som**
Lening BNG	40.107590	03-07-2012	10 jaar	2,25%	5.000.000
Totaal opgenomen leningen					5.000.000

Renteschema

Schema renteberekening 2020	2020 x € 1.000	2020 x € 1.000
Externe rentelasten over de korte en lange financiering	222	
Externe rentebaten	-	
Saldo		222
Rente van projectfianciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden	-74	
Aan taakvelden toe te rekenen rente		148
Rente eigen vermogen	-	
Rente over voorzieningen	-	
Totaal rentetoerekening intern		-
Aan taakvelden (programma's incl. overzicht Overhead) toe te rekenen rente (renteomslag)		148
Boekwaarde vaste activa per 1 januari		24.734
Berekende en gekozen renteomslagpercentage		0,60%
Werkelijk aan taakvelden(incl. overhead) toegerekende rente		148
Renteresultaat op het taakveld treasury		0

6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING

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

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

6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's

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

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

6.2 Reserves en voorzieningen

(in duizenden euro's)

	Prognose 31-12-20	**Prognose 31-12-19**
Algemene reserve	902	902
Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa)	11.727	11.727
Reserve onderhoud panden	600	639
Reserve reorganisatie	742	742
Totaal reserves	13.971	14.010
Voorziening verlofsaldi	1.119	1.119
Totaal voorzieningen	1.119	1.119
Totaal reserves en voorzieningen	15.090	15.129

6.3 Inventarisatie van de risico's

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

Risico	Kans	Maatregel	Verwacht risico (bedrag in miljoen €)
Aanbesteding ambulancezorg	midden	verplichtingen beperken	4,67
Opschaling meldkamers	midden	onderhandelingen / als dekking reserve reorganisatie	0,17
Prestatiecontract	midden/laag	sturing management/ in begroting reeds opnemen	0
ICT	laag	beveiligingsmaatregelen	0
Persoonlijk levensfasebudget uren	laag	verplichting opgenomen	0
TOTAAL			4,84

Aanbesteding ambulancezorg

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

In januari 2017 heeft de minister van VWS het onderzoeksbureau SiRM opdracht gegeven een analyse uit te voeren van de verschillende mogelijkheden voor de ordening en financiering van de ambulancezorg, alsmede de voor- en nadelen van de mogelijke varianten in kaart te brengen. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zal de minister medio 2019 een definitief besluit nemen over de ordening en inrichting van de ambulancezorg.

Wat nu als de RAV een of beide vergunningen verliest? De gevolgen zijn dan te overzien. Ten eerste gaat alle personeel over naar de nieuwe vergunninghouder. Zij heeft personeel nodig om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen en moet dit personeel overnemen als gevolg van de bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over de "overgang van onderneming". Deze verplichting staat ook in het sociaal kader bij de sector-cao Ambulancezorg. Bij de opheffing van de gemeenschappelijke regeling worden de gemeenten dan ook niet geconfronteerd met achterblijvende kosten voor wachtgeld, et cetera. Dit geldt ook voor wagenpark en gebouwen. Om de continuïteit te kunnen garanderen, moet de nieuwe vergunninghouder ook kunnen beschikken over ambulances, standplaatsen, materieel, en dergelijke. Mocht een opvolgende partij niet alle ambulances, gebouwen en ander materieel willen overnemen, dan kunnen de reserves van de RAV deze desintegratiekosten dekken. Eventueel niet overgenomen gebouwen kunnen voor sanering worden aangemeld bij het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen. Het risico wordt ingeschat op 4,67 miljoen.

Opschaling meldkamers
De meldkamer van de RAV Brabant Noord wordt samengevoegd met de meldkamer van de RAV Brabant Zuidoost. De meldkamer van RAV Midden- en West-Brabant met de meldkamer van RAV Zeeland. De verwachting is dat dit geen boventalligheid zal opleveren bij de centralisten, maar bij het ondersteunend personeel van de huidige meldkamers is dit risico wel aanwezig. Hierbij zal maximaal 3 fte boventallig kunnen worden. Getracht zal worden om deze medewerkers zoveel mogelijk te integreren binnen de RAV. Het risico wordt ingeschat op 0,17 miljoen.

Prestatiecontract
Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 980.000) afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. Het te realiseren percentage A1-overschrijdingen is landelijk de belangrijkste prestatie-indicator met 1,25% van de maximale korting van 2,5%. Voor de overige 1,25% worden per budgetjaar lokaal afspraken gemaakt. De kans dat de RAV deze lokaal overeengekomen prestatieafspraken niet behaald is erg klein. Er worden haalbare afspraken gemaakt waarop de RAV invloed heeft om ze ook te kunnen realiseren. In de begroting wordt voortaan rekening gehouden met mogelijke kortingen.

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

Persoonlijk levensfasebudget uren
Het Persoonlijk Levensfasebudget (PLB) is een voorziening ten behoeve van het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de werknemer gedurende zijn loopbaan. Het PLB biedt de werknemer de mogelijkheid een evenwichtige balans te vinden tussen werk en privé. Vanwege de beheersbaarheid streven we er naar om dit in totaliteit voor de RAV op het eind van het jaar op maximaal 10.000 uur te houden. In de praktijk lukt dit niet helemaal, de meerdere uren worden als verplichting op de balans gezet. In het onderhandelaars-principeakkoord is overeengekomen dat medewerkers deze uren kunnen omzetten in een persoonlijk budget (geld). De verwachting is dat veel medewerkers hiervoor zullen kiezen, waardoor het balansrisico van een uren-stuwmeer zal afnemen.

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

Kengetallen

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

		BEGROTING	
Kengetallen	JRR 2018	2019	2020
netto schuldquote	12,9%	15,4%	14,8%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	12,9%	15,4%	14,8%
solvabiliteitsratio	36,0%	31,3%	32,4%
structurele exploitatieruimte	0,3%	0%	0%
% ratio weerstandsvermogen	2,9	2,9	2,9

7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2020

(x 1000 euro)

	Jaarrekening 2018			Begroting 2019			Begroting 2020		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg									
a) MKA Brabant Noord	1.495	1.662	167	1.699	1.731	32	1.699	1.804	105
a) MKA M.W. Brabant	2.182	2.814	632	2.439	2.911	472	2.564	3.041	477
b) RAV Brabant Noord	16.264	18.788	2.524	18.174	20.799	2.625	18.730	21.491	2.761
c) RAV M. W. Brabant	28.300	33.291	4.991	32.206	36.801	4.595	33.473	38.118	4.645
d) Overige activiteiten	94	163	70	0	0	0	-	-	-
Subtotaal Programma	48.334	56.719	8.384	54.518	62.242	7.724	56.465	64.455	7.990
Overhead	7571	230	-7.341	7793	0	-7.793	8.029	-	-8.029
Mutatie reserves		10	10	0	69	69	-	39	39
Totaal resultaat	55.905	56.959	1.053	62.311	62.311	0	64.494	64.494	0

De begroting 2019 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2019 en inclusief de 1e begrotingswijziging zoals vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 2 juli 2019.

8 INVESTERINGSBEGROTING 2020

(x 1000 euro)

(x 1000 euro)	Investerings begroting 2020
Gebouwen	0
(Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering	1.251
Wagenpark	2.048
Totaal investeringsbegroting 2019 RAV Brabant-MWN	3.299

BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2020

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf-waarde begin 2020	Inves-teringen 2020	Desinves-teringen 2020	Aanschaf-waarde einde 2020	Cumulatieve afschrij-vingen begin 2020	Afschrijvings kosten 2020	Vrijval afschrijving 2020	Boekwaarde begin 2020	Boekwaarde einde 2020
Gronden en terreinen	2.341.490	-	-	2.341.490	-	-	-	2.341.490	2.341.490
Gebouwen	17.342.028	-	-	17.342.028	3.377.701	427.922	-	13.964.327	13.536.406
Wagenpark	10.442.435	2.048.000	1.220.000	11.270.435	7.360.015	2.065.436	1.220.000	4.631.020	4.613.584
Inventarissen	1.472.294	150.000	-	1.622.294	846.120	174.001	-	626.174	602.173
Medische inventaris	5.509.922	850.000	55.000	6.304.922	3.404.746	451.448	55.000	2.225.176	2.623.727
Automatisering	2.145.427	251.000	-	2.356.427	1.289.636	313.732	-	945.791	883.059
TOTAAL	**39.253.595**	**3.299.000**	**1.275.000**	**41.237.595**	**16.278.218**	**3.432.539**	**1.275.000**	**24.733.978**	**24.600.439**

BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

Naam	Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2019	Vermeer-deringen in 2019	Vermin-deringen in 2019	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2019	Vermeer-deringen in 2020	Vermin-deringen in 2020	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2020
Reserves							
Algemene reserve							
Algemene bedrijfsreserve	902.325			902.325			902.325
Subtotaal algemene reserve	902.325	0	0	902.325	0	0	902.325
Reserve aanvaardbare kosten							
RAV Brabant Noord	4.644.194		-29.000	4.615.194			4.615.194
RAV Midden/West Brabant	5.346.675	98.000		5.444.675			5.444.675
MKA Brabant Noord	256.084		-175.000	81.084		-106.000	-24.916
MKA Midden/West Brabant	1.479.439	106.000		1.585.439	106.000		1.691.439
Subtotaal reserve aanv. kosten	11.726.392	204.000	-204.000	11.726.392	106.000	-106.000	11.726.392
Bestemmingsreserves							
egalisatiereserve onderhoud panden	708.510		-70.000	638.510		-39.000	599.510
Reorganisatiereserve	742.261			742.261			742.261
Subtotaal bestemmingsreserves	1.450.771	0	-70.000	1.380.771	0	-39.000	1.341.771
Totaal reserves :	**14.079.488**	**204.000**	**-274.000**	**14.009.488**	**106.000**	**-145.000**	**13.970.488**
Voorzieningen							
Voorziening verlofsaldi	1.119.638			1.119.638			1.119.638
Totaal Voorzieningen :	**1.119.638**	**0**	**0**	**1.119.638**	**0**	**0**	**1.119.638**
Totaal reserves + voorzieningen :	**15.199.126**	**204.000**	**-274.000**	**15.129.126**	**106.000**	**-145.000**	**15.090.126**

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

	Begroting 2020	Raming 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten uit tarieven	61.588	63.012	64.357	65.522	66.505
Mutatie financieringsoverschot/tekort	0	0	0	0	0
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	61.588	63.012	64.357	65.522	66.505
Overige opbrengsten	2.866	2.823	2.889	2.921	2.649
Gemeentelijke bijdrage	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	64.454	65.835	67.246	68.443	69.155
Bedrijfslasten					
Salarissen en sociale lasten	37.968	39.076	40.194	41.012	41.740
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.427	2.337	2.361	2.349	2.018
Personeel derden	1.794	1.821	1.748	1.774	1.701
Overige personeelskosten	2.801	2.843	2.886	2.929	2.973
Kapitaallasten	3.386	3.437	3.488	3.541	3.594
Huisvestingskosten	1.620	1.795	1.690	1.897	1.942
Doorbelasting Het Service Center / GGD	0	0	0	0	0
Toevoeging voorzieningen	0	0	0	0	0
Overige bedrijfskosten	6.247	6.341	6.436	6.532	6.630
Som der bedrijfslasten	56.243	57.649	58.803	60.034	60.598
	8.211	8.186	8.443	8.409	8.557
Financiële baten en lasten	-222	-225	-229	-232	-236
Overhead	8.028	8.148	8.271	8.395	8.521
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-39	-188	-56	-218	-199
Buitengewone baten	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0	0
Gerealiseerd tot.saldo van baten en lasten	-39	-188	-56	-218	-199
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	0	0	0	0	0
Mutatie reserve onderh panden	-39	-188	-56	-218	-199
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0

Toelichting
Er is een indexering toegepast van 1,5% op basis van recente indexgegevens. Er wordt vanuit gegaan dat vanaf 2021 de ambulancezorg wederom gegund is aan de RAV Brabant MWN. Verder worden geen incidentele baten en lasten verwacht.

BIJLAGE 4: PROGNOSEBALANS PER 31-12-2020

	1-1-2020	31-12-2020
Activa		
Materiële vaste activa	24.734.000	24.601.000
Financiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	19.962.000	18.456.000
Totaal activa	44.696.000	43.057.000
Passiva		
Reserves	14.009.000	13.970.000
Voorzieningen	1.120.000	1.120.000
Langlopende schulden	13.500.000	12.400.000
Vlottende passiva	16.067.000	15.567.000
Totaal passiva	44.696.000	43.057.000

BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2020 PER AFDELING

	Begr MKA BN 2020	Begr MKA MWB 2020	Begr RAV BN 2020	Begr RAV MWB 2020	Begr Totaal RAV 2020	Begr Totaal RAV 2019	Progn. Totaal RAV 2018
	€	€	€	€	€	€	
Bedrijfsopbrengsten							
Opbrengsten uit tarieven	1.786	3.010	20.423	36.370	61.589	59.196	53.057
Wettelijk budget aanvaardb. kosten	1.786	3.010	20.423	36.370	61.589	59.196	53.057
Overige opbrengsten	18	51	1.068	1.749	2.886	3.065	3.815
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	38
Som der bedrijfsopbrengsten	1.804	3.061	21.491	38.119	64.475	62.261	56.910
Bedrijfslasten							
Salarissen en sociale lasten	1.561	2.257	14.560	24.789	43.168	41.232	36.480
FLO-kosten/regeling bezw. beroepen	0	0	878	1.549	2.427	2.679	2.870
Personeel derden	0	376	300	1.232	1.908	1.930	1.725
Overige personeelskosten	115	185	998	1.976	3.273	3.322	2.402
Kapitaallasten	0	4	1.234	2.195	3.433	3.021	2.789
Huisvestingskosten	0	0	641	1.076	1.717	1.646	1.609
Doorbelasting Het Service Centrum	16	27	556	979	1.578	1.532	1.621
Toevoeging voorzieningen	0	0	0	0	0	0	238
Overige bedrijfskosten	217	106	2.215	4.249	6.787	6.797	6.016
Som der bedrijfslasten	1.910	2.955	21.382	38.045	64.291	62.159	55.750
	-106	106	109	74	184	102	1.160
Financiële baten en lasten	0	0	-111	-111	-222	-172	-117
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoef.	-106	106	-2	-37	-38	-70	1.043
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
Gereal. tot. saldo van baten en lasten	-106	106	-2	-37	-39	-70	1.043
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	0	0	0	0	0	0	67
Mutatie reserve onderhoud panden	0	0	-2	-37	-39	-70	-10
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-106	106	0	0	0	0	986
Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0	0	0

Onderstaand worden de grootste afwijkingen toegelicht.

Toelichting baten

De opbrengsten uit tarieven zijn ten opzichte van de begroting 2019 met € 2.393.000 gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door extra landelijk budget voor paraatheiduitbreidingen ad € 1.559.000 en vanwege loon- en prijsindexering ad € 819.000.
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 is er een stijging van € 8.532.000 vanwege de indexeringen 2019/2020 ad € 3.921.000 en omdat er extra landelijke budget is vrijgekomen voor paraatheiduitbreiding ad € 2.617.000. Verder neemt het budget toe met € 1.680.000 vanuit de post vrije marge regeling en overige kosten, dat beschikbaar komt om opleidingen te financieren van nieuwe medewerkers die personeel gaat vervangen dat bij ons uitstroomt, voor de opleiding van de HBO-V nieuwe instroom (inclusief het al direct in dienst nemen van de HBO-V studenten), voor de meerkosten van elektrische brancards en voor de kosten van de chauffeurs die de zelfevaluatie bij de chauffeurs uitvoeren. Tevens is er extra budget ad € 167.000 voor uitbreiding van het wagenpark met de 4 ambulances.

De overige opbrengsten dalen ten opzichte van de begroting 2019 met € 179.000. Dit wordt met name verklaard door een daling van de vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor het Functioneel Leeftijds Ontslag/overgangsregeling bezwarende beroepen, omdat de verwachting is dat deze FLO-kosten afnemen (zie rubriek FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen).
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 is er een daling van € 929.000 vanwege minder vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor de FLO kosten/overgangsregeling bezwarende beroepen. Verder is er bij de conceptjaarrekening 2018 een boekwinst gerealiseerd vanwege verkoop van activa en waren er nagekomen opbrengsten, dit wordt in 2020 niet verwacht. De detacheringsopbrengsten zijn tevens lager dan dit in 2020 is begroot en er zijn geen opbrengsten bij de overige activiteiten (verhuur wagens aan de huisartsenposten) meer, omdat dit vanaf 2019 is beëindigd.

Toelichting lasten
De salarissen en sociale lasten (inclusief personeel derden) nemen ten opzichte van de begroting 2019 toe met € 1.936.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 700.000 en vanwege de indexering van de loonkosten ad € 1.295.000.
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 is er een stijging van € 6.871.000, vanwege toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 2.843.000 en vanwege de indexering 2019/2020 van de loonkosten ad € 3.289.000. Tevens zijn er personele uitbreidingen op de stafafdeling van € 301.000. Verder waren er in 2018 voor € 76.000 meer aan GHOR vergoedingen.

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 2020 met € 252.000 afnemen ten opzichte van de begroting 2019. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 dalen de kosten met € 443.000. De baten vanuit het ministerie van VWS zijn daardoor ook lager(zie overige opbrengsten).

De overige personeelskosten dalen ten opzichte van de begroting 2019 met € 49.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door lagere scholingskosten. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 stijgen de kosten met € 871.000. Omdat het werven van verpleegkundig personeel moeizaam gaat, willen we eind 2019 HBO-V verpleegkundigen in laten stromen en die een opleiding verzorgen tot Ambulance Verpleegkundige. Verder bieden we het HBO-V traject aan de medewerkers met een BBL / BOL vooropleiding en de aantekening ambulanceverpleegkundige. De RAV biedt deze opleiding aan, omdat het gelooft in het ontwikkelen van haar medewerkers. Een tevreden medewerker leidt tot betere zorg. Tevens verschaft het de medewerker, in het kader van duurzaam inzetbaarheid, employability ten aanzien van toekomstige functies. Verder is er een toename van de initiële opleidingen voor nieuwe medewerkers vanwege de paraatheiduitbreidingen.

De kapitaallasten nemen met € 412.000 toe ten opzichte van de begroting 2019. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door uitbreidingen van het wagenpark en de vervanging van beademingsapparatuur, die al reeds afgeschreven waren. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 is er een stijging van € 644.000, door de uitbreidingen van het wagenpark en de vervanging van beademingsapparatuur, die al reeds afgeschreven waren. Verder is de nieuwbouw in Ulvenhout medio 2019 opgeleverd, waardoor er ook een stijging wordt veroorzaakt.

De overige bedrijfskosten zijn € 10.000 lager dan de begroting 2019. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2018 stijgen de kosten met € 771.000, dit wordt vooral veroorzaakt door indexering en door hogere kosten voor het wagenpark, omdat het wagenpark met 4 ambulances wordt uitgebreid. Verder is er toename van de medische verbruiksmaterialen, advieskosten en automatiseringskosten.

BIJLAGE 6: BEGROTING 2020 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

	Jaarekening 2018		Begroting na wijziging 2019		Begroting 2020	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	110	-	89	-	91	-
0.10 Mutatie reserves	-	-	-	69	-	39
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	1.053		-	-	-	-
0.4 Overhead	7.341	230	7.793	-	8.028	-
0.5 Treasury	117	-	171	-	222	-
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	48.338	56.729	54.258	62.242	56.153	64.455
Totaal resultaat	56.959	56.959	62.311	62.311	64.494	64.494

BIJLAGE 7 GEBRUIKTE AFKORTINGEN

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

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