

Bundel van de Algemeen Bestuur RAV Brabant MWN van 1 juli 2021

Agenda bijlagen

Agenda AB RAV 1 juli 2021.docx

- 0 Opening en vaststelling agenda
- 1 Mededelingen en ingekomen stukken
 - └ Covid-19
 - └ *Stand van zaken Pilot Zorgcoördinatie*
- 2 Conceptnotulen vorige vergadering AB RAV 2 juli 2020
 - AB21002 Voorloper conceptnotulen vorige vergadering AB RAV 2 juli 2020.docx
 - AB21002a conceptnotulen AB RAV 2 juli 2020.docx
- 3 Managementletter 2020
 - AB21003 Voorloper managementletter 2020.docx
 - AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf
 - AB21003b opvolging Managementletter 2020 RAV BMWN.pdf
- 4 Jaarstukken 2020
 - └ *Jaarstukken 2020*
 - └ *Klasseindeling WNT*
 - AB21004a Voorloper jaarstukken 2020.docx
 - AB21004a Brief accountant inzake zorgbonus RAV.pdf
 - AB21004b Voorloper Klassenindeling WNT 2021.docx
 - AB21004b Klassenindeling WNT Zorg en Jeugdhulp 2021.pdf
- 5 Begrotingswijziging 2021
 - AB21005 Voorloper begrotingswijziging 2021.docx
 - AB21005a begrotingswijziging 2021.docx
- 6 Begroting 2022
 - AB21006 Voorloper conceptbegroting 2022.docx
- 7 Meerjarenbeleidsplan 2022-2025
 - AB21007 Voorloper meerjarenbeleidsplan 2022-2025.docx
- 8 Rechtmatigheid
 - └ *Wijzigingsvoorstel Financiële verordening*
 - └ *Wijzigingsvoorstel Controleverordening en controleprotocol*
 - AB21008a Voorloper wijziging financiële verordening.docx
 - AB21008a1 wijzigingsvoorstel financiële verordening RAV.docx
 - AB21008a2 financiële verordening RAV 2021.docx
 - AB21008b Voorloper wijziging Controleverordening en protocol.docx
 - AB21008b1 wijzigingsvoorstel controleverordening RAV 2021.docx
 - AB21008b2 controleverordening RAV 2021.docx
 - AB21008b3 wijzigingsvoorstel controleprotocol RAV 2021.docx
 - AB21008b4 controleprotocol RAV 2021.docx
- 9 Frauderisico-analyse
 - AB21009 Voorloper frauderisico-analyse.docx
 - AB21009a frauderisicoanalyse RAV 2021.docx
- 10 Aanpassing Gemeenschappelijke Regeling
 - AB21010 Voorloper Aanpassing Gemeenschappelijke Regeling.docx
- 11 Voortgangsverslag archief- en informatiebeheer
 - AB21011 Voorloper voortgangsverslag archief- en informatiebeheer.docx

AB21011a Voortgangsverslag archief- en informatiebeheer.pdf

AB21011b Gespreksverslag toezichthouders.pdf

AB21011c Plan van aanpak informatiebeheer.pdf



Brabant Midden-West-Noord

Agenda

Vergadering: Algemeen Bestuur RAV Brabant MWN

Datum: Donderdag 1 juli 2021

Aanvang: 14:00 tot 15:30 uur

Plaats: Digitale vergadering via Teams

Opening en vaststellen agenda

- | | | |
|-----------|----------|---|
| AB 21.001 | 1 | Mededelingen en ingekomen stukken <ul style="list-style-type: none">- Covid-19- Stand van zaken Pilot Zorgcoördinatie |
| AB 21.002 | 2 | Conceptnotulen vorige vergadering AB RAV <ul style="list-style-type: none">- AB 2 juli 2020 |
| AB 21.003 | 3 | Managementletter 2020 <ul style="list-style-type: none">- Managementletter 2020 Accountant- Reactie RAV op managementletter |
| AB 21.004 | 4 | Jaarstukken 2020 <ul style="list-style-type: none">- Jaarstukken 2020- Accountantsverslag |
| AB 21.005 | 5 | Begrotingswijziging 2021 |
| AB 21.006 | 6 | Begroting 2022 <ul style="list-style-type: none">- Begroting 2022- Overzicht reacties gemeenten (wordt nagezonden) |
| AB 21.007 | 7 | Meerjarenbeleidsplan 2022-2025 |
| AB 21.008 | 8 | Rechtmatigheid <ul style="list-style-type: none">- Financiële verordening- Controleverordening en Controleprotocol |
| AB 21.009 | 9 | Frauderisicoanalyse |

- AB 21.010 **10 Aanpassing Gemeenschappelijke Regeling**
- Aangepaste GR RAV versie 6
 - Overzicht reacties gemeenten (wordt nagezonden)
- AB 21.011 **11 Voorgangsverslag Archief- en informatiebeheer**
- a. Voortgangsverslag
 - b. Gespreksverslag toezichthouders
 - c. Plan van aanpak

Rondvraag en sluiting



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.002

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Conceptnotulen vorige vergadering AB RAV

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Ter vaststelling de conceptnotulen van de vorige vergadering van het Algemeen Bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord, die gehouden werd op 2 juli 2020, in een digitaal overleg via Teams.

Beslispunten Vaststellen notulen

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Conceptnotulen AB RAV 2 juli 2020

CONCEPT

Besluitenlijst Algemeen Bestuur RAV Brabant MWN

Datum	02-07-2020
Tijd	14:00 - 15:00 uur
Locatie	Digitale vergadering
Voorzitter	Marcelle Hendrickx, wethouder Tilburg
Deelnemers	Zie presentielijst

0 Opening en vaststellen agenda

Om 14:00 uur start de voorzitter, mevrouw Hendrickx, de digitale vergadering. De vergadering wordt opgenomen, en er zal een digitale presentielijst worden gegenereerd vanuit het systeem. Er is op het moment van starten van de vergadering een quorum aanwezig. Mevrouw Hendrickx heet alle deelnemers hartelijk welkom en legt de praktische spelregels uit.

1 Benoeming nieuw lid Dagelijks Bestuur

De heer Compagne stelt zich kort voor aan het AB RAV.

Besluit

De heer R. Compagne, wethouder gemeente Meierijstad, wordt benoemd tot lid van het Algemeen en Dagelijks Bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord.

2 Mededelingen en ingekomen stukken

COVID-19

Er wordt een filmpje getoond waarin ambulanceverpleegkundige Vincent vertelt hoe het hem is vergaan in de crisistijd. Vincent maakte deel uit van het ambulanceteam dat de eerste COVID-besmette patient in Nederland vervoerde naar het ziekenhuis.

Mevrouw Hendrickx, voorzitter, spreekt namens het bestuur haar respect uit voor de medewerkers die op de ambulance maar ook in de backoffice gewerkt hebben in de crisistijd. Zij verzoekt de heer Jacobs om dit over te brengen aan de medewerkers.

Stand van zaken Wet ambulancezorg

Het wetsvoorstel is afgelopen dinsdag aangenomen door de Tweede Kamer. Er zullen geen aanbestedingen plaatsvinden. De huidige aanbieders krijgen een vergunning voor onbepaalde tijd. De voorwaarden voor het verkrijgen en behouden van de vergunning worden vastgelegd in een ministeriele regeling. De heer Jacobs, secretaris, licht toe blij te zijn dat er nu na 15 jaar een nieuwe Wet is, en ook dat er meer aandacht is voor kwaliteit van zorg.

Ingekomen stuk: Motie gemeente Woensdrecht

De heer Jacobs licht toe dat er een landelijke werkgroep bij AZN werkzaam is om alternatieve prestatie-indicatoren te ontwikkelen, met meer focus op de kwaliteit van zorg. De focus gaat iets af van de aanrijtijden en meer op de kwaliteit van zorg. Ook zegt hij toe dat de strekking van de motie met de

zorgverzekeraars zal worden besproken.

De heer Van Agtmaal (gemeente Woensdrecht) licht toe graag te horen welke oplossingen er zijn. Er is vanuit Woensdrecht al overleg met België voor grensoverschrijdende assistentie. De RAV en de zorgverzekeraars worden hier ook bij betrokken. Hij heeft waardering voor wat de RAV in de afgelopen jaren al heeft ondernomen, en wil graag hierin verder samenwerken. De RAV wacht op de uitnodiging.

De heer Vissers laat weten dat Drimmelen de strekking van de motie die Woensdrecht heeft ingebracht steunt. Dit komt al vele jaren terug in de ingediende zienswijze, en hiervoor is vanuit de raad wederom aandacht gevraagd bij de behandeling van de begroting 2021. In september komt de relatiebeheerder van de RAV, Caspar van den Brandt, o.a. hierover toelichting geven.

De heer Schoneveld laat weten dat ook vanuit Moerdijk steun is voor de motie. Ook deelt hij mede dat daar onlangs in de gemeenteraad een hele goede voorlichting van Casper van den Brandt gegeven is waardoor er al veel kou uit de lucht is.

Als er behoefte is om dieper op de materie in te gaan, kan dat gemeld worden bij de RAV. De relatiebeheerder, Caspar van den Brandt kan dan een toelichting komen geven.

Stand van zaken CAO/FLO

In juni 2020 met bonden overeenstemming bereikt over de cao 2020. In deze cao wordt in belangrijke stap gezet in het aansluiten bij de Cao Ziekenhuizen.

Meldkamers (DB/BoZ/Pilot Zorgcoördinatie)

De overgang van de meldkamers van Tilburg en Middelburg naar de nieuwe huisvesting in Bergen op Zoom is op 9 juni volgens planning verlopen. De bestuursleden ontvangen een uitnodiging voor de officiële opening op 24 september. De pilot Zorgcoördinatie in de meldkamer in Den Bosch heeft door COVID iets vertraging opgelopen, maar het werk achter de schermen is altijd doorgegaan.

Frauderisico-analyse

De heer Tilborg, controller RAV, licht toe dat de risico's nogmaals zijn doorgelopen en verwoord in dit rapport. De risico's zijn beperkt gebleken. De heer Vrolijk informeert naar het risico rondom opiaten, en met name waarom dit risico op medium staat. De heer van Tilborg licht toe dat er altijd een kans op misbruik aanwezig blijft, ondanks alle controles is dit nooit helemaal uit te sluiten. De notitie wordt zonder verdere opmerkingen ter kennisgeving aangenomen.

3

Conceptnotulen vorige vergadering AB RAV

Naar aanleiding van de notulen vraagt de heer van Daal (gemeente Mill en St. Hubert) aandacht voor de aanrijtijden in zijn gemeente. Ook vanuit Grave, St. Anthonis en Boekel wordt hier aandacht voor gevraagd. De heer Krook (gemeente Steenberg) vraagt ook aandacht voor de aanrijtijden, en vraagt de RAV daarnaast aandacht te blijven geven aan de AED-

netwerken. Geen nadelige consequenties voor de gemeenten.

Besluit

Notulen worden ongewijzigd vastgesteld.

4 Managementletter 2019

De heer van Tilborg, controller, deelt mede dat de nieuwe accountant in het najaar 2019 een interimcontrole heeft uitgevoerd, en hiervan verslag heeft gedaan in de managementletter. Hij is tevreden over de gang van zaken, en had weinig aandachtspunten. Enkele aandachtspunten zijn al verwerkt in de jaarrekening, de overige verbeterpunten zijn in een plan van aanpak opgenomen. Dit alles betreft interne zaken.

Besluit

De managementletter 2019 wordt ter kennisgeving aangenomen.

5 Jaarstukken 2019

De jaarstukken zijn voorzien van de accountantsverklaring. De belangrijkste wijziging in 2019 is dat de nieuwe accountant stelt dat de RAV een zorginstelling is, en dat daarom een andere WNT-norm geldt. Na aanpassing valt nu alles binnen de WNT-norm. Desgevraagd laat de heer Van Tilborg, controller, weten dat het bestuur elk jaar de norm (klasse 3) moet vaststellen. De heer Zopfi (gemeente Zundert) laat weten dat hij niet in de jaarstukken vermeld staat als bestuurslid, terwijl hij dat wel was.

Besluit

Het AB RAV stelt de jaarstukken vast.

6 Begrotingswijziging 2020

De begrotingswijziging heeft geen financiële gevolgen voor de gemeenten, vandaar dat geen zienswijze nodig is. De afgelopen maanden hebben effect gehad op de bestedingen van de RAV, dit wordt in een tweede begrotingswijziging later dit jaar verwerkt. De heer Jacobs licht toe dat zorgverzekeraars inmiddels hebben laten weten dat alle COVID-gerelateerde kosten (circa €500.000 tot nu toe) vergoed zullen worden.

Besluit

Het AB RAV stelt de begrotingswijziging 2020 vast.

7 Begroting 2021

Een meerderheid van de raden is inmiddels akkoord gegaan. De heer Jacobs licht toe dat op alle zienswijzen schriftelijk gereageerd zal worden, zodra alle zienswijzen ontvangen zijn.

Besluit

Het AB RAV stelt de begroting 2021 vast.

8 Controleprotocol 2020

Besluit

Het controleprotocol 2020 wordt zonder opmerkingen vastgesteld.

9 Rechtmatigheidsverantwoording

De heer Tilborg licht toe dat er wettelijk een wijziging komt rondom de rechtmatigheidsverantwoording. Dit is formeel nog niet definitief, maar er moet al wel op geanticipeerd worden en dat is samen met de GGD's opgepakt. Er wordt voorgesteld om eerst te voldoen aan de normen van het controleprotocol. In 2021 moet op deze manier de rechtmatigheid goed geborgd worden in het bestuur. Dit onderwerp komt terug in de volgende vergaderingen.

Besluit

Het AB RAV gaat akkoord met het voorstel rondom de rechtmatigheidsverantwoording.

10 Archief- en informatiebeheer

De heer Bos (gemeente Boekel) geeft aan dat archief- en informatiebeheer inderdaad een serieuze aanpak behoeft.

Besluit

Het voorstel rondom archief- en informatiebeheer wordt aangenomen zonder opmerkingen.

11 Rondvraag

Er is geen inbreng voor de rondvraag.

12 Sluiting

De voorzitter spreekt nogmaals namens het bestuur haar respect uit voor de RAV en vraagt dit over te dragen aan het team van medewerkers. De vergadering wordt gesloten om 14:53 uur.



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.003

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Managementletter 2020

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB In september en oktober 2020 voerde onze accountant Verstegen ter voorbereiding op de jaarrekeningcontrole een tussentijdse evaluatie uit van de belangrijkste interne beheersingsmaatregelen. Deze controle is primair gericht op de analyse en evaluatie van de beheersingsomgeving en de daarin opgenomen maatregelen van interne controle. De interim-controle richt zich alleen op de controleomgeving die relevant is voor de jaarrekening.

Samenvattend stelt de accountant dat de interne beheersing voldoende op orde is. Bij alle onderzochte processen is sprake van een toereikende interne beheersing. Wel doet de accountant aanbevelingen ter verbetering van de interne beheersing. In zijn rapport maakt Verstegen onderscheid tussen adviespunten ter verbetering van de interne beheersing en actiepunten voor de jaarrekening. Ten aanzien van de actiepunten is opvolging vóór aanvang van de jaarrekeningcontrole noodzakelijk.

De belangrijkste aandachtspunten voor de (administratieve) organisatie hebben onder andere betrekking op:

- Onderbouwing van ons standpunt dat een Europese aanbestedingsprocedure, gegeven de omstandigheden, niet benodigd is voor een aantal specifieke inkopen en uitgaven, en daarom niet als onrechtmatig zouden moeten worden gekwalificeerd (actiepunt);

- Toetsing van naleving van de nationale aanbestedingswetgeving (actiepunt);
- Aanbevelingen om de risicoparagraaf in het jaarverslag en de frauderisicoanalyse te verbeteren (adviespunt).

We werkten de bevindingen van de accountant in de managementletter uit in een plan van aanpak (zie bijlage 2).

Beslispunten Kennisnemen van de managementletter 2020 en het plan van aanpak.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen

1. Managementletter 2020 Verstegen Accountants
2. Plan van aanpak

Kon pagina 1 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 2 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 3 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 4 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 5 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 6 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 7 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 8 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 9 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 10 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 11 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 12 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 13 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 14 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 15 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 16 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 17 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 18 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 19 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 20 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 21 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Kon pagina 22 uit document AB21003a managementletter 2020 RAV BMWN.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password

Onderdeel	Actiepunt voor de jaarrekening:	Actie	Wie
5.5.1. Aanbestedingen - aanbestedingen onder de EU-grens	De naleving van de nationale aanbestedingswetgeving dient getoetst te worden bij het uitvoeren van verbijzonderde interne controle op de kosten.	In het MT is besloten om te focussen op de Europese aanbestedingen, omdat in eerste instantie die op orde moet zijn. Dit kan betekenen dat er mogelijk een aantekening volgt in het accountantsverslag bij de jaarrekening. Na de Coronaperikelen (medio 2021) zal ook de naleving van de nationale aanbestedingswetgeving meer nauwgezet getoetst gaan worden bij de uitvoering van de kostencontrole.	Controller
5.5.2. Inkopen	Vraagpunten ten aanzien van de factuurcontrole dienen door de organisatie worden opgepakt en beantwoord.	Er is in de tussentijd opvolging gegeven aan de openstaande punten, uiterlijk bij de jaarrekeningcontrole zullen de openstaande punten van de interim controle worden gefinaliseerd.	Controller
5.7.1. Memorialen	Leg, in de vorm van (fysieke of digitale) parafen/handtekeningen en controle-vastleggingen, zichtbaar vast dat het vierogenprincipe in acht genomen wordt bij het opstellen, controleren, autoriseren en verwerken van memoriaalboekingen.	Het vierogenprincipe wordt reeds in acht genomen bij verwerking van memoriaalboekingen, uit de lijncontrole blijkt dat in de praktijk niet zichtbaar is welke medewerkers deze handelingen uitvoeren. Wij zullen dit verder verduidelijken door namen toe te voegen van de administrateur die controleert en financial controller die controleert en autoriseert.	HSC Manager Bedrijfsvoering

Onderdeel	Adviespunt ter verbetering van de interne beheersing:	Actie	Wie
5.5.3. Betaalproces	Laat de controle-technische functiescheiding op de mutaties van de crediteurenstamgegevens afdwingen door het systeem, zodat mutaties pas kunnen worden doorgevoerd nadat een tweede functionaris een mutatie heeft gecontroleerd en geautoriseerd.	Het huidige boekhoudsysteem is niet in staat om een automatische controle af te dwingen waardoor er handmatige controle achteraf plaatsvindt. De keuze is gemaakt om deze controle achteraf te laten plaatsvinden. Het risico is laag in verband met betaaltermijnen (handmatige controle en goedkeuring door een tweede functionaris vindt iedere week plaats, eventuele onregelmatigheden kunnen dan nog worden gemitigeerd). Indien dit letterlijk zo wordt ingevoerd zal het proces niet efficiënt verlopen. Het risico is als laag geclassificeerd doordat bij wekelijkse betalingen ook door 2 functionarissen controles worden uitgevoerd op juistheid van crediteurgegevens van willekeurige facturen waarbij de 3 tot 6 grootste bedragen telkens worden gecontroleerd.	HSC Manager Bedrijfsvoering

5.7.1. Memorialen	Het is een bewuste keuze van de RAV dat de financial controller achteraf de verwerkte memoriaalboekingen controleert. Dit betreft een detectieve beheersmaatregel. Op dit aspect zien wij een mogelijke procesverbetering door een controlehandeling uit te voeren en vast te leggen vóór de verwerking van memoriaalboekingen in de financiële administratie (preventieve beheersmaatregel).	Wij zullen deze suggestie meenemen bij de inrichting van onze beheersmaatregelen voor 2021 waarbij wij een afweging zullen maken tussen het risico wat wij hier lopen versus de inspanning die is benodigd om deze voorgestelde preventieve beheersmaatregel door te voeren.	HSC Manager Bedrijfsvoering
-------------------	---	--	-----------------------------

Onderdeel	Overige ontwikkelpunten:	Actie	Wie
4.3. Risicomanagement	<ul style="list-style-type: none"> * Beschrijf het proces van totstandkoming van de risicoparagraaf. * Beschrijf concreter de getroffen en/of te treffen beheersmaatregelen. * Licht de (relevante) ontwikkelingen sinds de vorige rapportage toe. 	<p>Goede aanbevelingen die wij zullen meenemen bij het opstellen van de risico-paragraaf van het jaarverslag 2020 met als doel:</p> <ul style="list-style-type: none"> * om meer inzicht te verschaffen in de basis van de vermelde risico's; * beter onderscheid te maken tussen reeds getroffen en voorgenomen beheersingsmaatregelen, * inzichtelijk te maken of een risico is toe- of afgenomen, en ten slotte; * heeft een risico zich gemanifesteerd of niet en zo ja was de getroffen beheersmaatregel effectief? 	Controller
4.4. Frauderisico analyse	<ul style="list-style-type: none"> * Inzichtelijk maken hoe de frauderisico analyse tot stand is gekomen. * Verder uitbreiden van de frauderisico analyse met bijvoorbeeld ook verslaggevingsfraude. * Verder uitwerken van de “soft controls” zoals gedrag en cultuur. 	Goede aanbevelingen die wij zullen meenemen in de frauderisico analyse 2021 door het verder uitbreiden van de analyse en door een aantal zaken concreter uit te werken en maatregelen te benoemen.	Controller
5.3 Procesbeschrijvingen	Wij hebben kennisgenomen van de (gewijzigde) opzet van de processen en het bestaan van de interne beheersing om te kunnen rapporteren over gerealiseerde resultaten en over mogelijke en noodzakelijke verbeterpunten. Onze aanbeveling uit de managementletter 2019 om deze punten te betrekken blijft van kracht.	Wij hebben reeds schriftelijk geantwoord op de onderwerpen die in overweging zijn gegeven om te betrekken in de procesbeschrijvingen. De genoemde verbeterpunten zullen wij ook in acht nemen bij eventuele wijzigingen in procesbeschrijvingen naar aanleiding van wijzigingen van het onderliggende proces.	HSC Manager Bedrijfsvoering

5.4 Normen- en toetsingskader	Het Controleprotocol en normenkader tijdig aan te passen op de aangekondigde wetwijziging inzake de rechtmatigheidsverantwoording, welke (vooralsnog) geïmplementeerd gaat worden per 1 januari 2021.	De rechtmatigheidsverantwoording treedt (vooralsnog) in werking per 1 januari 2021. Naast de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording zal er een check plaatsvinden op overige wijzigingen in de interne en externe regelgeving in 2021 en de doorwerking op het normenkader. Wijzigingen in het controleprotocol zullen tijdig met Verstegen worden afgestemd vóór de start van de jaarrekeningcontrole 2021 en door het algemeen bestuur worden vastgesteld.	Controller
6.2 Inzicht in het ICT-landschap en beheersingsmaatregelen	Wij hebben het inzicht in het ICT landschap niet verkregen in de vorm van schema's en beschrijvingen. Ons advies is om het ICT-landschap wel op deze wijze vast te leggen.	Wij hebben veel van deze informatie digitaal , maar dit is alleen zichtbaar d.m.v. speciale beheers tools die netwerkbeheerder en systeembeheerders gebruiken. In 2021 zullen wij dit netjes verzamelen in één geïntegreerd overzicht zodat er een duidelijk visueel beeld is van ons ICT-landschap.	HSC Manager ICT
6.2 Inzicht in het ICT-landschap en beheersingsmaatregelen	Een IT-audit op de IT-omgeving van de verplichtingenadministratie om zekerheid te verkrijgen omtrent de vraag of de inrichting van de IT-omgeving voldoet aan de hieraan gestelde eisen. Deze IT-audit is tot op heden nog niet uitgevoerd en deze is ook niet vereist voor onze controle, maar onze aanbeveling blijft daarom van kracht. Indien een zgn. ISAE 3402 verklaring wordt afgegeven door Inconto is een (aparte) IT audit minder relevant.	Wij hebben contact gelegd met Inconto en zij kunnen ons een ISAE 3402 verklaring in januari overleggen welke wij voorts desgewenst bij de op te leveren stukken van de jaarrekening of voor de interim controle van 2021 kunnen opleveren aan Verstegen	HSC Manager Bedrijfsvoering
6.2 Inzicht in het ICT-landschap en beheersingsmaatregelen	Door deze sterke controlemaatregel signaleren wij het risico dat lasten ten onrechte niet opgenomen worden in de jaarrekening, omdat de onderliggende inkoopfacturen teruggelegd zijn bij de crediteuren. Wij adviseren u om de volledigheid van teruggestuurde inkoopfacturen en de lasten daaruit systeemtechnisch of extracomptabel te waarborgen	In het kader van de jaarafsluiting word in de maand december extracomptabel een lijst bijgehouden van teruggestuurde inkoopfacturen om het risico dat lasten ten onrechte niet worden opgenomen in de jaarrekening te mitigeren.	HSC Manager Bedrijfsvoering



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.004a

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Jaarstukken 2020

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Op 15 april 2021 werden de jaarstukken 2020 van de RAV Brabant MWN ter informatie aan de gemeenteraden gestuurd. De jaarstukken waren op dat moment en ook nu helaas nog niet voorzien van een accountantsverklaring. De accountant geeft aan dat hij voornemens is om een goedkeurende controleverklaring af te geven voor zowel getrouwheid als rechtmatigheid, maar heeft hierbij nog een klein voorbehoud in verband met de in 2020 uitbetaalde zorgbonus, die vergoed is door het ministerie van VWS. Deze kosten moeten in de bijlage van de jaarrekening opgenomen worden, maar het controleprotocol van het ministerie van VWS dat hiervoor nodig is, is nog niet gereed. Navraag bij het ministerie gaf nog geen duidelijkheid over de termijn waarop het protocol beschikbaar komt, waardoor dit onderdeel pas op een later moment kan worden verwerkt. Aan het Algemeen Bestuur wordt voorgesteld om de jaarstukken 2020 ter vergadering toch vast te stellen. Indien er na verwerking van de hierboven beschreven toevoeging en na de controle van de accountant er toch nog wijzigingen zijn in het exploitatieresultaat dan zullen de jaarstukken opnieuw aan het Algemeen Bestuur ter vaststelling worden voorgelegd. De goedkeurende controleverklaring van de accountant zal aan de gemeenten worden verstrekt zodra deze beschikbaar is.

Het voorlopig exploitatieresultaat komt uit op een positief saldo van € 174.000 ten opzichte van een begroot resultaat van € 0. De belangrijkste afwijkingen zijn hieronder beschreven.

RAV Midden- en West-Brabant

Er werd in 2020 een negatief resultaat behaald van - € 93.000, terwijl er een positief resultaat van

€ 378.000 was begroot. Dit negatieve verschil wordt grotendeels veroorzaakt door:

- lagere NzA baten ad - € 411.000 vanwege een lager budget voor overige kosten (vergoeding voor nieuwe medewerkers, die in opleiding gaan en uitstromende medewerkers gaan vervangen) en minder vrije marge gelden. Daarentegen is er meer budget vanwege een hogere loon-/prijsindex dan begroot;
- een overschrijding van de kapitaallasten ad - € 240.000, dat wordt veroorzaakt doordat in de begroting abusievelijk de afschrijvingskosten van de aanschaf ambulances in 2019 niet was meegenomen;
- een dotatie aan de voorziening PLB-uren (persoonlijk levensfase budget) ad - € 202.000;
- hogere huisvestingslasten ad - 60.000 als gevolg van een toename van de huurkosten, onderhoud en energielasten.
- meer overige bedrijfskosten ad - € 54.000 o.a. voor beschermingsmiddelen, waskosten e.d vanwege de Coronapandemie.
- een onderschrijding van de overige personeelskosten ad + € 376.000, dat grotendeels veroorzaakt wordt door lagere opleidingskosten, doordat nog niet alle begrote opleidingen ingevuld zijn vanwege de Coronacrisis, met name minder regionale scholingsdagen.
- minder salariskosten/personeel derden ad +€ 122.000 vooral vanwege een lagere werkelijke loonindex dan de begrote index-.

RAV Brabant-Noord

Er werd in 2020 een positief resultaat behaald van € 132.000 terwijl er een negatief resultaat van

€ 266.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt grotendeels veroorzaakt door minder loonkosten, vanwege een lagere werkelijke loonindex dan de begrote index. De overige personeelskosten vallen ook lager uit, vanwege minder opleidingskosten, doordat nog niet alle begrote opleidingen ingevuld zijn vanwege de Coronacrisis, met name minder regionale scholingsdagen. Daarentegen waren er meer uitgaven voor beschermingsmiddelen, waskosten e.d vanwege de Coronapandemie.

MKA Brabant Noord

Er is in 2020 een positief resultaat behaald van € 46.000 terwijl er een negatief resultaat van € 58.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door minder loonkosten, vanwege een lagere werkelijke loonindex dan de begrote index. De scholingskosten vallen ook lager uit, omdat minder mensen naar de opleiding zijn gegaan dan verwacht.

MKA Midden- en West-Brabant

Er is in 2020 een positief resultaat geboekt van € 89.000 terwijl er een positief resultaat van € 53.000 was begroot. Dit positieve verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door lagere loonkosten vanwege het synergie effect als gevolg van de samenvoeging met de meldkamer uit Zeeland en door een lagere werkelijke loonindex dan de begrote loonindex. Verder vallen de scholingskosten lager uit, omdat minder mensen naar de opleiding zijn gegaan dan verwacht, hierdoor zijn er wel minder NzA baten dan begroot.

Het voorstel aan het Algemeen Bestuur zal zijn om het positieve resultaat van € 173.720 als volgt te bestemmen:

- ten gunste van de Reserve Aanvaardbare Kosten € 267.153 vanuit de MKA Midden- en West-Brabant, de MKA Brabant Noord en de RAV Brabant Noord;
- ten laste van de Reserve Aanvaardbare Kosten € 93.433 vanuit de RAV Midden en West-Brabant.

Daarnaast stelt het Dagelijks Bestuur aan het Algemeen Bestuur voor om, gezien het positieve resultaat van 2020 van € 174.000, in 2021 € 5.000 per gemeente beschikbaar te stellen, vrij te besteden aan versterking of verbetering van het AED-netwerk binnen de gemeente. Na goedkeuring van dit voorstel door het Algemeen Bestuur in haar vergadering van 1 juli 2021 zullen de gemeenten (zoals ook in 2019) op de hoogte worden gesteld van het aanbod en de wijze waarop dit bedrag kan worden aangevraagd.

Covid-19-crisis

Ritaanbod en aanrijtijden:

Het jaar 2020 stond in het teken van de COVID-19-pandemie. De crisis had een groot effect op onze reguliere dienstverlening. Er was een groot ritaanbod van Corona besmette patiënten, maar het reguliere ambulancevervoer nam af. Wij vermoeden dat dit komt door angst voor besmetting in het ziekenhuis of 'onnodige' belasting van de zorg. Hierdoor

bleef de ritproductie achter op het verwachte niveau. Wel was er sprake van een stijging van de gemiddelde duur van hulpverleningen doordat:

- bij elke COVID-verdachte rit de PBM (persoonlijke beschermingsmiddelen) moeten worden aan- en uitgetrokken;
- ambulances na elke 'verdachte' rit schoongemaakt en een half uur gelucht moeten worden;
- DIA (directe inzet ambulances) tijdelijk werd stopgezet, vanwege de invoer van het pandemieprotocol op de meldkamer ambulancezorg. Hierdoor duurt het langer voordat een ambulance wordt uitgestuurd.

Hier kwam nog bij dat de hoge pieken in het ziekteverzuim regelmatig leidden tot uitval van diensten door gebrek aan inzetbaar personeel. Dit alles leidde tot een forse verslechtering van de prestaties in 2020. In de regio Midden- en West-Brabant bedroeg het overschrijdingspercentage van ritten met urgentie A1 12,4% (in 2019 was dit 7,6%). De regio Brabant-Noord scoorde 8,7% in 2020 (in 2019 7,7%).

Inzetbaarheid personeel:

Om de personeelscapaciteit te waarborgen tijdens de crisis werden de meeste neventaken tijdelijk gestopt. Opleiding en training werden voor de rest van het jaar afgelast, niet alleen met het oog op de capaciteit, maar ook om de medewerkers na de piek van de crisis te ontzien en de tijd te geven om te herstellen. Na de zomerperiode werden een aantal kritische opleidingen hervat.

Het ziekteverzuim steeg in regio BN van 4,60% in 2019 naar 4,84% in 2020. In de regio MWB steeg het percentage van 3,83% in 2019 naar 6,58% in 2020, niet alleen door de besmetting met Covid-19 zelf, maar ook door uitval als gevolg van hoge werkdruk en belasting. Het percentage medewerkers dat positief werd getest binnen de RAV Brabant MWN week niet af van het landelijke beeld in de ambulancesector en de ziekenhuizen.

Beslispunten

- Vaststellen van de jaarstukken 2020.
- Bestemmen van het positieve resultaat conform bovenstaand voorstel.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Aldus wordt besloten,

Bestuur

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen

- Brief Verstegen Accountants inzake zorgbonus RAV
- De jaarstukken 2020 zijn op 15 april 2021 aan de gemeenteraden verzonden.

Kon pagina 1 uit document AB21004a Brief accountant inzake zorgbonus RAV.pdf niet importeren

Foutmelding

PdfReader not opened with owner password



Brabant Midden-West-Noord

AB 21. 004b

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Klassenindeling WNT 2021

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Jaarlijks moet de klassenindeling Regeling bezoldigingsmaxima voor topfunctionarissen worden vastgesteld. De systematiek blijft hetzelfde, alleen de bedragen worden jaarlijks geïndexeerd. De klassenindeling in 2021 komt uit op klasse III, met een bezoldigingsmaximum van € 170.000. Dit zal in de jaarrekening 2021 toegepast worden.

Beslispunten Vaststellen door het AB RAV van klasse III in het kader van de klasseindeling regeling bezoldigingsmaxima voor topfunctionarissen, voor het jaar 2021

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen

1. Klassenindeling Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen Zorg en Jeugdhulp 2021

Klassenindeling regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen Zorg en Jeugdhulp 2021

Naam instelling: RAV Brabant Midden West - Noord
Totaal aantal punten: 9
Bijbehorende klasse: III

1. Kennisintensiteit --> in te vullen aan de hand van tabblad 2		punten
<input type="checkbox"/>	Opleidingsniveau middelbaar beroepsonderwijs	2
<input checked="" type="checkbox"/>	Opleidingsniveau hoger beroepsonderwijs	3
<input type="checkbox"/>	Opleidingsniveau academisch onderwijs	4
<input type="checkbox"/>	Overwegend academisch-plus niveau	5

2. Aantal taken		Punten
<input checked="" type="checkbox"/>	Alleen Zorg en/of jeugdhulp	1
<input type="checkbox"/>	Zorg en/of jeugdhulp en geneeskundige vervolgoopleidingen als bedoeld in onderdeel B, eerste lid, van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, in ten minste één van de drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar waarin de beoordeling plaatsvindt	2

3. Aantal relevante financieringsbronnen --> in te vullen aan de hand van tabblad 3		Punten
<input checked="" type="checkbox"/>	1 of 2 financieringsbronnen	2
<input type="checkbox"/>	3 tot en met 6 financieringsbronnen	3

4. Omvang		Punten
<input type="checkbox"/>	a. minder dan 10 miljoen euro	1
<input type="checkbox"/>	b. tussen 10 en 50 miljoen euro	2
<input checked="" type="checkbox"/>	c. tussen 50 en 150 miljoen euro	3
<input type="checkbox"/>	d. tussen 150 en 300 miljoen euro	4
<input type="checkbox"/>	f. meer dan 300 miljoen euro	5

Totaal aantal punten	Klasse	Bezoldigingsmaximum
6-7	I	€ 116.000
8	II	€ 141.000
9	III	€ 170.000
10-11	IV	€ 193.000
12-15	V	€ 209.000

VASTSTELLING KENNISINTENSITEIT

Volgens de regeling mogen de in de linkerkolom van de hiernavolgende tabel genoemde rechtspersonen of instellingen de daarachter genoemde punten scoren:

Soort rechtspersoon of instelling	Aantal punten
Academisch of topklinisch ziekenhuis, integraal kankercentrum	5
Algemeen of categoriaal ziekenhuis	5
Revalidatiekliniek	5
Zelfstandig behandelcentrum	4
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	4
Keten van eerstelijnsorganisaties	4
Instelling voor huisartsenzorg	4
Huisartsenpost	4
Instelling voor mondzorg	4
Instelling die farmaceutische zorg verleent	4
Instelling voor erfelijkheidsadvies	4
Audiologisch centrum	4
Instelling voor bloedvoorziening	4
Verpleeg- of verzorgingshuis	3
Instelling voor gehandicaptenzorg	3
Instelling/rechtspersoon voor jeugdhulp	3
Trombosedienst	3
Instelling voor verloskundige zorg	3
Instelling voor paramedische zorg	3
Instelling die medische hulpmiddelen verstrekt	3
Instelling voor ziekenvervoer	3
Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling	3
Instelling voor kraamzorg	2
Instelling voor thuiszorg	2
Instelling voor ADL-assistentie	2
Instelling die verpleegartikelen uitleent	2

Onder huisartsenpost wordt verstaan het organisatorisch verband waar de huisartsen uit de regio de avond-, nacht- en weekenddiensten verrichten.

LET OP: Indien op een rechtspersoon of instelling meerdere rijen uit de tabel van toepassing zijn en/of indien een rechtspersoon of instelling meerdere primaire processen kent (die niet in de tabel zijn opgenomen), mogen de punten **niet** bij elkaar worden opgeteld.

Hetzelfde geldt indien op een rechtspersoon of instelling één rij uit de tabel van toepassing is en deze daarnaast nog één of meerdere primaire processen kent en vice versa. In dergelijke gevallen mag het puntenaantal worden gescoord dat hoort bij de rij of het primaire proces dat het hoogste aantal punten oplevert, mits de zorg, bedoeld in die rij, of dat primaire proces ten minste 20% van de totale omzet uitmaakt.

Voor rechtspersonen of instellingen die niet in bovenstaande tabel zijn opgenomen, geldt het volgende.

Rechtspersonen of instellingen waar voor het primaire proces vooral navolgende werkzaamheden en opleiding nodig zijn, mogen het daarachter genoemde aantal punten scoren:

het toepassen van vakkennis in een concrete situatie, met middelen en aanwijzingen van anderen (opleidingsniveau: middelbaar beroepsonderwijs)	2 punten
kennis van de theoretische grondslagen en de praktische uitwerking hiervan binnen een breed werkveld; in staat tot verantwoord onderzoek; inzicht in mogelijke problemen met relevante vakgebieden en de omgeving (opleidingsniveau: hoger beroepsonderwijs)	3 punten
kennis van de wetenschappelijke grondslagen en de praktische uitwerking hiervan binnen een vakgebied; kennis van de samenhang met aanpalende vakgebieden; in staat tot het ontwikkelen van afgeleide of nieuwe theorieën dan wel benaderingswijzen en tot het uitvoeren van wetenschappelijke onderzoeken (opleidingsniveau: academisch onderwijs)	4 punten
kennis van de wetenschappelijke grondslagen en de praktische uitwerking hiervan binnen een vakgebied; <i>diepgaande</i> kennis van de samenhang met relevante vakgebieden <i>èn de omgeving</i> ; het ontwikkelen van afgeleide of nieuwe theorieën dan wel benaderingswijzen en het uitvoeren van wetenschappelijke onderzoeken; <i>de rechtspersoon of instelling past de kennis vanuit meerdere medische disciplines toe</i> (opleidingsniveau: academisch onderwijs)	5 punten

Indien op een rechtspersoon of instelling meerdere rijen uit de tabel van toepassing zijn en/of indien een rechtspersoon of instelling meerdere primaire processen kent (die niet in de tabel zijn opgenomen), mogen de punten niet bij elkaar worden opgeteld. Hetzelfde geldt uiteraard indien op een rechtspersoon of instelling één rij uit de tabel van toepassing is en deze daarnaast nog één of meerdere primaire processen kent en vice versa. In dergelijke gevallen mag het puntenaantal worden gescoord dat hoort bij de rij of het primaire proces dat het hoogste aantal punten oplevert, mits de zorg, bedoeld in die rij, of dat primaire proces ten minste 20% van de totale omzet uitmaakt.

VASTSTELLING AANTAL TAKEN

Uitgangspunt is dat de complexiteit van de werkzaamheden van de topfunctionarissen toeneemt als een rechtspersoon of instelling niet alleen zorg verleent, maar ook geneeskundige vervolgoepleidingen verzorgt.

Het betreft dan een rechtspersoon of instelling die geneeskundige vervolgoepleidingen verzorgt als bedoeld in onderdeel B, eerste lid, van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG (zie <https://wetten.overheid.nl/BWBR0031971/2017-04-04#Bijlage>).

Dit zijn vervolgoepleidingen tot medisch-specialist, tot huisarts of specialist ouderengeneeskunde, tot gespecialiseerd verpleegkundige en voor medisch ondersteunend personeel. Niet van belang is of de rechtspersoon of instelling voor het verzorgen van geneeskundige vervolgoepleidingen een beschikbaarheidbijdrage ontvangt.

De beoordeling van het aantal taken vindt plaats op basis van de situatie in de drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar waarin de beoordeling plaatsvindt (i.c. 2017, 2018 of 2019).

Een rechtspersoon of instelling scoort extra punten als deze in ten minste één van de drie kalenderjaren voorafgaande aan het jaar waarin de beoordeling plaatsvindt, geneeskundige vervolgoepleidingen heeft verzorgd.

VASTSTELLING AANTAL RELEVANTE FINANCIERINGSBRONNEN

Uitgangspunt is dat de complexiteit van de werkzaamheden van de topfunctionarissen toeneemt naarmate het aantal financieringsbronnen toeneemt. Meerdere financieringsbronnen betekent immers doorgaans ook meerdere andere partijen waarmee onderhandeld of gesproken moet worden en meerdere declaratie- en verantwoordingswijzen.

Onder 'relevante financieringsbron' wordt verstaan:

- financiering door zorgverzekeraars voor op grond van zorgverzekeringen als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) verleende zorg of diensten;
- financiering voor het verlenen van op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) verzekerde zorg of diensten alsmede voor zorg als bedoeld in de 'Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2016, de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling of de Subsidieregeling ADL assistentie (deze subsidieregelingen vinden hun basis in de Wlz);
- financiering door gemeenten voor jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet;
- financiering door gemeenten voor maatschappelijke ondersteuning of andere bij of krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) bedoelde producten of diensten.
- financiering door het Ministerie van Veiligheid en Justitie voor forensische zorg als bedoeld in het Interimbesluit forensische zorg
- financiering door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap voor onderwijs als bedoeld in de Wet op het primair onderwijs, de Wet op het voortgezet onderwijs, de Wet op de expertisecentra, de Wet educatie en beroepsonderwijs, de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek en de Wet overige OCW subsidies

Overige financieringsbronnen

Overige financieringsbronnen, zoals bijvoorbeeld een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in de WMG, een subsidie op grond van de op de Wlz gebaseerde subsidieregelingen, 'voorzetting zorginfrastructuur 2015–2017' en 'overgang kapitaallasten 2015–2017' 'voorzetting zorginfrastructuur 2015–2017' en overgang kapitaallasten 2015-2017' of een subsidie op grond van de Kaderwet VWS-subsidies tellen derhalve niet mee.



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.005

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Begrotingswijziging 2021

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij bieden wij u een geactualiseerde en budgetneutrale begrotingswijziging 2021 aan, die gebaseerd is op de werkbegroting 2021. Omdat zij niet leidt tot een hogere gemeentelijke bijdrage, is het niet verplicht om haar aan te bieden aan de raden voor het geven van een zienswijze. Tevens is opgenomen een geactualiseerd overzicht van de geplande investeringen in 2021.

Beslispunten Vaststellen van de begrotingswijziging 2021

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Begrotingswijziging 2021

Begroting 2021 na wijziging

(x € 1.000)

	Begroting 2021	Begroting na wijzigingen 2021	Vershil
	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit tarieven	65.325	67.345	2.020
Mutatie financieringsoverschot / tekort	-	-	-
Wettelijke budget aanvaardbare kosten	65.325	67.345	2.020
overige opbrengsten	3.491	3.508	17
Som der bedrijfsopbrengsten	68.816	70.853	2.037
Bedrijfslasten			
Salarissen en sociale lasten	46.930	47.746	816
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	2.542	2.876	334
Personeel derden	1.886	2.006	120
Overige personeelskosten	3.286	3.676	390
Kapitaallasten	3.579	3.356	-223
Huisvestingskosten	1.786	1.787	1
Doorbelasting Het Service Centrum	1.630	1.600	-30
Toevoeging voorzieningen	-	-	-
Overige bedrijfskosten	7.218	7.816	598
Som der bedrijfslasten	68.857	70.863	2.006
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-41	-10	31
Buitengewone baten	-	-	-
Buitengewone lasten	-	-	-
Buitengewoon resultaat	-	-	-
RESULTAAT VOOR BESTEMMING	-41	-10	31
Mutatie algemene reserve (resultaat deelnemingen)	-	-	-
Mutatie reserve onderhoud panden	-41	-10	31
Mutatie reserve aanvaardbare kosten	-	-	-
RESULTAAT NA BESTEMMING	-	-	-

Hieronder staan in het kort de belangrijkste verschillen tussen de begroting 2021 en de begroting 2021 na wijziging:

Baten

De *opbrengsten uit tarieven* zijn met € 2.020.000 gestegen ten opzichte van de begroting 2021.

Dit wordt vooral veroorzaakt door:

- hoger budget voor S&B middelen (spreiding en beschikbaarheid personeel) vanuit NZa, om de forse loonsverhogingen die in de CAO is afgesproken op te kunnen vangen (€ 1.561.000);
- extra budget voor scholing (€ 395.000);

- meer vergoeding voor ritten/brandstof voor de ambulances (€ 186.000);
- hoger budget voor de meldkamers (€ 169.000);
- lagere bijdrage vrije marge projecten (€ -267.000).

Lasten

De kosten van salarissen en sociale lasten zijn met € 816.000 gestegen ten opzichte van de begroting 2021. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een hogere loonindex van ca 1,15 %, dan waar in de begroting 2021 rekening mee gehouden was. Verder is er nog een toename van ondersteunend personeel en management, ten behoeve van uitbreiding van taken op het gebied van facilitaire zaken, HR en scholing (interne trainers).

De FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen zijn gestegen met € 334.000 t.o.v. de begroting 2020 vanwege een hogere loonindex en een snellere uitstroom van medewerkers, die gebruik maken van de regeling bezwarende beroepen. Hier staan extra inkomsten tegenover vanuit het ministerie van VWS.

De overige personeelskosten zijn met € 390.000 toegenomen ten opzichte van de begroting 2021. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door hogere opleidingskosten en met name de initiële scholing.

De kapitaallasten dalen met € 223.000 ten opzichte van de begroting 2021, voornamelijk vanwege lagere afschrijvingskosten van medisch inventaris. Dit wordt veroorzaakt doordat de in begroting 2021 opgenomen investering van patiënten monitoren niet wordt verwacht in 2021.

De overige bedrijfskosten zijn met € 598.000 toegenomen ten opzichte van de begroting 2021. Dit wordt naast een indexering veroorzaakt door extra kosten vanwege Corona (beschermingsmiddelen, waskosten e.d).

Resultaat

Het begrote resultaat 2021 van de RAV Brabant Midden-West-Noord komt uit op een sluitende begroting.

Investerings

Investeringsbegroting	* € 1.000	
	Begroting 2021	Begroting 2021 na wijzigingen
Gebouwen / verbouwingen/bedrijfsinstallaties	-	
(Medisch) inventaris/ opleidingsmateriaal/automatisering	7.277	2.380
kleding	-	850
Wagenpark	1.505	3.213
Totaal investeringsbegroting RAV MWN	8.782	6.443

Bij de begroting 2021 werden bij de medisch inventaris de patiënten monitoren opgenomen, deze worden echter uitgesteld, omdat de huidige monitoren nog voldoen.

De hogere investeringen in het wagenpark worden veroorzaakt doordat de bestelde ambulances, vanwege Covid-19 niet volledig in 2020 geleverd konden worden. Deze zijn derhalve doorgeschoven naar 2021.

Staat van baten en lasten

(in duizenden euro's)

	Begroting 2021			Begroting na wijziging 2021		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg						
a) MKA Brabant Noord	1.954	2.112	158	1.983	2.056	73
a) MKA M.W. Brabant	2.808	2.995	187	2.458	2.699	241
b) RAV Brabant Noord	19.979	23.048	3.069	20.951	23.937	2.986
c) RAV M. W. Brabant	35.213	40.640	5.427	36.594	42.159	5.565
Subtotaal Programma	59.954	68.795	8.841	61.986	70.851	8.865
Overhead	8.882	-	-8.882	8.875	-	-8.875
Mutatie reserves	-	41	41	-	10	10
Totaal resultaat	68.836	68.836	-	70.861	70.861	-

Begroting 2021 naar taakvelden

(in duizenden euro's)

	Begroting 2021		Begroting na wijziging 2021	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten

0.1 Bestuur	61	0	68	0
0.10 Mutatie reserves	0	41	0	10
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	8.882	0	8.875	0
0.5 Treasury	100	0	101	0
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg	59.792	68.794	61.818	70.852
Totaal resultaat	68.835	68.835	70.862	70.862



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.006

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Begroting 2022

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB De conceptbegroting 2022 is op 15 april 2021 aan de Raden verstrekt met het verzoek uiterlijk 30 juni 2021 een reactie te geven. De begroting is kostendekkend en er is geen gemeentelijke bijdrage geleverd.

Beslispunten Vaststellen van de begroting 2022.

Gevolgen voor de gemeenten

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

- Bijlagen**
- Begroting 2022 (is al op 15 april 2021 aan de gemeenten verstrekt)
 - Overzicht reacties gemeenten (wordt uiterlijk 30 juni nagezonden)



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.007

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Meerjarenbeleidsplan 2022-2025

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Bijgaand de link naar het meerjarenbeleidsplan van de RAV Brabant MWN voor de periode 2022 tm 2025. Dit plan sluit aan op de landelijke ontwikkelingen, en is een actualisatie van het huidige meerjarenbeleidsplan, dat loopt van 2019 tm 2021. Het meerjarenbeleid is besproken met de medewerkers van de RAV door middel van een aantal webinars, waarin vragen werden beantwoord, reacties gepeild en input opgehaald.

In het introductiefilmpje wordt uiteengezet wat de aanleiding is voor dit meerjerenbeleidsplan. Verder is het plan opgezet volgens de indeling van het INK-model:

- Deel 1 bevat ambities en beleid: Wat gaan we doen en waarom?
- Deel 2 bevat het organisatorische deel: Hoe gaan we dat doen en wat hebben we daarvoor nodig? In deel 2 is daarnaast te vinden hoe wij voldoen aan de wettelijke eisen van de vergunningverlening ambulancezorg.

Het nieuwe meerjarenplan start in 2022 en zal dan opgenomen worden op onze website, waar voortgang wordt gerapporteerd. Driemaal per jaar ontvangen gemeenten en ketenpartners een nieuwsbrief met de laatste stand van zaken.

Beslispunten Vaststellen van het meerjarenbeleid 2022 - 2025

Gevolgen voor de n.v.t.
gemeenten

Beslissing Algemeen Aldus wordt besloten,
Bestuur

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen Link naar meerjarenbeleidsplan: www.meerjarenplan-ravbrabantmwn.nl/



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.008a

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Rechtmatigheid: Wijziging Financiële verordening

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Door de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording legt het Dagelijks Bestuur zelf verantwoording af over de rechtmatigheid in de jaarrekening. Ter voorbereiding hierop heeft het Algemeen Bestuur in haar vergadering van juli 2020 het ambitieniveau, de verantwoordingsgrens en het normenkader reeds vastgesteld. Om de rechtmatigheidsverantwoording verder te borgen is een wijziging van de Financiële verordening noodzakelijk. In de bijlage treft u een overzicht aan met daarin de artikelen uit de Financiële verordening en de voorgestelde wijzigingen.

Op het moment van schrijven is de ingangsdatum van de rechtmatigheidsverantwoording nog niet definitief. De wetswijziging die hiervoor nodig is, is doorgeschoven naar de tweede helft van 2021. Het is onduidelijk of de wijziging met terugwerkende kracht zal worden ingevoerd per 1 januari 2021.

Aangezien het Algemeen Bestuur van de RAV slechts 1 keer per jaar vergadert, en de wens is niet af te wijken van de reguliere bestuurscyclus, is vooruitlopend hierop de Financiële verordening aangepast. Aanpassing heeft plaatsgevonden op basis van de per 28 april 2021 beschikbare informatie waaronder de door de commissie BBV geconsulteerde notitie Rechtmatigheidsverantwoording.

Mocht na vaststelling van de wetswijziging blijken dat aanpassing van de Financiële verordening noodzakelijk is, dan zullen wij deze wijzigingen in een addendum in de volgende AB-vergadering ter vaststelling inbrengen. Tot die tijd zullen wij bij de uitvoering van de werkzaamheden ten behoeve van de rechtmatigheidsverantwoording de meest actuele wet- en regelgeving hanteren.

Naast de wijzigingen omtrent de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording is een aantal artikelen geactualiseerd naar de feitelijke situatie.

Om te voorkomen dat de Financiële Verordening eerder in werking treedt dan de ingangsdatum van de wetswijziging waarin de rechtmatigheidsverantwoording wordt geregeld, wordt voorgesteld om de ingangsdatum van de gewijzigde Financiële Verordening gelijk te trekken met de invoeringsdatum van de rechtmatigheidsverantwoording. Deze bepaling is opgenomen in artikel 22 van de financiële verordening.

Voor het afschrijvingsbeleid wordt voorgesteld deze met ingang van 1 januari 2021 in werking te laten treden aangezien vanaf 2021 een nieuwe categorie is toegevoegd, namelijk Kleding. De afschrijvingstermijn van deze categorie bedraagt 3 jaar.

Beslispunten Het Algemeen Bestuur wordt gevraagd in te stemmen met:

- de voorgestelde wijzigingen in de Financiële verordening als gevolg van de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording;
- de voorgestelde wijzigingen in het afschrijvingsbeleid per 1 januari 2021.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

- Bijlagen**
1. Wijzigingsvoorstel Financiële verordening;
 2. Definitieve tekst Financiële verordening na verwerking voorgestelde wijzigingen.

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>2. In de begroting en de jaarstukken zit een overzicht van de baten en lasten per taakveld.</p> <p>3. Bij de uiteenzetting van de financiële positie in de begroting staat bij de nieuwe investeringen per investering het benodigde investeringskrediet en staan bij de lopende investeringen het geautoriseerde investeringskrediet en de raming van de uitputting van het krediet in het lopende boekjaar.</p> <p>4. In de jaarrekening staat van de investeringen en meerjarige projecten de uitputting van de geautoriseerde investeringskredieten en de actuele raming van de totale uitgaven.</p>	<p>Aanpassen naar: (...) per investeringscategorie het benodigde (...) bij de lopende investeringscategorieën het geautoriseerde (...)</p>	
6	<p>Artikel 6. Jaarstukken</p> <p>1. Het dagelijks bestuur zendt de concept-jaarstukken over het voorgaande jaar naar het Algemeen Bestuur en de raden van de in de RAV deelnemende gemeenten.</p> <p>2. Het Algemeen Bestuur stelt de jaarstukken vast en zendt deze aan de Gedeputeerde Staten van de Provincie Noord-Brabant.</p>	<p>Toevoegen:</p> <p>3. De volgende begrotingsoverschrijdingen worden niet als afwijking in de rechtmatigheidsverantwoording meegewogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die passen binnen de beleidskaders van het algemeen bestuur; – die geheel of grotendeels worden gecompenseerd door direct gerelateerde opbrengsten. <p>3. De in het vorige lid bedoelde begrotingsoverschrijdingen neemt het dagelijks bestuur op in de toelichting in de paragraaf bedrijfsvoering. Het algemeen bestuur autoriseert deze begrotingsafwijkingen bij het vaststellen van de jaarrekening.</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
8	<p>Waardering en afschrijving vaste activa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Materiële vaste activa met een meerjarig maatschappelijk of economisch nut worden onder aftrek van bijdragen van derden geactiveerd. 2. Materiële vaste activa worden afgeschreven volgens de methodiek en de termijnen zoals vermeld in de nota waardering en afschrijving. 3. Financiële vaste activa worden geactiveerd voor zover het betreft: <ol style="list-style-type: none"> a. Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen, gemeenschappelijke regelingen of overige verbonden partijen; b. Verstrekte leningen aan deelnemingen of overige verbonden partijen; c. Overige langlopende verstrekte leningen. 4. Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen, gemeenschappelijke regelingen of overige verbonden partijen worden gewaardeerd tegen netto contante waarde. 5. Verstrekte leningen aan derden worden gewaardeerd tegen nominale waarde. 6. Kosten voor het afsluiten van geldleningen worden direct ten laste van de exploitatie gebracht. 	<p>Vervangen door: Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen, gemeenschappelijke regelingen of overige verbonden partijen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.</p>	
13	<p>Financieringsfunctie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het dagelijks bestuur neemt, in aanvulling op de regels uit de Wet financiering decentrale overheden, bij het uitzetten van middelen de volgende richtlijnen in acht: <ul style="list-style-type: none"> - De RAV zet middelen alleen uit voor de uitoefening van de publieke taak. Het dagelijks bestuur motiveert in haar besluit het openbaar belang van zo'n uitzetting van middelen. 		

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<ul style="list-style-type: none"> - Bij uitzettingen is minimaal de hoofdsom gegarandeerd. - De RAV houdt gelden aan in 's Rijks schatkist, houdend met de uitzonderingen die in de Wet financiering decentrale overheden staan. - Andere middelen kan de RAV in de vorm van leningen uitzetten bij andere openbare lichamen. - Het kopen van aandelen is uitgesloten, behalve als de RAV deze koopt in het kader van de uitoefening van de publieke taak. - Het kopen van derivaten is uitgesloten. <p>2. Het dagelijks bestuur neemt, in aanvulling op de regels uit de Wet financiering decentrale overheden, bij het aangaan van leningen de volgende richtlijnen in acht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor het aantrekken van financieringen met een looptijd langer dan één jaar vraagt hij tenminste twee prijsopgaven op bij verschillende financiële instellingen. - Hij gaat geen leningen aan met alleen het doel de aangetrokken gelden tegen een hoger rendement uit te zetten. <p>3. Het verstrekken van garanties geschiedt bij besluit van het dagelijks bestuur.</p> <p>4. Bij het verstrekken van leningen, garanties en risicodragend kapitaal bedingt het dagelijks bestuur indien mogelijk zekerheden.</p> <p>5. Bij het verstrekken van een garantie vormt de RAV een voorziening ten laste van de begroting ter grootte van het risico dat de RAV met de garantie loopt. Als de begroting niet voorziet in budget voor deze voorziening, doet het dagelijks bestuur vóór de garantieverlening een voorstel aan het algemeen bestuur voor een begrotingswijziging.</p>	<p>Aanpassen: (...) schatkist, rekening houdend (...)</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
17	<p>Bedrijfsvoering</p> <p>In de paragraaf bedrijfsvoering bij de begroting en de jaarstukken neemt het dagelijks bestuur de verplichte onderdelen op grond van artikel 14 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten op.</p>	<p>Opnemen als lid 1.</p> <p>Toevoegen lid 2 (<i>vooruitlopend op rechtmatigheidsverantwoording</i>):</p> <p>Het dagelijks bestuur geeft in deze paragraaf in het jaarverslag tevens een toelichting op de verantwoorde baten en lasten en balansmutaties welke niet rechtmatig tot stand zijn gekomen. De toelichting omvat in ieder geval:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. de geconstateerde afwijking; b. het rechtmatigheidscriterium waarop de afwijking betrekking heeft; c. de oorzaak van de afwijking; d. de verklaring waarom is afgeweken van een voorschrift; e. in hoeverre communicatie heeft plaatsgevonden met het algemeen bestuur; en f. welke maatregelen genomen zijn en welke maatregelen moeten worden genomen om te voorkomen dat deze afwijking zich in de toekomst weer voordoet. 	
21	<p>Interne controle</p> <p>1. Het dagelijks bestuur zorgt voor het getrouwe beeld van de jaarrekening, bedoeld in artikel 213, derde lid, onder a van de Gemeentewet en de rechtmatigheid van de baten en lasten en de balansmutaties, bedoeld in artikel 213, derde lid, onder b van de Gemeentewet, voor de jaarlijkse interne toetsing van de getrouwheid van de informatieverstrekking en de rechtmatigheid van de</p>	<p>Aanpassen naar: Het dagelijks bestuur zorgt ten behoeve van het getrouwe beeld (...)</p> <p>Komt te vervallen: (...) bedoeld in artikel 213, derde lid, onder b van de Gemeentewet (...)</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>beheershandelingen. Bij afwijkingen neemt hij maatregelen tot herstel.</p> <p>2. Het dagelijks bestuur zorgt voor de systematische controle van de registratie en de ontwikkeling van de bezittingen en het vermogen van de RAV met dien verstande dat de waardepapieren, de voorraden, de uitstaande leningen, de debiteurenvorderingen, de liquiditeiten, de opgenomen leningen, de kortlopende schulden en de vorderingen van crediteuren jaarlijks worden gecontroleerd. Bij afwijkingen in de registratie neemt hij maatregelen voor herstel van de tekortkomingen.</p>	<p>Toevoegen: 2. Jaarlijks legt het dagelijks bestuur verantwoording af in hoeverre de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen aan de hand van het hiervoor voorgeschreven model.</p> <p>Toevoegen: 3. Het algemeen bestuur stelt het grensbedrag vast waarboven afwijkingen in de rechtmatigheidsverantwoording moeten worden opgenomen. Het grensbedrag kan worden vastgesteld tot maximaal 3% van de totale lasten (inclusief de toevoegingen aan de reserves).</p> <p>Wordt lid 4. Vervangen door: De kaders voor de interne toetsing van de rechtmatigheid omtrent de financiële beheershandelingen worden vastgelegd in het intern controleplan. Het dagelijks bestuur stelt dit plan vast.</p>	
22	<p>Overgangsrecht</p> <p>1. Deze verordening treedt met terugwerkende kracht in werking per 1 januari 2018.</p> <p>2. Het algemeen bestuur trekt de Financiële verordening Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 29 juni 2016.</p>	<p>Vervangen door:</p> <p>1. Deze verordening treedt in werking zodra de wetswijziging die de rechtmatigheidsverantwoording regelt in werking treedt.</p> <p>2. Het algemeen bestuur trekt per de in lid 1 genoemde ingangsdatum de Financiële verordening Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord 2018, vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 14 november 2018, in.</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	Toelichting op de Financiële verordening		
2	<p>Programma-indeling Dit artikel bevat bepalingen over de inrichting van de begroting en de jaarstukken. Het algemeen bestuur stelt de indeling van de programma's vast. Het BBV bepaalt in aanvulling hierop dat de taakvelden aan de programma's moeten worden toegewezen.</p> <p>De RAV is onderverdeeld in afdelingen o.a. meldkamer Brabant-Noord, meldkamer Midden- en West-Brabant en RAV Brabant-Noord, RAV Midden- en West-Brabant en overige activiteiten. Op grond van artikel 189 Gemeentewet heeft het algemeen bestuur het budgetrecht. Hij neemt uiteindelijk de beslissing welke bedragen hij voor taken en activiteiten op de begroting beschikbaar stelt.</p> <p>Gedurende het begrotingsjaar kan het Algemeen Bestuur besluiten om de begroting te wijzigen. De RAV kan slechts uitgaven doen voor de bedragen die hiervoor op de begroting zijn gebracht.</p> <p>Het algemeen bestuur kan kiezen op welk niveau hij budgetten beschikbaar stelt. Er is voor gekozen een budget voor een samenstel van activiteiten beschikbaar te stellen.</p> <p>Het algemeen bestuur kan een programma onderverdelen.</p> <p>Het eerste lid van artikel 2 regelt dat de taakvelden op voorstel van het dagelijks bestuur aan de programma's worden toebedeeld. Het tweede lid van artikel 2 bepaalt dat op voorstel van het dagelijks bestuur het algemeen bestuur niet-financiële indicatoren per programma vaststelt. Het is het zogenaamde SMART maken van de begroting. Het derde lid van artikel 8 BBV stelt namelijk dat per programma wordt aangegeven wat de doelstelling is - in het bijzonder de beoogde maatschappelijke effecten - en hoe er naar wordt gestreefd deze effecten te bereiken.</p>	<p>(...) "en overige activiteiten" komt te vervallen</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>Het BBV schrijft een aantal verplichte paragrafen voor. In een paragraaf krijgt het algemeen bestuur integrale informatie over een bepaald thema dat dwars door de begroting loopt. Het vierde lid bepaalt dat het algemeen bestuur kan aangeven welke paragrafen hij nog meer wenst.</p>		
7	<p>Informatieplicht In artikel 7 staat een nadere invulling van de informatieplicht van het dagelijks bestuur aan het algemeen bestuur. Het is een uitwerking van het vierde lid van artikel 169 Gemeentewet. Dat artikel verplicht het dagelijks bestuur vooraf aan het aangaan van bepaalde verplichtingen het algemeen bestuur inlichtingen te verstrekken als hij daarom vraagt en als de uitoefening van deze bevoegdheden van het dagelijks bestuur ingrijpende gevolgen heeft voor de RAV. Dit ontslaat het dagelijks bestuur niet van de informatieplicht in andere gevallen. Ook moeten besluiten van het dagelijks bestuur voor het doen van privaatrechtelijke rechtshandelingen passen binnen het beleid dat het algemeen bestuur heeft vastgesteld.</p>	<p>(...) van het vierde lid van artikel 169 Gemeentewet vervangen door (...) van artikel 15 lid 2 van de Gemeenschappelijke regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord</p>	
	<p>Paragrafen Het BBV geeft in de artikelen 14 tot en met 18 aan wat er in de paragrafen, weerstandsvermogen en risicobeheersing, onderhoud kapitaalgoederen, financiering, bedrijfsvoering en verbonden partijen tenminste moet staan. In de financiële verordening kan het algemeen bestuur bepalen dat hij ook over aanvullende zaken in de paragrafen wil worden geïnformeerd.</p>	<p>Toelichtende tekst komt te vervallen.</p>	
17	<p>Bedrijfsvoering In het BBV staat in artikel 14 welke informatie de paragraaf bedrijfsvoering in elk geval moet bevatten. Er zijn geen</p>	<p>Toevoegen: Bij invoering van de rechtmatigheidsverantwoording wordt in de paragraaf Bedrijfsvoering een nadere toelichting gegeven ten</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	aanvullende wensen voor de informatie opgenomen in dit artikel.	aanzien van de onderwerpen die de rechtmatigheid raken en hoe de beheersing is vormgegeven. In deze paragraaf wordt de visie op rechtmatigheid en de visie op de ontwikkeling en kwaliteit van bedrijfsvoering toegelicht. Ook moet in ieder geval een nadere toelichting worden gegeven op alle afwijkingen die in de rechtmatigheidsverantwoording zijn opgenomen.	
20	<p>Financiële organisatie</p> <p>Artikel 20 geeft de uitgangspunten voor de financiële organisatie en draagt het dagelijks bestuur op hiervoor zorg te dragen. Het dagelijks bestuur is op grond van artikel 160 Gemeentewet bevoegd regels te stellen over de ambtelijke organisatie en deze bevoegdheid betreft ook het stellen van regels voor de financiële organisatie.</p> <p>Artikel 20 beschrijft op welke terreinen van de financiële organisatie het dagelijks bestuur beleid en interne regels moet stellen. Om hier invulling aan te geven ligt het voor de hand dat hij een organisatiebesluit vaststelt en de volmachten en mandaten en de kostenverdeelsleutels voor de kostentoerekening vastlegt.</p> <p>Bij het beleid en interne regels voor de inkoop en aanbesteding is te denken aan een inkoopreglement en ook aan RAV-inkoopvoorwaarden.</p> <p>De uitgangspunten voor de financiële organisatie zijn nodig om voor het financieel beheer en beleid aan de eisen voor rechtmatigheid, controle en verantwoording te voldoen. Ze creëren de randvoorwaarden waarop de interne controle en de accountantscontrole kan steunen bij het onderzoek naar de rechtmatigheid van de beheershandelingen en getrouwheid van de jaarrekening.</p>	<p>(...) op grond van artikel 160 Gemeentewet, vervangen door (...) op grond van artikel 33b Wet gemeenschappelijke regelingen</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
21	<p>Interne controle</p> <p>De accountant toetst jaarlijks of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de RAV-financiën en of de (financiële) beheershandelingen die eraan ten grondslag liggen rechtmatig zijn verlopen.</p> <p>Artikel 21 draagt het dagelijks bestuur op maatregelen te treffen opdat gedurende het jaar of vooraf aan de accountantscontrole de RAV zelf nagaat of de cijfers in de administraties een getrouw beeld geven en of de financiële beheershandelingen die aan de baten, de lasten en de balansmutaties ten grondslag liggen rechtmatig (zijn) verlopen. Het tweede lid bepaalt dat jaarlijks wordt gecontroleerd of de administratie van bezittingen en vermogen overeenkomen met wat de RAV daadwerkelijk bezit.</p>	<p>Vervangen door:</p> <p>De accountant toetst jaarlijks of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de RAV-financiën. De rechtmatigheidsverantwoording maakt hier onderdeel van uit. Artikel 21 draagt het dagelijks bestuur op maatregelen te treffen opdat gedurende het jaar of voorafgaand aan de accountantscontrole de RAV zelf nagaat of de cijfers in de administraties een getrouw beeld geven en of de financiële beheershandelingen die aan de baten, de lasten en de balansmutaties ten grondslag liggen rechtmatig (zijn) verlopen. Over rechtmatige totstandkoming van de financiële beheershandelingen legt het dagelijks bestuur verantwoording af dat is gebaseerd op een standaardmodel dat bij wet is vastgelegd. De hoogte van de afwijkingen waarover het dagelijks bestuur verantwoording af moet leggen is bepaald in artikel 3 en bedraagt maximaal 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan de reserves.</p> <p>Het vierde lid bepaalt dat jaarlijks wordt gecontroleerd of de administratie van bezittingen en vermogen overeenkomen met wat de RAV daadwerkelijk bezit.</p>	
22	<p>Overgangsrecht</p> <p>Bij het inwerkingtreden van de nieuwe verordening moet het algemeen bestuur de oude intrekken. Volgens de Gemeentewet is een begrotingsjaar gelijk aan een kalenderjaar. Het artikel bepaalt dat deze verordening van toepassing is op alle tussentijdse rapportages en jaarstukken van het genoemde begrotingsjaar (2018) en alle stukken van de daarop volgende jaren. De jaarstukken van het vorig begrotingsjaar (2017) moeten nog voldoen aan de bepalingen uit de oude verordening.</p>	<p>Vervangen door:</p> <p>Bij het inwerkingtreden van de nieuwe verordening moet het algemeen bestuur de oude intrekken. Volgens de Gemeentewet is een begrotingsjaar gelijk aan een kalenderjaar. Het artikel bepaalt dat deze verordening van toepassing is op alle tussentijdse rapportages en jaarstukken van het genoemde begrotingsjaar en alle stukken van de daarop volgende jaren. De jaarstukken van het vorig begrotingsjaar moeten nog voldoen aan de bepalingen uit de oude verordening. Aangezien de ingangsdatum van de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording door het dagelijks bestuur nog onduidelijk is, is de ingangsdatum van deze verordening gelijk</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
		getrokken met de ingangsdatum van deze wetswijziging. Tot die tijd blijft de huidige verordening van kracht.	

Afschrijvingsbeleid

Bijlage bij artikel 8 van de Financiële verordening RAV Brabant MWN 2018 wordt vervangen door Bijlage bij artikel 8 van de Financiële verordening RAV Brabant MWN 2021

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	Afschrijvingsbeleid materiele vaste activa met economisch en/of maatschappelijk nut.		
	Activeren Activa met economisch en/of maatschappelijk nut en een verkrijgingsprijs van minder dan € 5.000 (was € 1.000) worden niet geactiveerd, behalve gronden en terreinen: die worden altijd geactiveerd. Activa tot € 10.000 mogen om praktische redenen direct in het jaar van aanschaffen laste van het resultaat worden gebracht.	(...) (was € 1.000) komt te vervallen	
	Afschrijven De RAV berekent de afschrijvingen conform BBV voorschrift en schrijft materiële vaste activa met economisch en/of maatschappelijk nut lineair af in: <ol style="list-style-type: none"> Grond en terreinen: geen afschrijving Startkosten, bouwrente en stichtingskosten: 40 jaar Bedrijfsgebouwen: 50 jaar Verbouwingen bedrijfsgebouwen: 20 jaar Overige installaties in bedrijfsgebouwen: 20 jaar 		

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<ul style="list-style-type: none"> f. Bedrijfsauto's: 5 jaar g. Ambulances: 5 jaar h. Medisch instrumentarium levensduur: 5 jaar i. Medisch instrumentarium levensduur: 10 jaar j. Inventarisgoederen: 10 jaar (inclusief bedrijfsinstallaties met economische levensduur van 10 jaar) k. Opleidingsmateriaal: 5 jaar l. Telefonie en communicatie: 5 jaar m. Automatiseringsapparatuur: 3 jaar n. Programmatuur: 3 jaar o. Automatiseringsprojecten: 3 jaar (economische levensduur) 	<p>Toevoegen: p. Kleding: 3 jaar</p>	



Brabant Midden-West-Noord

Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2021

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Het algemeen bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord,

- gelezen het voorstel van het dagelijks bestuur;
- gelet op artikel 212 van de Gemeentewet;

besluit vast te stellen de Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2021.

Artikel 1. Begripsbepaling

In deze verordening wordt verstaan onder;

- RAV: Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord;
- administratie: het systematisch verzamelen, vastleggen, verwerken en verstrekken van informatie voor het besturen, functioneren en beheersen van de RAV organisatie en de verantwoording die daarover moet worden afgelegd;
- algemeen bestuur: algemeen bestuur van de RAV;
- dagelijks bestuur: dagelijks bestuur van de RAV;
- BBV: Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten;
- Programma: RAV Brabant Midden-West-Noord;
- rechtmatigheid: het in overeenstemming zijn met de geldende wet- en regelgeving, waaronder verordeningen;
- rechtmatigheid in het kader van de rechtmatigheidsverantwoording: baten en lasten en balansmutaties zijn tot stand gekomen overeenkomstig relevante (financiële) wet- en regelgeving);
- doelmatigheid: het realiseren van bepaalde prestaties met een zo beperkt mogelijke inzet van middelen;
- doeltreffendheid: de mate waarin de beoogde maatschappelijke effecten van het beleid ook daadwerkelijk worden behaald.

Hoofdstuk 2. Begroting en verantwoording

Artikel 2. Programma-indeling

1. Het algemeen bestuur stelt op voorstel van het dagelijks bestuur de indeling, onderverdeling en toewijzing van taakvelden van de programma's vast.
2. Het algemeen bestuur stelt op voorstel van het dagelijks bestuur per programma relevante indicatoren vast voor het meten van en het afleggen van verantwoording over de productie van goederen en diensten en de maatschappelijke effecten van het beleid.
3. Het algemeen bestuur stelt vast over welke onderwerpen hij in de begroting en rekening kaders wil stellen en informatie wil krijgen.

Artikel 3. Inrichting begroting en jaarstukken

1. In de begroting en de jaarstukken staan de baten en lasten per programma.
2. In de begroting en de jaarstukken zit een overzicht van de baten en lasten per taakveld.
3. Bij de uiteenzetting van de financiële positie in de begroting staat bij de nieuwe investeringen per investeringscategorie het benodigde investeringskrediet en staan bij de lopende investeringscategorieën het geautoriseerde investeringskrediet en de raming van de uitputting van het krediet in het lopende boekjaar.
4. In de jaarrekening staat van de investeringen en meerjarige projecten de uitputting van de geautoriseerde investeringskredieten en de actuele raming van de totale uitgaven.

Artikel 4. Autorisatie / Uitvoering begroting en investeringskredieten

1. Het algemeen bestuur autoriseert met het vaststellen van de begroting de baten en de lasten per programma.
2. Bij het vaststellen van de begroting worden de nieuwe investeringen door het algemeen bestuur geautoriseerd.
3. Het dagelijks bestuur draagt er zorg voor dat:
 - a. De budgetten en kredieten voor investeringen passen binnen de kaders zoals geautoriseerd bij de vaststelling van de begroting;
 - b. De lasten van de producten niet dusdanig worden overschreden dat de realisatie van andere producten onder druk komt.
4. Het algemeen bestuur komt 1 keer per jaar bijeen, eind juni/begin juli. Daarna heeft de RAV geen mogelijkheden om overschrijdingen van het investeringsbudget ter goedkeuring aan het algemeen bestuur voor te leggen. Daarom wordt toegestaan om niet begrote investeringen uit te voeren, mits die noodzakelijk zijn en gedekt worden door de inkomsten van de zorgverzekeraars.

Artikel 5. Tussentijdse rapportage

1. De directie informeert het dagelijks bestuur met een bestuursrapportage over de realisatie van de begroting over de eerste 8 maanden van het boekjaar.

2. De bestuursrapportage gaat in op de afwijkingen met betrekking tot de totale baten en lasten (inclusief overhead), de geleverde goederen en diensten en de voorgenomen investeringen.
3. Indien daar aanleiding voor is, wordt in de bestuursrapportage ingegaan op afwijkingen in de realisatie van de voorgenomen maatschappelijke effecten ten opzichte van de begroting.

Artikel 6. Jaarstukken

1. Het dagelijks bestuur zendt de concept-jaarstukken over het voorgaande jaar naar het Algemeen Bestuur en de raden van de in de RAV deelnemende gemeenten.
2. Het Algemeen Bestuur stelt de jaarstukken vast en zendt deze aan de Gedeputeerde Staten van de Provincie Noord-Brabant.
3. De volgende begrotingsoverschrijdingen worden niet als afwijking in de rechtmatigheidsverantwoording meegewogen:
 - die passen binnen de beleidskaders van het algemeen bestuur;
 - die geheel of grotendeels worden gecompenseerd door direct gerelateerde opbrengsten.
4. De in het vorige lid bedoelde begrotingsoverschrijdingen neemt het dagelijks bestuur op in de toelichting in de paragraaf bedrijfsvoering. Het algemeen bestuur autoriseert deze begrotingsafwijkingen bij het vaststellen van de jaarrekening.

Artikel 7. Informatieplicht

Het dagelijks bestuur geeft aan het algemeen bestuur inlichtingen over het aangaan van verplichtingen rond:

- a. de aan- en verkoop van goederen, werken en diensten;
- b. het verstrekken van leningen, waarborgen en garanties; en
- c. het verstrekken van kapitaal aan instellingen en ondernemingen, wanneer het algemeen bestuur daarom vraagt of als de uitoefening van deze bevoegdheden van het dagelijks bestuur ingrijpende gevolgen heeft voor de RAV.

Hoofdstuk 3. Financieel beleid

Artikel 8. Waardering en afschrijving vaste activa

1. Materiële vaste activa met een meerjarig maatschappelijk of economisch nut worden onder aftrek van bijdragen van derden geactiveerd.
2. Materiële vaste activa worden afgeschreven volgens de methodiek en de termijnen zoals vermeld in de nota waardering en afschrijving.
3. Financiële vaste activa worden geactiveerd voor zover het betreft:
 - a. Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen, gemeenschappelijke regelingen of overige verbonden partijen;
 - b. Verstrekte leningen aan deelnemingen of overige verbonden partijen;
 - c. Overige langlopende verstrekte leningen.

4. Kapitaalverstrekkingen aan deelnemingen, gemeenschappelijke regelingen of overige verbonden partijen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.
5. Verstrekte leningen aan derden worden gewaardeerd tegen nominale waarde.
6. Kosten voor het afsluiten van geldleningen worden direct ten laste van de exploitatie gebracht.

Artikel 9. Voorziening voor oninbare vorderingen

Voor de vorderingen wordt een voorziening wegens oninbaarheid gevormd op basis van inbaarheid van de openstaande vorderingen.

Artikel 10. Reserves en voorzieningen

1. In de *begroting en* de jaarstukken vindt *geen* toerekening van rente over de reserves en voorzieningen plaats.
2. Het dagelijks bestuur biedt het algemeen bestuur periodiek een nota reserves en voorzieningen aan. Het algemeen bestuur stelt deze nota vast.
3. Deze nota behandelt:
 - a. de vorming, besteding en normering van reserves;
 - b. de vorming en besteding van voorzieningen.
4. Bij een voorstel voor de instelling van een bestemmingsreserve voor een investeringsvoornemen staat minimaal:
 - a. het specifieke doel van de reserve; en
 - b. de maximale hoogte van de reserve.
5. Als een bestemmingsreserve voor een investeringsvoornemen niet heeft geleid tot een investering, valt deze reserve vrij en gaat deze naar de algemene reserve.

Artikel 11. Kostprijsberekening

1. Voor het bepalen van de geraamde kostprijs van goederen, werken en diensten hanteert de RAV een extracomptabel systeem van kostentoe rekening en betreft daarbij de directe kosten en de indirecte kosten (o.a. de overhead).
2. Bij de kosten worden betrokken de bijdragen aan en onttrekkingen van voorzieningen voor de noodzakelijke vervanging van de betrokken activa en de kapitaallasten van de in gebruik zijnde activa.

Artikel 12. Prijzen economische activiteiten

Voor de levering van goederen, diensten of werken, leningen of garanties en het verstrekken van kapitaal aan overheidsbedrijven en derden en met welke bijbehorende activiteiten de RAV in concurrentie met marktpartijen treedt, brengt de RAV tenminste de geraamde integrale kostprijs in rekening.

Artikel 13. Financieringsfunctie

1. Het dagelijks bestuur neemt, in aanvulling op de regels uit de Wet financiering decentrale overheden, bij het uitzetten van middelen de volgende richtlijnen in acht:
 - De RAV zet middelen alleen uit voor de uitoefening van de publieke taak. Het dagelijks bestuur motiveert in haar besluit het openbaar belang van zo'n uitzetting van middelen.
 - Bij uitzettingen is minimaal de hoofdsom gegarandeerd.
 - De RAV houdt gelden aan in 's Rijks schatkist, rekening houdend met de uitzonderingen die in de Wet financiering decentrale overheden staan.
 - Andere middelen kan de RAV in de vorm van leningen uitzetten bij andere openbare lichamen.
 - Het kopen van aandelen is uitgesloten, behalve als de RAV deze koopt in het kader van de uitoefening van de publieke taak.
 - Het kopen van derivaten is uitgesloten.
2. Het dagelijks bestuur neemt, in aanvulling op de regels uit de Wet financiering decentrale overheden, bij het aangaan van leningen de volgende richtlijnen in acht:
 - Voor het aantrekken van financieringen met een looptijd langer dan één jaar vraagt hij tenminste twee prijsopgaven op bij verschillende financiële instellingen.
 - Hij gaat geen leningen aan met alleen het doel de aangetrokken gelden tegen een hoger rendement uit te zetten.
3. Het verstrekken van garanties geschiedt bij besluit van het dagelijks bestuur.
4. Bij het verstrekken van leningen, garanties en risicodragend kapitaal bedingt het dagelijks bestuur indien mogelijk zekerheden.
5. Bij het verstrekken van een garantie vormt de RAV een voorziening ten laste van de begroting ter grootte van het risico dat de RAV met de garantie loopt. Als de begroting niet voorziet in budget voor deze voorziening, doet het dagelijks bestuur vóór de garantieverlening een voorstel aan het algemeen bestuur voor een begrotingswijziging.

Hoofdstuk 4. Paragrafen

Artikel 14. Financiering

In de paragraaf financiering bij de begroting en de jaarstukken neemt het dagelijks bestuur de onderdelen op die artikel 13 van het BBV verplicht stelt.

Artikel 15. Weerstandsvermogen & risicobeheersing

1. In de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing bij de begroting en de jaarstukken neemt het dagelijks bestuur de verplichte onderdelen op grond van artikel 11 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten op.
2. Voor het in beeld brengen van de weerstandscapaciteit van de RAV beoordeelt het dagelijks bestuur of de RAV bij een risicoscenario de schuldverplichtingen in de toekomst kan blijven nakomen zonder dat de uitgaven aan en de investeringen in noodzakelijke voorzieningen in de knel komen.

Artikel 16. Onderhoud kapitaalgoederen

Bij de begroting en de jaarstukken neemt het dagelijks bestuur in de paragraaf onderhoud kapitaalgoederen de verplichte onderdelen op grond van artikel 12 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten op.

Artikel 17. Bedrijfsvoering

1. In de paragraaf bedrijfsvoering bij de begroting en de jaarstukken neemt het dagelijks bestuur de verplichte onderdelen op grond van artikel 14 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten op.
2. Het dagelijks bestuur geeft in deze paragraaf in het jaarverslag tevens een toelichting op de verantwoorde baten en lasten en balansmutaties welke niet rechtmatig tot stand zijn gekomen.

De toelichting omvat in ieder geval:

- a. de geconstateerde afwijking;
- b. het rechtmatigheidscriterium waarop de afwijking betrekking heeft;
- c. de oorzaak van de afwijking;
- d. de verklaring waarom is afgeweken van een voorschrift;
- e. in hoeverre communicatie heeft plaatsgevonden met het algemeen bestuur; en
- f. welke maatregelen genomen zijn en welke maatregelen moeten worden genomen om te voorkomen dat deze afwijking zich in de toekomst weer voordoet.

Artikel 18. Verbonden partijen

Bij de begroting en de jaarstukken neemt het dagelijks bestuur in de paragraaf verbonden partijen de verplichte onderdelen op grond van artikel 15 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten op.

Hoofdstuk 5. Financiële organisatie en financieel beheer

Artikel 19. Administratie

De administratie is zodanig van opzet en werking, dat zij in ieder geval dienstbaar is voor:

- het sturen en het beheersen van activiteiten en processen in de RAV en zijn onderdelen;
- het verstrekken van informatie over ontwikkelingen in de omvang van de vaste activa, voorraden, vorderingen, schulden;
- het verschaffen van informatie over uitputting van de toegekende budgetten en investeringen en voor het maken van kostencalculaties;
- het verschaffen van informatie over indicatoren over de RAV-productie van goederen en diensten en de maatschappelijke effecten van het RAV-beleid;

- het afleggen van verantwoording over de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid van het gevoerde bestuur in relatie tot de gestelde beleidsdoelen, de begroting en relevante wet- en regelgeving;
- en de controle van de registratie van gegevens en van de daaraan ontleende informatie en voor de controle op de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid van het gevoerde bestuur in relatie tot de gestelde beleidsdoelen, de begroting en relevante wet- en regelgeving.

Artikel 20. Financiële organisatie

Het dagelijks bestuur zorgt voor:

- de indeling van de RAV-organisatie en het eenduidig toewijzen van de RAV-taken aan de onderdelen;
- een adequate scheiding van taken, functies, bevoegdheden, verantwoordelijkheden;
- het verlenen van mandaten en volmachten voor het aangaan van verplichtingen ten laste van de toegekende budgetten en investeringen;
- de interne regels voor taken en bevoegdheden, de verantwoordingsrelaties en de bijbehorende informatievoorziening van de financieringsfunctie;
- de te maken afspraken met de organisatieonderdelen over de te leveren prestaties, de daarvoor beschikbare middelen en de wijze en frequentie van rapportage over de voortgang van de activiteiten en uitputting van middelen;
- de kostenverdeelsleutels voor het eenduidig toewijzen van de lasten en baten aan de producten van de productenraming en de productenrealisatie;
- het beleid en de interne regels voor de inkoop en de aanbesteding van goederen, werken en diensten;
- het beleid en de interne regels voor het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik van RAV-regelingen en -eigendommen.

opdat hij aan de eisen van rechtmatigheid, controle en verantwoording voldoet.

Artikel 21. Interne controle

1. Het dagelijks bestuur zorgt ten behoeve van het getrouwe beeld van de jaarrekening en de rechtmatigheid van de baten en lasten en de balansmutaties, voor de jaarlijkse interne toetsing van de getrouwheid van de informatieverstrekking en de rechtmatigheid van de beheershandelingen. Bij afwijkingen neemt hij maatregelen tot herstel.
2. Jaarlijks legt het dagelijks bestuur verantwoording af in hoeverre de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen aan de hand van het hiervoor voorgeschreven model.
3. Het algemeen bestuur stelt het grensbedrag vast waarboven afwijkingen in de rechtmatigheidsverantwoording moeten worden opgenomen. Het grensbedrag kan worden vastgesteld tot maximaal 3% van de totale lasten (inclusief de toevoegingen aan de reserves).
4. De kaders voor de interne toetsing van de rechtmatigheid omtrent de financiële beheershandelingen worden vastgelegd in het intern controleplan. Het dagelijks bestuur stelt dit plan vast.

Hoofdstuk 6. Slotbepalingen

Artikel 22. Overgangsrecht

1. Deze verordening treedt in werking zodra de wetswijziging die de rechtmatigheidsverantwoording regelt in werking treedt.
2. Het algemeen bestuur trekt per de in lid 1 genoemde ingangsdatum de Financiële verordening Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord 2018, vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 14 november 2018, in.

Artikel 23. Titel

Deze verordening heet: Financiële verordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2021.

Aldus vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 1 juli 2021

de voorzitter,

M.T.M. Hendrickx

de secretaris,

G.T.B. Jacobs

TOELICHTING OP DE FINANCIËLE VERORDENING

Artikel 1. Begripsbepaling

De gehanteerde begrippen in de verordening zijn de definities uit de Gemeentewet, de Wet Financiering Decentrale Overheden (hierna: Wet Fido), het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (hierna: BBV) en het Besluit accountantscontrole provincies en gemeenten. Overige begrippen uit de verordening worden in artikel 1 van de verordening gedefinieerd.

Artikel 2. Programma-indeling

Dit artikel bevat bepalingen over de inrichting van de begroting en de jaarstukken. Het algemeen bestuur stelt de indeling van de programma's vast. Het BBV bepaalt in aanvulling hierop dat de taakvelden aan de programma's moeten worden toegewezen.

De RAV is onderverdeeld in afdelingen o.a. meldkamer Brabant-Noord, meldkamer Midden- en West-Brabant en RAV Brabant-Noord, RAV Midden- en West-Brabant. Op grond van artikel 189 Gemeentewet heeft het algemeen bestuur het budgetrecht. Hij neemt uiteindelijk de beslissing welke bedragen hij voor taken en activiteiten op de begroting beschikbaar stelt.

Gedurende het begrotingsjaar kan het Algemeen Bestuur besluiten om de begroting te wijzigen. De RAV kan slechts uitgaven doen voor de bedragen die hiervoor op de begroting zijn gebracht.

Het algemeen bestuur kan kiezen op welk niveau hij budgetten beschikbaar stelt. Er is voor gekozen een budget voor een samenstel van activiteiten beschikbaar te stellen. Het algemeen bestuur kan een programma onderverdelen.

Het eerste lid van artikel 2 regelt dat de taakvelden op voorstel van het dagelijks bestuur aan de programma's worden toebedeeld. Het tweede lid van artikel 2 bepaalt dat op voorstel van het dagelijks bestuur het algemeen bestuur niet-financiële indicatoren per programma vaststelt. Het is het zogenaamde SMART maken van de begroting. Het derde lid van artikel 8 BBV stelt namelijk dat per programma wordt aangegeven wat de doelstelling is - in het bijzonder de beoogde maatschappelijke effecten - en hoe er naar wordt gestreefd deze effecten te bereiken.

Het BBV schrijft een aantal verplichte paragrafen voor. In een paragraaf krijgt het algemeen bestuur integrale informatie over een bepaald thema dat dwars door de begroting loopt. Het vierde lid bepaalt dat het algemeen bestuur kan aangeven welke paragrafen hij nog meer wenst.

Artikel 3. Inrichting begroting en jaarstukken

In dit artikel staan, aanvullend op het BBV, bepalingen voor de inrichting van de begroting. Het artikel schrijft voor, dat baten en lasten onder de programma's in de begroting per taakveld worden weergegeven.

Het derde lid werkt de verplichting in het BBV (artikel 20) nader uit om in de begroting aandacht te besteden aan de investering, door te bepalen dat er bij de uiteenzetting van de financiële positie een overzicht van de investeringen wordt gegeven.

Het vierde lid bepaalt dat in aanvulling op het bepaalde in het BBV de gevolgen van de begroting en meerjarenraming voor de RAV schuldpositie inzichtelijk worden gemaakt.

Artikel 4. Autorisatie / Uitvoering begroting en investeringskredieten

Het Algemeen Bestuur kan kiezen op welk niveau zij budgetten beschikbaar stelt. Zij kan er voor kiezen een budget voor een samenstel van activiteiten beschikbaar te stellen. In deze verordening is deze keuze vertaald naar het beschikbaar stellen van budgetten voor het programma.

Naast lopende uitgaven doet de RAV ook investeringen. Ook uitgaven voor investeringen moeten worden geautoriseerd. Voor de autorisatie van deze investeringskredieten is gekozen om deze bij begrotingsbehandeling mee te nemen.

Het dagelijks bestuur zorgt ervoor te voorkomen, dat de realisatie van het ene product onder druk komt door de overschrijding van lasten van het andere product.

Artikel 5. Tussentijdse rapportage

Een belangrijk onderdeel van de planning- en control cyclus voor het dagelijks bestuur zijn de bestuursrapportages. Op basis van deze rapportages informeert de directie het dagelijks bestuur over de uitputting van budgetten en investeringskredieten en de voortgang van de uitvoering van het beleid. Er is jaarlijks één bestuursrapportage, namelijk t/m augustus van het boekjaar.

Het tweede lid bevat bepalingen over de minimale inhoud van die rapportage.

Het derde lid bepaalt dat de directie afwijkingen ten opzichte van de begroting in de bestuursrapportage moet toelichten.

Artikel 6. Jaarstukken

Artikel 6 bepaalt, dat het dagelijks bestuur de concept-jaarstukken naar het Algemeen Bestuur en de raden van de in de RAV deelnemende gemeenten zendt. En na vaststelling door het Algemeen Bestuur aan Gedeputeerde Staten zendt.

Artikel 7. Informatieplicht

In artikel 7 staat een nadere invulling van de informatieplicht van het dagelijks bestuur aan het algemeen bestuur. Het is een uitwerking van artikel 15 lid 2 van de Gemeenschappelijke regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord. Dat artikel verplicht het dagelijks bestuur vooraf aan het aangaan van bepaalde verplichtingen het algemeen bestuur inlichtingen te verstrekken als hij daarom vraagt en als de uitoefening van deze bevoegdheden van het dagelijks bestuur ingrijpende gevolgen heeft voor de RAV. Dit ontslaat het dagelijks bestuur niet van de informatieplicht in andere gevallen.

Ook moeten besluiten van het dagelijks bestuur voor het doen van privaatrechtelijke rechtshandelingen passen binnen het beleid dat het algemeen bestuur heeft vastgesteld.

Artikel 8. Waardering afschrijving vaste activa

In het tweede lid, onder a, van artikel 212 Gemeentewet staat dat deze verordening in elk geval de regels voor waardering en afschrijving van activa bevat. Dit staat in artikel 8. Voor de bepalingen over afschrijvingsmethodieken en afschrijvingstermijnen van de materiële vaste activa verwijst naar de nota waardering en afschrijving. In de nota waardering en afschrijving zijn naast de methodiek de afschrijvingstermijnen voor de verschillende categorieën materiële vaste activa met economisch en maatschappelijk nut opgenomen.

Artikel 9. Voorziening voor oninbare vorderingen

Voor de oninbaarheid van vorderingen moet een RAV een voorziening vormen. Vorderingen worden individueel beoordeeld op oninbaarheid. Op zich is de bepaling van artikel 9 niet nodig: de accountant controleert bij zijn controle van het getrouwe beeld van de jaarrekening de hoogte van deze voorziening. Hij zal, als er geen afspraken zijn over de waarderingsgrondslagen, mogelijk aandringen op het hanteren van een methodiek voor het onderbouwen van de hoogte van deze voorziening.

Artikel 10. Reserves en voorzieningen

Met de wijziging van het BBV moeten met ingang van 2018 de overheadkosten apart worden verantwoord. Daarom is het noodzakelijk geworden kostprijzen van goederen en diensten waarvoor de RAV prijzen in rekening brengt extracomptabel te onderbouwen. Daarmee vervalt ook de noodzaak de rentevergoeding over reserves en voorzieningen in de begroting, het jaarverslag en de jaarrekening aan de taakvelden toe te rekenen.

Het tweede lid bepaalt dat het dagelijks bestuur periodiek een nota over de reserves en voorzieningen aan het algemeen bestuur aanbiedt. Met het vaststellen van deze nota stelt het algemeen bestuur de kaders vast voor de vorming van reserves en voorzieningen.

Voor een investeringsvoornemen kan het algemeen bestuur een bestemmingsreserve vormen en zondert dan een deel van de algemene reserve hiervoor af. De balans brengt dan tot uitdrukking dat een toekomstige investering een beslag op het eigen vermogen gaat leggen. In het vierde lid staan de voorwaarden voor een voorstel voor zo'n bestemmingsreserve. Investeringsvoornemens leiden niet altijd tot investeringen. Er bestaat het gevaar dat bestemmingsreserves op de balans blijven staan met daartegenover geen investeringsvoornemen meer. Indien het investeringsvoornemen niet meer aanwezig is, vervalt de bestemmingsreserve en wordt deze toegevoegd aan de algemene reserve (vijfde lid).

Artikel 11. Kostprijsberekening

Artikel 212 Gemeentewet bepaalt in het tweede lid, onder b, dat de verordening in ieder geval bevat de grondslagen voor de berekening van de door het RAV-bestuur in rekening te brengen prijzen en tarieven. De grondslag voor de prijzen en tarieven vormt de opbouw van de kostprijs van de goederen en diensten waarvoor de RAV prijzen in rekening brengt. In artikel 11 staan de kaders voor de bepaling van de kostprijzen van de RAV-diensten aan derden. Het eerste lid van het artikel bepaalt dat de kostprijs bestaat uit de directe kosten en de indirecte kosten.

Artikel 12. Prijzen economische activiteiten

Als een RAV goederen, diensten of werken levert aan overheidsbedrijven of derden, mag zij deze activiteiten niet bevoordelen als het economische activiteiten betreft. Economische activiteiten zijn hier activiteiten waarmee de RAV in concurrentie met andere ondernemingen treedt. Het bevoordelingsverbod houdt feitelijk in dat de RAV tenminste een integrale kostprijs (directe en indirecte kosten) voor de levering van goederen, diensten werken en het verstrekken van leningen garanties en kapitaal in rekening moet brengen.

Artikel 13. Financieringsfunctie

Artikel 13 gaat, in aanvulling op de regels uit de Wet financiering decentrale overheden, over de doelstelling, de richtlijnen en de limieten van de financieringsfunctie De kaders voor de financiële organisatie van de financieringsfunctie staan in artikel 20.

Paragrafen

Artikel 14. Financiering

In het BBV staat in artikel 13 welke informatie de paragraaf financiering in elk geval moet bevatten. Het kan zijn dat het algemeen bestuur aanvullende wensen heeft voor de informatie in deze paragraaf. Er is opgenomen dat het algemeen bestuur in de paragraaf financiering informatie krijgt over de opbouw van de korte en lange schuldpositie.

Artikel 15. Weerstandsvermogen & risicobeheersing

In het BBV staat in artikel 11 welke informatie de paragraaf weerstandsvermogen in elk geval moet bevatten. In het tweede lid staat hoe in beeld moet worden gebracht of de weerstandscapaciteit voldoende is.

Artikel 16. Onderhoud kapitaalgoederen

In het BBV staat in artikel 12 welke informatie de paragraaf onderhoud kapitaalgoederen in elk geval moet bevatten. Er zijn geen aanvullende wensen voor de informatie opgenomen in dit artikel.

Artikel 17. Bedrijfsvoering

In het BBV staat in artikel 14 welke informatie de paragraaf bedrijfsvoering in elk geval moet bevatten. Er zijn geen aanvullende wensen voor de informatie opgenomen in dit artikel.

Bij invoering van de rechtmatigheidsverantwoording wordt in de paragraaf Bedrijfsvoering een nadere toelichting gegeven ten aanzien van de onderwerpen die de rechtmatigheid raken en hoe de beheersing is vormgegeven. In deze paragraaf wordt de visie op rechtmatigheid en de visie op de ontwikkeling en kwaliteit van bedrijfsvoering toegelicht. Ook moet in ieder geval een nadere toelichting worden gegeven op alle afwijkingen die in de rechtmatigheidsverantwoording zijn opgenomen.

Artikel 18. Verbonden partijen

In het BBV staat in artikel 15 welke informatie de paragraaf bedrijfsvoering in elk geval moet bevatten. Er zijn geen aanvullende wensen voor de informatie opgenomen in dit artikel.

Artikel 19. Administratie

In artikel 19 staan algemene bepalingen voor de inrichting van de RAV-administratie. Op hoofdlijnen wordt opgedragen welke gegevens systematisch moeten worden vastgelegd en aan welke eisen deze gegevens en de vastlegging ervan moeten voldoen.

Artikel 20. Financiële organisatie

Artikel 20 geeft de uitgangspunten voor de financiële organisatie en draagt het dagelijks bestuur op hiervoor zorg te dragen. Het dagelijks bestuur is op grond van artikel 33b Wet Gemeenschappelijke regelingen bevoegd regels te stellen over de ambtelijke organisatie en deze bevoegdheid betreft ook het stellen van regels voor de financiële organisatie.

Artikel 20 beschrijft op welke terreinen van de financiële organisatie het dagelijks bestuur beleid en interne regels moet stellen. Om hier invulling aan te geven ligt het voor de hand dat hij een organisatiebesluit vaststelt en de volmachten en mandaten en de kostenverdeelsleutels voor de kostentoerekening vastlegt.

Bij het beleid en interne regels voor de inkoop en aanbesteding is te denken aan een inkoopreglement en ook aan RAV-inkoopvoorwaarden.

De uitgangspunten voor de financiële organisatie zijn nodig om voor het financieel beheer en beleid aan de eisen voor rechtmatigheid, controle en verantwoording te voldoen. Ze creëren de randvoorwaarden waarop de interne controle en de accountantscontrole kan steunen bij het onderzoek naar de rechtmatigheid van de beheershandelingen en getrouwheid van de jaarrekening.

Artikel 21. Interne controle

De accountant toetst jaarlijks of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de RAV-financiën. De rechtmatigheidsverantwoording maakt hier onderdeel van uit. Artikel 21 draagt het dagelijks bestuur op maatregelen te treffen opdat gedurende het jaar of voorafgaand aan de accountantscontrole de RAV zelf nagaat of de cijfers in de administraties een getrouw beeld geven en of de financiële beheershandelingen die aan de baten, de lasten en de balansmutaties ten grondslag liggen rechtmatig (zijn) verlopen. Over rechtmatige totstandkoming van de financiële beheershandelingen legt het dagelijks bestuur verantwoording af dat is gebaseerd op een standaardmodel dat bij wet is vastgelegd. De hoogte van de afwijkingen waarover het dagelijks bestuur verantwoording af moet leggen is bepaald in artikel 3 en bedraagt maximaal 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan de reserves. Het vierde lid bepaalt dat jaarlijks wordt gecontroleerd of de administratie van bezittingen en vermogen overeenkomen met wat de RAV daadwerkelijk bezit.

Artikel 22. Overgangsrecht

Bij het inwerkingtreden van de nieuwe verordening moet het algemeen bestuur de oude intrekken. Volgens de Gemeentewet is een begrotingsjaar gelijk aan een kalenderjaar. Het artikel bepaalt dat deze verordening van toepassing is op alle tussentijdse rapportages en jaarstukken van het genoemde begrotingsjaar en alle stukken van de daarop volgende jaren. De jaarstukken van het vorig begrotingsjaar moeten nog voldoen aan de bepalingen uit de oude verordening. Aangezien de ingangsdatum van de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording door het dagelijks bestuur nog onduidelijk is, is de ingangsdatum van deze verordening gelijk getrokken met de ingangsdatum van deze wetswijziging. Tot die tijd blijft de huidige verordening van kracht.

AFSCHRIJVINGSBELEID

Bijlage bij artikel 8 van de Financiële verordening RAV Brabant MWN 2021

Afschrijvingsbeleid materiele vaste activa met economisch en/of maatschappelijk

nut.

Activeren

Activa met economisch en/of maatschappelijk nut en een verkrijgingsprijs van minder dan € 5.000 worden niet geactiveerd, behalve gronden en terreinen: die worden altijd geactiveerd.

Activa tot € 10.000 mogen om praktische redenen direct in het jaar van aanschaffen laste van het resultaat worden gebracht.

Waarderen

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen de historische kosten, respectievelijk de vervaardigingsprijs verminderd met de lineaire afschrijvingen berekend op basis van onderstaande afschrijvingstermijnen, verminderd met eventuele bijdragen en subsidies van derden.

De historische kosten omvatten de inkoopprijs en de bijkomende kosten.

De vervaardigingsprijs omvat de aanschaffingskosten van de gebruikte hulp- en grond- stoffen en de overige kosten die rechtstreeks aan de vervaardiging zijn toe te rekenen.

Afschrijven

De RAV berekent de afschrijvingen conform BBV voorschrift en schrijft materiële vaste activa met economisch en/of maatschappelijk nut lineair af in:

- a. Grond en terreinen: geen afschrijving
- b. Startkosten, bouwrente en stichtingskosten: 40 jaar
- c. Bedrijfsgebouwen: 50 jaar
- d. Verbouwingen bedrijfsgebouwen: 20 jaar
- e. Overige installaties in bedrijfsgebouwen: 20 jaar
- f. Bedrijfsauto's: 5 jaar
- g. Ambulances: 5 jaar
- h. Medisch instrumentarium levensduur: 5 jaar
- i. Medisch instrumentarium levensduur: 10 jaar
- j. Inventarisgoederen: 10 jaar (inclusief bedrijfsinstallaties met economische levensduur van 10 jaar)
- k. Opleidingsmateriaal: 5 jaar
- l. Telefonie en communicatie: 5 jaar
- m. Automatiseringsapparatuur: 3 jaar
- n. Programmatuur: 3 jaar
- o. Automatiseringsprojecten: 3 jaar (economische levensduur)
- p. Kleding: 3 jaar



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.008b

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Rechtmatigheid: Wijziging Controleverordening en Controleprotocol

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Door de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording legt het Dagelijks Bestuur zelf verantwoording af over de rechtmatigheid in de jaarrekening. Ter voorbereiding hierop heeft het Algemeen Bestuur in haar vergadering van juli 2020 het ambitieniveau, de verantwoordingsgrens en het normenkader reeds vastgesteld. Om de rechtmatigheidsverantwoording verder te borgen is een wijziging van de Controleverordening en het controleprotocol noodzakelijk.

Op het moment van schrijven is de ingangsdatum van de rechtmatigheidsverantwoording nog niet definitief. De wetwijziging die hiervoor nodig is, is doorgeschoven naar de tweede helft van 2021. Het is onduidelijk of de wijziging met terugwerkende kracht zal worden ingevoerd per 1 januari 2021.

Aangezien het Algemeen Bestuur van de RAV slechts 1 keer per jaar vergadert, en de wens is om niet af te wijken van de bestuurscyclus, is vooruitlopend hierop de controleverordening en het controleprotocol aangepast. Aanpassing heeft plaatsgevonden op basis van de per 28 april 2021 beschikbare informatie waaronder de door de commissie BBV geconsulteerde notitie Rechtmatigheidsverantwoording.

Mocht na vaststelling van de wetswijziging blijken dat aanpassing van de Controleverordening en/of het controleprotocol noodzakelijk is, dan zullen wij deze wijzigingen in een addendum in de volgende AB-vergadering ter vaststelling inbrengen. Tot die tijd zullen wij bij de uitvoering van de werkzaamheden ten behoeve van de rechtmatigheidsverantwoording de meest actuele wet- en regelgeving hanteren.

Om te voorkomen dat de controleverordening en het controleprotocol eerder in werking treden dan de ingangsdatum van de wetswijziging waarin de rechtmatigheidsverantwoording wordt geregeld, wordt voorgesteld om de ingangsdatum van de gewijzigde controleverordening en controleprotocol gelijk te trekken met de invoeringsdatum van de rechtmatigheidsverantwoording. Tot die tijd blijft de bestaande controleverordening en controleprotocol van kracht.

Beslispunten Vaststellen Controleverordening en Controleprotocol als gevolg van de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording en agenderen ter vaststelling in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 1 juli 2021.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen

1. Wijzigingsvoorstel Controleverordening
2. Gewijzigde Controleverordening
3. Wijzigingsvoorstel Controleprotocol
4. Gewijzigd Controleprotocol

Wijzigingsvoorstel Controleverordening RAV Brabant Midden-West-Noord

In onderstaande tabel zijn de artikelen opgenomen uit de huidige verordening waarbij in de kolom voorgestelde wijziging de wijziging is opgenomen.

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
1	<p>Definities</p> <p>Deze verordening verstaat onder:</p> <p>a. RAV: RAV Brabant Midden-West-Noord;</p> <p>b. accountant: een door het algemeen bestuur aangewezen registeraccountant, accountant-administratieconsulent of organisatie waarin voor de accountantscontrole bevoegde accountants samenwerken.</p> <p>c. accountantscontrole: de controle van de in artikel 197 Gemeentewet bedoelde jaarrekening die de door het algemeen bestuur aangewezen accountant uitvoert voor:</p> <p>1. de controleverklaring als bedoeld in artikel 213 Gemeentewet, lid 3</p> <ul style="list-style-type: none">- het getrouwe beeld van de in de jaarrekening gepresenteerde baten en lasten en de grootte en samenstelling van het vermogen;- het rechtmatig tot stand komen van de baten en lasten en balansmutaties; <p>2. het in overeenstemming zijn van de door het dagelijks bestuur opgestelde jaarrekening met de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur gestelde regels bedoeld in artikel 186 Gemeentewet;</p> <p>3. het verslag van bevindingen als bedoeld in artikel 213 Gemeentewet, lid 4:</p> <ul style="list-style-type: none">- de inrichting van het financieel beheer en de financiële organisatie gericht op de vraag of deze een getrouwe en rechtmatige verantwoording mogelijk maken; onrechtmatigheden in de jaarrekening;- waarbij hij de nadere regels in acht neemt die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur	<p>Dit onderdeel vervalt</p> <p>(...) en rechtmatige vervalt "onrechtmatigheden in de jaarrekening" komt te vervallen</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>worden gesteld op grond van artikel 213, lid 6, Gemeentewet.</p> <p>d. rechtmatigheid in het kader van accountantscontrole: het overeenstemmen van het totstandkomen van de financiële beheershandelingen en de vastlegging daarvan met de relevante wet- en regelgeving, zoals bedoeld in het Besluit accountantscontrole gemeenten.</p> <p>e. deelverantwoording: een in opdracht van het algemeen bestuur voor de verslaglegging opgestelde verantwoording van een afzonderlijke organisatie-eenheid en/of project binnen de RAV-organisatie, welke verantwoording onderdeel uit maakt van de jaarrekening.</p>	<p>Lid d. vervalt</p> <p>Wordt lid d.</p>	
5	<p>Toegang tot informatie</p> <p>1. De accountant is bevoegd tot het opnemen van alle kassen, waardepapieren en voorraden en het inzien van alle boeken, notulen, brieven, computerbestanden en overige bescheiden waarvan hij inzage voor de accountantscontrole nodig oordeelt, voor zover dit niet in strijd is met de wet. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat de accountant voor de uitvoering van zijn controlewerkzaamheden een onbelemmerde toegang heeft tot alle kantoren, terreinen en informatiedragers van de RAV.</p> <p>2. De accountant is bevoegd om van alle medewerkers mondelinge en schriftelijke inlichtingen en verklaringen te verlangen die hij nodig denkt te hebben voor de uitvoering van zijn opdracht. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat de medewerkers hieraan hun medewerking verlenen.</p> <p>3. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat de medewerkers van de RAV de accountant alle informatie verstrekken, opdat hij zich een juist en volledig oordeel kan vormen over de rechtmatige totstandkoming van baten, lasten en balansmutaties en het</p>	<p>“de rechtmatige (...) balansmutaties en (...)” vervalt</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	gevoerde beheer en over de getrouwheid van de daarover verstrekte informatie.		
8	<p>Slotartikel</p> <p>1. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2019.</p> <p>2. Deze verordening is van toepassing op de accountantscontroles vanaf de jaarrekening (en deelverantwoordingen) over 2019.</p> <p>3. Deze verordening heet: Controleverordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2019.</p>	<p>Vervangen door:</p> <p>1. Deze verordening treedt in werking tegelijk met de inwerkingtreding van de wijziging die de rechtmatigheidsverantwoording regelt.</p> <p>2. Deze verordening is van toepassing op de accountantscontrole op de jaarrekening (en deelverantwoordingen) vanaf het boekjaar dat de rechtmatigheidsverantwoording door het dagelijks bestuur dient te worden opgenomen in de jaarrekening.</p> <p>3. Deze verordening heet: Controleverordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2021</p>	
	Toelichting		
	<p>Algemeen</p> <p>In deze verordening op basis van artikel 213 Gemeentewet staan de regels voor de accountantscontrole, zodanig dat het toetsen van de rechtmatigheid van het financiële beheer en van de financiële organisatie is gewaarborgd. Verder regelt zij een aantal zaken rond de opdrachtverlening aan de accountant.</p>	<p>“van de financiële rechtmatigheid van het financiële beheer en” vervalt</p>	



Brabant Midden-West-Noord

Controleverordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2021

Het algemeen bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord;

- gelezen het voorstel van het dagelijks bestuur;
- gelet op artikel 213 van de Gemeentewet en het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten;

besluit vast te stellen de *Controleverordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2019*.

Artikel 1 Definities

Deze verordening verstaat onder:

- a. RAV: RAV Brabant Midden-West-Noord;
- b. accountant: een door het algemeen bestuur aangewezen registeraccountant, accountant-administratieconsulent of organisatie waarin voor de accountantscontrole bevoegde accountants samenwerken.
- c. accountantscontrole: de controle van de in artikel 197 Gemeentewet bedoelde jaarrekening die de door het algemeen bestuur aangewezen accountant uitvoert voor:
 1. de controleverklaring als bedoeld in artikel 213 Gemeentewet, lid 3
 - het getrouwe beeld van de in de jaarrekening gepresenteerde baten en lasten en de grootte en samenstelling van het vermogen;
 2. het in overeenstemming zijn van de door het dagelijks bestuur opgestelde jaarrekening met de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur gestelde regels bedoeld in artikel 186 Gemeentewet;
 3. het verslag van bevindingen als bedoeld in artikel 213 Gemeentewet, lid 4:
 - de inrichting van het financieel beheer en de financiële organisatie gericht op de vraag of deze een getrouwe verantwoording mogelijk maken;
 - waarbij hij de nadere regels in acht neemt die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden gesteld op grond van artikel 213, lid 6, Gemeentewet.

- d. deelverantwoording: een in opdracht van het algemeen bestuur voor de verslaglegging opgestelde verantwoording van een afzonderlijke organisatie-eenheid en/of project binnen de RAV-organisatie, welke verantwoording onderdeel uit maakt van de jaarrekening.

Artikel 2 Opdrachtverlening accountantscontrole

1. Het dagelijks bestuur draagt de accountantscontrole van de jaarrekening als bedoeld in artikel 213, lid 2, Gemeentewet op aan een door het algemeen bestuur aan te wijzen accountant.
2. Het dagelijks bestuur bereidt de aanbesteding van de accountantscontrole voor.
3. Het algemeen bestuur stelt voor deze aanbesteding het programma van eisen vast. In dat programma en het aansluitende contract staan voor de accountantscontrole:
 - a. de toe te passen goedkeuringstoleranties en rapporteringstoleranties bij de controle van de jaarrekening;
 - b. de volgens het contract apart te controleren deelverantwoordingen en de daarbij toe te passen goedkeuringstoleranties en rapporteringstoleranties;
 - c. als het bestuur hiervan afwijkt, staat dit expliciet in het programma van eisen en het af te sluiten contract;
 - d. de inrichtingseisen voor het verslag van bevindingen;
 - e. voor eventueel aanvullend uit te voeren tussentijdse controles worden steeds vooraf aanvullende afspraken vastgelegd;
 - f. de frequentie en het tijdstip van rapportering van de standaard tussentijdse controle;
 - g. het aanleveren van de rapportage over de controle van de jaarrekening.
4. Het algemeen bestuur stelt voor de selectie van de accountant de selectiecriteria en per selectie criterium de bijbehorende gewichting vast.
5. Het dagelijks bestuur legt een controleprotocol ter vaststelling voor aan het algemeen bestuur, met daarin een inventarisatie van de voor de accountantscontrole van belang zijnde wet- en regelgeving, die voor de accountant mede uitgangspunt vormt voor het opstellen van zijn jaarlijks controleplan. Actualisatie hiervan vindt plaats bij significante afwijkingen in wet- en regelgeving.

Artikel 3 Informatieverstrekking door het dagelijks bestuur

1. Het dagelijks bestuur stelt de jaarrekening samen conform de geldende interne- en externe wet- en regelgeving en overlegt deze aan de accountant voor controle.
2. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat alle aan de jaarrekening ten grondslag liggende verordeningen, nota's, bestuursbesluiten, deelverantwoordingen, administraties, plannen, overeenkomsten, berekeningen, en dergelijke voor de accountant ter inzage liggen en goed toegankelijk zijn.
3. Het dagelijks bestuur overlegt de gecontroleerde jaarrekening tijdig aan het algemeen bestuur, samen met de controleverklaring en het verslag van bevindingen, zodat vaststelling door het algemeen bestuur kan plaatsvinden uiterlijk 14 juli van elk jaar volgend op het begrotingsjaar.
4. Het dagelijks bestuur meldt aan het algemeen bestuur en de accountant terstond alle informatie die na afgifte van de controleverklaring en voor behandeling van de jaarrekening in het algemeen bestuur beschikbaar komt en die van invloed is op het beeld dat de jaarrekening geeft.

Artikel 4 Inrichting accountantscontrole

1. De accountant bepaalt binnen het kader van de opdrachtverlening hoe hij de accountantscontrole inricht en de aard en de omvang van de daarbij behorende werkzaamheden.
2. De accountant bepaalt binnen het kader van de opdrachtverlening de frequentie van de uit te voeren controles. Hij kan in voorkomende gevallen de controlewerkzaamheden uitvoeren zonder voorafgaande kennisgeving; hij bepaalt in overleg en rekening houdende met de agenda van het algemeen bestuur jaarlijks de tijdstippen van aanvang en rapportering.
3. Voor de uitvoering van de controle stelt de accountant jaarlijks een controleplan op in overleg met de directeur van de RAV.

Artikel 5 Toegang tot informatie

1. De accountant is bevoegd tot het opnemen van alle kassen, waardepapieren en voorraden en het inzien van alle boeken, notulen, brieven, computerbestanden en overige bescheiden waarvan hij inzage voor de accountantscontrole nodig oordeelt, voor zover dit niet in strijd is met de wet. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat de accountant voor de uitvoering van zijn controlewerkzaamheden een onbelemmerde toegang heeft tot alle kantoren, terreinen en informatiedragers van de RAV.
2. De accountant is bevoegd om van alle medewerkers mondelinge en schriftelijke inlichtingen en verklaringen te verlangen die hij nodig denkt te hebben voor de uitvoering van zijn opdracht. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat de medewerkers hieraan hun medewerking verlenen.
3. Het dagelijks bestuur zorgt ervoor dat de medewerkers van de RAV de accountant alle informatie verstrekken, opdat hij zich een juist en volledig oordeel kan vormen over het gevoerde beheer en over de getrouwheid van de daarover verstrekte informatie.

Artikel 6 Specifieke controles en opdrachten

1. Het dagelijks bestuur kan de accountant opdracht geven tot het uitvoeren van specifieke werkzaamheden rond de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid voor zover de onafhankelijkheid van de accountant daarmee niet in het geding komt. De accountant informeert het algemeen bestuur over de opdrachten die hij van het dagelijks bestuur heeft aangenomen.
2. Het dagelijks bestuur draagt de zorg voor de verantwoording aan derden en neemt hierbij de gestelde controle-eisen in acht. Als een accountant een deel van deze verantwoording moet uitvoeren, is het dagelijks bestuur bevoegd hiervoor de opdracht verlenen aan een andere dan de door het algemeen bestuur aangewezen accountant, als dit in het belang van de RAV is.

Artikel 7 Rapportage

1. Als de accountant bij een controle afwijkingen constateert die leiden tot het niet afgeven van een goedkeurende verklaring bij de jaarrekening, meldt hij deze schriftelijk aan het algemeen bestuur en zendt een afschrift hiervan aan het dagelijks bestuur.
2. De accountant brengt naar aanleiding van zijn tussentijdse controles in managementletters verslag uit aan het dagelijks bestuur.

3. De accountant legt de controleverklaring en het verslag van bevindingen vóór verzending aan het algemeen bestuur voor aan het dagelijks bestuur, met de mogelijkheid voor het dagelijks bestuur om op deze stukken te reageren.

Artikel 8 Slotartikel

1. Deze verordening treedt in werking tegelijk met de in werking treding van de wijziging die de rechtmatigheidsverantwoording regelt.
2. Deze verordening is van toepassing op de accountantscontroles op de jaarrekening (en deelverantwoordingen vanaf het boekjaar dat de rechtmatigheidsverantwoording door het dagelijks bestuur dient te worden opgenomen in de jaarrekening.
3. Deze verordening heet: *Controleverordening RAV Brabant Midden-West-Noord 2021*.

Vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van 1 juli 2021,

de voorzitter,

M.H.M. Hendrickx

de secretaris,

G.T.B. Jacobs

Toelichting

Algemeen

In deze verordening, op basis van artikel 213 Gemeentewet, staan de regels voor de accountantscontrole, zodanig dat het toetsen van de financiële organisatie is gewaarborgd. Verder regelt zij een aantal zaken rond de opdrachtverlening aan de accountant.

Artikel 2 Opdrachtverlening accountantscontrole

Na afloop van ieder begrotingsjaar legt het dagelijks bestuur verantwoording af aan het algemeen bestuur over het gevoerde bestuur door het overleggen van de jaarrekening en het jaarverslag (artikel 197, lid 1, Gemeentewet). De jaarrekening moet door een bevoegd accountant zijn gecontroleerd (artikel 197, lid 2 Gemeentewet).

De accountant controleert de jaarrekening in opdracht van het algemeen bestuur; het is dan ook het algemeen bestuur dat de accountant aanwijst (artikel 213, lid 2 Gemeentewet). Voor de accountantscontrole geldt het *Besluit accountantscontrole decentrale overheden*. Dit besluit bevat onder andere regels voor de goedkeuringstoleranties voor de controleverklaring en de rapporteringstoleranties voor het verslag van bevindingen.

Bij de aanbesteding zijn het de selectiecriteria en bijbehorende wegingsfactoren die uiteindelijk de selectie van de accountant voor de controle van jaarrekening bepalen. Het algemeen bestuur wijst de accountant aan en moet dus de selectiecriteria en bijbehorende wegingsfactoren vaststellen. Dit staat in het vierde lid van artikel 2.

Artikel 3 Informatieverstrekking door het dagelijks bestuur

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor de samenstelling van de jaarrekening en het jaarverslag. Ten opzichte van het algemeen bestuur is het dagelijks bestuur ook verantwoordelijk voor de samenstelling van eventuele door het algemeen bestuur geëiste deelverantwoordingen.

Artikel 4 Inrichting accountantscontrole

De accountant is leidend bij de inrichting en uitvoering van de accountantscontrole. Hij mag zelfs onaangekondigd controles uitvoeren. Het dagelijks bestuur is hierin volgend.

Artikel 5 Toegang tot informatie

Om een goede controle uit te voeren moet de accountant ook onbelemmerd onderzoek kunnen doen. Dit natuurlijk met inachtneming van de afspraken met het algemeen bestuur, zoals neergelegd in het programma van eisen bij de aanbesteding.

Artikel 6 Specifieke controles en opdrachten

Naast de controle van de jaarrekening zijn er meer werkzaamheden die de inzet van een accountant (kunnen) vereisen. Zo eisen ministeries vaak een aparte accountantsverklaring. Het aanwijzen van de accountant voor onder andere dit soort controles is een bevoegdheid van het dagelijks bestuur. Ook

kan het dagelijks bestuur besluiten om advieswerkzaamheden over de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid uit te besteden aan een accountant.

Het eerste lid van artikel 6 regelt hoe het dagelijks bestuur moet omgaan met het uitbesteden van advieswerkzaamheden aan de door het algemeen bestuur aangewezen accountant. Door dit werk te gunnen aan deze accountant kan zijn onafhankelijkheid en daarmee de integriteit bij zijn controlewerkzaamheden voor het algemeen bestuur in het geding komen. Belangenverstrengeling tussen dagelijks bestuur en accountant kan mogelijk een weerslag hebben op de kwaliteit van de controle van de jaarrekening. Hetzelfde geldt waar de accountant zijn eigen werk moet controleren. Het lid bepaalt dat het dagelijks bestuur voor adviezen over de rechtmatigheid, de doelmatigheid en de doeltreffendheid van onderdelen van de RAV de door het algemeen bestuur aangewezen accountant kan inschakelen.

Het tweede lid regelt dat het dagelijks bestuur voor de overige controlewerkzaamheden in het algemeen de door het algemeen bestuur aangewezen accountant inschakelt. Het dagelijks bestuur mag hiervan afwijken als dit in het belang van de RAV is. De accountant die de jaarrekening controleert is vaak beter bekend met de RAV-administraties. Daarbij kan één accountant tegelijkertijd controles van de jaarrekening en controles van medebewindstaken uitvoeren (single audit). Dit levert een aanzienlijke besparing op. In bepaalde gevallen is inschakeling van een andere accountant raadzaam en soms zelfs onoverkomelijk. De reden hiervoor kan prijstechnisch zijn, maar ook bijvoorbeeld organisatorisch. Zo kunnen de controlewerkzaamheden gemeenschappelijke activiteiten met een andere RAV betreffen en waarbij de accountant van de andere RAV de controle uitvoert. De verordening regelt dat het dagelijks bestuur in deze gevallen vrij is in de keuze van de accountant. Het is een zelfstandige bevoegdheid van het dagelijks bestuur zonder vooraf het algemeen bestuur te informeren. Wel is ook hierbij van toepassing de meldingsplicht in artikel 7 bij constatering van afwijkingen die leiden tot het niet afgeven van een goedkeurende verklaring bij de jaarrekening.

Artikel 7 Rapportage

Naast de uiteindelijke eindcontrole van de jaarrekening verricht de accountant meestal meerdere controles. Dit kunnen door het algemeen bestuur in het programma van eisen van de aanbesteding geëiste tussentijdse controles (interimcontroles) zijn. Het eerste lid van artikel 7 regelt, dat het dagelijks bestuur in elk geval bij geconstateerde afwijkingen door de accountant die leiden tot het niet afgeven van een goedkeurende verklaring bij de jaarrekening een afschrift krijgt van de schriftelijke mededeling hierover aan het algemeen bestuur. Dit opdat het dagelijks bestuur (in overleg met het algemeen bestuur en de accountant) mogelijk nog tijdig maatregelen tot herstel kan treffen.

Het tweede lid van artikel 7 regelt, dat de directeur van de RAV een rapportage krijgt van de door de accountant uitgevoerde (deel-)controles. Hierin informeert de accountant de directeur tijdig over kleine afwijkingen en tekortkomingen die niet leiden tot het niet afgeven van een goedkeurende verklaring en niet van bestuurlijk belang zijn. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld opmerkingen over (kleine) rubriceringsfouten en (kleine) onvolkomenheden in de administratieve organisatie, die het management eenvoudig in onderling overleg kan oplossen. Het management kan op grond van de rapportage actie ondernemen voor herstel van de afwijkingen en onvolkomenheden.

Controleprotocol

In onderstaande tabel zijn de artikelen opgenomen uit het huidige controleprotocol waarbij in de kolom voorgestelde wijziging de wijziging is opgenomen.

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
1.1	<p>Wettelijk kader</p> <p>Op grond van artikel 213 van de Gemeentewet wijzen wij als bestuur van de RAV Brabant-Midden- West-Noord (hierna: de RAV) een accountant aan voor de controle van de in artikel 197 van de Gemeentewet bedoelde jaarrekening, het daarbij geven van een controleverklaring en het uitbrengen van een verslag van bevindingen.</p> <p>Hierbij geven wij aanwijzingen voor te hanteren goedkeurings- en rapporteringstoleranties. Daarnaast geven we aan welke wet- en regelgeving onderwerp van de rechtmatigheidscontrole zal zijn. We stellen in hoofdlijnen de bij de controle te hanteren normen vast en geven aanwijzingen die van toepassing zijn voor het controlejaar vanaf 2020. Het tot 2020 geldende controleprotocol trekken we hierbij in.</p>	<p>De zin “Daarnaast geven we aan welke wet- en regelgeving onderwerp van de rechtmatigheidscontrole zal zijn” komt te vervallen.</p> <p>(...) en geven aanwijzingen die van toepassing zijn voor het controlejaar vanaf 2020. Het tot 2020 geldende controleprotocol trekken we hierbij in, komt te vervallen.</p>	
2	<p>Algemene uitgangspunten</p> <p>Artikel 213 van de Gemeentewet schrijft voor dat de controle van jaarrekening door de accountant is gericht op het afgeven van een oordeel over:</p> <ul style="list-style-type: none">- de getrouwe weergave van de in de jaarrekening gepresenteerde baten en lasten en de activa en passiva;- het rechtmatig tot stand komen van de baten en lasten en balansmutaties in overeenstemming met de begroting en met de van toepassing zijnde wettelijke regelingen;- de inrichting van het financiële beheer en de financiële organisatie gericht op de vraag of deze een getrouwe en rechtmatige verantwoording mogelijk maken;	<p>(...) gepresenteerde baten en lasten, de activa en passiva en de rechtmatigheidsverantwoording (voetnoot 1: Indien de naamgeving in de defintieve wetswijziging anders is, dient hier de andere naamgeving te worden gelezen.)</p> <p>Dit onderdeel komt te vervallen</p> <p>(...) en rechtmatige (...) komt te vervallen</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<ul style="list-style-type: none"> - het in overeenstemming zijn van de jaarrekening met de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels bedoeld in artikel 186 Gemeentewet (Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten); - de verenigbaarheid van het jaarverslag met de jaarrekening. <p>Bij de controle zijn de nadere regels die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden gesteld op grond van artikel 213, lid 6 Gemeentewet (Besluit accountantscontrole provincies en gemeenten) en de Richtlijnen voor de Accountantscontrole (NBA) bepalend voor de uit te voeren werkzaamheden.</p> <p>Onder rechtmatigheid wordt begrepen de definitie volgens het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado) dat de in de rekening verantwoorde lasten, baten en balansmutaties rechtmatig tot stand zijn gekomen: <i>“in overeenstemming zijn met de begroting en met de van toepassing zijnde wettelijke regelingen, waaronder gemeentelijke verordeningen”</i>.</p>	<p>Vervangen door:</p> <p>De accountant geeft, als gevolg van de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording, een getrouwheidsoordeel af over de jaarrekening, waarvan de rechtmatigheidsverantwoording onderdeel uitmaakt. De beoordeling van de getrouwheid door de controlerend accountant geeft aan dat vertrouwd mag worden op hetgeen in de rechtmatigheidsverantwoording van het dagelijks bestuur vermeld staat. In bijlage 1 is het normenkader opgenomen dat wordt gehanteerd bij het opstellen van de rechtmatigheidsverantwoording en dat op grond van artikel 2 lid 5 van de controleverordening voor de accountant mede uitgangspunt vormt voor het opstellen van zijn jaarlijks controleplan.</p> <p>Als en voor zover het dagelijks bestuur bij de controlewerkzaamheden materiële financiële onrechtmatige handelingen constateert, betreft hij deze in zijn rapportage en oordeel alleen als en voor zover het regels betreft die wij of hogere overheden hebben vastgesteld. Interne regels voor de organisatie</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
		vallen hier buiten. Deze interne regels kunnen wel relevant zijn voor de nadere vaststelling van de invulling van hogere besluiten, maar zijn op zich geen object van onderzoek. Verder kan een afwijking van deze lagere regelgeving passend zijn binnen de uitvoering van hogere besluiten. Het is aan het dagelijks bestuur om een oordeel te vellen over de geconstateerde afwijkingen van lagere interne regels.	
3	<p>Te hanteren goedkeurings- en rapporteringstoleranties</p> <p>De accountant richt de controle in op het ontdekken van belangrijke fouten en baseert zich daarbij op risicoanalyse, vastgestelde toleranties en statische deelwaarnemingen en extrapolaties. De accountant accepteert in de controle bepaalde toleranties en richt de controle daarop in. De accountant controleert niet ieder document of iedere financiële handeling, maar richt de controle zo in dat hij voldoende zekerheid krijgt over het getrouwe beeld van de jaarrekening en de rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten en balansmutaties en financiële beheershandelingen met een belang groter dan de vastgestelde goedkeuringstolerantie.</p> <p>De goedkeuringstolerantie is het bedrag dat de som van fouten in de jaarrekening of onzekerheid in de controle aangeeft, die in een jaarrekening maximaal mogen voorkomen zonder dat deze de bruikbaarheid van de jaarrekening beïnvloeden voor de oordeelsvorming door de gebruikers. De goedkeuringstoleranties zijn bepalend voor de oordeelsvorming, de strekking van de af te geven controleverklaring. Het Besluit accountantscontrole decentrale overheden schrijft de minimumeisen voor de in de controle te hanteren goedkeuringstoleranties voor.</p>	<p>(...) en de rechtmatigheid van de verantwoorde baten en lasten en balansmutaties en financiële beheershandelingen (...), komt te vervallen.</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>Rapporteringstolerantie</p> <p>De rapporteringstolerantie is een bedrag dat gelijk is aan of lager is dan de bedragen voortvloeiend uit de goedkeuringstolerantie. Bij overschrijding van dit bedrag vindt rapportering plaats in het verslag van bevindingen. Een lagere rapporteringstolerantie leidt in beginsel niet tot aanvullende controlewerkzaamheden, maar wel tot een uitgebreidere rapportage van bevindingen. De rapporteringstolerantie kan worden vastgesteld op een percentage, bijvoorbeeld 80%, van de goedkeuringstolerantie of op een maatschappelijk relevant geacht absoluut bedrag zoals € 100.000.</p> <p>In het schema hieronder staan de goedkeurings- en rapporteringstolerantie (aan elkaar gelijk) opgenomen zoals door het Algemeen Bestuur vastgesteld voor de controlejaren vanaf 2020.</p>	<p>(...) 2020, vervangen door “ingangsdatum van dit Controleprotocol”</p>	
4	<p>Begrip rechtmatigheid en de aanvullend te controleren rechtmatigheidscriteria</p> <p>In het kader van de rechtmatigheidscontrole zijn negen rechtmatigheidscriteria te onderkennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het begrotingscriterium; - het voorwaardencriterium; - het misbruik en oneigenlijk gebruikscriterium; - het calculatiecriterium; - het valuteringscriterium; - het adresseringscriterium; - het volledigheidscriterium; - het aanvaardbaarheidscriterium; - het leveringscriterium. <p>In het kader van het getrouwheidsonderzoek besteedt de accountant al aandacht aan de meeste van deze criteria. Voor de oordeelsvorming over de rechtmatigheid van het financiële</p>	<p>Hoofdstuk vervalt</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>beheer moet hij extra aandacht besteden aan de volgende rechtmatigheidscriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. het begrotingscriterium; 2. het misbruik en oneigenlijk gebruik criterium; 3. het voorwaarden criterium. <p>Over deze rechtmatigheidscriteria wordt het volgende gesteld.</p> <p>Ad 1. het begrotingscriterium</p> <p>Als blijkt dat de gerealiseerde lasten per afdeling, zoals weergegeven in de jaarrekening, hoger zijn dan de begrote bedragen met inbegrip van de laatste begrotingswijziging, is – voor zover het de begrotingsoverschrijdingen betreft – mogelijk sprake van onrechtmatige uitgaven. De overschrijding kan namelijk in strijd zijn met het budgetrecht van het algemeen bestuur. Voor de afsluitende oordeelsvorming is van belang in hoeverre de begrotingsoverschrijding past binnen het beleid van het algemeen bestuur en/of wordt gecompenseerd door aan de lasten gerelateerde hogere inkomsten. Het bepalen òf respectievelijk welke begrotingsoverschrijdingen al dan niet verwijtbaar zijn, is voorbehouden aan ons als algemeen bestuur.</p> <p>Ad 2. het misbruik en oneigenlijk gebruik criterium</p> <p>De RAV moet een beleid hebben ter voorkoming en bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. In de vergadering van 26 juni 2008 heeft het Algemeen bestuur dit beleid vastgesteld. Als er geen toereikend beleid is, kan dit gevolgen hebben voor het accountantsoordeel. Als bij een toereikend beleid dat in voldoende mate is uitgevoerd toch een belangrijke (materiële) onzekerheid – die inherent is aan de regeling – blijft bestaan bij de rechtmatigheid van de uitgaven of ontvangsten en deze niet</p>		

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>verder kan worden gereduceerd, moet de accountant beoordelen of de jaarrekening deze onzekerheid in de toelichting adequaat weergeeft.</p> <p>Ad 3. het voorwaardencriterium</p> <p>Besteding en inning van gelden door de RAV zijn aan bepaalde voorwaarden verbonden waarop de accountant moet toetsen. Deze voorwaarden liggen vast in wetten en regels van hogere overheden en de interne regels en gaan in het algemeen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de omschrijving van de doelgroep respectievelijk het project; - de heffings- en/of declaratiegrondslag; - normbedragen (hoogte en duur); - de bevoegdheden; - het voeren van een administratie; - het verkrijgen en bewaren van bewijsstukken; - aan te houden termijnen besluitvorming, betaling, declaratie e.d. <p>De precieze invulling verschilt per wet, regeling of verordening.</p> <p>Voor alle geldstromen moet ondubbelzinnig vaststaan welke voorwaarden ervoor gelden. De door hogere overheden gestelde voorwaarden liggen volledig vast, maar dit geldt niet voor de voorwaarden in de interne regelgeving.</p> <p>Wij stellen als algemeen bestuur de kaders en de normen vast waaraan de accountant moet toetsen. We operationaliseren het voorwaardencriterium dan ook op grond van een overzicht van alle voor de RAV geldende wet- en regelgeving. Concreet betekent dit dat we limitatief bepalen aan welke in wet- en regelgeving vastgelegde, voor de RAV relevante, voorwaarden de accountant moet toetsen.</p> <p>De drie nieuwe criteria zijn nader uitgewerkt in:</p> <p>Voor punt 1: het begrotingscriterium</p>		

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>In de Financiële verordening staat hoe de accountant moet bepalen of de lasten passen binnen de omschrijving van het programma en het bijbehorende bedrag.</p> <p>Ingevolge de BBV dienen lokale overheidsorganisaties een zogeheten programmabegroting te hebben. Ten aanzien van de indeling in programma's wordt een grote mate van vrijheid gelaten. Indien we dit voorschrift toepassen op de RAV begroting dan ligt het in de rede om een programma indeling toe te passen die samenvalt met het belangrijkste wettelijk kader van de productgroep Wet Ambulancevervoer. In die zin zou dit dan 1 programma resulteren namelijk een programma RAV-taken. Aangezien in een programmabegroting het budgetrecht van het Algemeen Bestuur zich richt op het programma kan dit wellicht worden ervaren als een uitholling van het budgetrecht. Voorgesteld wordt derhalve aansluiting te zoeken bij de afdelingen van de RAV en derhalve de volgende programma's te benoemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RAV Brabant Noord - RAV Midden-West-Brabant - Meldkamer Brabant Noord - Meldkamer Midden-West-Brabant <p>Over het tijdig melden van verwachte budgetoverschrijdingen is vastgesteld, dat wij worden geïnformeerd met de periodieke concernrapportage. De financiële verordening RAV Brabant MWN werkt het begrotingscriterium verder uit.</p> <p>Voor punt 2: het misbruik en oneigenlijk gebruik criterium</p> <p>In verschillende verordeningen en besluiten hebben wij een beleid hiervoor vastgesteld. Voor bestaande procedures moet de accountant toetsen in hoeverre de directie deugdelijke maatregelen neemt ter voorkoming van misbruik- en oneigenlijk gebruik. Voor de belangrijkste procedures heeft zij al adequate maatregelen ter waarborging van de</p>		

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>getrouwheid van de financiële verantwoording. In de vergadering van 26 juni 2008 heeft het Algemeen bestuur het M&O beleid vastgesteld.</p> <p><i>Oneigenlijk gebruik</i> Oneigenlijk gebruik is het gebruiken van een RAV-product of -voorziening volgens de regels van de wet of interne voorschrift, maar in strijd met of buiten de bedoeling van die wet of dat voorschrift.</p> <p><i>Misbruik</i> Misbruik is het gebruik van een vanwege de dienst verstrekt product of voorziening of faciliteit in strijd met de wet of intern voorschrift, waarbij het ten onrechte genieten aan eigen toedoen is te wijten. Daarvan is sprake als de gebruiker iets heeft gedaan of nagelaten, dat hij niet had behoren te doen of na te laten. Dit kan zijn wanneer het de gebruiker kennelijk duidelijk is of hij redelijkerwijs had kunnen vermoeden dat hij anders had behoren te handelen dan hij heeft gedaan.</p> <p>Onze visie is dat M&O de facto voor het belangrijk deel feitelijk al geregeld is bij de RAV Brabant Midden-West-Noord. Dit op basis van de volgende fundamenteën:</p> <p><i>Intern gerichte regels</i> De RAV heeft een groot aantal interne regelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De RAV heeft een kwaliteitssysteem dat gecertificeerd is. Een van de pijlers hierbij is dat vanuit een algemeen organisatiehandboek met alle relevante werkprocessen en hun onderlinge samenhang is beschreven een uitwerking van deze werkprocessen is gemaakt in protocollen en procesbeschrijvingen. Hierin staan expliciet de rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Deze hebben een preventieve werking. 		

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<ul style="list-style-type: none"> - Alle RAV-medewerkers zijn door hun rechtspositie onderworpen aan de specifieke richtlijnen en gedragsregels van de RAV. - De financiële werkprocessen zijn daarnaast extra geborgd door een stelsel van interne controle met preventieve en repressieve aspecten. Een extra waarborg hierop is het externe toezicht op de werking van dit stelsel door een onafhankelijke accountant. - De toegang voor medewerkers tot de ICT-voorzieningen is geregeld via autorisatieschema's. <p><i>Extern gerichte regels</i> De RAV beschrijft zijn producten in een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. Het medisch en paramedisch handelen ligt vast in protocollen en procedures. Ook de beroepsethiek is in beleidsregels geregeld. Daarmee is ook het risico geregeld van oneigenlijke of onjuiste aanwending van (para)medische voorzieningen van de RAV. In de bijlage staat een <i>Inventarisatie wet- en regelgeving RAV Brabant Midden-West-Noord</i>.</p> <p>Voor punt 3: het voorwaardencriterium In verschillende verordeningen en besluiten hebben wij voorwaarden opgenomen. Met het vaststellen van de reikwijdte van de rechtmatigheidstoets door de accountant in dit controleprotocol werken wij het voorwaardencriterium nader uit. Uitgangspunt daarbij is dat wij het huidige beleid bekrachtigen en geen met terugwerkende kracht strengere normen toepassen.</p>		
5	<p>Reikwijdte accountantscontrole rechtmatigheidstoetsing De accountantscontrole op rechtmatigheid richt zich alleen op:</p>	Hoofdstuk vervalt	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>1. de naleving van wettelijke kaders in de kolom <i>Wetgeving extern</i> van de <i>Inventarisatie wet- en regelgeving RAV Brabant Midden-West-Noord</i> (bijlage 1 van dit protocol). Dit uitsluitend voor zover deze directe financiële beheershandelingen betreffen of kunnen betreffen;</p> <p>2. de naleving van de volgende kaders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de begroting; - Financiële – en Controleverordening RAV Brabant Midden West Noord; - de overige kaders in de kolom <i>Regelgeving intern</i> van de <i>Inventarisatie wet- en regelgeving RAV Brabant Midden-West-Noord</i> (zie bijlage 1), voor zover van toepassing en uitsluitend voor zover deze directe financiële beheershandelingen betreffen of kunnen betreffen. <p>Voor het voorwaarden criterium vindt voor de interne regelgeving uitsluitend een toets plaats naar de hoogte, duur en doelgroep/object van financiële beheershandelingen, tenzij jegens derden (bijvoorbeeld in toekenningsbeschikkingen) aanvullende voorwaarden met directe financiële gevolgen staan.¹</p> <p>Als en voor zover de accountant bij zijn controle materiële financiële onrechtmatige handelingen constateert, betreft hij deze in zijn rapportage en oordeel alleen als en voor zover het regels betreft die wij of hogere overheden hebben vastgesteld. Interne regels voor de organisatie vallen</p>		

¹ Dergelijke jegens derden geformuleerde (financiële) voorwaarden zijn immers ook al relevant voor de accountantscontrole inzake de getrouwheid van de jaarrekening.

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>hierbuiten. Deze interne regels kunnen wel relevant zijn voor de nadere vaststelling van de invulling van hogere besluiten, maar zijn op zich geen object van onderzoek. Verder kan een afwijking van deze lagere regelgeving passend zijn binnen de uitvoering van hogere besluiten. Het is aan het dagelijks bestuur om een oordeel te vellen over de geconstateerde afwijkingen van lagere interne regels.</p>		
6	<p>Rapportering accountant Tijdens en na afronding van de controlewerkzaamheden rapporteert de accountant als volgt:</p> <p>Interim-controles In de tweede helft van het jaar voert de accountant een zogenaamde interim-controle uit (indien van toepassing). Hij brengt over de uitkomsten van die tussentijdse controle een verslag uit en rapporteert bestuurlijk relevante zaken – op grond van de overeengekomen rapportagewensen - ook aan het dagelijks bestuur.</p> <p>Verslag van bevindingen Overeenkomstig de Gemeentewet brengt de accountant over de controle een verslag van bevindingen uit aan het algemeen bestuur. In dit verslag rapporteert hij of de opzet en uitvoering van het financiële beheer en/of de beheersorganisatie een getrouw en rechtmatig financieel beheer en een rechtmatige verantwoording daarover waarborgen.</p> <p>Uitgangspunten voor de rapportagevorm De accountant licht gesignaleerde onrechtmatigheden toe, gespecificeerd naar de aard van het criterium (begrotingscriterium, voorwaardencriterium, etc.).</p>	<p>Dit wordt hoofdstuk 4</p> <p>Aanpassen naar: (...) een getrouwe verantwoording daarover waarborgen.</p> <p>Deze zin komt te vervallen.</p>	

Ref	Artikel	Voorgestelde wijziging	
	<p>Fouten of onzekerheden die de rapporteringstolerantie als bedoeld in hoofdstuk 3 van dit controleprotocol overschrijden, geeft de accountant weer in een apart overzicht bij het verslag van bevindingen. Hij rapporteert ook over eventuele bevindingen met betrekking tot de betrouwbaarheid en de continuïteit van de door de RAV gehanteerde geautomatiseerde informatieverzorging.</p> <p>Controleverklaring In de controleverklaring geeft de accountant op een gestandaardiseerde wijze, zoals wettelijk voorgeschreven, de uitkomst van zijn controle weer, zowel van de getrouwheid als van de rechtmatigheid. Deze controleverklaring is bestemd voor het algemeen bestuur, zodat hij de jaarrekening kan vaststellen.</p>	<p>Aanpassen naar: (...) controle weer van de getrouwheid.</p>	
		<p>Toevoegen: Hoofdstuk 5 Ingangsdatum Het controleprotocol treedt in werking zodra de wetswijziging die de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording regelt, in werking treedt. Tot die tijd blijft het controleprotocol 2020 van kracht.</p>	

CONTROLEPROTOCOL RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

1 Inleiding

Dit controleprotocol geeft aanwijzingen aan de accountant voor de controlejaren vanaf 2020. De aanwijzingen gaan over de reikwijdte van de accountantscontrole, de daarvoor geldende normen en de daarbij te hanteren goedkeurings- en rapporteringstoleranties voor de controle van de jaarrekening van de RAV Brabant-Midden-West-Noord.

1.1 Wettelijk kader

Op grond van artikel 213 van de Gemeentewet wijzen wij als bestuur van de RAV Brabant-Midden-West-Noord (hierna: de RAV) een accountant aan voor de controle van de in artikel 197 van de Gemeentewet bedoelde jaarrekening, het daarbij geven van een controleverklaring en het uitbrengen van een verslag van bevindingen.

Hierbij geven wij aanwijzingen voor te hanteren goedkeurings- en rapporteringstoleranties. We stellen in hoofdlijnen de bij de controle te hanteren normen vast en geven aanwijzingen die van toepassing zijn vanaf de ingangsdatum van het jaar waarin de wetswijziging waarin de rechtmatigheidsverantwoording wordt geregeld, van kracht is¹. Tot die tijd blijft het huidige controleprotocol van toepassing.

2 Algemene uitgangspunten voor de controle

Artikel 213 van de Gemeentewet schrijft voor dat de controle van jaarrekening door de accountant is gericht op het afgeven van een oordeel over:

- de getrouwe weergave van de in de jaarrekening gepresenteerde baten en lasten, de activa en passiva en de rechtmatigheidsverantwoording²;
- de inrichting van het financiële beheer en de financiële organisatie gericht op de vraag of deze een getrouwe verantwoording mogelijk maken;
- het in overeenstemming zijn van de jaarrekening met de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels bedoeld in artikel 186 Gemeentewet (Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten);
- de verenigbaarheid van het jaarverslag met de jaarrekening.

Bij de controle zijn de nadere regels die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden gesteld op grond van artikel 213, lid 6 Gemeentewet (Besluit accountantscontrole provincies en gemeenten) en de Richtlijnen voor de Accountantscontrole (NBA) bepalend voor de uit te voeren werkzaamheden.

De accountant geeft, als gevolg van de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording, een getrouwheidsoordeel af over de jaarrekening, waarvan de rechtmatigheidsverantwoording onderdeel uitmaakt. De beoordeling van de getrouwheid door de controlerend accountant geeft aan dat vertrouwd mag worden op hetgeen in de rechtmatigheidsverantwoording van het dagelijks bestuur vermeld staat. In bijlage 1 is het normenkader opgenomen dat wordt gehanteerd bij het

¹ Aangezien het algemeen bestuur van de RAV 1 keer per jaar vergadert, is vooruitlopend op de wetswijziging waarin de rechtmatigheidsverantwoording wordt geregeld, de ingangsdatum afhankelijk van de ingangsdatum van deze wetswijziging.

² Indien de naamgeving in de definitieve wetswijziging anders is, dient hier de andere naamgeving te worden gelezen.

opstellen van de rechtmatigheidsverantwoording en dat op grond van artikel 2 lid 5 van de controleverordening voor de accountant mede uitgangspunt vormt voor het opstellen van zijn jaarlijks controleplan.

Als en voor zover het dagelijks bestuur bij de controlewerkzaamheden materiële financiële onrechtmatige handelingen constateert, betreft hij deze in zijn rapportage en oordeel alleen als en voor zover het regels betreft die wij of hogere overheden hebben vastgesteld. Interne regels voor de organisatie vallen hier buiten. Deze interne regels kunnen wel relevant zijn voor de nadere vaststelling van de invulling van hogere besluiten, maar zijn op zich geen object van onderzoek. Verder kan een afwijking van deze lagere regelgeving passend zijn binnen de uitvoering van hogere besluiten. Het is aan het dagelijks bestuur om een oordeel te vellen over de geconstateerde afwijkingen van lagere interne regels.

3 Te hanteren goedkeurings- en rapporteringstoleranties

De accountant richt de controle in op het ontdekken van belangrijke fouten en baseert zich daarbij op risicoanalyse, vastgestelde toleranties en statische deelwaarnemingen en extrapolaties. De accountant accepteert in de controle bepaalde toleranties en richt de controle daarop in.

De accountant controleert niet ieder document of iedere financiële handeling, maar richt de controle zo in dat hij voldoende zekerheid krijgt over het getrouwe beeld van de jaarrekening met een belang groter dan de vastgestelde goedkeuringstolerantie.

De goedkeuringstolerantie is het bedrag dat de som van fouten in de jaarrekening of onzekerheid in de controle aangeeft, die in een jaarrekening maximaal mogen voorkomen zonder dat deze de bruikbaarheid van de jaarrekening beïnvloeden voor de oordeelsvorming door de gebruikers. De goedkeuringstoleranties zijn bepalend voor de oordeelsvorming, de strekking van de af te geven controleverklaring. Het Besluit accountantscontrole decentrale overheden schrijft de minimumeisen voor de in de controle te hanteren goedkeuringstoleranties voor. Deze eisen zijn:

Goedkeuringstolerantie	Strekking controleverklaring:			
	Goedkeuren	Beperking	Oordeelonthouding	Afkeurend
Fouten in de jaarrekening (% lasten)	≤ 1%	>1%<3%	-	≥ 3%
Onzekerheden in de controle (% lasten)	≤ 3%	>3%<10%	≥ 10%	-

Naast deze kwantitatieve benadering zal de accountant ook een kwalitatieve beoordeling hanteren (professional judgement). De weging van fouten en onzekerheden vindt ook plaats op basis van professional judgement.

Rapporteringstolerantie

De rapporteringstolerantie is een bedrag dat gelijk is aan of lager is dan de bedragen voortvloeiend uit de goedkeuringstolerantie. Bij overschrijding van dit bedrag vindt rapportering plaats in het verslag van bevindingen. Een lagere rapporteringstolerantie leidt in beginsel niet tot aanvullende controlewerkzaamheden, maar wel tot een uitgebreidere rapportage van bevindingen. De rapporteringstolerantie kan worden vastgesteld op een percentage, bijvoorbeeld 80%, van de goedkeuringstolerantie of op een maatschappelijk relevant geacht absoluut bedrag zoals € 100.000. In het schema hieronder staan de goedkeurings- en rapporteringstolerantie (aan elkaar gelijk) opgenomen zoals door het Algemeen Bestuur vastgesteld voor de controlejaren vanaf ingangsdatum van dit Controleprotocol.

<i>Goedkeurings- en rapporteringstolerantie</i>	<i>Goedkeurend</i>	<i>Beperking</i>	<i>Oordeelonthouding</i>	<i>Afkeurend</i>
<i>Fouten in de jaarrekening (% lasten)</i>	$\leq 1\%$	$>1\% < 3\%$	-	$\geq 3\%$
<i>Onzekerheden in de controle (% lasten)</i>	$\leq 3\%$	$>3\% < 10\%$	$\geq 10\%$	-

4 Rapportering accountant

Tijdens en na afronding van de controlewerkzaamheden rapporteert de accountant als volgt:

Interim-controles

In de tweede helft van het jaar voert de accountant een zogenaamde interim-controle uit (indien van toepassing). Hij brengt over de uitkomsten van die tussentijdse controle een verslag uit en rapporteert bestuurlijk relevante zaken – op grond van de overeengekomen rapportagewensen - ook aan het dagelijks bestuur.

Verslag van bevindingen

Overeenkomstig de Gemeentewet brengt de accountant over de controle een verslag van bevindingen uit aan het algemeen bestuur. In dit verslag rapporteert hij of de opzet en uitvoering van het financiële beheer en/of de beheersorganisatie een getrouwe verantwoording daarover waarborgen.

Uitgangspunten voor de rapportagevorm

Fouten of onzekerheden die de rapporteringstolerantie als bedoeld in hoofdstuk 3 van dit controleprotocol overschrijden, geeft de accountant weer in een apart overzicht bij het verslag van bevindingen. Hij rapporteert ook over eventuele bevindingen met betrekking tot de betrouwbaarheid en de continuïteit van de door de RAV gehanteerde geautomatiseerde informatieverzorging.

Controleverklaring

In de controleverklaring geeft de accountant op een gestandaardiseerde wijze, zoals wettelijk voorgeschreven, de uitkomst van zijn controle weer van de getrouwheid . Deze controleverklaring is bestemd voor het algemeen bestuur, zodat hij de jaarrekening kan vaststellen.

5 Ingangsdatum

Het controleprotocol treedt in werking zodra de wetswijziging die de invoering van de rechtmatigheidsverantwoording regelt, in werking treedt. Tot die tijd blijft het controleprotocol 2020 van kracht.

Vastgesteld in de vergadering van het dagelijks bestuur van 1 juli 2021.

de voorzitter,

M.H.M. Hendrickx

de secretaris,

G.T.B. Jacobs

Bijlage 1: Inventarisatie wet- en regelgeving RAV Brabant Midden-West-Noord

Activiteit	Wetgeving extern	Regelgeving intern
Algemeen	Gemeentewet (art. 186-213) Wet gemeenschappelijke regelingen Algemene wet bestuursrecht (Tijdelijke) Wet ambulancezorg Wet toelating Zorginstellingen Wet marktordening gezondheidszorg	Gemeenschappelijke regeling RAV Brabant Midden-West-Noord Mandaatregeling RAV Brabant Midden-West-Noord
Fiscaal/financieel	Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten Besluit accountantscontrole decentrale overheden Wet normering topinkomens Wet financiering decentrale overheden Wet modernisering vpb-plicht overheidsondernemingen Wet financiering decentrale overheden Sociale verzekeringswetten Wet op de loonbelasting 1964 Wet op btw-compensatiefonds Wet op de omzetbelasting 1968	Financiële – en Controleverordening RAV Brabant Midden-West-Noord
bedrijfsvoering	Wet normalisering rechtspositie ambtenaren Wet arbeidsmarkt in balans Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg	

Activiteit	Wetgeving extern	Regelgeving intern
	<p>Aanbestedingswet 2012 Aanbestedingsbesluit Wet op de ondernemingsraden Mededingingswet Archiefwet 1995 Archiefbesluit 1995 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg Arbeidstijdenwet Wet arbeidsomstandigheden Geneesmiddelenwet Algemene verordening gegevensbescherming Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming</p>	



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.009

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Frauderisico-analyse

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB De frauderisicoanalyse is vorig jaar vastgesteld door het Algemeen Bestuur in haar vergadering van 2 juli 2020. Naar aanleiding van opmerkingen van de accountant over het document is er onlangs een update gemaakt. Het betreft hier slechts enkele kleine aanpassingen. Er worden verder geen grote risico's gelopen door onze organisatie.

Beslispunten Vaststellen van de frauderisico-analyse.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen 1. Frauderisico-analyse

Frauderisico analyse RAV Brabant MWN

Mei 2021

Inhoud

1. Inleiding	1
1.1 Frauderisicoanalyse	1
1.2 Doel	1
1.3 Werkwijze	2
1.4 Risico beoordeling	2
1.5 Conclusie	2
2. Het Servicecentrum	3
2.1 Positie van Het Servicecentrum	3
3. Frauderisico's	4
3.1 Wie fraudeert?	4
3.2 Frauderisico Personeel/HR	6
3.3 Financiën	6
3.4 Inkoop	7
3.5 Verkoop	8
Bijlage I REGELING INTEGRITEIT RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD	9

1. Inleiding

1.1 Frauderisicoanalyse

De frauderisicoanalyse is een middel om inzicht te verschaffen in de risico's en het bewustzijn ten aanzien van deze risico's te vergroten. Vervolgens kan de organisatie passende beheersmaatregelen nemen en deze borgen in de bedrijfsvoering.

Frauduleus handelen kan op diverse manieren gebeuren maar is vrijwel altijd terug te voeren op:

- Namens de organisatie ten onrechte geld uitgeven;
- Het mislopen van inkomsten door de organisatie;
- Het bewust onjuist vastleggen van de financiële gegevens.

Frauderisico's komen op vrijwel elk taakgebied en in vrijwel elke functie van de organisatie voor. Het is dus belangrijk om zowel de analyse als de beheersmaatregelen integraal af te stemmen en door te voeren.

Buiten de financiële schade ontstaat bij fraude vooral imago- en vertrouwensschade van de omgeving ten opzichte van de organisatie.

1.2 Doel

Deze frauderisicoanalyse is uitgevoerd om de mogelijkheden van frauduleuze handelingen door personen binnen de organisatie inzichtelijk te maken en aan te geven welke beheersmaatregelen de RAV heeft om deze risico's te verkleinen.

Bij de frauderisicoanalyse en het nemen van beheersmaatregelen moeten grenzen aangegeven worden. Enerzijds is het onmogelijk vooraf alle mogelijke vormen van frauduleus handelen te kennen laat staan te voorkomen. Anderzijds is een uitgebreide analyse en een zo volledig mogelijke set aan beheersmaatregelen een zeer kostbare zaak die leidt tot extra en soms overbodige regelgeving. Het is zoeken naar de juiste balans tussen het beoogde effect (nut en noodzaak) en de inspanningen (kosten en regelgeving) om dat effect te bereiken.

Een prioritering binnen de risicoanalyse en de beheersmaatregelen is dus van belang. De invalshoeken om tot prioritering te komen zijn:

1. het belang per taakgebied vaststellen, dit kan zowel financieel als immaterieel (imago) zijn;
2. de kwetsbaarheid van directie, management en medewerkers analyseren;
3. evenwichtigheid van effect aan maatregelen en daarmee samenhangende inspanningen/kosten.

Om misverstanden te voorkomen: deze frauderisicoanalyse geeft geen inzicht in het bestaan van fraudezaken of fraudeverdenkingen.

1.3 Werkwijze

De basis van deze frauderisicoanalyse is het in het bestuur van april 2017 vastgestelde document Frauderisicoanalyse RAV Brabant MWN.

Vervolgens zijn daarin genoemde hoofdprocessen Personeel, Financiën, Inkoop en Verkoop opnieuw bekeken. Hiervoor zijn literatuurstudies gedaan en zijn er gesprekken geweest met de procesverantwoordelijken. Op basis hiervan is de huidige fraudeanalyse geschreven door de afdeling Control. Vervolgens is de analyse besproken in en vastgesteld door het MT.

1.4 Risico beoordeling

Kans (frequentie) en Impact (gevolgen) worden onderscheiden in drie niveaus Hoog, Middel en Laag. Het risico is de combinatie van Kans en Impact en vormt de maatstaf om beheersmaatregelen te nemen. Een Hoge kans met een Lage impact en vice versa, leidt tot een gemiddeld risico.

Schematisch weer te geven in onderstaande tabel, een eenvoudige vorm van een zogenaamde 'heatmap'.

Kans \ Impact	Laag	Middel	Hoog
Hoog	Middel	Hoog	Hoog
Middel	Laag	Middel	Hoog
Laag	Laag	Laag	Middel

1.5 Conclusie

Op basis van de analyse is het duidelijk geworden dat de frauderisico's bij HR, Financiën, Inkoop en Verkoop aanwezig zijn maar zeer beperkt.

De functiescheidingen en beperkingen in tekenbevoegdheid en autorisaties zijn adequaat. De fysieke en organisatorische afstand tussen de RAV en Het Service Centrum dragen hier zeker aan bij.

Wellicht verdient het onderdeel "Druk" uit de fraudedriehoek mogelijk meer aandacht. Vooral het besef dat dit niet alleen over werkdruk gaat maar ook over druk in de privésfeer.

2. Het Servicecentrum

2.1 Positie van Het Servicecentrum

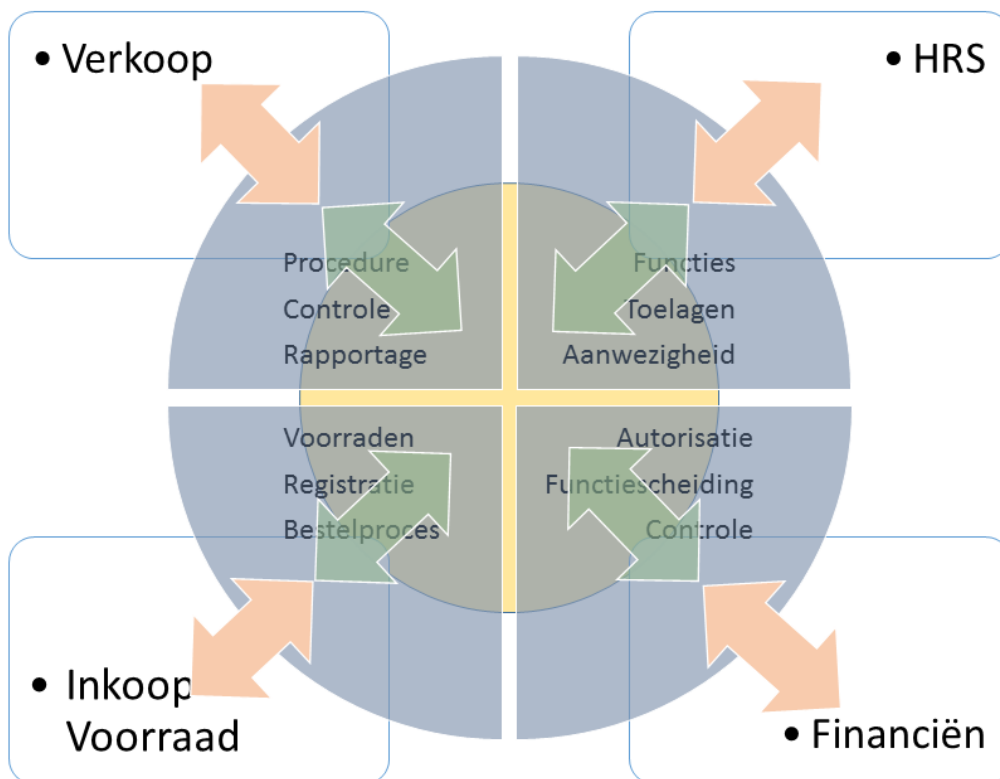
Hét Servicecentrum (HSC) is een samenwerkingsverband tussen GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant, GGD Noord- en Oost Gelderland en RAV Brabant MWN. HSC voert voor RAV Brabant MWN diensten uit op het gebied van financiën, automatisering, salarisadministratie en inkoop. GGD Hart voor Brabant is penvoerder voor HSC en daarmee is HSC ook juridisch onderdeel van de entiteit GGD Hart voor Brabant.

Door de positie van HSC ontstaat functiescheiding tussen medewerkers van de RAV enerzijds en medewerkers van HSC anderzijds. Deze functiescheiding draagt bij aan het verminderen van frauderisico's bij die processen waar opdrachten vanuit de RAV door het HSC als opdrachtnemer worden uitgevoerd. Daarnaast is er ook sprake van een fysiek afstand tussen HSC en RAV-medewerkers. Ook dit draagt bij aan het verminderen van frauderisico's.

3. Frauderisico's

Allereerst bekijken we welke factoren iemand kunnen aanzetten tot fraude. Vervolgens zijn er voor de analyse de 4 hoofdprocessen onder de loep genomen:

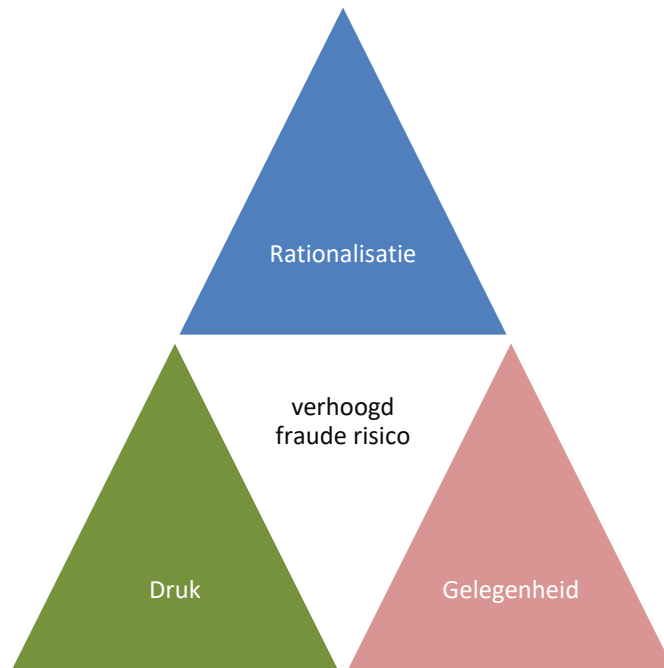
- Personeel/HR
- Financiën
- Inkoop
- Verkoop



3.1 Wie fraudeert?

Diverse factoren kunnen mensen ertoe aanzetten zich onethisch te gedragen en fraude te plegen. Met behulp van de fraudedriehoek (figuur 1) krijg je meer inzicht.

Figuur1: Fraudedriehoek



- **Druk:** Oplopende druk kan tot fraude leiden. Druk kan zowel door werk gerelateerde zaken (werkdruk, prestige, etc.) als door problemen binnen de privésfeer (overlijden, verslaving, etc.) veroorzaakt worden.
- **Rationalisatie:** Hiermee wordt bedoeld het begrijpen en het willen nakomen van normen. Mensen gaan maar al te graag op zoek naar argumenten om hun wangedrag te rechtvaardigen. Voor deze rechtvaardiging speelt o.m. het voorbeeldgedrag van de leiding van de RAV (zgn. tone at the top) een belangrijke rol. Ook de organisatie cultuur bepaalt mede het gedrag van mensen. Medewerkers spiegelen hun eigen gedrag immers aan dat van hun collega's (tone of the peers). 'Als anderen het doen, mag ik dit toch ook?'
- **Gelegenheid:** Een fraudepleger maakt vakkundig gebruik van de gebreken in het interne controlesysteem om fraude te plegen. Gebreken kunnen bestaan doordat bepaalde procedures leemtes bevatten of niet worden nageleefd, of er kan een gebrek aan toezicht zijn. Allemaal gelegenheden voor de fraudepleger.

Om de bovengenoemde factoren zoveel mogelijk voor te zijn is de regeling "Integriteit RAV Brabant Midden-West-Noord" vastgesteld. (Zie bijlage I). Hierin is gedrag een heel belangrijke factor: "*Gedrag schrijf je niet geduldig op papier, maar laat je zien, elke dag weer. Elke medewerker kan, zonder een eigenwijs vingertje op te steken, het goede voorbeeld geven.*"

3.2 Frauderisico Personeel/HR

Dit is het proces met de grootste financiële omvang en daarmee mogelijk een van de grootste risico's.

nr	Proces	Risico-omschrijving	Kans	Impact	Risico	Beheersmaatregelen
1	HR	Fictieve personen aannemen. Uitbetaling voor persoonlijk gewin.	L	H	M	Elke aanname gebeurt op basis van vacature. Gesprek met 2 personen. Invoering in systeem alleen door HR en pas na goedkeuring door manager kan aanstelling door.
2	HR	Onterechte uitbetaling van declaraties.	M	L	L	Goedkeuring door manager. Bewijsstukken verplicht. Controle (niet inhoudelijk) bij verwerking. Steekproefsgewijs periodieke controle.
3	HR	Meer uren opvoeren dan daadwerkelijk gewerkt.	L	M	L	Bij het nieuwe roostersysteem moeten extra opgevoerde uren altijd goedgekeurd worden door manager.
4	HR	Voorschotten aan personeel worden niet terugbetaald.	L	L	L	Voorschotten worden op tussenrekening geboekt die periodiek geanalyseerd wordt.
5	HR	Overige onrechtmatige mutaties in het HR-systeem.	L	M	L	4-ogen principe: wijziging wordt ingevoerd door HR en goedgekeurd door manager.

3.3 Financiën

nr	Proces	Risico-omschrijving	Kans	Impact	Risico	Beheersmaatregelen
1	Fin	Aanmaken niet bestaande crediteur waardoor onrechtmatige betalingen plaats kunnen vinden.	L	M	L	Functiescheiding binnen HSC tussen personen die creditoren aanmaken en zij die de betalingen doen. Daarnaast wordt elke nieuw aangemaakte crediteur gecontroleerd door de administrateur.
2	Fin	Betalingen van onrechtmatige facturen (van niet geleverde goederen en/of diensten) > € 500,-.	L	M	L	Inkopen en autorisatie vinden plaats via het inkoopstelsel Inconto. Functiescheiding conform autorisatietabel Inconto. Ook hier geldt het 4-ogen principe.
3	Fin	Betalingen van onrechtmatige facturen (van niet geleverde goederen en/of diensten) < € 500,-.	M	L	L	Besteller kan alleen via de catalogus bestellen. Besteller keurt ook zelf de facturen goed. Hier is behalve de besteller geen

						extra controle of de goederen geleverd zijn.
4	Fin	Onrechtmatig gebruik van de tankpassen.	H	L	M	Elke tankpas wordt gecontroleerd op tanken > € 100,-; tanken buiten verzorgingsgebied; tanken > 3x per dag.
5	Fin	Privé betaling met creditcard.	L	L	L	Beperkt in gebruik, 1 card die vooral gebruikt wordt voor internetaankopen. De verantwoording wordt gecheckt door de controller.
6	Fin	Diefstal van kasgeld	L	L	L	Kasgeld is beperkt aanwezig. Periodieke controle door financiën ahv kasstaat. Kasgeld ligt in afgesloten ruimte.
7	Fin	Verslaggevingsfraude, extra kosten opvoeren bij een subsidieverantwoording	L	M	L	Binnen de RAV wordt weinig gewerkt met subsidies. De verantwoording wordt altijd door een 2 ^e persoon gecheckt; 4-ogen principe
8	Fin	Verslaggevingsfraude, opvoeren van verplichtingen om budget op te maken	L	M	L	Dit kan alleen als er buiten Inconto om verplichtingen handmatig opgenomen worden. Ook hier geldt het 4-ogen principe.

3.4 Inkoop

nr	Proces	Risico-omschrijving	Kans	Impact	Risico	Beheersmaatregelen
1	Ink	Medewerkers genieten persoonlijk voordeel in ruil voor inkoop/aanbesteding uit naam van de RAV.	L	M	M	Sinds alle inkoop via Inconto verlopen is er altijd sprake van het 4-ogen principe. De bestelling wordt geautoriseerd conform de procuratieregeling zoals deze is ingeregeld in Inconto. Indien er sprake is van een aanbesteding is er altijd sprake van een team waaraan ook HSC medewerkers deelnemen.
2	Ink	Opiaten worden onvreemd voor privégebruik of om door te verkopen.	M	M	M	Er is een sluitende controle procedure conform opiatenwet. Interne controle door teammanagers en managers.
3	Ink	ICT-hulpmiddelen worden onvreemd door eigen personeel.	L	L	L	Het aantal niet-op-naam gestelde devices is beperkt

						en liggen in een afgesloten ruimte.
4	Ink	Ontvreemding medische artikelen door eigen personeel	M	L	L	De voorraden op de ambulances zijn beperkt. Financieel risico is beperkt en geaccepteerd.
5	Ink	Ontvreemding van auto-onderdelen door eigen personeel.	L	M	M	Beperkte toegang.
6	Ink	Inkopen worden bewust te vroeg of te laat (afgrenzing boekjaar) verantwoord in de financiële administratie met als doel beïnvloeding van financieel resultaat.	L	M	L	Periodiek controle van alle inkoopfacturen >€15.000, welke geboekt zijn in Q4 (t) en Q1 (t+1) op juiste afgrenzing boekjaar.

3.5 Verkoop

nr	Proces	Risico-omschrijving	Kans	Impact	Risico	Beheersmaatregelen
1	Verk	Onterecht crediteren uitgaande factuur of afboeken openstaande vordering om een privé relatie te bevoordelen.	L	M	L	Functiescheiding tussen budgethouder en financiën. Daarbij is Overige Verkopen zo'n kleine post dat een eventuele onterechte creditering direct naar voren komt bij de financiële analyse.
2	Verk	Geen ambulancerit declareren bij vervoer van bekenden.	L	M	L	Functiescheiding tussen meldkamer, ambulancepersoneel en administratie

Bijlage I REGELING INTEGRITEIT RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

Integriteit is

1. Openheid en discussie:

Organisatie, regels en wetten kunnen risico's nooit helemaal afdekken. Belangrijker nog is een algemeen besef van normen en waarden waardoor de weerbaarheid toeneemt. Openheid is het beste middel om een aantasting van de integriteit tegen te gaan. Integriteitsregels worden breed onder de aandacht van de medewerkers gebracht; ondermeer opgenomen in de gedragsregels. Integriteit is een terugkerend agendapunt in het werkoverleg.

2. Goed voorbeeld:

Gedrag schrijf je niet op geduldig papier, maar je laat het zien, elke dag weer. Elke medewerker kan, zonder een eigenwijs vingertje op te steken, het goede voorbeeld geven.

3. Huisregels:

Naast de wettelijke kaders is er een grijs gebied waarin niet meteen duidelijk is wat acceptabel is of niet. Dit grijze gebied kan voor een belangrijk deel worden ingevuld door de ontwikkeling en de verduidelijking van huisregels. Het doel van deze regels is: voor vaak voorkomende situaties aangeven wat de gewenste houding of het gewenste gedrag is; het voortdurend bespreekbaar maken van situaties die de integriteit kunnen bedreigen. De huisregels worden zo een hulpmiddel voor de medewerkers om te bepalen hoe zij zich binnen de cultuur van de RAV horen te gedragen. Centraal in onze visie staat dat elke handelwijze zonder probleem in de openbaarheid moet kunnen komen.

Integriteit RAV-organisatie

De RAV maakt geen misbruik van de privégegevens van de klant en de RAV-organisatie maakt geen misbruik van (overheids-)voorzieningen door het leveren van onjuiste informatie. Medewerkers dienen zich te allen tijde te onthouden van activiteiten die dit tot gevolg kunnen hebben.

Informatie

De regels voor gebruik van digitale informatiesystemen zijn opgenomen in de reglement e-mail en intranetgebruik.

Middelen

Medewerkers gaan zorgvuldig en integer om met de hun beschikbaar gestelde middelen en geld.

- declaraties worden uitsluitend ingediend voor werkelijk gemaakte kosten;
- creditcards, pinpassen en tankpassen worden uitsluitend gebruikt voor het daartoe bestemde en goedgekeurde gebruik binnen de RAV;
- de algemeen beschikbare telefonie en op functie toegekende mobiele telefoons van de RAV worden gebruikt binnen en ten behoeve van de RAV, privé-gebruik kan – mits beperkt in omvang en kosten – incidenteel voorkomen;
- materialen van de RAV worden gebruikt binnen en ten behoeve van de RAV, privé-gebruik (privé-zakelijk) kan incidenteel voorkomen, maar uitsluitend met uitdrukkelijke toestemming van het management.

Functiescheiding

In het kader van de Administratieve Organisatie en van het kwaliteitssysteem beheerst niemand alleen de hele keten: advies, besluit en controle.

Het inkoopproces is beschreven in de kwaliteitshandboeken. Bij aanbestedingen met een waarde boven € 20.000,- zijn twee handtekeningen van geautoriseerde functionarissen nodig. Organisaties die zaken hebben gedaan of hebben willen doen met de RAV en daarbij gebruik hebben gemaakt van onoirbare beïnvloedingsmethoden worden uitgesloten van opdrachten.

Relatiegeschenken

Relatiegeschenken zijn alle materiele geschenken, maar ook uitnodiging voor etentje, evenementen, of aangeklede studiedagen of bedrijfsbezoeken. Dit betreft ook geschenken naar aanleiding van een verleende dienst (bijvoorbeeld een lezing verzorgd). Geld als compensatie van een verleende dienst is nooit een relatiegeschenk, maar dient aan de RAV te worden overgemaakt.

Alle relatiegeschenken worden per e-mail aangemeld voor registratie bij het algemeen secretariaat RAV, in kopie naar de betreffende leidinggevende. De registratie mag door alle medewerkers van de RAV ingezien worden bij het algemeen secretariaat.

Sponsoring

Sponsors mogen nooit conflicteren met de missie, visie en doelstellingen van de RAV en de RAV mag zich hierdoor niet in een afhankelijke positie plaatsen ten opzichte van de betreffende sponsor. Er is altijd toestemming nodig van de leidinggevende (clustermanager, manager RAV of directeur). De sponsoring mag nooit zodanig zijn dat hieruit de sponsor kan concluderen als zou de RAV een voorkeur hebben voor het bedrijf en/of producten van de sponsor (c.q. een kwaliteitsoordeel geven over het bedrijf en zijn producten.)

Nevenfuncties

Er zijn afspraken voor het melden van nevenfuncties, neveninkomsten, nevenwerkzaamheden en het krijgen van toestemming daarvoor.

Werving en selectie

Bij werving en selectie van nieuwe medewerkers stelt het management het gewenste integer handelen van de kandidaat aan de orde. Daarnaast krijgt de manager een beeld van de integriteit van de kandidaat door de Verklaring omtrent het gedrag; deze maakt duidelijk of iemand in aanraking is geweest met justitie, voor zover dat relevant is voor de functie.

Beheersen van financiële middelen

De regels voor het zorgvuldig beheren van het kapitaal van de RAV zijn opgenomen in het treasurystatuut.

Sancties

Als eerste is het belangrijk om probleemsituaties of situaties die dat kunnen worden bespreekbaar te maken. Voor de gevallen waarin de wettelijke voorschriften worden overtreden, zijn er het rechtspositionele traject en het traject met justitie met uiteindelijk het laatste woord aan de rechter. Het management neemt hierbij zijn verantwoordelijkheid als werkgever.



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.010

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Aanpassing Gemeenschappelijke Regeling

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Hierbij bieden wij u ter vaststelling aan Versie 6 van de GR van de RAV Brabant Midden-West-Noord. De aanpassing is het gevolg van de opsplitsing en opheffing van de (voormalige) gemeente Haaren. De GR RAV Brabant MWN is verder ongewijzigd gebleven ten opzichte van Versie 5 uit 2019. Het voorstel tot aanpassing van de Gemeenschappelijke Regeling is op 15 april aangeboden aan de Raden. Een overzicht van de reacties zal uiterlijk 30 juni 2021 worden nagezonden.

Beslispunten Het AB RAV stelt ter vergadering de Gemeenschappelijke Regeling versie 6 vast, indien van 2/3 van de deelnemende gemeenten (die tezamen 2/3 van het totaal aantal inwoners van het werkgebied van de RAV vertegenwoordigen) een akkoord is ontvangen.

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen De GR RAV Brabant MWN versie 6 is op 15 april reeds aan de gemeenteraden aangeboden.



Brabant Midden-West-Noord

AB 21.011

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum vergadering 1 juli 2021

Onderwerp Voortgangsverslag archief- en informatiebeheer

Afzender Dagelijks Bestuur

Korte omschrijving en advies DB Eén keer in de twee jaar sturen de toezichthouders rond het informatie- en archiefbeheer een verslag met daarin hun bevindingen, adviezen en verbeterpunten, op basis van de ongeveer 80 kritische prestatie-indicatoren (kpi's) van de VNG. Het recentste toezichtsverslag is van 2019, dat leidde tot een verbeterplan met daarin hoe en wanneer we de verbeterpunten zouden oppakken. In het voortgangsverslag (bijlage 1) staat de voortgang van dit plan.

Daarnaast was er op 1 oktober 2020 nog een jaargesprek met de toezichthouders. De punten over de kpi's die we hier bespraken staan in dit verslag, zie bijlage 2). Daarnaast staat in bijlage 3) het Plan van aanpak informatiebeheer, met daarin per kpi de voortgang inclusief risicoklassering en tijdspad.

Na vaststelling door het algemeen bestuur melden we dit bij de provincie.

Beslispunten Vaststellen Voortgangsverslag archief- en informatiebeheer

Gevolgen voor de gemeenten n.v.t.

Beslissing Algemeen Bestuur Aldus wordt besloten,

De voorzitter,

De secretaris,

Bijlagen

1. Voortgangsverslag archief- en informatiebeheer.
2. Gespreksverslag toezichhouders 01-10-2020.
3. Plan van aanpak informatiebeheer.

Voortgangsverslag Archief- en Informatiebeheer

n.a.v. Verbeterplan Archief- en Informatiebeheer 2020

Dit voortgangsverslag is opgesteld voor de organisaties:

GGD West-Brabant
GGD Hart voor Brabant
Het Service Centrum
Regionale Ambulance Voorziening Midden-West-Noord

3 mei 2021, versie 1.0

Het Service Centrum – Team DIV

Revisiehistorie

Versie	Datum	Auteur(s)	Toelichting
0.1	12 april 2021	Diny Beekman en Marcha van Heel	Eerste concept
0.2	19 april 2021	Diny Beekman en Marcha van Heel	2 ^e concept
1.0	3 mei 2021	Marcha van Heel	kleine tekstuele aanpassing

Distributielijst

Versie	Datum	Naam	Functie
0.2	26 april 2021	Bernadette Bataille en Fina van de Ketterij	Medewerkers team DIV
		Rolf Hage en Frank Meir	Toezichhouders
		Wim Jumelet	Manager HSC ICT
1.0	3 mei 2021	Arie van Tilborg Joris Damen Ergun Metin	Controllers RAV, HvB en WBr
		René van Kessel + Bart Maassen Bianca van Iersel Gezie Pelkmans	Secretarissen HvB, WBr en RAV voor vaststelling DB en AB
	vóór 15 juli 2021		IBT

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Beoordeling KPI's volgens Toezichtverslag	5
3	Voortgangsverslag per KPI	6
3.1	KPI 1 Lokale regelingen	6
3.2	KPI 2 Kwaliteitszorg	6
3.3	KPI 3 Ordening, authenticiteit	7
3.4	KPI 4 Digitale bescheiden	7
3.5	KPI 5 Vernietiging en vervreemding	7
3.6	KPI 6 Overbrenging	8
3.7	KPI 7 Opslag analoge en digitale archiefbescheiden	9
3.8	KPI 8 Beschikbaarstelling archiefbewaarplaats	9
3.9	KPI 9 Rampen en calamiteiten	9
3.10	KPI 10 Middelen en mensen	
	Bijlagen	10
	Bijlage 1 – Cijfermatig overzicht werkzaamheden per KPI	10
	Bijlage 2 – Gespreksverslag 1-10-2020 <i>zie apart bestand</i>	
	Bijlage 3 – Plan van aanpak Informatiebeheer <i>zie apart bestand</i>	

1 Inleiding

Hét Service Centrum (HSC) is het shared service center van GGD Hart voor Brabant (GGD HvB), GGD West-Brabant (GGD WB) en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant-Midden-West-Noord (RAV MWN). Toezicht wordt gedaan door dhr R. Hage en dhr F. van Meir respectievelijk stadsarchivarissen van de gemeente 's-Hertogenbosch en de gemeente Breda. Dhr R. Hage houdt toezicht op het Archief- en Informatiebeheer van de GGD HvB en heeft toegestemd met toezicht op de RAV MWN. Dhr F. van Meir houdt toezicht op het Archief- en Informatiebeheer van de GGD West-Brabant.

Eén keer in de 2 jaar wordt er vanuit de toezichthouders, een verslag aangeleverd met daarin hun bevindingen, adviezen en verbeterpunten met betrekking tot het informatie- en archiefbeheer van het afgelopen jaar. Hun bevindingen hebben ze opgesteld op basis van de tien groepen van in totaal ongeveer 80 kritische prestatie-indicatoren (kpi's) van de VNG. Het recentste verslag van toezicht is van 2019. Hierop is in april 2020 door team HSC DIV een Verbeterplan Archief- en Informatiebeheer 2020 opgesteld waarin is aangegeven hoe en wanneer de verbeterpunten opgepakt gaan worden. Het voortgangsverslag dat nu voor u ligt vermeld de voortgang van dit Verbeterplan. Daarnaast heeft er op 1 oktober 2020 nog een jaargesprek plaatsgevonden met beide toezichthouders. Punten die hierin besproken zijn die betrekking hebben op de KPI's zijn in dit verslag meegenomen. Voor de volledigheid is het gespreksverslag als bijlage toegevoegd. Daarnaast vindt u als bijlage de Excel lijst Plan van Aanpak Informatiebeheer bijgevoegd, waar per KPI de voortgang wordt weergegeven inclusief risicoklassering en tijdspad. Verdere distributie volgens vastgestelde procedure: via de secretarissen ter vaststelling in het DB en AB. Na vaststelling wordt het met begeleidende brief door de secretarissen naar het IBT gestuurd.

In 2020 zijn er veel verbeterpunten volgens planning ingezet, maar door Corona, zijn er verbeterpunten niet volledig uitgewerkt in 2020 of zelfs on-hold gezet.

2 Beoordeling KPI's Toezichtverslag 9 mei 2019

KPI	Horizontale beoordeling
1 Lokale regelingen	<i>Voldoet deels</i>
2 Kwaliteitszorg	<i>Voldoet niet</i>
3 Ordening, authenticiteit	<i>Voldoet deels</i>
4 Digitale bescheiden	<i>Niet onderzocht</i>
5 Vernietiging en vervreemding	<i>Voldoet niet</i>
6 Overbrenging	<i>Voldoet niet</i>
7 Opslag analoge en digitale bescheiden	<i>Voldoet deels</i>
8 Beschikbaarstelling	<i>Nvt</i>
9 Rampen/calamiteiten	<i>Voldoet niet</i>
10 Middelen en mensen	<i>Voldoet deels</i>

Hierna volgt per KPI een herhaling van ons plan van aanpak, met vervolgens puntsgewijs en in cursief schrift vermeld wat de huidige status hierin is, aangevuld met wat er nog op de planning staat met betrekking tot het KPI.

3 Voortgangsverslag per KPI

3.1 KPI 1 Lokale regelingen

Voor 2020 geldt dat er een extern adviseur is ingehuurd om te adviseren om onderstaande verbeterpunten ten aanzien van KPI 1 te realiseren.

1. Er moet een nieuwe Archiefverordening en Besluit Informatiebeheer opgesteld worden conform de laatste wetwijziging. Voor de Archiefwet 2021 ligt er nu een inspraakprocedure. Verwachting is dat de Archiefwet begin volgend jaar in werking treedt.

Op basis van deze wet zorgt team HSC DIV er voor dat er een nieuwe Archiefverordening en Besluit Informatiebeheer wordt opgesteld en ter besluitvorming wordt voorgelegd aan de besturen.

Gepland:

- *voor 2021: In verband met latere inwerkingtreding van nieuwe Archiefwet een generieke Archiefverordening en Besluit Informatiebeheer voor MO's opstellen op basis van Archiefwet 1995.*
 - *Na inwerkingtreding nieuwe Archiefwet januari 2023 de Generieke Archiefverordening en Besluit Informatiebeheer opstellen per MO op basis nieuwe wetgeving in 2023.*
2. Richt het SIO in. Op advies van de extern adviseur wordt voor het komende jaar vastgesteld wie hier zitting in dient te nemen. Op basis daarvan zal een vergaderfrequentie worden afgesproken. In dit SIO overleg zal de vaststelling van de Hotspotlijst aan de orde komen.
Er zal intern gekeken moeten worden wat de relatie is tussen het portefeuilleoverleg en het in te stellen SIO overleg.
 - *Toezichthouders en IBT zijn akkoord dat portefeuillehouders overleg periodiek als SIO overleg gebruikt wordt met deelname van toezichthouders en indien nodig aanvulling van een extern adviseur.*
 - *In 2021 SIO overleg formaliseren en in werking treden met daarin Corona als Hotspot vastleggen na vaststellen van Corona als Hotspot door programma Corona GGD 'en.*

3.2 KPI 2 Kwaliteitszorg

1. De inrichting van het kwaliteitssysteem wordt opgezet zo gauw de realisatie van de digitale omgeving van het Informatiebeheer met de specifieke eisen en voorwaarden is opgezet. Mogelijk kan met de opzet van een kwaliteitssysteem eind 2020 een start gemaakt worden.

Gepland:

- *Kwaliteitssysteem oppakken in 2021/2022 in samenspraak met MO's en archivarissen.*
- *Volledigheid digitale dossiers: Hierin zal het volgende expliciet geborgd moeten worden, zoals in DB van 8 april 2021 bij HvB aan de orde is gesteld: "Regel de eindcontrole op volledigheid van de dossiers en maak die onderdeel van het bij wet verplichte kwaliteitssysteem archiefbeheer. Het kwaliteitssysteem wordt gekoppeld aan de andere interne audit- en controleprocessen. We zetten een deugdelijke eindcontrole op volledigheid van de dossiers op, maken een koppeling met het kwaliteitssysteem en borgen dit in werkinstructies".*
- *In 2021 kijken naar Archiving by design: Zorg ervoor dat bij de bouw of aanschaf van nieuwe applicaties de eisen voor het duurzaam beheer van de informatie overeenkomstig de bepalingen van de Archiefwet 1995 kunnen worden ingericht en uitgevoerd.*
- *Ontwikkelingen rond Kido light (kwaliteitssysteem) in de gaten houden.*

3.3 KPI 3 Ordening, authenticiteit

1. Breed inzetten van de informatiebeheerkaart en input wordt verwerkt in het Informatie Structuurplan (ISP) van de MO's.
 - *Informatiebeheerkaart is opgesteld en getest bij enkele processen. Ivm Corona en de daardoor mindere beschikbaarheid van medewerkers is de verdere implementatie on hold gezet. Gepland voor 2021 om weer op te pakken.*
2. Instellen van een awareness programma om huidige procesbeheerders en nieuwkomers goed te informeren over nut en noodzaak van het informatiebeleid en de werkwijzen daarvoor. Uitbreiden van het awareness programma naar allen die informatie beheren
 - *Communiceren en informeren staat hoog op het lijstje bij team DIV en wordt ook steeds meer opgenomen in projecten. Bij de overgang van ons DMS zijn de medewerkers gedurende het project Duurzame Document Opslag Zonder Decos steeds geïnformeerd via mail, intranet en bijeenkomsten. Bij afsluiting is er een communicatiesite opgeleverd met oa beleid digitaal bewaren, spelregels en werkinstructies. Daarnaast publiceert team DIV periodiek tips en nieuwtjes met betrekking tot informatie- en archiefbeheer op de intranetten van de verschillende organisaties.*
 - *Gepland: Awareness programma instellen met betrekking tot Archief- en Informatiebeheer en nieuwe medewerkers hier kennis van laten nemen*
3. Stel een meta data schema op en laat het vaststellen in het bestuur.
 - *Afgelopen jaar is door de stuurgroep de metadata basisset vastgesteld die gebruikt wordt bij de opslag en archivering van documenten in SharePoint.*
 - *Voor de koppeling naar e-depots zijn recentelijk (concept)overzichten ontvangen van de toezichthouders die in hun e-depot gebruikt worden. Hier moeten wij nog mee aan de slag.*
4. Stel het Informatiestructuurplan (ISP) verder op en vul het met de input vanuit de organisatie en koppel het met de daarbij behorende Selectielijsten
5. Breng de werkprocessen in beeld die documentaire neerslag genereren en breng die neerslag in goede, geordende en toegankelijke staat
6. Benoem de risicovolle processen vanuit Informatiebeheer en de criteria daarvoor
 - *Punt 4, 5 en 6 worden grotendeels ingevuld aan de hand van de ingevulde informatiebeheerkaarten. Dit is in 2020 on hold gezet. Gepland voor 2021 om weer op te pakken.*

3.4 KPI 4 Digitale bescheiden

- *Tot en met nu is deze KPI vanwege het ontbreken van een archiefinspectie met kennis van deze digitale zaken niet beoordeeld. (tekst uit toezichtverslag)*
- *In 2021 de toezichthouders verzoeken om de digitale bescheiden in het eerstvolgende toezicht mee te nemen.*

3.5 KPI 5 Vernietiging en vervreemding

1. Generiek Handboek Vervanging verder opstellen en afronden in 2020. Aansluitend ter besluitvorming voorleggen aan de besturen en Vervangingsbesluiten laten vaststellen per taakgebied.
 - *Handboek vervanging is afgelopen jaar opgesteld, vastgesteld in de DB en AB's en gepubliceerd op Overheid.nl.*

- *Gepland voor 2021: Vaststellingsbesluit Handboek Vervanging moet nog getekend worden, is vergeten vanuit MO's en er moet nog gecommuniceerd worden naar medewerkers MO's over het Handboek Vervanging.*
2. Afronden van Vernietigingsplan in 2020. Aansluitend het plan voorleggen ter besluitvorming aan de besturen.
 - *Zie punt 5.3*
 3. Routinematig vernietigen voor de komende jaren uitzetten en borgen in een kwaliteitssysteem. Doe hierbij oriënterend onderzoek naar de wijze waarop op langere termijn, bijvoorbeeld na 7 jaar, te vernietigen digitale informatie adequaat kan worden beheerd.
 - *Het Vernietigingsplan is herschreven en aangevuld met lijst met applicaties van de MO's.*
 - *Gepland: Op basis van de Handreiking Digitaal vernietigen van het Nationaal Archief moet de digitale vernietiging verder in samenspraak met de MO's uitgewerkt worden.*

3.6 KPI 6 Overbrenging

1. In kaart brengen welke archiefbescheiden, zowel analoog als digitaal, wanneer moeten worden overgebracht.
 - *In 2020 is het project archiefbewerking afgerond. In dit project is al het fysieke archiefmateriaal geïnventariseerd. Bij deze inventarisatie is het archiefmateriaal van rechtsvoorgangers klaargemaakt voor overbrenging. Archiefmateriaal dat vernietigd kon worden, is vernietigd. Het overige archiefmateriaal is overgebracht naar een externe partij, ivm verhuizing van de GGD naar kantoor zonder archiefruimte.*
 - *Gepland voor 2021: Vanwege tweede golf Corona is in november 2020 de Overbrenging van supplementen archiefbescheiden van rechtsvoorgangers on hold gezet. Zo gauw de archiefinstanties weer open zijn, contact leggen voor afronding overbrenging. Na vaststelling overbrengingsprocedure overbrenging regelen.*
 - *Zie verder uitwerking bijlage 1 KPI 6.*
2. Stel een overbrengingsprocedure op, rekening houdend met de AVG en andere openbaarheidsbeperkingen
 - *Afgelopen jaar concept Overbrengingsprocedure opgesteld en doorgenomen door toezichthouders.*
 - *In 2021 de opmerkingen van de toezichthouders verder uitwerken.*
3. Format Verklaring van Overbrenging opstellen
 - *Concept Verklaring van overbrenging staat klaar om bij de overbrengingsprocedure te voegen en gelijktijdig vast te stellen*
4. Besluit opstellen voor directie of Dagelijks Bestuur voor het benoemen en behandelen van Hotspots
 - *Hotspotmonitor opstellen en Hotspots benoemen in SIO overleg*
5. Lijst van Hotspots opstellen en laten vaststellen
 - *Concept lijst hotspots opgesteld.*
 - *Voor 2021: Hotspotlijst voorbereiden in Hotspotmonitor en laten vaststellen in SIO overleg*

3.7 KPI 7 Opslag analoge en digitale archiefbescheiden

1. Oriënteer hoe digitale bestanden die na langere tijd vernietigd moeten worden of overgebracht naar het e-depot daartoe gereed gemaakt moeten worden, denk aan metadata en implementeer standaarden om een goede overdracht voor te bereiden. Stel hier een procedure voor op.
 - *Gepland: Procedure opstellen voor overbrenging naar e-depot, inclusief metadata en standaarden in overleg met inrichters e-depot Stadsarchief gemeente Breda en 's-Hertogenbosch. Na inrichting e-depots stadsarchieven oppakken in 2022.*
2. Breng in kaart welke applicaties 'eeuwig' te bewaren digitale bescheiden bevatten en beheer die vanuit dat oogpunt.
 - *Gepland: Overbrengingsoverzicht opstellen per MO, wat er aan te bewaren archief is, fysiek zowel als digitaal en per wanneer overgebracht dient te worden*
3. Werk het Vernietigingsplan verder uit voor het bewaren van op langere termijn te vernietigen digitale bescheiden
 - *Zie opmerking bij KPI 5 punt 2 en 3*
4. Pak ook deze taken op in het kader van de algehele verbetering van het informatiebeheer en laat hierover het SIO zich op beleidsniveau buigen.
 - *Gepland: Corona archief MO's in kaart brengen en archiveren op basis van Verkenningdocument door extern archivaris*

3.8 KPI 8 Beschikbaarstelling archiefbewaarplaats: Niet van toepassing

3.9 KPI 9 Rampen en calamiteiten

1. Gezien de verhuizing van de GGD HvB in Tilburg naar een nieuwe locatie, waar geen archiefruimte is en de prioritering van de werkzaamheden zal het schrijven van het Calamiteitenplan de laagste prioriteit krijgen. De verhuizing van de GGD HvB vindt plaats begin 2021.
Het archief wat overblijft na het Project Archiefbewerking zal uit huis geplaatst worden op een nog nader te bepalen locatie. Dit zal in afstemming met de toezichthouders gebeuren.
 - *Het fysieke archief van de MO's is na archiefbewerking eind 2020 al uithuis geplaatst bij View in Doetinchem zonder informatieverlies.*
 - *Overbrenging supplementen archiefbescheiden rechtsvoorgangers regelen in 2021. Zie verdere uitwerking bijlage 1 KPI 9.*

3.10 KPI 10 Middelen en mensen

1. Overwogen om kennis en expertise van digitaal informatiebeheer binnen team DIV op te schalen naar Hbo-niveau. In 2020 wordt de cursus Archivering binnen O365 door team DIV gevolgd. Tevens wordt een verkorte cursus Voortgezette Vorming Archiefbeheer gevolgd door 1 medewerker van team HSC DIV.

- *Afgelopen jaar zijn er diverse trainingen gevolgd door team DIV, bijvoorbeeld: Informatiebeveiliging en privacy, Hotspot training, Office365 compliance, veiligheid en archivering.*
 - *Het kennisniveau van team DIV blijven we updaten door middel van onder andere het volgen van trainingen, webinars en ontwikkelingen binnen vakgebied via de bekende netwerken en platformen (bijv. BREED netwerk en KIA/Pleio platform)*
2. Overzicht maken van de gelden die nu aan informatiebeheer zijn te koppelen en beredeneer of dat voldoende is om wettelijke taken uit te voeren
- *De afgelopen twee jaar is er flink wat veranderd in de taken en de samenstelling van team DIV. Zo veranderen de taken steeds meer van uitvoerend naar adviserend. En ook het document management systeem Decos waarover team DIV het functioneel beheer had, is uitgefaseerd. Door deze grote veranderingen staat voor 2021 op de planning om onze taken inzichtelijk te maken en wat we daarvoor nodig hebben.*
3. Huur tijdelijke kennis in om het digitale informatiebeheer wat in aanmerking komt voor e-depot te kunnen laten aansluiten
- *Gepland: inzichtelijk krijgen wat er nodig is voor overbrenging van digitale archiefbescheiden naar het e-depot.*

Bijlage 1 Cijfermatig overzicht werkzaamheden per KPI

KPI 3 Ordening, authenticiteit:

Project archiefbewerking archiefdepot

Totaal aantal archiefdozen **serie archieven op termijn te vernietigen** per 1 januari 2020:

- Per 1 januari 2020 **3566** is 445,75m¹
- Na vernietigingsvoorstellen per 15 maart 2020 **3366** is 420,75m¹

Na publicatie Selectielijsten kan er verder vernietigd worden op basis van de vernietigingstermijnen.

Totaal **aantal archiefdozen die inhoudelijk beoordeeld** moesten worden per 1 juli 2019 is:

- Per 1 juli 2019 **1631** is 203,875m¹
- Stand van zaken vanaf 9 maart 2020 **905** is 113,125m¹

Na vaststelling Handboek Vervanging in de besturen van de MO's kunnen de conversie archiefdozen vernietigd worden. Dit zijn 423 archiefdozen is 52,8m¹

Medio november 2020 is er **409m¹ archief uithuis geplaatst bij View in Doetinchem**. Dit betreft zowel bewaararchief van de MO's als op termijn te vernietigen serie archief. Op basis van de inventarislijsten wordt er jaarlijks de vernietigingsopdracht uitgezet bij View na toestemming voor vernietiging conform Vernietigingsprocedure. Zo gauw de e-depots van de Stadsarchieven zijn ingericht kan ook het te bewaren fysieke archief van de MO's gekoppeld aan het digitale archief in een 20-jaren blok worden overgebracht.

KPI 4 Digitale bescheiden

Project Duurzaam Documenten Opslaan Zonder Decos (DDOZD)

In september 2019 is het project Duurzaam Digitale Opslag zonder Decos gestart met als belangrijkste reden dat er gewerkt werd met een verouderde versie van Decos, die niet meer ondersteund werd waardoor er risico gelopen werd. Dit project had als doel om zorg te dragen voor een duurzame, toekomst bestendige inrichting van document opslag zonder Decos.

Decos bevatte 1.250.000 documenten, goed voor zo'n 650 GB content waarvoor een oplossing bedacht moest worden in dit project. Dit is erg zorgvuldig gedaan, zodat geen informatie verloren ging, en de uitvoeringsprocessen door konden lopen.

Om deze reden is ook gekozen voor een gefaseerde aanpak.

Hieronder een samenvatting over de ontdekkingen, activiteiten en deliverables van fase 1 en 2. Als laatste nog een korte planning wat er na afronding van het DDOZD project nog in vervolgfase 3 dient plaats te vinden.

Fase 1 (29-10-2019 t/m 11-5-2020):

Deze fase betrof het inventariseren van de huidige situatie, het in kaart brengen van de gewenste situatie en een plan opstellen hoe, wanneer, en met de nieuwe inrichting van Office365 werd gebouwd, Decos content werd gekopieerd, medewerkers geïnformeerd, werkprocessen aangepast en wat dat aan capaciteit kost voor fase 2.

Inventarisatie Decos:

- 4 organisaties die documenten in Decos opgeslagen hebben vanuit 108 taakgebieden
- ± 1.000.000 documenten uit eerdere DMS systemen, waarvoor een ander digitaal archief voor gecreëerd is
- ± 250.000 documenten: waarvan bepaald is door contactpersonen uit de organisaties of deze nog in gebruik waren of niet
- In totaal 650 GB content te migreren naar functionele applicaties of Office365.

Belangrijke deliverables in deze fase zijn 'Beleid voor opslaan en bewaren van digitale documenten' en meer op gebruikers gerichte vertaling hiervan in het document 'Spelregels Digitaal opslaan en bewaren' waarin alle afspraken zijn vastgelegd, zodat een uniforme werkwijze gewaarborgd wordt.

Verder heeft deze fase onder andere opgeleverd:

- inventarisatie processen en functionaliteiten van Decos die in gebruik waren
- metadata basis set
- requirements voor opslag en archiveren
- ontwerp op hoofdlijnen van O365
- uitvoering Proof Of Concept voor inrichting O365 en migratie naar archieflocatie
- Advies voor fase 2

Fase 2 (28-7-2020 tot 17-12-2020):

Fase 2 bevatte het uitvoeren van het plan, d.w.z. inrichten nieuwe opslaglocatie, bestanden overzetten, gebruikers informeren en Decos uitzetten.

In fase 2 is O365 ingericht conform ontwerp waarvoor de basis in fase 1 is gelegd. Vervolgens heeft de werkelijke verplaatsing plaatsgevonden van alle documenten uit Decos:

- documenten die door medewerkers nog in gebruik waren zijn verplaatst naar hun samenwerkingssite in O365,
- documenten die niet meer in gebruik waren zijn gearchiveerd in een MS Azure Blobstorage
- documenten die niet in Decos thuishoorden omdat er een functionele applicatie voor bestaat, zijn daar naar toe gekopieerd. Denk aan: personeelsdossiers en inkoopcontracten.

Verder heeft deze fase opgeleverd:

- een projectsite als centraal communicatiepunt voor alle gebruikersondersteuning en - informatie, voor zowel tijdens als na het project
- Hulpmiddelen voor gebruikers, zoals bijvoorbeeld naast het eerder gemaakte beleid en spelregels, gebruikersinstructies met betrekking tot documentbeheer in O365
- Opzegging Decos licenties
- Voor 625 bestaande en 40 nieuwe samenwerkingssites in SharePoint de inrichting aangepast: archiveerknop, dossier, post-in bibliotheek, link naar sjablonensite.
- Daarnaast voor de 'speciale' processen: verkoop, aanbestedingen, klachten, GMV, adresboekbeheer en sjablonen een maatwerksite opgeleverd.

Op 17 december 2020 is project DDOZD officieel beëindigd met oplevering van gewenst resultaat.

Fase 3 (2021 en verder)

Fase 3 betreft de fase van doorontwikkeling en verbetering van de nieuwe situatie en is een doorlopend geheel na afronding van het project DDOZD.

Deze fase behelst het finetunen en verbeteren van de inrichting. Een tweetal zaken die voor dit jaar in ieder geval al ingepland staan:

- Beheerorganisatie verder opzetten voor onderhoud en doorontwikkeling van O365 archief
- Implementatie recordmanagement
- Opzetten changemanagement
- Archivering gehele sites
- Migratie verkoopregistraties na jaarafsluiting 2020

Project Uifaseren Citrix en netwerkschijven

In 2020 is er een start gemaakt met het opzetten van een plan van aanpak voor het uifaseren van Citrix en de netwerkschijven. Door de eerste Coronagolf werd het project vertraagd en in het najaar van 2020 zelfs on hold gezet.

In december 2020 is het plan van aanpak herschreven, met onder andere de directe relatie met het DDOZD project erin verwerkt, inclusief een businesscase en investeringskosten uitgewerkt en voorgelegd ter besluitvorming.

In april 2021 is door de portefeuillehouders besloten dat het opschonen van de netwerkschijven niet geïntegreerd wordt in dit project. Hiervoor zal een separaat traject georganiseerd worden.

Doel van het project is te zorgen dat tijd- en plaatsonafhankelijk (samen)werken toekomstvast wordt ingericht zonder Citrix en zonder gebruikersdocumenten op netwerkschijven, zodat Citrix uiterlijk 31-12-2021 kan worden uitgezet en de gebruikersdocumenten conform opslag- en bewaarbeleid in de cloud zijn opgeslagen.

Vooraf bij het projectdeel uifaseren netwerkschijven (voor opslag en archivering) is team DIV nauw betrokken.

Ook dit project is in fasen opgedeeld met eigen tussenresultaten en een afzonderlijke investering. Daardoor kan de kennis die gedurende het project wordt opgebouwd benut worden voor bijsturing en go / no-go besluitvorming per fase.

Fase 1: Actualiseren huidige en beoogde situatie (verwachte planning: maart + april 2021)

Tussenresultaten zijn onder andere:

Huidig en beoogd applicatieoverzicht.

Netwerkschijven beoordeeld door contactpersonen op gebruik of archiveren.

Ontwerp technische alternatieven.

Voortgang: op het moment van schrijven van dit rapport zitten we midden in fase 1.

Uit de eerste inventarisatie van de netwerkschijven is de grootte nu duidelijk: ongeveer 525.000 mappen en circa 4 miljoen documenten! Verdeelt over verschillende afdelings- en projectschijven.

De diverse contactpersonen van alle moederorganisaties hebben recentelijk een overzicht ontvangen van de eerste twee map niveaus van 'hun' bestanden. Zij hebben daarbij het verzoek gekregen om aan te geven (per map) of ze deze nog gebruiken of dat dit naar het archief mag. Net als in het DDOZD project wordt dit later vertaald naar: gebruiken is migreren naar SharePoint, archiveren is migreren naar nog te kiezen archieflocatie.

Fase 2: Proof of concept (verwachte planning: mei 2021)

Tussenresultaten zijn onder andere:

Test (Proof of concept) van applicaties via alternatief.

Test migratie van netwerkschijf naar nieuwe locaties.

Fase 3: Bouw en oplevering (verwachte planning: juni + juli 2021)

Tussenresultaten zijn onder andere:

Nieuwe, alternatieve toegang tot applicaties ingericht.

Scripts voor migratie van netwerkschijf naar nieuwe locaties gereed.

Fase 4: Migratie en implementatie (verwachte planning: augustus 2021)

Tussenresultaten zijn onder andere:

Informatiebijeenkomsten voor medewerkers.

Gemigreerde documenten naar team-, projectsite en archieflocatie.

Nazorg voor medewerkers die een document niet terug kunnen vinden of vragen hebben over gebruik van de nieuwe inrichting.

Project opschonen netwerkschijven

Door het project uitfaseren Citrix en netwerkschijven is geconstateerd dat er een hoop 'achterstallig onderhoud' plaats moet vinden op de bestanden die daar opgeslagen zijn. Omdat dit te groots is om in het voorgaand project mee te nemen is er gekozen om voor dit traject een apart traject te starten, na verplaatsing van de documenten. Deze beslissing is vrij recentelijk genomen. Hier zijn dus nog geen verdere details van bekend.

Met het achterstallige onderhoud wordt onder andere het volgende beoogt, onbekend wat we allemaal tegenkomen:

- migreren van medische en personeelsdocumenten naar de juiste vakapplicaties
- documenten met persoonsgegevens traceren en vernietigen conform AVG
- archiefwet toepassen
- ontdebelen van bestanden

KPI 6 Overbrenging

In 2021 worden de supplementen van de archiefbescheiden van de rechtsvoorgangers van de MO's overgebracht. Overbrenging moet nog gebeuren voor:

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------|
| 1. Stadsgewest Den Bosch | 3 archiefdozen | naar Stadsarchief Den Bosch |
| 2. GG & GD Tilburg | 12 archiefdozen | RA Tilburg |
| 3. GGD Midden-Brabant | 5 archiefdozen | RA Tilburg |
| 4. GGD Brabant Noordoost | 12 archiefdozen | BHIC Den Bosch |

KPI 10 Middelen en mensen

Bezetting team DIV en externe hulp

In 2020 bestond het HSC team DIV uit 4 medewerksters die bij elkaar een formatie vormen van 116 uur. Daarnaast zijn er 2 uitzendkrachten die het fysieke archief hebben bewerkt.

Voor het project Duurzame Opslag Zonder Decos is een (externe) projectmanager aangesteld om dit project te begeleiden.

Daarnaast is er bij de organisatie DIOR/BECIS een overeenkomst afgesloten om voor een bepaald aantal uren kennis op juridisch niveau als wel inhoudelijk advies ingekocht.

In oktober 2020 is er hulp ingeroepen in de persoon van een externe archivaris voor advisering over archivering bij de programma's Corona bij GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant. Medio januari is hier een archivaris voor aangetrokken. Begin april is er een Verkenningdocument opgesteld om de Informatiehuishouding van de MO's in beeld te krijgen inclusief de informatiehuishouding van het Corona archief. Hoe hierin te handelen.

Projecten

Verder lopen er de volgende projecten:

- Project Informatiebeheer (volledig in kaart brengen van het Informatiebeheer van alle MO's)
- Project archiefbewerking archiefdepot (Selectie en vernietiging van de archiefblokken in het archiefdepot door ervaren krachten)
- Project Duurzame opslag zonder Decos (uitfaseren van Decos voor eind 2020)
- Project uitfaseren Citrix en netwerkschijven (uitfaseren mappen en legacy applicaties)

In 2021 wordt er een formatieberekening gemaakt op basis van de huidige taken van Team DIV om te kijken of de huidige formatie nog voldoet.

Bijlage 2 Gespreksverslag toezichthouders 1-10-2020

zie apart bestand

Bijlage 3 Plan van aanpak Informatiebeheer

zie apart bestand

Verslag gesprek met toezichthouders GGD Hart voor Brabant, GGD West-Brabant en de Regionale Ambulance Voorziening Midden-West-Noord

Datum: 1 oktober 2020

Aanwezig:

- dhr Rolf Hage, Stadsarchivaris gemeente Den Bosch
- dhr Frank van Meir, Stadsarchivaris gemeente Breda
- Diny Beekman, DIV medewerker HSC

Afwezig:

- Marcha van Heel, DIV medewerker HSC
-

De leidraad van het gesprek is het Verbeterplan Archief- en Informatiebeheer 2020. Met name de blauw gedrukte tekst die in een aantal KPI's, die voor dit jaar op de planning stond.

KPI 1 Lokale regelingen:

1. Er moet een nieuwe Archiefverordening en Besluit Informatiebeheer opgesteld worden conform de laatste wetwijziging. Voor de Archiefwet 2021 ligt er nu een inspraakprocedure. Verwachting is dat de Archiefwet begin volgend jaar in werking treedt. Op basis van deze wet zorgt team HSC DIV er voor dat er een nieuwe Archiefverordening en Besluit Informatiebeheer wordt opgesteld en ter besluitvorming wordt voorgelegd aan de besturen. **Oppakken in 2021, wel in meegenomen dat Rolf akkoord is voor toezicht op RAV MWN. Diny stelt de secretaris mevrouw Gezie Pelkmans, hier van in kennis. Voor de toekomst indien behoefte kennismaking met Rolf, inclusief Diny.**
2. Richt het SIO in. Op advies van de extern adviseur wordt voor het komende jaar vastgesteld wie hier zitting in dient te nemen. Op basis daarvan zal een vergaderfrequentie worden afgesproken. In dit SIO overleg zal de vaststelling van de Hotspotlijst aan de orde komen. Er zal intern gekeken moeten worden wat de relatie is tussen het portefeuilleoverleg en het in te stellen SIO overleg. **Oppakken in 2021. Na ruggenspraak met Maaïke van Driel, IBT akkoord om portefeuilleoverleg ICT op deze manier op te zetten als SIO overleg. Maandelijks agendapunt Informatiebeheer op de agenda, alleen dan aansluiten. Bij de eerste opzet van het overleg beide toezichthouders uitnodigen, inclusief medewerker team DIV. Bij start duidelijke afspraken maken over de rol en betekenis van het SIO overleg. Voor toekomst mogelijk 1 toezichthouder.**

KPI 2 Kwaliteitszorg:

1. De inrichting van het kwaliteitssysteem wordt opgezet zo gauw de realisatie van de digitale omgeving van het Informatiebeheer met de specifieke eisen en voorwaarden is opgezet. Mogelijk kan met de opzet van een kwaliteitssysteem eind 2020 een start gemaakt worden. **Tip: kijk in de nabije toekomst naar KIDO light (VNG kwaliteitssysteem)**

KPI 3 Ordening, authenticiteit:

1. Breed inzetten van de informatiebeheerkaart en input wordt verwerkt in het Informatie Structuurplan (ISP) van de GGD HvB. **Oppakken in 2021**
2. Instellen van een awareness programma om huidige procesbeheerders en nieuwkomers goed te informeren over nut en noodzaak van het informatiebeleid en de werkwijzen daarvoor. Uitbreiden van het awareness programma naar allen die informatie beheren. **Dit loopt, er zijn al informatiebijeenkomsten belegd voor project DZODD met inrichting naar O365. Eind van het jaar komt er meer informatie over uithuisplaatsing en opvraging van archiefbescheiden naar de MO's. Verder uitgangspunt om dit op te nemen in informatiepakket bij indiensttreding medewerker.**
3. Stel een meta data schema op en laat het vaststellen in het bestuur. Hier wordt momenteel al aan gewerkt. **Metadata schema al voor Decos/O365 vastgesteld door stuurgroep, nadere uitwerking volgt in 2021 voor andere vak applicaties of opslag schijven. Voor de toekomst is met name voor bewaararchief koppeling mogelijk met unieke code TMLO voor opname in e-depot.**

KPI 5 Vernietiging en vervreemding:

1. Generiek Handboek Vervanging verder opstellen en afronden in 2020. Aansluitend ter besluitvorming voorleggen aan de besturen en Vervangingsbesluiten laten vaststellen per taakgebied. **Handboek is vastgesteld en gepubliceerd op Overheid.nl door alle MO's. De bezwarenprocedure van 6 weken is per 1 oktober 2020 ingegaan. Indien geen bezwaar wordt ingediend kan er medio november worden overgegaan tot vernietiging van de conversiedossiers.**
2. Afronden van Vernietigingsplan in 2020. Aansluitend het plan voorleggen ter besluitvorming aan de besturen. **Diny is in afwachting van lijst met vak applicaties. Verder met team Informatiebeveiliging afgesproken om uit te zoeken hoe vernietiging op schijven aantoon- en bewijsbaar gemaakt kan worden. Dit gebeurt in samenspraak met Systeembeheer. Hier duidelijke afspraken overmaken en opnemen in het aparte hoofdstuk vernietiging Digitale archiefbescheiden. Diny had al voorstel van printscreens gelanceerd, maar dit wordt in het gezamenlijk overleg besproken. Vooral ook kijken naar de rol van Informatiebeveiliging en de FG's hierin.**

KPI 6 Overbrenging:

- In kaart brengen welke archiefbescheiden, zowel analoog als digitaal, wanneer moeten worden overgebracht. Deels al opgenomen voor de analoge archiefbescheiden in het Plan van Aanpak Archiefbewerking depot Tilburg. **Er lopen momenteel al afspraken voor overbrenging van de restant archiefbescheiden van de rechtsvoorgangers van de MO's. Overbrenging moet nog gebeuren voor:**

- | | | | |
|----|------------------------|-----------------|-----------------------------|
| a. | Stadsgewest Den Bosch | 3 archiefdozen | naar Stadsarchief Den Bosch |
| b. | GG & GD Tilburg | 12 archiefdozen | RA Tilburg |
| c. | GGD Midden-Brabant | 5 archiefdozen | RA Tilburg |
| d. | GGD Brabant Noord-Oost | 12 archiefdozen | BHIC Den Bosch |
- Stel een overbrengingsprocedure op, rekening houdend met de AVG en andere openbaarheidsbeperkingen Diny geeft aan net concept overbrengingsprocedure opgesteld te hebben incl Format Verklaring van Overbrenging. Advies om art.15 Archiefwet en AVG verder in op te nemen met daarin beperking van openbaarheid in meegenomen. Tevens in overleg met FG MO's doornemen en team Informatiebeveiliging HSC.
 - Format Verklaring van Overbrenging opstellen Concept staat klaar
 - Besluit opstellen voor directie of Dagelijks Bestuur voor het benoemen en behandelen van Hotspots Oppakken in 2021
 - Lijst van Hotspots opstellen en laten vaststellen Oppakken in 2021

KPI 7 Opslag analoge en digitale archiefbescheiden:

1. Breng in kaart welke applicaties 'eeuwig' te bewaren digitale bescheiden bevatten en beheer die vanuit dat oogpunt Oppakken in 2021
2. Werk het Vernietigingsplan verder uit voor het bewaren van op langere termijn te vernietigen digitale bescheiden Zie opmerking bij KPI 5.2

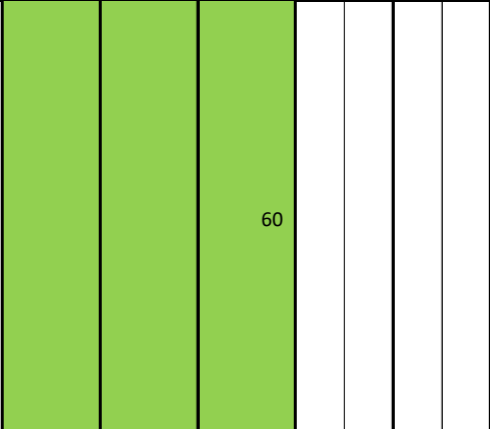
KPI 10 Middelen en mensen:

1. Overwegen om kennis en expertise van digitaal informatiebeheer binnen team DIV op te schalen naar Hbo-niveau. In 2020 wordt de cursus Archivering binnen O365 door team DIV gevolgd. Tevens wordt een verkorte cursus Voortgezette Vorming Archiefbeheer gevolgd door 1 medewerker van team HSC DIV. Cursussen zijn naar tevredenheid gevolgd. Advies om kennis te nemen van KIA website. Hier staan Webinars in met proeftuinen met name in het kader van vervroegde overbrenging. Zeker als de Wet Open Overheid in werking treed.

Nr.	Product / proces (incl processtappen in t kort)	KPI nr (zie Toezichtverslag)	Korte beschrijving verbetermaatregel	Belang	Classificatie	Ernst	Kans	ExK	Prioritering	Tijdsdpad in mnd	Startdatum	Einddatum	Status	Voortgang	Opmerking bij status / voortgang (aanpassingen tov vorig overzicht zijn als volgt te herkennen: nr activiteit is geel gearceerd, voortgangsbalkje is lichtgroen, tekstuele aanvulling is blauwe tekst)	
2.3.1.6	Uitzetten definitieve versie informatiebeheerkaart (Uitzetten informatiebeheerkaarten onder verantwoordelijkheid van de informatiemanagers)	KPI 3.1	HvB (kaarten worden uitgezet door kwaliteitsadviseurs)							5	3-jul	dec-19	loopt	20	6-1-2020: nw voortgangsgesprek inplannen. 9-12-2019: In het voortgangsgesprek is naar voren gekomen dat de kaarten al bij verschillende afdelingen uitgezet zijn. Het planningsoverzicht MO is niet volledig waardoor 100% niet bekend is. Het voortgangpercentage hiernaast is dan ook een schatting. 11-11-2019: 12 nov voortgangsgesprek, planningsoverzicht nog niet ontvangen. 22-10-2019: In het voortgangsgesprek op 26 sept is naar voren gekomen dat de kaarten in de teams van programma leefomgeving en bij JGZ zijn uitgezet. Om de voortgang van het invullen te bewaken wordt een separaat gedetailleerd overzicht opgemaakt dat eind oktober klaar zal zijn. Volgend voortgangsgesprek begin november gestart in juli	
			RAV							5	3-jul	dec-19	loopt	10	6-1-2020: nw voortgangsgesprek inplannen 11-11-2019: 7 nov voortgangsgesprek gehad. Eerste kaart invullen is gelukt. Planningsoverzicht concept ontvangen, dient intern nog goedgekeurd te worden. 22-10-2019: enkele eigen processen als test ingevuld, gaan zsm van start bij de overige processen onbekend, voortgangsgesprek 3 oktober	
			WBr							5	3-jul	dec-19	nog niet gestart		11-11-2019: evaluatie testfase geannuleerd door MO. Geescaleerd naar Andre tbv bespreking met pfh's. Start afhankelijk van bevindingen testfase, 31 okt evaluatie testfase gepland, dan meer duidelijkheid.	
			HSC							5	3-jul	dec-19	loopt			
2.3.1.7	Invullen informatiebeheerkaart	KPI 3.1	HvB								jul-19	dec-19	loopt		9-12-2019: Ook al kaarten van IZ(B) ontvangen, nog steeds onbekend hoeveel procent status is, omdat 100% niet bekend is. In eerst volgend voortgangsgesprek bespreken wat realiseerbaar is als nieuwe deadline. 11-11-2019: eerste kaarten van JGZ ontvangen. Kaarten uit testfase nog steeds niet gecorrigeerd ontvangen. Nog onbekend op hoeveel procent omdat totaal niet bekend is. alleen de 6 testkaarten, deze dienen nog na aanwijzingen evaluatie gecorrigeerd te worden en naar DIV gestuurd te worden	
			RAV									jul-19	dec-19	loopt		9-12-2019: van RAV zijn alle deelprocessen die onder het hoofdproces Planning & Control vallen de kaarten ingevuld en ontvangen. In eerst volgend voortgangsgesprek bespreken wat realiseerbaar is als nieuwe deadline. 11-11-2019: eerste kaart ontvangen. Nog onbekend op hoeveel procent omdat totaal niet bekend is. 22-10-2019: enkele eigen processen als test ingevuld, nog niet ontvangen door DIV, gaan zsm van start bij de overige processen. Volgend voortgangsgesprek: 7 nov onbekend, voortgangsgesprek 3 oktober
			WBr									jul-19	dec-19	nog niet gestart		11-11-2019: evaluatie testfase geannuleerd door MO. Geescaleerd naar Andre tbv bespreking met pfh's. Start afhankelijk van bevindingen testfase, 31 okt evaluatie testfase gepland, dan meer duidelijkheid.
			HSC										dec-19			
2.3.1.8	Informatie van de informatiebeheerkaart inventariseren en verwerken	KPI 3.1								sep-19	dec-19	uitgesteld		6-1-2020: ivm prio op project DDOZD is deze actie door DIV uitgesteld in overleg met André. MO's geïnformeerd. 9-12-2019: met de kaarten van RAV wordt gekeken hoe de verwerking het beste aangepakt kan worden. Door de vertraging in uitzetten van de kaarten, zal deze deadline van dec 2019 niet gehaald kunnen worden. 11-11-2019: eerste kaarten zijn ontvangen. Nu checken of goed ingevuld en hoe verdere aanpak 22-10-2019: nog steeds niets ontvangen!!!! Deadline in gedrang 30-9-2019: Nog niet mee kunnen starten, omdat er nog geen informatiebeheerkaarten ontvangen zijn.		
2.3.1.9	Terugkoppeling MO	KPI 3.1	Team DIV geeft terugkoppeling aan informatiemanagers en teams							dec-19	jan-20					
2.3.1.10	Passend beheer inrichten	KPI 3.1	Team DIV richt in samenwerking en afstemming met het team MO een passend beheer in						36	jan-20	dec-22			6-1-2020: ivm prio op project DDOZD is deze actie door DIV uitgesteld in overleg met André. MO's geïnformeerd.		

Nr.	Product / proces (incl processtappen in t kort)	KPI nr (zie Toezichtverslag)	Korte beschrijving verbetermaatregel	Belang	Classificatie	Ernst	Kans	ExK	Prioritering	Tijdsdpad in mnd	Startdatum	Einddatum	Status	Voortgang	Opmerking bij status / voortgang (aanpassingen tov vorig overzicht zijn als volgt te herkennen: nr activiteit is geel gearceerd, voortgangsbalkje is lichtgroen, tekstuele aanvulling is blauwe tekst)	
2.3.2	Opstellen DSP obv DSP gemeente Putten	KPI 3.1	Gemeente Putten heeft een uitgebreid en vakkundig DSP opgesteld dat in archiefland als voorbeeldfunctie geldt, zie het DSP van 2013 http://www.putten.nl/gemeentearchief/Gemeentearchief/Archiefbeheer Dit kan dan gebruikt worden als informatiebeheerplan. Hierin is nl ook bijv het ZTC opgenomen en de kwaliteitsaspecten.													
3	Maak inzichtelijk welke processen risicovol zijn en richt hiervoor passend beheer in	KPI 3.4	Overzicht risicovolle processen in het kader van informatiebeheer met beschrijving hoe met beheer om te gaan. Overzicht opstellen (neem hiervoor de vastgestelde risicovolle processen van continuïteit mee) en stel een procedure op hoe om te gaan met beheer in deze processen	Juridisch/administratief	4	6	4	24	2	36			loopt	20	6-1-2020: informatiebeheerkaart ligt hieraan ten basis. De verwerking hiervan is uitgesteld ivm prio op project DDOZD.	
3.1	Methode risicoclassering opstellen	KPI 3.4	ism informatieveiligheid en kwaliteitsmanager. Zie ook bijlage 2 Risico-analyse van het DSP 2013 gemeente Putten voor een praktische uitwerking van Risico = Ernst x Kans, die ook door de kwaliteitsadviseurs wordt gehanteerd. Op basis informatiebeheerkaart										loopt	20		
3.2	Inventarisatie processen	KPI 3.4	Deze lijst met processen en taakgebied worden samengesteld uit de gegevens die aangeleverd worden door de MO en de informatie van de informatiebeheerkaart. Op basis informatiebeheerkaart										loopt	20		
3.3	Bepaling hoogte risico per proces	KPI 3.4	Dit wordt bepaald ism informatieveiligheid en kwaliteitsmanager en de informatie van de informatiebeheerkaart. Op basis informatiebeheerkaart										loopt	20		
3.4	Beheer per risicoklasse instellen	KPI 3.4	denk aan goede metadata bij de permanent of langdurig te bewaren stukken die een hoge risicoklasse hebben Op basis informatiebeheerkaart										loopt	20		
4	Stel een vernietigingsplan op	KPI 5	Systematische beschrijving van wat wanneer vernietigd moet worden, zowel voor analoog als digitaal archief, in samenspraak met de moederorganisaties. In het vernietigingsplan is stapsgewijs uitgelegd hoe vernietiging uitgevoerd dient te worden. Zoals bijvoorbeeld het jaarlijks verstrekken van een Vernietigingsbesluit aan het MT ter goedkeuring. Vanuit het overzicht waar welke informatie zich bevindt en de vastgesteld lijst van bewaartermijnen (Plan informatiebeheer) kan een lijst voor vernietiging opgesteld worden. Ten behoeve van het vernietigingsplan dienen de selectielijsten per MO 1996 en 2017 vastgesteld en gepubliceerd te worden.	Administratief	4	6	4	24	5	12	jan-19		loopt	60	30-9-2020 Vraag staat uit om lijst vakapplicaties voor aanvulling op concept vernietigingsplan 25-5-2019 concept vernietigingsplan wordt samen met extern adviseur verder aangepast	
4.1	Selectielijsten opstellen	KPI 5	De intergemeentelijke selectielijsten (lijsten met bewaar- en vernietigingscriteria) dienen aangevuld te worden met de GGD/RAV taakgebieden. Een vastgestelde selectielijst per moederorganisatie is een voorwaarde om te kunnen vernietigen.										gereed	100		
4.1.1	Selectielijst 1996 opstellen	KPI 5									feb-19		gereed	100		
4.1.2	Selectielijst 2017 opstellen	KPI 5									mrt-19		gereed	100		
4.2	Selectielijst naar toezichthouder per MO	KPI 5									feb-19	aug-19	gereed	100		
4.2.1	Selectielijst 1996 naar toezichthouder	KPI 5									feb-19	mrt-19	gereed	100		
4.2.2	Selectielijst 2017 naar toezichthouder	KPI 5									jun-19	aug-19	gereed	100	5-8: akkoord toezichthouder WBr ontvangen 27 juni jl gestuurd naar beide toezichthouders.	
4.3	Selectielijst vaststellen door AB per MO	KPI 5									jul-19		gereed	100		
4.3.1	Selectielijst 1996 vaststellen	KPI 5									jul-19	jul-19	gereed	100	juli 2019 vastgesteld door MO's	
4.3.2	Selectielijst 2017 vaststellen	KPI 5									5-aug-19	8-jun-20	gereed	60	9-12: nog geen reactie vanuit GGD WB, daar moet het nog in het AB. In de DB's is het besproken. 22-10: vastgesteld door GGD HvB. Mail verstuurd naar WB en RAV met verzoek ter goedkeuring in DB. 30-9: Staat op agenda POH ter goedkeuring. Voorblad voor besturen MO's staat klaar. Aug: Gestart met verwerken opmerkingen toezichthouders en voorblad maken	
4.4	Alle vastgestelde selectielijsten publiceren op overheid.nl en eigen website	KPI 5									16-sep-20		gereed	100	alles is gepubliceerd	
4.4.1	Aanmelden MO's voor publicatie op Overheid.nl	KPI 5	Tijdens het voorbereiden van hoe te publiceren is gebleken dat de gemeenschappelijke regelingen niet aangemeld zijn bij overheid.nl Mail verstuurd naar secretarissen MO's met verzoek om aanmelding. Pas als aanmelding gerealiseerd is, kan overgegaan worden tot publicatie op Overheid.nl en daarna pas publicatie op eigen websites	Juridisch/administratief							7-aug-19	8-jun-20	gereed	100	25-5 HvB publicatie staat op Overheid.nl. Tekst voor aanpassing website uitgezet bij Communicatie HvB. RAV is website aangepast. 8-5 Eindelijk duidelijkheid omtrent HvB en WB. Na telefonisch contact krijgt HvB ook de rol om te publiceren. WB heeft die rol en kan ook overgaan tot publicatie. Hierna zal HvB en WB hun website er nog op moeten aanpassen	
4.4.2	Selectielijst 1996 publiceren	KPI 5	Publiceren op overheid.nl en de eigen website									16-sep-20	gereed	100	16-9: alle selectielijsten zijn gepubliceerd zowel op Overheid.nl als eigen website 29-6: GGD WB moet nog op Overheid.nl en HvB moet nog publiceren op eigen website. 25-5 HvB publicatie staat op Overheid.nl. Tekst voor aanpassing website uitgezet bij Communicatie HvB. RAV is website aangepast 8-5 Eindelijk duidelijkheid omtrent HvB en WB. Na telefonisch contact krijgt HvB ook de rol om te publiceren. WB heeft die rol en kan ook overgaan tot publicatie. Hierna zal HvB en WB hun website er nog op moeten aanpassen.	

Nr.	Product / proces (incl processtappen in t kort)	KPI nr (zie Toezichtverslag)	Korte beschrijving verbetermaatregel	Belang	Classificatie	Ernst	kans	ExK	Prioritering	Tijdsd in mnd	Startdatum	Einddatum	Status	Voortgang	Opmerking bij status / voortgang (aanpassingen tov vorig overzicht zijn als volgt te herkennen: nr activiteit is geel gearceerd, voortgangsbalkje is lichtgroen, tekstuele aanvulling is blauwe tekst)
4.4.3	Selectielijst 2017 publiceren	KPI 5	Publiceren op overheid.nl en de eigen website									16-sep-20	gereed	100	16-9: GGD WB heeft ook gepubliceerd 24-8: GGD WB moet nog steeds op Overheid.nl publiceren 29-6: GGD WB moet nog op Overheid.nl en HvB moet nog publiceren op eigen website. 25-5 HvB publicatie staat op Overheid.nl. Tekst voor aanpassing website uitgezet bij Communicatie HvB. RAV is website aangepast 8-5 Eindelijk duidelijkheid omtrent HvB en WB. Na telefonisch contact krijgt HvB ook de rol om te publiceren. WB heeft die rol en kan ook overgaan tot publicatie. Hierna zal HvB en WB hun website er nog op moeten aanpassen. RAV pakt publicatie op website begin volgende week op. 20-2-2020: Verslag uitnodiging mail bijeenkomsten over 8-5-2020 Viewlijsten zijn aangepast in iView. 11-5 laatste overleg OGGZ lijst
4.4.4	Aanpassen van bestaande inventarislijsten op vastgestelde Selectielijst 1996	KPI 5										11-mei-21	gereed	100	
4.4.5	Aanpassen van bestaande inventarislijsten op vastgestelde Selectielijst 2017	KPI 5										11-mei-21	gereed	100	
4.5	Vernietigingsplan opstellen voor zowel fysiek als digitaal archief	KPI 5.2 + KPI 7.3	Denk ook aan backup en recovery procedure voor digitale informatie, ism systeembeheer. En aan het opstellen van een vervangingsbesluit waarmee fysiek vervangen kan worden door digitale archiefbescheiden.										loopt	60	03-2021: conceptversie wordt verder uitgewerkt 30-9-2020: Concept-vernietigingsplan dient nog aangevuld te worden met lijsten vakapplicaties en verder iov met extern adviseur afgestemd te worden 8-5-2020: Vanwege vastgesteld Opslagbeleid MO's dient concept plan aangepast te worden. Wordt verder opgepakt in combi met extern adviseur
5	Metadata schema opstellen	KPI 3.3	Metadata, worden gebruikt om de kenmerken van gegevens te beschrijven. Denk aan auteur, soort document, datum document en dergelijke. Overheidsorganisaties zijn verplicht om een overzicht op te stellen van de minimaal te gebruiken metadata. Metadata zijn ook van belang voor de interpretatie van informatie: wat is er, wanneer en door wie en waar vastgelegd en wie heeft deze informatie gewijzigd of geraadpleegd. Het e-depot, de digitale bewaarplaats voor de duurzaam te bewaren informatie, stelt ook bepaalde metadata als randvoorwaarde voor opname van de informatie. MDTO (voorheen TMLO) biedt hier standaarden voor.	Administratief	4	4	6	24					loopt	80	
5.1	Inventariseren welke systemen archiefwaardige gegevens bevatten	KPI 3.3	In overleg met informatiemangers. Dit om te bepalen in welke systemen metadata toegepast moet worden.												
5.2	Checklist metadata invullen voor alle systemen van 5.1	KPI 3.3	Aan de hand van de check-list (zelfbeoordelingsmethode (NEN-ISO 23081 - deel 3) kan worden bepaald wat de stand van zaken binnen de eigen organisatie is, en waar men zich bevindt in de kwaliteitscyclus Plan-Do-Check-Act. Team DIV vult deze in voor DMS. Applicatiebeheerder vullen deze checklist in voor hun applicatie .												
5.3	Lijst verplichte metadata opstellen	KPI 3.3										mei-20	gereed	100	11-05 2020: metadata basisset vastgesteld door stuurgroep project DDOZD 28-04-2020 Onderdeel DDOZD project
5.4	Metadatalijst e-depots metadata inventariseren	KPI 3.3	Opvragen bij toezichthouders e-depot Den Bosch en Breda										loopt	80	02-2021: Van beide toezichthouders een overzicht mogen ontvangen van de metadata die zij in hun e-depot verwachten. Met hun kantekening dat hierin nog enige aanpassingen in kunnen plaatsvinden. 28-04-2020: Bij beide toezichthouders zijn de eisen van het e-depot nog niet bekend.
5.5	Inventarislijst met metadata per applicatie met de reeds aanwezige en de ontbrekende metadata	KPI 3.3	Deze lijst bespreken met betreffende applicatiebeheerders hoe de verplichte ontbrekende metadata alsnog geïmplementeerd kunnen worden.												
5.6	Ter goedkeuring voorleggen bij toezichthouders	KPI 3.3													
5.7	Implementeren ontbrekende metadata in systemen	KPI 3.3	Met medewerking van applicatiebeheerders.												
6	Bewustzijn(programma) voor medewerkers	KPI 3.2 + KPI 3.7	Communicatie over belang van goed en gecoördineerd informatiebeheer. In samenwerking opstellen met informatiemangers. Regelmatige communicatie naar medewerkers hoe om te gaan met informatie zodat het goed beheerd wordt.	Administratief	4	4	6	24						20	dec 2020: bij afsluiting van project DDOZD is er een communicatiesite opgeleverd met oa Beleid digitaal bewaren, spelregels en werkinstructies. okt 2020: tbv project DDOZD vinden diverse informatiebijeenkomsten plaats voor contactpersonen van alle MO's. 30-9-2020 uitgangspunt om de MO's te informeren over overgang Decos naar O365 en uithuisplaatsing fysieke archieven. Informatiebijeenkomsten met contactpersonen MO's vinden eerste week oktober plaats
6.1	Informatiebeheerplan in jip en janneke editie op één A4 uitbrengen	KPI 3.2 + KPI 3.7	Huidige medewerkers en nieuwe medewerkers bewust maken over het nut en de noodzaak van het informatiebeleid en de werkwijzen die daarvoor bestaan.												
6.2	Dit document op laten nemen in het HR welkomspakket	KPI 3.2 + KPI 3.7	Op deze manier wordt iedere nieuwe medewerker hiervan op de hoogte gebracht.												
6.3	Deze editie op de intranetten/sharepointsite zetten	KPI 3.2 + KPI 3.7	In overleg met communicatie.												
Bovenstaande punten zijn door de toezichthouder van de gemeente Breda en Den Bosch in de toezichthoudersrapporten aangedragen als aandachtspunten (voor 2019).															
Daarnaast vindt team DIV het belangrijk dat we ons ook gaan voorbereiden op de overbrenging volgens de nu geldende wetgeving* van archiefstukken naar de archiefbewaarplaats Breda (GGD WBR vanaf 2020), Den Bosch (GGD HvB vanaf 2021 en R/															

Nr.	Product / proces (incl processtappen in t kort)	KPI nr (zie Toezichtverslag)	Korte beschrijving verbetermaatregel	Belang	Classificatie	Ernst	kans	ExK	Prioritering	Tijdspad in mnd	Startdatum	Einddatum	Status	Voortgang	Opmerking bij status / voortgang (aanpassingen tov vorig overzicht zijn als volgt te herkennen: nr activiteit is geel gearceerd, voortgangsbalkje is lichtgroen, tekstuele aanvulling is blauwe tekst)
9.2	SIO inrichten	KPI 1.2 KPI 1.3	Op advies van de extern adviseur wordt voor het komende jaar vastgesteld wie hier zitting in dient te nemen. Op basis daarvan zal een vergaderfrequentie worden afgesproken. In dit SIO overleg zal de vaststelling van de Hotspotlijst aan de orde komen. Er zal intern gekeken moeten worden wat de relatie is tussen het portefeuilleoverleg en het in te stellen SIO overleg.								jul-20		loopt		<p>4-3-2021: SIO overleg later formaliseren. Is geen directe prioriteit meer.</p> <p>25-02-2021: SIO Portefeuillehouders overleg, portefeuillehouders zijn akkoord gegaan in pfh overleg 23-2-8-5-2020 Vraag uitgezet bij het IBT of het portefeuille overleg als SIO overleg gezien kan worden. Indien akkoord dan zal het bekrachtigd moeten worden in DB.</p> <p>Besluitvorming kan dan bij PFH overleg liggen in combi met mogelijke mandatering DPG</p>