Vught

Raadsinformatiebrief

Datum	24 februari 2026
Onderwerp	Kadernota 2027 RAV BMWN
Zaaknummer	Z26 - 300767
Documentnr.	UIT/26 - 743387

Inleiding

De *Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord* (RAV BMWN) heeft de *Kadernota 2027* vastgesteld. In deze nota legt de RAV de beleidsmatige en financiële kaders vast voor de ambulancezorg in onze regio. De gemeenten ontvangen de nota ter kennisname. De RAV is een gemeenschappelijke regeling van 35 gemeenten en verantwoordelijk voor ambulancezorg, de meldkamer, het *Regionaal Ambulanceplan* en crisisgerelateerde geneeskundige hulpverlening.

Voorgeschiedenis

- *'RIB Kadernota Begroting 2026 RAV BMWN'*, College (11 februari 2025).

Inhoudelijk

De RAV staat voor grote uitdagingen: toenemende en complexere zorgvraag door vergrijzing en sociale problematiek, tekort aan zorgpersoneel en krapte op de arbeidsmarkt, technologische ontwikkelingen en digitalisering, en noodzaak tot innovatie in werkgeverschap, scholing en materiaal. De RAV werkt verder vanuit het *Meerjarenbeleidsplan 2026–2029*. Belangrijke accenten zijn onder meer: inspelen op de groeiende zorgvraag, goed werkgeverschap, samenwerking in de zorgketen en innovatie. Gemeenten hebben kaders meegegeven die de RAV verwerkt in de begroting 2027, zoals borging van kwaliteit, de nieuwe urgentie-indeling, uitwerking van het IZA en grensoverschrijdende samenwerking. De in deze kadernota geschetste kaders worden verder uitgewerkt in de *conceptbegroting 2027*, die in april wordt aangeboden aan de raden van de gemeenten.

Financieel

Ambulancezorg wordt volledig gefinancierd via zorgverzekeraars. Gemeenten leveren geen financiële bijdrage.

Burgemeester en wethouders van Vught,

de secretaris,	de burgemeester,
W.F.F. Keijzers	C.N.A. Nijkerken-de Haan

Bijlage(n): 1. Kadernota 2027 RAV BMWN

KADERNOTA 2027

RAV BRABANT MIDDEN-WEST-NOORD

1. INLEIDING

In de kadernota 2027 van de gemeenschappelijke regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord (de "RAV") worden de algemene beleidsmatige kaders voor 2027 vastgelegd die daarna worden uitgewerkt in de begroting 2027.

De RAV is een gemeenschappelijke regeling. Dat is een samenwerkingsverband tussen 35 gemeenten, die ervoor kozen om samen te werken op het gebied van de ambulancezorg.

De RAV heeft krachtens haar gemeenschappelijke regeling tot doel het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg. Zij tracht dit doel te bereiken met alle wettelijke toegestane middelen die daaraan naar haar mening kunnen bijdragen.

De taken van de RAV kunnen als volgt worden geformuleerd:

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

De doelstelling van de RAV is het leveren van kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, die waar nodig tijdig ter plaatse is en binnen de budgettaire kaders wordt gerealiseerd.

2. BELEIDSMATIGE KADERS

2.1. Beleidsmatig kader: Meerjarenbeleidsplan 2026 – 2029

Elke seconde telt. In een wereld waarin zorg steeds complexer wordt en de vraag blijft groeien, is de RAV dé constante factor in acute en planbare zorg. Wij staan vooraan in crisissituaties, maar staan ook naast je in zorg; een betrouwbare partner die handelt met daadkracht, deskundigheid en empathie.

Als RAV hebben wij een bijzondere verantwoordelijkheid. We zijn niet alleen de schakel tussen patiënt en zorginstelling, maar ook een cruciale speler binnen het zorgnetwerk. We coördineren, stabiliseren en vervoeren, maar vooral: we bieden zorg, daar waar die het hardst nodig is. Dit doen we met een sterk en toegewijd team dat elke dag het verschil maakt.

Onze rol gaat verder dan de ambulancezorg alleen. We anticiperen op de zorg van morgen en innoveren continu, zodat we altijd klaarstaan voor de veranderende behoeften van onze patiënten en de samenleving.

We werken samen met ziekenhuizen, huisartsenposten en andere zorgpartners om de best mogelijke zorg toegankelijk te houden. Dat moeten we en dat willen we. Bij de RAV draait het om meer dan snelheid en vakmanschap. Onze kernwaarden, kartrekker, kompaan, kordaat en koersvast, vormen het fundament van ons werk. Ze weerspiegelen wie we zijn: proactieve leiders, betrouwbare teamspelers, besluitvaardige professionals en een stabiele factor in een uitdagend veranderend zorglandschap.

We staan voor aanzienlijke uitdagingen (veranderende en toenemende zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt) en opereren daarbij in een snel veranderende wereld. Zo hebben we te maken met zorgcoördinatie, een traject dat net is ingezet. Maar ook met (geo-) politieke uitdagingen.

Enerzijds zetten we de komende vier jaar de koers door die we de afgelopen vier jaar hebben ingezet. Anderzijds brengen we bewust bepaalde sterke accenten aan; de patiënt blijft op één staan, dat is ons bestaansrecht. Tegelijkertijd ligt er een sterke focus op het goed zorgen voor bestaande werknemers en het vinden van goede nieuwe collega’s.

Missie
Ons bestaansrecht en overtuiging

Wij bieden de beste ambulancezorg en vervoer voor onze patiënten, op de juiste plaats op het juiste moment. Dit dankzij onze innovatieve werkomgeving, uitstekende ontwikkelingsmogelijkheden en sterke teamcultuur.

Visie
Zo realiseren we onze missie

Bij de RAV streven we naar excellent werkgeverschap om de beste ambulancezorg te kunnen leveren. We trekken de beste mensen aan en behouden hen door een werkomgeving te creëren waar iedereen zich gewaardeerd en gesteund voelt. We passen ons continu aan de veranderende zorgbehoeften aan en werken nauw samen met partners om de zorg toegankelijk te houden.

Ambulancezorg
Onze definitie van ambulancezorg

Moderne ambulancezorg is spoedeisende en niet-spoedeisende medische hulp, gericht op stabilisatie, coördinatie, triage en advies, behandeling en vervoer van patiënten naar een zorginstelling of het bieden van zorg ter plaatse.

Ambulancezorg wordt verleend door meldkamermedewerkers en ambulancepersoneel, zoals verpleegkundigen, medisch hulpverleners en chauffeurs, in zowel acute (levensbedreigende) als minder urgente situaties. Zij worden hierbij ondersteund door een bekwame en gemotiveerde groep collega's.

Ambulancezorg is dus ook zorg op afstand, waarbij meldkamermedewerkers advies geven, doorverwijzen naar de huisarts en een coördinerende rol spelen in het zorgnetwerk.

2.2. Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0

In 2019 zette de ambulancesector een grote stap voorwaarts met de ontwikkeling van het kwaliteitskader ambulancezorg 1.0. Niet langer werd de kwaliteit van de ambulancezorg beoordeeld op alleen de aanrijtijden. In een brede set van kwaliteitssignalen werd beschreven wat goede ambulancezorg is.

Versie 2.0 is tot stand gekomen in samenwerking met een brede vertegenwoordiging van ambulancezorgprofessionals, RAV-experts, RAV-bestuurders, cliëntenvertegenwoordigers en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het kwaliteitskader 2.0 bevat 23 signalen. De set aan kwaliteitseisen is gebaseerd op de zeven pijlers van goede ambulancezorg; 1) bereikbaar en beschikbaar, 2) patiëntgericht, 3) veilig, 4) professioneel, 5) afgestemd met ketenpartners, 6) continu geëvalueerd en waar nodig verbeterd, 7) geleverd door organisaties die hun zaken op orde hebben.

Een signaal is een meetbaar element dat een aanwijzing geeft over de kwaliteit van een aspect van de ambulancezorgverlening. De signalen hebben betrekking op het volledige ambulancezorg proces; van het aannemen en beoordelen van de zorgvraag door de meldkamercentralist, de beoordeling ter plaatse en de behandeling en het vervoer van de patiënt tot en met de overdracht van de patiënt aan een andere zorgverlener.

Uit de toelichting op de Regeling ambulancezorgvoorzieningen blijkt dat tijdigheid slechts een van de aspecten is van de kwaliteit van ambulancezorg. Daarom wordt in die bepaling verwezen naar het Kwaliteitskader Ambulancezorg van branchevereniging AZN. Dit is een thema waar onze RAV blijvend aandacht aan zal besteden, ook in 2027. Niet alleen in gesprekken en briefwisselingen met gemeenten, maar bijvoorbeeld ook in de verantwoording in onze prestaties richting zorgverzekeraars.

3. FINANCIËLE KADERS & GEMEENTELIJKE RICHTLIJNEN

3.1. Financiële kaders[1]

In Nederland zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de inkoop van de ambulancezorg. De zorgverzekeraars beschikken hiertoe over het landelijke macrobudget dat door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt vastgesteld.

Het financieringsstelsel van de ambulancezorg maakt een onderscheid tussen bekostiging en financiering. Met bekostiging wordt het budget bedoeld zoals dat jaarlijks door zorgverzekeraars beschikbaar wordt gesteld op basis van beleidsregels die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vaststelt. Met financiering wordt de manier bedoeld waarop het budget via facturatie beschikbaar wordt gesteld.

De minister van VWS stelt periodiek het landelijk referentiekader spreiding & beschikbaarheid vast. Hierin wordt de minimaal benodigde ambulancecapaciteit per regio berekend, per dagdeel en met onderscheid naar dagsoort.

De beschikbaarheid van ambulancezorg is één van de belangrijkste kenmerken van de ambulancezorg. Iedereen moet op elk moment van de dag kunnen rekenen op toegang tot ambulancezorg. Daarom staat deze beschikbaarheid (de capaciteit) centraal in de bekostiging. Meer of minder inzetten (de productie) is slechts heel beperkt van directe invloed op de hoogte van het beschikbare budget.

In de combinatie van enerzijds de manier van bekostiging van RAV'en en anderzijds het gegeven dat onze RAV een gemeenschappelijke regeling is, is een bijzonderheid gelegen. Waar de RAV conform de Wet gemeenschappelijke regelingen aan het begin van 2026 de begroting voor 2027 moet afronden en ter besluitvorming moet voorleggen aan de deelnemende gemeenten, wordt het daadwerkelijke budget voor 2027 eerst bekend zodra de onderhandelingen eind 2026 zijn afgerond.

3.2. Gemeentelijke richtlijnen

Van diverse deelnemende gemeenten hebben wij voor onze begroting richtlijnen meegekregen. Samengevat luiden deze als volgt:

1. De RAV waarborgt onder de Wet ambulancezorgvoorzieningen de kwaliteit en continuïteit van de ambulancezorg in haar werkgebied. De ambulancezorg dient blijvend te worden uitgevoerd zonder gemeentelijke financiële bijdragen.

2. De nieuwe urgentie-indeling ambulancezorg is naar verwachting in 2027 volledig geïmplementeerd. De nieuwe indeling kent zeven in plaats van drie urgentieniveaus. De RAV verwerkt de nieuwe urgentie-indeling in haar begroting waarbij inzage in de responstijden op A0 en A1 (voorheen A1 en A2 ritten) behouden blijft. Uitgangspunt dient te zijn

[1] https://www.ambulancezorg.nl/themas/financiering/financieringsstelsel/bekostiging-en-financiering-ambulancezorg

dat in het hele werkgebied de responstijd voor A0 ritten met niet meer dan 5% wordt overschreden (melding-aankomst meer dan 15 minuten).

3. In haar begroting geeft de RAV aan wat het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en de landelijke Beleidsagenda Toekomstbestendige Acute Zorg van VWS betekenen voor de ambulancezorg in haar werkgebied. De beleidsagenda kent drie kernpunten: Kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg, Zorgcoördinatie en Samenwerking in de regio.

4. In het werkgebied van de RAV liggen meerdere gemeenten die grenzen aan België. Grensoverschrijdende samenwerking is in de ambulancezorg van belang voor het bieden van snelle en effectieve hulp. De RAV geeft in haar begroting aan hoe deze samenwerking er uitziet en welke mogelijkheden zij ziet om de grensoverschrijdende samenwerking verder te optimaliseren.

Deze richtlijnen zullen wij verwerken in de begroting voor 2027.

4. KANSEN EN UITDAGINGEN

4.1. Kansen

Excellente zorg; we leveren niet alleen hoogwaardige ambulancezorg, maar doen dat met snelheid, precisie en empathie. Geen dag is hetzelfde; waar je ook werkt binnen de organisatie, we verrichten uitdagend en betekenisvol werk.

Als werkgever wil de RAV vertrouwen geven; de RAV gelooft in de professionals die bij haar werken. Ontwikkeling, zowel professioneel als persoonlijk, staat hierbij centraal. Initiatief, waardering en steun zijn kernwoorden.

De RAV bestrijkt een groot en gevarieerd gebied—van Bergen op Zoom tot Haps. Of je nu liever in een stedelijke omgeving werkt of in het buitengebied, je kunt altijd dichtbij huis aan de slag. De diversiteit van ons werkgebied, met uiteenlopende inwoners en zorginstellingen, maakt ons werk extra boeiend.

4.2. Druk op de zorg

De zorgsector staat onder toenemende druk door verschillende maatschappelijke ontwikkelingen.

Vergrijzing
Onze samenleving veroudert en de zorgvraag groeit. Ouderen hebben vaker en langduriger zorg nodig, wat leidt tot een stijgende druk op alle zorginstanties, inclusief de ambulancezorg.

Toename sociale problematiek
Psychosociale problematiek en kwetsbaarheid in de samenleving nemen toe. Dit leidt tot complexere zorgvragen en een groeiende behoefte aan multidisciplinaire zorg.

Steeds complexere zorgvraag
Door medische vooruitgang blijven mensen met chronische aandoeningen langer leven, maar hebben ze vaak intensieve en gespecialiseerde zorg nodig. Dit vraagt om meer expertise en maatwerk binnen het acute zorgnetwerk.

Meer en langer zelfstandig wonende ouderen
Ouderen blijven steeds langer thuis wonen, al dan niet met hulp van mantelzorgers. Dit leidt tot een grotere vraag naar zorg aan huis, wat de rol van de ambulancezorg verandert van enkel vervoer naar een bredere zorgverlener aan huis.

Tekort aan zorgpersoneel
De krapte op de arbeidsmarkt is een van de grootste uitdagingen voor de zorgsector. Het vinden en behouden van gekwalificeerd personeel wordt steeds moeilijker, terwijl de zorgvraag blijft groeien. Dit geldt niet alleen voor ons, maar ook voor onze netwerkpartners.

Technologische ontwikkelingen
Innovaties zoals geavanceerde medische apparatuur, digitale communicatie en AI-gestuurde triage maken zorg in potentie efficiënter en beter. Dit vraagt om voortdurende investeringen en bijscholing, zodat onze professionals optimaal profiteren van de nieuwste technologieën.

Tegelijkertijd brengt digitalisering grote uitdagingen met zich. Het ontwikkelen van landelijk beleid en aangepaste wetgeving kost vaak jaren, terwijl technologische ontwikkelingen snel gaan. Bovendien is zo'n 20% van de bevolking niet of nauwelijks digitaal vaardig, wat drempels creëert in de toegang tot zorg.

4.3. Uitdagingen

De RAV staat voor grote uitdagingen: toenemende en complexere zorgvraag door vergrijzing en sociale problematiek, tekort aan zorgpersoneel en krapte op de arbeidsmarkt, technologische ontwikkelingen en digitalisering, en noodzaak tot innovatie in werkgeverschap, scholing en materiaal.

In ons meerjarenbeleidsplan hebben we diverse uitdagingen geformuleerd, die zich – voor zover we nu kunnen voorspellen – ook in 2027 zullen voordoen.

Goed en innovatief werkgeverschap
Om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen, moeten we verder kijken dan de traditionele aanpak. We investeren in goed werkgeverschap en loopbaanontwikkeling, maar verkennen ook innovatieve oplossingen.

Denk hierbij aan: (i) het slimmer organiseren van zorg, bijvoorbeeld door technologische ondersteuning of functiedifferentiatie; (ii) het ontwikkelen van combifuncties, waarin professionals ervaring opdoen in zowel de acute zorg als het ziekenhuis; en (iii) het intensiveren van de samenwerking met opleidingsinstituten en netwerkpartners om de instroom en doorstroom van zorgprofessionals te vergroten.

Materiaal en middelen
We investeren in technologische innovaties en efficiëntere werkprocessen om onze mensen optimaal te ondersteunen. Dit helpt de impact van het personeelstekort te verzachten en verhoogt de veiligheid en effectiviteit van zorgverlening.

Kennis en vaardigheden
Door de snelle ontwikkelingen in de zorgsector is continue scholing noodzakelijk. Nieuwe triagesystemen, AI-toepassingen en functiedifferentiatie vragen om specialistische kennis op alle niveaus, van zorgverleners en centralisten tot ICT en facilitair beheer.

Focus op onze kerntaak
De veranderende rol van ambulancezorg in het zorgnetwerk vraagt om een balans tussen innovatie en onze fundamentele opdracht: het leveren van hoogwaardige ambulancezorg.

Daarom blijven we onszelf de vraag stellen: hoe draagt elke nieuwe ontwikkeling bij aan de kwaliteit en toegankelijkheid van onze zorg? We zorgen ervoor dat vernieuwing altijd in dienst staat van betere patiëntenzorg.

Van idee naar actie
Innovaties en verbeteringen dreigen soms verloren te gaan in de waan van de dag. Om dit te voorkomen, versterken we onze interne processen zodat: goede ideeën niet alleen worden bedacht, maar ook daadwerkelijk worden uitgevoerd; initiatieven duurzaam worden geborgd binnen de organisatie; en medewerkers structureel betrokken worden bij verbeterprocessen.

5. VOOR WIE DOEN WE ONS WERK?

Iedereen binnen de RAV voelt zich verantwoordelijk voor patiënten, collega's, netwerkpartners en de maatschappij. De komende jaren verschuift de focus naar preventieve zorg, technologische innovatie, continue scholing en intensieve samenwerking binnen het zorgnetwerk. De RAV blijft innoveren, als proactieve partner. Waar nodig zal zij een coördinerende rol in het acute zorgnetwerk niet uit de weg gaan.

5.1. Wat mogen patiënten verwachten?

De RAV stelt de patiënt centraal: optimale waardecreatie voor de patiënt is ons streven. We leveren mobiele zorg: de juiste ambulancezorg, op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste hulpverlener. Dit betekent dat we in ieder geval de zorg naar de patiënt brengen, en waar nodig ook de patiënt naar de zorg. Door zorg- en functiedifferentiatie is deze zorg steeds beter afgestemd op de vraag van de patiënt.

Kwaliteit en evaluatie van zorg
De RAV heeft de kwaliteit van zorg hoog in het vaandel staan. Wat ook essentieel is voor de kwaliteit van zorg is het evalueren van de geleverde zorg. Sinds 2015 vindt intercollegiale zorgevaluatiebegeleiding (ZEB) plaats. Via ZEB wordt het handelen van onze ambulanceverpleegkundigen en medisch hulpverleners geëvalueerd door middel van een methodiek, die afkomstig is uit de luchtvaart en inmiddels zeer effectief is gebleken. In 2019 is de methodiek uitgebreid naar het handelen van ambulancechauffeurs. Naar verwachting zal ZEB de komende jaren breder worden uitgerold binnen onze organisatie.

Juiste zorg op de juiste plek
We benoemden het hiervoor al; de grote gedachte achter zorgcoördinatie is dat het leveren van collectieve inspanningen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden, de zorg in het geheel kan worden ontlast. We verwachten dat in 2027 meerdere initiatieven en pilots hiertoe hun vruchten zullen hebben afgeworpen en zijn geïmplementeerd. Denk hierbij aan de Klinisch Coördinator op de meldkamers en verlengde triage.

Prestaties en paraatheid op orde
Alle inspanningen omtrent zorgcoördinatie en 'de juiste zorg op de juiste plek', hebben tot doel om te komen tot een efficiënter stelsel waarin de spoedambulance niet altijd een patiënt ophaalt om hem of haar te vervoeren naar het ziekenhuis. In sommige gevallen kan de patiënt van het ambulancepersoneel ook de goede zorg thuis ontvangen en hoeft deze niet vervoerd te worden. Ook kan tijdens de triage blijken dat de zorgvraag bijvoorbeeld bij de huisartsen- of verpleegzorg thuis hoort ("ombuigen").

Dit alles laat onverlet dat een aanzienlijk deel van onze capaciteit ook in 2027 nog zal moeten worden aangewend voor de "klassieke" ambulance spoedzorg. We blijven ons ervoor inspannen dat we voldoen aan de inspanningsplicht om 95% van de ritten binnen 15 minuten (A0) of 17 minuten (A1) te rijden. Ook willen we met de beschikbare groep medewerkers op een verantwoorde manier zoveel mogelijk auto's op de weg houden. Kort gezegd: de paraatheid moet op orde en zo blijven. Daar zetten we in 2026 al stappen voor. Die zullen in 2027 worden voortgezet en uitgebreid.

5.2. Wat mogen (toekomstige) collega's verwachten?

Mede gelet op de druk op de zorg en haar personeel, blijft de pressie op bestaand en nieuw personeel een belangrijke uitdaging voor de komende jaren. Dit is naar verwachting in 2027 nog niet opgelost. Het behouden van enthousiaste en bekwame medewerkers en het werven van nieuw talent zijn daarom topprioriteiten in ons beleid.

We willen een platte organisatie blijven, maar met onze groeiende omvang vraagt dat om extra duidelijkheid. Het vraagt van de organisatie om constant duidelijk te blijven communiceren over besluiten en keuzes. Het vraagt van collega's om kritisch en opbouwend te blijven, om vragen te stellen.

5.3. Wat mogen netwerkpartners verwachten?

Naar verwachting zijn in 2027 de eerste stappen gezet in de samenwerking op zorgcoördinatiegebied in de drie regio's waarin wij actief zijn (West-Brabant, Midden-Brabant en Noord-Oost-Brabant). Netwerkpartners weten elkaar te vinden en werken intensief samen. Gegevensuitwisseling is bovendien goed ingeregeld.

Aan onze zijde hebben wij een goede basis gelegd voor verlengde triage. We gaan ervan uit dat verlengde triage werkend is binnen ons hele werkgebied. We streven ernaar dat de Klinisch Coördinator volledig ingebed is binnen onze beide meldkamers. Ook gaan we ervan uit dat een aanvullend triagesysteem is geïmplementeerd.

5.4. Wat mag de maatschappij verwachten?

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

Een ander thema dat ons de komende jaren zal bezig houden, betreft de 72-uurscontinuïteit. Om te voldoen aan wet- en regelgeving en om adequaat te kunnen inspelen op de actuele risico's, is het van belang om bestaand beleid te updaten en aan te vullen, zodat we als organisatie beter gewapend zijn tegen verstoringen van de zorgcontinuïteit bij grootschalige incidenten en crises.

6. WAT DOEN WE IN 2027?

6.1. Personeel

Werven, opleiden en doorgroei
Om voldoende gekwalificeerd personeel te vinden, moeten we almeer inzetten op het werven van nieuw personeel. In 2026 zullen we de eerste ervaringen hebben opgedaan met een vierde eigen opleidingsgroep.

Met enkel het werven van meer personeel zijn we er niet. Dit betekent iets voor de gehele organisatie. Recruitment krijgt een grotere werklast, maar ook het team dat verantwoordelijk is voor opleiding en training merkt het. Vervolgens zijn we met elkaar gezamenlijk verantwoordelijk voor de onboarding van de nieuwe collega's.

Naast het opleiden van nieuwe medewerkers, ontplooien we ook andere initiatieven. In ons werkgebied zijn verschillende initiatieven voor DUO-banen. Hierdoor kunnen SEH/IC-verpleegkundigen voor een deel van de tijd worden ingezet als ambulanceverpleegkundige, en andersom. Dit zullen we ook in 2027 blijven doen en waar mogelijk uitbreiden.

Verder is er veel aandacht voor loopbaanontwikkeling. Er zijn loopbaanpaden ontwikkeld, zodat verdere doorgroei en doorontwikkeling binnen onze organisatie kan worden gestimuleerd. Denk hierbij aan het faciliteren van doorgroei van chauffeur naar verpleegkundige, of van verpleegkundige naar Verpleegkundig Specialist. Interne doorgroei blijven we kortom stimuleren.

Het is een maatschappelijk fenomeen dat verzuim in de zorg toeneemt. Dit blijft de komende jaren een punt van aandacht: hoe beheers je het verzuim en dring je het bij voorkeur terug?

Functiedifferentiatie
De afgelopen jaren heeft de RAV ingezet op functiedifferentiatie aan de zijde van de rijdienst; naast onze reguliere ALS-ambulances, werken we momenteel naar volle tevredenheid met MC-ambulances, voor – kort gezegd – planbaar (niet-acuut) vervoer. Verder werken we ook met Verpleegkundig Specialisten, Physician Assistants en Medisch Hulpverleners. Dit zullen we de komende jaren volhouden. In 2027 zal ook functiedifferentiatie binnen de andere onderdelen van onze organisatie verder tot wasdom zijn gekomen; denk hierbij aan de 112-centralist, de Klinisch Coördinator en de Coördinerend Verpleegkundig Centralist.

Vooruitstrevend beleid en innovatie
Personeelsmanagement kan niet worden los gezien van technologische ontwikkelingen. Centralisten worden ondersteund door ICT-oplossingen bij de uitgifte van ambulances. Ambulancezorgprofessionals worden ontlast door AI-toepassingen bij hun dossiervorming en verslaglegging bijvoorbeeld. Ook aan de kantoorzijde liggen hier mogelijkheden. We gaan er dan ook vanuit dat innovatieve oplossingen het werk makkelijk en efficiënter maken, maar ook de trots en tevredenheid van collega's vergroten.

6.2. Informatie

Op het gebied van informatiemanagement, -beheer en -beveiliging spelen meerdere onderwerpen. Zoals in het voorgaande al enkele keren aan bod kwam, spelen er meerdere ingrijpende ontwikkelingen op het gebied van IT / ICT / AI.

Ter illustratie: de implementatie van geautomatiseerde feedback berichten vanuit ziekenhuizen naar de ambulanceverpleegkundige, de ambulanceverpleegkundige via een eigen device voorzien van huisartsensamenvatting en medicatieverstrekking, continue doorontwikkeling van business intelligence en databetrouwbaarheid, het digitale ritformulier, gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling, het toekomstbestendig maken van identificatie van de patiënt en zorgverlener, optimale waarde creatie ondersteunen voor de patiënt, het netwerk en het personeel.

Al deze ontwikkelingen brengen op zichzelf beschouwd weer meerdere aandachtspunten met zich: een ICT-visie, AI-beleid, blijvende aandacht voor cyber security & privacy, compliant zijn en compliant blijven, een betrouwbaar stelsel van functioneel beheer, opleiding en bijscholing voor medewerkers, een modern archief- en informatiebeheer, etc.

6.3. Organisatie

De organisatie moet het werken van geschikte en gemotiveerde mensen aan processen en producten adequaat faciliteren. De structuur volgt de strategie van de organisatie en is dienend aan sturing en samenwerking. Een slagvaardig managementteam, ondersteund door een professionele staf, met onderscheidend leiderschap vormt daarbij de basis.

Door aan deze voorwaarden te voldoen kan de RAV zich handhaven binnen het topsegment van de RAV-organisaties en de maatstafconcurrentie binnen de ambulancezorg het hoofd bieden. Op basis van deze uitgangspunten ontwikkelt de organisatie zich op een aantal aspecten:

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

Verandering is geen doel op zich. Elke ontwikkeling binnen de RAV moet aantoonbare meerwaarde hebben en onderbouwd zijn met gedegen, evidence-based onderzoek. Dit zorgt ervoor dat we innovaties zowel intern als extern goed kunnen uitleggen én verantwoord implementeren. De komende jaren blijven we ons hierop richten, wat betekent dat we de juiste expertise in huis moeten hebben om deze ontwikkelingen te begeleiden en te beoordelen

6.4. Financiën

Sinds de oprichting van onze Gemeenschappelijke Regeling in 2005 werken wij met een begroting die volledig is gedekt door het aan ons toegekende budget vanuit de zorgverzekeraars en hebben wij geen financiële bijdrage van de deelnemende gemeenten nodig gehad. De RAV is een financieel gezonde organisatie, die efficiënt en verantwoord omgaat met publieke middelen. Enerzijds zijn de komende jaren de nodige investeringen vereist. Anderzijds zal de RAV kritisch blijven kijken naar haar inkomsten en uitgaven. Ook in 2027 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.

6.5. Afzet / inkoop

De komende jaren staan er binnen de RAV diverse omvangrijke aanbestedingen en projecten op de agenda, denk hierbij aan de aanschaf van medische hulpmiddelen, de implementatie van nieuwe applicaties en het inschakelen van facilitaire diensten.

Deze ontwikkelingen vragen om een aanzienlijke inzet van personele capaciteit, zowel intern als extern. Voor de voorbereiding, uitvoering en borging van deze trajecten is het noodzakelijk om projectgroepen samen te stellen waarin medewerkers uit verschillende disciplines participeren. Denk hierbij aan bedrijfsvoering, facilitair, ICT, HR en operationele teams. Daarnaast is externe expertise vaak onmisbaar, bijvoorbeeld bij juridische vraagstukken, aanbestedingsadvies, technische begeleiding en specialistische ondersteuning.

Het realiseren van deze projecten vraagt om flexibiliteit en samenwerking binnen de organisatie. Medewerkers worden gevraagd om naast hun reguliere taken een actieve bijdrage te leveren aan projectgroepen, overlegstructuren en implementatietrajecten. Dit betekent dat de beschikbare capaciteit goed gemonitord en afgestemd moet worden, zodat de continuïteit van de dagelijkse processen gewaarborgd blijft.
Tot slot geldt dat de inzet van externe partijen zorgvuldig moet worden gepland en afgestemd op de interne capaciteit. Alleen door een optimale balans tussen interne en externe inzet kunnen de aanbestedingen en projecten succesvol worden gerealiseerd, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de reguliere zorg- en bedrijfsvoering.

6.6. Cultuur

Met alle ontwikkelingen en uitdagingen die de komende jaren voor ons staan, is het goed om met elkaar stil te staan bij de cultuur die we willen behouden. We kennen momenteel een cultuur van vertrouwen.

Tegelijkertijd is er altijd ruimte voor doorontwikkeling. Intervisie, feedback en eigenaarschap staan hierbij centraal.

Koersvast
Wij hebben het vermogen om ons aan te passen aan een veranderende vraag en ons te blijven ontwikkelen, zonder daarbij ons bestaansrecht en onze stip op de horizon uit het oog te verliezen. Stabiliteit zorgt voor een sterke teamgeest en de wetenschap dat we elkaar wederzijds ondersteunen.

Kompaan
We staan voor elkaar klaar en je staat er nooit alleen voor. Een sterke teamgeest en wederzijdse ondersteuning.

Kartrekker
Wij staan nooit stil en zijn echte aanpakkers. We nemen de leiding als dat nodig is en kunnen anderen inspireren. Proactief en samenwerkend leiderschap.

Kordaat
We nemen eigen verantwoordelijkheid, durven moeilijke keuzes te maken en krijgen daarvoor de ruimte en steun. Rust en stabiliteit creëren door doortastend te handelen.

6.7. Huisvesting en duurzaamheid

Naar verwachting nemen we in 2027 onze intrek in twee nieuwe ambulanceposten en kantooromgevingen (Tilburg en Breda). Als het goed is, zijn er t.z.t. ook serieuze stappen gezet met betrekking tot een nieuwe extra locatie in Den Bosch.

Naast gebruiksgemak voor onze rijdienst en moderne voorzieningen voor onze kantoorcollega's, staan eisen rondom duurzaamheid hierbij hoog in het vaandel, maar ook zaken als meerjarenonderhoud en meerjareninvesteringsbegroting.

Verder wordt gewerkt aan een duurzaam wagenpark. Denk hierbij aan de elektrificatie van de ambulances en het overige wagenpark. Hierbij staan voor uitdagingen wat betreft een goede laadinfrastructuur. In 2027 zal dit geïmplementeerd zijn en is er ruimte voor doorontwikkeling. Mogelijk zijn er tegen die tijd aantrekkelijke elektrische ambulances op de markt. Een blijvend punt van zorg blijft de krapte t.a.v. beschikbare stroom.

Daarnaast kijken we naar de voetafdruk van medewerkers, zoals woon-werkverkeer en verplaatsingen tussen vestigingen. Gezien ons uitgestrekte werkgebied is dit een uitdagende, maar noodzakelijke stap.

Tot slot bereiden we ons voor op de groeiende eisen rondom duurzaamheid, zoals de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Duurzaamheid is voor ons kortom geen losse ambitie, maar een integraal onderdeel van onze strategie.

7. TOT SLOT

Met deze kadernota 2027 bevestigt de RAV Brabant Midden-West-Noord haar rol als betrouwbare en innovatieve partner in de acute en planbare zorg.

We blijven ons inzetten voor kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, waarbij de patiënt centraal staat en onze medewerkers optimaal worden ondersteund.

Door te investeren in mensen, technologie en samenwerking, zijn we voorbereid op de uitdagingen van morgen.

Onze koers is helder: samen met onze netwerkpartners, gemeenten en de maatschappij bouwen we aan een toekomstbestendige, toegankelijke en duurzame ambulancezorg.

Zo blijven we, ook in een veranderend zorglandschap, koersvast, kordaat, kompaan en kartrekker, voor iedereen die op ons rekent.

* * *