Brabant Midden-West-Noord
Ambulancezorg

# concept BEGROTING 2027

RAV BRABANT MWN



# INHOUDSOPGAVE


INHOUDSOPGAVE ..... 1
INLEIDING ..... 2
1 BELEID ..... 3
1.1 Beleidsmatige kaders: Meerjarenbeleidsplan 2026 – 2029 ..... 3
1.2 Beleidsmatige kaders: Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0 ..... 4
1.3 Financiële kaders ..... 4
1.4 Rechtmatigheidsverantwoording ..... 5
1.5 Gemeentelijke richtlijnen ..... 5
1.6 Beleidsthema's ..... 6
2 PROGRAMMA'S ..... 11
2.1 Meldkamer Brabant-Noord ..... 11
2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant ..... 12
2.3 RAV Brabant-Noord ..... 13
2.4 RAV Midden- en West-Brabant ..... 16
2.5 Overzicht overhead ..... 19
3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN ..... 20
4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING ..... 21
4.1 Organisatie ..... 21
4.2 Personeel ..... 21
4.3 Informatievoorziening/automatisering ..... 22
4.4 Financiën ..... 23
4.5 Facilitaire zaken en huisvesting ..... 23
4.6 Informatie- en archiefbeheer ..... 23
4.7 Indicatoren ..... 24
5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY ..... 25
6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING ..... 28
6.1 Beleid omtrent reserves en voorzieningen en risico's ..... 28
6.2 Reserves en voorzieningen ..... 28
6.3 Inventarisatie van de risico's ..... 28
7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2027 ..... 32
8 INVESTERINGSBEGROTING 2027 ..... 33


**BIJLAGEN**


Bijlage 1 Staat van vaste activa ..... 34
Bijlage 2 Staat van reserves en voorzieningen ..... 35
Bijlage 3 Meerjarenraming ..... 36
Bijlage 4 Prognosebalans ..... 37
Bijlage 5 Exploitatierekening per afdeling ..... 38
Bijlage 6 Begroting naar taakvelden ..... 41
Bijlage 7 Gebruikte afkortingen ..... 42
Bijlage 8 Toelichting Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0 ..... 45

# INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2027 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Brabant Midden-West-Noord (MWN). De regeling omvat het werkgebied van de twee veiligheidsregio's Midden- en West-Brabant en Brabant-Noord, en is gebaseerd op de Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR) en de Gemeentewet.

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 (hetgeen wij in ons geval doen met de RAV'en in Zeeland en Brabant-Zuidoost);
- 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.

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

Nadere toelichting op het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 2.0 en de vertaling naar deze begroting is te vinden in bijlage 8.

# 1 BELEID

## 1.1 Beleidsmatige kaders: 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 onder andere 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.

### 1.2 Beleidsmatige kaders: 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 brancheverenigingAZN. 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.

### 1.3 Financiële kaders

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 theoretisch 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.

### 1.4 Rechtmatigheidsverantwoording

Met het aannemen van de Wet versterking decentrale rekenkamers is de rechtmatigheidsverantwoording een feit geworden. Vanaf boekjaar 2023 legt het dagelijks bestuur verantwoording af over rechtmatigheid door middel van de rechtmatigheidsverantwoording in de jaarrekening. De accountant zal vanaf 2023 alleen nog een getrouwheidsoordeel geven bij de jaarrekening. De rechtmatigheidsverantwoording maakt onderdeel uit van de jaarrekening en valt daarmee binnen de scope van het getrouwheidsoordeel van de accountant.

De samenleving en het zorglandschap in Nederland veranderen in snel tempo. Dé uitdaging voor de toekomst is om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van (acute) zorg voor iedereen te garanderen, bij een toenemende vraag naar spoedzorg en een groter wordend tekort aan zorgmedewerkers. In september 2022 verscheen het Integraal Zorgakkoord (IZA), een samenwerkingsplan van VWS en een groot aantal zorgpartners, waarin zij afspraken vastlegden over het realiseren van meer passende, preventiegerichte, duurzame en gedigitaliseerde zorg in ons land. In vervolg daarop verscheen de Kamerbrief Beleidsagenda Toekomstbestendige Acute Zorg, waarin de minister van VWS een aantal acties presenteerde die voortbouwen op de afspraken in het IZA (Integraal Zorgakkoord), rondom de volgende drie kernpunten: Kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg, Zorgcoördinatie en Samenwerking in de regio.

Bovengenoemde publicaties bevat een aantal zaken dat van direct belang is voor de ambulancesector, zoals: acute zorg aan huis, ontwikkeling van zorgcoördinatie, bestrijden van personeelstekort, verbetering van (digitale) informatieoverdracht tussen netwerkpartners en onderzoek naar innovatieve technologische en digitale oplossingen. Dit vereist de bereidheid van alle netwerkpartners om intensief samen te werken, buiten de eigen kaders te denken en over drempels te stappen. Dit is voor de RAV Brabant MWN en haar netwerkpartners in de acute zorg samengekomen in het ROAZ-beeld en het ROAZ-plan. We gaan hierna uitgebreider in op de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie.

### 1.5 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 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.

De RAV heeft deze richtlijnen verwerkt in deze begroting.

## 1.6 Beleidsthema's

Het beeld dat wij als ambulancevoorziening enkel patiënten voor acute zorg vervoeren naar het ziekenhuis, is de laatste jaren veranderd. In sommige gevallen betekent dit dat, op geplande basis, een patiënt vervoerd wordt tussen twee ziekenhuizen bijvoorbeeld. Dat wordt verzorgd door onze Midden-Complexe Ambulances ("MCA"). Dit ontzorgt de reguliere ALS-ambulances. Verder werken we ook al enige jaren met Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants die zelfstandig inzetbaar zijn. De komende jaren wordt functiedifferentiatie ook aan de kant van de beide Meldkamers Ambulancezorg zichtbaar. Denk hierbij aan verlengde triage, de 112-centralist en de Klinisch Coördinator.

Kortom: we brengen altijd de juiste zorg naar de patiënt, waarbij we in sommige gevallen ook de patiënt naar de zorg zullen brengen. Bij de RAV Brabant Midden-West-Noord 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 onder andere een uitdagend veranderend zorglandschap.

Alvorens in te gaan op enkele concrete initiatieven, bespreken we eerst de druk op de zorg en de uitdagingen die we voor ons zien.

### 1.6.1. 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. In het bijzondere merken we dat er meer van ons wordt gevraagd t.a.v. onze zorg voor verwarde personen, hetgeen impact heeft op wachttijden.

*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 mee. 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.

1.6.2. Uitdagingen
De druk op de zorg leidt tot een aantal uitdagingen waarmee onze organisatie in 2027 te maken zal hebben:

*Goed en innovatief werkgeverschap*
De RAV zal moeten investeren in 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.

1.6.3. Drie hoofdthema's
Gelet op de ontwikkelingen en uitdagingen die voor ons staan, zullen we ook in 2027 blijven werken aan de drie hoofdthema's:

*'A Great Place to Work'*
Naar verwachting houden de uitdagingen op de arbeidsmarkt voorlopig nog aan. In ons nieuwe meerjarenbeleid zullen we dan ook aandacht besteden hieraan. Hoe blijven we een goede plek om te werken voor onze huidige collega's, en hoe zijn we aantrekkelijk voor een nieuwe generatie medewerkers? Een positieve werkomgeving draagt bij aan de tevredenheid en het welzijn van medewerkers, wat op zijn beurt de kwaliteit van de zorg die zij leveren kan verbeteren. Een organisatie die wordt gezien als 'a great place to work' kan talent aantrekken en behouden. Voor de (acute) zorg is dat extra van belang, omdat zorg mensenwerk is. Een positieve werkomgeving

draagt bij aan motivatie en productiviteit, en daarmee uiteindelijk aan betere patiëntenzorg. Kortom, het streven naar 'a great place to work' is niet alleen gunstig voor de medewerkers van de RAV, maar ook voor de patiënten die zij bedienen. Het is een investering in de mensen die de zorg verlenen, wat uiteindelijk leidt tot een betere zorgverlening.

*Netwerksamenwerking*
De ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie vergen van alle zorgaanbieders in onze regio dat we optimaal gaan samenwerken als partner in het zorgnetwerk. Van een keten van zorgaanbieders waar de patiënt doorheen laveert, naar een netwerk van acute zorgaanbieders waarin de patiënt centraal staat. Ketenpartners binnen de zorg worden dan ook netwerkpartners.

Voor de RAV is dit ook van belang, aangezien in de acute zorg veel verschillende partijen betrokken zijn bij de zorg voor patiënten. Denk hierbij aan ziekenhuizen, huisartsen, specialisten en andere zorgverleners zoals de GGZ. Een effectieve samenwerking tussen deze partijen kan de kwaliteit en efficiëntie van de zorg verbeteren. Door samen te werken in een netwerk, kunnen deze partijen informatie en middelen delen, wat kan leiden tot betere coördinatie van de zorg. Bovendien kan samenwerking bijdragen aan innovatie en continue verbetering in de zorg. Door samen te werken, kunnen partijen van elkaar leren, best practices delen, en gezamenlijk oplossingen ontwikkelen voor gemeenschappelijke uitdagingen.

Kortom, netwerksamenwerking is niet alleen belangrijk voor de efficiëntie en effectiviteit van de zorg die de RAV levert, maar ook voor de tevredenheid van de patiënten en de continue verbetering en innovatie in de zorg. Het is een cruciaal onderdeel van het streven naar kwaliteit in de acute zorg. Uiteindelijk draagt het bij aan een zo'n optimaal mogelijke aanwending van onze schaarse, gezamenlijke middelen.

*Organisatieontwikkeling*
Dit is een belangrijk onderwerp voor de RAV. Zowel de eigen interne organisatie (sterke groei en managementwisselingen), als de buitenwereld (veranderende zorgvraag / sector, invloed van technologie, krappe arbeidsmarkt) is sterk veranderd de afgelopen tijd. Deze verandering zet zich bovendien voort. De RAV past haar organisatie en haar processen hierop aan, met als doel de interne en externe samenwerking te verbeteren. Dit is nodig om de patiënt duurzaam de beste zorg op de juiste plek en het juiste moment te kunnen bieden. Het stelt de RAV ook in staat om effectief te reageren op veranderingen in de gezondheidszorgsector, zoals nieuwe technologieën, veranderende patiëntbehoeften en beleidswijzigingen. Kortom, organisatieontwikkeling is niet alleen belangrijk voor de groei en het succes van de RAV, maar ook voor het waarborgen van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg die zij levert.

### 1.6.4. Wat mogen patiënten van ons 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 volledig 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.

### 1.6.5. Wat mogen (toekomstige) collega's van ons 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.

### 1.6.6. Wat mogen netwerkpartners van elkaar 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, waarbij wij ook denken aan de uitwisseling van ideeën en meldingen, ter optimalisatie van de samenwerking en de (acute) zorg in ons werkgebied.

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.

### 1.6.7. Wat mag de maatschappij van ons verwachten?
Naast de zorg voor de patiënt die bij ons op de eerste plaats staat, voelen wij ook een grote verantwoordelijkheid ten opzichte van de maatschappij. Wij zijn een publieke organisatie en gaan efficiënt en verantwoord om met de middelen die aan ons zijn toevertrouwd. Daarnaast dragen wij graag bij om samen met onze partners in 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.

*Financieel*
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. Ook in 2027 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.

*Duurzaamheid & MVO*
Onze organisatie is verweven met duurzaamheid. Onze RAV verwacht twee nieuwe vestigingen op te leveren in 2027. Naast gebruiksgemak voor onze rijdienst en moderne voorzieningen voor onze kantoorcollega's, staan eisen rondom duurzaamheid hierbij hoog in het vaandel. Verder wordt de verdere verduurzaming van ons wagenpark verkend. Denk hierbij aan de elektrificatie van de ambulances. Hierbij staan voor uitdagingen wat betreft een goede laadinfrastructuur. 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.

# 2 PROGRAMMA'S

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

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

In dit hoofdstuk wordt per deelprogramma uiteengezet wat de RAV Brabant Midden-West-Noord in 2027 wil bereiken, wat we hiervoor gaan doen en wat dit gaat kosten. Uitgangspunt hierbij zijn kwalitatief hoogwaardige ambulancezorg, optimale spreiding en beschikbaarheid en bedrijfsvoering binnen budgettaire kaders.

## 2.1 Meldkamer Brabant-Noord

### 2.1.1 Wat willen we bereiken?

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

- *Behouden van het niveau van de ACE-status op het triagesysteem ProQA*
  De MKA Brabant-Noord behaalde in september 2016 de ACE-status. Een van de prestatie-indicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de nalevingsscore.

- *Optimale spreiding en beschikbaarheid*
  Het optimaal inzetten van de beschikbare ambulances door de meldkamer. De aansturing door de meldkamer heeft direct effect op de overschrijdingspercentages van het spoedvervoer. Hiervoor beschikken wij over het softwarepakket 'Seconds', dat in 2027 volledig is ingeburgerd in onze organisatie. Deze software ondersteunt de MKA in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid.

- *Verlengde triage*
  In 2025 en 2026 is en wordt hard gewerkt aan het implementeren van diverse initiatieven die te maken hebben met verlengde triage. Door aan de meldkamerzijde "slimmer" te triëren kunnen we nog effectievere en efficiëntere ambulancezorg verlenen. Denk hierbij aan de inzet van de Klinisch Coördinator (die bijvoorbeeld kan beeldbellen), maar bijvoorbeeld ook aan een nieuw softwarepakket voor verlengde triage.

### 2.1.2 Wat gaan we hiervoor doen?

- *Zorgcoördinatie*
  De RAV blijft zich de komende tijd inspannen om bij te dragen aan de implementatie van zorgcoördinatievoorzieningen binnen de drie zorgcoördinatieregio's in ons werkgebied, zowel in AZN-verband als in overlegvormen met de netwerkpartners in de acute zorg en in samenwerking met de RAV van Brabant-Zuidoost.

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

2.1.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|
| MKA Brabant-Noord | 2.606.000 | 2.552.000 | 4.000 | -50.000 |

## 2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant

2.2.1 Wat willen we bereiken?

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

- *Behouden van het niveau van de ACE-status op het triagesysteem ProQA*
  De MKA Brabant-Noord behaalde in september 2016 de ACE-status. Een van de prestatie-indicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de nalevingsscore.

- *Optimale spreiding en beschikbaarheid*
  Het optimaal inzetten van de beschikbare ambulances door de meldkamer. De aansturing door de meldkamer heeft direct effect op de overschrijdingspercentages van het spoedvervoer. Hiervoor beschikken wij over het softwarepakket 'Seconds', dat in 2027 volledig is ingeburgerd in onze organisatie. Deze software ondersteunt de MKA in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid.

- *Verlengde triage*
  In 2025 en 2026 is en wordt hard gewerkt aan het implementeren van diverse initiatieven die te maken hebben met verlengde triage. Door aan de meldkamerzijde "slimmer" te triëren kunnen we nog effectievere en efficiëntere ambulancezorg verlenen. Denk hierbij aan de inzet van de Klinisch Coördinator (die bijvoorbeeld kan beeldbellen), maar bijvoorbeeld ook aan een nieuw softwarepakket voor verlengde triage.

2.2.2 Wat gaan we hiervoor doen?

- *Zorgcoördinatie*
  De RAV blijft zich de komende tijd inspannen om bij te dragen aan de implementatie van zorgcoördinatievoorzieningen binnen de drie zorgcoördinatieregio's in ons werkgebied, zowel in AZN-verband als in overlegvormen met de netwerkpartners in de acute zorg.

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

verschillende 'smaken' binnen onze gedifferentieerde ambulancezorg het beste aansluit bij de zorgvraag van de patiënt.

2.2.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|
| MKA Midden- en West Brabant | 3.972.000 | 4.047.000 | 30.000 | 105.000 |

## 2.3 RAV Brabant-Noord

2.3.1 Wat willen we bereiken?

- *Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg*
  In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen sinds 2017 onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2027 hebben we nog steeds als doelstelling dat elke ambulanceverpleegkundige minstens 1x per jaar een fysiek ZEB-gesprek heeft waarbij een hulpverlening wordt geëvalueerd.

- *De beste passende zorg voor de patiënt*
  De zorgvraag van de patiënt staat centraal. Dit betekent dat vervoer alleen plaatsvindt als dat strikt nodig is, en dat het soms beter is om de juiste zorg ter plaatse te leveren. We maken een weloverwogen afweging om óf de zorg naar de patiënt te brengen óf de patiënt naar de zorg. Was er voorheen altijd een intentie tot vervoer, nu verschuift het accent langzaam naar acute mobiele zorg zonder vervoer. Dit vergt uitbreiding van het zorgaanbod binnen de ambulancehulpverlening in de vorm van zorgdifferentiatie. We doen dit op verschillende manieren. De inzet van Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistants (PA) in het primair proces is daar één van. Deze groep heeft meer mogelijkheden en expertise in diagnosestelling, en meer bevoegdheden in behandeling van de patiënt.

  Een andere manier om beter aan te kunnen sluiten op de zorgvraag van de patiënt is onze divisie middencomplex ambulancevervoer (MCA). Na een aantal jaren van voorbereiding, werving en (bij)scholing is sprake van één volwaardig MCA-team in Noord.

- *Realiseren van prestatieafspraken*
  De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2027, onder normale omstandigheden, bij minimaal 95% van de hulpverleningen met urgentie A0 binnen 15 minuten na melding ter plaatse te zijn en bij urgentie A2 binnen 30 minuten. Ook streven we ernaar dat 80% van het B2-vervoer wordt gereden door de MCA. Hiervoor is het nodig dat paraatheid conform het actuele referentiekader spreiding en beschikbaarheid wordt geleverd. Voorwaarde daarbij is dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het benodigde niveau gebracht kan worden, en dat er geen sprake is van afwijkende omstandigheden. Tot slot streven we ernaar om een of meer kwaliteitssignalen toe te voegen aan de prestatieafspraken.

- *Voldoen aan de WAV-vereisten*
  De RAV spant zich in om te blijven voldoen aan de eisen van de Wet Ambulancezorgvoorzieningen. Belangrijk hierbij is om de bedrijfsvoering binnen de budgettaire kaders te houden van de vigerende bekostigingssystematiek.

2.3.2 Wat gaan we hiervoor doen?

- *Voortzetten ZEB-traject verpleegkundigen*
  In 2027 willen we ervoor zorgen dat het aantal zorgevaluatiebegeleiders op peil blijft, én bewaken dat zij in staat worden gesteld om de voor ZEB bestemde tijd daadwerkelijk in te zetten, zodat het gestelde doel (1 fysiek ZEB-gesprek per ambulanceverpleegkundige per jaar) wordt behaald.

- *Evaluatie van zorg met de patiënt*
  De RAV Brabant MWN heeft een instrument ontwikkeld om de geleverde zorg rechtstreeks, één op één, met de betreffende patiënt te evalueren. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (voorheen Eerste Hulp, Geen Vervoer). In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. Het evaluatie-instrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2027 met minimaal 150 patiënten telefonisch te evalueren en met minimaal 300 patiënten via een ingevuld antwoordkaartje. Deze aantallen gelden voor ons gehele werkgebied.

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

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

- *Paraatheid versus personeelstekort*
  In 2027 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, onder voorwaarde dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau kan worden gebracht. De RAV voert een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening), en leiden wij zelf op tot ambulanceverpleegkundige en -chauffeur binnen onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

| | | **2027** | **2026** | **2025** | **2024** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Productie** | | | | | |
| Declarabele ritten | aantal | 32.000 | 34.000 | 34.000 | 36.000 |
| Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten) | aantal | 15.000 | 16.000 | 15.000 | 16.000 |
| Niet-declarabele ritten | aantal | 17.000 | 16.000 | 5.000 | 12.000 |
| Totaal ritten | aantal | 64.000 | 66.000 | 54.000 | 64.000 |
| | | | | | |
| **Prestatie-indicatoren** | | | | | |
| tijd waarbinnen 95% van de A0-ritten ter plaatse is | min | 0:15:00 | 0:15:00 | 0:15:00 | - |
| tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is | min | 0:17:00 | 0:17:00 | 0:17:00 | 0:15:00 |
| tijd waarbinnen 95% van de A2-ritten ter plaatse is | min | 0:30:00 | 0:30:00 | 0:30:00 | 0:30:00 |
| B2 door MCA gereden | % | 80% | 80% | 80% | - |
| elke verpleegkundige 1x fysiek ZEB-gesprek | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt telefonisch | aantal | 150 | 100 | 100 | - |
| evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt via kaartje | aantal | 300 | 250 | 250 | - |

**Ritten naar urgentie**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Urgentie A0/A1 | aantal | 24.000 | 26.000 | 26.000 | 27.000 |
| Urgentie A2 | aantal | 14.000 | 15.000 | 19.000 | 27.000 |
| Urgentie B1/B2 | aantal | 9.000 | 9.000 | 9.000 | 10.000 |
| Overig | aantal | 17.000 | 16.000 | 0 | 0 |
| Totaal ritten | aantal | 64.000 | 66.000 | 54.000 | 64.000 |

**Toelichting**

| | |
|---|---|
| Declarabele rit | Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is. |
| Mobiel zorgconsult | Een mobiel zorgconsult is een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn, maar wel ter plaatse zorg wordt verleend. Voorheen werden deze ritten EHGV (Eerste Hulp Geen Vervoer) genoemd. |
| Niet-declarabele rit | Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn. |
| Urgentie A0 | Directe inzet met grootst mogelijke spoed |
| Urgentie A1 | Directe inzet met spoed |
| Urgentie A2 | Zo spoedig mogelijke inzet |
| Urgentie B1 | Geplande inzet op bepaald tijdstip, hoogcomplexe zorgvraag |
| Urgentie B2 | Geplande inzet op bepaald tijdstip, midden-/laagcomplexe zorgvraag |
| MCA | Middencomplex ambulancevervoer |
| Productie | De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2027 is gebaseerd op de productie van voorgaande jaren. |

2.3.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|
| RAV Brabant-Noord | 32.593.000 | 36.611.000 | 2.096.000 | 6.114.000 |

## 2.4 RAV Midden- en West-Brabant

2.4.1 Wat willen we bereiken?

- *Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg*
  In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen sinds 2017 onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2027 hebben we nog steeds als doelstelling dat elke ambulanceverpleegkundige minstens 1x per jaar een fysiek ZEB-gesprek heeft waarbij een hulpverlening wordt geëvalueerd.

- *De beste passende zorg voor de patiënt*
  De zorgvraag van de patiënt staat centraal. Dit betekent dat vervoer alleen plaatsvindt als dat strikt nodig is, en dat het soms beter is om de juiste zorg ter plaatse te leveren. We maken een weloverwogen afweging om óf de zorg naar de patiënt te brengen óf de patiënt naar de zorg. Was er voorheen altijd een intentie tot vervoer, nu verschuift het accent langzaam naar acute mobiele zorg zonder vervoer. Dit vergt uitbreiding van het zorgaanbod binnen de ambulancehulpverlening in de vorm van zorgdifferentiatie. We doen dit op verschillende manieren. De inzet van Verpleegkundig Specialisten (VS) en Physician Assistants (PA) in het primair proces is daar één van. Deze groep heeft meer mogelijkheden en expertise in diagnosestelling, en meer bevoegdheden in behandeling van de patiënt.

  Een andere manier om beter aan te kunnen sluiten op de zorgvraag van de patiënt is onze divisie middencomplex ambulancevervoer (MCA). Na een aantal jaren van voorbereiding, werving en (bij)scholing is in 2025 sprake van twee volwaardige MCA-teams die samen het ambulancevervoer verzorgen in de categorie laag- en middencomplex vervoer.

- *Realiseren van prestatieafspraken*
  De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2027, onder normale omstandigheden, bij minimaal 95% van de hulpverleningen met urgentie A0 binnen 15 minuten na melding ter plaatse te zijn en bij urgentie A2 binnen 30 minuten. Ook streven we ernaar dat 80% van het B2-vervoer wordt gereden door de MCA. Hiervoor is het nodig dat paraatheid conform het actuele referentiekader spreiding en beschikbaarheid wordt geleverd. Voorwaarde daarbij is dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het benodigde niveau gebracht kan worden, en dat er geen sprake is van afwijkende omstandigheden. Tot slot streven we ernaar om een of meer kwaliteitssignalen toe te voegen aan de prestatieafspraken.

- *Voldoen aan de WAV-vereisten*
  De RAV spant zich in om te blijven voldoen aan de eisen van de Wet Ambulancezorgvoorzieningen. Belangrijk hierbij is om de bedrijfsvoering binnen de budgettaire kaders te houden van de vigerende bekostigingssystematiek.

2.4.2 Wat gaan we hiervoor doen?

- *Voortzetten ZEB-traject verpleegkundigen*
  In 2027 willen we ervoor zorgen dat het aantal zorgevaluatiebegeleiders op peil blijft, én bewaken dat zij in staat worden gesteld om de voor ZEB bestemde tijd daadwerkelijk in te zetten, zodat het gestelde doel (1 fysiek ZEB-gesprek per ambulanceverpleegkundige per jaar) wordt behaald.

- *Evaluatie van zorg met de patiënt*
  De RAV Brabant MWN heeft een instrument ontwikkeld om de geleverde zorg rechtstreeks, één op één, met de betreffende patiënt te evalueren. De focus ligt hierbij op het mobiele zorgconsult (voorheen Eerste Hulp, Geen Vervoer). In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. Het evaluatie-instrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2027 met minimaal 150 patiënten telefonisch te evalueren en met

minimaal 300 patiënten via een ingevuld antwoordkaartje. Deze aantallen gelden voor ons gehele werkgebied.

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

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

- *Paraatheid versus personeelstekort*
  In 2027 is het streven om de paraatheid te leveren conform het referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid, onder voorwaarde dat de formatie ambulanceverpleegkundigen op het gewenste niveau kan worden gebracht. De RAV voert een actief en aantrekkelijk wervingsbeleid en een loopbaanbeleid waarin aandacht is voor functiedifferentiatie en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarnaast is er inzet van BMH (bachelor medische hulpverlening), en leiden wij zelf op tot ambulanceverpleegkundige en -chauffeur binnen onze CZO-geaccrediteerde interne opleiding.

| | | **2027** | **2026** | **2025** | **2024** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Productie** | | | | | |
| Declarabele ritten | aantal | 62.000 | 68.000 | 70.000 | 73.000 |
| Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten) | aantal | 27.000 | 30.000 | 28.000 | 27.000 |
| Niet-declarabele ritten | aantal | 45.000 | 47.000 | 10.000 | 25.000 |
| Totaal ritten | aantal | 134.000 | 145.000 | 108.000 | 125.000 |
| | | | | | |
| **Prestatie-indicatoren** | | | | | |
| tijd waarbinnen 95% van de A0-ritten ter plaatse is | min | 0:15:00 | 0:15:00 | 0:15:00 | - |
| tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is | min | 0:17:00 | 0:17:00 | 0:17:00 | 0:15:00 |
| tijd waarbinnen 95% van de A2-ritten ter plaatse is | min | 0:30:00 | 0:30:00 | 0:30:00 | 0:30:00 |
| B2 door MCA gereden | % | 90% | 90% | 90% | - |
| elke verpleegkundige 1x fysiek ZEB-gesprek | % | 100% | 100% | 100% | 100% |
| evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt telefonisch | aantal | 150 | 100 | 100 | - |
| evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt via kaartje | aantal | 300 | 250 | 250 | - |
| | | | | | |
| **Ritten naar urgentie** | | | | | |
| Urgentie A0/A1 | aantal | 45.000 | 50.000 | 53.000 | 55.000 |
| Urgentie A2 | aantal | 25.000 | 28.000 | 35.000 | 48.000 |
| Urgentie B1/B2 | aantal | 20.000 | 20.000 | 20.000 | 22.000 |
| Overig | aantal | 44.000 | 47.000 | 0 | 0 |
| Totaal ritten | aantal | 134.000 | 145.000 | 108.000 | 125.000 |

**Toelichting**

| | |
|---|---|
| Declarabele rit | Ambulancerit in opdracht van de MKA, waarbij vervoer voor de patiënt geïndiceerd is. |
| Mobiel zorgconsult | Een mobiel zorgconsult is een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en of vervoer waarbij vervoer na onderzoek van de patiënt niet nodig blijkt te zijn, maar wel ter plaatse zorg wordt verleend. Voorheen werden deze ritten EHGV (Eerste Hulp Geen Vervoer) genoemd. |
| Niet-declarabele rit | Rit die niet gedeclareerd wordt; dit kan een voorwaardenscheppende, een loze rit of een afgebroken rit zijn. |
| Urgentie A0 | Directe inzet met grootst mogelijke spoed |
| Urgentie A1 | Directe inzet met spoed |
| Urgentie A2 | Zo spoedig mogelijke inzet |
| Urgentie B1 | Geplande inzet op bepaald tijdstip, hoogcomplexe zorgvraag |
| Urgentie B2 | Geplande inzet op bepaald tijdstip, midden-/laagcomplexe zorgvraag |
| MCA | Middencomplex ambulancevervoer |
| Productie | De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2027 is gebaseerd op de productie van voorgaande jaren. |

## 2.4.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|
| RAV Midden- en West Brabant | 57.612.000 | 63.647.000 | 3.744.000 | 9.779.000 |

## 2.5 Overzicht overhead

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

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

| **Overzicht overhead** | real. 2025 | begr 2026 | begr 2027 |
|---|---|---|---|
| Huisvesting/automatisering | 366.934 | 516.000 | 506.216 |
| Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC | 2.193.473 | 2.397.356 | 2.785.722 |
| Personeel | 10.783.122 | 11.657.502 | 11.831.346 |
| overig | 855.361 | 912.657 | 824.716 |
| **Totaal** | **14.198.890** | **15.483.515** | **15.948.000** |

De begrote overhead van 2026 is conform de begrotingswijziging 2026, die op 9 juli 2026 zal worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de RAV.

In 2027 bedraagt de overhead 14,1 % van de totale kosten.

# 3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

**Onderhoud kapitaalgoederen**
Het belangrijkste doel van het (groot) onderhoud is kapitaalverlies te voorkomen en de gebouwen en installaties in zodanige (bouw)technische staat te houden, dat de gebruiksmogelijkheden gewaarborgd zijn. Hiervoor is een meerjarenonderhoudsplanning (MJOP) opgesteld, welke jaarlijks wordt bijgesteld.

De basis voor de MJOP wordt gevormd door een conditiemeting van het gebouw. Deze conditiemeting wordt door gecertificeerde inspecteurs uitgevoerd voor alle locaties, dit conform de eisen van NEN 2767. Hierbij maakt men gebruik van de elementencoderingen gebaseerd op de NL-SFB codering. De NL-SFB codering heeft zich in Nederland ontwikkeld tot de standaard op het gebied van elementgerichte classificaties. De NEN 2767 waarborgt een uniforme en kwalitatieve meting. De MJOP is een richtlijn voor uitvoering van onderhoud met een raming van de kosten en wordt jaarlijks opgenomen in de begroting. Jaarlijks worden de opgenomen activiteiten volgens planning uitgevoerd. Gesteld kan worden dat al het vastgoed zich in goede conditie bevindt.

De gegevens in het MJOP worden steeds aangevuld met gegevens vanuit de praktijk. Dit geschiedt naar aanleiding van de jaarlijkse eigen visuele inspectie, en/of op basis van ervaringscijfers van daadwerkelijke uitvoering. Dit is een continu proces. De visuele inspectie conform de NEN 2767 wordt, voor de panden in eigendom, periodiek (elke 4 jaar) herhaald en kan ook aanpassingen in het MJOP tot gevolg hebben.

**EED (Energy Efficiency Directive)**
Op basis van Europese regelgeving hebben we als RAV een verplichting om maatschappelijk verantwoord te ondernemen en een duurzaamheids- en energiebeleid te hebben. Dit heeft tot gevolg dat we afgelopen jaren diverse investeringen op dit gebied uitgevoerd hebben. In huur- en eigendomspanden zijn investeringen gedaan om de bouwkundige schil te verbeteren, LED-verlichting aan te brengen en zonnepanelen te plaatsen waar dit technisch mogelijk was. Bij vervangingsvraagstukken wordt steeds bekeken welke energiebesparende maatregelen mogelijk zijn. Ook bij de ontwikkeling van de nieuwbouwpanden staat duurzaamheid en energiebeleid bovenaan. Zo worden deze locaties *full electric* (warmtepomp) en komt er geen gas-aansluiting.

Komende jaren staan in het teken van regulier (en storings-) onderhoud op alle locaties en het verder verduurzamen in het kader van de EED/energielabels. Ook worden er komende jaren, door de groei van de organisatie, nog een aantal nieuwe locaties ontwikkeld, waarbij duurzaamheid en energiebeleid hoog in het vaandel staan.

# 4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING

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

Hét Service Centrum verzorgt voor GGD West-Brabant, GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en de GGD Noord- en Oost-Gelderland een aantal ondersteunende diensten (financiën, AO/IC, salarisadministratie, DIV, inkoop, automatisering en informatisering en met name beheer van het netwerk en kantoorautomatisering). Hét Service Centrum is geen aparte organisatie, maar het resultaat van een brede samenwerking.

## 4.1 Organisatie

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

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

## 4.2 Personeel

*Werven, opleiden en doorgroeien*
Gezien de voortdurende druk op de zorgsector en de toenemende belasting van zorgprofessionals, ligt in 2027 wederom de nadruk op het behouden van enthousiaste en bekwame medewerkers én het aantrekken van nieuw talent. Het aantrekken, ontwikkelen en behouden van personeel vormde daarmee een kernonderdeel van ons HR-beleid.

*Werving en onboarding*
Om voldoende gekwalificeerde medewerkers te kunnen blijven inzetten investeren we veel in het werven van nieuwe collega's. Het vergroten van de instroom is echter niet voldoende; dit vraagt om inzet van de gehele organisatie. Onder andere de teams Recruitment, Opleiding en Training en de afdeling Operatie met de praktijkleerplaatsen ervaren impact van een groeiende instroom. Samen dragen wij zorg voor de onboarding van alle nieuwe medewerkers.

*Opleiden binnen de eigen RAV*
Onze RAV beschikt over een eigen, landelijk gecertificeerde opleiding voor ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs. Binnen deze opleiding worden zowel gespecialiseerde als niet-gespecialiseerde verpleegkundigen opgeleid. Het beschikken over een eigen opleidingsstructuur maakt ons uniek in Nederland en biedt ons de mogelijkheid om zowel de inhoud van de opleiding als de startmomenten volledig te regisseren. Wij doen ervaring op met het uitbreiden van het aantal eigen opleidingsgroepen. Deze uitbreiding is noodzakelijk om het

natuurlijke verloop op te vangen en – waar mogelijk – onze capaciteit verder uit te breiden. Daarnaast blijven wij andere initiatieven ontwikkelen om voldoende inzetbare professionals te behouden. Zo zijn in ons werkgebied diverse Duobanen gecreëerd, waarmee SEH/IC-verpleegkundigen deels als ambulanceverpleegkundige kunnen worden ingezet, en andersom.

*Loopbaanontwikkeling en doorgroei*
Loopbaanontwikkeling blijft een belangrijk speerpunt. De afgelopen jaren zijn loopbaanpaden verder uitgewerkt, zodat medewerkers binnen onze organisatie actief kunnen worden gestimuleerd zich door te ontwikkelen. Wij zijn onder meer gestart met het faciliteren van de doorgroei van chauffeur naar MBO-4 verpleegkundige. Daarnaast zijn zowel de verkorte HBO-V-opleiding voor MBO-4 verpleegkundigen als het loopbaanpad van ambulanceverpleegkundige of Medisch Hulpverlener Acute Zorg naar Verpleegkundig Specialist of Physician Assistant gecontinueerd. Interne doorgroei blijft daarmee een structurele pijler van ons HR-beleid.

*Functiedifferentiatie*
We blijven inzetten op functiedifferentiatie binnen zowel de rijdienst als de meldkamer, als antwoord op de aanhoudende personeelsschaarste. Binnen de rijdienst werken we, naast de reguliere ALS-ambulances, met MC-ambulances voor planbaar (niet-acuut) vervoer. Verder worden Verpleegkundig Specialisten, Physician Assistants en Medisch Hulpverleners Acute Zorg succesvol ingezet. De ervaringen hiermee zijn positief en dragen aantoonbaar bij aan een toekomstbestendige personeelsstructuur.

Ook aan de meldkamerzijde is functiedifferentiatie verder tot wasdom gekomen. De rol van 112-centralist is inmiddels duurzaam verankerd binnen onze organisatie. Daarnaast zijn wij gestart met een pilot voor de functie van Klinisch Coördinator, waarmee we een verdere taakverdeling en de optimale inzet van onze professionals onderzoeken.

### 4.3 Informatievoorziening/automatisering
De RAV Brabant MWN voert taken uit binnen de zorg- en veiligheidsketen. De informatievoorziening en bijbehorende automatisering van de RAV Brabant MWN is dan ook voornamelijk gericht op optimalisatie van de primaire processen binnen deze ketens en het borgen van de continuïteit en betrouwbaarheid. Voor netwerken, infrastructuur, kantoorautomatisering en datawarehouse neemt de RAV Brabant MWN diensten af van Het Service Centrum (HSC).

De automatisering betrekking hebbende op de ambulance wordt binnen de eigen organisatie uitgevoerd. Uitvoering is belegd bij het onderdeel ICT wat in ontwikkeling is. Hier wordt de samenwerking tussen voertuig ICT en functioneel beheer verder geoptimaliseerd. Zowel de navigatie als de verbindingen maar ook het proces rondom het digitale ritformulier worden hier beheerd. Waar mogelijk sluiten we bij gezamenlijke applicaties zo veel mogelijk aan bij het HSC en brengen we het beheer onder bij het HSC.

Op deze wijze wordt het toenemend belang van ICT in de primaire processen, informatieveiligheid en privacy optimaal geborgd. Wat betreft informatiebeveiliging & privacy is er een nauwe samenwerking met het onderdeel informatieveiligheid en privacy. De RAV moet en compliant zijn en voldoen aan wet- en regelgeving op het gebied van informatie en informatievoorziening. De afgelopen jaren is veel aandacht gegaan naar het verbeteren van de informatiebeveiliging (o.a. NEN7510) alsmede privacy (WGBO en AVG) en aanverwante wet- en regelgeving. Ook is de RAV Autorisatiematrix gereed als bron document, waar functie en rechten in de verschillende applicaties beschreven staan en dit de basis van automatisering en efficiënter werken. Momenteel bereidt de RAV zich voor op de NIS2.

De RAV Brabant MWN heeft als doel optimale zorg te verlenen en creatie te ondersteunen voor zowel patiënt, de zorgenketen en eigen personeel. Onderdeel daarvan is het optimaliseren en verbeteren van gegevensuitwisseling tussen patiënt en zorgverlener. Daarnaast zal de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders gerealiseerd worden door het project ‘met spoed beschikbaar’ , een landelijk project, dat steeds verder vorm krijgt in samenwerking met de regionale ziekenhuizen. Daarnaast zijn er voorbereidingen getroffen voor implementatie van het

toekomstbestendig maken van identificatie van de zorgverlener, sneller kunnen identificeren van de patiënt en tijdens de hulpverlening huisarts en apotheek gegevens kunnen opvragen via een eigen device. In 2025 zijn de benodigde devices reeds aangeschaft ten behoeve van het project Zorg ID Mobiel. Naar verwachting is dit in 2027 afgerond en geïmplementeerd.

### 4.4 Financiën

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

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

### 4.5 Facilitaire zaken en huisvesting

De facilitaire afdeling van de RAV speelt draagt zorg voor het faciliteren en zoveel mogelijk waarborgen van een effectieve en efficiënte werkomgeving en het zorg dragen voor een optimale ondersteuning van het primaire proces. Facilitaire zaken richt zich op integrale organisatie van alle aspecten, op het gebied van huisvesting en facilitering, ter ondersteuning van alle gebruikers met ruimte, middelen en een aantal diensten, resulterende in optimale productiviteit en kostenbeheersing voor de organisatie.

De hoofdtaken op het facilitair terrein liggen voor de RAV bij:

- coördinatie van regulier en groot onderhoud, hoofdzakelijk volgens het MJOP;
- contractmanagement;
- ondersteunen en uitvoeren van huisvestings- en nieuwbouw projecten, waaronder tijdelijke locaties;
- uitvoeren en ondersteunen van inkoop (medisch en niet medisch);
- uitvoeren van meerdere aanbestedingen (compliance);
- ondersteunen logistieke handelingen en proces;
- het beheer van dagelijkse operationele activiteiten en probleem oplossing.

Het huisvestingsbeleid van de RAV wordt in hoge mate bepaald door het landelijk referentiekader (S&B/RIVM). Daarnaast geldt voor huisvesting en de daarvan afgeleide kosten zoals energie, schoonmaak, (groot) onderhoud en huur dat dit moet worden gerealiseerd binnen de vastgestelde budgetkaders c.q. normen van NZA en zorgverzekeraars. In gesprek met de zorgverzekeraars wordt jaarlijks bepaald welke middelen hiervoor beschikbaar zijn en passen bij de behoefte van de organisatie, teneinde het primaire proces optimaal te kunnen vormgeven.

Er is een steeds groter focus op duurzaamheid en milieuvriendelijkheid binnen de huisvesting en facilitaire taken. In 2025 is een groot deel van het (niet gele) wagenpark geëlektrificeerd, komende twee jaar volgen de overige voertuigen. Ook worden de eerste stappen gezet, vooralsnog middels een pilot, van de elektrificatie van de ambulances. Waar nodig wordt de laad infrastructuur verder ingericht (hierbij is de netcongestie een grote uitdaging). Voor de toekomst blijft de afdeling proactief inspelen op veranderende behoeften en ontwikkelingen binnen de organisatie en de bredere sector, met een sterke nadruk op innovatie, duurzaamheid, en kostenbeheersing. Nieuwe panden worden energiezuinig ontwikkeld en gerealiseerd en bij bestaande gebouwen wordt bij vervangingsvraagstukken ook gehandeld op basis van duurzaamheid en energiezuinigheid.

### 4.6 Informatie- en archiefbeheer

Een goed ingericht archief- en informatiebeheer is van belang voor een organisatie om zorgvuldig en efficiënt te werken. Het gaat hierbij niet alleen om het bewaren van documenten, maar ook om het garanderen van toegankelijkheid, betrouwbaarheid en duurzame beschikbaarheid van informatie. Voorts ondersteunt het de bedrijfsvoering en draagt het bij aan risicobeheersing. Binnen RAV Brabant Midden-West-Noord (hierna: RAV) wordt deze taak uitgevoerd door Team Informatiebeheer van Het Service Centrum.

Het archief- en informatiebeheer van de RAV valt onder de Archiefwet 1995. Voor zover nu bekend zal de nieuwe Archiefwet in januari 2027 in werking treden.

Voor de komende tijd zijn de volgende onderwerpen op het gebied van archief- en informatiebeheer van belang: (1) implementatie van de nieuwe Archiefwet: aanpassing van beleid, processen en systemen om te voldoen aan de nieuwe wettelijke vereisten; (2) digitale duurzaamheid: veilige opslag, migratie en conversie van bestanden en beheer van digitale archieven; (3) scholing en bewustwording: digitale vaardigheidstraining voor nieuwe medewerkers en herhalingstrainingen eenmaal in de drie jaar voor bestaande medewerkers. (4) audits en toezicht: structurele uitvoering van interne audits en opvolging van aanbevelingen uit inspecties.

De kwaliteit van het archief- en informatiebeheer wordt periodiek getoetst. Elke twee jaar vindt een inspectie plaats door de archivaris van de gemeente ’s-Hertogenbosch. Daarnaast valt de RAV onder het Interbestuurlijk Toezicht (IBT) van de Provincie Noord-Brabant. Deze toezichtmomenten waarborgen naleving van wettelijke kaders en zorgen voor continue verbetering.

## 4.7 Indicatoren

| | | BEGROTING | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kengetallen | JRR 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
| aantal FTE (excl. FLO) | 693,0 | 728,3 | 735,2 | 735,2 | 739,7 | 744,3 |
| overhead: Totale kosten % van totale lasten | 13,0% | 14,2% | 14,1% | 14,1% | 14,1% | 14,1% |
| externe inhuur: kosten als % van totale loonsom | 8,2% | 4,3% | 4,0% | 3,9% | 3,4% | 2,8% |
| externe inhuur: totale kosten inhuur x € 1.000 | 5.227 | 3.230 | 2.698 | 2.779 | 2.462 | 2.136 |

# 5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY

Het doel van deze paragraaf is om informatie te verstrekken over het treasurybeleid en de beheersing van de financiële risico's. Treasury is het besturen en beheersen van, het verantwoorden over en het toezicht houden op de financiële geldstromen, de financiële posities en de hieraan verbonden risico's. Treasury houdt zich bezig met risico's die samenhangen met alle huidige en toekomstige kasstromen. Deze risico's komen voort uit zowel de financieringsbehoefte, als uit de mutaties van de bestaande portefeuilles zoals (vervroegde) aflossingen, herfinanciering en renteaanpassing.
In het BBV is opgenomen dat de paragraaf financiering van de begroting en jaarstukken inzicht moet geven in:

- De rentelasten;
- Het renteresultaat;
- De wijze waarop rente wordt toegerekend aan investeringen;
- De financieringsbehoefte.

In de Wet Financiering decentrale overheden (Wet Fido) worden de kaders aangegeven voor de inrichting en uitvoering van de treasuryfunctie. Op basis van de Wet Fido wordt hieronder nader ingegaan op de kasgeldlimiet en renterisiconorm.

Kasgeldlimiet

De kasgeldlimiet stelt dat de gemiddelde netto-vlottende schuld van een decentraal overheidsorgaan in een bepaald kwartaal niet hoger mag zijn dan een wettelijk bepaald percentage (8,2%). In de onderstaande tabel staat de positie van de RAV. Hierin is in 2027 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

(bedragen x € 1.000)

| Omschrijving | Begroot 2027 | Prognose 2025 |
|---|---|---|
| **Omvang kasgeldlimiet** | | |
| ***1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag*** | 9.244 | 8.136 |
| ***2 Omvang vlottende korte schuld*** | | |
| Opgenomen gelden korter dan 1 jaar | 7.551 | 7.551 |
| Schuld in rekening-courant | - | - |
| Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar | - | - |
| Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld | 2.969 | 2.969 |
| | ***10.520*** | ***10.520*** |
| ***3 Vlottende middelen*** | | |
| Contante in kas | - | 4 |
| Tegoeden in rekening-courant | - | -214 |
| Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar | 4.126 | 13.340 |
| | ***4.126*** | ***13.130*** |
| ***4 Toets kasgeldlimiet*** | | |
| Totaal netto-vlottende schuld (2-3) | 6.394 | -2.610 |
| Toegestane kasgeldlimiet | 9.244 | 8.136 |
| ***Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)*** | ***2.850*** | ***10.746*** |

Renterisiconorm

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

(bedragen x € 1.000)

| Omschrijving | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|---|---|---|---|---|
| **Renterisico** | | | | |
| 1 Renteherzieningen op leningen o/g | nvt | nvt | nvt | nvt |
| 2 Betaalde aflossingen | 1.700 | 2.400 | 1.300 | 1.300 |
| 3 Renterisico (1+2) | 1.700 | 2.400 | 1.300 | 1.300 |
| 4 Rente-risiconorm | 22.546 | 23.213 | 23.993 | 24.670 |
| 5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3) | 20.846 | 20.813 | 22.693 | 23.370 |
| 5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4) | nvt | nvt | nvt | nvt |
| **Renterisiconorm** | | | | |
| 4a Begrotingstotaal | 112.731 | 116.065 | 119.967 | 123.352 |
| 4b Percentage regeling | 20% | 20% | 20% | 20% |
| 4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b) | 22.546 | 23.213 | 23.993 | 24.670 |

Schatkistbankieren

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

Leningen

Op 30 oktober 2019 is er een lening aangegaan ter vervanging van de lening in 2010 en 2011 en ter financiering van een gedeelte van de vaste activa. De verwachting is dat er in 2026 een lening noodzakelijk is van 6 miljoen en in 2027 van 7 miljoen ter financiering van de activa.

| **Omschrijving** | **Lening nummer** | **Ingangs-datum** | **Looptijd** | **Rente %** | **Hoofd som** | **saldo eind 2027** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lening BNG | 40.113272 | 30-10-2019 | 10 jaar | 0,038% | 11.000.000 | 2.200.000 |
| **Totaal opgenomen leningen** | | | | | 11.000.000 | 2.200.000 |

Renteschema

| **Schema renteberekening 2027** | 2027<br>x € 1.000 | 2027<br>x € 1.000 |
|---|---|---|
| Externe rentelasten over de korte en lange financiering | 394 | |
| Externe rentebaten | - | |
| Saldo | | 394 |
| Rente van projectfinanciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden | - 66 | |
| Aan taakvelden toe te rekenen rente | | 328 |
| Rente eigen vermogen | - | |
| Rente over voorzieningen | - | |
| Totaal rentetoerekening intern | | - |
| Aan taakvelden (programma's incl. overzicht Overhead) toe te rekenen rente (renteomslag) | | 328 |
| Boekwaarde vaste activa per 1 januari | | 33.741 |
| Berekende en gekozen renteomslagpercentage | | 0,97% |
| Werkelijk aan taakvelden(incl. overhead) toegerekende rente | | 328 |
| Renteresultaat op het taakveld treasury | | 0 |

# 6 PARAGRAAF WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING

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

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

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

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

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

## 6.2 Reserves en voorzieningen

(in duizenden euro's)

| | **Prognose 31-12-27** | **Prognose 31-12-25** |
|---|---|---|
| Algemene reserve | 902 | 902 |
| Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa) | 15.623 | 15.623 |
| Reserve onderhoud panden | 207 | 207 |
| Reserve reorganisatie | 742 | 742 |
| Totaal reserves | 17.474 | 17.474 |
| Voorziening verlofsaldi/tijdsparen | 6.440 | 5.305 |
| Totaal voorzieningen | 6.440 | 5.305 |
| Totaal reserves en voorzieningen | 23.914 | 22.779 |

## 6.3 Inventarisatie van de risico's

De meest significante risico's worden benoemd. De significante risico's, vaak ook met een financiële impact worden gesignaleerd door gesprekken vanuit Control met de portefeuillehouders in de organisatie. Verder is er vanaf 2019 een BCM (Business Continuity Management) beleid, waarbij de processen binnen de RAV worden doorlopen en risico's en acties worden benoemd. BCM zal worden belegd binnen ons kwaliteitssysteem Zenya.
Verder zijn we in het kader van risicobeheersing bezig met een notitie Risicomanagement, die vanaf 2026 en 2027 verder uitgekristalliseerd zal worden. Binnen de planning & control cyclus houden we de vinger aan de pols en treffen we maatregelen bij financiële knelpunten.
We informeren het bestuur daarover via de bestuursrapportages. Op een moment dat de RAV een risico loopt dat we niet binnen de reguliere begroting kunnen opvangen moeten we de reserves aanspreken of moeten deze als buffer dienen.

| Risico | Kans | Maatregel | Verwacht risico (bedrag in miljoen €) 2026 | Verwacht risico (bedrag in miljoen €) 2027 |
|---|---|---|---|---|
| Budgettering NZa, lager dan de werkelijke kosten | midden/laag | landelijk overleg vanuit AZN, lokaal overleg met de zorgverzekeraars | 0 | 0 |
| Prestatiecontract | midden/laag | sturing management/ in begroting reeds opnemen | 0 | 0 |
| ICT | laag | continu beveiligingsmaatregelen treffen | 0 | 0 |
| Persoonlijk levensfasebudget uren | laag | verplichting opgenomen | 0 | 0 |
| Tijdspaarregeling | midden/laag | landelijk overleg om deze verplichting landelijk op te nemen. Indien de tijdsspaarregeling als voorziening op de balans blijft, dan zal AZN trachten om de indexering in het budget te laten opnemen. | 0 | 0 |
| Onvoldoende binden en boeien van medewerkers, het risico bestaat dat medewerkers op cruciale functies vertrekken. | groot | continu aandacht hiervoor, bv functiedifferentiatie | 0 | 0 |
| Verhoogd ziekteverzuim algemeen<br>Het verhoogde ziekteverzuim is na Covid niet gedaald. In eerste instantie was dit te wijten aan de nasleep van de intensieve crisisperiode. Er is echter een landelijke trend van stijgend ziekteverzuim, die zich al vóór de Covid-periode voordeed. De personeelsbezetting en daarmee de paraatheid kan daarmee in gevaar komen. | groot | In geval van nood worden nevenactiviteiten opgeschort, contracten opgeplust en in het uiterste geval kunnen verloven worden ingetrokken en scholingen worden uitgesteld. Direct leidinggevenden blijven in contact met zieke medewerkers om de stand van zaken doorlopend te monitoren en re-integratie mogelijkheden ook tijdig te benutten. De arbodienst en de interne verzuim coördinator adviseren en ondersteunen hen bij dit proces. De direct leidinggevenden worden periodiek getraind op het gebied van frequent ziekteverzuim en het voeren van het inzetbaarheidsgesprek met medewerkers. | 0 | 0 |
| Aansprakelijkheidsstelling door medewerkers ivm oplopen Post-Covid | midden/laag | goed laten adviseren door een advocatenkantoor | pm | pm |
| **TOTAAL** | | | 0,00 | 0,00 |

Budgettering NZa lager dan de werkelijke kosten
De ambulanceopbrengsten worden verkregen via budget van het ministerie van VWS. Ambulancezorg Nederland onderhandelt samen met zorgverzekeraars Nederland met NZa over het budget indien dit op een bepaald onderdeel niet toereikend is. In 2019 was daar sprake van, mede door de loonontwikkeling binnen de ambulancesector (flinke loonstijging vanwege de nieuwe CAO/door FWG worden daarnaast nog de salarissen van de ambulanceverpleegkundigen hoger ingeschaald). Het was dan ook de vraag of dit in de toekomst volledig gedekt gaat worden door NZa, want de toename moet ook passen binnen het macrobudget van VWS, dat beschikbaar is voor ambulancezorg. In 2020 is er door NZa boekenonderzoek verricht naar de werkelijke loonkosten en de overige personeelslasten. Dit heeft erin geresulteerd dat NZa deze budgetten vanaf 2021 heeft opgehoogd. Medio 2026 lijkt het budget weer niet toereikend te worden. Nza start in 2026 een nieuw kostenonderzoek om dit recht te trekken in 2028.

Prestatiecontract
Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 900.000) afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. De kans dat de RAV deze lokaal overeengekomen prestatieafspraken gedeeltelijk niet behaalt is aanwezig. Er worden haalbare afspraken gemaakt waarop de RAV invloed heeft om ze ook te kunnen realiseren. In de begroting wordt voortaan rekening gehouden met mogelijke kortingen.

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

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

Tijdspaarregeling
Medio 2021 is landelijk de tijdspaarregeling overeengekomen met de Vakbonden. De werknemer wordt in de gelegenheid gesteld om tijd te sparen, om die gespaarde tijd later tijdens de gehele loopbaan naar eigen wens als doorbetaalde tijd op te kunnen nemen. Dit draagt bij aan een goede balans tussen werken en privé. Vanaf 2022 wordt de verplichting op de balans opgenomen. Het risico is nu nog, omdat hiervoor een voorziening wordt aangehouden, dat jaarlijks voor de volledige omvang van de voorziening geïndexeerd dient te worden. Indien deze voorziening op termijn fors gaat toenemen, dan is dit een flinke jaarlijkse extra kostenpost.

Onvoldoende binden en boeien van medewerkers
Het risico blijft aanwezig dat medewerkers vertrekken. We besteden aandacht aan opleiding, ontwikkeling, arbeidsomstandigheden en functiedifferentiatie. Het risico blijft gelijk door de aanhoudende schaarste op de arbeidsmarkt.

Verhoogd ziekteverzuim wat de personeelsbezetting en paraatheid in gevaar kan brengen.
Hoog ziekteverzuim: dit kan leiden tot druk op de paraatheid. We zetten in op vitaliteit van medewerkers. In geval van nood worden nevenactiviteiten opgeschort, contracten opgeplust en in het uiterste geval kunnen verloven worden ingetrokken en scholingen worden uitgesteld. Direct leidinggevenden blijven in contact met zieke medewerkers om de stand van zaken doorlopend te monitoren en re-integratie mogelijkheden ook tijdig te benutten. De arbodienst en de interne verzuim coördinator adviseren en ondersteunen hen bij dit proces. De direct leidinggevenden

worden periodiek getraind op het gebied van frequent ziekteverzuim en het voeren van het inzetbaarheidsgesprek met medewerkers.

Aansprakelijkheidsstelling door medewerkers i.v.m. oplopen Post-Covid
In januari 2022 is de RAV aansprakelijk gesteld door enkele medewerkers welke Post-Covid hebben opgelopen en als gevolg hiervan hun werkzaamheden niet meer kunnen verrichten. Deze medewerkers zijn op dit moment niet meer in dienst bij de RAV: zij zijn uit dienst getreden na een ziekteperiode van 2 jaar.

Deze aansprakelijkheidstelling is destijds gemeld bij de verzekeringsagent van de RAV welke de aansprakelijkheidsstelling doorgeleid heeft naar de aansprakelijkheidsverzekeraar. Eind juli 2023 (dus ruim 1½ jaar na melding door de verzekeringsagent) heeft de verzekeraar aangegeven dat onze polis geen dekking biedt omdat het voorval in 2020 plaatsgevonden heeft en de RAV op dat moment bij een andere verzekeraar verzekerd was. Deze andere verzekeraar aanvaart de aansprakelijkheid evenmin daar er geen uitlooprisico verzekerd is. Juridisch gezien lijkt in deze alleen de verzekeringsagent verwijtbaar gehandeld te hebben daar zij naar het oordeel van de jurist van de RAV niet aan haar zorgplicht voldaan heeft. De verzekeringsagent is ondertussen door de RAV aansprakelijk gesteld en hiervoor loopt momenteel een civiele procedure.

Met betrekking tot de aansprakelijkheidstelling door de twee medewerkers is de behandeling hiervan in handen gegeven van een advocatenkantoor. De aansprakelijkheidstelling is door ons afgewezen. Momenteel loopt er een civiele procedure.

Op dit moment is nog op geen enkele wijze in te schatten dan wel te voorzien wat het financiële risico voor de RAV is.

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

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

| | | BEGROTING | |
|---|---|---|---|
| Kengetallen | JRR 2025 | 2026 | 2027 |
| netto schuldquote | 1,8% | 2,1% | 18,6% |
| netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen | 1,8% | 2,1% | 18,6% |
| solvabiliteitsratio | 46,4% | 34,0% | 35,6% |

# 7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2027

(x 1000 euro)

| | Jaarrekening 2025 | | | Begroting 2026 | | | Begroting 2027 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lasten | Baten | Saldo | Lasten | Baten | Saldo | Lasten | Baten | Saldo |
| Ambulancezorg | | | | | | | | | |
| a) MKA Brabant Noord | 2.481 | 2.481 | 0 | 2.540 | 2.495 | -45 | 2.606 | 2.556 | -50 |
| a) MKA M.W. Brabant | 3.509 | 4.045 | 536 | 3.865 | 3.970 | 105 | 3.972 | 4.077 | 105 |
| b) RAV Brabant Noord | 27.558 | 33.138 | 5.580 | 31.513 | 37.309 | 5.796 | 32.593 | 38.707 | 6.114 |
| c) RAV M. W. Brabant | 49.974 | 59.551 | 9.577 | 55.800 | 65.428 | 9.628 | 57.612 | 67.391 | 9.779 |
| Subtotaal Programma | 83.522 | 99.215 | 15.693 | 93.718 | 109.202 | 15.484 | 96.783 | 112.731 | 15.948 |
| Overhead | 14.198 | 0 | -14.198 | 15.484 | 0 | -15.484 | 15.948 | - | -15.948 |
| Mutatie reserves | | | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - |
| Totaal resultaat | 97.720 | 99.215 | 1.495 | 109.202 | 109.202 | 0 | 112.731 | 112.731 | 0 |

Begroting 2026 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2026 en incl. de 1e begr wijz. conform AB vergadering 09-7-2026.

# 8 INVESTERINGSBEGROTING 2027

(x 1000 euro)

| (x 1000 euro) | Investerings-begroting 2027 |
|---|---|
| Gronden en terreinen<br>Gebouwen<br>(Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering)<br>Wagenpark | 1.000<br>4.650<br>7.845<br>3.215 |
| Totaal investeringsbegroting 2027 RAV Brabant-MWN | 16.710 |

## BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2027

| Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven | Aanschaf-waarde begin 2027 | Investeringen 2027 | Aanschaf-waarde einde 2027 | Cumulatieve afschrijvingen 2027 | Afschrijvings kosten 2027 | Boekwaarde begin 2027 | Boekwaarde einde 2027 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gronden en terreinen** | 3.276.403 | 1.000.000 | 4.276.403 | - | - | 3.276.403 | 4.276.403 |
| **Gebouwen** | 24.446.300 | 4.650.000 | 29.096.300 | 6.643.218 | 662.520 | 17.803.082 | 21.790.562 |
| **Wagenpark** | 21.104.568 | 3.214.863 | 24.319.431 | 13.927.955 | 3.045.107 | 7.176.613 | 7.346.369 |
| **Inventaris** | 1.300.787 | 1.145.000 | 2.445.787 | 898.569 | 154.687 | 402.218 | 1.392.531 |
| **Medische inventaris** | 10.067.029 | 6.700.000 | 16.767.029 | 5.849.997 | 1.379.526 | 4.217.032 | 9.537.506 |
| **Automatisering** | 2.134.994 | - | 2.134.994 | 1.336.881 | 241.047 | 798.113 | 557.066 |
| **Kleding** | 1.996.598 | - | 1.996.598 | 1.929.237 | 59.720 | 67.363 | 7.643 |
| **Totaal** | **64.326.679** | **16.709.863** | **81.036.542** | **30.585.858** | **5.542.607** | **33.740.823** | **44.908.079** |

## BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

| Naam | Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2026 | Vermeer-deringen in 2026 | Vermin-deringen in 2026 | Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2026 | Vermeer-deringen in 2027 | Vermin-deringen in 2027 | Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2027 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Reserves** | | | | | | | |
| **Algemene reserve** | | | | | | | |
| Algemene bedrijfsreserve | 902.326 | | | 902.326 | | | 902.326 |
| **Subtotaal algemene reserve** | 902.326 | 0 | 0 | 902.326 | 0 | 0 | 902.326 |
| **Reserve aanvaardbare kosten** | | | | | | | |
| RAV Brabant Noord | 7.408.917 | 259.000 | 0 | 7.667.917 | 411.000 | | 8.078.917 |
| RAV Midden/West Brabant | 6.184.126 | 92.000 | 0 | 6.276.126 | 0 | -43.000 | 6.233.126 |
| MKA Brabant Noord | 8.047 | 0 | -226.000 | -217.953 | 0 | -236.000 | -453.953 |
| MKA Midden/West Brabant | 2.021.904 | 0 | -125.000 | 1.896.904 | 0 | -132.000 | 1.764.904 |
| **Subtotaal reserve aanv. kosten** | 15.622.994 | 351.000 | -351.000 | 15.622.994 | 411.000 | -411.000 | 15.622.994 |
| **Bestemmingsreserves** | | | | | | | |
| reserve onderhoud panden | 206.806 | | | 206.806 | | 0 | 206.806 |
| Reorganisatiereserve | 742.261 | | | 742.261 | | | 742.261 |
| **Subtotaal bestemmingsreserves** | 949.067 | 0 | 0 | 949.067 | 0 | 0 | 949.067 |
| **Totaal reserves :** | **17.474.387** | **351.000** | **-351.000** | **17.474.387** | **411.000** | **-411.000** | **17.474.387** |
| **Voorzieningen** | | | | | | | |
| Voorziening verlofsaldi/tijdsparen | 5.304.929 | 559.000 | | 5.863.929 | 576.000 | | 6.439.929 |
| **Totaal Voorzieningen :** | **5.304.929** | **559.000** | **0** | **5.863.929** | **576.000** | **0** | **6.439.929** |
| **Totaal reserves + voorzieningen :** | **22.779.316** | **910.000** | **-351.000** | **23.338.316** | **987.000** | **-411.000** | **23.914.316** |

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

| | Begroting 2027 | Raming 2028 | Raming 2029 | Raming 2030 | Raming 2031 |
|---|---|---|---|---|---|
| | € | € | € | € | € |
| **Bedrijfsopbrengsten** | | | | | |
| Opbrengsten uit tarieven | 106.857 | 110.304 | 113.789 | 117.338 | 121.037 |
| Mutatie financieringsoverschot/tekort | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wettelijk budget aanvaardbare kosten** | 106.857 | 110.304 | 113.789 | 117.338 | 121.037 |
| Overige opbrengsten | 5.874 | 5.761 | 6.178 | 6.013 | 6.285 |
| Gemeentelijke bijdrage | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Som der bedrijfsopbrengsten** | 112.731 | 116.065 | 119.967 | 123.352 | 127.321 |
| **Bedrijfslasten** | | | | | |
| Salarissen en sociale lasten | 67.166 | 69.581 | 72.368 | 75.239 | 78.197 |
| FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen | 4.660 | 4.356 | 4.612 | 4.244 | 4.340 |
| Personeel derden | 2.698 | 2.779 | 2.462 | 2.136 | 1.800 |
| Overige personeelskosten | 2.388 | 2.460 | 2.533 | 2.609 | 2.688 |
| Kapitaallasten | 5.292 | 5.451 | 5.614 | 5.783 | 5.956 |
| Huisvestingskosten | 2.794 | 2.878 | 2.964 | 3.053 | 3.145 |
| Doorbelasting Het Service Center / GGD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toevoeging voorzieningen | 546 | 558 | 570 | 579 | 597 |
| Overige bedrijfskosten | 10.845 | 11.170 | 11.505 | 11.851 | 12.206 |
| **Som der bedrijfslasten** | 96.389 | 99.232 | 102.630 | 105.495 | 108.928 |
| | 16.342 | 16.833 | 17.337 | 17.857 | 18.393 |
| **Financiële baten en lasten** | 394 | 406 | 418 | 431 | 443 |
| **Overhead** | 15.948 | 16.426 | 16.919 | 17.427 | 17.950 |
| **Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Gerealiseerd tot.saldo van baten en lasten** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Incidentele baten (mutatie reserve panden) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Incidentele lasten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Structurele begrotingssaldo** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

## BIJLAGE 4: PROGNOSEBALANS PER 31-12-2027

| | 1-1-2027 | 31-12-2027 |
|---|---|---|
| **Activa** | | |
| Materiële vaste activa | 33.741.000 | 44.908.000 |
| Financiële vaste activa | 0 | 0 |
| Vlottende activa | 9.417.000 | 4.126.000 |
| Totaal activa | 43.158.000 | 49.034.000 |
| **Passiva** | | |
| Reserves | 17.474.000 | 17.474.000 |
| Voorzieningen | 5.864.000 | 6.440.000 |
| Langlopende schulden | 9.300.000 | 14.600.000 |
| Vlottende passiva | 10.520.000 | 10.520.000 |
| Totaal passiva | 43.158.000 | 49.034.000 |

## BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2027 PER AFDELING

| | Begr MKA BN 2027 | Begr MKA MWB 2027 | Begr RAV BN 2027 | Begr RAV MWB 2027 | Begr Totaal RAV 2027 | Begr Totaal RAV 2026 | Progn. Totaal RAV 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | € | € | € | € | € | € | |
| **Bedrijfsopbrengsten** | | | | | | | |
| Opbrengsten uit tarieven | 2.552 | 4.047 | 36.611 | 63.647 | 106.857 | 103.273 | 91.574 |
| **Wettelijk budget aanvaardb. kosten** | 2.552 | 4.047 | 36.611 | 63.647 | 106.857 | 103.273 | 91.574 |
| Overige opbrengsten | 4 | 30 | 2.096 | 3.744 | 5.874 | 5.929 | 7.640 |
| Vrijval voorzieningen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Som der bedrijfsopbrengsten** | 2.556 | 4.077 | 38.707 | 67.391 | 112.731 | 109.202 | 99.214 |
| **Bedrijfslasten** | | | | | | | |
| Salarissen en sociale lasten | 2.161 | 3.063 | 26.546 | 44.983 | 76.754 | 74.524 | 63.598 |
| FLO-kosten/regeling bezw. beroepen | 0 | 0 | 1.700 | 2.960 | 4.660 | 4.907 | 5.886 |
| Personeel derden | 0 | 206 | 654 | 2.467 | 3.327 | 3.230 | 5.227 |
| Overige personeelskosten | 208 | 307 | 1.273 | 2.208 | 3.996 | 3.880 | 3.659 |
| Kapitaallasten | 0 | 0 | 2.021 | 3.521 | 5.542 | 4.967 | 4.201 |
| Huisvestingskosten | 0 | 0 | 966 | 1.830 | 2.796 | 2.715 | 2.486 |
| Doorbelasting Het Service Centrum | 27 | 43 | 876 | 1.523 | 2.469 | 2.397 | 2.193 |
| Toevoeging voorzieningen | 33 | 24 | 187 | 332 | 576 | 559 | 794 |
| Overige bedrijfskosten | 364 | 565 | 3.933 | 7.355 | 12.217 | 11.860 | 9.559 |
| **Som der bedrijfslasten** | 2.792 | 4.209 | 38.156 | 67.180 | 112.337 | 109.039 | 97.603 |
| | -236 | -132 | 551 | 211 | 394 | 163 | 1.611 |
| **Financiële baten en lasten** | 0 | 0 | 140 | 254 | 394 | 163 | 117 |
| **Resultaat uit gewone bedrijfsuitoef.** | -236 | -132 | 411 | -43 | 0 | 0 | 1.494 |
| Buitengewone baten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Buitengewone lasten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Buitengewoon resultaat** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening** | -236 | -132 | 411 | -43 | 0 | 0 | 1.494 |
| Incidentele baten (mut. res. onderh. panden) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Incidentele lasten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Structurele begrotingsruimte** | -236 | -132 | 411 | -43 | 0 | 0 | 1.494 |

Hierna worden de grootste afwijkingen toegelicht.

**Toelichting baten**
De opbrengsten uit tarieven zijn ten opzichte van de begroting 2026 met € 3.584.000 gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door loon- en prijsindexering (€ 2.984.000) en door toename van de S&B middelen voor paraatheiduitbreidingen (€ 600.000).
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2025 is er een stijging van € 15.283.000 onder andere vanwege de loonindexeringen 2026/2027 ad € 5.227.000 en vanwege toegenomen paraatheiduitbreidingen ad € 1.559.000. Verder is meer budget voor de initiële scholing ad € 2.947.000, voor de vrije margeregeling € 942.000, voor directie en administratie € 526.000, voor extra productiekosten € 471.000 en voor wagenpark ad € 367.000. Verder is er vanaf 2026 extra budget voor zorgcoördinatie € 1.320.000, pre-hospitale triage € 317.000 en vanuit flexibilisering ambulancezorg € 1.568.000, waarbij de gestegen loonkosten van de ambulanceverpleegkundigen worden gerepareerd in het budget.

De overige opbrengsten dalen in 2027 met € 1.766.000 ten opzichte van de conceptjaarrekening 2025, met name vanwege een lagere vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor de FLO kosten, omdat de FLO kosten flink lager zijn. Verder waren er in 2025 hogere baten vanwege verkoop van reeds afgeschreven ambulances.

**Toelichting lasten**
De salarissen en sociale lasten nemen ten opzichte van de begroting 2026 toe met € 2.230.000. Dit wordt veroorzaakt door de indexering van de loonkosten (€ 1.630.000) en door uitbreiding van het ambulancepersoneel ten behoeve van de paraatheiduitbreidingen (€ 600.000). Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2025 is er een stijging van € 13.156.000, dat grotendeels veroorzaakt wordt door een toename van de indexering 2026/2027 van de loonkosten ad € 6.380.000 en vanwege toename van de formatie ad € 3.711.000. Verder neemt ORT/overwerk toe met € 1.353.000 en is er een toename van de loonkosten van ondersteunende diensten met € 634.000. Tevens verwachten we een daling van de uitkeringen ziektegeld met € 160.000, stijgen de diverse toelagen/uitkeringen/verlofkosten zoals ouderschapsverlof en geboorteverlof met € 648.000. Verder zijn er nog diverse kleine loonkosten die een toename veroorzaken van in totaal € 270.000.

De FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen worden jaarlijks ingeschat op basis van personeel dat gebruik kan maken van de regeling bezwarende beroepen, de premies voor de levensloopregeling en versterkt ouderdomspensioen en de fiscale boetes die hierop rusten. De verwachting is dat de kosten in 2027 met € 247.000 afnemen ten opzichte van de begroting 2026. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2025 is de verwachting dat de FLO kosten met € 1.226.000 dalen.

Personeel derden daalt ten opzichte van de begroting 2026 met € 1.900.000. Dit wordt grotendeels verklaard doordat er minder zzp'rs ingehuurd gaan worden, vanwege de wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelatie). Verder is de verwachting dat er minder uitzendkrachten ingehuurd hoeven te worden vanwege de uitbreiding van de vaste formatie.

De overige personeelskosten stijgen ten opzichte van de begroting 2026 met € 116.000. Dit wordt door de indexering veroorzaakt. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2025 stijgen de kosten met € 337.000 Dit wordt voornamelijk door indexering veroorzaakt, verder is er een toename van vergoeding voor woon-werkverkeer.

De kapitaallasten nemen met € 575.000 toe ten opzichte van de begroting 2026. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er geïnvesteerd wordt in lifepacks, die al jaren zijn afgeschreven. Verder wordt er geïnvesteerd in een beoogde nieuwe ambulancepost in Den Bosch. Ten opzichte van conceptjaarrekening 2025 stijgen de kosten met € 1.341.000. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er naast de investeringen 2027 er in 2026 flinke investeringen begroot zijn voor de nieuwbouw in Tilburg en Breda en diverse vrije marge

projecten (mechanische Thoraxcompressie apparatuur en de aanschaf van mobiele apparaten voor alle ambulanceprofessionals in het kader van Zorg ID Smart).

De huisvestingskosten nemen met € 81.000 toe ten opzichte van de begroting 2026 en stijgen ten opzichte van de conceptjaarrekening 2025 met € 310.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door een toename van de huurkosten bij de post in Tilburg.

De doorbelasting van Het Service Centrum stijgen met € 276.000 ten opzichte van de conceptjaarrekening 2025, met name vanwege de prijsindexering en doordat er bij Het Service Centrum de dienstverlening uitgebreid wordt bij onder meer het contractmanagement en vanwege de implementatiekosten van het nieuwe HRM- en Financiële pakket.

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

De overige bedrijfskosten zijn € 357.000 hoger dan de begroting 2026. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de prijsindexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2025 stijgen de kosten met € 2.658.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door hogere kosten voor vrije marge projecten en de prijsindexering.

## BIJLAGE 6: BEGROTING 2027 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

| | Jaarrekening 2025 | | Begroting na wijziging 2026 | | Begroting 2027 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lasten | Baten | Lasten | Baten | Lasten | Baten |
| 0.1 Bestuur | 111 | - | 90 | - | 93 | - |
| 0.10 Mutatie reserves | - | - | - | - | - | - |
| 0.11 Resultaat van de rek. van baten en lasten | 1.494 | | - | - | - | - |
| 0.4 Overhead | 14.199 | - | 15.484 | - | 15.948 | - |
| 0.5 Treasury | 117 | - | 163 | - | 394 | - |
| 7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg | 83.293 | 99.214 | 93.465 | 109.202 | 96.296 | 112.731 |
| Totaal resultaat | 99.214 | 99.214 | 109.202 | 109.202 | 112.731 | 112.731 |

## BIJLAGE 7 GEBRUIKTE AFKORTINGEN

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

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

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

## BIJLAGE 8 KWALITEITSKADER AMBULANCEZORG 2.0

| PIJLER | SIGNALEN | WAG MAG VAN ONS WORDEN VERWACHT? | PLAATS IN BEGROTING |
|---|---|---|---|
| De RAV levert bereikbare en beschikbare ambulancezorg. | 1. A1-inzetten<br>2. A2-inzetten<br>3. B-inzetten<br>4. CVA-doorlooptijd<br>5. STEMI-doorlooptijd<br>23. Meldkamerzorg | • De patiënt wordt op tijd geholpen | Paragraaf 1.6.4<br>Paragrafen 2.1, 2.2, 2.3 en 2.4 |
| De RAV biedt patiëntgerichte zorg: de zorg is afgestemd op de reële vraag en behoefte van de patiënt | 6. Patiëntervaringen<br>7. Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg<br>19. Effectieve inzet deskundigheden | • De patiënt wordt correct bejegend<br>• De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit | Paragraaf 1.6.4<br>Paragrafen 2.3 en 2.4 |
| De RAV biedt veilige zorg, gericht op het voorkomen van onveilige situaties en schade aan patiënten tot een minimum beperken. | 8. Infectiepreventie<br>18. Medische technologie | • De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit | Paragraaf 1.6.2<br>Paragraaf 1.6.4<br>Paragraaf 4.5 |
| Ambulancezorg wordt verleend door bevoegde en bekwame professionals die handelen volgens de professionele standaard. | 9. Bekwaamheidsbeleid | • De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit<br>• Collega's worden gestimuleerd en ondersteund in hun vakbekwaamheid, ontwikkeling en vitaliteit | Paragraaf 1.6.5<br>Paragraaf 4.2 |
| De RAV werkt samen met patiënten(vertegenwoordigers) en regionale ketenpartners binnen het zorgdomein en openbare orde en veiligheid. | 14. Ketenpartnertevredenheid<br>15. Multitraumapatiënten op de juiste plek<br>20. Kwaliteit en interoperabiliteit digitale dossiers | • RAV levert een actie bijdrage aan de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie<br>• Hoofddoelen hierbij zijn een optimale onderlinge samenwerking, een goed geregelde gegevensuitwisseling en de (door-) ontwikkelingen van nieuwe zorgpaden | Paragraaf 1.6.4<br>Paragraaf 1.6.6 |
| De RAV monitort de kwaliteit van de ambulancezorg aantoonbaar en systematisch en verbetert waar nodig. | 11. Pijnregistratie en -behandeling<br>16. Leveren wetenschappelijke bijdrage<br>21. Thematisch aandacht voor zorgaspecten | • De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit | Paragraaf 1.6.4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Het RAV-bestuur handelt volgens de eisen van goed zorgbestuur. | 10. Ziekteverzuim<br>12. Kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem<br>13. Informatiebeveiliging<br>17. Voorbereid op rampen en crises<br>22. Maatschappelijk verantwoord ondernemen | • Collega's worden gestimuleerd en ondersteund in hun vakbekwaamheid, ontwikkeling en vitaliteit<br>• Collega's hebben een prettige en veilige werkomgeving<br>• De maatschappij mag erop vertrouwen dat wij goed zijn voorbereid op rampen en crises<br>• De maatschappij mag erop vertrouwen dat wij verantwoord omgaan met middelen<br>• We denken na over onze "foot print", niet alleen die van ons als ambulancevoorzienig, maar ook die van onze collega's | Paragraaf 1.6.7<br>Paragraaf 4.3<br>Paragraaf 4.4<br>Paragraaf 4.5<br>Paragraaf 4.6<br>Hoofdstuk 5<br>Hoofdstuk 6<br>Paragraaf 6.3 |

* * *