Brabant Midden-West-Noord

PER E-MAIL
Aan de gemeenteraden deelnemend in de gemeenschappelijke regeling RAV Brabant MWN

In bcc aan burgemeesters, wethouders en beleidsadviseurs

Kenmerk:	20250401-001	Datum:	2 april 2025
Behandeld door:	5.1.2e	E-mail:	5.1.2e @ravbrabantmwn.nl
Onderwerp:	**Aanbiedingsbrief RAV Brabant MWN conceptbegroting 2026**		

Geachte Raad,

Namens het Dagelijks Bestuur van de gemeenschappelijke regeling 'Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord' bied ik u bij dezen de conceptbegroting 2026 aan. De begroting is kostendekkend en daarin is geen gemeentelijke bijdrage opgenomen.

Het Dagelijks Bestuur heeft de conceptbegroting 2026 vastgesteld in zijn vergadering van 2 april 2025.

De deelnemende gemeenten hebben gedurende 12 weken de gelegenheid om een zienswijze in te dienen. Uw eventuele reactie zien wij dan ook graag uiterlijk 25 juni 2025 tegemoet via het e-mailadres 5.1.2e @ravbrabantmwn.nl. Dit met het oog op de vaststelling door het Algemeen Bestuur in zijn vergadering van 3 juli 2025.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Directeur

RAV Brabant Midden-West-Noord
Postbus 3024
5.1.2e Tilburg
5.1.2e

www.ravbrabantmwn.nl
info@ravbrabantmwn.nl

Brabant Midden-West-Noord
Ambulancezorg

concept BEGROTING 2026

RAV BRABANT MWN



INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE 1
INLEIDING 2
1 BELEID 3
1.1 Activiteiten en doelstellingen 3
1.2 Rechtmatigheidsverantwoording 3
1.3 Beleidsthema's 4
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 15
2.5 Overzicht overhead 18
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 22
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 2026 32
8 INVESTERINGSBEGROTING 2026 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 1.0 45

INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2026 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.

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

Een ander belangrijk uitgangspunt is het Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0. RAV'en zetten zich samen met hun netwerkpartners voortdurend in om de kwaliteit van ambulancezorg te bewaken en te verbeteren. De kwaliteit van de ambulancezorg werd tot de invoering van het kwaliteitskader 1.0. op slechts enkele signalen beoordeeld, zoals de responstijd. Een bredere set van kwaliteitssignalen doet de zorg die ambulancezorg professionals aan patiënten verlenen meer recht. Dit was voor Ambulancezorg Nederland aanleiding om samen met stakeholders en netwerkpartners een kwaliteitskader ambulancezorg te ontwikkelen.

In 2019 verscheen de eerste versie van het kwaliteitskader ambulancezorg. Inmiddels is er een kwaliteitskader ambulancezorg 2.0. Deze versie bevat 23 signalen die grotendeels al geïmplementeerd zijn en waar mogelijk zijn voorzien van streefwaarden en minimale waarden. Voor de implementatie van enkele signalen is een implementatieplan opgesteld, dat onderdeel uitmaakt van het kwaliteitskader. Tot slot bevat het kwaliteitskader een onderhoudsplan. Goede ambulancezorg, van aanname melding tot overdracht De brede set kwaliteitssignalen in het kwaliteitskader is gebaseerd op de zeven uitgangspunten van goede ambulancezorg: 1) bereikbaar en beschikbaar 2) patiëntgericht 3) veilig 4) professioneel 5) afgestemd met ketenpartners 6) continu geëvalueerd en waar nodig verbeterd en 7) geleverd door organisaties die hun zaken op orde hebben. In het kwaliteitskader zijn deze zeven uitgangspunten geconcretiseerd en toetsbaar gemaakt. Dit resulteert in een brede, samenhangende set van zowel inhoudelijke als procesmatige kwaliteitssignalen.

De kwaliteitssignalen hebben betrekking op het volledige ambulancezorgproces: van het aannemen en beoordelen van de zorgvraag door de meldkamercentralist ambulancezorg, 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. De resultaten van de signalen uit het kwaliteitskader van alle RAV'en worden jaarlijks gepubliceerd in het Sectorkompas.

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

1 BELEID

1.1 Activiteiten en doelstellingen

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

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

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

1.2 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 bevatten 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.

1.3 Beleidsthema's

Inleiding
Het beeld dat wij als ambulancevoorziening enkel patiënten voor acute zorg vervoeren naar het ziekenhuis, is de laatste jaren veranderd. In ons meerjarenbeleidsplan 2022 – 2025 benoemen wij al ons te gaan richten op zorgdifferentiatie, waarbij het ons doel is om de juiste zorg tijdig te bieden op de juiste plaats.

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 een uitdagend veranderend zorglandschap.

De afgelopen maanden hebben we ons bezonnen op ons bestaansrecht, onze overtuigingen, de uitdagingen en kansen die we voor ons zien; een en ander heeft geresulteerd in een nieuw meerjarenbeleidsplan dat per 1 januari 2026 in werking zal treden. Deze begroting voor 2026 vormt een eerste invulling van ons nieuwe meerjarenbeleid.

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

1.3.1. 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.

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.

1.3.2. Uitdagingen
De druk op de zorg leidt tot een aantal uitdagingen waarmee onze organisatie in 2026 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.

1.3.3. Drie hoofdthema's
Gelet op de ontwikkelingen en uitdagingen die voor ons staan, zullen we ook in 2026 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.

1.3.4. 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. 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.

Verder zijn we trots om te kunnen melden dat we zijn gestart met een patiëntenservicebureau. Dit zal de komende jaren verder worden uitgebouwd.

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, die grotendeels al geïmplementeerd zijn. 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 voornoemde bepaling uit de Regeling ambulancezorg-voorzieningen blijkt dat tijdigheid slechts een van de aspecten is van de kwaliteit van ambulancezorg. Daarom wordt in voornoemde bepaling verwezen naar het Kwaliteitskader Ambulancezorg van branchevereniging AZN. We streven ernaar dat onze RAV in 2026 niet alleen verantwoording aflegt over de tijdigheid van de ambulancezorg, maar juist ook over de kwaliteit daarvan. Dit aan de hand van een of meer kwaliteitssignalen. Dit wordt verder opgepakt in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars.

Verbeterde urgentie-indeling
De verbeterde urgentie-indeling kent zeven in plaats van drie urgentieniveaus en onderscheidt niet alleen spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg, maar ook meldkamerzorg. Het doel van de nieuwe urgentie-indeling is om in geval van echte spoed, in levensbedreigende situaties waarin tijd er echt toe doet, sneller bij de patiënt te zijn en in gevallen waarin dat mogelijk is, iets meer tijd te nemen voor de triage, zodat de patiënt direct op de juiste plek terecht komt en de best passende zorg krijgt.
Met behulp van de nieuwe urgentie-indeling is de RAV beter in staat de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren. Momenteel wordt gewerkt aan de implementatie van de C1 en C2-urgenties. Naar verwachting is dit in 2026 volledig operationeel.

Prestaties en paraatheid
De jaarlijkse bekostiging van de RAV'en is afhankelijk van de prestaties die zij leveren. Op dit moment wordt de bekostiging van RAV'en grotendeels bepaald door ritaanbod, aanrijdtijden en kwalitatieve prestaties in de meldkamers. Op het niveau van de werkgebieden van de Veiligheidsregio's geldt een inspanningsverplichting voor wat betreft responstijden. Ook geldt een resultaatsverplichting met betrekking tot een juiste spreiding van ambulanceposten over de gebieden.

Responstijd valt in drie delen uiteen: meldkamertijd, uitruktijd en aanrijdtijd. Voor de urgentieclassificatie A1 werd uitgegaan van de volgende verdeling: 2 minuten meldkamertijd, 1 minuut uitruktijd en 12 minuten aanrijdtijd. Inmiddels is de oude classificatie A1 opgedeeld in A0 en een nieuwe A1. Voor A0 geldt voornoemde verdeling van 2 minuten, 1 minuut en 12 minuten. Voor de nieuwe A1-classificatie geldt een meldkamertijd van 4 minuten, een uitruktijd van 1 minuut en een rijdtijd van 12 minuten (dus 17 minuten in totaal).

Soms wordt de vraag gesteld of niet op fijnmaziger niveau (dan op het niveau van de Veiligheidsregio's) gekeken moet worden naar de prestaties in de ambulancezorg. Nog afzien van het feit dat, zoals hiervoor al benoemd, kwaliteit breder is dan alleen prestaties, staan wij ook anderszins niet achter deze systematiek. Er wordt op Veiligheidsregioniveau gemeten omdat daarmee het goed en in samenhang functioneren van de verschillende crisisdiensten wordt ondersteund. Monitoren of verantwoorden op lokaal niveau sluit daar niet op aan. Om lokaal paraat te staan voor inzetten binnen de streefnorm, moet er een aanzienlijke hoeveelheid extra

ambulances worden ingezet. Ook moeten dan veel ambulanceverpleegkundigen worden onttrokken uit andere sectoren van de zorg. Vervolgens neemt het aantal inzetten per ambulance flink af. Uit het oogpunt van efficiëntie en kwaliteit wordt daarom plaatsgebonden verantwoording niet wenselijk geacht.

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

1.3.5. Wat mogen (toekomstige) collega's van ons verwachten?
De druk op bestaand en nieuw personeel blijft een belangrijke uitdaging voor de komende jaren. Het behouden van enthousiaste en bekwame medewerkers en het werven van nieuw talent zijn daarom topprioriteiten in ons beleid.

Duidelijkheid en richting
We willen een platte organisatie blijven, maar met onze groeiende omvang vraagt dat om extra duidelijkheid. De uitbreiding van één Manager Ambulancezorg naar drie Managers Operatiën zal hieraan bijdragen. Naar verwachting zal onze organisatie in 2026 gewend zijn aan deze nieuwe organisatievorm. Tegelijkertijd beseffen we dat dit niet binnen een paar maanden als vertrouwd zal voelen. 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.

Functiedifferentiatie
De afgelopen jaren heeft de RAV ingezet op functiedifferentiatie aan de zijde van de rijdienst; naast onze reguliere ALS-ambulances, werken we momenteel naar volle tevredenheid met MC-ambulances, voor – kort gezegd – planbaar (niet-acuut) vervoer. Verder werken we ook met Verpleegkundig Specialisten, Physician Assistants en Medisch Hulpverleners. Daarnaast leggen we momenteel de basis voor functiedifferentiatie aan de meldkamerkant. De 112-centralist wordt duurzaam ingebed in onze organisatie. In de loop van 2025 gaan we werken met functies als Klinisch Coördinator en Coördinerend Verpleegkundig Centralist, rollen die naar verwachting in 2026 volledig binnen ons werkgebied geïmplementeerd zullen zijn.

Vooruitstrevend beleid en innovatie
Wij merkten het eerder in deze nota al op; personeelsmanagement kan niet worden los gezien van technologische ontwikkelingen. We verwachten bijvoorbeeld dat begin 2025 de meldkamercentralisten volledig worden ondersteund bij de uitgifte van ambulances door een AI-tool. Verder streven we ernaar dat er halverwege 2026 een aanvullend triagesysteem zal werken voor verlengde triage. We gaan ervan uit dat innovatieve oplossingen het werk makkelijk en efficiënter maken, maar ook de trots en tevredenheid van collega's vergroten.

Opleiding, loopbaanontwikkeling en doorgroeimogelijkheden
Een belangrijk aandachtspunt voor ons is de instroom van nieuwe medewerkers. Dit kan de maximale scholingscapaciteit van de RAV beperken (bijvoorbeeld door de numerus fixus op de BMH-opleidingen). Onze RAV heeft haar eigen, landelijk gecertificeerde, opleiding voor ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs. In de opleiding voor ambulanceverpleegkundigen worden zowel gespecialiseerde als niet-gespecialiseerde verpleegkundigen opgeleid. In het hebben van een eigen opleiding zijn we uniek in Nederland. Daar zijn we trots op! Dit biedt ons regie op startmomenten en op de inhoud van de opleiding.

Qua ambulanceverpleegkundigen en medisch hulpverleners, streeft de RAV ernaar om zo veel mogelijk mensen aan te nemen. Wij hopen dat het lukt om in 2025 tussen de 20 en 30 nieuwe collegae als verpleegkundigen/medisch hulpverleners te kunnen aannemen. Op geleide daarvan zullen wij ook chauffeurs aannemen. Met dit aantal kunnen we het normale verloop opvangen en iets groeien. De eerste tekenen zijn gunstig. In april en oktober 2025 starten onze

opleidingsgroepen en medische hulpverleners kunnen flexibel instromen. We streven ernaar deze ontwikkeling in 2026 door te zetten.

Naast het opleiden van nieuwe medewerkers, ontplooien we ook andere initiatieven. In ons werkgebied zijn verschillende initiatieven voor DUO-banen (waaronder met het ETZ in Tilburg, het Bravis-ziekenhuis in Bergen op Zoom en Bernhoven in Uden). Hierdoor kunnen SEH/IC-verpleegkundigen voor een deel van de tijd worden ingezet als ambulanceverpleegkundige, en andersom.

Verder wordt gewerkt aan loopbaan- en loopbaancoachingsbeleid. Ook zijn loopbaanpaden ontwikkeld zodat verdere doorgroei en doorontwikkeling binnen onze organisatie kan worden gestimuleerd. Denk hierbij aan het faciliteren van doorgroei van chauffeur naar verpleegkundige, of van verpleegkundige naar Verpleegkundig Specialist. We streven ernaar om in 2026 een goed werkend loopbaan- en loopbaancoachingsbeleid te hebben geïmplementeerd. In 2026 blijven we uiteraard ook werken aan de bekwaamheid van onze collega's.

Betrokkenheid en continue verbetering
Voor onze RAV was 2024 onder ander een belangrijk jaar vanwege het uitgevoerde medewerkerstevredenheidsonderzoek ("MTO") en het feit dat we zoveel mogelijk collega's hebben betrokken bij de voorbereidingen voor het nieuwe meerjarenbeleidsplan. Dit zijn onderwerpen die de komende tijd hoog op onze agenda staan. Halverwege 2025 zal het nieuwe meerjarenbeleidsplan worden vastgesteld, in welk traject we de medewerkers zullen blijven betrekken. Ook houden we de medewerkers actief op de hoogte van de ontwikkelingen die voortkomen uit het MTO. Door blijvende betrokkenheid en transparante communicatie zorgen we ervoor dat het meerjarenbeleidsplan en de inzichten uit het MTO geen momentopnames zijn, maar een doorlopende basis voor vooruitgang. Zo zal er in 2026 een organisatiebreed beleid zijn voor sociale veiligheid.

1.3.6. Wat mogen netwerkpartners van elkaar verwachten?
Naar verwachting zal zorgcoördinatie in 2026 zijn geïmplementeerd in de drie regio's waarin wij actief zijn (West-Brabant, Midden-Brabant en Noord-Oost-Brabant). In algemene zin gaan we ervan uit dat alle energie die nu wordt gestoken in de periodieke overleggen op verschillende niveaus (bestuurlijk, tactisch en operationeel), in 2026 hun vruchten zullen afwerpen. Netwerkpartners weten elkaar te vinden en werken intensief samen. Gegevensuitwisseling is bovendien goed ingeregeld.

Aan onze zijde hebben wij een goede basis gelegd voor verlengde triage. We gaan ervan uit dat verlengde triage werkend is binnen ons hele werkgebied. We streven ernaar dat de Klinisch Coördinator volledig ingebed is binnen onze beide meldkamers. Ook gaan we ervan uit dat een aanvullend triagesysteem is geïmplementeerd. Onze collega's zullen waarschijnlijk nog (deels) moeten worden opgeleid en getraind. Parallel daaraan vindt ook al monitoring en evaluatie bij op basis van de eerste ervaringen.

1.3.7. 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.

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 2026 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.

Duurzaamheid & MVO
Onze organisatie is verweven met duurzaamheid. Onze RAV verwacht twee nieuwe vestigingen op te leveren in 2026. Naast gebruiksgemak voor onze rijdienst en moderne voorzieningen voor onze kantoorcollega's, staan eisen rondom duurzaamheid hierbij hoog in het vaandel. Verder wordt gewerkt aan een duurzaam wagenpark. Denk hierbij aan de elektrificatie van de ambulances en het overige wagenpark. Hierbij staan voor uitdagingen wat betreft een goede laadinfrastructuur. 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 2026 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. In 2025 beschikken wij over software die, op basis van AI, de MKA ondersteunt in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid. We gaan ervan uit dat dit in 2026 volledig is geïntegreerd.

Verlengde triage
In 2025 wordt 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, 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.

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	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
MKA Brabant-Noord	5.1.2f			5.1.2f	

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. In 2025 beschikken wij over software die, op basis van AI, de MKA ondersteunt in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid. We gaan ervan uit dat dit in 2026 volledig is geïntegreerd.

Verlengde triage
In 2025 wordt 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, 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	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
MKA Midden- en West Brabant	5.1.2f			5.1.2f	

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 2026 hebben we 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 2026, 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 2026 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 evaluatieinstrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2026 met minimaal 100 patiënten telefonisch te evalueren en met minimaal 250 patiënten via een ingevuld antwoordkaartje.

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 2026 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.

		2026	**2025**	**2024**
Productie				
Declarabele ritten	aantal	34.000	34.000	36.000
Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten)	aantal	16.000	15.000	16.000
Niet-declarabele ritten	aantal	16.000	5.000	12.000
Totaal ritten	aantal	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	-
tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is	min	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
B2 door MCA gereden	%	80%	80%	-
elke verpleegkundige 1x fysiek ZEB-gesprek	%	100%	100%	100%
evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt telefonisch	aantal	100	100	-
evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt via kaartje	aantal	250	250	-
Ritten naar urgentie				
Urgentie A0/A1	aantal	26.000	26.000	27.000
Urgentie A2	aantal	15.000	19.000	27.000
Urgentie B1/B2	aantal	9.000	9.000	10.000
Overig	aantal	16.000	0	0
Totaal ritten	aantal	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 2026 is gebaseerd op de productie van voorgaande jaren.

2.3.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
RAV Brabant-Noord	5.1.2f				

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 2026 hebben we 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 2026, 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 90% 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 2025 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 evaluatieinstrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2025 met minimaal 100 patiënten telefonisch te evalueren en met minimaal 250 patiënten via een ingevuld antwoordkaartje.

Zorgdifferentiatie
Om de geleverde ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, realiseren wij de komende jaren differentiatie, door verschillende niveaus van de ambulancezorg te bieden. Naast het reguliere ambulancevoer leveren we ook laag- en middencomplexe ambulancezorg en zetten we verpleegkundig specialisten en physician 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 2026 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.

2.4.2 Wat gaan we hiervoor doen?

Voortzetten ZEB-traject verpleegkundigen
In 2026 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 evaluatieinstrument is in het voorjaar van 2023 geïmplementeerd en de doelstelling is om in 2026 met minimaal 100 patiënten telefonisch te evalueren en met minimaal 250 patiënten via een ingevuld antwoordkaartje.

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 2026 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.

		2026	**2025**	**2024**
Productie				
Declarabele ritten	aantal	68.000	70.000	73.000
Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten)	aantal	30.000	28.000	27.000
Niet-declarabele ritten	aantal	47.000	10.000	25.000
Totaal ritten	aantal	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	-
tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is	min	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
B2 door MCA gereden	%	90%	90%	-
elke verpleegkundige 1x fysiek ZEB-gesprek	%	100%	100%	100%
evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt telefonisch	aantal	100	100	-
evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt via kaartje	aantal	250	250	-

Ritten naar urgentie

Urgentie A0/A1	aantal	50.000	53.000	55.000
Urgentie A2	aantal	28.000	35.000	48.000
Urgentie B1/B2	aantal	20.000	20.000	22.000
Overig	aantal	47.000	0	0
Totaal ritten	aantal	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 2026 is gebaseerd op de productie van voorgaande jaren.

2.4.3 Wat gaat het kosten?

Product	Lasten	inkomsten Nza	Overige inkomsten	Gemeentelijke bijdrage	Totaal resultaat excl. overhead
RAV Midden- en West Brabant	5.1.2f	5.1.1e	5.1.2f		

2.5 Overzicht overhead

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

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

Overzicht overhead	real. 2024	begr 2025	begr 2026
Huisvesting/automatisering	5.1.2f		
Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC	5.1.2f		
Personeel	5.1.2f		
overig	5.1.2f		
Totaal	5.1.1e	5.1.2f	

De begrote overhead van 2025 is conform de begrotingswijziging 2025, die op 3 juli 2025 zal worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de RAV.

In 2026 bedraagt de overhead 13,3 % van de totale kosten.

3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

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

De basis voor de MJOP wordt gevormd door een conditiemeting van het gebouw. Deze conditiemeting wordt door gecertificeerde inspecteurs uitgevoerd voor alle locaties, dit conform de eisen van NEN 2767. Hierbij maakt men gebruik van de elementencoderingen gebaseerd op de NL-SFB codering. De NL-SFB codering heeft zich in Nederland ontwikkeld tot de standaard op het gebied van elementgerichte classificaties en wordt veel toegepast bij meerjarenonderhoud. Deze gegevens zijn opgenomen in het softwarepakket Planon Building Management, en met de door Planon aangeleverde kengetallen verwerkt tot de MJOP. De MJOP is een richtlijn voor uitvoering van onderhoud met een raming van de kosten. Op basis hiervan worden de jaarlijks opgenomen activiteiten uitgevoerd. We gebruiken als standaardnorm voor de mate en wijze van onderhoud, de waardering "goede conditie".

Jaarlijks worden nog een aantal zaken nagetrokken door de senior medewerker facilitair i.s.m. de teammanager facilitair:

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

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

EED (Energy Efficiency Directive)
Conform Europese regelgeving zijn we verplicht Maatschappelijk Verantwoord te Ondernemen en een Duurzaamheids- en Energiebeleid te hebben. Dit heeft tot gevolg dat we afgelopen jaren diverse investeringen op dit gebied uitgevoerd hebben. In huur- en eigendompanden zijn investeringen gedaan om de bouwkundige schil te verbeteren, LED-verlichting aan te brengen en zonnepanelen te plaatsen waar dit technisch mogelijk was.

Komende jaren staan in het teken van regulier (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, 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, 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

Ons personeel is ons belangrijkste kapitaal. In een steeds krappere arbeidsmarkt is het belangrijk personeel te vinden, te binden en te boeien.

Functiedifferentiatie
Er is de afgelopen jaren veel ingezet op functiedifferentiatie aan de zijde van de rijdienst. Naast onze reguliere ALS-ambulances, werken we momenteel met Midden Complex ambulances, voor – kort gezegd – planbaar (niet-acuut) vervoer. Verder werken we met Verpleegkundig Specialisten, Physician Assistants en Medisch Hulpverleners. Dit alles naar volle tevredenheid.
Daarnaast leggen we momenteel de basis voor functiedifferentiatie aan de meldkamerkant. De 112-centralist wordt duurzaam ingebed in onze organisatie. In de loop van 2025 gaan we werken met functies als Klinisch Coördinator en Coördinerend Verpleegkundig Centralist. Personeelsmanagement kan niet worden los gezien van technologische ontwikkelingen. We verwachten bijvoorbeeld dat begin 2025 de meldkamercentralisten volledig worden ondersteund bij de uitgifte van ambulances door een AI-tool. Verder streven we ernaar dat er halverwege 2026 een aanvullend triagesysteem zal werken voor verlengde triage.

Opleiding
Een belangrijk aandachtspunt voor ons is de instroom van nieuwe medewerkers. Onze RAV heeft haar eigen, landelijk gecertificeerde, opleiding voor ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs. In de opleiding voor ambulanceverpleegkundigen worden zowel gespecialiseerde als niet-gespecialiseerde verpleegkundigen opgeleid. In het hebben van een eigen opleiding zijn we uniek in Nederland. Daar zijn we trots op! Dit biedt ons regie op startmomenten en op de inhoud van de opleiding. Qua ambulanceverpleegkundigen en medisch hulpverleners, streeft de RAV ernaar om zo veel mogelijk mensen aan te nemen. Op geleide daarvan zullen wij ook chauffeurs aannemen. Met deze instroom kunnen we het normale verloop opvangen en iets groeien.
Naast het opleiden van nieuwe medewerkers, ontplooien we ook andere initiatieven. In ons werkgebied zijn verschillende initiatieven voor DUO-banen (waaronder met het ETZ in Tilburg, het Bravis-ziekenhuis in Bergen op Zoom en Bernhoven in Uden). Hierdoor kunnen SEH/IC-verpleegkundigen voor een deel van de tijd worden ingezet als ambulanceverpleegkundige, en andersom.

Ook zijn loopbaanpaden ontwikkeld zodat verdere doorgroei en doorontwikkeling binnen onze organisatie kan worden gestimuleerd. Denk hierbij aan het faciliteren van doorgroei van chauffeur naar verpleegkundige, of van verpleegkundige naar Verpleegkundig Specialist

Meerjarenbeleidsplan & MTO.
Het meerjarenbeleidsplan en het medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) zijn onderwerpen die in 2025 hoog op onze agenda staan. Halverwege 2025 zal het nieuwe meerjarenbeleidsplan worden vastgesteld, in welk traject we de medewerkers zullen blijven betrekken. Ook houden we de medewerkers actief op de hoogte van de ontwikkelingen die voortkomen uit het MTO wat in 2024 is uitgevoerd.

4.3 Informatievoorziening/automatisering

De RAV Brabant MWN voert taken uit binnen het zorgnetwerk en de veiligheidsketen. De informatievoorziening en automatisering van de RAV is voornamelijk gericht op optimalisatie van de primaire processen binnen deze ketens. Voor netwerkbeheer en kantoorautomatisering neemt de RAV diensten af van het HSC.

In 2025 wordt gewerkt aan implementatie van geautomatiseerde feedback berichten vanuit ziekenhuizen naar de ambulanceverpleegkundige, de ambulanceverpleegkundige via een eigen device voorzien van huisartsensamenvatting en medicatieverstrekking. Automatisering is belangrijk om efficiënter te kunnen werken. Daarnaast is er continue aandacht voor de doorontwikkeling van business intelligence, het digitale ritformulier en nieuwe informatiebehoefte als gevolg van zorgdifferentiatie, mobiele zorg en zorgcoördinatie. Tevens wordt beleid bepaald op het gebruik van AI en gekeken hoe AI verder ingezet kan worden.

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

4.4 Financiën

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

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

In de loop van 2025 zal het risicomanagement van de RAV opgepakt worden, om dit naar een hoger niveau te tillen.

4.5 Facilitaire zaken en huisvesting

De facilitaire afdeling van de RAV speelt een cruciale rol in het waarborgen van een effectieve en efficiënte werkomgeving. Facilitaire zaken richt zich op integrale beheersing van (en dienstverlening in en om) organisatiehuisvesting en –huishouding, ter ondersteuning van alle gebruikers met ruimte, middelen, diensten en bescherming, resulterende in optimale productiviteit en kostenbeheersing voor de organisatie.

De hoofdtaken op het facilitair terrein liggen voor de RAV bij:
- coördinatie (groot) onderhoud, middels het MJOP;
- contractmanagement;
- ondersteunen van huisvestingsprojecten;
- ondersteunen inkoop en aanbesteding;
- ondersteunen logistieke handelingen;
- het beheer van dagelijkse operationele activiteiten en probleem oplossing.

Het huisvestingsbeleid van de RAV wordt materieel in hoge mate bepaald door het landelijk referentiekader. Daarnaast geldt voor huisvesting en de daarvan afgeleide kosten zoals energie, schoonmaak, (groot) onderhoud en huur dat dit moet worden gerealiseerd binnen de strakke budgetkaders c.q. normen van NZa en zorgverzekeraars.

Verder is er een toenemende focus op duurzaamheid en milieuvriendelijkheid binnen de huisvesting en facilitaire taken. Dit betekent o.a. het implementeren van energie-efficiënte systemen, afvalreductieprogramma's, groene (bouw)materialen, energie zuinige verlichting, elektrificatie voertuigen enz.

Technologische innovaties zijn in de toekomst eveneens van belang in het facilitaire beheer. Denk hierbij aan het gebruik van geavanceerde gebouwbeheersystemen die real-time monitoring en beheer van faciliteiten mogelijk maken, en het integreren van slimme technologieën voor verbeterde veiligheid en comfort.

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.

4.6 Informatie- en archiefbeheer

Op de inrichting van het archief- en informatiebeheer van RAV Brabant Midden-West-Noord (‘RAV’) is de Archiefwet 1995 van toepassing. Er is een nieuwe Archiefwet voorzien, waarvan de inwerkingtreding op dit moment wordt verwacht op 1 januari 2026.

Het doel van archief- en informatiebeheer is het duurzaam toegankelijk maken en houden van informatie. Daarvan maken ook deel uit: het vernietigen van informatie die niet langer nodig is voor toekomstig gebruik en het tijdig overbrengen van bewaararchief. Met een goed archief- en informatiebeheer wordt de bedrijfsvoering ondersteund en worden risico’s beheerst. Voor de RAV wordt het archief- en informatiebeheer verzorgd door Team Informatiebeheer van Het Service Centrum.

Eenmaal per twee jaar vindt toetsing van het archief- en informatiebeheer van de RAV plaats door de toezichthouder, de archivaris van de gemeente ’s-Hertogenbosch. Daarnaast valt de RAV onder het Interbestuurlijk Toezicht (IBT) van de Provincie Noord-Brabant.

Ook staat een aantal keren per jaar het Strategisch Informatie Overleg (SIO) op de agenda. Tijdens dit overleg vindt afstemming plaats door toezichthouders en portefeuillehouders over onderwerpen op het gebied van archief- en informatiebeheer en wordt kennis uitgewisseld.

Het team Informatiebeheer voert bij de RAV regelmatig auditgesprekken over archief- en informatiebeheer. De verslaglegging van deze auditgesprekken is te vinden op de auditsite van de RAV. Daarnaast krijgt iedere nieuwe medewerker bij indiensttreding een digitale vaardigheidstraining, enerzijds om bewustwording te creëren voor het belang van een goed archief- en informatiebeheer, anderzijds om de nieuwe medewerker te informeren over de afspraken met betrekking tot opslaan en archiveren binnen de organisatie. Medewerkers die al langer bij de RAV in dienst zijn, volgen de digitale vaardigheidstraining eenmaal per drie jaar, waardoor hun kennis over archief- en informatiebeheer actueel blijft.

4.7 Indicatoren

		BEGROTING				
Kengetallen	JRR 2024	2025	2026	2027	2028	2029
aantal FTE (excl. FLO)	66					0
overhead: Totale kosten % van totale lasten	13,0%	13,4%	13,3%	13,3%	13,3%	13,3%
externe inhuur: kosten als % van totale loonsom	6,0%	5,8%	5,8%	5,8%	5,2%	4,7%
externe inhuur: totale kosten inhuur x €						

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.

<u>Kasgeldlimiet</u>
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 2026 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

Omschrijving	Begroot 2026	Prognose 2024
Omvang kasgeldlimiet		
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag	5.1.2f	
2 Omvang vlottende korte schuld		
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	5.1.2f	
Schuld in rekening-courant	-	-
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	-	-
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	5.1.2f	5.1.2f
	5.1.2f	
3 Vlottende middelen		
Contante in kas	-	4
Tegoeden in rekening-courant	-	137
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	5.1.2f	
	5.1.2f	
4 Toets kasgeldlimiet		
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	- 5.1.2f	
Toegestane kasgeldlimiet	5.1.2f	
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	5.1.2f	

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	2026	2027	2028	2029
Renterisico				
1 Renteherzieningen op leningen o/g	nvt	nvt	nvt	nvt
2 Betaalde aflossingen	1.5.1.2f			
3 Renterisico (1+2)	1.5.1.2f			
4 Rente-risiconorm	5.1.2f			
5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3)	19.5.1.2f4	5.1.2f	5.1.2f	
5b Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4)	nvt	nvt	nvt	nvt
Renterisiconorm				
4a Begrotingstotaal	5.1.2f			
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Berekende rente-risiconorm (4a * 4b)	5.1.2f			

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 2025 een lening noodzakelijk is van 5.1.2f ter financiering van de activa.

Omschrijving	Lening nummer	Ingangs-datum	Looptijd	Rente %	Hoofd som	saldo eind 2025
Lening BNG	40.113272	30-10-2019	10 jaar	0,038%	5.1.2f	
Totaal opgenomen leningen					5.1.2f	

Renteschema

Schema renteberekening 2026	2026 x € 5.1.2f	2026 x € 1.000
Externe rentelasten over de korte en lange financiering	280	
Externe rentebaten	-	
Saldo		280
Rente van projectfinanciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden	-68	
Aan taakvelden toe te rekenen rente		212
Rente eigen vermogen	-	
Rente over voorzieningen	-	
Totaal rentetoerekening intern		-
Aan taakvelden (programma's incl. overzicht Overhead) toe te rekenen rente (renteomslag)		212
Boekwaarde vaste activa per 1 januari		5.1.2f
Berekende en gekozen renteomslagpercentage		0,82%
Werkelijk aan taakvelden(incl. overhead) toegerekende rente		212
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 5.1.2e	**Prognose** 5.1.2e
Algemene reserve	5.1.2f	
Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa)	5.1.2f	
Reserve onderhoud panden	5.1.2f	
Reserve reorganisatie	5.1.2f	
Totaal reserves	5.1.2f	
Voorziening verlofsaldi/tijdsparen	5.1.2f	
Totaal voorzieningen	5.1.2f	
Totaal reserves en voorzieningen	5.1.2f	

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.
Verder zijn we in het kader van risicobeheersing bezig met een notitie Risicomanagement dat vanaf 2025 verder uitgekristalliseerd gaat 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 €) 2025	Verwacht risico (bedrag in miljoen €) 2026
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	groot	continu aandacht hiervoor, bv functiedifferentiatie	0	0
Verhoogd ziekteverzuim wat de personeelsbezetting en paraatheid in gevaar kan brengen.	groot	In geval van nood worden nevenactiviteiten opgeschort, contracten opgeplust en in het uiterste geval kunnen verloven worden ingetrokken. Teammanagers blijven in contact met zieke medewerkers om de stand van zaken doorlopend te monitoren.	0	0
Aansprakelijkheidsstelling door medewerkers ivm oplopen Post-Covid	midden/laag	goed laten adviseren door een advocatenkantoor	pm	pm
TOTAAL			5.1.2f	

<u>Budgettering NZa lager dan de werkelijke kosten</u>
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 2025 lijkt het budget weer niet toereikend te worden, de verwachting is dat in 2026 NzA een nieuw kostenonderzoek gaat doen om dit recht te trekken.

Prestatiecontract
Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 5.1.2f) 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. Bij AZN wordt nog onderzocht of de verplichting die gaat ontstaan aan de medewerkers landelijk wordt opgenomen, of dat dit bij de afzonderlijke RAV's blijft. Vanaf 2022 wordt vooralsnog 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.

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 (begin 2025) 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 (begin 2025) 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.

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

		BEGROTING	
Kengetallen	JRR 2024	2025	2026
netto schuldquote	6,8%	5,8%	2,1%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	6,8%	5,8%	2,1%
solvabiliteitsratio	37,8%	31,8%	34,0%

7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2026

(x 1000 euro)

(in duizenden euro's)									
	Jaarrekening 2024			Begroting 2025			Begroting 2026		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg									
a) MKA Brabant Noord	5.1.2f								
a) MKA M.W. Brabant	5.1.2f							4.140	334
b) RAV Brabant Noord	26.769	31.613	4.844	28.547	33.480	4.933	29.957	34.908	4.951
c) RAV M. W. Brabant	48.747	56.518	7.771	51.584	59.672	8.088	53.362	61.757	8.395
Subtotaal Programma	81.005	93.949	12.944	86.506	99.902	13.396	89 5.1.2f 3	103.620	13.797
Overhead	12.176	0	-12.176	13396	0	-13.396	13.797	-	-13.797
Mutatie reserves	902	134	-768	0	0	0	-	-	-
Totaal resultaat	94.083	94.083	0	99.902	99.902	0	103.620	103.620	0

Begroting 2025 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2025 en incl. de 1e begr wijz. conform AB vergadering 03-7-2025.

8 INVESTERINGSBEGROTING 2026

(x 1000 euro)

(x 1000 euro)	Investerings begroting 2026
(Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering) Wagenpark	850 1.980
Totaal investeringsbegroting 2026 RAV Brabant-MWN	2.830

BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2026*

Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven	Aanschaf-waarde begin 2026	Investeringen 2026	Aanschaf-waarde einde 2026	Cumulatieve afschrijvingen 2026	Afschrijvings kosten 2026	Boekwaarde begin 2026	Boekwaarde einde 2026
Gronden en terreinen	2.5 5.1.2f	-	5.1.2f	-	-	5.1.2f	
Gebouwen	17. 5.1.2f	-	17.893.893	6.074.814	517.447	5.1.1e	11.301.631
Wagenpark	22.551.846	1.980.000	24.531.846	16.021.327	2.988.712	6.530.519	5.521.807
Inventaris	1.074.300	450.000	1.524.300	692.627	118.532	381.673	713.141
Medische inventaris	8.967.937	-	8.967.937	5.576.755	844.375	3.391.181	2.546.806
Automatisering	1.871.558	400.000	2.271.558	1.048.359	434.731	823.199	788.469
Kleding	1.803.295	-	1.803.295	1.327.996	475.299	475.299	- 0
Totaal	**56.689.231**	**2.830.000**	**59.519.231**	**30.741.879**	**5.379.096**	**25.947.352**	**23.398.257**

* Van enkele onderwerpen is bekend dat deze hoogstwaarschijnlijk eind 2026 (extra) investeringen vragen. Of dat werkelijk zo is en, zo ja, in welke mate en wanneer, valt nu nog niet met zekerheid te zeggen. Een en ander zal verder geen grote afwijkingen in de kosten veroorzaken in 2026. Deze duidelijkheid wordt t.z.t. geboden in de begrotingswijziging 2026.

BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

Naam	Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2025	Vermeer-deringen in 2025	Vermin-deringen in 2025	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2025	Vermeer-deringen in 2026	Vermin-deringen in 2026	Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2026
Reserves							
Algemene reserve							
Algemene bedrijfsreserve	5.1.2f						
Subtotaal algemene reserve	5.1.2f	0	0	5.1.2f	0	0	5.1.2f 26
Reserve aanvaardbare kosten							
RAV Brabant Noord	5.1.2f						
RAV Midden/West Brabant	5.3 5.1.2f		-22 5.1.2f			-16 5.1.2f	5.1.2f 38
MKA Brabant Noord	194.078		-75.000	119 5.1.2f		0	5.1.2f
MKA Midden/West Brabant	5.1.2f	0	10 5.1.2f				
Subtotaal reserve aanv. kosten	5.1.2f	0	0	5.1.2f	0	0	5.1.2f
Bestemmingsreserves							
reserve onderhoud panden	206.806			20 5.1.2f		0	5.1.2f 06
Reorganisatiereserve	74 5.1.2f						61
Subtotaal bestemmingsreserves	949 5.1.2f 7	0	0	5.1.2f	0	0	5.1.2f
Totaal reserves :	**15.** 5.1.2f	**0**	**0**	**15.** 5.1.2f	**0**	**0**	**15.** 5.1.2f
Voorzieningen							
Voorziening verlofsaldi/tijdsparen	3. 5.1.2f						
Totaal Voorzieningen :	5.1.2f		**0**	5.1.2f		**0**	5.1.2f
Totaal reserves + voorzieningen :	5.1.2f		**0**	5.1.2f		**0**	5.1.2f

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

	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
	€	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten uit tarieven	5.1.2f				
Mutatie financieringsoverschot/tekort	0	0	0	0	0
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	98.742	10 5.1.2f 14	104 5.1.2f		768
Overige opbrengsten	4.878	4.845	4.766	5.092	4.976
Gemeentelijke bijdrage	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	103.620	106. 5.1.2f	109.7 5.1.2f	113.431	116.744
Bedrijfslasten					
Salarissen en sociale lasten	60.828	63.006	6 5.1.2f		71.079
FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen	3.765	3.576	3.339	3.531	3.247
Personeel derden	3.534	3.640	3.349	3.050	2.741
Overige personeelskosten	2.264	2.332	2.402	2.474	2.548
Kapitaallasten	5.289	5.448	5.611	5.779	5.953
Huisvestingskosten	2.686	2.557	2.633	2.712	2.794
Doorbelasting Het Service Center / GGD	0	0	0	0	0
Toevoeging voorzieningen	740	756	771	783	807
Overige bedrijfskosten	10.437	10.750	11.073	11.405	11.747
Som der bedrijfslasten	89.543	92.063	94.804	98.060	100.916
	14.077	14.496	14.927	15.371	15.828
Financiële baten en lasten	280	288	297	306	315
Overhead	13.797	14.207	14.630	15.065	15.514
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 31-12-2026

	1-1-2026	31-12-2026
Activa		
Materiële vaste activa	5.1.2f	
Financiële vaste activa	0	0
Vlottende activa	5.1.2f	
Totaal activa	5.1.2f	
Passiva		
Reserves	5.1.2f	
Voorzieningen	5.1.2f	
Langlopende schulden	5.1.2f	
Vlottende passiva	5.1.2f	
Totaal passiva	5.1.2f	

BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2026 PER AFDELING

	Begr MKA BN 2026	Begr MKA MWB 2026	Begr RAV BN 2026	Begr RAV MWB 2026	Begr Totaal RAV 2026	Begr Totaal RAV 2025	Progn. Totaal RAV 2024
	€	€	€	€	€	€	
Bedrijfsopbrengsten							
Opbrengsten uit tarieven	2.797	4.122	33.223	58.600	98.742	95.119	85.878
Wettelijk budget aanvaardb. kosten	2.797	4.122	33.223	58.600	98.742	95.5.1.2f	85.878
Overige opbrengsten	18	18	1.685	3.157	4.877	4.783	8.206
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	2.815	4.140	34.908	61.757	10[5.1.2f]		94.084
Bedrijfslasten							
Salarissen en sociale lasten	2.023	2.761	23.969	40.661	69.415	67.362	60.585
FLO-kosten/regeling bezw. beroepen	0	0	1.352	2.413	3.765	3.816	6.861
Personeel derden	149	274	830	2.806	4.059	3.941	3.676
Overige personeelskosten	176	300	1.153	2.032	3.661	3.554	3.483
Kapitaallasten	10	9	1.876	3.483	5.378	4.491	4.146
Huisvestingskosten	0	0	869	1.819	2.688	2.610	2.535
Doorbelasting Het Service Centrum	24	39	785	1.367	2.215	2.150	2.032
Toevoeging voorzieningen	0	23	274	454	751	776	612
Overige bedrijfskosten	433	636	3.590	6.751	11.408	11.076	9.101
Som der bedrijfslasten	2.815	4.041	34.698	61.786	103.340	99.776	93.031
	0	98	211	-29	280	126	1.053
Financiële baten en lasten	0	0	140	140	280	126	151
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoef.	0	98	71	-169	0	0	902
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	0	98	71	-169	0	0	902
Incidentele baten (mut. res. onderh. panden)	0	0	0	0	0	341	134
Incidentele lasten	0	0	0	0	0	0	0
Structurele begrotingsruimte	0	98	71	-169	0	341	768

Onderstaand worden de grootste afwijkingen toegelicht.

Toelichting baten

De opbrengsten uit tarieven zijn ten opzichte van de begroting 2025 met € 5.1.2f gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door loon- en prijsindexering (€ 5.1.2f) en door toename van de S&B middelen voor paraatheiduitbreidingen (€ 5.1.2f).
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 is er een stijging van € 5.1.2f onder andere vanwege de loon- en prijsindexeringen 2025/2026 ad € 5.1.2f en vanwege toegenomen budget voor overige loonkosten ad € 5.1.2f . Verder is meer budget voor de initiële scholing ad € 5.1.2f , voor de vrije marge regeling € 5.1.2f , voor directie en administratie € 5.1.2f , voor extra productiekosten € 5.1.2f , voor paraatheiduitbreidingen € 5.1.2f en voor diverse kleine budgetstijgingen ad 5.1.2f .

De overige opbrengsten stijgen in 2026 met € 5.1.2f ten opzichte van de begroting 2025, vooral vanwege de indexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 is er een daling van de overige opbrengsten van € 5.1.2f , met name vanwege een lagere vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor de FLO kosten, omdat de FLO kosten flink lager zijn. Verder was er in 2024 nog een onttrekking van uit de reserve huisvesting, dit wordt in 2026 niet verwacht.

Toelichting lasten
De salarissen en sociale lasten (inclusief personeel derden) nemen ten opzichte van de begroting 2025 toe met € 5.1.2f . Dit wordt veroorzaakt door de indexering van de loonkosten (€ 5.1.2f 5.1.2f) en door uitbreiding van het ambulancepersoneel ten behoeve van de paraatheiduitbreidingen (€ 5.1.2f). Verder neemt de inhuur van uitzendkrachten met € 5.1.2f toe. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 is er een stijging van € 5.1.2f , dat grotendeels veroorzaakt wordt door een toename van de indexering 2025/2026 van de loonkosten ad € 5.1.2f en vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 5.1.2f . Verder neemt ORT/overwerk toe met € 5.1.2f , vooral ook door de paraatheiduitbreidingen en de CAO aanpassingen en is er een toename van de loonkosten van ondersteunende diensten met € 5.1.2f . Tevens nemen de uitkeringen ziektegeld toe met € 5.1.2f en stijgt de inhuur van uitzendkrachten met € 5.1.2f , omdat het nog steeds lastig is om de vaste formatie op peil te krijgen. Verder zijn er nog diverse kleine loonkosten verhogingen ad € 5.1.2f .

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 2026 met € 5.1.2f afnemen ten opzichte van de begroting 2025. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 dalen de kosten met € 5.1.2f . In 2024 waren de FLO kosten extra hoog omdat er in 2024 extra stortingen zijn geweest aan de deelnemers omdat het gegarandeerde rendement te laag was. De baten vanuit het ministerie van VWS zijn daardoor ook lager (zie overige opbrengsten).

De overige personeelskosten stijgen ten opzichte van de begroting 2025 met € 5.1.2f . Dit wordt door de indexering veroorzaakt. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 stijgen de kosten met € 5.1.2f Dit wordt voornamelijk door indexering veroorzaakt, verder is er een toename van arbokosten..

De kapitaallasten nemen met € 5.1.2f toe ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er naast de investeringen 2026 er in 2025 flinke investeringen begroot zijn voor ambulances (die tevens in prijs gestegen zijn) en diverse vrije marge projecten (brancards, devices troponine, en mechanische Thoraxcompressie apparatuur), die in 2025 begroot zijn voor 50% (aanschaf per 1 juli 2025 begroot) en nu voor 100 % op de begroting 2026 terecht komen. Ten opzichte van conceptjaarrekening 2024 stijgen de kosten met 5.1.2f . Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er naast de investeringen 2026 er in 2025 flinke investeringen begroot zijn voor ambulances (die tevens in prijs gestegen zijn) en diverse vrije marge projecten (brancards, devices troponine, en mechanische Thoraxcompressie apparatuur).

De huisvestingskosten nemen met € 5.1.2f toe ten opzichte van de begroting 2025. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de prijsindexing. De huisvestingskosten stijgen ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 met € 5.1.2f, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering en door een toename van de energie- en schoonmaakkosten.

De doorbelasting van Het Service Centrum stijgen met € 5.1.2f ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024, met name vanwege de prijsindexering.

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

De overige bedrijfskosten zijn € 5.1.2f hoger dan de begroting 2025. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de prijsindexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2024 stijgen de kosten met € 5.1.2f, dit wordt ook vooral veroorzaakt door hogere kosten voor vrije marge projecten ad € 5.1.2f en de prijsindexering ad € 5.1.2f. Daarentegen verwachten we in 2026 lagere diensten derden vanwege minder advieskosten ad -€ 5.1.2f.

BIJLAGE 6: BEGROTING 2026 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

	Jaarrekening 2024		Begroting na wijziging 2025		Begroting 2026	
	Lasten	Baten	Lasten	Baten	Lasten	Baten
0.1 Bestuur	62	-	80	-	82	-
0.10 Mutatie reserves	-	134	-	-	-	-
0.11 Resultaat van de rek. van baten en lasten	902		-	-	-	-
0.4 Overhead	12.	-		-		-
0.5 Treasury	277	126	126	-	280	-
7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg						
Totaal resultaat						

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 DE BEGROTING
De RAV levert bereikbare en beschikbare ambulancezorg.	1. A1-inzetten 2. A2-inzetten 3. B-inzetten 4. CVA-doorlooptijd 5. STEMI-doorlooptijd 23. Meldkamerzorg	• De patiënt wordt op tijd geholpen	Paragraaf 1.3.4 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 7. Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg 19. Effectieve inzet deskundigheden	• De patiënt wordt correct bejegend • De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit	Paragraaf 1.3.4 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 18. Medische technologie	• De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit	Paragraaf 1.3.2 Paragraaf 1.3.4 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 • Collega's worden gestimuleerd en ondersteund in hun vakbekwaamheid, ontwikkeling en vitaliteit	Paragraaf 1.3.5 Paragraaf 4.2
De RAV werkt samen met patiënten(vertegenwoordigers) en regionale ketenpartners binnen het zorgdomein en openbare orde en veiligheid.	14. Ketenpartnertevredenheid 15. Multitraumapatiënten op de juiste plek 20. Kwaliteit en interoperabiliteit digitale dossiers	• RAV levert een actie bijdrage aan de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie • Hoofddoelen hierbij zijn een optimale onderlinge samenwerking, een goed geregelde gegevensuitwisseling en de (door-) ontwikkelingen van nieuwe zorgpaden	Paragraaf 1.3.4 Paragraaf 1.3.6

De RAV monitort de kwaliteit van de ambulancezorg aantoonbaar en systematisch en verbetert waar nodig.	11. Pijnregistratie en -behandeling 16. Leveren wetenschappelijke bijdrage 21. Thematisch aandacht voor zorgaspecten	• De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit	Paragraaf 1.3.4
Het RAV-bestuur handelt volgens de eisen van goed zorgbestuur.	10. Ziekteverzuim 12. Kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem 13. Informatiebeveiliging 17. Voorbereid op rampen en crises 22. Maatschappelijk verantwoord ondernemen	• Collega's worden gestimuleerd en ondersteund in hun vakbekwaamheid, ontwikkeling en vitaliteit • Collega's hebben een prettige en veilige werkomgeving • De maatschappij mag erop vertrouwen dat wij goed zijn voorbereid op rampen en crises • De maatschappij mag erop vertrouwen dat wij verantwoord omgaan met middelen • We denken na over onze "foot print", niet alleen die van ons als ambulancevoorzienig, maar ook die van onze collega's	Paragraaf 1.3.7 Paragraaf 4.3 Paragraaf 4.4 Paragraaf 4.5 Paragraaf 4.6 Hoofdstuk 5 Hoofdstuk 6 Paragraaf 6.3

* * *

Legenda toegepaste uitzonderingsgrondslagen

In dit document zijn gegevens geanonimiseerd op grond van:

Wet	Artikel	Omschrijving	Pagina's
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 1 sub e	Nummers betreft die dienen ter identificatie van personen die bij wet of algemene maatregel van bestuur zijn voorgeschreven	20, 21, 36
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub e	De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer	1, 30
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub f	De bescherming van andere dan in het eerste lid, onderdeel c, genoemde concurrentiegevoelige bedrijfs- en fabricagegegevens	14, 15, 17, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43