Brabant Midden-West-Noord
Ambulancezorg

# concept BEGROTING 2025

RAV BRABANT MWN



# INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE ..... 1
INLEIDING ..... 2
1 BELEID ..... 3
1.1 Activiteiten en doelstellingen ..... 3
1.2 Ontwikkelingen ..... 3
1.3 Beleidsthema's ..... 4
2 PROGRAMMA'S ..... 10
2.1 Meldkamer Brabant-Noord ..... 10
2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant ..... 12
2.3 RAV Brabant-Noord ..... 14
2.4 RAV Midden- en West-Brabant ..... 16
2.5 Overzicht overhead ..... 19
3 PARAGRAAF ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN ..... 20
4 PARAGRAAF BEDRIJFSVOERING ..... 21
4.1 Organisatie ..... 21
4.2 Personeel ..... 21
4.3 Informatievoorziening/automatisering ..... 22
4.4 Financiën ..... 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 2025 ..... 32
8 INVESTERINGSBEGROTING 2025 ..... 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 ..... 44

# INLEIDING

Voor u ligt de begroting 2025 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) Regionale Ambulance Voorziening (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 Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0. Dit model werd ontwikkeld door de ambulancesector zelf (AZN, 2021) als antwoord op de behoefte aan indicatoren om een completer beeld van de kwaliteit van ambulancezorg te kunnen meten dan alleen de bestaande tijdigheidsnormen. De indicatoren van het kwaliteitsmodel zijn onderverdeeld in zeven segmenten: Bereikbare en beschikbare zorg, Patiënt centraal, Veilige zorg, Professionaliteit, Samenwerken, Continue verbeteren en Basis op orde. Deze segmenten zijn vertaald naar deze begroting en komen terug in de volgende drie vragen die wij ons stellen.

Wat mag de patiënt van ons verwachten?
- De patient ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit
- De patient wordt op tijd geholpen
- De patient wordt correct bejegend

Wat mag de maatschappij van ons verwachten?
- Wij streven naar optimale dienstverlening en bedrijfsvoering
- Wij gaan verantwoord om met onze middelen en zetten deze efficiënt in
- Wij gaan verantwoord om met het milieu
- Wij zijn voorbereid op rampen en crises

Wat mogen onze medewerkers van ons verwachten?
- Wij bieden onze medewerkers optimale ondersteuning bij het op peil houden van hun vakbekwaamheid
- Wij stimuleren en ondersteunen onze medewerkers in hun ontwikkeling en vitaliteit
- Wij zorgen voor een prettige en veilige werkomgeving

Nadere toelichting op het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0 en de vertaling naar deze begroting is te vinden in bijlage 8.

# 1 BELEID

## 1.1 Activiteiten en doelstellingen

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

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

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

## 1.2 Ontwikkelingen

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 die van direct belang zijn voor de ambulancesector zoals: acute zorg aan huis, ontwikkeling van zorgcoördinatie, bestrijden van personeelstekort, verbetering van (digitale) informatieoverdracht tussen ketenpartners en onderzoek naar innovatieve technologische en digitale oplossingen. Dit vereist de bereidheid van alle ketenpartners 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 ketenpartners in de acute zorg samengekomen in 2023 in het ROAZ-beeld en het ROAZ-plan. In 2024 wordt dit verder uitgewerkt in onder andere de opzet van Zorgcoördinatie in de ROAZ-regio Brabant.

## 1.3 Beleidsthema's

Een positieve constatering is dat de toekomstvisie van onze RAV, zoals vastgelegd in ons Meerjarenplan 2022-2025, nog steeds aansluit bij de huidige landelijke ontwikkelingen rondom o.a. zorgdifferentiatie en zorgcoördinatie. Wij leveren naast reguliere spoedzorg ook zorg op maat, door de inzet van onze verpleegkundig specialisten in het primaire proces, en door onze divisie Middencomplexe ambulancezorg (MCA). Wij verkenden de mogelijkheden van zorgcoördinatie tijdens de pilot 'Zorgcoördinatie in de Bossche regio' en voerden een pilot uit op de meldkamer in Bergen op Zoom met verpleegkundig specialisten op de meldkamer. Daarnaast zoeken wij actief de verbinding met onze ketenpartners voor het optimaliseren van de zorg en het oplossen van knelpunten, bijvoorbeeld met nieuwe zorgpaden en met de ziekenhuizen op het gebied van werving en opleiding van verpleegkundigen en de mogelijkheden van inzet in duobanen.

Het huidige meerjarenplan loopt tot en met 2025. Begin 2024 is het proces gestart om te komen tot een nieuw meerjarenplan. De wens is om bij de totstandkoming van het nieuwe plan, in meer of mindere mate, interne en externe stakeholders te betrekken. Uiteraard zal het nieuwe plan afwijken van het huidige plan, maar er zullen ook veel overeenkomsten zijn, omdat er wordt voortgeborduurd op hetgeen in de huidige periode is gestart. In 2025 werken wij vanuit de volgende drie thema's: Organisatieontwikkeling, A Great Place to Work en Ketensamenwerking. Deze drie thema's geven richting, focus en prioriteit aan de veelheid van projecten en acties die uitgevoerd moeten worden.

Organisatieontwikkeling 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 en deze verandering zet zich 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 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 Brabant Midden-West-Noord, maar ook voor het waarborgen van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg die zij levert.

'A Great Place to Work': is wat elke organisatie wil zijn in een steeds krappere arbeidsmarkt. Dit geldt zeker ook voor de zorgorganisaties waartoe de RAV Brabant MWN zich rekent. Dat dit belangrijk is, blijkt eigenlijk al uit de beschrijving van het vorige thema. 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 RAV Brabant Midden-West-Noord, 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.

Ketensamenwerking is van essentieel belang voor de RAV. In de acute zorg zijn veel verschillende partijen betrokken bij de zorg voor patiënten, waaronder ziekenhuizen, huisartsen, specialisten, en andere zorgverleners. Een effectieve samenwerking tussen deze partijen kan de kwaliteit en efficiëntie van de zorg verbeteren. Door samen te werken in een keten, kunnen deze partijen informatie en middelen delen, wat kan leiden tot betere coördinatie van de zorg. Bovendien kan ketensamenwerking 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, ketensamenwerking is niet alleen belangrijk voor de efficiëntie en effectiviteit van de zorg die RAV Brabant Midden-West-Noord 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.

Wat mag er van de RAV Brabant Midden-West-Noord in 2025 worden verwacht? De belangrijkste onderwerpen van het huidige meerjarenplan, welke onder de drie hierboven beschreven thema's worden aangevlogen, volgen hieronder.

## Wat mag de patiënt van ons verwachten?

De RAV Brabant Midden-West-Noord 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 de patiënt naar de zorg brengen, óf de zorg naar de patiënt. Door zorg- en functiedifferentiatie is deze zorg steeds beter afgestemd op de vraag van de patiënt. Daarbij werken we ook steeds nauwer en beter samen met onze ketenpartners: samen kunnen we ervoor zorgen dat de patiënt precies die zorg krijgt die hij nodig heeft. Zorgcoördinatie is daarbij onze stip op de horizon. Deze stip komt steeds dichterbij. Eind 2023 is er een werkgroep gestart vanuit het ROAZ om in 2024 samen met de ketenpartners in de acute zorg zorgcoördinatie op te zetten.

Zorgcoördinatie
Er zijn veel discussies en ontwikkelingen geweest rondom zorgcoördinatie, op zowel nationaal als regionaal niveau. De term "zorgcoördinatie" heeft in de loop der tijd verschillende benamingen gekregen, zoals "zorgcoördinatiecentrum" en "zorgcoördinatievoorziening". Minister Kuipers heeft in mei 2022 een brief geschreven waarin hij de doelstellingen, activiteiten, reikwijdte en schaalgrootte van zorgcoördinatie uiteenzet. Hij vroeg landelijke koepelorganisaties om een landelijk advies over zorgcoördinatie te ontwikkelen. In mei 2023 informeerde hij de Tweede Kamer over het ontvangen advies en zette zijn visie op zorgcoördinatie uiteen. In de zomer van 2023 verzamelde VWS input over de regionale implementatie van zorgcoördinatie. Op basis hiervan werd in oktober 2023 een brief gepubliceerd over het vervolgproces van de implementatie.

In Brabant zijn er specifieke ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie. Er is een werkgroep opgericht vanuit het ROAZ onder begeleiding van het NAZB om een plan te maken voor de implementatie van zorgcoördinatie in de regio en daarna de implementatie te begeleiden. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de betrokken ketenpartners in de acute zorg, waaronder de RAV Brabant MWN. Het Netwerk Acute Zorg Brabant heeft ook het adviesbureau SiRM gevraagd om input. SiRM heeft het NAZB eerder geholpen met het ROAZ-plan en ROAZ beeld door belangrijke ontwikkelingen in de spoedzorgketen in kaart te brengen. Dit betrof onder andere de impact van trends zoals vergrijzing en organisatorische ontwikkelingen in de regio op de vraag naar en het aanbod van spoedzorg. Het doel is om in 2025 in elke ROAZ-regio, inclusief Brabant, regiodekkende zorgcoördinatie te hebben. De focus ligt op het realiseren van passende (acute) zorg door het versterken van domeinoverstijgende regionale ketensamenwerking.
Naast de actieve participatie in werkgroepen om zorgcoördinatie vorm te geven, werkt de RAV Brabant MWN ook intern al jaren aan de voorwaarden die zorgcoördinatie mogelijk moeten maken. Denk hierbij aan functiedifferentiatie, het verkennen van nieuwe zorgpaden, het intensiveren van de contacten met ketenpartners, de implementatie van de richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg (voorheen 'MetSpoedBeschikbaar') en de implementatie van de verbeterde urgentie-indeling. Daarnaast pakt de RAV haar rol in de totstandkoming en uitvoering van het ROAZ-beeld en het ROAZ-plan.

ROAZ-beeld en ROAZ-plan
ROAZ-regio's, waaronder het ROAZ Brabant, hadden vanuit het IZA de opdracht, om in 2023 tot een ROAZ-beeld en -plan te komen op basis van landelijke criteria. Het ROAZ-beeld, gebaseerd op actuele data, behandelt vraag en aanbod van acute zorg, ontwikkelingen voor de komende 10 jaar, kwaliteit, en regionale samenwerking. Het ROAZ-plan is aan het einde van het tweede kwartaal van 2023 uitgebracht. Vervolgens is dezelfde groep aan de slag gegaan met het ROAZ-plan. Het ROAZ-plan formuleert de acties voor de ketenpartners in de acute zorg om waar mogelijk vraag te dempen en aanbod aan te passen. Het ROAZ-plan is op abstract niveau vormgegeven. Dit betekent dat bepaalde doelstellingen en plannen nog verder moeten worden uitgewerkt. Het ROAZ-plan is eind december 2023 opgeleverd.

De RAV Brabant MWN is actief betrokken geweest bij de totstandkoming van zowel het ROAZ-beeld als het ROAZ-plan. De RAV wil bij het uitvoeren van de afgesproken acties actief participeren vanuit haar opdracht, om ambulancezorg vorm te geven in een veranderende wereld, zodat er vanuit de bestaande vraagstukken met behulp van innovaties (zowel proces- als technologie-innovaties) nieuwe zorgpaden ontstaan. Ook zorgcoördinatie is onderdeel van het ROAZ-plan.

Verbeterde urgentie-indeling spoedvervoer

Wij vinden het een positieve ontwikkeling dat de eenzijdige focus op de niet-medisch relevante aanrijtijden langzaamaan verdwijnt en wordt vervangen door een bredere manier van kwaliteitsmeting. Een ontwikkeling die hierop aansluit is de verbeterde urgentie-indeling die medio januari 2024 is geïmplementeerd. De nieuwe 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 Brabant MWN beter in staat de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren.

| | nieuwe of verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg | | vergelijking: huidige urgentie-indeling | vergelijking: HAP-NTS (benadering) |
|---|---|---|---|---|
| spoedeisende ambulancezorg | A0 | directe inzet met grootst mogelijke spoed | A1 | U0 |
| | A1 | directe inzet met spoed | A1 | U1 |
| | A2 | zo spoedig mogelijke inzet | A2 | U2 |
| niet spoedeisende ambulancezorg | B1 | gepland op bepaald tijdstip hoogcomplex | B | n.v.t. |
| | B2 | gepland op bepaald tijdstip laag-/middencomplex | B | n.v.t. |
| meldkamerzorg | C1 | doorverwijzing, eventueel met inzet zorgtaxi | informele meldkamerzorg | U3/U4 |
| | C2 | zelfzorgadvies | informele meldkamerzorg | U5 |

Na de implementatie van de verbeterde urgentie-indeling volgt de RAV nauwgezet hoe de nieuwe urgenties uitpakken in de praktijk en stuurt bij waar nodig. Parrallel aan het nauwgezet volgen, wordt er een onderzoek uitgevoerd naar de beste manier om de verlengde triage – de extra triagetijd die mogelijk is wanneer A0 en A1 zijn uitgesloten – vorm te geven. De uitkomsten zullen mogelijk leiden tot aanpassing van processen en zijn zeer relevant voor een toekomst met zorgcoördinatie.

Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0

In de Kamerbrief wordt aandacht besteed aan het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0, een model dat door de ambulancesector zelf ontwikkeld is en dat is opgebouwd uit 26 indicatoren om de kwaliteit van de geboden ambulancezorg breed te kunnen meten. Tijdigheid is hiervan slechts een onderdeel en niet langer de enige gehanteerde prestatienorm. Een aantal van de 26 indicatoren wordt inmiddels landelijk gemeten, uitgevraagd en gebenchmarkt. In de loop van de komende jaren zullen stapsgewijs meerdere indicatoren worden geoperationaliseerd. Eind 2023 heeft er een evaluatie plaatsgevonden en naar verwachting komt er in 2024 een nieuwe versie van het kwaliteitskader uit. Op deze manier verbetert de sector gezamenlijk de kwaliteit en komen onderdelen als de kwaliteit van de geleverde zorg en tijdigheid meer in balans. De verbeterde urgentie-indeling zal daarnaast ook weer zorgen voor nieuwe en gewijzigde indicatoren. In de begroting 2025 zullen verschillende aspecten van het kwaliteitskader Ambulancezorg worden belicht. Rapportage zal zoveel mogelijk conform dit model plaatsvinden. Daar waar het kwaliteitskader tekort schiet voor de ambities van de RAV, wordt er gewerkt aan eigen aanvullende indicatoren.

Zorgdifferentiatie

Om ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, heeft de RAV de afgelopen jaren haar zorgaanbod gedifferentieerd. Ook in 2025 biedt de RAV Brabant MWN een breed scala aan ambulancezorg, waarbij de patiënt wordt vervoerd of ter plaatse geholpen wordt. In het vervoersegment verzorgen wij middencomplex planbaar vervoer en (hoogcomplex) spoedvervoer. In de ambulancezorg ter plaatse zijn, naast de standaardzorg door reguliere ambulanceteams, inmiddels meer mogelijkheden in behandeling en diagnosestelling door de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistents in ons primaire proces. Daarnaast zal zorgadvies door de verpleegkundigen vanuit de meldkamer ambulancezorg een prominentere plaats krijgen.

Evaluatie van zorg

De RAV Brabant MWN heeft naast tijdigheid, de kwaliteit van zorg hoog in het vaandel. De eerder beschreven ontwikkelingen dragen daar aan bij. Wat ook essentieel is voor de kwaliteit van zorg is het evalueren van de geleverde zorg. Dat doet de RAV op verschillende manieren.
Ten eerste vindt er sinds 2015 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. Het is de ambitie om in 2024 en 2025 ZEB ook voor centralisten, verpleegkundig specialisten/physician assistants en de ambulanceverpleegkundigen Middencomplex Ambulancevervoer te ontwikkelen en op te starten. Op deze manier beschikken we over een systeem voor meten, evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg, in een veilige omgeving voor de zorgverlener, dat uniek is in Nederland.
Ten tweede evalueren we de zorg met patiënten. De RAV Brabant MWN heeft hiervoor de standaardinstrumenten zoals het brede landelijke klantonderzoek, dat elke 4 jaar door NIVEL wordt uitgevoerd, en de klankbordfunctie van onze cliëntenraad, tot haar beschikking. Daarnaast evalueert de RAV Brabant MWN de zorg ook rechtstreeks met patiënten. In 2023 was dit een pilot waarin patiënten rechtstreeks om hun mening over de geleverde zorg werd gevraagd. Door dit continue meten, naast het 4 jaarlijkse onderzoek, verwachten we beter te kunnen sturen op de ervaren kwaliteit van zorg en geboden verbeterkansen. Vanaf 2024 is de ambitie dat zorgevaluatie met patiënten "business as usual" wordt.

Prestaties en paraatheid

Zoals al eerder genoemd is er binnen de ambulancesector een toenemend besef waarneembaar dat de wijze waarop geleverde ambulancezorg beoordeeld wordt niet past bij de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de sector. De focus op tijdigheid van zorg in de vorm van de prestatie-indicator 'responstijd' was lange tijd een obstakel in de wenselijke transitie naar meer patiëntgerichte zorg binnen de ambulancesector. Slechts voor een heel klein aantal zorgvragers is tijd de belangrijkste prestatie-indicator en dan is 15 minuten responstijd veel te lang.
Met de invoering van het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0 is de focus op meerdere aspecten dan alleen tijdigheid komen te liggen. De RAV Brabant MWN neemt deze aspecten mee in haar begroting 2025, zodat een breed beeld ontstaat van de kwaliteit van geleverde zorg. Daar waar het kwaliteitsmodel niet afdoende dekkend is voor het meten van het realiseren van het eerder genoemde meerjarenbeleid van de RAV zullen aanvullende indicatoren worden meegenomen in de begroting.

Begin 2024 is de nieuwe urgentie-indeling ingevoerd. Echter, de 15-minutennorm A1-urgentie vormt nog wel de basis voor het landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid, dat elk jaar opnieuw bekeken en bijgesteld wordt als basis voor het budget voor de paraatheid.

In de wet en regelgeving rondom ambulancezorgvoorzieningen staat dit als volgt beschreven:

1. De Regionale Ambulancevoorziening zorgt ervoor dat de spreiding van de standplaatsen zodanig is dat in het werkgebied van de veiligheidsregio minstens 97% van de bevolking binnen 12 minuten aanrijtijd kan worden bereikt door een ambulance;
2. De Regionale Ambulancevoorziening streeft ernaar dat in het werkgebied van de veiligheidsregio binnen 15 minuten responstijd 95% van de inzetten met A1-urgentie ter plaatse is.

De krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg is de laatste jaren een enorm probleem. Wij ondernemen actie door in een eigen opleiding HBO-V-afgestudeerden in circa 18 maanden op te leiden tot ambulanceverpleegkundige. Daarnaast creëren wij doorstroommogelijkheden voor ambulancechauffeurs om ambulanceverpleegkundige te worden en participeren wij met een aantal andere RAV-en in een landelijke pilot om te werken met anders opgeleide zorgprofessionals op onze meldkamer ambulancezorg. We richten daarnaast ons primair proces efficiënter in door differentiatie in vervoer. In 2025 streven wij ernaar over genoeg personeelscapaciteit te beschikken om de paraatheid conform het dan geldende referentiekader in te vullen.

## 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 de acute zorgketen 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 geboden kan worden.

Financieel
Sinds de oprichting van onze GR 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 Brabant MWN is een financieel gezonde organisatie, die efficiënt en verantwoord omgaat met publieke middelen. Ook in 2025 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.

Duurzaamheid
Duurzaamheid is verweven binnen ons bedrijf. Bij inkoopprocessen wordt duurzaamheid standaard meegenomen. Bij het realiseren en beheren van onze huisvesting wordt rekening gehouden met de EED (Europese Energie-Efficiency) richtlijnen. Panden in eigendom zijn voorzien van zonnepanelen en waar mogelijk van WKO (warmte-koude opslag). Facilitaire processen zijn gericht op het terugbrengen van vervoersbewegingen. We onderzoeken de mogelijkheden van elektrificatie van vervoer en sluiten hiervoor aan bij de landelijke roadmap Zero Emission Ambulancezorg.

Team Ambulance en Risk Factory
Wij zijn transparant over ons doen en laten en willen de inwoners van ons werkgebied graag informeren, voorlichten en uitleg bieden over de manier waarop ambulancezorg in zijn werk gaat. Een mooi voorbeeld daarvan is Team Ambulance. Jong geleerd is oud gedaan! Sinds 2015 verzorgen wij voorlichting op basisscholen over 112 en de ambulance. Hiervoor hebben wij een speciaal programma opgesteld, genaamd Team Ambulance. Alle basisscholen in ons werkgebied kunnen kosteloos een bezoek aanvragen. Er is materiaal beschikbaar voor onder- en bovenbouw. Wij bereiken hiermee gemiddeld zo'n 5000 basisschoolleerlingen per jaar. Daarnaast leveren wij een bijdrage aan de Risk Factory Geertruidenberg, met informatie over 112-bellen en de meldkamer. Ook in 2025 blijven wij ons inspannen om goede voorlichting te geven.

## Wat mogen onze medewerkers van ons verwachten?

Ons personeel is ons belangrijkste kapitaal. Naast het werven van voldoende geschikt personeel, besteden wij de komende jaren veel aandacht aan de duurzame inzetbaarheid van ons zittende personeel. Betrokkenheid, motivatie, ontwikkelingsmogelijkheden en vitaliteit worden gestimuleerd en er wordt doorlopend nagedacht over de meest efficiënte capaciteitsplanning en eerlijke verdeling van de lasten binnen de dienstroosters. In een tijd waarin zorgpersoneel steeds schaarser wordt is 'Binden en Boeien' het devies. Ook in 2025 besteden wij daarom veel aandacht aan het creëren van een optimale werkomgeving voor onze mensen.

Klankbord
Wij vinden het belangrijk om onze medewerkers te betrekken bij verschillende organisatorische zaken, zoals de aanschaf van nieuw materiaal, de interne communicatie of het samenstellen van het vakantierooster. Door middel van werkoverleggen, webinars, of deelname aan commissies bieden wij hen de mogelijkheid om hun stem te laten horen en vanuit hun expertise een inbreng te hebben op het beleid van de RAV. In 2024 wordt gestart met het inrichten van een Professionele Adviesraad (PAR). Hiermee willen we de stem van de professionals meer ruimte geven binnen de organisatie: zij weten immers vanuit hun perspectief het beste wat nodig is binnen de zorg op de ambulance, binnen de meldkamer en als zelfstandig bevoegde.

Functiedifferentiatie

Het realiseren van zorgdifferentiatie binnen onze RAV heeft zijn oorsprong in ons standpunt dat de patiënt en zijn zorgvraag centraal staat. Maar deze ontwikkeling heeft ook andere positieve effecten. De hieruit voortvloeiende functiedifferentiatie biedt namelijk veel ontwikkelingsmogelijkheden voor onze medewerkers. Zij krijgen de kans om, na het volgen van een opleiding, door te groeien naar een andere functie. Zij worden hierbij vergaand gefaciliteerd door de RAV.

Ook schept functiedifferentiatie de mogelijkheid voor medewerkers om (tijdelijk) werkzaam te zijn in een andere functie, bijvoorbeeld bij (tijdelijke) fysieke of mentale overbelasting. Daarnaast draagt functiedifferentiatie bij aan het efficiënt inzetten van personeelscapaciteit: er zijn minder ALS (Advanced Life Support)-verpleegkundigen nodig. Bijkomend voordeel is dat functiedifferentiatie de mogelijkheid biedt tot het 'aanboren' van andere en nieuwe bronnen bij het werven van steeds schaarser wordend zorgpersoneel, waardoor het personeelstekort minder nijpend wordt. Tot nu toe lag de focus van functiedifferentiatie bij de rijdienst, met de genoemde ontwikkelingen zoals de verbeterde urgentie-indeling en zorgcoördinatie verschuift deze focus steeds meer naar de meldkamer.

# 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 2022 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?

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

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

*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 Artificial Intelligence (AI), de MKA ondersteunt in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid.

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

### 2.1.2 Wat gaan we hiervoor doen?

*Zorgcoördinatie*
De RAV spant zich de komende tijd in om bij te dragen aan het uitwerken van de opdracht die de minister van VWS heeft neergelegd voor het vormen van zorgcoördinatievoorzieningen (ZCV) in de regio, zowel in AZN-verband als in overlegvormen met de ketenpartners 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.

*Monitoren en optimaliseren van het gebruik van ProQA*
Dit systeem, dat internationaal zijn waarde al bewezen heeft, is in 2012 ingevoerd ter verbetering van de uitvraagmethodiek in het intakeproces, door het verkrijgen van eenduidige intake, triage en meldersinstructie. Het nauwgezet en doorlopend monitoren van het meldkamerproces, o.a. door het gebruik van prestatie-indicatoren, is een vereiste voor optimaal gebruik van het systeem en het vasthouden van het niveau van de ACE-status, die in 2016 bereikt werd.

*Ondersteuning bij optimale spreiding en beschikbaarheid*
De aanbestedingsprocedure voor de selectie en aanschaf van de software die de MKA ondersteunt bij de keuzes rondom de optimale spreiding en beschikbaarheid werd in 2023 afgerond. De implementatie van het systeem vindt in 2024 plaats. Wij hopen het systeem in 2025 succesvol te kunnen inzetten op onze meldkamers.

*Samenwerking en afstemming Brabant-Noord en Brabant-Zuidoost in MKA Oost-Brabant*
Na de samenvoeging van beide meldkamers blijft de RAV Brabant MWN de belangen van de witte kolom behartigen. De kwaliteit van zorg moet gehandhaafd blijven. Dit geldt met name voor de uitvraagmethodiek, waarin de RAV de afgelopen jaren geïnvesteerd heeft om een hoger niveau te bereiken. Op het personele vlak zijn intrinsieke motivatie en een goede onderlinge samenwerking de aandachtspunten. De RAV wil dit bereiken door intensieve communicatie, informatievoorziening, afstemming en begeleiding. Ook zal bewaakt worden dat de nieuwe samengevoegde meldkamer opereert binnen de financiële kaders van de NZa.

| | | **2025** | **2024** |
|---|---|---|---|
| **Productie** | | | |
| Declarabele meldingen | aantal | 47.000 | 52.000 |
| | | | |
| **Prestatie-indicatoren** | | | |
| Nalevingsscore ProQA protocollen | % | 94% | 94% |

**Toelichting**

| | |
|---|---|
| Declarabele melding | Een telefonische hulpvraag die leidt tot het verrichten van ambulancevervoer of –hulpverlening. |
| Nalevingsscore ProQA | Alle 112-meldingen worden aangenomen met ProQA. Er wordt gemeten hoeveel procent naleving op de protocollen wordt gerealiseerd. |
| Productie | De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2025 is gebaseerd op de productie van 2022 en 2023. |

2.1.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke Bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| MKA Brabant-Noord | 2.435.000 | 2.327.000 | 18.000 | 0 | -90.000 |

## 2.2 Meldkamer Midden- en West-Brabant

2.2.1 Wat willen we bereiken?

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

*Behouden van het niveau van de ACE-status op het meldkameruitvraagsysteem ProQA*
De MKA Midden- en West-Brabant-Noord behaalde in 2017 de ACE-status. Een van de prestatie-indicatoren om te monitoren of het gewenste niveau gehandhaafd blijft, is de nalevingsscore die conform de AQUA-systematiek minstens 92% moet zijn.

*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 Artificial Intelligence (AI), de MKA ondersteunt in het realiseren van optimale spreiding en beschikbaarheid.

*Goede samenwerking in de MKA Bergen op Zoom*
De samenvoeging van de meldkamers Midden- en West-Brabant en Zeeland in de MKA Bergen op Zoom werd in juni 2020 gerealiseerd in de nieuwe huisvesting te Bergen op Zoom. De komende jaren zal onveranderd aandacht zijn voor afstemming en eenduidigheid van de meldkamerprocessen, het bewerkstelligen van een goede samenwerking tussen de medewerkers, en het opereren van de nieuwe meldkamer binnen de financiële kaders van de NZa.

2.2.2 Wat gaan we hiervoor doen?

*Zorgcoördinatie*
De RAV spant zich de komende tijd in om bij te dragen aan het uitwerken van de opdracht die de minister van VWS heeft neergelegd voor het vormen van zorgcoördinatievoorzieningen (ZCV) in de regio, zowel in AZN-verband als in overlegvormen met de ketenpartners in de acute zorg. sprekken.

*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.

*Monitoren en optimaliseren van het gebruik van ProQA*
Dit systeem, dat internationaal zijn waarde al bewezen heeft, is in 2012 ingevoerd ter verbetering van de uitvraagmethodiek in het intakeproces, door het verkrijgen van eenduidige intake, triage en

meldersinstructie. Het nauwgezet en doorlopend monitoren van het meldkamerproces, o.a. door het gebruik van prestatie-indicatoren, is een vereiste voor optimaal gebruik van het systeem en het vasthouden van het niveau van de ACE-status, die in 2016 bereikt werd.

*Ondersteuning bij optimale spreiding en beschikbaarheid*
De aanbestedingsprocedure voor de selectie en aanschaf van de software die de MKA ondersteunt bij de keuzes rondom de optimale spreiding en beschikbaarheid werd in 2023 afgerond. De implementatie van het systeem vindt in 2024 plaats. Wij hopen het systeem in 2025 succesvol te kunnen inzetten op onze meldkamers.

*Samenwerking en afstemming Midden- en West-Brabant en Zeeland in MKA Bergen op Zoom*
Na de samenvoeging van beide meldkamers in juni 2020 blijft de RAV Brabant MWN de belangen van de witte kolom behartigen. De kwaliteit van zorg moet gehandhaafd blijven. Dit geldt met name voor de uitvraagmethodiek, waarin de RAV de afgelopen jaren geïnvesteerd heeft om een hoger niveau te bereiken. Op het personele vlak zijn intrinsieke motivatie en een goede onderlinge samenwerking de aandachtspunten. De RAV wil dit bereiken door intensieve communicatie, informatievoorziening, afstemming en begeleiding. Ook zal bewaakt worden dat de nieuwe samengevoegde meldkamer opereert binnen de financiële kaders van de NZa.

| | | **2025** | **2024** |
|---|---|---|---|
| **Productie** | | | |
| Declarabele meldingen | aantal | 94.000 | 100.000 |
| | | | |
| **Prestatie-indicatoren** | | | |
| Nalevingsscore ProQA protocollen | % | 94% | 94% |

**Toelichting**

| | |
|---|---|
| Declarabele melding | Een telefonische hulpvraag die leidt tot het verrichten van ambulancevervoer of –hulpverlening |
| Nalevingsscore ProQA | Alle 112-meldingen worden aangenomen met ProQA. Er wordt gemeten hoeveel procent naleving op de protocollen wordt gerealiseerd. |
| Productie | De prognose van het aantal declarabele meldingen voor de begroting 2025 is gebaseerd op de productie van 2022 en 2023. |

2.2.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke Bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| MKA Midden- en West Brabant | 3.715.000 | 3.689.000 | 18.000 | 0 | -8.000 |

## 2.3 RAV Brabant-Noord

### 2.3.1 Wat willen we bereiken?

*Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg*
In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen sinds 2017 onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2025 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 2025, onder normale omstandigheden, bij minimaal 95% van de hulpverleningen met urgentie A0 binnen 15 minuten na melding ter plaatse te zijn, bij urgentie A1 binnen 17 minuten, en bij urgentie A2 binnen 30 minuten. 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.

*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 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 2025 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.

| | | **2025** | **2024** |
|---|---|---|---|
| **Productie** | | | |
| Declarabele ritten | aantal | 34.000 | 36.000 |
| Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten) | aantal | 15.000 | 16.000 |
| Niet-declarabele ritten | aantal | 5.000 | 12.000 |
| Totaal ritten | aantal | 54.000 | 64.000 |
| | | | |
| **Prestatie-indicatoren** | | | |
| - tijd waarbinnen 95% van de A0-ritten ter plaatse is | min | 0:15:00 | - |
| - tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is | min | 0:17:00 | 0:15:00 |
| - tijd waarbinnen 95% van de A2-ritten ter plaatse is | min | 0:30:00 | 0:30:00 |
| - MCA-vervoer door MCA gereden | % | 90% | - |
| - elke verpleegkundige 1x fysiek ZEB-gesprek | % | 100% | 100% |
| - evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt telefonisch | aantal | 100 | - |
| - evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt via kaartje | aantal | 250 | - |
| | | | |
| **Ritten naar urgentie** | | | |
| Urgentie A0/A1 | aantal | 26.000 | 27.000 |
| Urgentie A2 | aantal | 19.000 | 27.000 |
| Urgentie B1/B2 | aantal | 9.000 | 10.000 |
| Totaal ritten | aantal | 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 2025 is gebaseerd op de productie van 2022 en 2023. |

2.3.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| RAV Brabant-Noord | 27.767.000 | 30.992.000 | 1.346.000 | 0 | 4.571.000 |

## 2.4 RAV Midden- en West-Brabant

2.4.1 Wat willen we bereiken?

*Optimaliseren patiëntveiligheid en verhogen van de kwaliteit van zorg*
In het kader van de zorgevaluatie (ZEB) worden hulpverleningen sinds 2017 onder vastgestelde thema's systematisch via collegiale intervisie besproken. Essentiële gegevens worden vastgelegd in een database. In 2025 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 een volwaardig MCA-team dat het ambulancevervoer verzorgt in de categorie laag- en middencomplex vervoer.

*Realiseren van prestatieafspraken*
De RAV Brabant-Noord heeft de ambitie om in 2025, onder normale omstandigheden, bij minimaal 95% van de hulpverleningen met urgentie A0 binnen 15 minuten na melding ter plaatse te zijn, bij urgentie A1 binnen 17 minuten, en bij urgentie A2 binnen 30 minuten. 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.

*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 2025 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.

| | | 2025 | 2024 |
|---|---|---|---|
| **Producten** | | | |
| Declarabele ritten | aantal | 70.000 | 73.000 |
| Mobiel zorgconsult (EHGV-ritten) | aantal | 28.000 | 27.000 |
| Niet-declarabele ritten (inclusief VWS) | aantal | 10.000 | 25.000 |
| Totaal ritten | aantal | 108.000 | 125.000 |
| | | | |
| **Prestatie-indicatoren** | | | |
| - tijd waarbinnen 95% van de A0-ritten ter plaatse is | min | 0:15:00 | - |
| - tijd waarbinnen 95% van de A1-ritten ter plaatse is | min | 0:17:00 | 0:15:00 |
| - tijd waarbinnen 95% van de A2-ritten ter plaatse is | min | 0:30:00 | 0:30:00 |
| - vervoer urgentie B gereden door LMC | % | 90% | 90% |
| - MCA-vervoer door MCA gereden | % | 90% | - |
| - elke verpleegkundige 1x fysiek ZEB-gesprek | % | 100% | 100% |
| - evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt telefonisch | aantal | 100 | - |
| - evaluatie mobiel zorgconsult met patiënt via kaartje | aantal | 250 | - |

**Ritten naar urgentie**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Urgentie A0/A1 | aantal | 53.000 | 55.000 |
| Urgentie A2 | aantal | 35.000 | 48.000 |
| Urgentie B1/B2 | aantal | 20.000 | 22.000 |
| Totaal ritten | aantal | 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 2025 is gebaseerd op de productie van 2022 en 2023 . |

2.4.3 Wat gaat het kosten?

| Product | Lasten | inkomsten Nza | Overige inkomsten | Gemeentelijke bijdrage | Totaal resultaat excl. overhead |
|---|---|---|---|---|---|
| RAV Midden- en West Brabant | 49.692.000 | 54.938.000 | 2.785.000 | 0 | 8.031.000 |

## 2.5 Overzicht overhead

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

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

| **Overzicht overhead** | real. 2023 | begr 2024 | begr 2025 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Huisvesting/automatisering | 335.247 | 372.522 | 386.137 |
| Uitbestede bedrijfsvoering aan HSC | 1.659.966 | 2.050.000 | 2.124.925 |
| Personeel | 7.472.765 | 8.706.635 | 9.024.851 |
| overig | 564.544 | 606.905 | 629.087 |
| **Totaal** | **10.032.522** | **11.736.062** | **12.165.000** |

De begrote overhead van 2024 is conform de begrotingswijziging 2024, die op 27 juni 2024 zal worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de RAV.

In 2025 bedraagt de overhead 12,7 % 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 projectleider huisvesting:

1. Is de conditie zodanig dat uitvoering noodzakelijk is (dit is o.a. afhankelijk van de intensiteit van het gebruik en kan daardoor afwijken). Op basis van de bevindingen wordt het tijdstip, jaar van onderhoud, eventueel in de MJOP aangepast.
2. Zijn er activiteiten te combineren waardoor er voor het primaire proces maar 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. In de komende periode wordt de locatie ’s-Hertogenbosch verduurzaamd door noodzakelijke vervangingen om te zetten naar duurzame alternatieven. Hiermee dringen we het energieverbruik terug op deze locatie.

Het jaar 2024-2025 staat in het teken van regulier storingsonderhoud op alle locaties en het verder verduurzamen in het kader van de EED/energielabels. Op projectbasis zal er gekeken worden naar de toekomstige uitbreidingen die benodigd zijn om de organisatie operationeel gezond te houden.

# 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, 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, zeker in de gezondheidszorgsector, is het belangrijk personeel te vinden, te binden en te boeien. Het aantrekken en behouden van voldoende bevoegd en bekwaam personeel is dan ook een belangrijke organisatiedoelstelling. Om dit te realiseren is “A Great Place to Work” een belangrijk thema. Aan de hand van dit thema besteden wij ook in 2025 veel aandacht aan het creëren van een optimale werkomgeving voor onze medewerkers. Betrokkenheid, motivatie, ontwikkelingsmogelijkheden en vitaliteit worden gestimuleerd.

Wij vinden het belangrijk om onze medewerkers te betrekken bij verschillende organisatorische zaken, zoals de aanschaf van nieuw materiaal, de interne communicatie of het samenstellen van het vakantierooster. Door middel van werkoverleggen, webinars, of deelname aan commissies bieden wij hen de mogelijkheid om hun stem te laten horen en vanuit hun expertise een inbreng te hebben op het beleid van de RAV. In 2024 zijn we gestart met het inrichten van een Professionele Adviesraad (PAR). Hiermee geven we de stem van de professionals meer ruimte geven binnen de organisatie: zij weten immers vanuit hun perspectief het beste wat nodig is binnen de zorg op de ambulance, binnen de meldkamer en als zelfstandig bevoegde.

De juiste ambulancezorg, op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste hulpverlener: door zorgdifferentiatie is de zorg steeds beter afgestemd op de vraag van de patiënt. Maar deze ontwikkeling heeft ook andere positieve effecten. De hieruit voortvloeiende functiedifferentiatie biedt namelijk veel ontwikkelingsmogelijkheden voor onze medewerkers. Zij krijgen de kans om, na het volgen van een opleiding, door te groeien naar een andere functie. Zij worden hierbij gefaciliteerd door de RAV. Ook schept functiedifferentiatie de mogelijkheid voor medewerkers om (tijdelijk) werkzaam te zijn in een andere functie, bijvoorbeeld bij (tijdelijke) fysieke of mentale overbelasting. Daarnaast draagt functiedifferentiatie bij aan het efficiënt inzetten van personeelscapaciteit: er zijn minder ALS (Advanced Life Support)- verpleegkundigen nodig. Bijkomend voordeel is dat functiedifferentiatie de mogelijkheid biedt tot het 'aanboren' van andere en nieuwe bronnen bij het werven van steeds schaarser wordend zorgpersoneel, waardoor het personeelstekort minder nijpend wordt.

Het zelf verzorgen van een Verpleegkundige Vervolg Opleiding (VVO) maakt het voor ons mogelijk om verpleegkundigen met een HBO-V achtergrond, samen met verpleegkundigen met een IC, CCU of SEH-specialisatie, op te leiden tot zelfstandig werkende ambulanceverpleegkundigen. Door het zelf opleiden van ambulancechauffeurs kunnen we flexibel opleiden op maat. Daarnaast creëren wij doorstroommogelijkheden voor ambulancechauffeurs om verpleegkundige te worden.
Door samenwerking met de ketenpartners kunnen stageplaatsen en duobanen worden gerealiseerd waardoor zorgprofessionals behouden blijven voor de acute zorg.

Het door ontwikkelen van de strategische personeelsplanning draagt bij aan een gerichte en effectieve manier om te sturen op de optimale bezetting van onze organisatie. Er wordt doorlopend nagedacht over de meest efficiënte capaciteitsplanning en eerlijke en gezonde verdeling van de lasten binnen de dienstroosters.

## 4.3 Informatievoorziening/automatisering

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

In 2024 wordt gewerkt aan  implementatie van een nieuw navigatiesysteem, het implementeren van geautomatiseerde feedback vanuit ziekenhuizen, informatie gestuurd werken. 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 – Artificial Intelligence en gekeken hoe AI ingezet kan worden.

In 2024 en 2025 wordt gewerkt aan gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling, het toekomstbestendig maken van identificatie van de zorgverlener, optimale waarde creatie ondersteunen voor de patiënt, de keten 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 2024 zal het risicomanagement van de RAV opgepakt worden, om dit naar een hoger niveau te tillen.

## 4.5 Facilitaire zaken en huisvesting

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

De hoofdtaken op het facilitair terrein liggen voor de RAV bij:
- coördinatie (groot) onderhoud;
- contractmanagement;
- ondersteunen van huisvestingsprojecten;
- ondersteunen inkoop en aanbesteding;
- ondersteunen logistieke handelingen.

Het huisvestingsbeleid van de RAV wordt materieel in hoge mate bepaald door het landelijk referentiekader. Daarnaast geldt voor huisvesting en de daarvan afgeleide kosten zoals energie, schoonmaak, (groot) onderhoud en huur dat dit moet worden gerealiseerd binnen de strakke budgetkaders c.q. normen van NZa en zorgverzekeraars. Vooral de zorgverzekeraars in hun rol van zorginkopers hanteren daarbij steeds vaker het instrument van de benchmark voor de bepaling van deze budgetkaders.

## 4.6 Informatie- en archiefbeheer

De RAV is bij de inrichting van zijn informatiebeheer gehouden aan de Archiefwet 1995 (naar verwachting treedt de nieuwe archiefwet op 1 juli 2024 in werking). Het doel is informatie zo te beheren dat het duurzaam toegankelijk is, de bedrijfsvoering wordt ondersteund en de risico's beheerst zijn. Eén keer in de twee jaar vindt er een toetsing plaats door de toezichthouder (stadsarchivaris gemeente 's-Hertogenbosch).

De ingeslagen weg ten tijde van het Programma Informatiehuishouding in control wordt ook in 2025 verder gecontinueerd.

De kwartaaloverleggen van het Strategisch Informatie Overleg (SIO) is een meerwaarde voor alle moederorganisaties. Kennis wordt uitgedragen en onderling vindt directe afstemming plaats met name ten aanzien van aanpak en opzet in het kader van de Wet Open Overheid (WOO).

Team HSC Informatiebeheer heeft met de site-eigenaren in MS365 reguliere auditgesprekken. Verslaglegging hiervan vindt plaats op o.a. de auditsites van de moederorganisatie.

Ondertussen is gebleken dat de minimale digitale vaardigheidstrainer een goede stap voorwaarts is geweest om de medewerkers in de organisatie goed bewust te laten zijn van de afspraken over opslag, archivering etc. Elke nieuwe medewerker krijgt de training bij indiensttreding bij de organisatie. Alle andere medewerkers krijgen de training 1x in de 3 jaar en worden daarop beoordeeld.

Indien de nieuwe archiefwet 1 juli 2024 van kracht gaat, wordt door team HSC Informatiebeheer ervoor zorg gedragen dat alle fysieke en digitale bestanden over de tijdsperiode 2006-2016 wordt overgebracht naar het Stadsarchief van de gemeente 's-Hertogenbosch. Bij inwerkingtreding van de nieuwe Archiefwet, geldt namelijk een overbrengingstermijn van 10 jaar.

## 4.7 Indicatoren

| | | BEGROTING | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kengetallen | JRR 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| aantal FTE (excl. FLO) | 671,1 | 677,6 | 688,7 | 692,4 | 696,1 | 699,8 |
| overhead: Totale kosten % van totale lasten | 11,9% | 12,7% | 12,7% | 12,7% | 12,7% | 12,7% |
| externe inhuur: kosten als % van totale loonsom | 5,4% | 5,4% | 5,4% | 5,3% | 4,8% | 4,3% |
| externe inhuur: totale kosten inhuur x € 1.000 | 3.470 | 3.770 | 3.883 | 3.999 | 3.719 | 3.431 |

# 5 PARAGRAAF FINANCIERING EN TREASURY

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

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

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

Kasgeldlimiet
De kasgeldlimiet stelt dat de gemiddelde netto-vlottende schuld van een decentraal overheidsorgaan in een bepaald kwartaal niet hoger mag zijn dan een wettelijk bepaald percentage (8,2%). In de onderstaande tabel staat de positie van de RAV. Hierin is in 2025 te zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

| Omschrijving | Begroot 2025 | Prognose 2023 |
|---|---|---|
| **Omvang kasgeldlimiet** | | |
| ***1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag*** | 7.881 | 6.883 |
| ***2 Omvang vlottende korte schuld*** | | |
| Opgenomen gelden korter dan 1 jaar | 7.491 | 7.491 |
| Schuld in rekening-courant | - | - |
| Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar | - | - |
| Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld | 10.333 | 10.333 |
| | ***17.824*** | ***17.824*** |
| ***3 Vlottende middelen*** | | |
| Contante in kas | - | 5 |
| Tegoeden in rekening-courant | - | 145 |
| Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar | 21.446 | 17.804 |
| | ***21.446*** | ***17.954*** |
| ***4 Toets kasgeldlimiet*** | | |
| Totaal netto-vlottende schuld (2-3) | -3.622 | -130 |
| Toegestane kasgeldlimiet | 7.881 | 6.883 |
| ***Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)*** | ***11.503*** | ***7.013*** |

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 | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Renterisico** | | | | | |
| 1 | Renteherzieningen op leningen o/g | nvt | nvt | nvt | nvt |
| 2 | Betaalde aflossingen | 1.700 | 1.700 | 1.700 | 1.700 |
| 3 | Renterisico (1+2) | 1.700 | 1.700 | 1.700 | 1.700 |
| 4 | Rente-risiconorm | 19.155 | 19.763 | 20.343 | 20.953 |
| 5a | Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3) | 17.455 | 18.063 | 18.643 | 19.253 |
| 5b | Overschrijding rente-risiconorm (3 > 4) | nvt | nvt | nvt | nvt |
| **Renterisiconorm** | | | | | |
| 4a | Begrotingstotaal | 95.773 | 98.815 | 101.715 | 104.766 |
| 4b | Percentage regeling | 20% | 20% | 20% | 20% |
| 4 | Berekende rente-risiconorm (4a * 4b) | 19.155 | 19.763 | 20.343 | 20.953 |

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 2024 een lening noodzakelijk is van 6 miljoen 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% | 11.000.000 | 4.400.000 |
| **Totaal opgenomen leningen** | | | | | 11.000.000 | 4.400.000 |

Renteschema

| **Schema renteberekening 2025** | 2025<br>x € 1.000 | 2025<br>x € 1.000 |
|---|---|---|
| Externe rentelasten over de korte en lange financiering | 282 | |
| Externe rentebaten | - | |
| Saldo | | 282 |
| Rente van projectfinanciering moet aan het betreffende taakveld toegerekend worden | - 70 | |
| 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 | | 25.693 |
| Berekende en gekozen renteomslagpercentage | | 0,83% |
| 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 31-12-25** | **Prognose 31-12-23** |
|---|---|---|
| Algemene reserve | 902 | 902 |
| Reserve Aanvaardbare Kosten (NZa) | 13.114 | 13.114 |
| Reserve onderhoud panden | 0 | 341 |
| Reserve reorganisatie | 742 | 742 |
| Totaal reserves | 14.758 | 15.099 |
| Voorziening verlofsaldi/tijdsparen | 4.587 | 3.374 |
| Totaal voorzieningen | 4.587 | 3.374 |
| Totaal reserves en voorzieningen | 19.345 | 18.473 |

## 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 2024 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 €) 2024 | Verwacht risico (bedrag in miljoen €) 2025 |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 0 | 0 |
| Aansprakelijkheidsstelling door medewerkers ivm oplopen Post-Covid | midden/laag | goed laten adviseren door een advocatenkantoor | pm | pm |
| **TOTAAL** | | | 0,00 | 0,00 |

<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. Dit betekent dat het risico dat in 2019 was geraamd op ca 3,7 miljoen gereduceerd is tot nihil.

<u>Prestatiecontract</u>
Landelijk is door zorgverzekeraars afgesproken dat de laatste 2,5% van het initieel toegekende budget voor spreiding en beschikbaarheid (maximaal ca. € 1.100.000) afhankelijk wordt gesteld van vooraf overeengekomen prestaties. Het te realiseren percentage A1-overschrijdingen is landelijk de belangrijkste prestatie-indicator met 1,25% van de maximale korting van 2,5%. Voor de overige 1,25% worden per budgetjaar lokaal afspraken gemaakt. De kans dat de RAV deze lokaal overeengekomen prestatieafspraken niet behaalt is erg klein. Er worden haalbare afspraken gemaakt waarop de RAV invloed heeft om ze ook te kunnen realiseren. In de begroting wordt voortaan rekening gehouden met mogelijke kortingen.

ICT
De afhankelijkheid van ICT kan de continuïteit van de bedrijfsvoering in gevaar brengen. Door het steeds opener karakter van de ICT stijgt het risico van het gebruik van privacygevoelige informatie. Ook stellen de overheid en de ketenpartners hogere veiligheidseisen; de data moet voldoende beveiligd zijn. Daarnaast moet de RAV met ingang van 2018 voldoen aan de NEN-normering voor de zorg en aan accountantseisen. Technisch hebben we al veel geregeld, want sinds 2018 zijn we voor de NEN 7510 norm gecertificeerd. 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. Indien deze verplichting bij de RAV Brabant MWN niet op de balans verantwoord kan worden vanwege de BBV-regels en het landelijk niet wordt opgenomen, dan wordt deze in deze risicoparagraaf ingeschat en benoemd. Vanaf 2022 wordt vooralsnog de verplichting op de balans opgenomen.

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.

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.. Onze verwachting is dat de medewerkers op enig moment een civiele procedure tegen ons zullen starten.

Op dit moment is nog op geen enkele wijze in te schatten dan wel te voorzien wat het financiële risico voor de RAV is. De conclusie is dat gezien de genoemde risico's het weerstandsvermogen voldoende is om de risico's op te vangen.

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

| | | BEGROTING | |
|---|---|---|---|
| Kengetallen | JRR 2023 | 2024 | 2025 |
| netto schuldquote | 7,7% | 7,9% | 5,8% |
| netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen | 7,7% | 7,9% | 5,8% |
| solvabiliteitsratio | 35,2% | 29,8% | 31,8% |

# 7 STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2025

(x 1000 euro)

| (in duizenden euro's) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jaarrekening 2023 | | | Begroting 2024 | | | Begroting 2025 | | |
| | Lasten | Baten | Saldo | Lasten | Baten | Saldo | Lasten | Baten | Saldo |
| Ambulancezorg | | | | | | | | | |
| a) MKA Brabant Noord | 2.062 | 2.111 | 49 | 2.372 | 2.285 | -87 | 2.435 | 2.345 | -90 |
| a) MKA M.W. Brabant | 3.011 | 3.083 | 72 | 3.618 | 3.612 | -6 | 3.715 | 3.707 | -8 |
| b) RAV Brabant Noord | 23.295 | 27.721 | 4.426 | 26.612 | 30.894 | 4.282 | 27.767 | 32.178 | 4.411 |
| c) RAV M. W. Brabant | 44.733 | 51.023 | 6.290 | 47.931 | 55.478 | 7.547 | 49.691 | 57.543 | 7.852 |
| Subtotaal Programma | 73.101 | 83.938 | 10.837 | 80.533 | 92.269 | 11.736 | 83.608 | 95.773 | 12.165 |
| Overhead | 10.032 | 0 | -10.032 | 11736 | 0 | -11.736 | 12.165 | - | -12.165 |
| Mutatie reserves | - | 74 | 74 | 0 | 0 | 0 | - | 340 | 340 |
| Totaal resultaat | 83.133 | 84.012 | 879 | 92.269 | 92.269 | 0 | 95.773 | 96.113 | 340 |

Begroting 2024 is conform vastgestelde beleidsbegroting 2024 en incl. de 1e begr wijz. conform AB vergadering 27-6-2024.

# 8 INVESTERINGSBEGROTING 2025

(x 1000 euro)

| (x 1000 euro) | Investerings begroting 2025 |
|---|---|
| Medisch) inventaris/opleidingsmateriaal/automatisering)<br>Wagenpark | 217<br>2.552 |
| Totaal investeringsbegroting 2025 RAV Brabant-MWN | 2.769 |

## BIJLAGE 1 STAAT VAN VASTE ACTIVA 31-12-2025

| Omschrijving van de Kapitaalsuitgaven | Aanschaf-waarde begin 2025 | Investeringen 2025 | Aanschaf-waarde einde 2025 | Cumulatieve afschrijvingen 2025 | Afschrijvings kosten 2025 | Boekwaarde begin 2025 | Boekwaarde einde 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gronden en terreinen** | 2.526.403 | - | 2.526.403 | - | - | 2.526.403 | 2.526.403 |
| **Gebouwen** | 17.812.454 | - | 17.812.454 | 5.552.681 | 512.851 | 12.259.773 | 11.746.922 |
| **Wagenpark** | 20.987.701 | 2.552.440 | 23.540.141 | 13.021.403 | 1.783.741 | 7.966.298 | 8.734.997 |
| **Inventaris** | 920.418 | 50.000 | 970.418 | 577.116 | 89.969 | 343.302 | 303.333 |
| **Medische inventaris** | 6.280.425 | 50.000 | 6.330.425 | 4.899.243 | 438.827 | 1.381.182 | 992.355 |
| **Automatisering** | 1.041.822 | 117.000 | 1.158.822 | 773.569 | 173.128 | 268.253 | 212.125 |
| **Kleding** | 1.625.925 | - | 1.625.925 | 677.469 | 541.976 | 948.456 | 406.480 |
| **Totaal** | **51.195.147** | **2.769.440** | **53.964.587** | **25.501.480** | **3.540.492** | **25.693.667** | **24.922.615** |

BIJLAGE 2: STAAT VAN RESERVES EN VOORZIENINGEN

| Naam | Saldo aan begin van dienstjaar 01.01.2024 | Vermeer-deringen in 2024 | Vermin-deringen in 2024 | Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2024 | Vermeer-deringen in 2025 | Vermin-deringen in 2025 | Saldo aan einde van dienstjaar 31.12.2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Reserves** | | | | | | | |
| **Algemene reserve** | | | | | | | |
| Algemene bedrijfsreserve | 902.326 | | | 902.326 | | | 902.326 |
| **Subtotaal algemene reserve** | 902.326 | 0 | 0 | 902.326 | 0 | 0 | 902.326 |
| **Reserve aanvaardbare kosten** | | | | | | | |
| RAV Brabant Noord | 6.031.639 | | 219.000 | 6.250.639 | | 226.000 | 6.476.639 |
| RAV Midden/West Brabant | 5.104.566 | | 164.000 | 5.268.566 | | 169.000 | 5.437.566 |
| MKA Brabant Noord | 187.163 | | -194.000 | -6.837 | | -200.000 | -206.837 |
| MKA Midden/West Brabant | 1.789.510 | 0 | -189.000 | 1.600.510 | | -195.000 | 1.405.510 |
| **Subtotaal reserve aanv. kosten** | 13.112.878 | 0 | 0 | 13.112.878 | 0 | 0 | 13.112.878 |
| **Bestemmingsreserves** | | | | | | | |
| reserve onderhoud panden | 341.296 | | | 341.296 | | -341.296 | 0 |
| Reorganisatiereserve | 742.261 | | | 742.261 | | | 742.261 |
| **Subtotaal bestemmingsreserves** | 1.083.557 | 0 | 0 | 1.083.557 | 0 | -341.296 | 742.261 |
| **Totaal reserves :** | **15.098.761** | **0** | **0** | **15.098.761** | **0** | **-341.296** | **14.757.465** |
| **Voorzieningen** | | | | | | | |
| Voorziening verlofsaldi/tijdsparen | 3.374.584 | 604.000 | | 3.978.584 | 609.000 | | 4.587.584 |
| **Totaal Voorzieningen :** | **3.374.584** | **604.000** | **0** | **3.978.584** | **609.000** | **0** | **4.587.584** |
| **Totaal reserves + voorzieningen :** | **18.473.345** | **604.000** | **0** | **19.077.345** | **609.000** | **-341.296** | **19.345.049** |

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

| | Begroting 2025 | Raming 2026 | Raming 2027 | Raming 2028 | Raming 2029 |
|---|---|---|---|---|---|
| | € | € | € | € | € |
| **Bedrijfsopbrengsten** | | | | | |
| Opbrengsten uit tarieven | 91.946 | 94.567 | 97.499 | 100.622 | 103.854 |
| Mutatie financieringsoverschot/tekort | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Wettelijk budget aanvaardbare kosten** | 91.946 | 94.567 | 97.499 | 100.622 | 103.854 |
| Overige opbrengsten | 4.167 | 4.248 | 4.215 | 4.143 | 4.426 |
| Gemeentelijke bijdrage | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Som der bedrijfsopbrengsten** | 96.113 | 98.815 | 101.715 | 104.765 | 108.280 |
| **Bedrijfslasten** | | | | | |
| Salarissen en sociale lasten | 57.463 | 59.714 | 62.103 | 64.666 | 67.305 |
| FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen | 3.191 | 3.147 | 2.987 | 2.788 | 2.947 |
| Personeel derden | 3.611 | 3.719 | 3.431 | 3.134 | 2.828 |
| Overige personeelskosten | 2.106 | 2.169 | 2.234 | 2.301 | 2.370 |
| Kapitaallasten | 3.458 | 3.562 | 3.669 | 3.779 | 3.892 |
| Huisvestingskosten | 2.979 | 2.858 | 2.944 | 3.032 | 3.123 |
| Doorbelasting Het Service Center / GGD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Toevoeging voorzieningen | 608 | 621 | 634 | 644 | 663 |
| Overige bedrijfskosten | 9.911 | 10.208 | 10.515 | 10.830 | 11.155 |
| **Som der bedrijfslasten** | 83.327 | 85.999 | 88.517 | 91.174 | 94.284 |
| | 12.786 | 12.817 | 13.198 | 13.591 | 13.996 |
| **Financiële baten en lasten** | 282 | 290 | 299 | 308 | 317 |
| **Overhead** | 12.164 | 12.526 | 12.899 | 13.283 | 13.679 |
| **Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening** | 340 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Gerealiseerd tot.saldo van baten en lasten** | 340 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Incidentele baten (mutatie reserve panden) | 340 | 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 31-12-2024

| | 1-1-2025 | 31-12-2025 |
|---|---|---|
| **Activa** | | |
| Materiële vaste activa | 25.694.000 | 24.923.000 |
| Financiële vaste activa | 0 | 0 |
| Vlottende activa | 22.707.000 | 21.446.000 |
| Totaal activa | 48.401.000 | 46.369.000 |
| **Passiva** | | |
| Reserves | 15.099.000 | 14.758.000 |
| Voorzieningen | 3.978.000 | 4.587.000 |
| Langlopende schulden | 11.500.000 | 9.200.000 |
| Vlottende passiva | 17.824.000 | 17.824.000 |
| Totaal passiva | 48.401.000 | 46.369.000 |

## BIJLAGE 5: EXPLOITATIEREKENING 2025 PER AFDELING

| | Begr MKA BN 2025 | Begr MKA MWB 2025 | Begr RAV BN 2025 | Begr RAV MWB 2025 | Begr Totaal RAV 2025 | Begr Totaal RAV 2024 | Progn. Totaal RAV 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | € | € | € | € | € | € | |
| **Bedrijfsopbrengsten** | | | | | | | |
| Opbrengsten uit tarieven | 2.327 | 3.689 | 30.992 | 54.938 | 91.946 | 87.968 | 75.928 |
| **Wettelijk budget aanvaardb. kosten** | 2.327 | 3.689 | 30.992 | 54.938 | 91.946 | 87.968 | 75.928 |
| Overige opbrengsten | 18 | 18 | 1.346 | 2.785 | 4.166 | 4.302 | 8.084 |
| Vrijval voorzieningen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Som der bedrijfsopbrengsten** | 2.345 | 3.707 | 32.338 | 57.723 | 96.112 | 92.270 | 84.012 |
| **Bedrijfslasten** | | | | | | | |
| Salarissen en sociale lasten | 1.954 | 2.755 | 22.436 | 37.940 | 65.085 | 62.527 | 53.800 |
| FLO-kosten/regeling bezw. beroepen | 0 | 0 | 996 | 2.195 | 3.191 | 3.470 | 6.917 |
| Personeel derden | 0 | 178 | 784 | 2.921 | 3.883 | 3.770 | 3.469 |
| Overige personeelskosten | 95 | 146 | 1.112 | 1.904 | 3.258 | 3.162 | 3.031 |
| Kapitaallasten | 21 | 20 | 1.136 | 2.363 | 3.540 | 3.471 | 2.963 |
| Huisvestingskosten | 0 | 0 | 982 | 1.997 | 2.979 | 2.562 | 2.383 |
| Doorbelasting Het Service Centrum | 23 | 37 | 749 | 1.303 | 2.111 | 2.050 | 1.695 |
| Toevoeging voorzieningen | 0 | 14 | 236 | 358 | 609 | 604 | 811 |
| Overige bedrijfskosten | 452 | 751 | 3.379 | 6.251 | 10.834 | 10.519 | 8.285 |
| **Som der bedrijfslasten** | 2.545 | 3.901 | 31.811 | 57.233 | 95.489 | 92.135 | 83.354 |
| | -200 | -195 | 527 | 490 | 623 | 135 | 658 |
| **Financiële baten en lasten** | 0 | 0 | 141 | 141 | 282 | 135 | -221 |
| **Resultaat uit gewone bedrijfsuitoef.** | -200 | -195 | 386 | 349 | 341 | 0 | 879 |
| 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** | -200 | -195 | 386 | 349 | 341 | 0 | 879 |
| Incidentele baten (mut. res. onderh. panden) | 0 | 0 | 160 | 180 | 341 | 0 | 74 |
| Incidentele lasten | -200 | -195 | 226 | 169 | 0 | 0 | 0 |
| **Structurele begrotingsruimte** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 805 |

Onderstaand worden de grootste afwijkingen toegelicht.

### Toelichting baten

De opbrengsten uit tarieven zijn ten opzichte van de begroting 2024 met € 3.978.000 gestegen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door loon- en prijsindexering (€ 3.078.000) en door toename van de S&B middelen voor paraatheiduitbreidingen (€ 900.000).
Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2023 is er een stijging van € 16.018.000 onder andere vanwege de loon- en prijsindexeringen 2024/2025 ad € 8.436.000 en omdat er extra landelijk budget is vrijgekomen voor paraatheiduitbreidingen ad € 2.631.000. Verder is meer budget voor de initiële scholing ad € 1.667.000, voor overige loonkosten ad € 1.575.000 en voor de vrije marge regeling € 1.708.000.

De overige opbrengsten dalen in 2025 met € 136.000 ten opzichte van de begroting 2024, vooral vanwege een lagere vergoeding vanuit het Ministerie van VWS door minder FLO kosten. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2023 is er een daling van de overige opbrengsten van € 3.918.000, met name vanwege een lagere vergoeding vanuit het ministerie van VWS voor de FLO kosten, omdat de FLO kosten flink lager zijn.

**Toelichting lasten**
De salarissen en sociale lasten (inclusief personeel derden) nemen ten opzichte van de begroting 2024 toe met € 2.671.000. Dit wordt veroorzaakt door de indexering van de loonkosten (€ 1.658 .000) en door uitbreiding van het ambulancepersoneel ten behoeve van de paraatheiduitbreidingen (€ 900.000). Verder neemt de inhuur van uitzendkrachten met € 113.000 toe. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2023 is er een stijging van € 11.699.000, dat veroorzaakt wordt door een toename van de formatie vanwege paraatheiduitbreidingen ad € 3.826.000 en vanwege de indexering 2024/2025 van de loonkosten ad € 5.574.000. Verder neemt ORT/overwerk toe met € 975.000, vooral ook door de paraatheiduitbreidingen en de CAO aanpassingen en is er een toename van de loonkosten van ondersteunende diensten met € 911.000. Tevens neemt de inhuur van uitzendkrachten toe met 414.000.

De FLO-kosten/regeling bezwarende beroepen worden jaarlijks ingeschat op basis van personeel dat gebruik kan maken van de regeling bezwarende beroepen, de premies voor de levensloopregeling en versterkt ouderdomspensioen en de fiscale boetes die hierop rusten. De verwachting is dat de kosten in 2025 met € 279.000 afnemen ten opzichte van de begroting 2024. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2023 dalen de kosten met € 3.726.000. In 2023 waren de FLO kosten extra hoog omdat er in 2023 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 conceptjaarrekening 2023 met € 227.000. Dit wordt voornamelijk door indexering veroorzaakt, verder is er een toename van de reiskostenvergoeding, vanwege een hogere km vergoeding, conform de recente CAO afspraken.

De kapitaallasten nemen met € 577.000 toe ten opzichte van de conceptjaarrekening 2023. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door hogere afschrijvingslasten voor het nieuwe navigatiesysteem en voor de nieuwe kleding. In 2023 was het toen aanwezige navigatiesysteem al afgeschreven en de kleding was in 2023 pas later in het jaar aangeschaft, waardoor er toen minder afschrijvingslasten waren.

De huisvestingskosten nemen met € 417.000 toe ten opzichte van de begroting 2024. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door groot onderhoud van de panden en een prijsindexing. De huisvestingskosten stijgen ten opzichte van de conceptjaarrekening 2023 met € 596.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door de prijsindexering en groot onderhoud van panden en verder is een toename van de onderhoudskosten.

De doorbelasting van Het Service Centrum stijgen met € 416.000 ten opzichte van de conceptjaarrekening 2023, met name vanwege de prijsindexering en doordat de verdeelsleutel van het HSC wordt aangepast, wat een reële kostenstijging bij de RAV veroorzaakt.

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

De overige bedrijfskosten zijn € 315.000 hoger dan de begroting 2024. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de prijsindexering. Ten opzichte van de conceptjaarrekening 2023 stijgen de kosten met € 2.549.000, dit wordt ook vooral veroorzaakt door hogere kosten voor vrije marge projecten ad € 1.684.000, de prijsindexering ad € 426.000 , hogere kosten voor medische verbruiksgoederen en medisch apparatuur ad € 117.000 en voor een toename van de ICT kosten ad € 281.000.

## BIJLAGE 6: BEGROTING 2025 NAAR TAAKVELDEN

(in duizenden euro's)

| | Jaarrekening 2023 | | Begroting na wijziging 2024 | | Begroting 2025 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lasten | Baten | Lasten | Baten | Lasten | Baten |
| 0.1 Bestuur | 116 | - | 75 | - | 73 | - |
| 0.10 Mutatie reserves | - | 74 | - | - | - | 340 |
| 0.11 Resultaat van de rek. van baten en lasten | 879 | | - | - | 340 | - |
| 0.4 Overhead | 10.033 | - | 11.736 | - | 12.165 | - |
| 0.5 Treasury | - | 221 | 135 | - | 282 | - |
| 7.1 Volksgezondheid/Ambulancezorg | 73.205 | 83.938 | 80.324 | 92.270 | 83.253 | 95.773 |
| Totaal resultaat | 84.233 | 84.233 | 92.270 | 92.270 | 96.113 | 96.113 |

## 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 |

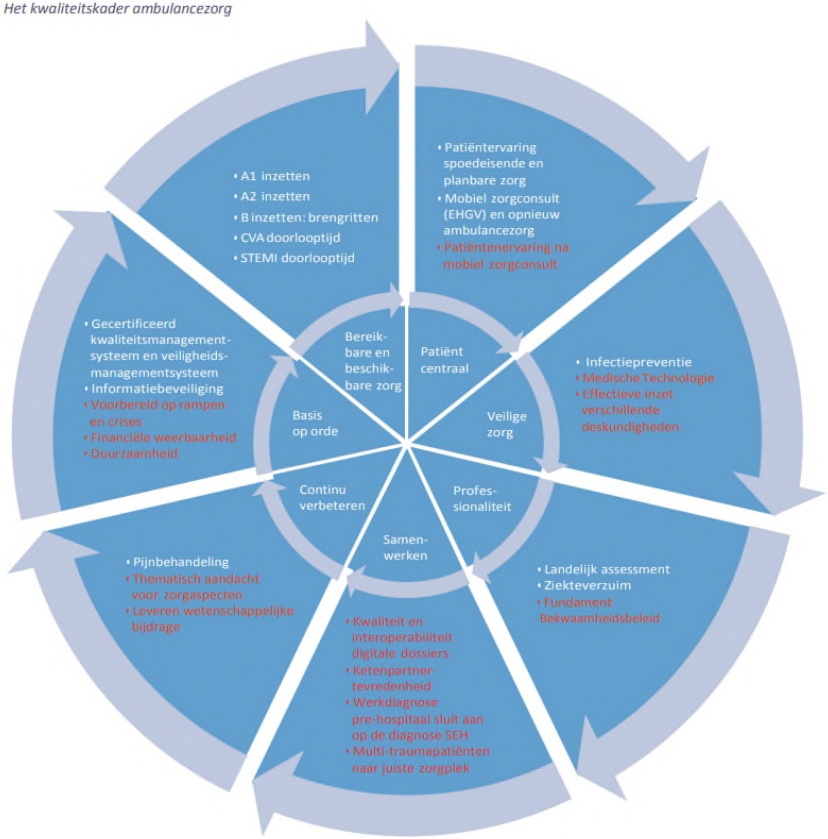
| | |
|---|---|
| GGZ | Geestelijke gezondheidszorg |
| GHOR | Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen |
| GR | Gemeenschappelijke regeling |
| HBO | Hoger beroepsonderwijs |
| HBO-V | Hoger beroepsonderwijs – Verpleegkunde |
| HR | Human Resources |
| HSC | Hét servicecentrum |
| IC | Intensive 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 1.0

In 2018 heeft Ambulancezorg Nederland (AZN) het landelijk kwaliteitskader ambulancezorg 1.0 ontwikkeld, in samenwerking met de beroepsvereniging V&VN Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Landelijk Netwerk Acute Zorg, GGD GHOR Nederland, InEen, Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het kwaliteitskader ambulancezorg bevat een samenhangende set van 26 inhoudelijke en procesmatige kwaliteitssignalen. Deze zijn gebaseerd op de zeven uitgangspunten van goede ambulancezorg. Deze uitgangspunten zijn uitgebreid beschreven in de Nota goede ambulancezorg, het basiskwaliteitsdocument van de ambulancesector. Daarnaast stimuleert het kwaliteitskader het proces van leren en verbeteren binnen de ambulancezorg.
Het kwaliteitskader is in december 2019 aangeboden aan Zorginstituut Nederland (ZiN). In maart 2020 is het kwaliteitskader ambulancezorg opgenomen in het register van ZiN.
Sinds 2020 werkt de sector aan de implementatie en doorontwikkeling van het kwaliteitskader. Leren en verbeteren staan in dit proces centraal. De resultaten worden jaarlijks beschreven in een rapportage. In drie jaar tijd wordt toegewerkt naar een versie 2.0 van het kwaliteitskader, met een volledige set van signalen, definitieve streefwaarden voor de eerste 13 signalen en een nieuw implementatieplan voor de daarop volgende jaren. Naarmate het kwaliteitskader zich de komende jaren ontwikkelt, zal de RAV Brabant MWN meer indicatoren opnemen in haar begroting.
Meer informatie over het kwaliteitskader is te vinden op de website van AZN. Hier is ook het rapport met de resultaten over het jaar 2020 te downloaden.

*Figuur 1: Het kwaliteitskader ambulancezorg*



In onderstaande tabel is weergegeven in hoeverre de indicatoren van het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0 zijn opgenomen in de begroting 2025 van de RAV Brabant MWN, en waar zij terug te vinden zijn in het document. De laatste categorie 'Wat mogen onze medewerkers van ons verwachten?' is als aanvulling door ons toegevoegd, omdat wij van mening zijn dat het onderwerp 'Medewerkers' in het kwaliteitskader niet breed genoeg terugkomt.

| Zwart: Deze signalen zijn geoperationaliseerd door AZN (worden landelijk uitgevraagd)<br>*) De signalen 1a en 1b zullen mettertijd worden aangepast n.a.v. de gewijzigde urgentie-indeling<br>Rood: Deze signalen zijn nog niet geoperationaliseerd door AZN (worden nog niet landelijk uitgevraagd)<br>Blauw: Deze signalen zijn door de RAV Brabant MWN zelf ontwikkeld, als aanvulling op het kwaliteitskader | | | |
|---|---|---|---|
| Wat mag de patiënt van ons verwachten? | Kwaliteitskader: pijler | Kwaliteitskader: signaal | Plaats in de begroting |
| De patiënt wordt op tijd geholpen | 1. Bereikbare en beschikbare zorg | 1a. A1-inzetten responstijd %*<br>1b. A1-inzetten mediane responstijd*<br>2a. A2-inzetten responstijd %<br>2b. A2-inzetten mediane responstijd<br>3. B-inzetten: inzetten brengen<br>4. CVA doorlooptijd A1<br>5a. STEMI doorlooptijd 45 minuten<br>5b. STEMI doorlooptijd 60 minuten | § 2.3 Programma RAV BN<br>§ 2.4 Programma RAV MWB |
| De patiënt wordt correct bejegend | 2. Patiënt centraal | 6a. Patiëntervaring spoedeisende zorg, algemeen<br>6b. Patiëntervaring spoedeisende zorg, clusters<br>6c. Patiëntervaring niet-spoedeisende zorg, algemeen<br>6d. Patiëntervaring niet-spoedeisende zorg, clusters | |
| De patiënt ontvangt de best passende zorg, die veilig is en van de hoogst mogelijke kwaliteit | 2. Patiënt centraal | 7a. Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 24 uur<br>7b. Mobiel zorgconsult en opnieuw ambulancezorg binnen 72 uur<br>Evaluatie mobiel zorgconsult: in 2024 worden 800 patiënten telefonisch benaderd voor evaluatie van de | § 2.3 Programma RAV BN<br>§ 2.4 Programma RAV MWB |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | hulpverlening | |
| | 3. Veilige zorg | 8. Infectiepreventie<br>20. Medische technologie<br>21. Effectieve inzet verschillende deskundigheden<br>Naleving ProQA: in 94% van de 112-meldingen wordt het ProQA-protocol gevolgd | § 2.1 Programma MKA BN<br>§ 2.2 Programma MKA MWB |
| | 4. Professionaliteit | 9. Landelijk assessment<br>10. Ziekteverzuim<br>15. Implementatie fundament bekwaamheidsbeleid<br>Zorgevaluatie (ZEB): elke ambulance-verpleegkundige heeft 2 ZEB-gesprekken per jaar | 2.3 Programma RAV BN<br>§ 2.4 Programma RAV MWB |
| | 5. Samenwerken | 16. Ketenpartnerstevredenheid<br>17. Multitraumapatiënten naar de juiste zorgplek<br>22. Kwaliteit en interoperabiliteit medische dossiers<br>23. Werkdiagnose prehospitaal sluit aan op de diagnose SEH | |
| | 6. Continu verbeteren | 11a. Pijnmeting traumapatiënten<br>11b. Pijnmedicatie traumapatiënten<br>18 Leveren wetenschappelijke bijdrage<br>24 Thematisch aandacht voor zorgaspecten | |

| Wat mag de maatschappij van ons verwachten? | Kwaliteitsmodel: pijler | Kwaliteitsmodel: signaal | Plaats in de begroting |
|---|---|---|---|
| Wij streven naar optimale dienstverlening en bedrijfsvoering | 7. Basis op orde | 12. Gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem<br>13. Informatiebeveiliging | 4. Paragraaf Bedrijfsvoering |
| Wij gaan verantwoord om met onze middelen en zetten deze efficiënt in | 7. Basis op orde | 25. Financiële weerbaarheid | 5. Paragraaf Financiering en treasury<br>6. Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing |
| Wij gaan verantwoord om met het milieu | 7. Basis op orde | 26. Duurzaamheid (Maatschappelijk verantwoord ondernemen) | 3. Paragraaf Onderhoud Kapitaalgoederen<br>4.5 Paragraaf Bedrijfsvoering: Facilitaire zaken en huisvesting |
| Wij zijn voorbereid op rampen en crises | 7. Basis op orde | 19. Voorbereid op rampen en crises | 4. Paragraaf Bedrijfsvoering |

| Wat mogen onze medewerkers van ons verwachten? | Kwaliteitsmodel: pijler | (Eigen) signaal | Plaats in de begroting |
|---|---|---|---|
| Wij stimuleren en ondersteunen onze medewerkers in hun vakbekwaamheid, ontwikkeling en vitaliteit | n.v.t. | Ontwikkeling en vitaliteit | § 4.2 Personeel |
| Wij zorgen voor een prettige en veilige werkomgeving | n.v.t. | Arbeidsomstandigheden en inspraak | § 4.2 Personeel |