

Beleidsregel Regionale ambulancevoorzieningen 2026

BR/REG-26120

Vastgesteld op 9 september 2025

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel e, van de Wmg, stelt de NZa beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het vaststellen van een vereffeningbedrag als bedoeld in artikel 56b van de Wmg.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder c en e van de Wmg, heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) met brieven van 15 juli 2013 en 13 november 2020, met respectievelijk kenmerk 130899-106615-MC en 1776599-213723-PZo, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een tweetal aanwijzingen op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. Deze aanwijzingen zijn gepubliceerd in de Staatscourant onder nummer 20624 (2013) en 60466 (2020).

HOOFDSTUK 1 BEGRIPSBEPALINGEN EN REIKWIJDTE

Artikel 1

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

- a. *Aanwezigheidsdienst*: een aaneengesloten tijdsruimte van ten hoogste 24 uur, waarin het personeel 's nachts in de bedrijfsruimte op oproep beschikbaar is voor het verlenen van ambulancezorg.
- b. *Afhijsen brandweer*: een in opdracht van de rav door de brandweer uitgevoerde afhijsing van een patiënt naar een ambulance in situaties waarbij de afhijsing niet tot het wettelijk takenpakket van de brandweer behoort. Hiervan is sprake als de rav aannemelijk kan maken dat de afhijsing noodzakelijk was met het oog op het beperken c.q. bestrijden van een directe bedreiging voor het leven of de gezondheid van de patiënt, die zich zou voordoen indien de patiënt op niet-horizontale wijze naar de ambulance zou worden vervoerd.¹
- c. *Ambulance*: ambulance zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancezorgvoorzieningen.
- d. *Ambulancezorg*: zorg zoals bedoeld in artikel 5, eerste lid van de Wet ambulancezorgvoorzieningen.
- e. *Groep*: een verzameling ondernemingen wier betrekkingen met een betrokken onderneming voldoen aan de voorwaarden die zijn opgenomen in één of meer van de leden van artikel 5, lid 4, van de Verordening (EG) nr. 139/2004.²
- f. *Interklinisch vervoer*: vervoer met zorg van een patiënt met een ambulance
 - niet zijnde MICU-vervoer; en
 - tussen twee zorgaanbieders die geen onderdeel uitmaken van dezelfde groep.
- g. *Intraklinisch vervoer*: vervoer met zorg van een patiënt met een ambulance
 - niet zijnde MICU-vervoer; en
 - tussen verschillende locaties van één zorgaanbieder; of
 - tussen twee zorgaanbieders die onderdeel uitmaken van dezelfde groep; of
 - het vervoer terug naar de locatie van verblijf in het geval van schenden van de voorwaarden van een zorgmachtiging.
- h. *Inzet*: een ambulance-inzet die in opdracht van de meldkamer wordt uitgevoerd.
- i. *Jaar (t)*: het kalenderjaar dat in de naam van deze Beleidsregel staat.
- j. *Kilometer*: het aantal verreden kilometers voor alle soorten inzetten gezamenlijk. Dat wil zeggen declarabele en niet-declarabele inzetten, inclusief mobiele zorgconsulten, loze inzetten en voorwaardenschepende inzetten. Kilometers verreden met piketauto's en MICU-ambulances vallen hier niet onder.
- k. *Loze inzet*: een inzet uitgevoerd in opdracht van de meldkamer met de intentie tot vervoer, waarbij tijdens de inzet of op de plaats van bestemming blijkt dat geen indicatie voor ambulancezorg (meer) aanwezig is.

¹ Hof Amsterdam 18 januari 2008, ECLI:NL:GHAMS:2008:BC2262

² Geconsolideerde mededeling van de Commissie over bevoegdheidskwesties op grond van Verordening (EG) nr. 139/2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen (hierna: Bevoegdheidsmededeling Commissie), rnr. 130



l. *Meldkamer*: meldkamer zoals bedoeld in artikel 25a, eerste lid, van de Politiewet voor zover het gaat om de meldkamer ambulancezorg.

m. *MICU-ambulance*: een Mobiele Intensive Care Unit, een ambulance speciaal ingericht voor het vervoer van een patiënt met een IC-indicatie tussen zorgaanbieders.

n. *Minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

o. *Mobiel zorgconsult*: een inzet uitgevoerd in opdracht van de meldkamer met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer van één of meerdere slachtoffers/patiënten, waarbij de noodzaak tot vervoer, na onderzoek dan wel hulpverlening ter plaatse, niet gebleken is. Inzetten uitgevoerd met piketauto's en MICU-ambulances zijn geen mobiele zorgconsulten.

p. *Parate diensten*: diensten waarbij personeel direct inzetbaar is.

q. *Piketauto*: auto's die worden ingezet ten behoeve van de tijdige beschikbaarheid van personeel voor de ambulancezorg.

r. *Referentiekader S&B*: het referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg zoals opgesteld door het RIVM³ en vastgesteld door de Minister.

s. *Regionale ambulancevoorziening (rav)*: de rechtspersoon, bedoeld in artikel 4, tweede lid, van de Wet ambulancezorgvoorzieningen.

t. *Representerende zorgverzekeraar(s)*: zorgverzekeraars die door de leden van Zorgverzekeraars Nederland zijn aangewezen om namens hen een overeenkomst af te sluiten.

u. *Retourinzet*: een inzet waarbij de ambulance een patiënt naar een behandelpaats brengt en deze, na een bepaalde wachttijd ter plaatse, weer terug brengt.

v. *Stand-by inzet*: inzet in opdracht van de meldkamer, waarbij de ambulance zich verplaatst naar een bepaalde gebeurtenis of evenement vanwege de openbare orde of veiligheid.

w. *Standplaats*: door rav gebruikte locatie waar vandaan de ambulances vertrekken en waar voorzieningen zijn voor ambulancepersoneel en -materieel.

x. *Tilassistentie brandweer*: het ondersteunen van ambulancepersoneel door de brandweer bij het tillen van een patiënt uit een woning of het helpen verplaatsen van een patiënt uit een moeilijk bereikbare locatie, het verlenen van toegang tot een woning of ruimte of het verlenen van andere ondersteuning in situaties waarbij de tilassistentie niet tot het wettelijk takenpakket van de brandweer behoort. Hiervan is sprake als de rav aannemelijk kan maken dat de tilassistentie noodzakelijk was met het oog op het beperken c.q. bestrijden van een directe bedreiging voor het leven of de gezondheid van de patiënt.

y. *Voorwaardenscheppende rit*: een inzet in opdracht van de meldkamer waarbij de ambulance naar een door de centralist bepaalde plaats rijdt om de beschikbaarheid van ambulancezorg te waarborgen.

z. *Zorgaanbieder*: een zorgaanbieder zoals beschreven in art. 1, lid c van de Wmg.

Artikel 2

Het doel van deze beleidsregel is het beleid van de NZa vast te leggen met betrekking tot de vaststelling van prestaties en tarieven voor ambulancezorg geleverd door of vanwege de rav's. Daarnaast wordt met deze beleidsregel het beleid vastgelegd met betrekking tot de opbrengstverrekening tussen 'rav's en zorgverzekeraars.

Artikel 3

Deze beleidsregel is van toepassing op ambulancezorg geleverd door of vanwege een rav welke in Nederland aanvangt en eindigt of welke bestaat uit spoedeisend grensoverschrijdend vervoer vanaf of naar de Belgische of Duitse grens. Het uitvoeren van de meldkamerfunctie valt ook onder de reikwijdte.

HOOFDSTUK 2 PROCEDURE VASTSTELLING BUDGET EN OPBRENGSTRESULTAAT

Artikel 4 Voorlopig opbrengstresultaat

1. Indien een risico bestaat op liquiditeitstekorten of -overschotten als gevolg van een verwacht (voorspelbaar) opbrengsttekort of opbrengstoverschot, is het mogelijk om vóór 1 januari jaar (t) een aanvraag voor voorlopige maandelijkse opbrengstverrekening bij de NZa in te dienen voor jaar (t). Daarnaast is het mogelijk vóór 1 oktober jaar (t) eenmalig een aanvullende voorlopige opbrengstverrekening aan te vragen ten behoeve van onvoorziene opbrengsttekorten of opbrengstoverschotten in jaar (t). Voor beide aanvragen dient gebruik te worden gemaakt van het door de NZa beschikbaar gestelde formulier.
2. Voor het vaststellen van de verrekeningen voor het voorlopig opbrengstresultaat hanteert de NZa de procedure zoals bepaald in artikel 5, lid 2 t/m 6 van deze beleidsregel. In het geval van twee

³ Kenmerk: RIVM Referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg 2025, brief 2025-0093.

eenzijdige aanvragen wordt, indien het voorlopig opbrengstresultaat negatief is, het laagste aangevraagde voorlopig opbrengstresultaat als uitgangspunt genomen. De NZa kan hiervan afwijken indien de ingediende aanvraag door de NZa als onrealistisch wordt beoordeeld. De aanvraag voor het overeengekomen opbrengstresultaat (zowel de maandelijkse verrekening als de aanvullende) is optioneel. In tegenstelling tot artikel 5, lid 2 zal de NZa daarom partijen niet aanschrijven indien indiening uitblijft.

- a. Aanvraag en vaststelling overeengekomen maandelijks voorlopig opbrengstresultaat: vóór oktober van het jaar ($t-1$) maakt de NZa via de website de voorlopige indexcijfers voor jaar (t) bekend. Daarnaast stelt de NZa het aanvraagformulier voor het overeengekomen voorlopig opbrengstresultaat beschikbaar uiterlijk in oktober jaar ($t-1$). De NZa geeft bij goedkeuring van het ingevulde formulier in begin jaar (t) een beschikking af met maandelijkse verreken- of vereffenbedragen. Indien partijen een tussentijdse maandelijkse verrekening, ofwel de voorlopige maandelijkse opbrengstverrekening wensen voor jaar (t), ontvangt de NZa de aanvraag vóór 1 januari jaar (t). Op basis van deze aanvraag en de rato van marktaandelen van jaar ($t-1$) geeft de NZa beschikkingen af waarmee de rav met betreffende zorgverzekeraars een deel van het voorlopige opbrengstresultaat maandelijks onderling kan verrekenen.
- b. Aanvraag en vaststelling overeengekomen aanvullend voorlopig opbrengstresultaat: uiterlijk in juli jaar (t) stelt de NZa het aanvraagformulier voor het overeengekomen aanvullend voorlopig opbrengstresultaat beschikbaar. rav en representerende zorgverzekeraar(s) kunnen dit formulier vóór 1 oktober jaar (t) bij de NZa indienen met het verzoek om eenmalig een aanvullende voorlopige opbrengstverrekening vast te stellen. De NZa geeft bij goedkeuring aanvullende beschikkingen af met eenmalige verreken- of vereffenbedragen die rav en zorgverzekeraars onderling kunnen afrekenen ten behoeve van het opbrengstresultaat jaar (t).

Artikel 5 Procedure aanvraag definitief budget

1. Het budget met betrekking tot jaar (t) wordt definitief vastgesteld op basis van de nacalculatie. Het nacalculatieformulier bevat de nacalculatieposten op hoofdlijnen. Na verwerking van de nacalculatie met betrekking tot jaar (t) wordt het budget met betrekking tot jaar (t) of onderdelen daarvan niet meer gewijzigd. Vóór juli jaar ($t+1$) leveren de rav en representerende zorgverzekeraar(s) gezamenlijk de overeengekomen definitieve bedragen aan bij de NZa (de nacalculatie met betrekking tot jaar (t)). Bij deze aanvraag dienen rav en zorgverzekeraar(s) gebruik te maken van het door de NZa beschikbaar gestelde formulier.
2. Tweezijdige aanvraag: aanvragen die tweezijdig zijn ingediend, worden door de NZa in behandeling genomen. Het tweezijdig aangevraagde budget wordt vastgesteld door de NZa, tenzij de NZa de aanvraag als onrealistisch beoordeelt. De NZa kan daartoe de onderliggende parameters van het budget opvragen.
3. Enkele eenzijdige aanvraag: bij ontvangst van slechts één enkelzijdige aanvraag wordt partijen verzocht om binnen vier weken gezamenlijk tot een definitief budget te komen en de eventueel bereikte overeenstemming in de vorm van een tweezijdige aanvraag bij de NZa in te dienen. Indien binnen de termijn van vier weken geen tweezijdige aanvraag wordt ingediend, neemt de NZa het eenzijdige verzoek in behandeling. Het eenzijdig aangevraagde budget wordt vastgesteld door de NZa, tenzij de NZa de aanvraag als onrealistisch beoordeelt. De NZa kan daartoe de onderliggende parameters van het budget opvragen.
4. Eenzijdige aanvraag rav en zorgverzekeraar: indien de zorgverzekeraar(s) en rav afzonderlijk van elkaar een afwijkende aanvraag indienen, zal de NZa de laagst ingediende aanvraag verwerken. De NZa kan hiervan afwijken indien de vigerende beleidsregels hiertoe aanleiding geven en/of indien op basis van nadere motiveringen de aanvraag door de NZa als onrealistisch wordt beoordeeld. De NZa kan daartoe de onderliggende parameters van het budget opvragen.
5. Meerdere soorten aanvragen: indien binnen de indieningstermijn meerdere van de situaties beschreven in de leden 2, 3 en 4 zich voordoen, zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen. Daarnaast geldt dat aanvragen die zijn ingediend nadat de indieningstermijn is verlopen niet in behandeling worden genomen indien al eerder een aanvraag door de NZa binnen de gestelde indieningstermijn is ontvangen.
6. Geen of onvolledige aanvraag: van een onvolledige aanvraag is sprake indien noodzakelijke informatie onjuist is of ontbreekt. Dit is ter beoordeling van de NZa en betreft de gegevens om tot vaststelling van het definitieve budget te komen. Indien geen aanvraag wordt ingediend, dan wel indien de aanvraag onvolledig is, schrijft de NZa de rav en representerende zorgverzekeraar(s) aan om alsnog binnen vier weken een gezamenlijke aanvraag in te dienen, dan wel de informatie aan te vullen of te corrigeren. Indien na vier weken wederom geen of een onvolledige aanvraag wordt ingediend, stelt de NZa het budget vast op 80% van het vastgestelde budget van jaar ($t-1$).

Wanneer de NZa binnen bovenstaande termijn alsnog een tweezijdige aanvraag, eenzijdige aanvraag of meerdere eenzijdige aanvragen ontvangt, geldt de op die situatie betrekking hebbende procedure van bovenstaande leden. Echter, bij de enkele eenzijdige aanvraag wordt deze niet nogmaals voorgelegd aan de partij die de aanvraag niet heeft ondertekent, maar neemt de NZa de eenzijdige aanvraag in behandeling.

Artikel 6 Definitief opbrengstresultaat

1. Het opbrengstresultaat met betrekking tot jaar (t) wordt definitief vastgesteld op basis van de nacalculatie. Vóór juli jaar (t+1) levert de rav de definitieve opbrengsten van jaar (t) aan bij de NZa volgens de geldende verplichting tot aanlevering⁴ (de nacalculatie met betrekking tot jaar (t)). De NZa legt het definitief opbrengstresultaat vast in een beschikking.
2. Vóór 1 juli jaar (t+1) levert de rav de opbrengsten (gedeclareerde tarieven) met betrekking tot jaar (t) aan bij de NZa. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van het door de NZa beschikbaar gestelde formulier. Dit formulier maakt onderdeel uit van het nacalculatieformulier. De opbrengsten bestaan uitsluitend uit de declaraties van zorgprestaties die ter dekking van het budget dienen. Dit betreffen de declaraties van de volgende prestaties:
 - a. I001 – Beladen vervoerskilometer
 - b. I002 – Niet-spoedeisende ambulancezorg (B-inzet)
 - c. I003 – Stand-by
 - d. I006 – MICU-vervoer
 - e. I010 – Spoedeisende ambulancezorg (A0-/A1-/A2-inzet)
3. Ten behoeve van de opbrengstverrekening stelt de NZa gelijktijdig met vaststelling van het definitief budget van jaar (t) in het najaar (t+1) het positieve dan wel negatieve opbrengstresultaat van jaar (t) vast. Dit resultaat is gelijk aan het totaal van de gedeclareerde tarieven in jaar (t) minus de som van het definitieve budget van jaar (t). De onderstaande bepalingen gelden bij de definitieve vaststelling van het opbrengstresultaat.
 - a. Volledige aanvraag: ten behoeve van het vaststellen van het definitieve opbrengstresultaat van jaar (t) worden de werkelijke opbrengsten (gelijk aan het totaal van gedeclareerde tarieven ter dekking van het budget van jaar (t)) door de rav opgegeven met bijbehorende controleverklaring door de externe accountant.
 - b. Geen of onvolledige aanvraag: van een onvolledige aanvraag is sprake indien noodzakelijke informatie onjuist is, of ontbreekt. Dit is ter beoordeling aan de NZa en betreft tenminste de gegevens zoals deze ten aanzien van de opbrengsten in het beschikbaar gestelde formulier worden opgevraagd. Indien geen of een onvolledige aanvraag wordt ingediend, schrijft de NZa de rav aan om alsnog binnen vier weken een aanvraag in te dienen, dan wel de informatie aan te vullen of te corrigeren. Indien hier geen gehoor aan wordt gegeven, wordt voor vaststelling van het opbrengstresultaat de hiernavolgende systematiek gevolgd. Indien binnen vier weken alsnog geen aanvraag wordt ingediend, dan wel wordt aangevuld, gaat de NZa over tot ambtshalve vaststelling wegens het ontbreken van informatie van het opbrengstresultaat en daarmee ook tot ambtshalve vaststelling van het definitieve vereffening- dan wel verrekenbedrag voor de betreffende rav en zorgverzekeraar. De NZa stelt de opbrengsten daarbij vast op 120% van het definitieve budget, tenzij uit nadere informatie blijkt dat een ander percentage als meer gerechtvaardigd wordt beoordeeld door de NZa. Partijen dienen dergelijke informatie zelf aan te dragen.

Artikel 7 Definitieve opbrengstverrekening

1. De definitieve opbrengstverrekening jaar (t) wordt volgend op de vaststelling van het definitief budget jaar (t) en het opbrengstresultaat jaar (t) vastgesteld. Op basis van de definitieve opbrengstverrekening jaar (t) in jaar (t+1) en eventuele tussentijdse verrekeningen, wordt door partijen onderling bepaald welke verrekening nog plaats moet vinden met betrekking tot jaar (t).
2. In het geval van een positief opbrengstresultaat (opbrengstoverschot) zoals bedoeld in artikel 56b Wmg stelt de NZa dit bedrag bij beschikking vast. De betreffende zorgverzekeraar kan op basis van deze beschikking een bedrag ter hoogte van het positieve opbrengstresultaat bij de betreffende rav terug doen vorderen.
3. Bij een negatief opbrengstresultaat (opbrengsttekort) zoals bedoeld in artikel 56 Wmg stelt de NZa dit bedrag bij beschikking vast. Een rav kan op basis van de beschikking een bedrag ter hoogte van het negatieve opbrengstresultaat bij de betreffende zorgverzekeraar in rekening brengen.

⁴ Regeling informatieverstrekking vaststelling budget regionale ambulancevoorzieningen (NR/REG-2522)



4. De NZa berekent het definitief terug te vorderen bedrag per zorgverzekeraar naar rato van hun definitieve marktaandeel op basis van landelijke aantallen verzekerden. De NZa legt de definitieve vereffeningsbedragen jaar (t) vast in een beschikking. Op basis van de beschikking met het vereffeningbedrag kan de zorgverzekeraar het door de NZa berekende (resterende) opbrengstoverschot in rekening brengen bij de betreffende rav.
5. De NZa berekent het definitief in rekening te brengen bedrag per zorgverzekeraar naar rato van hun definitieve marktaandeel op basis van landelijke aantallen verzekerden. De NZa legt de definitieve verrekenbedragen jaar (t) vast in een beschikking. Op basis van de beschikking met het verrekenbedrag kan de rav het door de NZa berekende (resterende) opbrengsttekort in rekening brengen bij de zorgverzekeraar.

HOOFDSTUK 3 VERGOEDING AMBULANCEZORG

Artikel 8 Opbouw vergoeding ambulancezorg

De vergoeding voor ambulancezorg is opgebouwd uit vijf onderdelen: een loonkostenvergoeding, wagenparkvergoeding, productievergoeding, vrije marge en restvergoeding.

§ 1 Loonkostenvergoeding

Artikel 9 Loonkostenvergoeding

De loonkostenvergoeding bestaat uit zes onderdelen: S&B-vergoeding, flexibilisering S&B-vergoeding, vergoeding ouderenbeleid, opleidingsvergoeding, overige loonkosten en vergoeding MICU-chauffeur.

Artikel 10 De S&B-vergoeding

De S&B-vergoeding wordt genormeerd op basis van parameteraantallen (diensten) uit het Referentiekader S&B. De NZa classificeert alle individuele standplaatsen in een regio naar 'paraatheidsdienst' of 'aanwezigheidsdienst'. Hiervoor gebruikt de NZa de inwoneraantallen en gewogen omgevingsadressendichtheid (OAD) 2023 van het RIVM. Bij de classificatie hanteert de NZa een dagindeling gebaseerd op 3 blokken (van 0 tot 8 uur, van 8 tot 16 uur, van 16 tot 24 uur). In het dagdeel 8–16u worden alle standplaatsen gefinancierd op basis van paraatheidsdienst. Voor de overige tijdsblokken geldt:

- Standplaatsen met een inwonersklasse van 3 en hoger én een gewogen OAD klasse van 3 en hoger worden op basis van paraatheidsdienst gefinancierd.
- Alle overige standplaatsen worden op basis van aanwezigheidsdienst gefinancierd.
- Afhankelijk van de uitkomst van de classificatie van de standplaats vermenigvuldigt de NZa het aantal ambulances per dagdeel, zoals in het Referentiekader S&B opgenomen, met de in onderstaande tabel vermelde loonkostenbedragen. Een optelling van deze bedragen vormt de S&B-vergoeding, tenzij lager overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s).

Klasse-indeling inwoneraantal

Klasse	Van	tot
1	0	15.000
2	15.000	42.500
3	42.500	95.000
4	95.000	160.000
5	160.000	–

Klasse-indeling omgevingsadressendichtheid

Klasse	Van	tot
1	0	350
2	350	750
3	750	1250
4	1250	2500
5	2500	–



Loonkostenbedragen S&B-vergoeding per dagdeel

	Werkdagen			Zaterdagen			Zondagen		
Dagdeel	00-08	08-16	16-24	00-08	08-16	16-24	00-08	08-16	16-24
Paraat	339.641	281.224	307.982	72.977	63.672	70.791	86.219	86.219	86.219
AWD	174.302	–	287.228	38.637	–	66.510	49.601	–	81.380

Artikel 11 Flexibilisering S&B-vergoeding

Rav en representerende zorgverzekeraar(s) kunnen in uitzonderingssituaties gezamenlijk een loonkostenvergoeding overeenkomen voor het oplossen van specifieke knelpunten in de ambulancezorg. De aanvraag voor budgetuitbreiding is tweezijdig. Een eenzijdige aanvraag voor deze vergoeding wordt niet in behandeling genomen.

Artikel 12 Vergoeding ouderenbeleid

De vergoeding ouderenbeleid is gelijk aan de vergoeding ouderenbeleid jaar (t–1), tenzij lager overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s).

Artikel 13 Opleidingsvergoeding

De opleidingsvergoeding wordt berekend als 3,89% van de maximaal berekende S&B-vergoeding (artikel 9, lid 1), tenzij lager overeengekomen in overleg tussen de rav en representerende zorgverzekeraar(s).

Artikel 14 Overige loonkosten

Onder deze component kunnen rav en representerende zorgverzekeraar(s) voor budgetjaar (t) een bedrag overeenkomen ten behoeve van de overige loonkosten. Voor de capaciteit per dienst (tijdsblok) uit het Referentiekader S&B kan het volgende bedrag overeengekomen worden, tenzij lager overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s). Opslag overige loonkosten per dienst:

Werkdagen	17.491
Zaterdagen	3.589
Zondagen	4.040

Artikel 15 Vergoeding MICU-chauffeur

De vergoeding MICU-chauffeur is gelijk aan de vergoeding MICU-chauffeur jaar (t–1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s).

§ 2 Wagenparkvergoeding

Artikel 16 Wagenparkvergoeding

De wagenparkvergoeding wordt genormeerd op basis van het aantal ambulances. De vergoeding per ambulance bedraagt € 54.478. De wagenparkvergoeding wordt berekend op basis van het aantal ambulances in het jaar (t–1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s).

§ 3 Productievergoeding

Artikel 17 Productievergoeding

De productievergoeding bestaat uit 4 onderdelen: productievergoeding kilometers, productievergoeding inzetten, productievergoeding assistentie andere hulpdiensten, productievergoeding overtocht per (veer)boot.

Artikel 18 Productievergoeding kilometers

1. De productievergoeding kilometers wordt genormeerd op basis van het aantal kilometers van alle inzetten gezamenlijk. Inzettingen met piketauto's en MICU's vallen hier niet onder.
2. De vergoeding voor materiële kosten per kilometer bedragen € 0,37985.

3. De vergoeding voor brandstofkosten per kilometer bedragen € 0,28793.⁵
4. De productievergoeding kilometers wordt berekend op basis van het aantal kilometers in het budget ambulancezorg jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s).

Artikel 19 Productievergoeding inzetten

De productievergoeding inzetten wordt genormeerd op basis van het totaal aantal inzetten. Het totaal aantal inzetten (dat voor de vergoeding ambulancezorg wordt gehanteerd) is gelijk aan de som van het aantal A0-/A1-/A2-inzetten, B-inzetten en mobiele zorgconsult inzetten, exclusief de loze inzetten. De vergoeding per inzet bedraagt € 24,83. De productievergoeding inzetten wordt berekend op basis van het aantal inzetten in het budget ambulancezorg jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s). Het aantal inzetten wordt overeengekomen in het overleg tussen rav en de zorgverzekeraar(s). Indien geen overeenkomst tot stand komt, gelden de bepalingen in artikel 5.

Artikel 20 Productievergoeding assistentie andere hulpdiensten

De component productievergoeding assistentie andere hulpdiensten bevat de kosten voor in opdracht van de rav door andere hulpdiensten uitgevoerde assistentie, zoals door de brandweer uitgevoerde tilassistentie van de patiënt. Deze component is gelijk aan de component productievergoeding assistentie andere hulpdiensten van het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s). Deze component wordt berekend op basis van het aantal overeengekomen af- of inhijsingen en tilassistenties en het overeengekomen bedrag per af- of inhijsing en/of tilassistentie. Bij geen overeenkomst gelden de bepalingen van de vaststelling van het definitief budget zoals beschreven in artikel 5.

Artikel 21 Productievergoeding overtocht per (veer)boot of ambulancehelikopter

1. De component productievergoeding overtocht per (veer)boot of ambulancehelikopter bevat de kosten voor in opdracht van de rav door derden uitgevoerde overtochten per (veer)boot van de patiënt en eventueel ambulance, of overtocht per ambulancehelikopter ter vervanging hiervan. Deze component is gelijk aan de component productievergoeding overtocht per (veer)boot of ambulancehelikopter van het budgetjaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s). Deze component wordt berekend op basis van het overeengekomen aantal overtochten en het overeengekomen bedrag per overtocht van dit soort. Bij het ontbreken van een overeenkomst gelden de bepalingen van de vaststelling van het definitief budget zoals beschreven in artikel 5.
2. (Veer)boten waarvan de inzet vergoed wordt onder deze component zijn niet ingericht voor het vervoer van patiënten maar worden ingezet om de patiënt en eventueel de ambulance over water te vervoeren.
3. Ambulancehelikopters waarvan de inzet vergoed wordt onder deze component mogen alleen ingezet worden naar Texel.

§ 4 Vrije marge ambulancezorg

Artikel 22

De vrije marge is bedoeld voor innovatie, verbetering van de zorgkwaliteit en verbetering van de prestaties en wordt door de rav en de zorgverzekeraars gezamenlijk overeengekomen en bedraagt ten hoogste 4,5% van de S&B-vergoeding.

§ 5 Restvergoeding

Artikel 23

De restvergoeding bestaat uit de componenten beschreven in deze paragraaf.

⁵ Voorlopig prijspeil 2025

Artikel 24

Voor de volgende componenten die zijn opgenomen in de restvergoeding zijn de kosten gelijk aan de kosten uit het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s):

- a) Huisvesting
- b) Piketauto's
- c) Directie en administratie
- d) Rentevergoeding
- e) Controleprotocol
- f) Afschrijving dubieuze debiteuren

Artikel 25 Initiële scholing

Onder deze component kunnen rav en representerende zorgverzekeraars(s) voor jaar (t) een bedrag overeenkomen ten behoeve van de initiële scholing voor de instroom van ambulancemedewerkers. Initiële scholingskosten voor verpleegkundig centralisten zijn ook opgenomen in deze post. Voor de capaciteit per dienst (tijdsblok) uit het Referentiekader S&B kan het volgende bedrag overeengekomen worden, tenzij lager overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s). Opslag per aanwezigheids- of paraatheidsdienst:

- a) Werkdagen: € 17.592,-
- b) Zaterdag en zondag: € 3.518,-

Artikel 26 Overige kosten

1. Onder deze component kunnen rav en representerende zorgverzekeraar(s) voor jaar (t) een bedrag overeenkomen ten behoeve van de overige kosten. Deze post dient ter vergoeding van kosten waar de budgetonderdelen zonder maximumvergoeding, geen ruimte voor bieden.
2. In afwijking van het eerste lid kunnen onder deze component tijdelijk de kosten voor ambulancezorg met psychiatrische hulpverlening worden afgesproken indien de overige budgetparameters waarvoor een maximum geldt, daarvoor geen ruimte bieden.

Artikel 27 Wijziging aanbod acute zorg

1. Deze post bevat de aanvullende middelen in verband met tijdelijke of structurele wijzigingen in het aanbod van acute medisch specialistische zorg. rav en representerende zorgverzekeraar(s) kunnen hiervoor gezamenlijk een aanvraag indienen. Deze aanvraag bevat extra middelen voor zowel loon- als materiële kosten, en rentekosten.
2. Voor de aanvraag gelden de volgende criteria:
 - a) Er is daadwerkelijk sprake van een (op handen zijnde) wijziging in het aanbod van acute medisch specialistische zorg in de veiligheidsregio van de rav.
 - b) De zorgplicht van de zorgverzekeraar wordt geborgd met uitbreiding van ambulancezorg. Dit blijkt uit een doorrekening van het RIVM, waarin het effect van de voorgestelde uitbreiding van de ambulancezorg op de aanrijdtijden vergeleken wordt met de situatie zonder de voorgestelde uitbreiding van ambulancezorg.
 - c) De voorgestelde oplossing is besproken in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)
 - d) De aanvraag voor budgetuitbreiding heeft alleen betrekking op spoedvervoer binnen de regio.
 - e) De aanvraag voor budgetuitbreiding is tweezijdig. Eén enkele eenzijdige aanvraag voor een rav wordt niet in behandeling genomen. Bij meerdere eenzijdige aanvragen voor een rav gelden de bepalingen zoals genoemd in artikel 5 van deze beleidsregel.
 - f) De aangevraagde budgetuitbreiding is voor wat betreft de loonkosten maximaal het bedrag zoals berekend met de parameter loonkostenbedragen S&B uit artikel 10 van deze beleidsregel.
 - g) Bij de aangevraagde budgetuitbreiding wordt voor wat betreft de materiële kosten aangesloten bij de bepalingen in de artikelen 16, 17 en 23 uit deze beleidsregel.
 - h) Budgetuitbreiding is niet mogelijk als voor het betreffende specialisme en de betreffende locatie aan het ziekenhuis een beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp of beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde is toegekend.
 - i) De rav komt pas voor budgetuitbreiding in aanmerking als de bestaande budgetafspraken het maximum van de beleidsregelruimte binnen het loonkostenbudget benutten.
 - j) De extra middelen worden door de rav alleen gebruikt voor ambulancezorg.
 - k) De aanvraag bevat een plan van aanpak, waaruit blijkt dat aan bovenstaande criteria is voldaan. Het plan van aanpak bevat in ieder geval de volgende onderwerpen:
 - 1° situatiebeschrijving waaruit de (op handen zijnde) wijziging in het aanbod van acute medisch specialistische zorg blijkt;



- 2° borging van de bereikbaarheid van acute zorg middels uitbreiding van ambulancezorg;
- 3° analyse van het RIVM, waaruit het effect op de aanrijdtijden van de voorgestelde oplossing blijkt;
- 4° planning;
- 5° afspraken

Artikel 28 Vergoeding gebruikerskosten AED's

Deze post bevat de vergoeding van de gebruikerskosten van de automatische externe defibrillatoren (AED's) door AED-eigenaren en een vergoeding voor de administratieve afhandeling hiervan door rav's. De nota's die horen bij de direct aan de inzet gebonden kosten worden door de rav rechtstreeks uitbetaald aan de AED-eigenaar, niet zijnde een zorgaanbieder in de zin van de Wmg. De rav en representerende zorgverzekeraar komen een bedrag overeen voor de kosten die de rav maakt voor het afhandelen van de ontvangen nota's.

Artikel 29 Zorgcoördinatie

Deze post bevat de financiële middelen voor het uitvoeren van zorgcoördinatie ter voorbereiding op structurele regionale inrichting. De aanvraag voor deze post is tweezijdig. Een eenzijdige aanvraag voor deze post wordt niet in behandeling genomen.

Artikel 30. Prehospitale triage

De component prehospitale triage bevat de kosten voor de apparatuur, verbruiksmiddelen en onderhoudskosten, en voor de structurele scholing van personeel om prehospitale triage uit te voeren. Deze component is gelijk aan de component prehospitale triage van het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s).

§ 6 Ambulance inzetten luchthaven Schiphol

Artikel 31

In sommige gevallen vervoert de Airport Medical Services (AMS) patiënten vanaf Schiphol naar een dichtbij gelegen zorgaanbieder over de openbare weg. Deze inzetten worden aangemeld bij de rav Kennemerland. Deze inzetten zijn als zodanig niet opgenomen in het Referentiekader S&B. De financiering van deze inzetten is daardoor niet verwerkt in een budget van een rav. Voor de ambulance-inzetten vanaf het terrein luchthaven Schiphol gelden de volgende prestaties:

- a) I001 – Beladen vervoerskilometer
- b) I010 – Spoedeisende ambulancezorg (A0-/A1-/A2-inzet)

HOOFDSTUK 4 VERGOEDING MELDKAMER

Artikel 32

De vergoeding voor de meldkamer is opgebouwd uit de volgende drie onderdelen: loonkostenbedragen meldkamercentralisten, overige loonkosten en materiële kosten meldkamersystemen.

Artikel 33 Loonkostenbedragen meldkamercentralisten

1. De loonkostenbedragen voor meldkamercentralisten worden weergegeven als een bedrag per bezette meldtafel per dagdeel. Het benodigde aantal bezette meldtafels per dagdeel wordt bepaald in onderling overleg tussen rav en representerend(e) zorgverzekeraar(s). Er is onderscheid tussen het bedrag per bezette meldtafel voor een verpleegkundig centralist ten opzichte van een niet-verpleegkundig centralist.
2. Het totale budget voor de loonkostenbedragen meldkamercentralisten wordt bepaald door het aantal bezette meldtafels per dagdeel te vermenigvuldigen met het loonkostenbedrag per dagdeel. De som van deze bedragen vormt de vergoeding voor loonkosten van meldkamercentralisten, tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerend(e) zorgverzekeraar(s).

Loonkostenbedragen per meldtafel voor verpleegkundig centralisten (VC) en niet-verpleegkundig centralisten (NVC)

	Werkdagen			Zaterdagen			Zondagen		
Dagdeel	00-08	08-16	16-24	00-08	08-16	16-24	00-08	08-16	16-24
VC	192.598	162.775	176.436	41.206	36.456	40.090	48.480	48.480	48.480

	Werkdagen			Zaterdag			Zondagen		
NVC	159.864	130.042	143.702	34.490	29.740	33.374	40.918	40.918	40.918

Artikel 34 Overige loonkosten

Onder de component overige loonkosten kunnen rav en representerend(e) zorgverzekeraar(s) voor budget van jaar (t) een bedrag overeenkomen ten behoeve van de overige loonkosten. Voor het aantal meldkamerdiensten wordt uitgegaan van het overeengekomen aantal bezette meldtafels. Dit wordt vermenigvuldigd met onderstaand normbedrag, tenzij lager overeengekomen in het overleg tussen rav en representerend(e) zorgverzekeraar(s).

Opslag overige loonkosten per dienst van verpleegkundig centralisten (VC) en niet-verpleegkundig centralisten (NVC)

	VC	NVC
Werkdagen	11.434	11.375
Zaterdag	2.346	2.334
Zondagen	2.641	2.628

Artikel 35 Materiële kosten meldkamersystemen

1. Voor de posten die zijn opgenomen in de materiële kosten meldkamersystemen zijn de kosten gelijk aan de kosten voor de desbetreffende post uit het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen rav en representerende zorgverzekeraar(s).
2. De materiële kosten meldkamersystemen zijn opgebouwd uit de volgende posten:
 - a) Kosten voor AVLS-GIS;
 - b) Kosten voor het triagesysteem;
 - c) Kosten voor de planmodule voor B-ritten;
 - d) Kosten voor het landelijk beheer ICT;
 - e) Kosten voor rittensturing en-analyse software;
 - f) Verbindingskosten;
 - g) Overige materiële kosten;
 - h) Rentekosten

HOOFDSTUK 5 PRESTATIES EN TARIEVEN

Artikel 36

1. Voor ambulancezorg worden de volgende prestaties gehanteerd: beladen vervoerskilometer, niet-spoedeisende ambulancezorg (B-inzet), stand-by, MICU-vervoer, spoedeisende ambulancezorg (A0-/A1-/A2-inzet), verrekenbedrag, maandelijks verrekenbedrag en onderlinge dienstverlening.
2. De opdrachtverstrekking door de meldkamer bepaalt of er sprake is van spoedeisende ambulancezorg of niet-spoedeisende ambulancezorg.

Artikel 37 I001 Beladen vervoerskilometer

Het aantal beladen kilometers is het aantal kilometers met de patiënt in de ambulance, berekend, aan de hand van een postcodelabel, met een hieraan gekoppelde routeplanner. Bij de berekening wordt uitgegaan van de snelste route tussen de locatie waar de patiënt wordt opgehaald en de locatie waar de patiënt wordt afgeleverd. Het I001-tarief is een tarief per beladen kilometer voor alle spoedeisende en niet-spoedeisende ambulance-inzetten.

Artikel 38 I002 Niet-spoedeisende ambulancezorg (B-inzet)

1. Niet-spoedeisende ambulancezorg (een B-inzet) is een inzet in opdracht van de meldkamer die vooraf is aangevraagd bij de meldkamer en waarbij geen sprake is van een spoedclassificatie. Het I002-tarief is een tarief per inzet en inclusief het tarief voor de meldkamer.
2. Onder niet-spoedeisende ambulancezorg valt ook interklinisch vervoer. De kosten van het interklinisch vervoer zijn voor de zorgverzekeraar, wanneer er sprake is van vervoer in verband met:
 - a) Wbmv-zorg (ex. Art. 2 en 8 Wet bijzondere medische verrichtingen) waarvoor de uitsturende zorgaanbieder geen vergunning heeft; of
 - b) andere noodzakelijke medisch-specialistische zorg waarvoor, ter beoordeling van de uitstu-

- rende zorgaanbieder, de benodigde expertise niet aanwezig is bij de uitsturende zorgaanbieder; of
- c) algehele overname van een patiënt met diens complete zorgvraag door een andere zorgaanbieder; of
 - d) een second opinion op verzoek van de patiënt.
3. Indien geen sprake is van één van bovengenoemde redenen tot vervoer, dan is er sprake van onderlinge dienstverlening tussen zorgaanbieders (uitbesteding van zorg) en zijn de kosten voor vervoer voor de uitsturende zorgaanbieder.
4. Onder niet-spoedeisende ambulancezorg valt ook intraklinisch vervoer. De kosten voor dit vervoer zijn voor de uitsturende zorgaanbieder, tenzij er sprake is van vervoer in verband met:
- a) Wbmv-zorg (ex. Art. 2 en 8 Wet bijzondere medische verrichtingen) waarvoor de uitsturende zorgaanbieder geen vergunning heeft; of
 - b) andere noodzakelijke medisch-specialistische zorg waarvoor, ter beoordeling van de uitsturende zorgaanbieder, de benodigde expertise niet aanwezig is bij de uitsturende zorgaanbieder.

Artikel 39 I003 Stand-by

Het stand-by houden van een ambulance in verband met de openbare orde dan wel openbare veiligheid wordt gedaan in opdracht van de meldkamer en valt in het reguliere dienstrooster. Het I003-tarief geldt per uur wachttijd en kan niet worden gedeclareerd voor wachttijd bij een zorgaanbieder voor het ophalen van een patiënt. Voor uurdelen geldt het tarief naar evenredigheid.

Artikel 40 I006 MICU-vervoer

MICU-vervoer is het vervoer van een patiënt met een IC-indicatie tussen zorgaanbieders met een MICU-ambulance, begeleid door een MICU-team conform de richtlijnen van de NVIC en NVK. Het vervoer vindt plaats op verzoek van een MICU-coördinatiecentrum. Het I006-tarief geldt per inzet van een MICU-ambulance. De kosten voor de MICU-chauffeur worden apart bekostigd via de post 'Vergoeding MICU-chauffeur'. De kosten van de MICU-ambulance wordt gedekt via de wagenparkvergoeding. De kosten voor de MICU-trolley, materialen/apparatuur en MICU-coördinatie zijn geen onderdeel van deze prestatie en worden gedekt door de zorgprestaties voor 'Begeleiding MICU-vervoer' vanuit de medisch specialistische zorg.

Artikel 41 I010 Spoedeisende ambulancezorg (A0-/A1-/A2-inzet)

Een A0-/A1-/A2-inzet is een inzet in opdracht van de meldkamer waarbij sprake is van spoedclassificatie. De meldkamer stelt de classificatie vast. Het I010-tarief is een tarief per declarabele inzet en is inclusief het tarief voor de meldkamer.

Artikel 42 I020 Verrekenbedrag

Prestatie I020 wordt gebruikt om bij een negatief opbrengstresultaat het tekort aan opbrengsten bij de zorgverzekeraars in rekening te brengen met inachtneming van de tussentijdse verrekeningen die hebben plaatsgevonden met betrekking tot jaar (t).

Artikel 43 I021 Maandelijks verrekenbedrag

Prestatie I021 wordt gebruikt om een verwacht negatief opbrengstresultaat maandelijks bij de zorgverzekeraars in rekening te brengen. De hoogte van het tarief maakt onderdeel uit van de aanvraag voor het verrekenbedrag in het najaar van jaar (t-1). De NZa stelt de hoogte van het tarief daarbij vast op aangevraagd tarief gedeeld door 12 en rekent de bedragen toe aan de betrokken zorgverzekeraars op basis van de meest recente beschikbare marktaandelen.

Artikel 44 I022 Onderlinge dienstverlening

Prestatie I022 wordt gebruikt door de onderaannemer die in opdracht van de rav, ambulancezorg verleent. Voor deze prestatie geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg. De onderaannemer en de rav maken hiervoor zelf een tariefafspraken. De rav blijft bij onderlinge dienstverlening verantwoordelijk voor de ambulancezorg en brengt de door de NZa vastgestelde prestaties die ter dekking van het budget dienen, in rekening bij de zorgverzekeraar of zorgaanbieder.

Artikel 45 Prestatiecodes en tarieven

Bij de declaratie van de prestaties genoemd onder artikel 35 tot en met 43 zijn de volgende tarieven en prestatiecodes van toepassing:

Prestatiecode			Verrichting code	Tarief
I	001	Beladen vervoerskilometer	196001	Zie tariefbeschikking
I	002	Niet-spoedeisende ambulancezorg (B-inzet)	196002	Zie tariefbeschikking
I	003	Stand-by (per uur)	196003	Zie tariefbeschikking
I	006	MICU-vervoer	196006	Zie tariefbeschikking
I	010	Spoedeisende ambulancezorg (A0-/A1-/A2-inzet)	196010	Zie tariefbeschikking
I	020	Verrekenbedrag		Zie individuele tariefbeschikking
I	021	Maandelijks verrekenbedrag		Zie individuele tariefbeschikking
I	022	Onderlinge dienstverlening	190064	Zie tariefbeschikking

Artikel 46 Declaratiebepalingen

1. Bij een retourinzet kunnen het tarief per inzet en het beladen vervoerskilometertarief voor zowel de heen als terug inzet worden gedeclareerd. Er is sprake van een retourinzet als de ambulance een patiënt naar de behandelpaats brengt en deze, na een bepaalde wachttijd ter plaatse, weer terug brengt.
2. Indien tijdens een inzet meerdere patiënten in één ambulance worden vervoerd kan aan elke patiënt het evenredige deel van 150% van het enkelvoudig inzet- en kilometerbedrag worden gedeclareerd.
3. Het stand-by tarief wordt in rekening gebracht aan de aanvrager van het stand-by houden van een ambulance.

HOOFDSTUK 6 INDEXATIE

Artikel 47

Alle in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn op prijspeil definitief 2025 vastgesteld, tenzij anders vermeld. Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd volgens de in de artikel 47, lid 1 tot en met 3 genoemde indices.

Artikel 48

1. Het totaal van de vergoeding voor loonkosten opgenomen in het budget wordt aangetast met de loonindex op basis van de door de Minister aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova). Zolang de ova nog niet bekend is, past de NZa de door de Minister vastgestelde voorcalculatie toe.
2. De NZa baseert de aanpassing van de materiële kosten in jaar (t) op gegevens uit de tabel 'middelen en besteding' van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het jaar (t). Deze aanpassing bestaat uit een eindcalculatie voor het jaar (t). Zolang de eindcalculatie nog niet bekend is, wordt de door de Minister vastgestelde voorcalculatie toegepast. Deze voorcalculatie is een voorlopige versie van de calculatie van middelen en besteding van het Centraal Economisch Plan (CEP).
3. De brandstofindex is alleen van toepassing op de vergoeding voor brandstofkosten per kilometer als onderdeel van de productievergoeding kilometers van de vergoeding ambulancezorg. In het definitief budget (nacalculatie) van jaar (t) worden de definitieve brandstofkosten per kilometer van jaar (t) gebruikt. Deze worden als volgt berekend: de definitieve brandstofkosten per kilometer van jaar (t-1) vermenigvuldigd met de definitieve brandstofindex van jaar (t). De definitieve brandstofindex wordt berekend met behulp van de gemiddelde weerprijzen voor dieselolie die door de Europese Commissie worden gepubliceerd.
4. Initiële scholing bestaat uit een loonkostendeel en een materiële kostendeel. Indexatie van het loonkostendeel staat benoemd in het eerste lid van dit artikel. De indexatie van het materiële kostendeel verloopt zoals beschreven in het tweede lid van dit artikel.



HOOFDSTUK 7 OVERIGE BEPALINGEN

Artikel 49 Intrekken oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen 2025, met kenmerk BR/REG-25142, ingetrokken.

Artikel 50 Overgangsbepaling

De 'Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen 2025', met kenmerk BR/REG-25142, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Artikel 51 Inwerkingtreding en citeerregel

1. Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2026. Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2025, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2026. De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.
2. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel regionale ambulancevoorzieningen 2026.

TOELICHTING

Artikelsgewijs

Artikel 1

De definities van intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer zijn aangepast in lijn met de memorie van toelichting van de Wet ambulancezorgvoorzieningen. Hiermee wordt niet meer gesproken van een 'klinische patiënt', maar van een 'patiënt'. Dit moet verwarring over wat precies een 'klinische' patiënt is, verhelpen. Dit zal effect hebben op niet-spoedeisend vervoer tussen zorgaanbieders binnen dezelfde groep, of tussen verschillende locaties van een zorgaanbieder waar andere soorten zorg geleverd worden. Zoals vervoer tussen een ziekenhuislocatie en een Wlz-locatie, of een ziekenhuislocatie en revalidatielocatie. Voorheen ging de rekening van dit vervoer naar de zorgverzekeraar, nu moet de uitsturende zorgaanbieder voor deze niet-spoedeisende ambulanceritten betalen.

Artikel 6, lid 2

De opbrengsten onder dit artikel bevatten niet de gedeclareerde verreken- en vereffeningsbedragen (dus niet prestatie I020 en I021).

Artikel 6, lid 3

Het vereiste om opbrengsten per zorgverzekeraar aan te leveren komt te vervallen, omdat deze gegevens niet langer nodig zijn voor het berekenen van lokale marktaandelen. Zie ook de toelichting bij artikel 7.

Artikel 7

Op verzoek van zorgverzekeraars is onderzocht of een andere verdeelsleutel voor de definitieve opbrengstverrekening gepast is. Uit dit onderzoek kwamen geen bezwaren naar voren en blijkt het gebruiken van landelijke aantallen verzekerden als basis voor een verdeelsleutel een goed alternatief. Dit zorgt voor een andere verdeling van de opbrengstverrekening tussen zorgverzekeraars, terwijl de administratieve last voor rav's afneemt.

Artikel 11

Rav en representerende zorgverzekeraar(s) kunnen een vergoeding overeenkomen ten behoeve van uitzonderlijke, incidentele uitbreiding van de loonkosten indien rav en representerende zorgverzekeraar(s) constateren dat de S&B-vergoeding van artikel 10 en/of de vergoeding loonkosten van artikel 32 ontoereikend is. Deze middelen zijn alleen tweezijdig aan te vragen. De NZa voert geen toets uit op deze middelen en afspraken.

Deze aanvullende middelen kunnen door de rav aangewend worden voor bijvoorbeeld de loonkosten van een extra standplaats of ambulance. In lokaal overleg kunnen bijvoorbeeld de volgende afspraken worden gemaakt:

1. De rav vult de bestaande capaciteit volgens het Referentiekader S&B in;
2. Voordat tot extra inzet van middelen wordt overgegaan wordt een (onafhankelijke) analyse uitgevoerd die inzicht biedt in de
 - a) Afwijking tussen S&B-capaciteit en werkelijk geleverde capaciteit;
 - b) Reeds genomen maatregelen voor verbetering van het responspercentage;
 - c) Samenwerkingsafspraken met lokale (keten)partijen gericht op verbetering van de aanrijtijden;
 - d) Samenwerkingsafspraken met de buurregio's;
 - e) Effecten van de punten a t/m d op het responspercentage.
3. Zorgverzekeraar(s) en rav maken afspraken over inzet, rede, doel, evaluatie, financiën en looptijd.

Artikel 27, lid 2

Aanbieders en representatieve zorgverzekeraars zijn het eens over de noodzaak van de extra benodigde middelen en over het plan van aanpak. Over de hoogte van het bedrag kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar wel van mening verschillen, wat resulteert in twee eenzijdige aanvragen. Hierbij honoreert de NZa in principe de laagste aanvraag. De NZa kan hiervan afwijken indien de vigerende beleidsregel hiertoe aanleiding geeft en/of indien op basis van nadere motiveringen de ingediende aanvraag door de NZa als onrealistisch wordt beoordeeld.

De 'Aanvullende middelen in verband met tijdelijke of structurele wijzigingen in het aanbod van acute



medisch specialistische zorg' worden via het door de NZa beschikbaar gestelde budgetformulier aangevraagd.

De budgetuitbreiding wordt door partijen opgenomen op de regel overige kosten bij de aanvraag van het definitief budget (zie artikel 6 van deze beleidsregel). Hier dient tevens het plan van aanpak te worden ingediend.

Artikel 38

In beginsel wordt een zorgaanbieder vergoed voor de kosten van een behandeling die geleverd wordt. Als de zorgaanbieder er voor kiest de behandeling (deels) ergens anders plaats te laten vinden, moet deze ook rekening houden met de kosten van (ambulance)vervoer. De bepalingen in lid 2 en 4 zijn gebaseerd op wanneer de uitsturend zorgaanbieder de zorg die een patiënt nodig heeft, niet mag leveren (geen vergunning voor Wbmv-zorg), niet kan leveren (ontbrekende (kennis)infrastructuur, of een second opinion) of wanneer de patiënt met diens complete zorgvraag wordt overgenomen door een ander ziekenhuis. De zorgverzekeraar draagt dan de kosten voor vervoer naar de andere zorgaanbieder. In lijn met een uitspraak van het CBb omtrent intraklinisch vervoer⁶ vertrouwen we er op dat (een groep van) zorgaanbieders alleen ambulancevervoer aanvraagt met medische noodzaak en geen beroep doet op de beperkte capaciteit van ambulancevervoer uit commercieel strategische overwegingen.

Artikel 38, lid 2

Onder overname van een patiënt valt geen tijdelijke overname, zoals bijvoorbeeld bij een dagbehandeling. Een dagbehandeling niet in het kader van Wbmv- of topreferente zorg zien we als uitbesteding van zorg. De kosten van het vervoer komen voor rekening van de zorgaanbieder die de zorg uitsteedt.

Artikel 38, lid 4

Zorgaanbieders die onderdeel uitmaken van één groep ziet de NZa als één zorgaanbieder. Vervoer tussen locaties van deze groep worden daarmee gezien als intraklinisch vervoer. Dit is onder andere het geval bij een (juridische) fusie of een overname.

⁶ ECLI:NL:CBB:2023:349

BIJLAGEN

Overzicht proces

Termijn	Processtappen budgetjaar (t)	Optioneel	Wie
Vóór 1 oktober jaar (t-1)	Beschikbaar stellen aanvraagformulier voorlopig opbrengstresultaat		NZa
Vóór 1 januari jaar (t)	Indienen overeengekomen verwacht budget, verwachte opbrengsten en verwacht opbrengstresultaat	Optioneel	Zorgaanbieders / zorgverzekeraars
Begin jaar (t)	Vaststellen voorlopig opbrengstresultaat op basis van verwacht opbrengstresultaat	Optioneel	NZa
Juli jaar (t)	Beschikbaar stellen aanvraagformulier aanvullend voorlopig opbrengstresultaat		NZa
Vóór 1 oktober jaar (t)	Indienen formulier aanvullend voorlopig opbrengstresultaat	Optioneel	Zorgaanbieders / zorgverzekeraars
Najaar jaar (t)	Vaststellen aanvullend voorlopig opbrengstresultaat	Optioneel	NZa
Februari jaar (t+1)	Beschikbaar stellen nacalculatie formulier		NZa
Vóór 1 juli jaar (t+1)	Indienen nacalculatie	Verplicht	Zorgaanbieders / zorgverzekeraars
	Indienen opbrengsten (gedeclareerde tarieven)	Verplicht	Zorgaanbieders (evt. zorgverzekeraars)
Augustus – september jaar (t+1)	Vaststellen definitief budget en opbrengstresultaat		NZa
	Vaststellen definitief vereffeningbedrag / verrekenbedrag		NZa

Overzicht standplaatsen

Het overzicht met standplaatsen is geactualiseerd met het Referentiekader S&B.

Standplaats	Regionr	Rav	Plaats	Aantal inwoners	Inwoner-klasse	OAD gewogen	OAD-klasse gewogen
9364	1	Rav Groningen	Nuis	25615	2	373	5
9502	1	Rav Groningen	Stadskanaal	34475	2	782	4
9541	1	Rav Groningen	Vlagtwedde	10965	1	161	5
9561	1	Rav Groningen	Ter Apel	31195	2	315	5
9611	1	Rav Groningen	Sappemeer	51095	3	940	4
9641	1	Rav Groningen	Veendam	40190	2	787	4
9672	1	Rav Groningen	Winschoten	53080	3	708	4
9723	1	Rav Groningen	Groningen	91815	3	2020	2
9741	1	Rav Groningen	Groningen	175750	5	3643	1
9793	1	Rav Groningen	Winneweer	15160	2	312	5
9901	1	Rav Groningen	Appingedam	38545	2	761	4
9951	1	Rav Groningen	Winsum	15285	2	444	5
9965	1	Rav Groningen	Leens	13565	1	154	5
9982	1	Rav Groningen	Uithuizermeeden	14910	1	341	5
8401	2	Rav Friesland	Gorredijk	26170	2	376	5
8431	2	Rav Friesland	Oosterwolde	27260	2	437	5
8448	2	Rav Friesland	Heerenveen	58385	3	1085	3
8471	2	Rav Friesland	Wolvega	30115	2	610	4
8522	2	Rav Friesland	Tjerkgaast	14710	1	319	5
8531	2	Rav Friesland	Lemmer	19085	2	487	5
8601	2	Rav Friesland	Sneek	47345	3	1198	3
8702	2	Rav Friesland	Bolsward	26685	2	526	4
8723	2	Rav Friesland	Koudum	15325	2	287	5
8871	2	Rav Friesland	Midlum	37940	2	832	4
8881	2	Rav Friesland	West-Terschelling	4900	1	274	5
8899	2	Rav Friesland	Vlieland	1255	1	223	5
8912	2	Rav Friesland	Leeuwarden	50930	3	1446	3
8924	2	Rav Friesland	Leeuwarden	85385	3	2265	2
9011	2	Rav Friesland	Jirnsum	20590	2	373	5
9071	2	Rav Friesland	Alde Leie	27565	2	391	5
9101	2	Rav Friesland	Dokkum	37110	2	483	5
9163	2	Rav Friesland	Nes	3835	1	273	5
9166	2	Rav Friesland	Schiermonnikoog	970	1	325	5



Standplaats	Regionr	Rav	Plaats	Aantal inwoners	Inwoner-klasse	OAD gewogen	OAD-klasse gewogen
9202	2	Rav Friesland	Drachten	65190	3	1136	3
9219	2	Rav Friesland	De Tike	19550	2	541	4
9285	2	Rav Friesland	Buitenpost	32410	2	420	5
9287	2	Rav Friesland	Twijzelerheide	26955	2	373	5
7741	3	Rav Drenthe	Coevorden	31325	2	582	4
7811	3	Rav Drenthe	Emmen	65680	3	1009	3
7891	3	Rav Drenthe	Klazienaveen	36315	2	520	4
7903	3	Rav Drenthe	Hoogeveen	73600	3	954	4
7943	3	Rav Drenthe	Meppel	64390	3	830	4
7971	3	Rav Drenthe	Havelte	15005	2	218	5
9301	3	Rav Drenthe	Roden	44635	3	758	4
9401	3	Rav Drenthe	Assen	83490	3	1312	3
9411	3	Rav Drenthe	Beilen	27765	2	421	5
9468	3	Rav Drenthe	Annen	19770	2	346	5
9492	3	Rav Drenthe	Ubbena	18190	2	497	5
9531	3	Rav Drenthe	Borger	25505	2	294	5
7418	4	Rav IJsselland	Deventer	126080	4	1590	2
7701	4	Rav IJsselland	Dedemsvaart	18035	2	654	4
7711	4	Rav IJsselland	Nieuwleusen	18175	2	635	4
7731	4	Rav IJsselland	Ommen	23400	2	484	5
7771	4	Rav IJsselland	Hardenberg	40190	2	579	4
8013	4	Rav IJsselland	Zwolle	105125	4	2061	2
8014	4	Rav IJsselland	Zwolle	32025	2	1594	2
8103	4	Rav IJsselland	Raalte	42040	2	635	4
8121	4	Rav IJsselland	Olst	23055	2	516	4
8261	4	Rav IJsselland	Kampen	55395	3	1415	3
8281	4	Rav IJsselland	Genemuiden	23620	2	740	4
8331	4	Rav IJsselland	Steenwijk	33385	2	651	4
7447	5	Rav Twente	Hellendoorn	37005	2	787	4
7475	5	Rav Twente	Markelo	72655	3	871	4
7483	5	Rav Twente	Haaksbergen	28985	2	905	4
7541	5	Rav Twente	Enschede	161880	5	2151	2
7556	5	Rav Twente	Hengelo	122330	4	1541	2
7572	5	Rav Twente	Oldenzaal	70740	3	1030	3
7602	5	Rav Twente	Almelo	90185	3	1445	3
7651	5	Rav Twente	Tubbergen	28615	2	313	5
7681	5	Rav Twente	Vroomshoop	41725	2	521	4
3843	6	Rav Noordoost Gelderland	Harderwijk	52350	3	1506	2
3852	6	Rav Noordoost Gelderland	Ermelo	63480	3	852	4
7005	6	Rav Noordoost Gelderland	Doetinchem	119755	4	876	4
7051	6	Rav Noordoost Gelderland	Varsseveld	62550	3	651	4
7102	6	Rav Noordoost Gelderland	Winterswijk	42000	2	1073	3
7207	6	Rav Noordoost Gelderland	Zutphen	76840	3	1182	3
7271	6	Rav Noordoost Gelderland	Borculo	57230	3	749	4
7311	6	Rav Noordoost Gelderland	Apeldoorn	88630	3	1914	2
7317	6	Rav Noordoost Gelderland	Apeldoorn	92200	3	1473	3
8081	6	Rav Noordoost Gelderland	Elburg	55420	3	750	4
8181	6	Rav Noordoost Gelderland	Heerde	64815	3	738	4
3772	7	Rav Gelderland Midden	Barneveld	106345	4	921	4



Standplaats	Regionr	Rav	Plaats	Aantal inwoners	Inwoner-klasse	OAD gewogen	OAD-klasse gewogen
6661	7	Rav Gelderland Midden	Elst	109125	4	1155	3
6701	7	Rav Gelderland Midden	Wageningen	60185	3	1780	2
6711	7	Rav Gelderland Midden	Ede	107165	4	1741	2
6828	7	Rav Gelderland Midden	Arnhem	203805	5	2016	2
6901	7	Rav Gelderland Midden	Zevenaar	89725	3	1026	3
6951	7	Rav Gelderland Midden	Dieren	53085	3	895	4
4002	8	Rav Gelderland-Zuid	Tiel	61140	3	1081	3
4041	8	Rav Gelderland-Zuid	Kesteren	57655	3	616	4
4101	8	Rav Gelderland-Zuid	Culemborg	39190	2	1211	3
4191	8	Rav Gelderland-Zuid	Geldermalsen	35790	2	544	4
5301	8	Rav Gelderland-Zuid	Zaltbommel	46505	3	595	4
6524	8	Rav Gelderland-Zuid	Nijmegen	244710	5	2035	2
6602	8	Rav Gelderland-Zuid	Wijchen	49675	3	1150	3
6651	8	Rav Gelderland-Zuid	Druten	42295	2	610	4
3436	9	Rav Utrecht	Nieuwegein	140890	4	1699	2
3447	9	Rav Utrecht	Woerden	111670	4	1242	3
3561	9	Rav Utrecht	Utrecht	162620	5	3445	1
3582	9	Rav Utrecht	Utrecht	209410	5	3308	1
3608	9	Rav Utrecht	Maarssen	130080	4	1777	2
3645	9	Rav Utrecht	Vinkeveen	50435	3	760	4
3707	9	Rav Utrecht	Zeist	85195	3	1480	3
3811	9	Rav Utrecht	Amersfoort	152295	4	2237	2
3823	9	Rav Utrecht	Amersfoort	127810	4	1508	2
3903	9	Rav Utrecht	Veenendaal	79925	3	1917	2
3941	9	Rav Utrecht	Doorn	90920	3	924	4
4231	9	Rav Utrecht	Meerkerk	40200	2	866	4
1616	10	Rav Noord-Holland Noord	Hoogkarpsel	88155	3	909	4
1625	10	Rav Noord-Holland Noord	Hoorn	123795	4	1221	3
1704	10	Rav Noord-Holland Noord	Heerhugowaard	118900	4	1271	3
1741	10	Rav Noord-Holland Noord	Schagen	36210	2	889	4
1761	10	Rav Noord-Holland Noord	Anna Paulowna	14445	1	563	4
1771	10	Rav Noord-Holland Noord	Wieringerwerf	15780	2	435	5
1786	10	Rav Noord-Holland Noord	Den Helder	48585	3	1606	2
1787	10	Rav Noord-Holland Noord	Julianadorp	20215	2	1160	3
1791	10	Rav Noord-Holland Noord	Den Burg	13810	1	566	4
1823	10	Rav Noord-Holland Noord	Alkmaar	144320	4	2055	2
1873	10	Rav Noord-Holland Noord	Groet	15115	2	430	5
1141	11	Rav Zaanstreek-Waterland	Monnickendam	45785	3	1254	3



Standplaats	Regionr	Rav	Plaats	Aantal inwoners	Inwoner-klasse	OAD gewogen	OAD-klasse gewogen
1442	11	Rav Zaanstreek-Waterland	Purmerend	103670	4	1990	2
1502	11	Rav Zaanstreek-Waterland	Zaandam	125915	4	2217	2
1521	11	Rav Zaanstreek-Waterland	Wormerveer	86070	3	1478	3
1962	12	Rav Kennemerland	Heemskerk	90785	3	1962	2
1969	12	Rav Kennemerland	Heemskerk	52305	3	2150	2
1981	12	Rav Kennemerland	Velsen-Zuid	13030	1	981	4
2015	12	Rav Kennemerland	Haarlem	298795	5	2824	1
2131	12	Rav Kennemerland	Hoofddorp	120580	4	1776	2
1018	13	Rav Amsterdam-Amstelland	Amsterdam	297465	5	5468	1
1075	13	Rav Amsterdam-Amstelland	Amsterdam	477925	5	6901	1
1105	13	Rav Amsterdam-Amstelland	Amsterdam	222135	5	2716	1
1185	13	Rav Amsterdam-Amstelland	Amstelveen	95945	4	2481	2
1431	13	Rav Amsterdam-Amstelland	Aalsmeer	73105	3	1125	3
1213	14	Rav Gooi- en Vechtstreek	Hilversum	149170	4	2210	2
1404	14	Rav Gooi- en Vechtstreek	Bussum	125840	4	1789	2
2274	15	Rav Haaglanden	Voorburg	346625	5	3701	1
2544	15	Rav Haaglanden	's-Gravenhage	202420	5	3970	1
2564	15	Rav Haaglanden	's-Gravenhage	205055	5	6140	1
2627	15	Rav Haaglanden	Delft	147455	4	3200	1
2671	15	Rav Haaglanden	Naaldwijk	118780	4	1472	3
2718	15	Rav Haaglanden	Zoetermeer	173150	5	2147	2
2211	16	Rav Hollands Midden	Noordwijkerhout	131845	4	1520	2
2333	16	Rav Hollands Midden	Leiden	242260	5	2848	1
2353	16	Rav Hollands Midden	Leiderdorp	82380	3	2167	2
2405	16	Rav Hollands Midden	Alphen aan den Rijn	111375	4	1915	2
2461	16	Rav Hollands Midden	Ter Aar	38175	2	512	4
2801	16	Rav Hollands Midden	Gouda	137605	4	1930	2
2861	16	Rav Hollands Midden	Bergambacht	47755	3	748	4
2907	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Capelle aan den IJssel	159950	4	2273	2
2922	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Krimpen aan den IJssel	76365	3	1942	2
3038	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam	334165	5	4594	1
3083	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam	291115	5	3365	1
3118	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Schiedam	192480	5	2922	1
3199	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Maasvlakte Rotterdam	7840	1	709	4
3201	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Spijkenisse	147935	4	1919	2
3223	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Hellevoetsluis	64500	3	1281	3
3247	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Dirksland	35795	2	804	4
3252	17	Rav Rotterdam-Rijnmond	Goedereede	12285	1	470	5



Standplaats	Regionr	Rav	Plaats	Aantal inwoners	Inwoner-klasse	OAD gewogen	OAD-klasse gewogen
2957	18	Rav Zuid-Holland Zuid	Nieuw-Lekkerland	22740	2	894	4
2973	18	Rav Zuid-Holland Zuid	Molenaarsgraaf	34255	2	1126	3
3286	18	Rav Zuid-Holland Zuid	Klaaswaal	68190	3	821	4
3293	18	Rav Zuid-Holland Zuid	Mookhoek	28940	2	780	4
3311	18	Rav Zuid-Holland Zuid	Dordrecht	162200	5	2354	2
3331	18	Rav Zuid-Holland Zuid	Zwijndrecht	137105	4	1894	2
4204	18	Rav Zuid-Holland Zuid	Gorinchem	79490	3	1155	3
4301	19	Rav Zeeland	Zierikzee	25415	2	627	4
4323	19	Rav Zeeland	Ellemeet	9215	1	268	5
4335	19	Rav Zeeland	Middelburg	51325	3	1705	2
4354	19	Rav Zeeland	Vrouwenpolder	11110	1	254	5
4361	19	Rav Zeeland	Westkapelle	8800	1	361	5
4383	19	Rav Zeeland	Vlissingen	49735	3	1821	2
4401	19	Rav Zeeland	Yerseke	17375	2	591	4
4411	19	Rav Zeeland	Rilland	31755	2	568	4
4462	19	Rav Zeeland	Goes	30910	2	811	4
4463	19	Rav Zeeland	Goes	39975	2	1036	3
4486	19	Rav Zeeland	Colijnsplaat	5745	1	268	5
4501	19	Rav Zeeland	Oostburg	24730	2	438	5
4535	19	Rav Zeeland	Terneuzen	39280	2	1000	3
4539	19	Rav Zeeland	Spui	11655	1	632	4
4561	19	Rav Zeeland	Hulst	18305	2	565	4
4562	19	Rav Zeeland	Hulst	11635	1	307	5
4695	19	Rav Zeeland	Sint-Maartensdijk	15735	2	399	5
4255	20	Rav Midden- en West-Brabant	Nieuwendijk	36540	2	681	4
4283	20	Rav Midden- en West-Brabant	Giessen	33950	2	370	5
4611	20	Rav Midden- en West-Brabant	Bergen op Zoom	78045	3	1738	2
4651	20	Rav Midden- en West-Brabant	Steenbergen	30615	2	627	4
4701	20	Rav Midden- en West-Brabant	Roosendaal	108575	4	1442	3
4721	20	Rav Midden- en West-Brabant	Schijf	37390	2	688	4
4761	20	Rav Midden- en West-Brabant	Zevenbergen	55500	3	1074	3
4811	20	Rav Midden- en West-Brabant	Breda	200835	5	2118	2
4851	20	Rav Midden- en West-Brabant	Ulvenhout	43835	3	988	4
4901	20	Rav Midden- en West-Brabant	Oosterhout	139280	4	1357	3
5018	20	Rav Midden- en West-Brabant	Tilburg	115245	4	2338	2
5022	20	Rav Midden- en West-Brabant	Tilburg	117895	4	2529	1
5047	20	Rav Midden- en West-Brabant	Tilburg	81805	3	1730	2
5142	20	Rav Midden- en West-Brabant	Waalwijk	94935	3	1266	3
5216	21	Rav Brabant-Noord	's-Hertogenbosch	102440	4	1761	2
5231	21	Rav Brabant-Noord	's-Hertogenbosch	137980	4	1499	3
5281	21	Rav Brabant-Noord	Boxtel	46445	3	1038	3
5341	21	Rav Brabant-Noord	Oss	67475	3	1533	2
5343	21	Rav Brabant-Noord	Oss	47475	3	956	4



Standplaats	Regionr	Rav	Plaats	Aantal inwoners	Inwoner-klasse	OAD gewogen	OAD-klasse gewogen
5363	21	Rav Brabant-Noord	Velp	36745	2	473	5
5405	21	Rav Brabant-Noord	Uden	66165	3	1067	3
5441	21	Rav Brabant-Noord	Oeffelt	80565	3	706	4
5463	21	Rav Brabant-Noord	Veghel	98125	4	915	4
5541	22	Rav Zuidoost-Brabant	Reusel	36575	2	634	4
5571	22	Rav Zuidoost-Brabant	Bergeijk	52035	3	944	4
5611	22	Rav Zuidoost-Brabant	Eindhoven	291605	5	2519	1
5657	22	Rav Zuidoost-Brabant	Eindhoven	139770	4	1245	3
5701	22	Rav Zuidoost-Brabant	Helmond	167210	5	1376	3
5725	22	RAV Zuidoost-Brabant	Asten	36000	2	868	4
5751	22	Rav Zuidoost-Brabant	Deurne	34180	2	877	4
6026	22	Rav Zuidoost-Brabant	Maarheeze	37335	2	693	4
5801	23	Rav Limburg Noord	Venray	55265	3	869	4
5811	23	Rav Limburg Noord	Castenray	36905	2	596	4
5854	23	Rav Limburg Noord	Bergen L	14365	1	297	5
5912	23	Rav Limburg Noord	Venlo	90715	3	1685	2
5935	23	Rav Limburg Noord	Steyl	37800	2	947	4
5981	23	Rav Limburg Noord	Panningen	56295	3	541	4
6003	23	Rav Limburg Noord	Weert	76245	3	1043	3
6045	23	Rav Limburg Noord	Roermond	96590	4	1138	3
6101	23	Rav Limburg Noord	Echt	68830	3	589	4
6166	24	Rav Zuid-Limburg	Geleen	139320	4	1226	3
6226	24	Rav Zuid-Limburg	Maastricht	126735	4	1983	2
6229	24	Rav Zuid-Limburg	Maastricht	59570	3	1765	2
6291	24	Rav Zuid-Limburg	Vaals	27990	2	627	4
6411	24	Rav Zuid-Limburg	Heerlen	172250	5	1542	2
6415	24	Rav Zuid-Limburg	Heerlen	63910	3	1491	3
1326	25	Rav Flevoland	Almere	218955	5	1668	2
1343	25	Rav Flevoland	Almere	7940	1	187	5
3899	25	Rav Flevoland	Zeewolde	23315	2	991	4
8211	25	Rav Flevoland	Lelystad	2100	1	222	5
8223	25	Rav Flevoland	Lelystad	81980	3	1452	3
8251	25	Rav Flevoland	Dronten	44355	3	799	4
8304	25	Rav Flevoland	Emmeloord	41135	2	901	4
8308	25	Rav Flevoland	Nagele	31350	2	813	4