	Gemeenschappelijke regeling: Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord
*	**Vestigingsplaats van de GR** 's- Hertogenbosch
*	**Doel van de GR** 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.
*	**Relaties met programma's en doelstellingen van de gemeente Drimmelen** Programma 1 Burger en Bestuur Het programma Burger en Bestuur; de hoofddoelstelling van dit programma vraagt om een goed functionerende RAV, het draagt bij aan het verhogen van het algemene veiligheidsgevoel.
*	**Deelnemende gemeenten** 40, te weten: <u>West-Brabant</u> (16) Alphen-Chaam; Altena; Baarle-Nassau; Bergen op Zoom; Breda; Drimmelen; Etten-Leur; Geertruidenberg; Halderberge; Moerdijk; Oosterhout; Roosendaal, Rucphen; Steenbergen; Woensdrecht en Zundert. <u>Midden-Brabant</u> (8): Dongen; Gilze en Rijen; Goirle; Hilvarenbeek; Loon op Zand; Oisterwijk; Tilburg en Waalwijk. <u>Brabant Noord</u> (16): Bernheze; Boekel; Boxmeer; Boxtel; Cuijk; Grave; Heusden; 's-Hertogenbosch; Landerd; Meierijstad, Mill en St. Hubert; Oss; Sint Anthonis; Sint Michielsgestel; Uden; Vught;
*	**Uittredingsbepalingen zoals opgenomen in de gemeenschappelijke regeling** Opzegtermijn is twee jaar, de financiële gevolgen hiervan worden door het Algemeen Bestuur bepaald
*	**Bestuurlijk belang** (naam portefeuillehouder) Wethouder Jürgen Vissers, DB Lid
1	**Zijn de stukken tijdig ingediend door de GR bij de gemeente?** Ja
2	**Is voldaan aan de BBV-voorschriften?** Ja
3	**Inhoudelijke aandachtspunten, beleidsontwikkelingen e.d.** 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. De RAV noemt in haar ontwerpbegroting voor 2024 de volgende ontwikkelingen en beleidsthema's.

- Integraal Zorgakkoord (IZA)
  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 het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben VWS en een groot aantal zorgpartners afspraken vastgelegd over het realiseren van meer passende, preventiegerichte, duurzame en gedigitaliseerde zorg.

- Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0
  De ambulancesector heeft het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0 ontwikkeld 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. 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. De RAV heeft het kwaliteitskader verwerkt in haar begroting. In een bijlage bij de begroting geeft de RAV hierop meer toelichting.

- Nieuwe urgentie-indeling spoedvervoer
  Naar verwachting wordt in de loop van 2023 de nieuwe urgentie-indeling ambulancezorg ingevoerd. 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 beter in staat de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren.

- Zorgdifferentiatie
  Om ambulancezorg optimaal aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt, biedt de RAV ook in 2024 een breed aanbod in ambulancezorg, waarbij de patiënt wordt vervoerd óf ter plaatse geholpen wordt. In het vervoersegment verzorgt de RAV middencomplex planbaar vervoer en (hoogcomplex) spoedvervoer.

- Prestaties en paraatheid
  De invoering van de nieuwe urgentie-indeling en het kwaliteitsmodel ambulancezorg 1.0 maken het nodig de begroting hierop aan te passen. Tot het moment dat meer bekend is over de landelijke normeringen worden als uitgangspunten aangehouden:
  1. De Regionale Ambulancevoorziening zorgt ervoor dat de spreiding van de standplaatsen zodanig is dat in 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 de veiligheidsregio binnen 15 minuten responstijd 95% van de inzetten met A1-urgentie ter plaatse is.

- Krapte op de arbeidsmarkt
  De krapte op de arbeidsmarkt voor acute zorg is de laatste jaren een enorm probleem. De RAV onderneemt actie door o.a. met een eigen opleiding HBO-V-afgestudeerden in circa 18 maanden op te leiden tot ambulanceverpleegkundige. De RAV hoopt in 2024 over genoeg personeelscapaciteit te beschikken om de paraatheid conform het geldende referentiekader in te vullen.

- Evaluatie van zorg met de patiënt
  De RAV 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. In plaats van de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren wordt deze thuis geholpen, al dan niet in afstemming met de huisarts. De doelstelling van de RAV is om in 2024 minimaal 500 patiënten telefonisch te benaderen om met dit instrument de hulpverlening te evalueren.

4 Financiële aandachtspunten

De financiële richtlijnen zijn niet van toepassing op de RAV. Dit heeft met de specifieke wijze van financieren van de RAV te maken. De zorgverzekeraars betalen de RAV. De RAV ontvangt geen gemeentelijke financiële bijdrage.

5 Financieel overzicht

Bedragen in onderstaande tabel x € 1.000,-

Jaarrekening 2022: Resultaat en bestemming

GR	**Realisatie 2022**	**Resultaat 2022**	**Resultaat bestemming toevoeging een eigen reserve GR**	**Resultaat bestemming terug naar gemeenten**
Totaal GR	79.092	221	221	0
Bijdrage apparaatskosten door gemeente Drimmelen	0	0	0	0

Meerjarenontwikkeling

GR	**Begroting 2023**	**Ontwerp begroting 2024**	**Meerjaren begroting 2025**	**Meerjaren begroting 2026**	**Meerjaren begroting 2027**

bijdrage apparaats-kosten door gemeente Drimmelen	0	0	0	0	0
Opgenomen in meerjarenperspectief gemeente Drimmelen	0	0	0	0	0
verschil	0	0	0	0	0

6 Overige aandachtspunten

Klantonderzoek

Uit navraag bij de RAV blijkt dat het landelijke NIVEL klantonderzoek in 2022 is uitgevoerd. De RAV scoorde hoog met 8,7. In 2023 wordt dit landelijke onderzoek niet uitgevoerd.

Prestaties en paraatheid

De verwachting is dat in 2024 de nieuwe urgentie-indeling is ingevoerd. Momenteel is de 15-minuten nog 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. De invoering van de nieuwe urgentie-indeling en het Kwaliteitsmodel Ambulancezorg 1.0 zullen leiden tot andere uitgangspunten. Tot het moment dat meer bekend is over de landelijke normeringen zullen als uitgangspunten aangehouden worden:

- De RAV zorgt ervoor dat de spreiding van de standplaatsen zodanig is dat in de veiligheidsregio 97% van de bevolking binnen 12 minuten aanrijdtijd kan worden bereikt door een ambulance.
- De RAV streeft ernaar dat in de veiligheidsregio binnen 15 minuten responstijd 95% van de inzetten met A1-urgentie ter plaatse is (zoals opgenomen in het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0)

De verwachting is dat in de komende jaren het zwaartepunt zal verschuiven van tijdigheid naar kwaliteit van zorg. Ook al wordt steeds breder aan nut en noodzaak van de 15-minutennorm getwijfeld, toch blijft het voorlopig een belangrijke prestatie-indicator in de ambulancesector.

De norm die de basis vormt voor spreiding en beschikbaarheid en daardoor de budgettering is dat 95% van de ritten in het werkgebied met urgentie A1 binnen 15 minuten ter plaatse is. Dit heeft tot gevolg dat spreiding en beschikbaarheid van ambulances in belangrijke mate wordt bepaald op grond van de bevolkingsconcentraties binnen het verzorgingsgebied. Het ministerie van VWS hanteert dit uitgangspunt bij de toekenning van de vergunningen en de zorgverzekeraars bij het maken van prestatie- en productieafspraken met de RAV's. De RAV heeft op dit punt weinig tot geen beleidsvrijheid.

Onderstaand overzicht toon de prestaties urgentie A1 over 2021 en 2022:

	Aantal A1-ritten 2021	**Aantal oversch. 2021**	**% oversch. 2021**	**Aantal A1-ritten 2022**	**Aantal oversch. 2022**	**% oversch 2022**

Drimmelen	843	164	19,5%	969	215	22,2%
Totaal	39.754	4.225	10,6%	46.032	4.984	10,8%

Per 1 december 2022 is er in gemeente Drimmelen een ambulancepost aan Meulenpad in Wagenberg gevestigd. Het doel is om de aanrijtijden naar onder andere de inwoners uit Lage Zwaluwe en Drimmelen te verkleinen.

7 De zienswijze

Gelet op bovenstaande aandachtspunten, wordt het volgende voorgesteld:

1. Kennis te nemen van de jaarrekening 2022;
2. De volgende zienswijze over de ontwerpbegroting 2024 naar voren te brengen:
    a. In aansluiting op de beleidsrichtlijn die de gemeente Drimmelen in haar begroting 2023 t.a.v. de RAV heeft aangegeven, vraagt de gemeenteraad van Drimmelen de aandacht van het Dagelijks en het Algemeen Bestuur van de RAV voor het naleven van de indicatoren uit het Landelijk Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0 en dan in het bijzonder het nakomen van de richtlijnen voor het spoedvervoer.
    b. De raad vraagt aandacht bij het Dagelijks Bestuur en het Algemeen bestuur voor de verbetering en monitoring van de aanrijtijden in landelijk gebied. De RAV dient extra aandacht te besteden aan gemeenten waar de overschrijding van A1-ritten, op basis van jaarstukken 2022, hoger ligt dan 12,5%.