Beoordeling Kaderbrief 2026 GR Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord

	Gemeenschappelijke regeling: Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord
1	**Kaders voor 1 februari ontvangen?** X Ja ☐ Nee (indien nee, dan motiveren) ☐ Geen kaders ontvangen (vraag 2, 3 en 4 zijn dan niet meer relevant)
2	**Wijken de kaders af van de richtlijnen?** ☐ Ja (indien ja, dan rapporteren over afwijking(en) bij vraag 3) X Nee (indien nee, dan zijn vraag 3 en 4 niet relevant)
3	**Afwijkingen kaders:** Financieel n.v.t. Beleidsmatig n.v.t.
4	**Oordeel over afwijking(en)** n.v.t.
5	**Overig** In haar kaderbrief 2026 geeft de RAV aan dat zij al lang niet meer alleen patiënten voor acute zorg naar ziekenhuizen vervoert. Het doel is om de juiste zorg tijdig te bieden op de juiste plaats. Bijvoorbeeld door een patiënt op geplande basis te vervoeren tussen twee ziekenhuizen. De RAV zal zich verder gaan richten op deze zorgdifferentiatie. **Meerjarenbeleidsplan 2026-2029** In 2025 bereidt de RAV haar nieuwe meerjarenbeleidsplan 2026-2029 voor. Het plan komt tot stand in overleg met medewerkers en stakeholders. Het nieuwe beleidsplan wordt in de vergadering van het Algemeen Bestuur in juli 2025 vastgesteld. In het meerjarenbeleid blijft voorop staan dat de RAV de juiste zorg op het juiste moment moet kunnen bieden. **Drie hoofdthema's in 2026** In 2026 blijft de RAV werken aan drie hoofdthema's. 1. 'A Great Place to Work' De krapte op de arbeidsmarkt houdt naar verwachting aan. De RAV wil een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven om talent aan te trekken en te behouden. Een positieve werkomgeving draagt bij aan de tevredenheid en het welzijn van de medewerkers en zodoende ook aan de kwaliteit van zorg die zij leveren.

Beoordeling Kaderbrief 2026 GR Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord

2. Zorgcoördinatie en netwerksamenwerking
   De ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie vergt van alle zorgaanbieders in de RAV- regio dat ze optimaal gaan samenwerken als partners in het zorgnetwerk. Voor de RAV is dit belangrijk, omdat in de acute zorg veel verschillende partijen betrokken zijn bij de zorg voor patiënten. Het is een cruciaal onderdeel van het streven naar kwaliteit in de acute zorg.

3. Organisatieontwikkeling
   Dit is een belangrijk onderwerp voor de RAV. Zowel de eigen interne organisatie als de buitenwereld is sterk veranderd de afgelopen tijd. Deze verandering zet zich bovendien voort. De RAV past haar organisatie en haar processen hierop aan, met als doel de interne en externe samenwerking te verbeteren.

Technische ontwikkelingen
Onder technische ontwikkelingen noemt de RAV o.a. AI. De RAV gaat onderzoek doen naar de verdere toepassingsmogelijkheden van AI in de ambulancezorg. Het doel van dit onderzoek is het verkennen en evalueren van de toepassingsmogelijkheden van AI in de ambulancezorg met de focus op het verminderen / verlichten van administratie en het ondersteunen van het proces. Overigens wordt niet ingezet op klinische beslissingsondersteuning.

Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0
In 2019 zette de ambulancesector een grote stap voorwaarts met de ontwikkeling van het kwaliteitskader ambulancezorg 1.0. Niet langer werd de kwaliteit van de ambulancezorg beoordeeld op alleen de aanrijtijden. In een brede set van kwaliteitssignalen werd beschreven wat goede ambulancezorg is. In het afgelopen jaar is gewerkt aan een tweede, meer volwassen, versie van het eerste kwaliteitskader: het Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0. Het vernieuwde kwaliteitskader bevat 23 signalen, die grotendeels al geïmplementeerd zijn. De set aan kwaliteitseisen is gebaseerd op de zeven pijlers van goede ambulancezorg; 1) bereikbaar en beschikbaar, 2) patiëntgericht, 3) veilig, 4) professioneel, 5) afgestemd met ketenpartners, 6) continu geëvalueerd en waar nodig verbeterd, 7) geleverd door organisaties die hun zaken op orde hebben.

Verbeterde urgentie-indeling
Deze verbeterde indeling kent zeven in plaats van drie urgentieniveaus. 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. Met behulp van de nieuwe urgentie-indeling is de RAV beter in staat de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren. Momenteel wordt gewerkt aan de implementatie van de C1 en C2-urgenties. Naar verwachting is dit in 2026 volledig operationeel.

Financiële bijdrage 2026
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 vraagt in 2026 geen gemeentelijke bijdrage.