	Gemeenschappelijke regeling: Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord
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 gemeente Halderberge	0	0	0	0

Meerjarenontwikkeling

	GR	Begroting 2023	Ontwerp begroting 2024	Meerjaren begroting 2025	Meerjaren begroting 2026	Meerjaren begroting 2027
	bijdrage gemeente Bergen op Zoom in apparaatskosten	0	0	0	0	0
	Opgenomen in meerjarenperspectief gemeente Bergen op Zoom	0	0	0	0	0
	verschil	0	0	0	0	0

6 Overige aandachtspunten

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.

7 De zienswijze

Gelet op bovenstaande aandachtspunten, wordt het volgende voorgesteld:

1. Kennis te nemen van de jaarrekening 2022;
2. Geen zienswijze over de ontwerpbegroting 2024 naar voren te brengen.