Van:
Verzonden: woensdag 31 januari 2024 09:33
Aan:
Onderwerp: Kaderbrief 2025 RAV Brabant Midden-West-Noord

PAS OP: deze mail is niet van de gemeente Oss.
Ken je de afzender niet? Of vind je het een vreemde mail?
Open dan niet de bijlage en klik niet op een link in het bericht.
Mijnheer, mevrouw,

Hierbij ontvangt u de kaderbrief Begroting 2025 van de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord.
De kaderbrief wordt u ter informatie toegezonden en behoeft geen zienswijze. De kaderbrief is vandaag tevens gepubliceerd op onze website.

Hopend u hiermede voldoende te hebben ingelicht,

Brabant Midden-West-Noord

KADERBRIEF BEGROTING 2025



Inleiding

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 BMWN 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 onderandere de opzet van Zorgcoördinatie in de ROAZ regio Brabant.

Onze toekomstvisie

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 (MC). 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 BMWN 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.

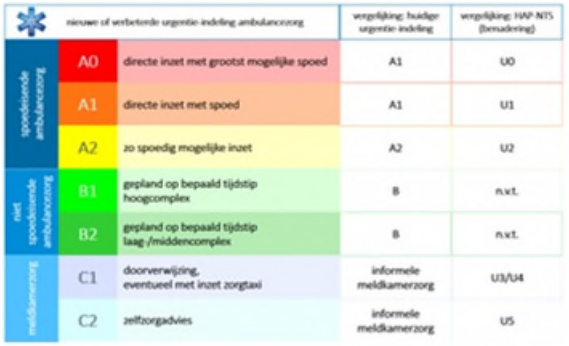
In Brabant zijn er specifieke ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie. Er is een werkgroep opgericht vanuit het ROAZ onder begeleiding van het NAZB om een plan te maken voor de implementatie van zorgcoördinatie in de regio en daarna de implementatie te begeleiden. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de betrokken ketenpartners in de acute zorg, waaronder de RAV BMWN. 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 BMWN 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 BMWN is actief betrokken geweest bij de totstandkoming van zowel het ROAZ-beeld als het ROAZ-plan. De RAV BMWN 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 (bemanning)
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 (bv. binnen 15 minuten ter plaatse zijn) 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 Midden-West-Noord 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 BMWN 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 BMWN 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 assists en de ambulanceverpleegkundigen middencomplex vervoer 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 BMWN 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 BMWN 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. De verwachting is dat begin 2024 de nieuwe urgentie-indeling is ingevoerd.

Momenteel vormt de 15-minutennorm A1-urgentie 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 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.

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.

<u>Financieel</u>
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 Midden-West-Noord is een financieel gezonde organisatie, die efficiënt en verantwoord omgaat met publieke middelen. Ook in 2025 wordt geen gemeentelijke bijdrage gevraagd.

<u>Duurzaamheid</u>
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

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.



De in deze brief geschetste kaders worden verder uitgewerkt in de conceptbegroting 2025, die uiterlijk 5 april 2024 zal worden aangeboden aan de Raden van de gemeenten die deelnemen in de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord.