



Samenwerkingsdoelen UMCG Ambulancezorg en Dokter Drenthe



Auteurs: J. Bade, D. Hoving, M. de Vink

In samenwerking met: K. Holterman, R. Fokkens, N. Zandstra

Datum: 6 april 2023

Versie: 2

Inhoud

Inleiding	3
Doelen samenwerking HAP-Ambulancezorg.....	4
Doel 1 Inzicht.....	5
Aanpak en investering.....	6
Doel 2 Bespreekbaar maken	7
Aanpak en investering.....	8
Doel 3 juiste zorg	9
Aanpak en investering.....	10
Risicoanalyse.....	11
Slot	11
Bijlage personele investeringen	12

Inleiding

In Drenthe investeren ambulancedienst en Dokter Drenthe sinds 2019 fors in de samenwerking en we zijn trots op waar we zijn gekomen. Omdat we ketenpartners zijn in de acute pre-hospitale omgeving hebben we elkaar dagelijks hard nodig. De toenemende stroom aan patiënten die beroep op ons doen zorgen ook voor steeds meer contactmomenten tussen onze zorgverleners. We hebben in vier jaar (ondanks 2 jaar COVID) veel bereikt en die geboekte resultaten zijn zeker toe te schrijven aan de bereidheid van beide partijen om hier in te investeren¹. Beide organisaties hebben de behoefte om acties te ondernemen die in algemene zin de samenwerking versterken en op onderdelen het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en het Advies landelijke inrichting zorg coördinatie ondersteunen.



Algemene samenwerking

Vanuit de gedachte 'bekend maakt bemind' zetten we vooral in op relatieversterking tussen professionals in het veld. Door professionals uit verschillende disciplines meer met elkaar in verbinding te brengen versterk je de samenwerkingsbereidheid en verminder je domein denken. Dit principe zal in 2023-2024 veel aandacht krijgen omdat we de verwachting hebben dat het een essentiële basis vormt voor grotere ambities zoals zorg coördinatie en doelen beschreven in het kwaliteitskader Spoedzorgketen. Onafhankelijk zijn beide organisaties zelf bezig met doelen die beschreven staan in de landelijke richtlijnen en ambities. Denk daarbij aan verbeteren van (zelf)triage, bereikbaarheid, aansluiting bij bestaande systemen zoals LSP en LPZ,

Zorg coördinatie

Zorgcoördinatie gaat over het garanderen dat patiënten snel en op de juiste plaats en door de juiste zorgverlener geholpen worden en de acute zorg toegankelijk blijft. De acties en doelen uit deze notitie ondersteunen in directe en indirecte zin ambities uit dit nieuwe zorgconcept van VWS. Denk daarbij aan het verbeteren van organisatorische processen zoals werkprocessen, casuïstiekbespreking, evaluatie- en verbeterprocessen, besluitvorming en escalatieprocessen en kennismakingsactiviteiten/ kijkje in de keuken van verschillende ketenpartners in de regio om van elkaar te weten wat de werkzaamheden zijn.

Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is opgesteld door partijen in de spoedzorg en beschrijft de normen, richtlijnen en aanbevelingen die de kwaliteit van de spoedzorgketen bevorderen. Dit kwaliteitskader is gericht op de gewenste minimale kwaliteit van de huisartsenspoedzorg, ambulancezorg, zorg geleverd door de mobiele medische teams (MMT) en de spoedeisende ziekenhuiszorg. In deze notitie staan acties die rechtstreeks verband houden met de conclusie die beschreven staat het kader 'Intensieve samenwerking tussen de HAP, RAV en de SEH tijdens avond-, nacht- en

¹ Zie voor aanleiding en verdere toelichting document 'Voorlegger samenwerking huisartsen Drenthe'

weekenduren (ANW-uren) draagt bij aan patiëntgerichte spoedzorg, die effectief en doelmatig is'. Enkele voorgestelde doelen in het spoedzorgkader worden in 2023-2024 via de acties in deze notitie tussen HAP en ambulancedienst nagestreefd: Ketenpartners evalueren de spoedzorg structureel met elkaar en sturen waar nodig bij. Er vindt overleg plaats tussen de ketenpartners in de spoedzorgketen om casuïstiek te bespreken en op basis hiervan de ketenzorg te evalueren en verbeteren. De ketenpartners betrekken bij het bespreken van de casuïstiek alle organisaties die betrokken zijn bij de spoedzorg(uitstroom) en zij betrekken patiëntervaringen, bijvoorbeeld door middel van de klachteninformatie

Doelen samenwerking HAP-Ambulancezorg

Doel 1

Triagist, Ambulanceteam en huisarts hebben op de scheidslijn van acute zorg-huisartsenzorg inzicht in elkaars taken- en verantwoordelijkheidsgebied om goed te kunnen samenwerken aan patiëntenzorg.

Doel 2

Professionals kunnen laagdrempelig vragen te stellen en verbeteringen voorstellen inzake samenwerken, triage, overdracht, etc.

Doel 3

Er zal een toename zijn van juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener

Om bovenstaande doelen 'te meten' zal er gebruik worden gemaakt van evaluatietools (poll, enquête en reflectieverslagen) onder professionals. Registratiesystemen worden gebruikt om toe- of afname van juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener in beeld te brengen.

We streven er naar om deze doelen binnen twee jaar te bereiken. Daarvoor zijn acties bedacht die relatief eenvoudig en goed uitvoerbaar zijn en maximaal rendement kunnen opleveren. We kiezen bewust voor haalbaarheid en pragmatiek omdat laag hangend fruit inmiddels ook al hoog genoeg hangt. Samen met het bestuur willen we vaststellen welke acties we kunnen inzetten en wanneer.

Doel 1 Inzicht



Professionals hebben inzicht in elkaars taken- en verantwoordelijkheidsgebied

Toelichting: binnen de twee domeinen wordt 'onbekendheid' met de ander en zijn taak/ verantwoordelijkheid waargenomen. Deze onbekendheid leidt van tijd tot tijd tot inefficiënte zorgverleningen en werkt optimale zorgverlening tegen. Dit fenomeen kan afnemen als 'de wereld van de ander' beter in beeld is. Een onderliggend doel is om het netwerk tussen zorgverleners te versterken en meer begrip en waardering voor elkaars werk te ontwikkelen.

Acties

Doelgroep	Actie	Investering	Frequentie	Periode
Huisarts (HA) + HAIOS.	Meeloopdagen met ambulance	*Coördinatie vanuit management DD en AZ *25% van HA bestand	4 HA per maand	2023-2024
Huisarts (HA)	Voorlichting door AVP over ambulancezorg tijdens werk-overleggen in de HA praktijken	*Coördinatie vanuit AVP *6-8 uur voor AVP	2-3 bezoeken per maand	2023-2024
Teamleider (TL)/ Triagist (TG)	Meeloopdagen met ambulance	*Coördinatie teamleider DD *Loondoorbetaling (8 uur p/dienst) *100% TL en 10% TG	2 TG/ 1 TL per maand	2023
Triagist (TG)	Virtueel bezoek aan meldkamer	*Coördinatie triagebeheer en MKA centralist *2 uur per triagist	9 TG per maand (3 sessies)	2023
Ambulance verpleegkundige (AVP)	Fysiek bezoek triage centrum	*Coördinatie management AZ *Loondoorbetaling (2 uur uit eigen opleidingsbudget) *25% van AVP bestand	3 AVP per maand	2023-2024
Ambulance verpleegkundige (AVP)	Meelopen met HA in ANW	*coördinatie vanuit management DD en AZ *Loondoorbetaling (6 uursdienst uit eigen opleidingsbudget) *25% van AVP bestand	2 AVP per maand	2023-2024
Alle partijen (accent op doelgroep huisarts)	Gerichte informatievoorziening over samenwerken, zorgverlenen, werkafspraken,	*Coördinatie vanuit management DD en AZ ² Redactionele ondersteuning vanuit afdeling communicatie van beide organisaties	1-3 x per kwartaal	2023-2024

	knelpunten, ontwikkelingen			
--	----------------------------	--	--	--

Aanpak en investering

Doel 1 Inzicht in elkaars werk en taken gaat voornamelijk over meekijken met elkaar. Voor dit onderdeel is coördinatie en begeleiding nodig vanuit het operationeel management. Agenda's moeten getrokken worden en personeel moet gefaciliteerd worden om de meeloopdag(deel) te kunnen volgen. In de praktijk kost dit wat inspanning maar uit ervaring is gebleken dat het snel te organiseren is. Tijdsinvestering voor de coördinatie bedraagt max 15 minuten per zorgprofessional die gaat meelopen. Voor triagisten en huisartsen geldt een meeloopdag op de ambulance van 8 uur en voor Ambulanceverpleegkundigen 2 uur op het triagecentrum en 6 uur met een huisartsdienst in de ANW.

Gerichte en zich herhalende informatievoorziening voor de huisartsen werkzaam in de ANW over de geldende werkafspraken zal moeten leiden tot een betere samenwerking. Dit kan via de bestaande digitale kanalen (Spoedpost). De investering ligt op het vlak van redactionele schrijfcapaciteit en zal enkele uren per kwartaal kosten.

Voorlichting over ambulancezorg tijdens werkoverleggen in de HA praktijken moet leiden tot inzichten, begrip en intensiever overleg. Voor deze actie wordt wat extra tijd gecalculeerd omdat het organiseren, plannen en geven van presentatie tijdens werkoverleg in de praktijk inspannend is. We denken dat deze acties veel gaat opleveren, meer dan bij metacommunicatie. Aan de kant van de huisarts is winst te behalen op bv overdracht, inzet van schaarse middelen, bereidheid om te overleggen om tot de juiste zorg te komen na ambulanceconsult. De tijdsinvestering voor de aangewezen ambulanceverpleegkundige zal tussen de 6-8 uur per maand bedragen.

Inzicht in wat er op de meldkamer Noord Nederland gebeurt is belangrijk voor betrokken zorgprofessionals omdat de meldkamer een (onbekende) ketenpartner is waar wel veel samenwerking mee nodig is. Maar in de praktijk is een bezoek aan de MKANN lastig door de reisafstanden naar Drachten, de fysieke beperkingen op de meldkamer, tekort aan capaciteit en de toenemende beveiligingseisen. Daarom lijkt het een goed idee om de meldkamer en haar specifieke processen virtueel in beeld te brengen. Het idee is om enkele triagisten en/of andere belangstellenden live mee te laten kijken met de centralist via Teams en ze, als het werk op de meldkamer dat toelaat, direct vragen te laten stellen aan de centralist. De investering in tijd is 2 uur per triagist en door gebruik van Teams geen hoge kosten voor hardware. Tijdsinvestering voor de coördinatie bedraagt w.s. niet meer dan 10 minuten per triagist.

Redactionele berichten over onderwerpen op het snijvlak van onze vakgebieden, samenwerken, analyse resultaten en wat er landelijk en regionaal in het zorglandschap gebeurt en verandert en wat onze gezamenlijke inspanningen opleveren horen zeker een plek te krijgen in 2023-2024. Berichten zullen in een frequentie van 1-3 per kwartaal verschijnen. De investering ligt op het vlak van redactionele schrijfcapaciteit komt van het management van DD en AZ en zal enkele uren per bericht kosten.

Doel 2 Bespreekbaar maken



Professionals kunnen laagdrempelig vragen te stellen en verbeteringen voorstellen inzake samenwerken, triage, overdracht, etc.

Toelichting: binnen de twee domeinen wordt de behoefte waargenomen om zorgverleningen bespreekbaar te maken. Veelal omdat er iets is misgegaan in de communicatie of de uitvoering van de zorgverlening c.q. afspraken. Deze evaluaties zijn sinds 2019 gebruikelijk tussen triagist en AVP en leveren een schat aan informatie op en ook gedragsverandering en zijn zodoende een instrument die niet verloren mag gaan. Uitbreiding naar huisartsen wordt de volgende stap.

Acties

Doelgroep	Actie	Investering	Frequentie	Periode
Huisarts (HA)	Evalueren van triage, overdracht en samenwerking door HA	*HA met specifieke rol (aan de kant van AZ en DD) bespreekt zorgverlening met collega	Op basis van aanbod	2023-2024
Triagist (TG)	Evalueren van triage en samenwerking	*Inspanning van triagebeheer *Inspanning van Bureau Zorg Zaken	Op basis van aanbod	2023-2024
Ambulance verpleegkundige (AVP)	Evalueren van overdracht zorgverlening en samenwerking	*Inspanning van triagebeheer *Inspanning van Bureau Zorg Zaken	Op basis van aanbod	2023-2024
Centralist (CMKA)	Evaluatie van triage en samenwerking	*Inspanning van triagebeheer *Inspanning van Bureau Zorg Zaken *Inspanning van management MKA	Op basis van aanbod	2023-2024
Alle partijen	Brainstormsessie	*DD/AZ/MKA o.b.v. rode draad uit evaluaties en ervaringen samen nadenken over verbeteringen in werkafspraken en samenwerking	1 a 2x per jaar	2023-2024

Aanpak en investering

Doel 2 Het bespreekbaar maken van inefficiënt samenwerken gaat voornamelijk over zorgverleningen die niet volgens afspraak of geldende omgangsnormen zijn verlopen. Waar mensen werken worden fouten gemaakt; in de bejegening, protocollair of al samenwerkend. Voor dit onderdeel is vooral veel aandacht nodig voor het gesprek. Onderzoekend en niet aanvallend maar wel vanuit de intentie om gedrag te veranderen.

Er wordt gedacht aan gerichte bevraging van huisartsen die keuzes hebben gemaakt die haaks lijken te staan op afspraken. Wij denken aan een huisarts die 'in dienst is' bij UMCG Ambulancezorg om een melding over een collega huisarts te onderzoeken. Peer to peer contact met als doel te begrijpen, uit te leggen en gedrag aan de zijde van de AVP of de HA te veranderen. Aan de kant van de Doktersdienst kunnen spoedkader artsen deze rol vervullen naar hun collega's in de ANW. Tijdinvestering is afhankelijk van aantal meldingen maar zal in eerste instantie gekaderd worden tot max 4 uur per maand.

Evalueren van zorgverleningen ingediend door Triagist en/of ambulanceverpleegkundige is een beproefde methode die veel inzicht en begrip heeft opgeleverd in de afgelopen twee jaar. Deze werkwijze wordt gecontinueerd en zal met name gericht zijn op het herkennen van rode draden. 1x per kwartaal komen managers bijeen om strategie te bepalen o.b.v. de verzamelde data. Exceptionele gedragingen zullen via het management besproken worden met individuele zorgverleners. Tijdsinvestering is o.b.v. aanbod. Geven we veel aandacht aan dit instrument dan ligt de investering van tijd rond de 12 uur per maand aan beide zijden en maken we dit instrument klein dan ligt het rond de 4-6 uur per maand.

Nieuw is het voorstel om de evaluatie van zorgverlening door de meldkamercentralist op te pakken. Het concept is dezelfde als hierboven. Omdat alle meldingen van Dokter Drenthe richting de ambulance via de MKA verloopt is het logisch dat langs deze schakel ook zaken plaatsvinden die aandacht behoeven.

Werkafspraken en algehele samenwerking kunnen 1 a 2 keer per jaar worden geëvalueerd en aangepast door de daarvoor aangewezen functionarissen. Verwachte tijdsinvestering zal 2x 8 uur zijn per organisatie inclusief het organiseren.

Doel 3 juiste zorg



Er zal, deels meetbaar, een toename zijn van juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener

Toelichting: binnen de twee domeinen wordt waargenomen dat patiënten niet altijd door de juiste zorgverlener worden gezien. Triage wordt steeds complexer en is geen exacte wetenschap waardoor de professionals van tijd tot tijd 'op de verkeerde plek' zullen komen. Door schaarste onder zorgverleners en de wens om patiënten de juiste zorg te verlenen moeten zorgvragen zo goed mogelijk getrieerd worden en is er permanent aandacht nodig voor deze triage. We streven naar een optimalisatie die in toenemende mate leidt tot de juiste zorg op de juiste plek en daarmee de juiste zorgverlener op de juiste plek.

Acties

Doelgroep	Actie	Investering	Frequentie	Periode
Triage centrum Doktersdienst	Analyse + indien nodig (algemene) bijsturing op doorschakeling patiënten naar MKA	*Inspanningen van triagebeheer, afdeling ICT/kwaliteit bij DD	Maandelijks	2023-2024
Meldkamer	Analyse + indien nodig (algemene) bijsturing op doorschakeling patiënten naar DD	*Inspanningen van operationeel management MKA *Inspanningen van management AZ	Maandelijks	2023-2024
Ambulance verpleegkundige	Analyse + indien nodig (algemene) bijsturing op overdracht patiënt naar DD	*Inspanningen triagebeheer en management AZ	Maandelijks	2023-2024
Huisarts (HA)	Analyse oneigenlijke aanvragen ambulances + bijsturing	*Inspanningen van management DD	Maandelijks	2023-2014
Zorg coördinatie	Verkennen mogelijkheden met bestuur Opzetten enkele onderdelen	*Inspanningen van management DD *Inspanningen van management AZ	doorlopend	2023-2024

Aanpak en investering

Doel 3 Het bespreekbaar maken van de juiste zorg op de juiste plek gaat voornamelijk over triage en inzet van schaarse capaciteit. Hoe effectiever en efficiënter hoe minder druk op beide organisaties.

Analyse van betrouwbare gegevens over groei of reductie van U1 vanuit de huisartsdienst of omgekeerd huisartsenzorg vanuit de meldkamer naar het triagecenter is nodig om te kunnen bijsturen. Meten is weten en op dit moment lijken de systemen niet 100% betrouwbare gegevens te genereren. Er wordt energie gestoken in accurate cijfers aan beide zijde (DD en MKA). Zodra deze aanwezig zijn zullen er doelstellingen geformuleerd kunnen worden om vervolgens op te sturen. De tijdsinvestering zal gezien de complexiteit qua procedures en gedragsverandering mogelijk fors zijn.

Een van de eerste concrete acties zal zijn om een steekproef te nemen uit enkele maanden U1 aanvragen en deze af te zetten tegen de werkdiagnose van de ambulanceteams. Hieruit moet blijken hoe hoog de accuratesse van de triage is.

In de praktijk maken huisartsen oneigenlijk gebruik van ambulances en worden deze ingezet voor sociale indicaties. In (mindere mate) maken verpleegkundigen oneigenlijk gebruik van de terugverwijzing of verwijzing richting de Doktersdienst. In de huidige situatie met krapte is deze werkwijze niet wenselijk en moet hier op worden gestuurd. De vraag is hoe vaak dit gebeurt, waarom en of dit door specifieke huisartsen en verpleegkundigen wordt gedaan. Tijdsinvestering is minimaal omdat de registratie door AVP wordt doorgegeven via een melding. Analyse van meldingen zal max 1-2 uur per maand vragen.

Het bestuur van beide organisaties is aan het nadenken in welke vorm ze het toekomstige ZCC traject oppakken. De ambitie is om een model te kiezen die past bij onze eigen uitdagingen. Welke investering daar bij hoort is erg afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden. Dit wordt in een later stadium bekend.

Risicoanalyse

Risico's	Kans	Impact	Effect (K x I)	Tegenmaatregel	Eigenaar
Gebrek aan animo onder de zorgverleners om (in eigen tijd) stages of meeloopdagen te volgen	3	2	6	Achterhalen wat de verleidingsfactoren zijn om mensen in beweging te krijgen Publiceren van ervaringen van enthousiaste deelnemers	Management AZ en DD
Ongebreidelde activiteiten en initiatieven die gestart worden vanuit de beschreven opdracht	5	4	20	Duidelijke beschreven opdrachten aan opdrachtnemers en bewaking door opdrachtgevers	Management AZ en DD
Niet halen van de ambities 2023-2024	4	2	8	Prioriteren van de beschreven activiteiten (makkelijk naar moeilijk/ must have naar nice to have) Maximaal 5 acties/onderdelen per kwartaal starten	Management AZ en DD
Neveneffecten van onze acties op andere afdelingen en initiatieven (emoties en gevoelens)	5	3	15	Vooraf toelichting geven bij partijen die effect ondervinden van initiatieven	Management AZ en DD
Verwachtingen die te hoog gespannen zijn in relatie tot de weerbarstigheid en vertragingen die de praktijk kent	5	2	10	Lastig om tegenmaatregel op te zetten.	
Te hoog management gehalte in uitvoering die niet aansluit bij praktijkmensen	3	3	9	Praktijkmensen met het juiste profiel inzetten als opdrachtnemers	Management AZ en DD

Slot

Het bestuur van beide organisaties heeft enkele mensen aangesteld voor de verkenning van doelen en acties en het oppakken van de eerste noodzakelijke acties. Na goedkeuring (of aanpassing) van het plan door het bestuur van beide organisaties zullen er meer personen betrokken worden voor de uitvoering van de plannen. Per kwartaal worden de resultaten van de inspanningen gerapporteerd aan de directies.

Bijlage personele investeringen

Het management die verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de beschreven acties en bereiken van de geformuleerde doelen doet het voorstel om in Q2 en 3 te beginnen met 5 activiteiten².

1. Meeloop momenten over en weer voor teamleiders Dokter Drenthe en Ambulanceverpleegkundigen
2. Evaluatie zorgverleningen (continueren)
3. Inrichten werkwijze Huisarts (AZ) bespreekt ingediende casus met huisarts
4. Voorbereiden virtuele meeloopmomenten op de Meldkamer
5. Voorbereiden meeloopmomenten Huisartsen

In onderstaande tabellen worden deze 5 activiteiten ook met personele investering aan beide zijden weergegeven. Deze weergave geeft gelijk ook een overzicht van de verwachte personele investeringen op hoofdlijnen. LET OP: de perioden per activiteit hebben verschillende doorlooptijden van twee kwartalen tot 7 kwartalen (eind 2024). Managementkosten zijn in grijs weergegeven omdat deze kosten al eerder in de jaarbegroting van de organisatie zijn meegenomen.

Meeloop momenten over en weer voor teamleiders Dokter Drenthe, triagisten en Ambulanceverpleegkundigen				
Coördinatie: M. de Vink		Periode: Q2 en Q4 2023		
Omschrijving activiteit		Ter ondersteuning van doel 1 om meer inzicht te krijgen in elkaars taak en verantwoordelijkheidsgebied zullen leidinggevenden van dokter Drenthe 8 uren diensten meedraaien op de ambulance. Verpleegkundigen van de ambulance gaan een deel van een shift (drie uur) meekijken op een van de 4 triagecentra in Drenthe		
Personele investeringen				
Functie	x p. mnd	Totaal uren	Uurloon	Totale kosten
4x Teamleider	1	32	€ 65	€ 2.080
9x triagist	2	72	€ 40	€ 2.880
18 x AVP	3	54	€ 65	€ 3.510
Overige investeringen				

² Vervolgens nieuwe activiteiten in de loop van 2023-2024

Coördinatie	-	10	€ 65	€ 650
Rapportages/communicatie	-	10	€ 65	€ 650
Totale financiële investering HAP			€ 4.960	
Totale financiële investering Ambu			€ 3.510	

Evaluatie zorgverleningen (continueren) + werkafspraken				
Coördinatie: J. Bade		Periode: Q2 en Q3 2023		
Omschrijving activiteit		Ter ondersteuning van doel 2 om zorgprofessionals in de gelegenheid te stellen vragen te stellen over de samenwerking tussen huisartsdienst en ambulanceteams is er een 'loket' ingericht waar vragen kunnen worden ingediend over specifieke zorgverleningen. Deze casussen worden onderzocht en er vindt een terugkoppeling plaats naar de betreffende zorgverleners aan beide zijden. De meldingen worden ook gebruikt voor trendherkenning en het management van beide organisaties kan interventies voorstellen ter verbetering van de algemene samenwerking		
Personele investeringen				
Functie	x p. mnd	Totaal uren	Uurloon	Totale kosten
2x triagebeheerder	-	60	€ 40	€ 2.400
1x medewerker BZZ	-	30	€ 65	€ 1.950
Management tbv evaluatie werkafspraken	-	20	€ 65	€ 1.300
Overige investeringen				
Coördinatie	-	1	€ 65	€ 650
Rapportages/communicatie	-	5	€ 65	€ 325
Totale financiële investering HAP			€ 2.400	
Totale financiële investering Ambu			€ 1.950	

Inrichten werkwijze Huisarts (AZ) bespreekt ingediende casus met huisarts				
Aansturing: D. Hoving/ J. Bade		Periode: Q2 2023- Q4 2024		
Omschrijving activiteit		Ter ondersteuning van doel 2 om zorgprofessionals in de gelegenheid te stellen vragen te stellen over de samenwerking tussen huisartsendienst en ambulanceteams wordt er een huisarts aangesteld die ingediende casuïstiek kan bespreken met de huisarts die betrokken is geweest bij de zorgverlening. De meldingen en uitkomsten worden ook gebruikt voor trendherkenning. Het management van beide organisaties kan interventies voorstellen ter verbetering van de algemene samenwerking tussen huisartsen en zorgpersoneel		
Personele investeringen				
Functie	x p. mnd	Totaal uren	Uurloon	Totale kosten
Huisarts	1-2	30	€ 85	€ 2.550
1 medewerker BZZ	1	21	€ 65	€ 1.365
1 triagebeheerder	1	21	€ 40	€ 840
Overige investeringen				
Coördinatie	-	20	€ 65	€ 1.300
Rapportages/communicatie	-	5	€ 65	€ 325
Totale financiële investering HAP			€ 840	
Totale financiële investering Ambu			€ 3.915	

Voorbereiden virtuele meeloopmomenten op de Meldkamer				
Coördinatie: M. de Vink		Periode: Q2 2023		
Omschrijving activiteit		Ter voorbereiding op het ondersteuning van doel 1 om meer inzicht te krijgen in elkaars taak- en verantwoordelijkheidsgebied zullen triagisten van dokter Drenthe vanaf Q4 2023 een shift van twee uur virtueel meekijken op de meldkamer noord Nederland.		
Personele investeringen				
Functie	Uren p. mnd	Totaal uren	Uurloon	Totale kosten
Coördinatie (algemeen)		30	€ 65	€ 1.950
Coördinatie DD		5	€ 65	€ 325
Coördinatie op MKA		10	-	-
ICT AZ		10	€ 45	€ 450
ICT DD		10	€ 45	€ 450
Werkinstructie	-	5	€ 65	€ 325
Totale financiële investering HAP			€ 450	
Totale financiële investering Ambu			€ 775	

Voorbereiden meeloopmomenten Huisartsen				
Coördinatie: J. Bade/ M. de Vink		Periode: Q2 2023		
Omschrijving activiteit		Ter voorbereiding op het ondersteuning van doel 1 om meer inzicht te krijgen in elkaars taak- en verantwoordelijkheidsgebied kunnen huisartsen van dokter Drenthe een 8 uurs dienst meedraaien op de ambulance.		
Personele investeringen				
Functie	Uren p. mnd	Totaal uren	Uurloon	Totale kosten
Coördinatie		20	€ 65	€ 1.300
werkinstructie	-	5	€ 65	€ 325
Totale financiële investering HAP			€ 810	

Totale financiële investering Ambu	€ 810
------------------------------------	-------

Totale financiële investering buiten de organisatie begroting (per organisatie)

	DD	Ambu
Totaal €	€ 8.650	€ 10.150