

Brondocument Netcentrisch Werken Geneeskundige Zorg

Noord-Holland en Flevoland

Versie 1.0/2018

Colofon

Titel	: Brondocument Netcentrisch werken Geneeskundige Zorg
Versie	: 1.0/2018
Datum	: 3 augustus 2018
Status	: Definitief
Eindredactie	: Ruben Mikulicz - Netwerk Acute Zorg Noordwest
Auteurs	: Projectgroep Netcentrisch Werken Geneeskundige Zorg

Beheer

Dit brondocument wordt beheerd door de projectgroep Netcentrisch Werken Geneeskundige Zorg. Het brondocument is tot stand gekomen door een samenwerking tussen het Netwerk Acute Zorg Noordwest, SpoedZorgNet AMC, GHOR Amsterdam-Amstelland, GHOR Kennemerland, GHOR Flevoland, GHOR Noord-Holland Noord, GHOR Gooi en Vechtstreek, GHOR Zaanstreek-Waterland, Spaarne Gasthuis, OLVG en de Noordwest Ziekenhuisgroep. Het brondocument is een dynamisch document dat bijgewerkt zal worden aan de hand van de laatste ontwikkelingen op het gebied van netcentrisch werken.

Datum	Versie	Inhoud
5 maart 2018	0.2	Tweede concept, opzet
17 april 2018	0.3	Derde concept, opzet
4 mei 2018	0.4	Vierde concept, opzet, volgorde
5 juni 2018	0.5	Vijfde concept, opzet, volgorde, input zorginstellingen/GHOR/GGD
10 juli 2018	0.6	Zesde concept, input zorginstellingen/GHOR/GGD
3 augustus 2018	1.0 / 2018	Definitieve versie

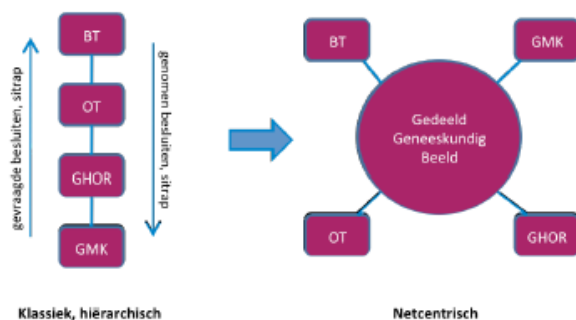
Inhoudsopgave

1.	Achtergrond en organisatie	4
1.1.	Achtergrond	4
1.2.	Aanleiding	5
1.3.	Rollen betrokken organisaties	5
1.4.	Informatiestructuur binnen de keten	8
2.	Proces Netcentrisch Werken GZ	9
2.1.	Alarmering en opschaling door de GHOR	9
2.2.	Alarmering en opschaling door de Zorginstellingen	11
2.3.	Informatiebehoefte Zorginstellingen	12
2.4.	Informatiebehoefte GHOR	12
2.5.	Procesafspraken informatiedeling	13
2.6.	Afschaling door de GHOR	15
2.7.	Afschaling door de Zorginstellingen	15
3.	LCMS-GZ	16
3.1	Beheer LCMS-GZ	16
4.	Bijlage	17
4.1.	Bijlage 1 Kwalificatieprofiel ICo	17
4.2.	Bijlage 2 Taakkaart ICo	20

1 Achtergrond en organisatie

1.1 Achtergrond

Netcentrisch werken is een werkwijze waarbij heldere afspraken worden gemaakt over het beschikbaar stellen van informatie zodat besluitvorming onder (crisis) omstandigheden altijd gebaseerd is op een actueel en consistent situatiebeeld. Crisismanagers/crisisteams op alle betrokken niveaus hebben hierdoor gelijktijdig toegang tot de meest actuele en gevalideerde informatie met betrekking tot het incident. Bij Netcentrisch Werken GZ wordt de informatie niet doorgegeven via hiërarchische lijnen, maar wordt de informatie zo snel mogelijk gedeeld met iedereen voor wie de informatie relevant kan zijn zoals in afbeelding 1 te zien is. Het doel is een snellere en betere informatievoorziening. De zorginstellingen maken voor Netcentrisch Werken GZ gebruik van het Landelijk Crisis Management Systeem Geneeskundige Zorg (LCMS-GZ).



Afbeelding 1: Van klassiek, hiërarchisch naar Netcentrisch

De grootste winst van Netcentrisch Werken GZ is dan ook dat relevante informatie tijds- en organisatie onafhankelijk aangeboden wordt. Staat een crisisteamoverleg nu vooral in het teken van het inwinnen van informatie ten behoeve van het vormen van een gemeenschappelijke beeld, met de introductie van Netcentrisch Werken GZ binnen de regio's van Noord-Holland en Flevoland wordt dit tot een minimum beperkt. De focus komt daardoor te liggen op waar het echt om gaat tijdens een crisis: adequate oordeelsvorming, besluitvorming en scenario denken.



Afbeelding 2: Verschuiving "zwaartepunt" binnen BOB cyclus

1.2 Aanleiding

Communicatie en de informatievoorziening zijn voortdurend de achilleshiel van crisismanagement en hiermee prominente verbeterpunten in evaluaties van incidenten en crises. Met de invoering van Netcentrisch Werken GZ binnen de veiligheidsregio's Noord-Holland Noord, Kennemerland, Amsterdam-Amstelland, Gooi & Vechtstreek, Zaanstreek-Waterland en Flevoland per 1 mei 2017 hebben de zorginstellingen een forse stap voorwaarts gezet om de informatievoorziening ten tijde van incidenten en crises sterk te verbeteren. Netcentrisch Werken GZ vraagt om heldere afspraken over het beschikbaar stellen van informatie binnen een organisatie of keten van organisaties, zodat de besluitvorming onder (crisis) omstandigheden gebaseerd is op een actueel en consistent situatiebeeld. Tegelijkertijd wordt de slagvaardigheid van crisisteams vergroot en kunnen er sneller en doelgerichter besluiten genomen worden. Zo kan er optimale zorg en ondersteuning geboden worden aan betrokkenen bij incidenten, rampen of crises. Ook kan er voor gekozen worden om de werkwijze in te zetten bij andere situaties zoals evenementen. Een belangrijke rol voor het duiden van relevante informatie voor de zorginstelling en de keten van acute zorg is weggelegd voor de Informatie Coördinator (ICo). Dit document dient als brondocument voor de implementatie van een uniforme werkwijze van Netcentrisch Werken GZ binnen de zorginstellingen en de acute zorgketen in Noord-Holland en Flevoland.

1.3 Rollen betrokken organisaties

GHOR

De GHOR (Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio) is volgens de Wet veiligheidsregio's (Wvr) belast met:

- De coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening;
- De advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied.

De GHOR stimuleert (door verbinden, informeren en adviseren) alle partners in de witte kolom om zich voor te bereiden op hun taak bij de rampenbestrijding, crisisbeheersing en op gebeurtenissen die er toe kunnen leiden dat er een disbalans ontstaat in het leveren van zorg door de instelling zelf. De GHOR regisseert en coördineert de samenwerking van de acute zorgpartners uit de witte kolom, zodat deze tijdens een crisis als een gesmede keten samenwerken en dat aan de slachtoffers van een grootschalig incident de noodzakelijke hulp wordt geboden. Daarbij is altijd het uitgangspunt dat zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor het (blijven) verlenen van zorg, ook onder bijzondere omstandigheden. Om goed aan te kunnen sluiten op de reguliere zorg is de GHOR een netwerkorganisatie, gericht op samenwerking met de partners in de witte kolom. De GHOR werkt daarnaast, als onderdeel van de veiligheidsregio, nauw samen met partners in de multidisciplinaire crisisstructuur en vormt daarbij het scharnierpunt tussen de zorg en het openbaar bestuur bij rampen en crises. De GHOR adviseert het openbaar bestuur over risicobeheersing en grote evenementen. Er zijn parate functionarissen die tijdens een crisis op alle niveaus de verbinding leggen tussen de witte kolom en de multidisciplinaire crisisstructuur. De GHOR positioneert zich als adequate informatieorganisatie met als focus het leggen

van verbinding tussen alle partners. Daarbij zijn de kernbegrippen: analyseren, faciliteren, adviseren en informeren.

De GHOR is binnen de opschaling met betrekking tot netcentrisch werken verantwoordelijk voor het leveren van de GHOR-functionaris Hoofd Informatie-Geneskundige Zorg (HIn-GZ). Het HIn organiseert, bewaakt en borgt het informatieproces monodisciplinair en zorgt voor het inrichten en uitvoeren van multidisciplinaire samenwerking binnen de sectie Informatiemanagement. Het HIn is verantwoordelijk voor het aanmaken van een activiteit in LCMS-GZ, het koppelen van het situatiebeeld, de alarmering van zorginstellingen en het bijhouden van een actueel geneskundig beeld.

Zorginstellingen

Op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet publieke gezondheid, Wvr, Tijdelijke wet ambulancezorg en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) zijn instellingen in de zorg zelf verantwoordelijk voor hun preparatie op rampen en crises. Zo kan er tijdens deze bijzondere omstandigheden ook verantwoorde zorg geleverd worden. Om tijdens een ramp of crisis op een gestructureerde wijze te kunnen handelen hebben de verschillende zorginstellingen een crisisorganisatie ontwikkeld en sleutelfunctionarissen aangewezen. Sinds de invoering van netcentrisch werken op 1 mei 2017 is de ICo als nieuwe rol toegevoegd aan het crisisteam van de verschillende zorginstellingen. De wijze waarop de rol van de ICo belegd wordt binnen de eigen crisisstructuur is aan de zorginstelling zelf. Gezien de werkzaamheden, verantwoordelijkheden en vereiste competenties dient de ICo een reguliere functie te bekleden op minimaal het tactische niveau binnen een organisatie. Dit is van belang voor het mandaat dat de ICp nodig heeft bij de interpretatie en verwerking van de informatie. In kleinere zorginstellingen is het vaak lastig om hiervoor een aparte functionaris aan te wijzen. Men kan er dan bijvoorbeeld voor kiezen om de taken voortkomend uit de rol van ICo te verdelen onder de aanwezige sleutelfunctionarissen in het crisisteam. Dit document is geschreven op een situatie waarbij gekozen wordt voor een ICo als nieuwe functionaris in een crisisteam(s). Het document biedt echter voldoende handvatten indien een zorginstelling er voor kiest om de taken van de ICo onder te brengen bij meerdere sleutelfunctionarissen van een crisisteam, zoals bij een crisisteam met een minimale bezetting.

De ICo speelt een cruciale rol in het actief monitoren van het gemeenschappelijke geneskundige beeld, het valideren van informatie en het uitwisselen van informatie binnen de eigen organisatie en/of binnen de keten van acute zorg. Gegeven deze rol en het belang van gevalideerde informatie tijdens een incident is een nauwe samenwerking tussen de ICo en de voorzitter van het crisisteam van groot belang. Vanuit de instelling naar buiten toe is de ICo de schakel met het HIn-GZ van de GHOR. Om de rol van de ICo binnen de crisisorganisatie verder te verduidelijken is in bijlage 1 het kwalificatieprofiel ICo en in bijlage 2 een voorbeeld taakkaart ICo (bijlage 2) toegevoegd. De voorbeeld taakkaart kan indien gewenst voor de eigen zorginstelling op maat gemaakt worden.

Een aantal zorginstellingen binnen de regio's Noord-Holland en Flevoland hebben voor het informatiemanagementproces binnen de eigen instelling ook gekozen voor de netcentrische

werkwijze. Doormiddel van LCMS-GZ wordt er snel actuele informatie gedeeld binnen de zorginstelling. In deze situatie heeft iedere afdeling een ICo en er neemt een ICo deel aan het crisisteam. De ICo die deelneemt aan het crisisteam fungeert als regisseur op het interne informatie managementproces van de zorginstelling.

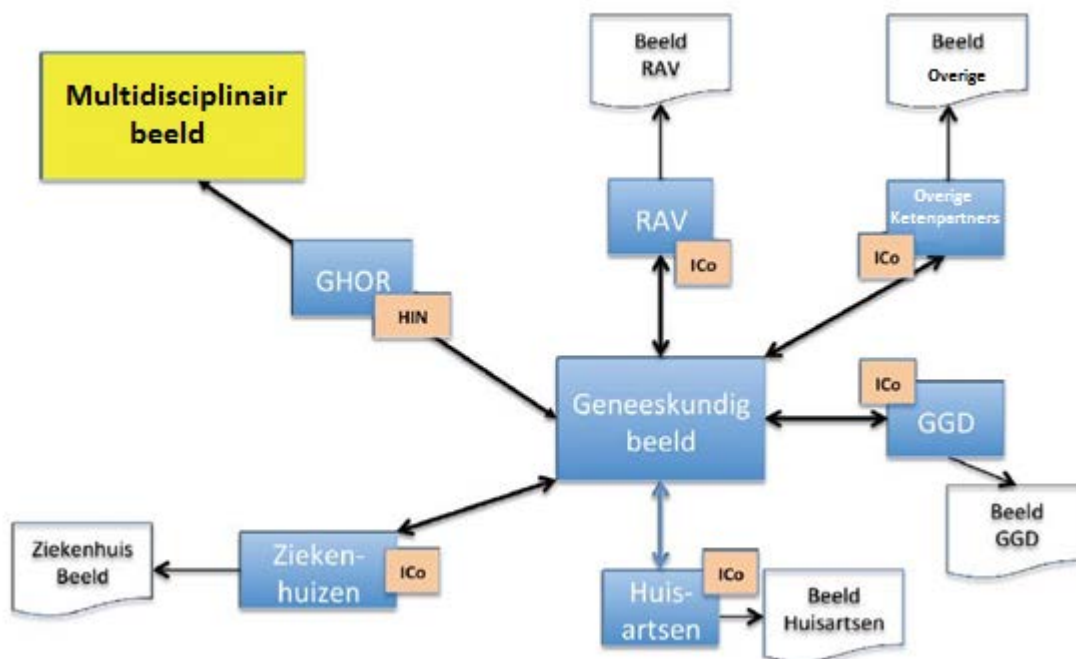
Netwerken Acute Zorg

De Nederlandse overheid heeft elf regionale Netwerken Acute Zorg aangewezen, die aan een traumacentrum verbonden zijn. De elf Netwerken vormen samen de koepel Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). De Netwerken Acute Zorg hebben tijdens een incident geen rol, maar wel in de voorbereidende- en nafase. Met het ondertekenen van het convenant Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) stelt het Ministerie van VWS jaarlijks OTO-stimuleringsgelden beschikbaar die de Netwerken beheren en waar zorginstellingen een beroep op kunnen doen zodat zij het OTO-traject van hun crisisorganisatie kunnen financieren. Daarnaast zijn de Netwerken betrokken bij de implementatie van verschillende regionale projecten op het gebied van crisisbeheersing, waar onder het project Netcentrisch Werken GZ. De Netwerken zijn opdrachtgever in het project. OTO-activiteiten op het gebied van netcentrisch werken zijn begroot in het regionale jaarplan. Daarnaast wordt de helft van de licentiekosten voor het gebruik van LCMS-GZ vergoed in verband met het gebruik van het LCMS-GZ als oefenomgeving.

1.4 Informatiestructuur binnen de keten en individuele zorginstelling

Informatiestructuur binnen de keten

Bij een incident is het voor alle betrokken ketenpartners van belang om zo snel mogelijk een actueel gedeeld geneeskundig beeld te vormen. Dit creëert als het ware een helicopterview (boven het incident gaan hangen). Het gedeeld geneeskundig beeld zorgt ervoor dat het proces van leiding en coördinatie bij crisisbeheersing en rampenbestrijding meer snelheid, daadkracht en doelgerichtheid krijgt. Afbeelding 3 geeft een weergave van de informatiestructuur binnen de opgeschaalde zorgketen.



Afbeelding 3: Informatiestructuur binnen de keten

Het actueel gedeeld geneeskundig beeld wordt gevormd door het zogenaamde *situatiebeeld* en *de eigen beelden*. Het situatiebeeld is het multidisciplinaire beeld van alle partners van de veiligheidsregio die betrokken zijn bij het incident zoals de brandweer, gemeente, politie en de GHOR. Het situatiebeeld, dat wordt gekoppeld vanuit LCMS-VR van de veiligheidsregio door het HIn-GZ van de GHOR, is een multidisciplinair overzicht met de essentiële punten van een incident en moet goed toegankelijk en overzichtelijk zijn. Het situatiebeeld voldoet zoveel mogelijk aan de informatiebehoefte van zorginstellingen zoals in paragraaf 2.3 van dit bronndocument staat beschreven. De eigen beelden geven meer gedetailleerd inzicht in een incident en zijn primair bedoeld voor een specifieke doelgroep. Ze zijn daar qua informatie-inhoud ook op toegesneden. Iedere deelorganisatie heeft vanuit haar specifieke rol en verantwoordelijkheid een bepaald perspectief op het incident. Vanuit die rol en verantwoordelijkheid wordt informatie verzameld en bouwen de verschillende zorginstellingen een eigen beeld op. Het eigen beeld voldoet zoveel mogelijk aan de informatiebehoefte zoals in paragraaf 2.4 beschreven staat.

Op het moment dat er een actueel gedeeld geneeskundig beeld is samengesteld, dat een beeld geeft van de gehele geneeskundige keten, zal het HIn-GZ dit koppelen aan de applicatie LCMS-VR van de veiligheidsregio. De multidisciplinaire partners hebben hierdoor een goed beeld van de geneeskundige keten wat kan helpen bij betere crisisbesluitvorming.

Informatiestructuur binnen de individuele zorginstelling

Binnen de verschillende regio's zijn er zorginstellingen die ervoor gekozen hebben om ook intern de netcentrische werkwijze te gebruiken. De informatiestructuur die in de keten wordt gebruikt is dan vertaald naar de zorginstelling. Binnen de instelling zal er ook zo snel mogelijk een actueel gedeeld beeld gevormd worden om het interne proces van leiding en coördinatie van de desbetreffende instelling te ondersteunen. Het actueel gedeeld beeld wordt gevormd door een situatiebeeld en eigen beelden van de verschillende afdelingen binnen de instelling. Net als in de keten maken de zorginstellingen intern gebruik van LCMS-GZ om informatie te delen. In afbeelding 4 is een voorbeeld weergave te zien van de informatiestructuur binnen een ziekenhuis. De implementatie en gebruik van LCMS-GZ kan per zorginstelling van elkaar verschillen aangezien organisaties qua processen van elkaar verschillen.



Afbeelding 4: Informatiestructuur binnen een ziekenhuis

2 Proces Netcentrisch Werken GZ

In het onderstaande hoofdstuk zal er stap voor stap uitgelegd worden wat de werkwijze, taken en verantwoordelijkheden zijn bij het proces van Netcentrisch Werken GZ binnen de acute zorgketen in Noord-Holland en Flevoland. In dit gehele hoofdstuk zal van twee situaties worden uitgegaan, namelijk: de GHOR start een activiteit of de zorginstelling start een activiteit.

2.1 Alarmering en opschaling door de GHOR

In de opstartfase heeft het HIn-GZ in het kader van informatiemanagement drie taken, namelijk:

1. *Afstemming met de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ)*

De ACGZ stemt af met het HIn-GZ of de werkwijze Netcentrisch Werken GZ dient te worden geïnitieerd, gekoppeld aan het gebruik van LCMS-GZ.

2. Opstarten LCMS-GZ en aanmaken activiteit

Na het besluit van de ACGZ om de werkwijze te initiëren en de ketenpartners te informeren, start het HIn-GZ LCMS-GZ op en maakt een activiteit aan. Het besluit van de ACGZ om een activiteit in LCMS-GZ aan te maken kan onafhankelijk worden genomen, ongeacht het al dan niet hebben van een Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure (GRIP). Ook een sluimerende, dreigende crisis of incident kan gevolgen hebben voor de ketenpartners. Denk hierbij aan een voorbereidende activiteit in LCMS-GZ op het eventueel escaleren van een lopend “klein” incident. De ACGZ en het HIn-GZ kunnen altijd op basis van hun inschatting het proces Netcentrisch Werken GZ initiëren. Dit kan ook op verzoek van een of meerdere ketenpartners, maar blijft wel de verantwoordelijkheid van de ACGZ, in afstemming met het HIn-GZ.

3. Opstarten LCMS-VR van de Veiligheidsregio en ontsluiten Situatiebeeld in LCMS-GZ

Het HIn opent LCMS-VR van de Veiligheidsregio en checkt of er al een situatiebeeld beschikbaar is. Mocht dit het geval zijn, dan ontsluit het HIn-GZ dat Situatiebeeld naar LCMS-GZ. Wanneer dit nog niet zo is, zal het HIn-GZ contact opnemen met de Informatiemanager van de Veiligheidsregio (afhankelijk waar de regie ligt; of bij de Informatiemanager CoPI of ROT) en vragen het situatiebeeld samen te stellen.

In de opstartfase heeft de GHOR in het kader van informatiemanagement de volgende taak:

1. Alarmeren van zorginstellingen in de keten

Bij een incident of crisis alarmeert de GHOR de zorginstellingen zodat ze weten dat er een activiteit is aangemaakt in LCMS-GZ en dus een incident of crisis gaande is. De wijze van alarmeren verschilt in per GHOR bureau zoals in tabel 1 is weergegeven.

GHOR bureau	Wijze van alarmeren
Flevoland / Gooi en Vechtstreek	Alarmering wordt gedaan door middel van een berichtenservice. Melding komt via een SMS bericht binnen bij de dienstdoende ICo's .
Amsterdam-Amstelland / Zaanstreek-Waterland	Alarmering wordt gedaan door middel van een SMS.
Kennemerland	Alarmering wordt gedaan door middel van een gesprokenbericht en een SMS.
Noord-Holland Noord	Alarmering wordt gedaan door middel van telefonisch contact.

Tabel 1: Wijze van alarmeren

Bij opschaling heeft de ICo in het kader van informatiemanagement de volgende taak:

1. Opstarten, openen van de activiteit en meelesen in LCMS-GZ

De ICo start LCMS-GZ op, opent de activiteit en gaat meelesen. De ICo meldt in het eigen beeld dat de ICo de eerste informatie gelezen heeft; dit is waardevolle informatie voor de GHOR. De ICo maakt een inschatting of en zo ja in welke mate de eigen zorginstelling betrokken is of betrokken kan worden bij het incident. Ook voor de ketenpartners die niet direct bij het incident betrokken zijn,

zorgt de beschikbaarheid van het situatiebeeld voor rust. Het regelmatig in LCMS-GZ meelezen stelt hen in staat om de ontwikkelingen van het incident of crisis te volgen, waardoor afwegingen gemaakt kunnen worden of de eigen organisatie betrokken kan raken. Met het beschikbaar hebben van een situatiebeeld worden de ICo's tijdig geïnformeerd en de crisisteam worden in hun besluitvormingsprocessen gefaciliteerd zodat ze niet reactief maar proactief kunnen handelen.

2.2 Alarmering en opschaling door de zorginstelling

In hoofdstuk 2.1 is een situatie geschetst waarbij de activiteit voor Netcentrisch Werken GZ in LCMS-GZ werd gestart door de GHOR. Hierbij gaat het altijd om incidenten, crises of evenementen die zich buiten de muren van de eigen zorginstelling afspelen. Zorginstellingen worden zelf ook met regelmaat geconfronteerd met interne incidenten en crisis. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de uitbraak van een bacterie/infectieziektecrisis, uitval van nuts/ICT-voorzieningen of een ontruiming. Ook dan kan het nodig zijn om het proces Netcentrisch Werken GZ op te starten. Buiten de zorginstellingen die vallen onder de GHOR Amsterdam-Amstelland hebben de zorginstellingen zelf de rechten om een activiteit aan te maken.

GHOR bureau	Zelf een LCMS-GZ activiteit aanmaken
Flevoland / Gooi en Vechtstreek	Zorginstelling kan dit zelfstandig
Amsterdam-Amstelland / Zaanstreek-Waterland	Zorginstelling kan dit alleen zelfstandig als zij intern LCMS-GZ gebruiken en in alle andere gevallen moet er contact met de ACGZ opgenomen worden.
Kennemerland	Zorginstelling kan dit zelfstandig
Noord-Holland Noord	Zorginstelling kan dit zelfstandig

Tabel 2: Zelf een LCMS-GZ activiteit aanmaken

Om als zorginstelling zelf een activiteit in LCMS-GZ op te starten dienen de volgende stappen te worden doorlopen:

1. *Overleg crisiscoördinator en ICo zorginstelling*

De crisiscoördinator gaat in overleg met de ICo over de vraag of de werkwijze dient te worden geïnitieerd, gekoppeld aan het gebruik van LCMS-GZ.

2. *Opstarten LCMS-GZ en aanmaken activiteit*

Na het besluit van de crisiscoördinator om de werkwijze te initiëren, start de ICo LCMS-GZ op en maakt een activiteit aan.

3. *Mogelijk informeren van de GHOR*

In de meeste gevallen zal de zorginstelling de GHOR niet informeren wanneer zij zelfstandig gebruik maken van LCMS-GZ. De zorginstelling zal de GHOR pas informeren wanneer de zorgcontinuïteit door het incident in het geding komt of omdat het incident effecten kan hebben op andere ketenpartners. De crisiscoördinator van de zorginstelling zal in dit geval de ACGZ van de GHOR alarmeren.

2.3 Informatiebehoefte Zorginstellingen

Vanuit de zorginstellingen is er tijdens een crisis, ramp of incident behoefte aan informatie vanuit het veld (situatiebeeld). Het is niet bij elk incident mogelijk om alle informatie uit de onderstaande lijst aan te leveren. De informatie wordt middels een koppeling tussen LCMS-VR en LCMS-GZ automatisch geïmporteerd in LCMS-GZ en is zichtbaar in het tabblad Geïmporteerd/Situatiebeeld.

1. Situatiebeeld
 - a. Algemeen beeld, wat is er gebeurd;
 - b. Actuele stand van zaken;
 - c. Locatie van het incident;
 - d. Type ongeval;
 - e. GRIP-opschalingsniveau;
 - f. Inzicht in duur van het incident;
 - g. Inzicht in de mobiliteit;
 - h. Meteo;
 - Weersinvloeden (Koude, regen, etc.);
 - Weersverwachting.
2. Slachtofferbeeld
 - a. Geschatte aantallen slachtoffers;
 - b. Classificatie van de slachtoffers;
 - c. Specifieke doelgroepen (kinderen, ouderen, etc.);
 - d. Soort letsel (brandwonden, botbreuken, etc.);
 - e. Afkomst van de slachtoffers (zijn er mensen uit het buitenland bij betrokken?).
3. Medisch handelingsperspectief
 - a. Welke gevaren zijn er aanwezig of kunnen optreden;
 - b. Is er sprake van besmette slachtoffers en/of hulpverleners (gevaarlijkste stoffen, etc.);
 - c. Veiligheid eigen personeel.
4. Communicatie
 - a. Maatschappelijke onrust;
 - b. Communicatie strategie vanuit Veiligheidsregio.

2.4 Informatiebehoefte GHOR

Vanuit de GHOR is er behoefte aan informatie op het gebied van het slachtofferbeeld en zorgcontinuïteit binnen de zorginstelling. Per GHOR-bureau zijn er afspraken gemaakt met de individuele zorginstellingen over de informatie die aangeleverd moet worden en deze zullen leidend zijn. In de onderstaande lijst zijn alle lokale afspraken verwerkt. Niet bij elk incident en bij elke zorginstelling is het mogelijk om alle informatie over de onderwerpen aan te leveren. De lijst kan bij een incident gebruikt worden als handreiking. De onderwerpen slachtofferbeeld en zorgcontinuïteit zijn hieronder verder uitgewerkt:

- 1 Slachtofferbeeld
 - a. Totaal aantal slachtoffers/patiënten;
 - T1;
 - T2;
 - T3;
 - Overleden.
 - b. Totaal aantal niet geïdentificeerde slachtoffers/patiënten;
 - c. Totaal aantal patiënten via ambulance;
 - d. Totaal aantal zelfverwijzers;
 - e. Beschrijving van type slachtoffers (algemene beschrijving zoals kinderen, ouderen mannen, vrouwen, Nederlanders, andere nationaliteiten);
 - f. Algemeen beeld veel voorkomend letsel.
- 2 Zorgcontinuïteit
 - a. Is er een disbalans in de zorg;
 - b. Zijn er knelpunten binnen de zorginstelling (acute knelpunten telefonisch afhandelen);
 - c. Capaciteit van de zorginstelling;
 - d. Zijn er knelpunten in de mobiliteit rond de zorginstelling;
 - e. Zijn er effecten voor de keten;
 - f. Welke plannen zijn opgestart (Crisisplan/ ZiROP/ GROEP etc.);
 - g. Welke teams zijn actief (voor communicatielijnen).

2.5 Procesafspraken informatiedeling

Om ervoor te zorgen dat Netcentrisch Werken GZ via de tool LCMS-GZ goed werkt, zijn er binnen Noord-Holland en Flevoland de volgende procesafspraken gemaakt:

1. **Actualiseer continu** de informatie in LCMS-GZ. Hierdoor is op elk gewenst moment het actueel gedeelte beeld beschikbaar. Zorg voor overzicht en structuur van de informatie in LCMS-GZ door:
 - a. Onderscheidingstekens te gebruiken (opsommingstekens);
 - b. Oude informatie continue weg te halen;
 - c. Onder elk kopje maximaal één tijdsnotatie te zetten; het beste is om de tijdsnotatie helemaal weg te laten. Wat er in LCMS staat, is het actuele beeld;
 - d. Korte en bondige teksten te formuleren;
 - e. Zoveel mogelijk de informatie in de daarvoor bestemde kopjes en tabellen te rubriceren.
2. **Vermijd** afkortingen en andere vaktermen.
3. Deel **alleen** informatie over de processen van de eigen zorginstelling.
4. Gebruik de knop **langdurig editeren**, indien nodig en verzend de informatie doorgaans via 'opslaan'.

5. Maak in de eigen pagina **geen** onderverdeling in wie welke informatie heeft ingebracht. Het gaat hier om relevante multidisciplinaire informatie dus maakt het niet uit wie de informatie heeft aangedragen.
6. Noteer **geen** persoonsgegevens of gegevens die herleidbaar zijn naar persoonsgegevens van slachtoffers in LCMS-GZ.
7. Publiceer in **beginsel** alleen gevalideerde informatie in LCMS-GZ. Als de informatie nog niet gevalideerd is maar wel belangrijk is om te delen kan ook **niet-gevalideerde** informatie gedeeld worden. Maak dan duidelijk aan de lezer dat het bijvoorbeeld om een vermoeden of een gerucht gaat en laat dit er uit springen (bijvoorbeeld door het woord **vermoeden** vet gedrukt te maken of vermoeden onderstreept). Als de onzekerheden expliciet worden vermeld, kan het delen van de informatie juist bijdragen aan de snelle validatie ervan.
8. Deel de informatie zo snel mogelijk zelfs voordat de 'eigenaar' er zelf mee aan de slag gaat (**'publish before process'**). Behalve snel moet informatie ook breed worden gedeeld. De breedte betreft hierin zowel de verspreiding als de informatie-inhoud. Relevantie van informatie kan bij de ontvanger beter worden beoordeeld dan bij de bron.
9. Zorg voor **notering van feiten die zaken uitsluiten** en hierdoor bijdragen aan het beeld van het incident (een voorbeeld: in een overleg wordt besproken of asbest bij de brand vrijgekomen is. Om 15.00 uur geeft de Adviseur Gevaarlijke Stoffen aan dat geen asbest is vrijgekomen. Dan is het zeer zinvol om aan te geven 'dat om 15.00 uur geen asbest is geconstateerd'. Dat zelfde geldt bijvoorbeeld als er geen slachtoffers zijn, geen gevaarlijke concentraties rook worden gemeten, geen instortingsgevaar etc).
10. **Onder de i** (knopje in LCMS-GZ) staat beschreven welke informatie waar hoort te staan en ook worden er voorbeeldtabellen weergegeven.

Slachtofferbeeld in het ziekenhuis	
Totaal aantal patiënten	
Totaal aantal patiënten via ambulance	
Totaal aantal zelfverwijzers	
Totaal aantal in kritieke toestand (opgenomen IC/levensgevaar)	
Algemeen beeld veel voorkomend letsel	

Afbeelding 5: Onder de i in LCMS-GZ

11. Voorkom in LCMS-GZ een overload aan informatie, houd het **kort en bondig**, verwerk alleen relevante keten informatie.
12. Gebruik **absolute tijdsaanduidingen** (dus geef niet aan 'dat de verwachting is dat over 2 uur wordt verwacht dat de capaciteit onvoldoende is' maar noteer 'dat de verwachting is dat de capaciteit onvoldoende is om 17.00').

2.6 Afschaling door de GHOR

Als de GHOR betrokken is bij het incident en eigenaar is van de activiteit in LCMS-GZ dan hebben zij bij de afschaling in het kader van informatiemanagement de volgende taken:

1. *ACGZ overlegt met het HIn-GZ over de afschaling*

De ACGZ overlegt met het HIn-GZ over de afschaling. Een incident kan voor sommige geneeskundige ketenpartners al afgehandeld zijn, maar tegelijkertijd kan het voor andere ketenpartners nog veel impact hebben. Een voorbeeld van een zaak die kan spelen in de nafase is het langdurig behandelen van slachtoffers dat effect heeft op de zorgcontinuïteit. Er zal dus zeker moeten zijn dat het incident voor de gehele keten is afgesloten en er afgeschaald kan worden. Mocht dit niet het geval zijn, kan er overwogen worden om ook in de nafase gebruik te maken van Netcentrisch Werken GZ. De bestaande activiteit zal nog niet afgesloten worden vanwege de informatie deling tussen de betrokken ketenpartners in de nafase. Dit gebeurt na overleg en afstemming tussen de GHOR en de betrokken ketenpartners.

2. *Betrokken zorginstellingen inlichten over afschaling*

Na het besluit van de ACGZ (afschaling) wordt er contact opgenomen met de betrokken zorginstellingen en gemeld dat er afgeschaald is. De activiteit in LCMS-GZ zal niet langer gebruikt worden om informatie over het desbetreffende incident te delen. De GHOR-bureaus gebruiken binnen hun eigen regio bepaalde middelen om zorginstellingen te informeren en deze kunnen van elkaar verschillen.

3. *Informeren eigen organisatie over de afschaling*

De GHOR informeert de eigen organisatie over de afschaling.

Bij afschaling heeft de zorginstelling in het kader van informatiemanagement de volgende taken:

1. *De ICo vult LCMS-GZ niet langer;*

2. *Binnen de eigen organisatie doorgeven dat er is afgeschaald.*

2.7 Afschaling door de zorginstelling

Als de zorginstelling eigenaar van de activiteit in LCMS-GZ is dan zal de zorginstelling de volgende taken hebben:

1. *De crisiscoördinator overlegt met de ICo over afschaling;*

2. *Informeren eigen organisatie over de afschaling;*

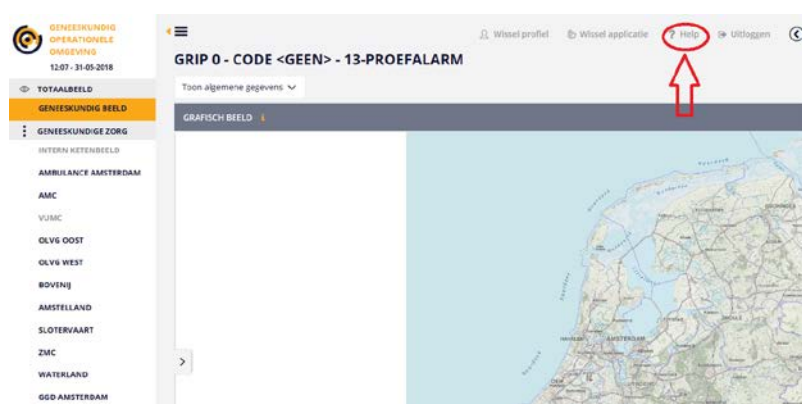
3. *Bij betrokkenheid van de GHOR zal de crisiscoördinator de ACGZ informeren over de afschaling;*

4. *De ICo vult LCMS-GZ niet langer.*

3 LCMS-GZ

3.1 Beheer LCMS-GZ

Het landelijke beheer van het LCMS-GZ valt onder het IFV. De website draait fysiek op serveromgevingen bij een door het IFV gecontracteerde hostingpartij. De omgeving is dubbel uitgevoerd en 24 uur per dag beschikbaar. Het regionale beheer van LCMS-GZ valt in Noord-Holland en Flevoland onder de volgende GHOR-bureaus: Noord-Holland Noord, Kennemerland, Amsterdam-Amstelland, Gooi & Vechtstreek en Flevoland. Raadpleeg voor technische- en gebruiksvragen de Gebruikershandleiding LCMS (te vinden onder het knopje help in de LCMS-omgeving) of u kunt terecht bij het aanspreekpunt Netcentrisch Werken GZ van het GHOR-bureau in uw regio. De bereikbaarheidsgegevens van regionaal beheer LCMS-GZ zijn te vinden in de tabel 3.



Afbeelding 4: Help knopje in LCMS-GZ

GHOR bureau	Bereikbaarheid regionale beheerders LMCS-GZ
Flevoland	LCMS-GZ@ggdflevoland.nl
Gooi en Vechtstreek	a.bakema@ggdgv.nl
Amsterdam-Amstelland / Zaanstreek-Waterland	lcmsgz@ghorasd.nl
Kennemerland	lcmsbeheer@vrk.nl
Noord-Holland Noord	ghor@vrnhn.nl

Tabel 3: Bereikbaarheid regionaal beheer LCMS-GZ

4. Bijlage

4.1 Bijlage 1: Kwalificatieprofiel ICo

BESCHREVEN KWALIFICATIEPROFIELEN

Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> De Informatie Coördinator moet een afweging maken in de verkregen informatie en het beschikbaar stellen van informatie voor het totaalbeeld. De Informatie Coördinator moet zich bewust zijn van de ondersteunde rol die hij heeft in het besluitvormingsproces. De Informatie Coördinator moet zich vrij kunnen maken van zijn reguliere taken. De Informatie Coördinator moet in staat zijn om essentiële informatie tijdig te rapporteren aan de Crisiscoördinator.
<i>II. Afstemmen en adviseren.</i>	
Werkzaamheden	<ul style="list-style-type: none"> Stemt op adequate wijze af met het eigen en eventuele andere teams binnen de zorginstelling en eventueel ook andere relevante organisaties en betrokkenen op het gebied van Informatie Management. Geeft gevraagd en ongevraagd advies in het crisisteam (OCT of CBT) aangaande de beeldvorming de oordeelsvorming de besluitvorming. Adviseert het crisisteam (OCT of CBT) over de structuur en organisatie van het informatieproces. Toont intern en extern (politiek-bestuurlijke)sensitiviteit, handelt met diplomatie en draagt bij aan een goede sfeer. Stemt de inhoudelijke uitgaande (in- en externe) berichtgeving af met de communicatieadviseur.
Beoordelingscriteria	<ul style="list-style-type: none"> Effectief blijven functioneren onder turbulente omstandigheden en grote druk. Werkwijze en advies motiveren (met vakinhoudelijke argumenten) en uitleggen, overtuigen en uitvoerbaarheid bespreken, communiceren en informeren. Samenwerking en afstemming met betrokken partijen, met oog voor de verschillende belangen.
Uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> De Informatie Coördinator komt op basis van onvolledige en/of tegenstrijdige informatie tot een advies. De Informatie Coördinator past de volledigheid van advies aan op snelheid van het incident en de beperkte tijd van ontvangen. De Informatie Coördinator vindt de balans tussen 'veilige traagheid' van informatie naar 'verantwoorde snelheid'. De Informatie Coördinator is in staat zowel te sturen als te adviseren.

Uitwerking competenties en niveaus (Voor verklaring: zie hoofdstuk 6)

Gedragsskenmerken		Organisatiecompetenties	
G9	Samenwerken	O1	Organisatie en processen op strategisch niveau
G8	Luisteren		
G13	Organisatiesensitiviteit		
G6	Mondelinge/schriftelijke communicatie		
G10	Probleemanalyse		
G11	Oordeelsvorming		
G12	Besluitvaardigheid		
G14	Omgevingsbewustzijn		

BESCHREVEN KWALIFICATIEPROFIELEN

5.11 Generiek Kwalificatieprofiel Informatie Coördinator Zorginstelling

Typering van de functie

De Informatie Coördinator draagt zorg voor het managen van de verschillende in- en externe informatiestromen wat bijdraagt aan een actuele en eenduidige beeldvorming van de situatie binnen de instelling. Hij heeft primair zitting in het Operationeel Crisissteam (indien aanwezig) of anderszins in het Crisisbeleidsteam.

Kerntaken

- I. Het managen van informatiestromen.
- II. Afstemmen en adviseren.

Nadere uitwerking van de kerntaken

- I. Het managen van informatiestromen.

Werkzaamheden	<ul style="list-style-type: none"> • Combineert, ordent en vertaalt ongestructureerde gegevens en informatie naar samenhangende, bruikbare informatie. • Stelt prioriteiten en zet doelgerichte informatie- en analysevragen op de juiste plaats uit. • Gebruikt relevante netwerken ten behoeve van de informatievoorziening en onderhoudt deze op functionele wijze. • Kan duidelijke en juiste informatie geven aan belanghebbende verantwoordelijken en belanghebbenden. • Beoordeelt en benoemt de kwaliteit en status van informatie (is de informatie al dan niet valide) waarop de risicoanalyses en scenario's worden gebaseerd en signaleert tekortkomingen hierin. • Stelt een netwerkkaart op en maakt een netwerkanalyse. • Hij stelt informatie ter beschikking aan belanghebbende actoren, afhankelijk van de netwerkkaart. • Beheert en archiveert de alle beschikbare informatie. • Stemt de interne verspreiding van informatie af met de aanwezige communicatieadviseur en legt dit ter besluitvorming voor aan het crisissteam (OCT of CBT). • Bewaakt de status van het eigenbeeld van de zorginstelling en het Geneeskundig beeld: stimuleert waar nodig anderen om informatie te verstrekken en zorgt tijdig voor de verwijdering van niet relevante informatie uit het eigen beeld. • Maakt gebruik van de beschikbare media zoals Twitter, internet en overige social media (media-watching). • Presenteert samengestelde informatie helder en beknopt.
Beoordelingscriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Is in staat om de juiste vragen te stellen en de benodigde informatie te verzamelen. • Maakt een analyse van de aangeleverde informatie en is zich bewust van de effecten in de omgeving ervan. • In een dynamisch en complexe omgeving kunnen acteren. • Heeft voortdurend overzicht van de aan de crisis gerelateerde activiteiten binnen de zorginstelling. • Is bekend met protocollen en partijen die een rol spelen in de informatieprocessen. • Ziet toe op de beveiliging van privacygevoelige informatie en informatie die om veiligheidsredenen beveiligd moet zijn.

BESCHREVEN KWALIFICATIEPROFIELEN

<i>Vaktechnische competenties</i>
<p>Bestuurlijke en operationele omgeving/positionering Kent de bestuurlijke en operationele omgeving en zijn positie daarin. Niveau: op gemiddeld niveau</p>
<p>Verantwoordelijkheden en bevoegdheden Heeft inzicht in verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Niveau: op detailniveau</p>
<p>Processen en taken Beschikt over de benodigde kennis, inzicht en vaardigheden om processen en hieruit voortvloeiende taken te vervullen. Niveau: op gemiddeld niveau</p>
<p>Richtlijnen, protocollen en procedures Kent de richtlijnen, protocollen en procedures en kan deze toepassen en waar nodig bijstellen. Niveau: op gemiddeld niveau Er zijn vele richtlijnen, protocollen en procedures zowel landelijk als plaatselijk ontwikkeld en vastgesteld. Enkele voorbeelden: communicatie- en transportrichtlijnen; ontruimingsplannen; procedures voor alarmering, opschaling, samenwerking; administratieve procedures; enz.</p>
<p>(Technische) hulpmiddelen Heeft kennis van en kan gebruik maken van de beschikbare (technische) hulpmiddelen. Niveau: op detailniveau voor wat betreft het GBB op hoofdlijnen voor overige (Technische) hulpmiddelen Voornaamste hulpmiddel is het Gemeenschappelijk Geneeskundig Beeld Daarnaast zijn er vele hulpmiddelen zoals Ziekenhuisinformatiesystemen; communicatiemiddelen; ict; enz.</p>
<p>Juridische aspecten Kent de juridische aspecten die van invloed zijn op de functies binnen de operationele GHOR organisatie. Niveau: op hoofdlijnen De juridische aspecten zijn terug te vinden in bijv. de WVR, WAV, wet BOPZ wet BIG, Gemeentewet, WPG, WTZI.</p>
<p>Functie niveau De Informatie coördinator dient vanwege de werkzaamheden en de vereiste competenties een reguliere functie te bekleden op minimaal het tactische niveau en bij voorkeur op het strategische niveau.</p>

4.2 Bijlage 2: Taakkaart ICo

PROCES	Informatiemanagement
FUNCTIENAAM	Informatie Coördinator ICo
Alarmering door	Gemeenschappelijke meldkamer en/of via interne procedure
Ontvangt leiding van	Crisiscoördinator en/of voorzitter crisisteam
Geeft leiding aan	-
Werkplek	Een informatiecoördinator kan werkzaam zijn in één van de volgende gremia: <ul style="list-style-type: none"> - Beleidsteam - Operationeel Team
Werkzaamheden	<ol style="list-style-type: none"> 1) Start LCMS op en maakt (zo nodig) een activiteit aan 2) Stemt vooraf aan het crisioverleg met de voorzitter af, wat de mogelijke thema's zijn voor het overleg, op basis van beschikbare informatie 3) Faciliteren van het crisisteam met beschikbare informatie vanuit LCMS 4) Uitzetten van de informatie/adviezen/actiepunten/vragen vanuit het crisisteam, ten behoeve van het informatiebeeld (delen van de informatie binnen LCMS) 5) Toezien op volledigheid, actualiteit en juistheid van de bijdrage aan het informatiebeeld, vanuit het perspectief van het crisisteam 6) Verzorgen en monitoren van het berichtenverkeer (in LCMS) t.b.v. de opgestarte teams 7) Zo nodig kortsluiten van informatie met andere informatiepunten in het netwerk 8) Presenteren van het (gezamenlijk) gedeeld beeld 9) Adviseert het crisisteam (OCT of CBT) over de structuur en organisatie van het informatieproces 10) Bewaakt de status van het eigenbeeld van de zorginstelling en het Geneeskundig beeld: stimuleert waar nodig anderen om informatie te verstrekken en zorgt tijdig voor de verwijdering van niet relevante informatie uit het eigen beeld. 11) Beheert en archiveert de alle beschikbare informatie.
Checklist start activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neem contact op met voorzitter crisisteam en meld beschikbaarheid <input type="checkbox"/> Start LCMS en raadpleeg de beschikbare informatie: <ul style="list-style-type: none"> o Ontvangt of maakt het situatiebeeld o Stel in overleg met de voorzitter prioriteiten vast o Neem contact op met de leden crisisteam, verzoek om beschikbare informatie en spreek af hoe informatie wordt verwerkt in LCMS

Checklist uitvoering activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ontvang of win monodisciplinaire en multidisciplinaire informatie in en brengt dat samen <input type="checkbox"/> Licht de informatie toe <input type="checkbox"/> Bepaal voor wie de informatie relevant/noodzakelijk is <input type="checkbox"/> Bepaal in welke vorm de informatie wordt aangeboden <input type="checkbox"/> Valideer de informatie <input type="checkbox"/> Deel de informatie / stel de informatie beschikbaar
Checklist beëindiging activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Schaal pas af na afstemming conform planvorming <input type="checkbox"/> Waarborg dat alle beschikbare informatie in LCMS gelogd is
Benodigde informatie (input)	Heeft de beschikking over het beeld en de informatie uit de processen
Resultaat (output)	<ul style="list-style-type: none"> - De leden van het crisisteam zijn geïnformeerd over het beeld van de stand van zaken in hun proces - De voorzitter van het crisisteam heeft zicht op de uitstaande acties, de genomen besluiten en de gerealiseerde producten van het team - De informatiecoördinator is in staat het team het actuele beeld te tonen en te informeren over gerealiseerde en uitstaande acties
Bevoegdheden	Maakt gebruik van LCMS
Hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> - LCMS - Crisis(deel)plan - Taakkaart informatiecoördinator - Bereikbaarheidslijsten medewerkers en externe partners / netwerkkaarten / telefoonlijsten - ICT en communicatiemiddelen - E-mailaccounts - Kantoor- en werkplekfaciliteiten
Werkt samen met / heeft contact met	<ul style="list-style-type: none"> - Overige ICO's in andere crisisteams - Voorzitter eigen crisisteam - Leden van het crisisteam - Bij betrokkenheid van de GHOR met het HIn-GZ