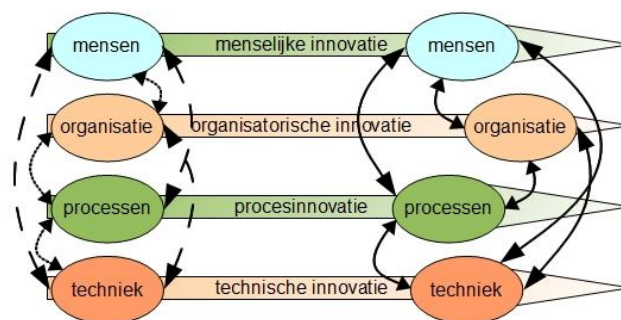


# Concept Blauwdruk

## Netcentrisch Werken

### voor de opgeschaalde geneeskundige zorg

**Processen**  
**Organisatie**  
**Techniek**  
**Mens**



**ROAZ**  
**Netwerk Acute Zorg Zwolle**  
**Acute Zorg Euregio**

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Informatie processen en organisatie</b>	<b>5</b>
<b>3. Informatie organisatie</b>	<b>10</b>
<b>4. Invulling Gedeeld Geneeskundig Beeld</b>	<b>10</b>
<b>5. Bijlage A: Competentieprofielen</b>	<b>14</b>
<b>6. Bijlage B: Deelnemers aan de workshops</b>	<b>17</b>
<b>7. Bijlage C: Business case</b>	<b>18</b>

□

# 1. Inleiding

Dit document is het product van de tweede fase van de voorbereiding van de implementatie van netcentrisch werken voor de opgeschaalde geneeskundige zorg voor de Netwerken Acute Zorg Zwolle en Euregio, de ontwerpfase. De producten van deze fase zijn de volgende:

- Processen
  - o Blauwdruk Informatie Management voor de opgeschaalde geneeskundige zorg. In deze blauwdruk zijn de onderstaande zaken beschreven.
    - Informatiemanagement processen, met de convenantpartijen nader uitgewerkt, zijn als een integrale werkwijze beschreven voor de totstandkoming en het actueel houden van het Gedeelde Geneeskundig Beeld (GGB) bij opgeschaalde geneeskundige zorg. *(m.a.w. de vraag "hoe werkt de operationele informatievoorziening, welke mensen horen hierbij en welke processen zijn daarvoor nodig?" wordt hiermee beantwoord).*
    - De werkwijze is beschreven van de beleidsteams en operationele teams (het „informatie rondje“ en het besluitvormingsproces zullen een andere vorm krijgen doordat alle functionarissen een actueel situationeel beeld hebben)
    - Het regieproces in het informatiemanagement is uitgewerkt per opschalingfase van de zorgketen.
- Organisatie
  - o Er is een beschrijving gemaakt van de (nieuwe) informatieorganisatie met de benodigde informatieknooppunten en de bijbehorende informatierollen, met de beschreven werkwijze t.a.v. het informatiemanagement. Dit wordt in zijn geheel de blauwdruk van de informatieorganisatie genoemd.
  - o De rol van informatiecoördinator is omschreven en gekwalificeerd tot competentie- en functieprofielen; het gaat hierbij meestal om een deelfunctie, een rol.
- Techniek
  - o De invulling van het GGB is nader uitgewerkt met de betrokken organisaties, leidend tot een eerste functioneel ontwerp voor het Crisis Management Systeem (CMS) voor de witte kolom.
- Mens
  - o Betrokkenheid en enthousiasme voor Netcentrisch werken is verbreed binnen de organisaties door een gerichte communicatie campagne.
  - o Planning voor het OTO proces per begin 2012 om de ROAZ regio's naar hun go live fase op te werken is opgestart.

Een serie van workshops is in de periode augustus-september 2011 gehouden om invulling te geven aan boven gestelde producten. Tevens is het zo dat alle betrokkenen bij de workshops aan dit rapport hebben meegewerkt in de commentaarrondes die geweest zijn (werk in uitvoering). De eerdere indruk die is opgedaan bij de 0-meting van het grote enthousiasme bij de betrokkenen in de opgeschaalde geneeskundige zorg voor netcentrisch werken is in deze fase bevestigd. Door de beschrijving van de processen en de benodigde organisatie van het informatiemanagement, met de te verwachten kosten (zie bijlage), is het netcentrisch werken veel concreter geworden voor beide ROAZ regio's en dit heeft het enthousiasme versterkt. Dat is op zich een belangrijk gegeven want het gaat uiteindelijk om een verandering van menselijk gedrag onder crisis omstandigheden en dat is niet eenvoudig te realiseren!

## Al doende leert men...: borging

Dit geldt onverkort voor de realisatie van netcentrisch werken voor de opgeschaalde zorg. Alle onder beschreven elementen van netcentrisch werken zullen, zeker in het eerste jaar, na evaluatie aangepast gaan worden. Dat betreft aanpassingen van het eerste ontwerp zoals het hier beschreven staat. Daarbij zal het vooral gaan om fijn slijpen van de procedures en de indeling van het GGB. De in een bijgevoegd document beschreven OTO-planning en -doctrine zal daarvoor van belang zijn, daarin staat verwoord en gepland hoe de evaluatie van deze eerste versie blauwdruk in het komende jaar gaat plaatsvinden.

Structureel gezien kent netcentrisch werken een aantal groeifasen waarbij grofweg van een fase van informatie delen in een nog hiërarchisch ingerichte organisatie een groeiproces wordt doorgemaakt naar uiteindelijk een fase met organisatie van zelfsturende, ad hoc geformeerde teams in een dynamisch netwerk. De snelheid en de urgentie waarmee het veranderproces van de ene fase naar de andere plaatsvindt is geheel in handen van de spelers zelf. Van belang is dat deze ontwikkeling in lijn loopt met de ontwikkeling van het netcentrisch werken in de omgeving van het ROAZ, met name de veiligheidsregio's.

Logischerwijze volgen uit dit groeiscenario twee taken:

- het bewaken van het in lijn lopen met de ontwikkeling van netcentrisch werken bij de veiligheidsregio's
  - o hier ligt een taak weggelegd voor de GHOR als linking pin naar de veiligheidsregio's
- het borgen van de lessons learned van oefeningen en operationele inzet. Deze ervaringen kunnen leiden tot verbeteringen van de werkwijze, dat moet worden goedgekeurd, vertaald naar nieuwe leerdoelen, vastgelegd in het werkwijze document en worden gecommuniceerd naar de belanghebbenden.
  - o Hier ligt een taak voor een "expertise centrum netcentrisch werken", bij voorkeur samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken ROAZ regio's.
  - o Deze werkgroep rapporteert aan de Regionale Steunpunten OTO die vervolgens de voorstellen beoordelen en voorleggen aan de respectievelijke ROAZn.

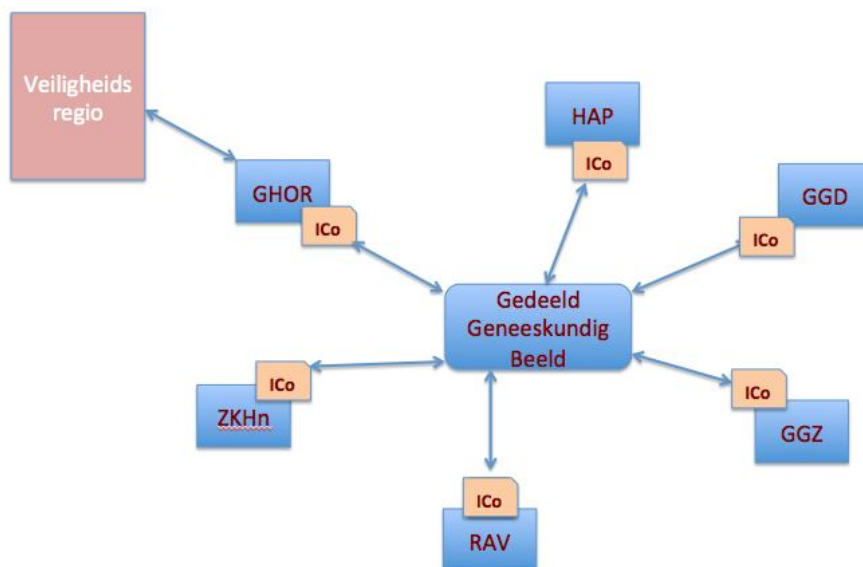
## 2. Informatie processen en organisatie

In de workshops die zich specifiek bezig hebben gehouden met de informatie processen en de analyse van het netwerk dat bij opgeschaalde geneeskundige zorg actief netcentrisch gaat werken is ook een aantal generieke principes vastgesteld dat steeds weer een rol speelt bij netcentrisch werken, in welke opschalingsfase dan ook. Deze principes zullen eerst nader worden besproken, ze moeten overgenomen worden in de reguliere opleidingen, trainingen en oefeningen die, als daartoe wordt besloten, aansluitend op de ontwerpfase zullen plaatsvinden:

- gevoed uit de bron
  - o Het komen tot een actueel, gedeeld geneeskundig beeld (GGB) vereist allereerst van alle betrokkenen een gerichtheid op het snel en breed delen van beschikbare, relevante informatie. Actualiteit van het GGB kan alleen worden bereikt door informatie vroegtijdig en dicht bij de bron in te voeren en bij te houden.
- publish before process
  - o Zelfs nog voordat de 'eigenaar' er zelf mee aan de slag gaat moet informatie snel worden gepubliceerd. Ook als er onzekerheden in de informatie zitten. Als die onzekerheden expliciet worden vermeld, kan het delen van de informatie juist bijdragen aan de snelle validatie ervan.
- delen, tenzij...
  - o 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.
  - o Binnen het actueel GGB wordt dan ook onderscheid gemaakt tussen het Situatiebeeld en de Eigenbeelden. Het Situatiebeeld is een overzicht met de essentiële punten van een incident, dat goed toegankelijk, overzichtelijk en zoveel mogelijk gestandaardiseerd is. De Eigenbeelden geven meer gedetailleerd inzicht in een incident en zijn primair bedoeld voor een specifieke doelgroep als GGD, Ziekenhuis, Huisartsenpost etc.
- proces versus inhoud
  - o Terwijl de inhoudelijk deskundigen en degenen die dicht bij de bron zitten verantwoordelijk zijn voor de *inhoud* van de informatie zijn de informatie-coördinatoren verantwoordelijk voor *proces* van het delen en laten stromen van informatie via het GGB.
- Leiding en Coördinatie versus analyse
  - o Het actuele, gedeelde beeld is in de eerste plaats bedoeld om het proces van Leiding & Coördinatie te ondersteunen. Daar moet het qua informatie-inhoud ook op zijn toegesneden. Het beeld hoeft niet in staat te zijn meer specialistische en inhoudelijke (analyse)activiteiten te ondersteunen. Op basis van een actueel GGB kan het proces van Leiding & Coördinatie werkelijk informatie-gestuurd worden.
- nadruk op (B)OB
  - o De beeldvorming is een continu proces geworden en in vergaderingen kan het accent komen te liggen op gemeenschappelijke oordeelsvorming en besluitvorming. Het proces van Informatie Management draagt er voortdurend zorg voor dat eenieder over een eenduidig beeld beschikt.
- concentratie op knelpunten en thema's
  - o Informatievergaring vindt niet meer, of slechts beperkt, plaats tijdens de BOB cyclus maar zo veel mogelijk daar buiten. Het vergaderproces kan op deze wijze meer worden geconcentreerd op de relevante knelpunten en ruimte bieden voor oordeelsvorming en besluitvorming.
- opdrachtgerichte aansturing

- De organisatie komt beter toe aan het formuleren van doelen en intenties, zodat het 'hoe' van de uitvoering laag in de organisatie kan worden bepaald. De samenwerking binnen het netwerk wordt minder gedreven door het elkaar toedelen van acties maar vanuit het GGB. Gegeven de taken, rollen en verantwoordelijkheden kunnen organisatiedelen meer en meer zelf bepalen wat te doen ('zelfsynchronisatie').
- rolvastheid en vertrouwen
  - Het GGB staat en valt bij de bijdrage van alle partners in het netwerk. Deze informatie mag geen aanleiding vormen om uit de eigen rol te vallen en in te breken op processen waarvoor men niet verantwoordelijk is! Het vertrouwen dat eenieder alleen die informatie actief gebruikt die relevant is voor de eigen taak is een pijler voor het GGB.

Bij het beschrijven van de informatiemanagementprocessen bij de opschaling van de opgeschaalde geneeskundige zorg gaan we uit van onderstaand netwerk van betrokken partners bij de opschaling. Daarbij is er bewust voor gekozen om landelijke partijen als RIVM in deze fase buiten beschouwing te laten.



**Afbeelding 1 Het opgeschaalde geneeskundige netwerk**

Tevens gaan we zoveel mogelijk uit van de dagelijkse processen. Een aantal redenen is er om dit te doen:

- als bij opschaling de informatiemanagementprocessen en de ondersteuning van deze processen plotsklaps veranderen wordt de kans op chaos alleen maar groter en bereiken we het tegendeel van de gewenste situatie, namelijk zo snel mogelijk de paniek indammen en de situatie normaliseren, gebaseerd op een accuraat beeld van de feitelijke toestand.
- het geroutineerde functioneren van de informatiecoördinatoren en het vertrouwen in hun capaciteiten moet groeien en dat kan alleen maar door veel oefenen en het geleerde in de praktijk te brengen. Ook daarom moet ernaar worden gestreefd in de dagelijkse bedrijfsvoering zoveel mogelijk gebruik te maken van het GGB en de procedures te beoefenen.
- een niet opgeschaalde situatie kan uitgroeien tot een opgeschaalde situatie en dan geldt dat elke voorbereiding in de vorm van activering van het GGB de beeldvorming en besluitvorming bevordert.

Bij het beschrijven van de informatiemanagementprocessen voor en bij de opschaling van de zorg wordt in onderstaande case een calamiteit beschreven met bepaalde kenmerken als een plaats incident, slachtoffers.

Voor andere, zeer waarschijnlijke calamiteiten als een griepandemie moeten aanpassingen worden gemaakt in het proces, waarbij de kern van de informatie management processen overigens overeind blijft staan.

## Gebruik van het GGB

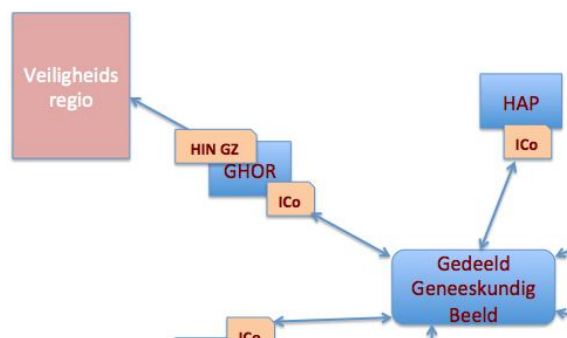
Voorafgaand aan opschaling, bij dagelijkse werkzaamheden:

- In de dagelijkse praktijk van de medische hulpverlening doen zich gevallen voor waarbij geen aanleiding is om op te schalen maar waarbij toch diverse hulpverleners worden betrokken en waarbij veel over en weer wordt getelefoneerd tussen afdelingen en zorginstanties om een goed beeld van de situatie te krijgen.
- Voor de omvang van deze gevallen geldt een gradatie en er valt op voorhand geen hard criterium aan te geven wanneer nu precies moet worden overgegaan tot het actualiseren van het GGB door de informatiecoördinator, maar het advies luidt om het zo vaak mogelijk te doen.
- Hetzelfde geldt voor evenementen. Ook deze lenen zich om het GGB te activeren, reeds in de planningsfase. Door relevante documentatie op te slaan in het GGB worden de procedures van het gebruik weer beoefend. En mocht een evenement daadwerkelijk aanleiding geven tot opschaling dan zijn alle betrokkenen bij voorbaat goed geïnformeerd.
  - o Daarnaast biedt het centraal in het GGB opslaan van jaarlijks terugkerende evenementen de mogelijkheid om ervaringen centraal te verwerken in draaiboeken etc en die bij gelegenheid weer te activeren voor alle betrokkenen.

Voor al deze situatie geldt dat niet feitelijk wordt opgeschaald door de zorginstelling! Het gaat er hier om dat activering van het GGB de informatiecoördinatoren gelegenheid biedt hun vaardigheden te onderhouden.

Het proces ziet er als volgt uit, uitgaande van een alarmering door de meldkamer (ambulance):

- op basis van 112-meldingen wordt duidelijk dat een situatie is ontstaan die voor de zorginstellingen in het netwerk van opgeschaalde zorg coördinatie en besluitvorming vergt van hulpverleners, afdelingen, zorginstellingen.
- de meldkamer (ambulance) start het GGB op en voert relevante informatie in (functionele omschrijving van het GGB staat onder beschreven)
- automatisch worden alle informatiecoördinatoren geïnformeerd over de activering van het GGB. Het is aan elke informatiecoördinator om te bepalen of het incident invloed zal hebben voor zijn/haar zorginstelling en of er intern (direct) actie op moet worden ondernomen.



Afbeelding 2 HIN GZ als 'linking pin'

- het is aan de Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg (HIN GZ) of er noodzaak bestaat om naast de informatieoverdracht via het GGB nog telefonisch nader bepaalde instanties/functionarissen te informeren
- vanaf het moment van activeren van het GGB voert HIN GZ de regie over het GGB. Dit houdt in dat hij verantwoordelijk is
  - o voor het opstellen van het Geneeskundige Situatiebeeld. Dit Situatiebeeld is de bondige en actuele samenvatting van de informatie die door de betrokken instellingen in het GGB is ingevoerd.
  - o voor de consistentie in het GGB. Elkaar tegensprekende informatie moet worden geverifieerd en aangepast; de HIN GZ is daarop alert en initieert.
- de HIN GZ is de linking pin met de veiligheidsregio.
  - o Dat betekent dat hij bepaalt welke informatie uit het GGB in het multidisciplinaire beeld van de veiligheidsregio wordt geplaatst
    - de afspraken daarover moeten nader worden uitgewerkt, maar er worden bv geen medisch inhoudelijke gegevens van patiënten uit het GGB aan de veiligheidsregio doorgegeven
    - de HIN GZ maakt hierbij de overwegingen
  - o Tevens bepaalt de HIN GZ welke gegevens uit het veiligheidsregio-beeld in het GGB worden geplaatst.

Er kunnen diverse startlocaties voor de activering van het GGB worden onderkend.

- De activering kan gebeuren vanuit de meldkamer (ambulance), zoals in bovenstaand voorbeeld, die ook deel uitmaakt van het netwerk van de veiligheidsregio. Voor het GGB is het van belang dat de meldkamer zo snel mogelijk nadat vastgesteld is dat het zorgnetwerk moet worden opgeschaald de relevante gegevens over de calamiteit in het GGB verwerkt. Om dubbel werk te voorkomen en om te profiteren van het Startbeeld dat door de meldkamer binnen 5 minuten moet worden opgesteld kunnen delen van dit beeld in het GGB worden overgenomen.
- De start van de opschaling van het geneeskundige informatienetwerk kan ook geschieden vanuit elk ander onderdeel van het netwerk. Bijvoorbeeld kan een ziekenhuis wanneer een toestroom van patiënten op gang komt de eerste bijdrage aan het GGB leveren, waaruit de andere netwerkpartners kunnen opmaken wat hun te doen staat.  
Of vanuit de GGD wordt in het geval van een pandemie het GGB opgestart. Zowel acute als publieke zorg worden door de werkwijze ondersteund.
- Criterium is dat een deelnemer aan het netwerk voor opgeschaalde geneeskundige zorg informatie heeft die van belang is voor anderen bij een dreigende of actuele disbalans tussen vraag en aanbod van geneeskundige zorg.

In alle gevallen wordt het GGB voorzien, voor zover relevant en mogelijk, van informatie omtrent plaats incident, aantallen en soort slachtoffers, eventuele belemmeringen voor de hulpverleners om plaats incident te bereiken etc (inhoud van het GGB wordt onder beschreven). Dit wordt gedaan door de Informatiecoördinator in het zogenaamde eigenbeeld van de betreffende zorginstelling. Het eigenbeeld is de specifieke, onderscheiden bijdrage van elk onderdeel van het netwerk aan het GGB. Het eigenbeeld bevat wel informatie die voor allen relevant is.

Alle informatie coördinatoren zijn verantwoordelijk voor het proces van het informatiemanagement. Ze kunnen niet worden aangesproken op de inhoud van de informatie in het GGB. Daarvoor zijn ze aangewezen op de ter zake deskundigen. De zorg en bemoeienissen van de informatie coördinatoren gelden de accurate, snelle en consistente vulling van het GGB.

## Regie over het Situatiebeeld

Vanaf het moment dat het GGB gebruikt wordt is de HIN GZ van de GHOR verantwoordelijk voor de regie over het GGB. Het regieproces over het GGB omvat de volgende activiteiten:

- het bijhouden van het situatiedeel van het GGB. Alle Informatiecoördinatoren van de onderdelen van het netwerk van opgeschaalde geneeskundige zorg leveren hun bijdrage aan het GGB in hun eigenbeeld. De HIN GZ houdt een operationele samenvatting bij over de bestrijding van de calamiteit, de beschikbare capaciteit, het slachtofferbeeld etc.
- de consistentie van het GGB bewaken. Het kan voorkomen dat verschillende beelden over de calamiteit binnen het netwerk van opgeschaalde geneeskundige zorg bestaan en dat die in de eigenbeelden in het GGB staan weergegeven. Regievoeren betekent hier dat de HIN GZ actief navraag doet bij de collega-informatiecoördinatoren en inconsistenties probeert te verhelpen. Correctie van de informatie in het GGB wordt altijd verricht door de voor de informatie verantwoordelijke informatiecoördinator.
- de consistentie van het GGB met het beeld van de veiligheidsregio bewaken. De HIN GZ fungeert als linking pin tussen het netwerk van de opgeschaalde veiligheidsregio en het netwerk van opgeschaalde geneeskundige zorg. Als er tussen beide beelden verschillen bestaan over bv locatie incident of slachtofferbeeld dan neemt hij actie om oorzaak van dit verschil te achterhalen en te verhelpen.

## Verder gebruik GGB

Over de opschaling en de initiële vulling van het GGB worden alle informatiecoördinatoren direct geïnformeerd (via sms, o.i.d.). De respectievelijke informatiecoördinatoren informeren de verantwoordelijke managers over de actuele, ontstane situatie waarop intern overleg kan plaatsvinden. De informatiecoördinator past het eigenbeeld aan in het GGB op basis van de uitkomsten van het overleg. Hij draagt ervoor zorg dat het GGB steeds van actuele, compacte informatie wordt voorzien.

Het kan ook zo zijn dat een informatiecoördinator besluit dat de acute situatie niet zijn instelling betreft. Dan kan hij volstaan met het monitoren van de situatie, maar een bijdrage aan het GGB is dan niet aan de orde.

Ook bij het verdere gebruik van het GGB voert de HIN GZ de regie over het GGB en bewaakt dat het situatiedeel, de operationele samenvatting in het GGB, actueel en consistent is.

In het operationele gebruik wordt er verder naar gestreefd dat de informatie coördinator verantwoordelijk wordt voor de presentatie van de beeldvorming aan de besluitvormers. Dit zal nauwe interactie vergen met de voorzitters van de crisisgremia. De grote winst van netcentrisch werken is dan vervolgens dat de geboekte tijdwinst gebruikt gaat worden voor oordeelsvorming en besluitvorming. Tevens kunnen op basis van het GGB parallelle planningsprocessen plaatsvinden, bijvoorbeeld in de ziekenhuissituatie tussen de operationele teams en het beleidsteam.

## Invloed geografische incongruenties op regieproces

We hebben te maken in ons gebied met twee Netwerken Acute Zorg en drie Veiligheidsregio's. De afspraak over het regieproces bij een calamiteit die meerdere veiligheidsregio's betreft is dat de locatie van het incident leidend is. Als deze in veiligheidsregio A ligt voert de desbetreffende Informatiemanager ROT uit die regio de regie over het integrale Situatiedeel van alle betrokken veiligheidsregio's. Als er geen eenduidige plaats incident is of wanneer deze echt op de grens van 2 regio's ligt moet onderlinge afstemming soelaas brengen.

Voor het netwerk opgeschaalde geneeskundige zorg en het GGB hanteren we een vergelijkbare afspraak waarbij voorop staat dat wederzijdse afstemming tussen de betrokken

HINs GZ de doorslag geeft over wie de regie voert. Een factor van invloed daarbij is natuurlijk welke de regie-voerende Veiligheidsregio is.

### **3. Informatie organisatie**

Voor het succesvol implementeren en borgen van de netcentrische werkwijze in het netwerk van de opgeschaalde geneeskundige zorg is er een sleutelrol weggelegd voor de informatiecoördinatoren. Het is niet alleen zo dat zij een rol spelen bij het correcte vullen van het GGB en het actueel ervan houden. Met name hun zichtbare optreden bij de crisisbesluitvorming en het vertrouwen dat zij binnen hun organisatie moeten winnen als het gaat om het presenteren van de actuele situatie maakt dat zij cruciaal zijn voor het slagen van het veranderproces naar de nieuwe werkwijze. Immers, de winst wordt pas echt geboekt als met de presentatie van de actuele situatie meer tijd en ruimte is gewonnen voor oordeelsvorming en besluitvorming.

Uitgaande van het gehanteerde scenario kan de start van het gebruik van het GGB beginnen in de meldkamer of bij elk andere deelnemer van het netwerk van de opgeschaalde geneeskundige zorg.

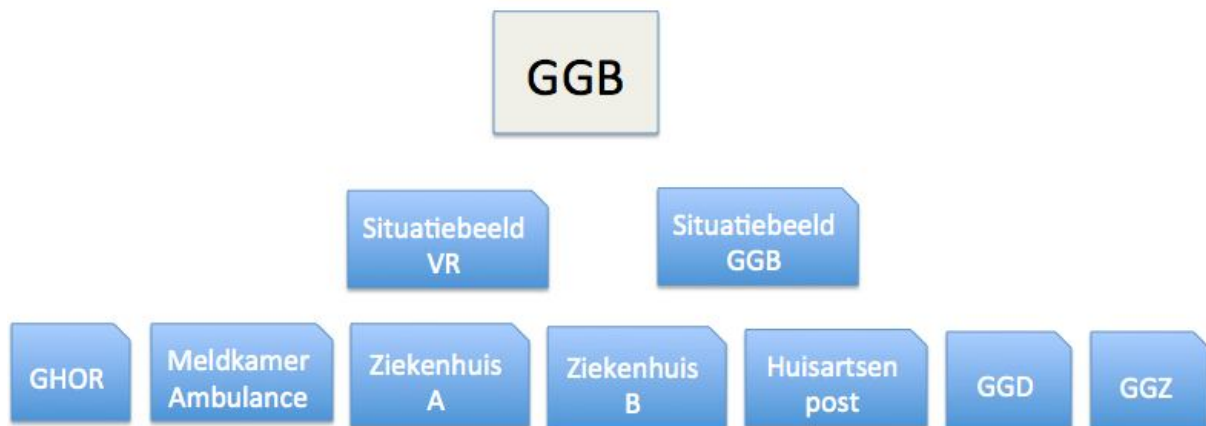
- In het geval van de meldkamer is er een informatiemanager/ informatiecoördinator aanwezig ingevolge de wet op de veiligheidsregio's.
- Voor de GGD is het de informatiemanager als omschreven in het GROF.
- Voor de andere onderdelen van het netwerk geldt dat een functionaris met de (deel)rol van informatiecoördinator aanwezig/beschikbaar/ bereikbaar moet zijn. Dat geldt voor alle onderdelen van het netwerk voor opgeschaalde geneeskundige zorg waarbij het gewicht van de rol van informatiecoördinator zal verschillen.

In de bijlage staan de profielen van de Informatiemanagers. In de loop van het wervingsproces zullen praktische combinaties gevonden moeten worden met bestaande functies.

### **4. Invulling Gedeeld Geneeskundig Beeld**

Om de initiële inhoud van het GGB vast te stellen is een aantal workshops gehouden met vertegenwoordigers van alle betrokken convenantpartijen. Het gaat hierbij om een eerste stap. Evaluaties tijdens het gebruik van het GGB bij oefeningen en daadwerkelijke inzet zullen leren dat velden/tabbladen moeten worden aangepast, weggehaald of moeten worden toegevoegd. Als uitgangspunt voor de opmaak van het GGB hebben we het concept toegepast dat achter de opmaak ligt van het Landelijk Crisis Management Systeem dat door de veiligheidsregio's wordt gebruikt. Dat maakt onderscheid tussen een geografisch beeld en een op tekst gebaseerd beeld. Het tekstbeeld maakt onderscheid tussen eigenbeelden en het situatiebeeld. Eigenbeelden bevatten de voor zichzelf en andere partijen relevante informatie. Het Situatiebeeld is de operationele samenvatting.

In het geval van het GGB-tekst hebben we te maken met het Situatiebeeld van de veiligheidsregio en dat van het GGB zelf. Schematisch ziet de inhoud van het GGB er als volgt uit op 'tabblad' niveau:



**Afbeelding 3 Indeling GGB**

Op basis van de workshops ziet de primaire indeling per tabblad in velden er als volgt uit:

- de Situatiebeelden zijn een selectie van velden uit de overige tabbladen. Deze selectie wordt per incident aangepast door de regie-voerende informatiecoördinator, de HIN GZ. De keuze is afhankelijk van de specifieke omstandigheden en de informatiebehoefte.
- De keuze zal voor het Situatiebeeld GGB worden gemaakt uit:
  - o Incidentinformatie (Beeldvorming)
    - Wat
    - Waar
    - Meteo
    - Opschalingsfase
    - Tijd incident
    - Inzet hulpverleners
    - Verloop incident
  - o Slachtofferbeeld (Beeldvorming)
    - Aantal
    - NAW gegevens
    - Categorie
    - Locatie
  - o Scenario's en tijdlijnen (Oordeelsvorming)
    - o Acties
    - o Besluiten
    - o Veiligheid van hulpverleners
    - o Actuele Medische Behandel Capaciteit
    - o Bovenregionale capaciteit
    - o Knelpunten/ mogelijkheden zorg continuïteit
    - o Opschalingsstatus (fase)
    - o Geneeskundig advies
    - o Communicatie/ voorlichting
- GHOR
  - o Incidentinformatie (Beeldvorming)
    - Wat
    - Waar
    - Meteo
    - Opschalingsfase
    - Tijd incident
    - Inzet
    - Verloop incident

- Slachtofferbeeld (Beeldvorming)
  - Aantal
  - NAW gegevens
  - Categorie
- Locatie Scenario's en tijdlijnen (Oordeelsvorming)
- Acties
- Besluiten
- Geneeskundig advies (bv gevaarlijke stof/GAGS)
- Opschalingsstatus (fase)
- Bovenregionale capaciteit
- Ondersteuning bij nazorg (plan)
- Informatie over
  - Communicatie/ voorlichting
  - Instellen callcenter
- Kenniscentrum
  - Planvorming – informatie uit rampenbestrijdingsplannen
  - Andere preparatieve data
- Evenementen
- Meldkamer ambulance
  - METHANE
  - Capaciteit voor incident
  - Capaciteit voor reguliere zorg
  - Slachtofferbeeld
    - Aantal
    - NAW gegevens
    - Categorie
    - Locatie
  - Veiligheid van hulpverleners
  - Aanrijroutes
  - Logistieke informatie over materieel
  - Communicatie/ voorlichting
- Ziekenhuizen
  - Actuele Medische Behandelcapaciteit (Beeldvorming)
    - Specifieke expertise
    - IC en OK capaciteit
  - Slachtofferbeeld (Beeldvorming)
    - Aantal
    - NAW gegevens
    - Categorie
    - Locatie
  - Locatie Scenario's en tijdlijnen (Oordeelsvorming)
  - Acties
  - Besluiten
  - Informatie over voortgang reguliere bedrijfsvoering
    - Knelpunten/ mogelijkheden zorg continuïteit
  - ZIROP in werking?
    - Al dan niet gefaseerd
    - Locatie CBT
      - Indien meerdere ziekenhuizen betrokken
  - Specifieke behoeften
    - Medisch
    - Facilitair
    - Tolken
    - Politie inzet
    - Opvang van verwanten

- Bezoeken
  - Overzicht aanspreekpunten + telefoonnummers
  - Aanrijroutes
  - Overplaatsing van patiënten
  - Communicatie/ voorlichting
  - Bovenregionale capaciteit
- Huisartsenpost
  - Incidentinformatie (Beeldvorming)
    - Wat
    - Waar
    - Opschalingsfase
    - Tijd incident
    - Inzet
    - Verloop incident
  - Slachtoffers (Beeldvorming)
    - Aantal
    - NAW gegevens
    - Categorie
    - Locatie
    - ICPC
    - Behandeling
  - Capaciteit (Beeldvorming)
    - Extra huisartsen/ arts-assistenten benodigd
  - Locatie Scenario's en tijdlijnen (Oordeelsvorming)
  - Acties
  - Besluiten
- GGD
  - Slachtoffers
    - Aantal
    - NAW gegevens
    - Classificatie
    - Locatie
  - Gegevens over oorzaak calamiteit (PZ)
    - Pandemie etc
  - Gegevens over PSHOR
    - ...
  - Locatie Scenario's en tijdlijnen (Oordeelsvorming)
  - Acties
  - Besluiten
- GGZ
  - Slachtoffers
    - Aantal
    - NAW gegevens
    - Classificatie
    - Locatie
  - Locatie Scenario's en tijdlijnen (Oordeelsvorming)
  - Acties
  - Besluiten

## 5. Bijlage A: Concept Competentieprofielen

Deze concept competentie profielen dienen om een beeld te krijgen bij de competenties die gevraagd gaan worden in de organisatie van informatie coördinatoren. Voor de vaststelling van het competentieprofiel regionaal informatiemanager GHOR heeft de GHOR verder een zelfstandige verantwoordelijkheid. Voor het profiel voor een Informatiecoördinator in het Netwerk Opgeschaalde Zorg geldt dat aansluiting gezocht gaat worden bij de kwalificatie profielen uit de OTO Toolkit.

### Concept profiel voor een regionaal informatiemanager GHOR.

#### Introductie en positionering

Het gaat om de rol op niveau van GHOR en omvat de gehele informatiehuishouding van de witte kolom bij opgeschaalde geneeskundige zorg inclusief preparatie, evenementen etc.

De informatiemanager heeft een spilfunctie om te zorgen dat informatiebeleid wordt opgesteld in samenhang met strategie en beleid van de GHOR regio, om dat beleid te vertalen naar uitvoering en om de regio te voeren over implementatie, gebruik en exploitatie.

Deze rol is niet te verwarren met de rol informatie coördinator voor de operationele informatievoorziening in opschalingssituaties, wel is een combinatie heel goed mogelijk. Afhankelijk van de invulling kennen de twee rollen meer of minder overlap.

#### Algemeen

Alle informatie coördinatoren betrokken bij de rampenbestrijding moeten beschikken over een algemene kennis over de organisatie van de rampenbestrijding. Tevens moet een informatie coördinator beschikken over specifieke kennis met betrekking tot hun functie en deze kunnen toepassen. Deze functie gerelateerde inhoudelijke competenties zijn als volgt onder te verdelen:

- Vereiste opleidingen/ cursussen
  - o Functiegerichte opleidingen
  - o Cursussen
- Kennis van processen van de rampenbestrijding en daaruit voortvloeiende taken
  - o Notitie Blauwdruk Netcentrisch Werken Acute zorg
  - o Stafprocedure Sie GHOR
  - o GHOR rampenbestrijdingsstructuur en processen
- Kennis van richtlijnen, protocollen en procedures (zie voor procedures bijgaand overzicht)

De taken van de regionaal informatiemanager (GHOR) zijn:

- Het opstellen en uitwerken van de visie op de informatievoorziening voor de acute zorg ten behoeve van de bestrijding van calamiteiten en het vertalen van die visie naar het werk en naar de informatietechnologie.
- Het operationaliseren van de visie in een blauwdruk voor de informatievoorziening en de implementatie van die blauwdruk.
- Het opstellen van standaards voor de informatievoorziening en het bewaken daarvan.
- Het opstellen van het jaarlijks informatieplan.
- Het adviseren van de convenantpartners ten aanzien van ontwikkelingen en initiatieven op het gebied van de informatievoorziening.
- Het bewaken van het overzicht van informatievoorzieningsprojecten/initiatieven binnen de witte kolom en in de veiligheidsregio's.
- Het optreden als eigenaar van het (crisis)informatiesysteem ten behoeve van het GGB.

- Het bij elkaar brengen van informatievraag en informatieaanbod (informatiemakelaar).
- Het onderhouden van de relaties met de informatiemanagers van de veiligheidsregio's en van de meldkamer.
- Het volgen van de ontwikkelingen op bovenregionaal en landelijk niveau op het gebied van de informatievoorziening voor de opgeschaalde geneeskundige zorg en, in het kader daarvan het onderhouden van de relaties met informatie coördinatoren van andere ROAZs en GHOR regio's en met landelijke gremia.

#### Kenmerken

De regionaal informatiemanager GHOR heeft de volgende kenmerken:

- Een HBO-/academische opleiding op het gebied van informatiemanagement c.q. bestuurlijke informatiekunde, eventueel een bedrijfskundige of bestuurlijke opleiding met een informatiekundige component.
- Ervaring met informatievoorziening tussen onafhankelijke organisaties (keten-informatievoorziening).
- Een ondernemende instelling en tegelijkertijd oog voor politiek-bestuurlijke verhoudingen en verschillende belangen.
- Kennis van het terrein van crisisbeheersing strekt tot aanbeveling.

### **Concept profiel voor een Informatiecoördinator in het Netwerk Opgeschaalde Zorg.**

#### **Introductie en positionering**

Het gaat om de rol binnen het respectievelijke onderdeel in het Netwerk Opgeschaalde Zorg en omvat de informatiehuishouding van de witte kolom bij opgeschaalde geneeskundige zorg inclusief preparatie, evenementen etc.

#### **Algemeen**

Alle informatiecoördinatoren betrokken bij de rampenbestrijding moeten beschikken over een algemene kennis over de organisatie van de rampenbestrijding. Tevens moet een informatie coördinator beschikken over specifieke kennis met betrekking tot hun functie en deze kunnen toepassen. Deze functie gerelateerde inhoudelijke competenties zijn als volgt onder te verdelen:

- Vereiste opleidingen/ cursussen
  - o Functiegerichte opleidingen
  - o Cursussen
- Kennis van processen van de rampenbestrijding en daaruit voortvloeiende taken
  - o Notitie Blauwdruk Netcentrisch Werken Acute zorg
  - o GHOR rampenbestrijdingsstructuur en processen
- Kennis van richtlijnen, protocollen en procedures (zie voor procedures bijgaand overzicht)

De taken van de informatiecoördinator zijn:

- Het optreden als functioneel en operationeel beheerder van het (crisis)informatiesysteem ten behoeve van het GGB ten behoeve van het respectievelijke onderdeel in het Netwerk Opgeschaalde Zorg.
- Het bij elkaar brengen van informatievraag en informatieaanbod (informatiemakelaar).
- Het onderhouden van de relaties met de andere informatiecoördinatoren uit het Netwerk Opgeschaalde Zorg.
- Het volgen van de ontwikkelingen op (boven)regionaal en landelijk niveau op het gebied van de informatievoorziening voor de opgeschaalde geneeskundige zorg.

## Kenmerken

De Informatiecoördinator in het Netwerk Opgeschaalde Zorg heeft de volgende kenmerken:

- Een MBO/HBO opleiding op het gebied van informatiemanagement c.q. bestuurlijke informatiekunde, eventueel een bedrijfskundige of bestuurlijke opleiding met een informatiekundige component.
- Ervaring met informatievoorziening tussen onafhankelijke organisaties (keten-informatievoorziening).
- Een ondernemende instelling en tegelijkertijd oog voor operationele verhoudingen en verschillende belangen.
- Kennis van het terrein van crisisbeheersing strekt tot aanbeveling.

## 6. Bijlage B: Deelnemers aan de workshops

Ada Pot	Manager Huisartsenpost Zwolle
Annelies Roording	ZiROP Beheerder ZGT Hengelo
Arjan Hanekamp	RAV IJsselland
Arjan van de Wateren	Gelre Ziekenhuis
Astrid van Tilborgh	Ambulance Oost
Coba Mol	Hoofd SEH Diaconessen Meppel
Edward Knolder	Huisarts te Zwolle
Elly van der Meulen	GHOR Drenthe
Gea Wijn	ZiROP beheerder Deventer Ziekenhuis
Ger Bullinga	Hoofd Technisch Dienst Saxenburgh Groep
Hans Hutten	Hoofd SEH Deventer ziekenhuis
Hilda Wartena	GHOR Drenthe
Jacqueline Noltes	Directeur Huisartsendienst Twente Oost
Janine Brand	GHOR VNOG
Johan Legebeke	Ambulance Oost
Joost Hofhuis	Acute Zorg Euregio
Jos Vervloet	Manager Kwaliteitszorg Connexion
Leenard de Vries	Beleidsmedewerker ZiROP Meppel
Mark Hekkert	ZiROP Beheerder ISALA klinieken
Martin Huis in 't Veld	Afdelingshoofd SEH Zutphen
Mieke Wassink	Manager Ambulancevoorziening
Norbert Bosman	GHOR IJsselland
Paul Deursen	Manager Bedrijfsvoering Mediant
Peter Brouwer	Zorgmanager OK-IC-SEH Gelre
Rene Steenbergen	GGD IJsselland
Robert de Boer	ZiROP Beheerder MST
Roelf Lindeboom	Netwerk Acute Zorg Zwolle
Tjerk Rintjema	Beheerder ZiROP St. Jansdal
Willem Jan van der Sluijs	Afdelingshoofd SEH Gelre Apeldoorn
Wim Heupers	Netwerk Acute Zorg Zwolle

## 7. Bijlage C: Business case

Voor het opstellen van de business case wordt uitgegaan van de kosten die nu reeds inzichtelijk te maken zijn. Tegenover de kosten staan uiteraard de baten. Voor deze geldt dat ze in hoge mate kwalitatief van aard zijn en moeilijk te kwantificeren. Dit is eigen aan de prestaties van een calamiteitenorganisatie. Wel kan gemeten worden dat de snelheid van bijvoorbeeld het tot stand komen van de beeldvorming omhoog gaat, maar het zou een periode van meten van vergelijkbare situaties vergen, van de oude en nieuwe situatie, om dit cijfermatig te onderbouwen. Wel is door TNO hiernaar onderzoek gedaan voor de invoering van netcentrisch werken in de veiligheidsregio's en daarvan zijn de resultaten zoals je intuïtief zou mogen verwachten ten aanzien van de snelheid en kwaliteit van de beeldvorming.

### Implementatie

Na accordering van de blauwdruk begint de uitvoering van het Plan van Aanpak. Tijdens de uitvoering vindt (conform de manier die in het implementatieplan is bepaald) voortgangsrapportage plaats aan de ROAZ regio (bijvoorbeeld naar directieoverleg of stuurgroep).

De volgende activiteiten maken deel uit van de voorbereiding en uitvoering, ondersteund door HBB-advies, van het Plan van Aanpak:

- Aanstellen informatie coördinatoren
- Verder uitwerken van werkwijze tot instructiekaart niveau a.d.h.v. kleinschalige oefeningen en simulaties
- Site survey's, voor het pilot systeem GGB
- Oefenomgeving en werkplekken inrichten
- Introducties voor direct betrokkenen
- Opleidingen/Trainingen voor gebruikers
- Voorlichting, demo's & begeleiding
- Borgen van werkwijze in de bestaande OTO-systematiek

Tijdens deze stap wordt gebruik gemaakt van de pilot omgeving en niet van een operationeel systeem. Besluitvorming over een Crisis Management Systeem vindt eerst na afloop van de pilot periode, 4<sup>e</sup> kwartaal 2012 plaats.

De implementatie eindigt wanneer de doelen uit het plan van aanpak zijn gerealiseerd, eventueel met een goedgekeurde lijst van nog uit te voeren activiteiten. De beoordeling is aan de opdrachtgever, het ROAZ.

### Beëindiging

Als aan de doelen uit het plan van aanpak is voldaan kan de informatievoorziening worden omgezet naar de operationele omgeving, indien ook gekozen is voor een CMS. Dat wil zeggen dat de relevante inrichting en vulling van de pilotomgeving wordt overgezet naar de operationele omgeving.

Als de oplevering is getest wordt het beheer geheel overgedragen aan de ROAZ-regio en volgt decharge.

Idealiter wordt aan het einde van het implementatietraject een oefening gehouden op meerdere niveaus, waarbij de focus ligt op het delen van informatie ten behoeve van het

GGB via de netcentrische werkwijze. Dit zou geobserveerd moeten worden door een onafhankelijke, landelijke partij.

In de praktijk zal het erg lastig blijken om een dergelijke oefening te organiseren, als deze niet al toevallig gepland is. Als alternatief zal de projectorganisatie in nauwe samenwerking met de ROAZ-regio vastleggen wat de stand van zaken is aan het einde van het implementatietraject voor wat betreft de implementatie van netcentrisch werken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de ervaringen gedurende het traject van de oefeningen die wel hebben plaatsgevonden, al dan niet aangevuld met interviews, andere evaluaties etc. Op basis daarvan worden aandachtspunten, tips en adviezen geformuleerd voor het vervolgtraject na afloop van de implementatie.

Concrete activiteiten in deze fase:

- Operationele omgeving beschikbaar stellen en inrichten
- Advies vervolgtraject

## Nazorg

Het projectteam blijft nog maximaal 3 maanden na afloop van de realisatie van het Plan van Aanpak in beperkte mate beschikbaar voor aanvullende ondersteuning en advies.

## Projectkosten Implementatie Netcentrisch Werken

De kosten voor de ondersteuning door HBB-advies worden opgesplitst over twee periodes van een half jaar zodat de ROAZ regio medio 2012 altijd nog kan beslissen om het project te stoppen of te temporiseren als de omstandigheden daartoe aanleiding geven.

Om de uitvoering van het projectprogramma van 2012 te ondersteunen is een Crisis Management Systeem benodigd dat het GGB kan presenteren. Gelet op de functionele eisen die gesteld worden aan het GGB stellen we voor een systeem te huren dat nu ook bij de veiligheidsregio's gebruikt wordt, aangepast voor de specifieke omstandigheden van het GGB. Bij de huur inbegrepen zijn een service desk en een gegarandeerde beschikbaarheid voor 40 gelijktijdige gebruikers

Ook hierbij geldt dat de huur wordt aangegaan voor steeds een periode van een half jaar in 2012.

Onder de projectkosten vallen:

- Ondersteunen bij selectie informatie coördinatoren
- Verder uitwerken van werkwijze tot instructiekaart niveau a.d.h.v. kleinschalige oefeningen en simulaties
- Oefenomgeving en werkplekken inrichten
- Introducties voor direct betrokkenen
- Opleidingen/Trainingen voor gebruikers
- Voorlichting, demo's & begeleiding
- Borgen van werkwijze in de bestaande OTO-systematiek
- Operationele omgeving beschikbaar stellen en inrichten
- Advies vervolgtraject

<b>Projectkosten jaar 2012 per ROAZ regio</b>	December-Juni	Juli-December
Projectkosten Implementatie Netcentrisch Werken	50.000	50.000
Huur pilotsysteem	5.000	5.000

Indien na afloop van de pilotperiode wordt overgegaan tot de huur of aanschaf van een CMS gelden als richtlijn de volgende prijzen

**volgt**

### **Projectbaten Implementatie Netcentrisch Werken**

Na afloop van het traject eind 2012 mogen de volgende resultaten verwacht worden:

- een opgeleide organisatie van informatie coördinatoren
- een beschreven en beoefend informatiemanagement proces dat bij opschaling wordt gebruikt
- een versneld proces van beeldvorming, gebaseerd waarop snellere en betere besluiten genomen kunnen worden.
- Een breed gedragen en geaccepteerde netcentrische werkwijze bij de betrokken deelnemers aan het netwerk voor acute zorg.
- een geëvolueerde inrichting van het GGB dat beantwoord aan de informatiebehoefte van het netwerk voor acute zorg bij opgeschaalde situaties.
- een evaluatie van het gebruik van het pilotsysteem dat het GGB moet ondersteunen
- rollen en competentieprofielen voor de schakels in de Informatieorganisatie
- een OTO-concept voor de duurzame borging en verdere ontwikkeling van netcentrisch werken.