



Nulmeting Netcentrisch Werken voor de Witte Kolom

In opdracht van ROAZ Zwolle & ROAZ Euregio

Auteurs

Dhr. Lex Bubbers	HBB-Advies
Dhr. Miquel Hassink	HBB-Advies
Dhr. Eric-Jan Broeken	HBB-Advies

SAMENVATTING

De nulmeting geeft inzicht in de wijze waarop het informatieproces nu is ingericht binnen de opgeschaalde zorgketen van de ROAZ regio's Zwolle en Euregio. Bovenal hoe het besluitvormingsproces binnen deze ketens is georganiseerd en op welke manier de huidige manier van informatiedeling bijdraagt (of juist niet) aan een snel en efficiënt besluitvormingsproces.

Versie 2.0, datum 27 april 2011



Inhoudsopgave

1. Management Samenvatting	3
2. Samenvatting resultaten nulmeting	4
2.1 <i>Organisatie</i>	4
2.2 <i>Processen</i>	4
2.3 <i>Mens</i>	5
2.4 <i>Techniek</i>	5
3. Aanleiding/Context	7
4. Het concept	7
4.1 <i>Wat is de kern van netcentrisch werken?</i>	8
5. Aanpak	9
5.1 <i>Uitgangspunten/Randvoorwaarden</i>	9
5.2 <i>Werkwijze Interviews</i>	10
5.3 <i>Betrokken organisaties</i>	11
5.4 <i>De omgeving</i>	12
5.5 <i>Relevante ontwikkelingen in de witte kolom</i>	12
6. Resultaten	14
6.1 <i>GHOR</i>	14
6.1 <i>Ziekenhuizen</i>	16
6.2 <i>GGD</i>	18
6.3 <i>GGZ – PSHOR</i>	20
6.4 <i>Huisartsenposten en huisartsen</i>	21
6.5 <i>Ambulance Voorziening</i>	22
7. Sterke punten	25
8. Conclusies	27
Bijlage A: Vragenlijst Interview 0-meting Netcentrisch Werken voor de Witte Kolom	28
Bijlage B : Overzicht geïnterviewde organisaties en functionarissen	30

1. Management Samenvatting

In de periode februari-maart 2011 heeft HBB-advies in opdracht van de ROAZ Zwolle en ROAZ Euregio een 0-meting Netcentrisch Werken uitgevoerd. Aanleiding voor deze opdracht is het gegeven dat de 25 Veiligheidsregio's en de landelijke fora LOCC en NCC eind 2011 allemaal op de landelijke netcentrische werkwijze zijn overgegaan. Deze nieuwe werkwijze betekent in eerste instantie vooral een enorme verbetering van het informatiemanagement. In gevolg van de wet en het besluit op de Veiligheidsregio's voldoen de crisisorganisaties dan aan de eisen die de moderne maatschappij aan informatievoorziening stelt. De norm in de maatschappij en het verwachtingspatroon richting de hulpverleners voor informatievoorziening is nu.nl en twitter.

Voorbeeld

Bij de crash van het Turkish Airlines toestel in 2010 was het een omstander die via Twitter door CNN werd opgemerkt en na een kwartier live verslag deed, inclusief beeld, van de ongeval locatie. De hulpverleningsdiensten waren op dat moment nog aan het uitzoeken waar het toestel lag, binnen of buiten het Schiphol terrein. Dit vanwege het feit dat dit voor de wijze van opschaling uitmaakt. Terwijl op internet en televisie inmiddels duidelijk zichtbaar was dat het toestel niet op Schiphol terrein lag, heeft men opgeschaald alsof dat wel het geval was.

Doelstelling van deze 0-meting is vast te stellen hoe op dit moment het informatie management in de witte kolom is geregeld waarbij onder de witte kolom de geneeskundig partners worden verstaan die bij opschaling door de GHOR vanuit het Regionaal Operationeel Team (ROT) worden gealarmeerd. De geïnterviewde organisaties vormen een selectie uit de convenantpartijen, de GHOR'en, ziekenhuizen, GGD'en, GGZ'en, huisartsenposten en huisartsen uit de beide ROAZ regio's.¹

Conform de methodologie waarop de netcentrische werkwijze wordt geïmplementeerd in de regio's is de 0-meting gestructureerd langs de assen Organisatie (structuur van het informatiemanagement, inrichting van de opgeschaalde organisatie), Processen (hoe wordt de aan crisis gerelateerde informatie gegenereerd, gedeeld, gevalideerd), Techniek (welke technische ondersteuning is er beschikbaar om informatie te verweken en verspreiden) en Mens (cultuur, opleidingen).

2. Samenvatting resultaten nulmeting

2.1 Organisatie

- Feit is dat de Veiligheidsregio's, de ROAZ regio's, de GGZ regio's niet congruent zijn (daar waar politie, brandweer en GHOR regio's dat wel zijn). Dit kan mede een reden zijn dat de diverse geïnterviewde organisaties vaak geen duidelijk beeld hebben over elkaars rol bij opschaling.
- De samenwerking met de buitenlandse partners ondervindt hinder door organisatorische verschillen waardoor internationale coördinatie van crisismanagement een uitdaging is
- De afdelingen GHOR van de diverse Veiligheidsregio's staan op organisatorische afstand waardoor bovenregionale samenwerking bij crisismanagement nu nog complex zal zijn
- Voor de partners buiten de geïnterviewde organisaties als zorg- en verpleegtehuizen geldt dat ze buiten de planvorming vallen voor opgeschaalde situaties noch dat men een goed beeld heeft over wat zich daar afspeelt. Desalniettemin is de mening dat deze instanties wel een acute vraag naar medische capaciteit kunnen genereren.
- Ook voor de huisartsen geldt dat ze geïsoleerd staan van de opgeschaalde witte kolom terwijl ze wel een partner van belang zijn bij bijvoorbeeld pandemieën en stralingsziektes.
- De organisatievorm bij opgeschaalde situaties is niet consistent. Sommige ziekenhuizen hebben twee Operationele teams (acute zorg en facilitair), sommige een, en de benamingen zijn ook niet dezelfde.

2.2 Processen

- De alarmeringsprocessen vanuit de Veiligheidsregio richting de partners in de witte kolom zijn op zich goed beschreven. Veel wordt echter gedaan op basis van eigen betrokkenheid, en er worden informele netwerken geraadpleegd. Vaak ook te maken met zogenaamde "single points of failure", te afhankelijk van een enkele functionaris.
- De informatievoorziening vanuit HSGHOR laat te wensen over, onder meer door de afwezigheid voor de ketenpartners van HSGHOR gedurende de (te lange) ROT vergaderingen.
- In het algemeen geldt dat taken en bevoegdheden bij opgeschaalde situaties niet voldoende zijn vastgelegd voor de witte kolom.
- Het proces beeldvorming verloopt bij opschaling stroef. Men verliest het beeld over materieel (RAV) en patiënten-status en -aantallen in de keten (ziekenhuizen). De GHOR beschikt niet over een betrouwbaar slachtofferbeeld en moet gegevens continu verifiëren omdat het informatiemanagement niet is ingericht. Dit veroorzaakt frictie in het ROT beeldvormingsproces.
- De gebrekkige beeldvorming gedurende crises in de witte kolom leidt tot onnodige opschaling, te late afschaling waardoor de zorgcontinuïteit in het geding komt.

- Het ZiROP wordt als een grote stap voorwaarts ervaren in de ziekenhuizen. Open staat nog de beschrijving en invulling van het Informatiemanagement in het ZiROP.
 - o Het besluitvormingsproces in de ziekenhuizen is gebaseerd op SITRAPS (hiërarchisch) die ertoe leiden dat er een structurele informatieachterstand is.
- Crisiscommunicatie is op dit moment meer een bron van verwarring dan dat de organisaties er bij gebaat zijn. Dit bleek gedurende de recente pandemie waarbij vanuit RIVM, de GGD'en etc diverse boodschappen naar buiten werden gebracht die leidden tot veel commotie en extra werk bij de organisaties in de witte kolom.

2.3 Mens

- door o.a. financiële druk wordt er te weinig geoefend op opschalingssituaties, gemiddeld een keer per jaar.
- De geïnterviewde managers waren over de bank genomen hoog opgeleid en (zeer) enthousiast over het initiatief om de informatie voorziening in de witte kolom naar een hoger plan te brengen: de wil tot veranderen is duidelijk aanwezig.

2.4 Techniek

- de gebruikte technologie bestaat veelal uit de reguliere middelen als mail, telefonie en bv het intranet van de ziekenhuizen waar de ZiROP processen staan beschreven.
- De veiligheidsregio's en daarmee de GHOR'en gaan over op de landelijke netcentrische werkwijze en het gebruik van het ondersteunende Landelijk Crisis Management Systeem.

Een verbetering van het informatie management begint met vast te stellen welke informatie men in de witte kolom met elkaar zou willen delen. Gevraagd naar de mogelijke inhoud van het 'geneeskundige, gedeelde beeld' kwamen de volgende suggesties:

- Wat is er gebeurd (aard, omvang, locatie, sfeer ter plekke en gevolgen van de ramp)?
- Wanneer heeft het plaatsgevonden?
- Aantal en soort slachtoffers (leeftijdscategorie, migranten, psychosociale indicatie etc.) ?
- Waar bevinden zich de slachtoffers?
- Wanneer kunnen we slachtoffers verwachten? GVP?
- Wat doen de andere partners?
- Gevaren voor eigen personeel? Wat is een veilige aanrijdroute?
- Logistieke gegevens (vaccinaties etc.)
- Communicatie naar buiten?

Tijdens de interviews hebben we ook nadrukkelijk gevaagd naar de positieve ontwikkelingen die nu plaatsvinden en de sterke kanten van de huidige opschalingsorganisatie. Naar voren kwamen de volgende punten:

- Het ZiROP loopt voorop qua organisatie en planvorming, het leidt tot een grote mate van 'zelfredzaamheid' van de ziekenhuizen.

- De GHOR IJsselland is gestart met de overgang naar de netcentrische werkwijze conform de landelijke aanpak.
- In de koude, niet opgeschaalde situatie vindt een versterking van de netwerk vorming plaats en worden veel contacten gelegd en overleg gepleegd.
- Er is sowieso een grote mate van betrokkenheid bij het geneeskundige proces in de brede zin des woords.
- Er is een groot vertrouwen in de collega's en ook een grote bereidheid om informatie met elkaar te delen.
- Derhalve is er ook een grote bereidheid om een veranderproces in de richting van netcentrisch werken in te slaan.

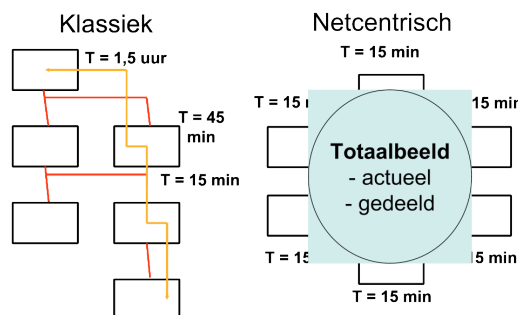
Zoals in de aanpak van de nul-meting aangegeven is er ook nadrukkelijk gekeken naar het draagvlak voor het invoeren van het concept van Netcentrisch Werken binnen ROAZ Zwolle en ROAZ Euregio. Op basis van de gehouden interviews kunnen we vaststellen dat er veel enthousiasme is voor de ingeslagen weg. Eigenlijk bij alle organisaties ziet men dit als een belangrijke richting voor een verbeterd informatie proces. Wat daarbij ook goed is om te constateren, is dat het vertrouwen en daarmee de bereidheid om informatie te delen heel groot is. Een van de belangrijkste, zo niet dé belangrijkste, randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie van het concept is daarmee al ingevuld.

3. Aanleiding/Context

Informatie Management is de Achilleshiel van de Crisis en Rampenbestrijding schrijft de Inspectie Openbare Orde & Veiligheid in haar onlangs verschenen rapport: “De staat van de Rampenbestrijding”. Ook de Onderzoeksraad voor de Veiligheid constateert in haar rapport over de crash van het Turkish Airlines toestel (“de Poldercrash”) een groot aantal tekortkomingen op het gebied van Informatie Management, en dit vooral binnen de witte kolom. Al jaren is Informatie Management een steeds weer terugkerend onderwerp bij evaluaties van incidenten, maar ook bij oefeningen. Met de komst van de Wet op de Veiligheidsregio's als stok achter de deur wordt nu binnen de Veiligheidsregio's Informatie Management krachtig opgepakt en wordt het concept van Netcentrisch Werken, als invulling van het Informatie Management proces, nu landelijk geïmplementeerd.

4. Het concept

Het invoeren van Netcentrisch Werken binnen de witte kolom kan ook een belangrijke stap vooruit zijn om de geconstateerde tekortkomingen op het gebied van Informatie Management en Informatie deling aan te pakken. De onderdelen van de crisisorganisatie zijn rechtstreeks met elkaar verbonden via een informatienetwerk. De spil van dit netwerk is het gezamenlijke (gedeelde) beeld (totaalbeeld): waar iedereen gebruik van maakt. (Zo wordt het aantal schakels in de informatieketen beperkt)(zie afbeelding)



Op basis van een actueel, gedeeld beeld kan het proces van Leiding & Coördinatie werkelijk informatiegestuurd worden. Van ‘achter de feiten aanlopen’ - zoals dat vaak het geval is bij klok gestuurde oordeel- en besluitvorming op basis van verslagen of sitraps - hoeft dan geen sprake meer te zijn. Zeker als de oordeel- en besluitvormingsprocessen binnen de verschillende gremia - op basis van een overal beschikbaar actueel beeld - *parallel* plaatsvinden. De beeldvorming is een continu proces geworden en in vergaderingen kan het

accent komen te liggen op gemeenschappelijke oordeelsvorming en besluitvorming. Onderzoek heeft uitgewezen dat – zeker onder tijdsdruk – besluiten worden genomen op basis van herkenning van een situatie. Dit maakt het gedeelde beeld van de situatie tot een cruciale factor.

Het vergaderproces kan ook meer worden geconcentreerd op de actuele thema's en de knelpunten en hoeft niet (vertragend) te worden gedictieerd door alle lopende processen de revue te laten passeren.

Als gevolg van deze versnelling ontstaat ruimte om vooruit te gaan denken. 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.

4.1 *Wat is de kern van netcentrisch werken?*

- Door het proces van informatievoorziening en –distributie anders in te richten ontstaat gelijktijdig en over alle lagen een actueel beeld van de feitelijke situatie
- Deze versnelling in de beeldvorming leidt tot een actueler en completer beeld waardoor meer tijd ontstaat voor oordeels- en besluitvorming
- Dit maakt het mogelijk dat op alle niveaus binnen de crisisorganisatie beter invulling gegeven kan worden aan de respectievelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden
- Dit vereist echter wel rolvastheid bij alle betrokkenen en vooral vertrouwen!

5. Aanpak

Teneinde een goed beeld te krijgen van de huidige situatie en om voldoende input te krijgen voor het Plan van Aanpak is het van belang vast te stellen hoe de situatie op het gebied van Informatie Management en Besluitvorming nu is. Zo mogelijk van nog groter belang is het om in deze fase te onderzoeken in hoeverre er voldoende draagvlak is binnen de betrokken organisaties, afdelingen, functionarissen etc. om een veranderingstraject als het invoeren van Netcentrisch Werken te starten.

Het is van belang inzicht te krijgen in de taken, rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren/organisaties binnen de opgeschaalde zorgketen.

Op basis van de nulmeting/organisatiescan wordt inzicht verkregen in de wijze waarop het informatieproces nu is ingericht binnen de opgeschaalde zorgketen van de ROAZ regio's Zwolle en Twente. Bovenal hoe het besluitvormingsproces binnen deze ketens is georganiseerd en op welke manier de huidige manier van informatiedeling bijdraagt (of juist niet) aan een snel en efficiënt besluitvormingsproces.

5.1 Uitgangspunten/Randvoorwaarden

- De ontwikkeling op het vlak van Informatie Management binnen de ROAZ regio's moet aansluiten op de processen binnen de Veiligheidsregio's en daarbinnen bovenal op die van de GHOR regio's. De GHOR is immers de schakel tussen de zorg kolom en de Veiligheidsregio en daarbinnen ook verantwoordelijk voor het slachtofferbeeld.
- De wijze waarop het concept van Netcentrisch Werken wordt geïmplementeerd binnen de Veiligheidsregio's is basis voor de invoering binnen het ROAZ. Dit teneinde informatiedeling tussen de witte kolom en de Veiligheidsregio's eenduidig in te richten.
- De resultaten van dit traject moeten geborgd worden binnen het OTO meerjaren beleidsplan teneinde continuïteit te garanderen.
- Huidige taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, en wet- en regelgeving blijft onverkort van kracht.
- Resultaten binnen de ROAZ regio's Zwolle en Euregio moeten op termijn ook toepasbaar zijn op ander ROAZ regio's.
- Relaties naar landelijke organisaties als RIVM, Ministerie van VWS, IGZ etc. worden in deze fase niet meegenomen. Focus is de organisatie, werkwijze binnen de regio en waar mogelijk ook de samenwerking tussen de regio's.
- De in te voeren werkwijze moet ook een toegevoegde waarde hebben in de reguliere wijze van werken. Denk daarbij bijvoorbeeld aan planvorming, voorbereiding op grootschalige evenementen etc. Borging van het concept en acceptatie daarvan zijn in grote mate daarvan afhankelijk.

5.2 Werkwijze Interviews

De interviews zijn gehouden aan de hand van een standaard vragenlijst welke is ingericht op de ontwikkelingslijnen, Organisatie, Processen, Techniek en Mens/Cultuur. De onderwerpen die hierbij aan de orde komen, waren:

a. Organisatie

Hoe ziet de huidige organisatie eruit, is er bijvoorbeeld al een functionaris belast met het informatieproces.

Met welke andere organisaties heeft men te maken en op welke wijze.

Is er een beschrijving van taken, rollen en bevoegdheden?

b. Processen

Welke processen lopen binnen de organisatie en wat voor informatie heeft men nodig om dat proces goed in te kunnen vullen.

Welke output leveren de processen op in de vorm van informatie producten die van belang zijn voor andere organisaties.

Binnen de Wet op Veiligheidsregio's worden eisen, normen gesteld aan een aantal binnen de crisis- en rampenbestrijding cruciale processen, namelijk:

- Melding & Alarmering
- Op- en Afschaling
- Informatie Management
- Leiding & Coördinatie

Ook binnen de witte kolom zijn dit cruciale processen, hoe worden die nu ingevuld en vormgegeven.

c. Techniek

Welke hulpmiddelen, tools worden er binnen de organisatie gebruikt om te communiceren naar andere organisaties? (mail, fax, telefoon etc.)

Op welke wijze worden de primaire processen binnen de organisatie ondersteund indien relevant.

Zijn er beveiligde netwerken die informatiedeling mogelijk belemmeren?

Lopen er al initiatieven binnen de organisatie of branche op dit vlak?

d. Mens & Cultuur

Hier vooral ook aandacht voor mate van vertrouwen en bereidheid tot delen van informatie

Tijdens de interviews is ook nadrukkelijk aandacht geweest voor de zaken die nu goed gaan en welke zeker behouden moeten blijven

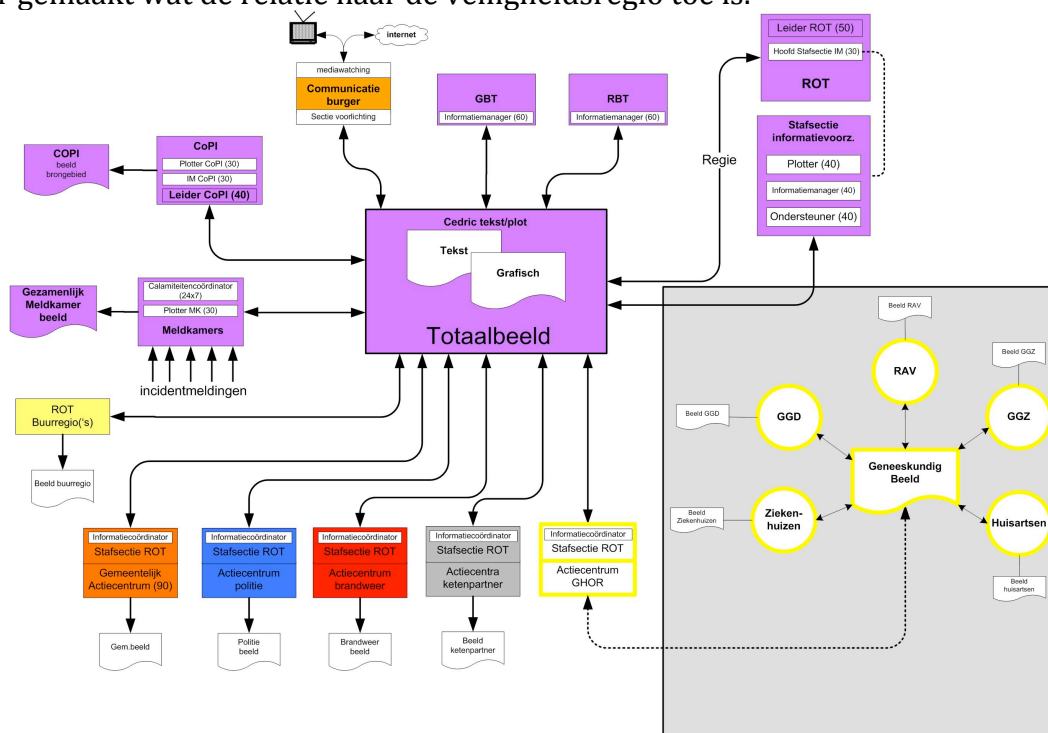
In bijlage A is een vragenlijst opgenomen.

5.3 Betrokken organisaties

In overleg met de opdrachtgevers zijn de volgende te betrekken organisaties geïdentificeerd.

- GHOR
- Ziekenhuizen
- RAV, inclusief Meldkamer
- Huisartsenposten en huisartsen
- GGD
- GGZ

In onderstaande afbeelding is de scope van de nulmeting aangegeven en meteen ook helder gemaakt wat de relatie naar de veiligheidsregio toe is.



Een overzicht van de binnen deze organisaties geïnterviewde functionarissen, treft u aan in bijlage B

5.4 De omgeving

Het geneeskundig netwerk en haar partners

Het geneeskundig netwerk met haar partners, zoals we geschetst hebben in de vragenlijst is volgens de bevrageden compleet. Afhankelijk van het incidenttype worden andere partners relevant en betrokken. Een partner uit het geneeskundig netwerk voert echter de regie over deze partij. We hebben er voor gekozen de achterliggende partijen niet uit te werken in het organogram. Voorbeelden van tweedelijns partners zijn, laboratoria, thuiszorg, zorginstellingen, apotheken etc.

Het bewustzijn van de omgeving is bij het merendeel van de partners voldoende aanwezig, zowel horizontaal richting andere partners in het geneeskundig netwerk als richting gelijksoortige organisaties wordt regelmatig afgestemd en worden documenten en kennis uitgewisseld.

Het “netwerken” in de koude fase werpt zijn vruchten af in de warme fase. Op basis van dit kennissen-netwerk weet men elkaar sneller te vinden en is er het vertrouwen om informatie met elkaar te delen.

De risico's van afhankelijkheid van dit kennissen-netwerk zijn o.a. de noodzakelijkheid van het regelmatig afstemmen, de onbekendheid voor nieuwe medewerkers.

5.5 Relevante ontwikkelingen in de witte kolom

Tijdens de gehouden interviews hebben we een aantal relevante ontwikkelingen op het gebied van informatievoorziening binnen de witte kolom getroffen. Hieronder worden ze kort uitgewerkt om te duiden wie betrokken zijn en wat de status van de ontwikkeling is:

Regionale zorgcontinuïteit:

Betrokken: GHOR Drenthe en zorginstellingen

Status: in uitvoering

Zorginstellingen hebben hun eigen zorgcontinuïteitsplan, de verbindende factor tussen de afzonderlijke plannen wordt het regionale zorgcontinuïteitsplan ontwikkeld om de zorg continuïteit binnen de zorgketen te waarborgen. Het centrale totaaloverzicht per zorginstelling geeft snel een beeld van o.a. de beschikbare capaciteit of de disbalans per instelling. Landelijk is hiervoor GHOR4All ontwikkeld, een webapplicatie die ontwikkeld is i.o.v. en beheerd wordt door GHOR NL. De GHOR is procesverantwoordelijk terwijl de zorginstellingen zijn echter verantwoordelijk voor het hierin actueel houden van hun zorggegevens.

Slachtofferregistratie/Elektronisch Rittenformulier

Betrokken: RAV Twente/AZN NL

Status: geïmplementeerd

Vanuit MKA komen basisgegevens over patiënt en locatie aan in ambulance. Verplegend personeel in ambulance vult dit verder aan met aard verwonding en NAW gegevens patiënt. Het ziekenhuis waar de patiënt naartoe wordt vervoerd kan in een webapplicatie deze gegevens bekijken. Deze applicatie is i.o.v. AZN ontwikkeld en uitgerold, ziekenhuizen kunnen inloggen via een webapplicatie of hun BPS (bedrijfsprocessensysteem) aansluiten via de standaard stekker die AZN hiervoor heeft laten ontwikkelen.

Slachtoffersysteem (SVS)

Betrokken: GHOR NL

Status: mogelijkheden worden verkend

Het Slachtoffersysteem (SVS) maakt het mogelijk om slachtoffers tijdens een ramp te volgen vanaf de ramplocatie 'het gewondennest' tot in de afdelingen van de ziekenhuizen. Het SVS is een internetapplicatie die simpel in gebruik is en een grote bijdrage levert in het krijgen en het houden van overzicht tijdens een ramp. Het ondersteunt daarbij het ZiROP-proces en kan ook worden ingezet bij het Opleiden, Trainen en Oefenen.

De hulpdiensten van de veiligheidsregio kunnen op de ramplocatie de slachtoffers registreren in het SVS. Wanneer een slachtoffer wordt toegewezen aan een ziekenhuis dan wordt de ingevoerde informatie van dat slachtoffer beschikbaar voor het betreffende ziekenhuis. Het SVS geeft de veiligheidsregio het overzicht van de verdeling van de slachtoffers over de ziekenhuizen tijdens rampen. Dit is inclusief de zelfverwijzers die worden geregistreerd door de betrokken ziekenhuizen. Daarnaast geeft het SVS een overzicht van de ernst van de verwondingen (triage) van de slachtoffers en de beschikbare capaciteit van de ziekenhuizen.

Ziekenhuizen

Het is binnen het SVS ook mogelijk om te koppelen aan bestaande EPD systemen, ambulancesystemen, gemeentelijke / Rode kruis systemen, etc. Deze koppelingen zijn nog niet opgenomen in de eerste versie van het SVS maar worden op korte termijn ontwikkeld. De volgorde van de te ontwikkelen koppelingen wordt mede bepaald door de ziekenhuizen die het SVS aanschaffen.

6. Resultaten

In dit hoofdstuk worden per organisatie de voornaamste bevindingen beschreven. Dit op basis van de gehouden interviews. De uitwerkingen van die interviews zijn met de betrokken functionarissen gedeeld en daar waar er aanvullingen waren vanuit die kant, zijn die ook verwerkt. De interview verslagen zijn niet afzonderlijk opgenomen in deze rapportage.

6.1. GHOR

- Organisatie
 - Vaak wordt genoemd dat zorgcontinuïteit en dan vooral m.b.t. verzorgings- en verpleeghuizen, een belangrijk aandachtspunt is voor de nabije toekomst. Een aantal van de GHOR organisaties geeft aan dat dit nu prioriteit heeft. Indien als gevolg van pandemie, infectieziekten, langdurige stroomuitval etc. dit soort instellingen een plan in werking moeten stellen om bewoners elders op te vangen, is dit nu niet geregeld en gaan reguliere zorginstellingen daar “last’ van krijgen. Informatie uitwisseling op dit vlak is niet goed geregeld.
 - De GHOR is de spil in de witte kolom, zeker daar waar het om informatie uitwisseling gaat. De andere partijen zijn voor hun informatie voor een groot deel afhankelijk van de GHOR en de Meldkamer. De GHOR is ook de schakel naar andere kolommen zoals bijvoorbeeld Bevolkingszorg.
 - In plannen wordt naar elkaar verwezen op punten, zonder dat de andere partij dat weet. GHOR VNOG kent daarentegen convenanten met alle partijen waarin wel afspraken zijn vastgelegd.
 - Gebrek aan eenduidige definities is vaak een probleem om te komen tot een goed geneeskundig beeld. Het komen tot een goed slachtofferbeeld is een tijdrovende en intensieve taak.
 - Informatie wordt nog veel telefonisch uitgewisseld waarbij bereikbaarheid een probleem is. Ook het ons kent ons principe wordt genoemd, waarmee het kennen en gekend zijn dan een reden is om informatie te krijgen en niet het feit dat iemand vanuit zijn rol die informatie nodig heeft.
 - Schakel naar Huisartsenposten en Huisartsen is niet heel sterk
- Processen
 - Men kent niet aparte Rampen Opvang Plannen, maar taken, rollen en bevoegdheden zijn afdoende beschreven in:
 - Procesplannen
 - Crisisplan
 - Continuïteitsplannen
 - Regieboek
 - De meldkamer speelt in het informatieproces een cruciale rol en doordat de GHOR dicht tegen die meldkamer aan zit, is men

vaak snel op de hoogte. Dit bij de start van een incident, naar mate het langer loopt en er meer spelers verschijnen wordt dit een grotere uitdaging.

- Het compleet krijgen van het geneeskundig beeld, geverifieerd en gevalideerd, is een steeds terugkerend knelpunt. Hierbij wordt door verschillende GHOR'en ook aangegeven dat men vaak ook geen vertrouwen heeft in de aangeleverde data. Wat is de bron? Van welke organisatie of functionaris komt de informatie (is namelijk bepalend voor het gewicht dat men er aan kan hangen)?
 - Communicatie met de Duitse partners. Gaat nu vaak via noodmaatregelen. In Duitsland te maken met andere structuren en meer hiërarchische wijze van aansturing.
 - Contact afstemming met andere regio's is ook een aandachtspunt
- Techniek
- Binnen een aantal GHOR regio's wordt al met een crisismanagement systeem gewerkt. Dit echter vooral in de communicatie naar de andere kolommen binnen de Veiligheidsregio en niet als informatiekanaal binnen de witte kolom. De wens om dit naar die partners uit te gaan breiden is er zeker.
 - Gebruikelijke middelen worden toegepast:
 - Fax
 - Telefoon
 - C200
 - Pagers
 - E-mail
- Mens/Cultuur
- Geen medische informatie delen met andere kolommen
Geen Melders-informatie delen met andere kolommen
E.e.a. volgens LPA Landelijk protocol Ambulancezorg
Anders dan beperkingen ingegeven door huidige Wet- en Regelgeving geen beperkingen.
 - Daar waar het gaat om delen van informatie met partijen buiten de eigen regio wil dit niet altijd soepel verlopen.
 - De GHOR als netwerkpartij investeert veel in de relaties met de andere partijen binnen de witte kolom. Er zijn wel verschillen tussen de aanpak van de afzonderlijke GHOR organisaties hetgeen ook duidelijk uit de interviews met die organisaties naar voren is gekomen. Men ervaart daar waar men met meerdere GHOR organisaties te maken heeft een duidelijk verschillende aanpak/benadering.
- Kansen
- De GHOR organisaties zien het Netcentrisch Werken voor de Witte Kolom als goede richting voor het beter op orde krijgen van het Informatie Management. Wel geven ze aan dat dit binnen de randvoorwaarden van het Netcentrisch Werken van de Veiligheidsregio moet passen.

6.1 Ziekenhuizen

- Organisatie
 - De 5 geïnterviewde ziekenhuizen gaven aan dat het geschetste netwerkplaatje grosso modo klopt. Wel wordt aangegeven door enkelen dat de gemeente als partner ontbreekt, zeker als het om crisis-communicatie gaat.
 - Van direct belang bij opschaling zijn de GHOR en de meldkamer. Bij de euregio ziekenhuizen geldt dat er ook nog met Duitse partners contact is als het gaat om inzet traumahelikopter. Maar het beeld is dat de contacten redelijk overzichtelijk zijn, maar dat zelfs met de in pandige huisartsenpost geen contact is.
 - Het soort informatie verschilt per crisis:
 - Aard van de ramp, wat voor gevaarlijke stoffen
 - maar vooral, hoeveel slachtoffers met wat voor aandoeningen en op welke termijn te verwachten
 - de betrouwbaarheid van de informatie laat meestal te wensen over
 - bij een interne ramp komt er informatie van de BHV
 - De kwaliteit van de informatie wordt als onvoldoende ervaren om het urgente capaciteit probleem bij een crisis te managen
 - De zwakheid zit in de keten, men verliest het zicht op de slachtoffers, waar ze zijn en wat hun status is
 - Leiding en coördinatie in het ziekenhuis loopt door verouderde informatie in situaties en de vergadercyclus van CBT en OT's achter de feiten aan (terminologie is niet overal eenduidig voor het crisis beleidsteam en de operationele teams)
 - De ziekenhuizen geven aan dat aan de ene kant het ziekenhuis vaak een omvang heeft dat er wel flexibel met capaciteit kan worden omgesprongen. Van de andere kant wil men liever wel zo goed mogelijk weten wat er aan staat te komen, en wil men meer weten bij de andere partners als bv. GGD speelt.
 - De GHOR speelt hier soms al een goede rol als 'information broker'. Bij de recente pandemie echter kwam dit onvoldoende uit de verf.
 - Het ZiROP volstaat in de meeste gevallen om de opgeschaalde organisatie intern te beschrijven.
 - Opschalings worden gemiddeld 1 keer per jaar beoefend. Er worden ook experimenten gedaan met e-learning zoals door Code Rood aangeboden en table top oefeningen. Er wordt groeiend aandacht besteed aan het bewustzijn van de mogelijkheid van rampen en hoe te acteren.
- Processen
 - In alle geïnterviewde ziekenhuizen is een ZiROP ontwikkeld en daar wordt naar verwezen als het om de processen gaat bij

opschaling. Over de daadwerkelijke invoering is men realistisch, het staat helder beschreven en wordt beoefend.

- Dat informatiemanagement niet in het ZiROP is beschreven wordt breed als een gemis ervaren. Informatie is dan ook een voornaam knelpunt, de informatie is niet real time waar CBT en OTs mee moeten werken (dat zijn overigens geen uniforme termen en niet alle ziekenhuizen hebben een OT facilitair). Daarmee hangt samen dat de interne en externe communicatie niet voldoet.
 - De kwaliteit en kwantiteit van informatie die van buiten komt en die men nodig heeft om de capaciteitsplanning en de zorg in te richten wordt als ondermaats ervaren.
 - Men heeft behoefte aan een helder, actueel beeld van
 - Aard van de ramp, noodzaak voor beschermende maatregelen, veilige aanrijdroute voor eigen medewerkers
 - Slachtofferbeeld, aard en aantal, zowel v.w.b. aanvoer maar ook v.w.b. de interne 'flow' van patiënten,
 - Eigen behandelcapaciteit en knelpunten
 - Ook beeld t.b.v. de afschaling
 - ter ondersteuning van de BOB cyclus die ook uitvoeriger beschreven moet worden.
- Techniek
- Gebruikte techniek bij uitvoering ZiROP
 - Telefoon
 - Pagers
 - Fax
 - Mail
 - Whiteboards
 - Intranet is ook communicatiemiddel hier staan processen/protocollen vanuit ZiROP
 - Er bestaat een brede wens om hierin verbetering aan te brengen, hoewel men huiverig is voor weer een systeem, zonder naar de processen, de organisatie en bv opleidingen integraal te kijken
- Mens/Cultuur
- Er heerst een professionele, zakelijke cultuur in de ziekenhuizen en om die reden is er een veel bereidheid om het informatiemanagement te verbeteren.
 - Er zijn weinig remmingen om informatie breed met andere partners in het geval van opschaling te delen. Het vertrouwen is er dat informatie goed gebruikt zal worden, en men verwacht van iedereen een professionele houding.
- Kansen
- Bij meerdere ziekenhuizen ziet men mogelijkheden om het werken met een actueel, gedeeld geneeskundig beeld ook als oplossing te gebruiken voor het slachtoffervolgsysteem
 - Dit moet in het eventuele vervolgtraject nader worden uitgewerkt.

6.2 GGD

○ Organisatie

- GGD is verantwoordelijk voor vier processen:
 - Infectieziekten bestrijding
 - Medische Milieukunde
 - Psychosociale nazorg
 - Gezondheidsonderzoek na rampen
- De 2 geïnterviewde GGD'en gaven aan dat het geschetste netwerk van de witte kolom compleet was. M.b.t. het communicatieproces zijn er knelpunten in de beeldvorming naar de burger, afstemming met de gemeente heeft aandacht.
- GGD stemt af met veel partijen zowel in de koude als de warme fase. In de warme fase met name met de GHOR, de HSGHOR, een single point of contact en daarmee een risico.
- De GGD heeft behoefte aan veel informatieproducten die afhankelijk zijn van het type incident (en daarmee GDD-proces), o.a.
 - wat is er gebeurd (aard, omvang en gevolgen van ramp)
 - wanneer heeft deze ramp plaatsgevonden
 - locatie, bron- en effectgebied (t.b.v. o.a. gezondheidsonderzoek)
 - Gewonden spreidingsplan (verdeling over ziekenhuizen)
 - waar zijn SO (t.b.v. verwanten)
 - aard van de verwondingen van slachtoffers
 - mogelijk aantal te verwachten slachtoffers met psychosociale klachten
 - subbeeld van partners
 - gezondheidsrisico's eigen personeel
 - sfeer (rustig/lawaai/bezetting/uiting van emoties)
 - logistieke zaken, mens en materiaal bij bv. massavaccinatie
 - adviezen voor de volksgezondheid
 - duur
 - (infectieziekten) mogelijke besmetting, wijze van patiëntbehandeling
 - Communicatie naar bevolking
- De GGD brengt veel informatie terug in het geneeskundig beeld, o.a.
 - Advies aan hulpverlening en gemeenten over besmettingshaarden
 - Informatie over infectieziekten en omvang besmetting vanuit huisartsen aan RIVM
 - Wijze van patiëntbehandeling bij besmetting
- Informatievoorziening en beeldvorming komt met name onder druk te staan bij het proces medische milieukunde. Hierbij is snelle wederzijdse beeldvorming gewenst maar door de huidige

vorm van informatie uitwisselen niet haalbaar. Het krijgen van een beeld bij partners is lastig door gebrek aan procesafspraken, onbekendheid van informatiebehoefte GGD, technische beperkingen en 1:1 contacten.

- Intern zijn taken, rollen en bevoegdheden goed beschreven of wordt dit hier nu hard aan gewerkt.
- Proces van opleiden en training is bij de GGD goed georganiseerd, i.s.m. de GHOR academie, zijn functionarissen opgeleid in de rollen, taken en positie van de GGD. De GGD oefent 3-4x per jaar, waar mogelijk in netwerkverband.

○ **Proces**

- Het GROEP (GGD Rampen Opvangplan) is voor beide GGD'en nagenoeg gereed. De processen zijn hierin beschreven en m.b.v. oefeningen wordt het document aan de hand van evaluaties verfijnd. Processen lijken eenduidig te zijn voor beide GGD'en.
- De coördinator Crisisteam staat op piket maar de andere functies worden ingevuld o.b.v. vrije instroom. Invulling van een volledig team vanuit beperkte capaciteit is slecht haalbaar. Alarmering verloopt via HSGHOR of GAGS naar GGD en vervolgens m.b.v. interne bellijsten.
- Op- en afschaling gebeurt door afstemming tussen coördinator Crisisteam en directeur GGD.
- Informatiemanagement gebeurt nog op klassieke wijze m.b.v. verslagen en actielijsten. BOB cyclus wordt wel gevolgd, maar geen rol voor een IM t.b.v. beeldvorming of bewaken informatieproces. Het verkrijgen en delen van informatie gaat telefonisch, waarbij notities worden gemaakt. Met name bij het proces medische Milieukunde onder tijdsdruk levert dit hiaten in het beeld op en loopt de GGD achter de feiten aan en teams/organisaties die afhankelijk zijn van GGD informatie idem.
- Knelpunten die worden ervaren bij de GGD'en zijn:
 - Kwetsbaarheid in relatie tot landelijke partners, aansturing vanuit RIVM of GGD NL of NCC, verschillende adviezen/opdrachten bij bv. Dierziekten
 - Deskundigheidsniveau bij Psychosociale Hulpverlening
 - Afstemming tussen Crisisteam GGD en HSGHOR of GAGS, periodiek onder druk, uitwisseling kan gaten op leveren, beperkt tot de afstemmingsmomenten.
 - Nieuwe rol van de GGD in de rampenbestrijding is nog relatief onbekend binnen de huidige rampenbestrijdingsorganisatie waardoor de crisiscoördinator GGD/GAGS niet tijdig wordt gealarmeerd.
- Heeft u een voorstel tot verbetering om deze knelpunten te kunnen verhelpen?
 - Geneeskundig Beeld zelf kunnen vermelden in TB veiligheidsregio;
 - Snel inzicht in beeld bij de partners, Totaalbeeld Veiligheidsregio's;

- Middelen die via de ROAZ beschikbaar komen blijven belangrijk, gezamenlijk oefenen, planvorming op elkaar aan laten sluiten;
 - Intensieve samenwerking met KON over invulling functies voor langdurige incidenten en een technische voorziening voor beeldvorming bij de GGD.
- **Techniek**
 - Er is nauwelijks techniek beschikbaar om informatie vast te leggen, beelden te krijgen of te delen. Zie knelpunten en verbetervoorstellen.
- **Mens/Cultuur**
 - Informatie delen met andere partners blijkt door een aantal beperkingen moeizamer dan gewenst.
 - Beschikbaarheid HSGHOR of andere functionarissen
 - Afhankelijkheid telefonie
 - Ontbreken alternatieve communicatietechnieken
 - Er is vertrouwen dat geen misbruik wordt gemaakt van informatie, zolang de informatie maar niet tot een individu te herleiden is.
 - Het delen van informatie heeft in een aantal gevallen tot problemen geleid maar door het maken van werkafspraken is of moet dit worden verbeterd.
 - De GGD is redelijk vertrouwd met collega's uit het netwerk bij opschaling, door afstemming in de koude fase. Maar bij regelmatige wisselingen van functie is dit natuurlijk een risico, nog beter van elkaar weten wat de taken en verantwoordelijkheden zijn.

6.3 GGZ – PSHOR

- Organisatie
 - Geschetst netwerk is volgens geïnterviewde compleet, het proces PSHOR valt nu onder regie GGZ maar volgens de wet zou dit in de acute fase onder GGD terecht kunnen komen.
 - GGZ stemt af met veel partijen zowel in de koude als de warme fase. In de warme fase met name met de Kernteam PSHOR en de HSGHOR, eveneens single point of contact en daarmee een risico.
 - De informatie waar de GGZ mee werkt komt in grote lijn overeen met de GGD opsomming.
 - Informatiebehoefte van de GGZ is groot, de HSGHOR kan hier tijdens de korte telefonische afstemming niet altijd invulling aan geven. Hierdoor is het beeld dat de GGZ kan krijgen van de ketenpartners beperkt en stelt de GGZ niet in staat haar werk naar behoren uit te kunnen voeren.
 - De rollen van de PSHOR zijn beschreven in het operationeel handboek PSHOR, er wordt regelmatig geoefend. Hoewel dit vaker zou moeten, maar het lukt de initiatiefnemers,

gemeenten, niet om de oefeningen frequenter te organiseren. Gemeenten hebben het gevoel hier nog niet klaar voor te zijn.

- Proces
 - Processen zijn beschreven in het operationeel handboek PSHOR. Alarmering verloopt vanuit de MKA. Het kernteam wordt door de coördinator PSHOR gealarmeerd o.b.v. expertisebehoefte. Coördinator PSHOR is een piketfunctie. Op- en afschaling verloopt ook o.v.v. coördinator, volgens vastgestelde criteria.
 - Informatie is versnipperd opgeslagen, vastleggen informatie gebeurt m.b.v. sitraps die telefonisch worden doorgegeven aan de HSGHOR. Toegang tot het Totaalbeeld van de Veiligheidsregio is er niet.
 - De informatievoorziening binnen het kernteam verloopt klassiek maar naar tevredenheid, naar buiten toe beelden delen en beelden van ketenpartners verkrijgen verloopt telefonisch via 1:1 communicatie en is daarmee kwetsbaar en te beperkt.
- Techniek
 - Vastleggen van het beeld wordt traditioneel met pen en papier gedaan, het delen van informatie verloopt telefonisch. Er zijn geen middelen om het beeld te presenteren.
- Mens/Cultuur
 - De basis om informatie te delen is er, vertrouwen, kennis en kennissen hebben wordt als erg belangrijk geacht. Het afstemmen en netwerken in de koude fase vormt de basis.
 - Het niet hebben van een goed beeld, heeft in een situatie van een voorwaarschuwing door HSGHOR tot problemen geleid. Coördinator PSHOR had deze waarschuwing serieuzer genomen wanneer ze meer info had gehad en de situatie hiermee beter had kunnen inschatten.

6.4 Huisartsenposten en huisartsen

- Organisatie
 - Het netwerk plaatje klopt vrijwel. Gebleken is dat bij bijvoorbeeld een pandemie thuiszorg een belangrijke rol gaat spelen omdat ziekenhuizen het niet aankunnen.
 - Actief wordt er informatie gedeeld met ziekenhuizen en huisartsen. Ten tijde van de recente pandemie nam de GHOR de regie over en werden de huisartsenposten geïnformeerd. Er bestaat gerede twijfel of dat bij een flitsramp ook het geval is.
 - Het gaat daarbij om de volgende soorten informatie
 - Bij pandemie vooral aantallen
 - Bij flitsramp
 - Slachtoffer informatie, kunnen taggen
 - Vermisten kunnen traceren
 - Triage in kaart brengen incl. soort letsel

- De ervaringen bij de laatste pandemie zijn v.w.b. het informatiemanagement niet goed
 - Het RIVM, GGD Zwolle en Flevoland, de LHV stuurden allemaal informatie hetgeen tot een chaos leidde. Ook was veel informatie ook nog eens niet actueel.
 - Daarnaast was iedereen in zijn eigen domein druk bezig maar was er geen integraal BOB-proces over de gevolgen van een massale vaccinatie
 - De formele taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn (nog) niet beschreven. Wel is er een sterk informeel netwerk waardoor men zijn informatie toch altijd wel haalt.
 - De oefenfrequentie wordt als te laag ervaren.
- Processen
 - Voor griepvaccinatie is er een draaiboek dat met partners als leveranciers van vaccins is doorgenomen. Voor flitsrampen is er niets beschreven.
 - Desalniettemin is het eenduidige beeld er ook niet bij een griepvaccinatie en daar is wel behoefte aan. De GHOR zou daar de regie over moeten voeren, zoals ook bij een flitsramp.
 - Ook de crisis communicatie naar buiten zou er bij gebaat zijn als die eenduidig vanuit het geneeskundig beeld zou worden verzorgd, bv door de afdeling communicatie van het trauma ziekenhuis.
 - Mens/ cultuur
 - Er bestaat behoefte en de wil om aan zo'n gedeeld geneeskundig beeld mee te werken
 - Huisartsenposten kunnen bv statistische informatie bij een pandemie leveren
 - Techniek
 - Telefoon, mail

6.5 Ambulance Voorziening

- Organisatie
 - Vanuit de RAV worden operationele rollen als OVD-G en soms ook HS GHOR ingevuld, dit draagt er toe bij dat men een eigen informatiebron in het veld heeft.
 - RAV IJsselland ervaart een andere (strakkere) wijze van sturing na samenvoeging Meldkamers Zwolle en Apeldoorn.
 - De MKA is de spin in het web met betrekking tot geneeskundige informatie richting de RAV'en. Er wordt aandacht gevraagd voor de coördinator gewonden vervoer.
 - De mate van detail van de informatie is sterk afhankelijk van het slachtoffer aantal en daarmee omgekeerd evenredig.
 - Er is aangegeven dat er nog al een verschil is tussen informatie deling bij regulier werk versus een opgeschaalde situatie. Voor het management vaak onduidelijk in opgeschaalde situatie hoe

de inzet verloopt en daarmee ook geen sturings mogelijkheden. Hetgeen als ongewenst wordt ervaren.

- Taken, rollen en verantwoordelijkheden zijn soms nog onvoldoende beschreven. Voor wat betreft Meldkamer processen al wel redelijk op orde.
- Er is niet een gedeeld beeld van alle informatie bij de netwerkpartners in de witte kolom. Informatie wordt vaak ook gedeeld op basis van elkaar kennen. Veel een op een overdracht (ook vaak via telefoon)

○ Processen

- Niet zo zeer sprake van een ROP maar wel van goed beschreven procedures en uitwijk mogelijkheden. MKA die door andere regio overgenomen kan worden bijvoorbeeld.
- Informatiedeling naar het reguliere proces of juist het gebrek daaraan wordt door RAV IJsselland als knelpunt benoemd.
- Het zou goed zijn dat, de RAV sneller betrokken wordt, en dat met name het geneeskundige en algemene deel van het totaalbeeld beschikbaar komt voor de RAV.
- Door het niet geheel helder zijn van taken, rollen en bevoegdheden. Bepaalde processen worden door meerdere actoren uitgevoerd, denk hierbij aan bijvoorbeeld registratie, gemeente, GHOR en mogelijk andere partijen vervullen daar een rol in. Komen tot een eenduidig beeld is nagenoeg onmogelijk.
- Verschil in informatiedeling opgeschaalde situatie en reguliere. Om te borgen dat in een opgeschaalde situatie het informatie management beter loopt, is toepassing van deze principes in de reguliere uitvoering cruciaal.
- Informeren verwanten, slachtoffer registratie, is en blijft een knelpunt.

○ Techniek

- Last van slechte, mobiele, verbindingen in het veld
- Verschillende GIS systemen op de Meldkamers
- Elektronisch Rittenformulier, wordt nu ingevoerd. Nog niet een landelijk systeem, Connexion VNOG ontwikkelt eigen systeem
- Octopus voor ambulance inzet. Er zijn ontwikkelingen m.b.t. Octopus die informatie deling moeten verbeteren. Pariter, informatie over capaciteit zorginstellingen, beschikbaar maken in Octopus.
- Gebruikelijke middelen worden toegepast:
 - Fax
 - Telefoon
 - C2000
 - Pagers
 - E-mail

○ Mens/Cultuur

- Geen medische informatie delen met andere kolommen
- Geen Melders-informatie delen met andere kolommen
- E.e.a. volgens LPA Landelijk protocol Ambulancezorg

Anders dan beperkingen ingegeven door huidige Wet- en Regelgeving geen beperkingen.

- Delen van slachtoffer informatie kan misbruikt worden, bijvoorbeeld in communicatie. Grote terughoudendheid is op zijn plaats
Meldersinformatie idem, de gespreksinformatie m.b.t. zorg moet los gekoppeld worden van het justitiële proces)

7. Sterke punten

In verandertrajecten met een grote impact op organisatie en processen, wordt vaak over het hoofd gezien dat er ook heel veel dingen gewoon goed gaan en dat die ook vooral behouden moeten blijven. Niet “het kind met het badwater weggooien”. In de interviews is dan ook nadrukkelijk aandacht geweest voor zaken die nu goed gaan en in de optiek van de geïnterviewde functionarissen ook vooral vastgehouden of versterkt moeten worden. Hieronder een aantal van de belangrijkste zaken, zoals naar voren gebracht in de nulmeting.

GGD IJsselland:

- Afstemmingsoverleg tussen ketenpartners goed is en frequent, zorgt voor een goed kennissen netwerk
- GROEP en crisisteam, mensen aangewezen, uren beschikbaar om hiermee aan de slag te gaan.

Ziekenhuis Medisch Spectrum

- Saamhorigheidsgevoel vasthouden! Juist door dit initiatief het netwerk versterken.

GGD Twente:

- Opleidingen en trainingen goede start, bekend bij veel mensen wat er gedaan wordt
- Er is draagvlak
- Structuur hebben, eerst intern en nu naar buiten naar de ketenpartners.
- Financiering vanuit de ROAZ belangrijk

GGZ/PSHOR:

- deel van een geheel voelen, betrokken voelen bij de regio. GHOR bureau aandacht voor samenwerking
- vergaderklokken afstemmen, maar informatiegericht bijeen komen is natuurlijk nog sterker!
- op dezelfde manier werken volgens BOB

GHOR VNOG:

- De accountstructuur waarin persoonlijke contacten gelegd worden; ergo het goed ingericht hebben van de informatie richting partners/stakeholders, gericht op het ondersteunen van de verschillende gremia.

GHOR Drenthe:

- Vooroverleg en afstemmen in koude fase
- Oefen met partners apart en in netwerkverband
- GHOR4all, ook al staat het in de kinderschoenen
- Consistente protocollen en procedures
- NN werkt intensief samen, ook met GHOR bureaus
- Goede relatie met traumacentrum Groningen

RAV Twente NL

- elektronisch rittenformulier en registratie en informatie naar ziekenhuizen
- goed overleg met alle partijen, ROAZ overleg , GHOR initieert overleg
- met bv. Mexicaanse Griep regulier overleg tussen ketenpartners. LOCC en GGD waren leidend bij de beeldvorming landelijk en regionaal

RAV VNOG-IJsselland

- CACO 24/7 binnen MK
- Gez. MK
- Focus op bovenregionaal karakter, voorkomen dat er VR specifieke werkwijze blijft.

Huisarts:

- Concept van Rapid Response Team verder uitbouwen en bij voorkeur ook in Flevoland (en later landelijk?) invoeren. Specialisatie daarmee bevorderen op dit vakgebied.

Huisartsenpost Enschede

- Als sterk punt wordt de samenwerking met de LHV genoemd die recent een toolkit Nazorg bij rampen heeft gepubliceerd.

Ziekenhuis groep Twente

- Veel aandacht voor het elkaar leren kennen door organiseren bijeenkomsten, symposia rampmeester, gezamenlijk houden van oefeningen.
- Ondersteunen en kennis en informatie delen gaat erg goed.
- Volgend jaar een oefening met een besmetting, lokaal, MKA, GHOR &GGD, decontaminatie overleg met HSGHOR georganiseerd in samenwerkingsverband met ROAZ en GHOR.

Ziekenhuis Deventer:

- Er zijn al de nodige verbeter trajecten in gang gezet, hier vooral op aansluiten en deze via dit proces versterken. Biedt grote kansen!

Isala Klinieken

- Omvang van het ziekenhuis is een sterk punt waardoor alle kennis aan boord is. Bij opgeschaalde situaties gaan de processen in een hogere versnelling, maar er worden geen andere dingen gedaan
- Het ZiROP wordt goed beheerd en beoefend

8. Conclusies

- Op het vlak van Informatiedeling en Informatiemanagement worden door alle geïnterviewde functionarissen voldoende verbeterpunten aangegeven die het rechtvaardigen om op basis van de uitkomsten van de nul-meting een vervolgstap te maken richting een Plan van Aanpak.
- Bij alle betrokken organisaties wordt herkend en erkend dat informatiemanagement (verder) uitgewerkt en ingericht dient te worden.
- Er is veel draagvlak en enthousiasme voor de kansen en mogelijkheden die het concept van Netcentrisch Werken biedt om invulling te geven aan het informatiemanagement binnen de Witte Kolom. Belangrijk om daarbij ook te constateren is, dat er niet of nauwelijks barrières zijn om informatie met elkaar te delen. Er is sprake van grote bereidheid om met elkaar samen te werken en dus ook informatie te delen. Er is een grote mate van vertrouwen in elkaar dat men daar op een juiste wijze mee om gaat.
- Er lopen al diverse initiatieven, landelijk, regionaal of binnen een afzonderlijke organisatie, die gericht zijn op verbetering van geconstateerde knelpunten op het vlak van informatievoorziening/informatiemanagement. Deze initiatieven staan vaak op zichzelf en veel coördinatie ten opzichte van elkaar is er niet. Mist goed ingepast binnen een breder geheel, het Plan van Aanpak bijvoorbeeld, kan er profijt gehaald worden uit deze initiatieven. Sterker nog door dit goed in kaart te brengen en soortgelijke initiatieven te bundelen en waar mogelijk te versterken, kunnen mogelijk op een aantal aspecten snel verbeteringen gerealiseerd worden.
- Een aantal organisaties is volop bezig met het implementeren van Rampen Opvang Plannen, denk aan ZiROP, HAROP en GROOP. Het verbeteren/inrichten van informatiemanagement binnen die plannen zou een goede, mogelijk zelfs wel noodzakelijke aanvulling kunnen zijn.

Bijlage A:

Vragenlijst Interview 0-meting Netcentrisch Werken voor de Witte Kolom

1. Inleiding

Wat is Netcentrisch Werken?

2. Doelstelling 0-meting

Met behulp van de nulmeting/organisatiescan willen wij inzicht te krijgen in de wijze waarop het informatieproces nu is ingericht binnen de opgeschaalde zorgketen van de ROAZ regio's Zwolle en Euregio.

Maar bovenal willen we inzichtelijk krijgen hoe het besluitvormingsproces binnen deze ketens is georganiseerd en op welke manier de huidige manier van informatiedeling bijdraagt (of juist niet) aan een snel en efficiënt besluitvormingsproces.

3. Vragen

Op basis van de onderstaande vragen zal het interview worden gevoerd om de 0-meting te ondersteunen

a. Organisatie

- i. Als u dit plaatje (zie bijlage onder) ziet, geeft dat dan de partners bij opschaling goed weer?
- ii. Met welke afdeling(en) in uw organisatie deelt u actief informatie en met welke overige betrokken organisaties doet u dat bij een opschaling
- iii. Om welke informatie gaat het hier?
- iv. Heeft u de beschikking over informatie om uw werk goed uit te kunnen voeren?
- v. Heeft u een goed beeld van wat er bij uw netwerkpartners speelt?
- vi. Hoe lang duurt het voordat u uw informatie krijgt/ verstuurt?
- vii. Zijn taken, rollen en bevoegdheden binnen de opgeschaalde organisatie beschreven?
- viii. Worden deze rollen regelmatig beoefend? Wat zou hierbij beter kunnen? Wordt ook in netwerkverband geoefend?

b. Processen

- i. Beschikt uw organisatie over een Rampen Opvang Plan (ROP)?
- ii. Zo ja, zijn hierin de processen zo beschreven dat ze u helpen om in een opgeschaalde situatie uw werk goed uit te voeren?
- iii. Hoe worden de volgende processen uitgevoerd?
 1. Melding & Alarmering

- a. Hoe is de opkomst van de functionarissen geregeld en gegarandeerd
 2. Op- en Afschaling
 3. Informatie Management
 4. Leiding & Coördinatie
 - iv. Waar zitten volgens u de belangrijkste knelpunten in deze processen?
 - v. Heeft u een voorstel tot verbetering om deze knelpunten te kunnen verhelpen?
 - vi. Uit welke informatieproducten² bestaat vanuit uw positie/professie het geneeskundig beeld (prioriteren)
- c. Techniek
- i. Welke technische middelen of systemen worden gebruikt om informatie
 1. Te verwerken/vast te leggen
 2. Te delen
 3. Te presenteren
 - ii. Hoe bevalt dit, wat gaat goed, wat niet?
- d. Mens/ cultuur
- i. Zijn er beperkingen om in de opgeschaalde zorgketen informatie met andere partners te delen?
 - ii. Is het vertrouwen er dat delen van informatie de besluitvorming ten goede komt, en dat men geen misbruik maakt van elkaars informatie?
 - iii. Is eerder gebleken dat delen van informatie niet goed heeft uitgepakt?
 - iv. Bent u vertrouwd met en kent u uw collega's, uit het netwerk, met wie u bij opschaling moet samenwerken?
- e. Sterke punten
- In dit interview is er ook vooral aandacht voor zaken die nu goed lopen en zeker behouden moeten blijven. Dus waar u vindt dat een bepaalde werkwijze nu heel goed gaat, hebben we daar zeker aandacht voor en horen we graag uw toelichting hierop.

² Verzameling van informatie over één onderwerp

Bijlage B:

Overzicht geïnterviewde organisaties en functionarissen

Organisatie	ROAZ	Organisatie	Naam
Ziekenhuis	Zwolle	Isala Zwolle	Mark Hekkert (ZiROP beheerder) en Gerard Niens (VZ OT)
		Deventer	Gea Wijn (ZiROP beheerder) en Jaco Bloemendaal (VZ OT)
	Twente	Medisch Spectrum Enschede	Robert de Boer (ZiROP)
		Koningin Beatrix Winterswijk	Sjaak Hulshof (ZiROP)
		ZGT Almelo + Hengelo	Annelies Roording (ZiROP en Crisisc.)
GHOR	Zwolle	Drenthe	Elly van de Meulen
		Noord & Oost Gelderland	Janine Brand
		Ijsselland	Ivo Leijten
	Twente	Twente	Wim Meijerink
		Noord & Oost Gelderland	Janine Brand
RAV	Zwolle	Connexion	Marcel van Pijkeren (ROAZ) en OvD-G / Centralist
		RAV Ijsselland	Mieke Wassink (ROAZ) en OvD-G
	Twente	Connexion	Marcel van Pijkeren (Hfd RAV VNOG/VRIJ) en Erik de Leeuw (hfd MK VRIJ)
		Ambulance Oost	Johan Legenbeke
Huisartsen	Zwolle	Individuele huisarts	Edward Knol (ROAZ en huisarts)
		Huisartsenpost	Ada Pot (ROAZ en huisartsenpost)
	Twente	Individuele huisarts	Gert-Jan Harmsen (ROAZ en huisarts)
		Huisartsenpost	Jacqueline Noltes (ROAZ en dir. Huisartsenpost oost)
GGD	Zwolle	GGD Ijsselland	Claudia de Groot (GGD Ijsselland)/Diederik Markvoort
GGD	Twente	GGD Twente	Erik Maarsingh
GGZ	Zwolle	GGNet	Karin Feriks (ROAZ GGNet)
		Dimence	Anneke van der Wurff (ROAZ Dimence)
	Twente	Mediant	Paul Deursen (ROAZ Mediant)