

# Netcentrisch werken Geneeskundige Zorg Noord-Holland en Flevoland

*Beschrijving van de werkwijze*



## Colofon

Versie : 2.0  
Datum : 14-11-2023

## Beheer

Dit document is een dynamisch document dat eens per 4 jaar door de Werkgroep netcentrisch werken NW6 (bestaande uit medewerkers GHOR bureaus Noord Holland – Flevoland en Netwerk Acute Zorg) zal worden geactualiseerd of eerder indien relevante ontwikkelingen daar aanleiding toe geven. De adviseur crisisbeheersing en OTO van het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland Flevoland draagt zorg voor de agendering van het actualiseren.

## Document status

Datum	Versienummer	Status	Door
14-11-2023	3.0	Definitief	Werkgroep netcentrisch werken

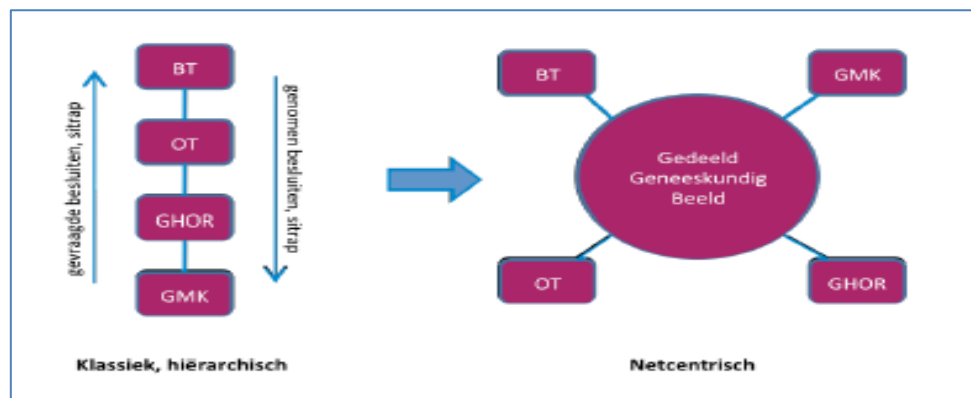
## Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
1. Achtergrond en organisatie	4
1.1. Rollen betrokken organisaties	5
1.2. Informatiestructuur binnen de geneeskundige keten en individuele zorginstelling	6
Informatiestructuur binnen de geneeskundige keten	6
1.3. Informatiestructuur binnen de individuele zorginstelling	7
2. Proces Netcentrisch werken	9
2.1. Alarmering en opschaling door de GHOR	9
2.2. Alarmering en opschaling door de zorginstelling	10
2.3. Informatiebehoefte Zorginstellingen	10
2.4. Informatiebehoefte GHOR	11
2.5. Procesafspraken informatiedeling	12
2.6. Afschaling door de GHOR	13
2.7. Afschaling door de zorginstelling	13
3. LCMS-GZ	14
3.1. Beheer LCMS-GZ	14
4. Bijlagen	15
Bijlage 1: Werkproces bovenregionale samenwerking LCMS-GZ	15
Bijlage 3: kwalificatieprofiel ICo	17
Bijlage 4: voorbeeld taakkaart ICo	20

## 1. Achtergrond en organisatie

Netcentrisch werken is een werkwijze en heeft als doel om bij een groot incident of crisis te voorzien in een snellere en betere informatievoorziening waardoor het mogelijk is om betere besluiten te nemen. Essentieel is dat er tussen de deelnemende partijen vooraf afspraken zijn gemaakt over het beschikbaar stellen en stroomlijnen van informatie.

Bij het netcentrisch werken wordt de informatie niet meer doorgegeven via klassieke hiërarchische lijnen, maar wordt de informatie zo snel mogelijk gedeeld met iedereen voor wie de informatie relevant kan zijn zoals in figuur 1 te zien is.



Figuur 1: model hiërarchische en netcentrische werkwijzen

Er wordt er door alle 25 veiligheidsregio's gebruik gemaakt van het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS). LCMS is een besloten systeem waarin door en voor de deelnemende partijen een actueel en gedeeld beeld van het incident of de crisis wordt onderhouden. Inmiddels werken ruim 70 organisaties uit verschillende sectoren netcentrisch samen in het LCMS.

Eigenaar en systeembeheerder is het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV).

In 2021 heeft het ministerie van Justitie en Veiligheid het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS) tot Landelijke Voorziening Crisisbeheersing verklaard om zo crisispartners extra aan te moedigen om netcentrisch samen te werken en LCMS te gebruiken.

Zorginstellingen kunnen netcentrisch werken door gebruik te maken van het Landelijk Crisis Management Systeem Geneeskundige Zorg (LCMS-GZ). De regionale GHOR-bureaus zijn organisatiebeheerders van het LCMS-GZ.

Het LCMS-GZ biedt alle bij het incident betrokken zorginstellingen<sup>1</sup> gelijktijdig toegang tot de meest actuele en gevalideerde informatie m.b.t. het incident en de situatie bij betrokken zorginstellingen. Hierdoor kan bij crisisteam-overleggen het tijdrovende inwinnen van informatie t.b.v. Beeldvorming tot een minimum worden beperkt en komt er tijd vrij om de focus te leggen op adequate Oordeelsvorming, Besluitvorming en scenario denken.

<sup>1</sup> Op dit moment zijn dat acute zorginstellingen: ziekenhuizen, huisartsen(posten), RAV en GGD



Figuur 2: gevolg van netcentrisch werken op tijdsverdeling

### 1.1. Rollen betrokken organisaties

Zoals eerder aangegeven vereist Netcentrisch werken heldere afspraken over het beschikbaar stellen van informatie binnen en tussen een (zorg) organisatie(s), zodat de besluitvorming gebaseerd kan worden op een actueel en gedeeld situatiebeeld. In deze paragraaf wordt een toelichting gegeven op de betrokken organisaties en de bijbehorende rollen.

#### GHOR

De GHOR werkt, als onderdeel van de VR, nauw samen met partners in de multidisciplinaire crisisstructuur en vormt het scharnierpunt tussen openbaar bestuur en de geneeskundige keten (bij rampen en crises).

Er zijn parate functionarissen die tijdens een crisis op alle niveaus de verbinding leggen tussen de geneeskundige keten- en de multidisciplinaire crisisstructuur. De GHOR regisseert en coördineert de samenwerking binnen de geneeskundige keten, zodat deze tijdens een crisis als geneeskundige keten samenwerken en aan de slachtoffers de noodzakelijke hulp wordt geboden.

De GHOR is in het netcentrisch werkproces verantwoordelijk voor het leveren van een HIn (Hoofd Informatie). Een HIn is verantwoordelijk voor het aanmaken van een activiteit in LCMS-GZ, de alarmering van de aangesloten zorginstellingen en het presenteren van een gedeeld geneeskundige beeld. Dit doet de HIn door informatie uit zowel de veiligheidsregio als de geneeskundige keten te verzamelen en te duiden.

De HIN verzamelt ook het beeld van de zorginstellingen die niet aangesloten zijn op LCMS-GZ (bijv. niet-acute zorginstellingen), maar wel betrokken zijn bij het incident. Deze informatie wordt ook gedeeld in LCMS-GZ, zodat de aangesloten partners het complete beeld hebben.

#### Zorginstellingen

Op grond wet en regelgeving zijn zorginstellingen zelf verantwoordelijk voor hun preparatie op rampen en crises zodat er ook dan verantwoorde zorg geleverd kan worden. Om tijdens een ramp of crisis op een gestructureerde wijze te kunnen handelen hebben de zorginstellingen crisisplannen, een crisisorganisatie en opgeleide, getrainde en geoefende sleutelfunctionarissen nodig.

Voor het netcentrisch werken (en dus het delen van informatie) beschikken de zorginstellingen over een Informatie Coördinator (ICo). Gezien de werkzaamheden, verantwoordelijkheden, competenties en vereist mandaat dient de ICo een reguliere functie te bekleden op tactische niveau.

Het heeft de voorkeur om de ICo rol te beleggen bij een aantal functionarissen die in de warme fase een rol hebben in het crisisteam. Hierdoor is ook bij langdurende crises de continuïteit van de ICo-rol te borgen.

De ICo speelt een cruciale rol in het actief monitoren van het gedeeld geneeskundige beeld, het valideren van informatie en het uitwisselen van informatie binnen de eigen organisatie en/of binnen de geneeskundige keten. Gegeven deze rol en het belang van gevalideerde informatie tijdens een incident is een nauwe samenwerking tussen de ICo en de voorzitter van het crisisteam van groot belang.

Vanuit de instelling naar buiten toe is de ICo de schakel met de HIn van de GHOR. Om de rol van de ICo binnen de crisisorganisatie verder te verduidelijken is het kwalificatieprofiel ICo toegevoegd in (bijlage 1) en een voorbeeld taakkaart ICo (bijlage 2) toegevoegd.

Een aantal zorginstellingen binnen de regio's Noord-Holland en Flevoland hebben voor het informatiemanagementproces binnen de eigen instelling ook gekozen voor de netcentrische werkwijze. Door middel van LCMS-GZ wordt er snel actuele informatie gedeeld binnen de zorginstelling. In deze situatie heeft iedere afdeling een ICo en er neemt een ICo deel aan het crisisteam. De ICo die deelneemt aan het crisisteam fungeert als regisseur op het interne informatiemanagementproces van de zorginstelling (zie paragraaf 1.4)

### Netwerken Acute Zorg

De Nederlandse overheid heeft tien<sup>2</sup> regionale Netwerken Acute Zorg aangewezen, die aan een traumacentrum verbonden zijn. De tien Netwerken vormen samen de koepel Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).

De Netwerken Acute Zorg hebben een duidelijke rol in de voorbereidende fase. Met het ondertekenen van het convenant Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) stelt het Ministerie van VWS jaarlijks OTO-stimuleringsgelden beschikbaar die de Netwerken beheren en waar zorginstellingen een beroep op kunnen doen zodat zij het OTO-traject van hun crisisorganisatie kunnen financieren. OTO-activiteiten op het gebied van netcentrisch werken zijn begroot in het regionale jaarplan.

De Netwerken Acute Zorg hebben tijdens een actueel incident in principe geen rol. Indien de ramp of crisis een langdurig effect heeft op de continuïteit van zorg (zoals bij de coronacrisis het geval was), kan de voorzitter van het ROAZ besluiten het bestuurlijk crisis ROAZ in te stellen.

## 1.2. Informatiestructuur binnen de geneeskundige keten en individuele zorginstelling

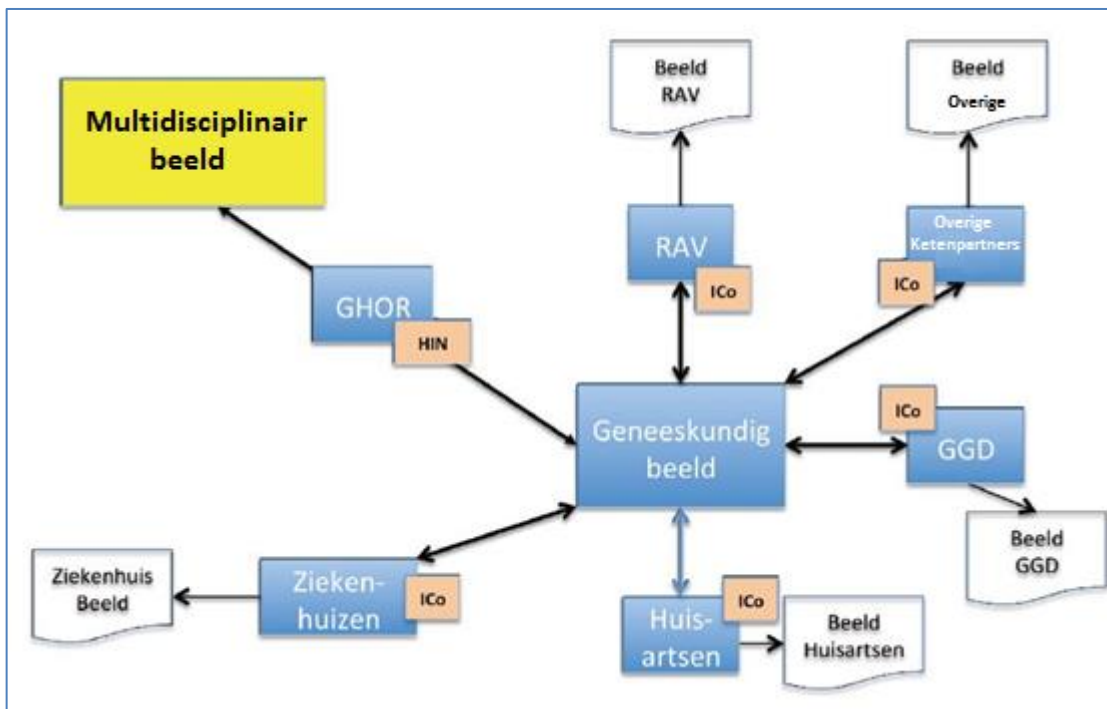
### Informatiestructuur binnen de geneeskundige keten

Bij een incident is het voor alle betrokken zorginstellingen van belang om zo snel mogelijk een actueel gedeeld geneeskundig beeld te vormen. Dit creëert als het ware een helicopterview. Het gedeeld geneeskundig beeld zorgt ervoor dat het proces van leiding en coördinatie meer snelheid,

---

<sup>2</sup> Tot eind 2022 waren er 11 Netwerken Acute Zorg, het Netwerk Acute Zorg Noordwest (VUmc) en SpoedZorgNet (AMC) zijn samengegaan en werken nu onder één naam; Netwerk Acute Zorg Noord-Holland Flevoland.

daadkracht en doelgerichtheid krijgt. Figuur 3 geeft een weergave van de informatiestructuur binnen de opgeschaalde geneeskundige keten.



Figuur 3: informatiestructuur tijdens een opgeschaalde geneeskundige situatie

Het actueel gedeeld geneeskundig beeld wordt gevormd door het:

1. **Multidisciplinair beeld:** Het situatiebeeld van alle partners van de veiligheidsregio die betrokken zijn bij het incident zoals de brandweer, gemeente, politie en de GHOR. Dit beeld bevat informatie over het incident dat relevant is voor de zorginstellingen binnen de geneeskundige keten (zie paragraaf 2.3). De HIn importeert dit multidisciplinaire situatiebeeld in LCMS-GZ.
2. **Eigen beelden:** geven meer gedetailleerd inzicht in een incident en zijn primair bedoeld voor een specifieke doelgroep, de informatie-inhoud is daar ook op toegesneden. Iedere zorgorganisatie heeft vanuit haar specifieke rol en verantwoordelijkheid een bepaald perspectief op het incident. Vanuit die rol en verantwoordelijkheid wordt informatie verzameld en bouwen de verschillende zorginstellingen een eigen beeld op. Het eigen beeld voldoet zoveel mogelijk aan de informatiebehoefte zoals in paragraaf 2.4 beschreven staat.

Op het moment dat er een actueel gedeeld geneeskundig beeld is samengesteld door de HIn wordt dit (via LCMS) gedeeld met de multidisciplinaire partners van de veiligheidsregio. De multidisciplinaire partners hebben hierdoor een goed beeld van de geneeskundige keten wat kan helpen bij betere crisisbesluitvorming.

### 1.3. Informatiestructuur binnen de individuele zorginstelling

Binnen de verschillende regio's zijn er zorginstellingen die ervoor gekozen hebben om ook intern de netcentrische werkwijze te gebruiken. De informatiestructuur die in de geneeskundige keten wordt gebruikt is dan vertaald naar de zorginstelling. Zo zal er ook binnen de instelling zo snel mogelijk een actueel gedeeld beeld worden gevormd om het interne proces van leiding en coördinatie van de desbetreffende instelling te ondersteunen. Het actueel gedeeld beeld wordt gevormd door een



multidisciplinair beeld en eigen beelden van de afdelingen binnen de instelling. In figuur 4 is een voorbeeld weergave te zien van de informatiestructuur binnen een ziekenhuis. Implementatie en gebruik van LCMS-GZ kan per organisatie verschillen aangezien zorginstellingen qua processen en inrichting van elkaar verschillen.



Figuur 4: voorbeeld van informatiestructuur binnen een ziekenhuis



## 2. Proces Netcentrisch werken

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

### 2.1. Alarmering en opschaling door de GHOR

**In de opstartfase heeft de HIn de volgende vier taken:**

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

De HIn stemt met de ACGZ af of het proces 'netcentrisch werken binnen de geneeskundige kolom' wordt opgestart. Dit kan bijvoorbeeld omdat er in de regio een grootschalig incident plaatsvindt, maar ook een sluimerende, dreigende crisis of incident kan gevolgen hebben voor de zorginstellingen. Dit kan ook op verzoek van een of meerdere zorginstellingen, maar blijft wel de verantwoordelijkheid van de ACGZ, in afstemming met het HIn.

2. Opstarten LCMS-GZ en aanmaken van een activiteit

Na het besluit van de ACGZ start de HIn LCMS-GZ op en maakt een activiteit aan.

3. Opstarten LCMS van de Veiligheidsregio en ontsluiten multidisciplinair beeld (situatiebeeld) in LCMS-GZ

De HIn opent het LCMS van de Veiligheidsregio en checkt of er al een multidisciplinair beeld beschikbaar is. Mocht dit het geval zijn, dan ontsluit de HIn dat Multidisciplinair beeld naar LCMS-GZ. Wanneer dit nog niet zo is, zal het HIn contact opnemen met de Informatiemanager van de Veiligheidsregio en vragen het multidisciplinair beeld samen te stellen.

4. Alarmeren van zorginstellingen in de geneeskundige keten

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

GHOR bureau	Wijze van alarmeren
Flevoland / Gooi en Vechtstreek	Via een sms
Amsterdam-Amstelland	Via een sms
Zaanstreek-Waterland	Via een sms
Kennemerland	Via een gesproken bericht en een sms
Noord-Holland Noord	Via telefonisch contact

Tabel 1: wijze van alarmeren per GHOR bureau

**Bij opschaling heeft de ICo (zorginstelling) de volgende taak:**

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

- a. Na alarmering door GHOR start de ICo LCMS-GZ op, opent de activiteit en neemt de informatie van het multidisciplinair beeld tot zich.

- b. De ICo meldt in het eigen beeld dat de ICo de eerste informatie gelezen heeft. Bovendien vult de ICo zijn/haar contactgegevens in, zodat er eventueel aanvullend telefonisch contact kan plaatsvinden.
- c. Met het beschikbaar hebben van een multidisciplinair beeld worden de ICo's tijdig geïnformeerd en de crisisteams worden in hun besluitvormingsprocessen gefaciliteerd zodat ze niet reactief maar proactief kunnen handelen. Ook voor zorginstellingen die niet direct bij het incident betrokken zijn zorgt het multidisciplinair beeld voor duidelijkheid. Het in LCMS-GZ meelesen stelt hen in staat om de ontwikkelingen van het incident of crisis te volgen waardoor ingeschat kan worden of de eigen organisatie alsnog betrokken kan raken.
- d. Gedurende het hele incident deelt de ICo relevante informatie vanuit eigen organisatie in LCMS GZ, zodat de GHOR en andere zorginstellingen allemaal hetzelfde complete beeld hebben.

*Indien er een incident is met bovenregionale impact (bijv. een incident met veel slachtoffers) dan kan het zijn dat er meerdere GHOR regio's een activiteit aanmaken. Deze activiteiten worden dan aan elkaar gekoppeld, zodat iedereen het totaalbeeld heeft. In bijlage 1 wordt er een werkproces beschreven voor zowel de HIn van de bronregio (= de regio waar het incident heeft plaatsgevonden) als voor de HIn van de buurregio(s).*

## 2.2. Alarmering en opschaling door de zorginstelling

In hoofdstuk 2.1 was een extern incident de aanleiding voor het starten van netcentrisch werken binnen de geneeskundige keten. Zorginstellingen worden zelf ook geconfronteerd met interne incidenten en crisis zoals een uitbraak van een infectieziekte of uitval van nuts/ICT-voorzieningen. Ook dan kan het nodig zijn om het proces Netcentrisch werken op te starten.

*Voor het aanmaken van een activiteit in LCMS-GZ wordt contact opgenomen met de GHOR. De GHOR kan ondersteunen bij het aanmaken van de activiteit in LCMS.*

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

1. Overleg crisiscoördinator en ICo zorginstelling

De crisiscoördinator gaat in overleg met de ICo over de vraag of LCMS-GZ ingezet moet worden.

2. Opstarten LCMS-GZ en aanmaken activiteit

Indien de crisiscoördinator hiertoe besluit, start de ICo LCMS-GZ op en maakt (met behulp van de GHOR) een activiteit aan.

3. Mogelijk informeren van de GHOR

De crisiscoördinator van de zorginstelling zal de GHOR informeren indien de zorgcontinuïteit door het incident in het geding komt of omdat het incident effecten kan hebben op andere geneeskundige ketenpartners.

## 2.3. Informatiebehoefte Zorginstellingen

Vanuit de zorginstellingen is er behoefte aan informatie over het incident. De multidisciplinaire informatie is zichtbaar onder het kopje; Geïmporteerd.



## 2.4. Informatiebehoefte GHOR

Vanuit de GHOR is er behoefte aan informatie op het gebied van het slachtofferbeeld en zorgcontinuïteit binnen de zorginstelling. Onderstaande lijst kan bij een incident gebruikt worden als geheugensteuntje.

### 1. Slachtofferbeeld

- a. Totaal aantal slachtoffers/patiënten;
  - T1;
  - T2;
  - T3;
  - Overleden.
- b. Totaal aantal niet geïdentificeerde slachtoffers/patiënten;
- c. Totaal aantal patiënten via ambulance;
- d. Totaal aantal zelfverwijzers;
- e. Bijzonderheden type slachtoffers (bijv. kinderen, ouderen, andere nationaliteiten);
- f. Algemeen beeld van veel voorkomend letsel.

### 2. Zorgcontinuïteit

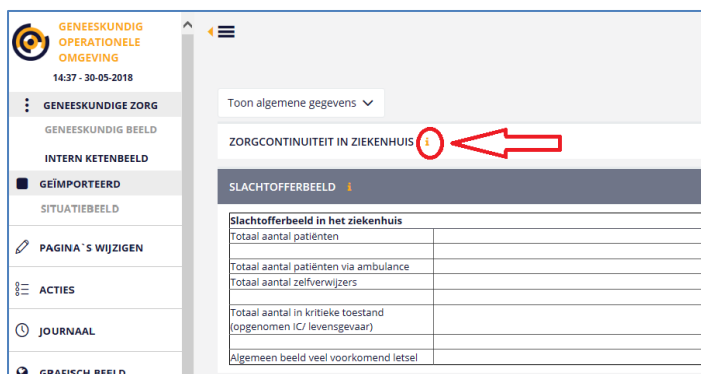
Denk aan onderstaande thema's:

- a. Is er een disbalans in de zorgvraag/aanbod?;
- b. Zijn er knelpunten binnen de zorginstelling (acute knelpunten telefonisch afhandelen)?;
- c. Zijn er knelpunten in de bereikbaarheid rond de zorginstelling?;
- d. Zijn er effecten voor de geneeskundige keten (andere zorgpartners)?;
- e. Welke plannen zijn opgestart (Crisisplan/ ZiROP etc.)?;
- f. Welke teams zijn actief (voor communicatielijnen)?;
- g. Contactgegevens.

## 2.5. Procesafspraken informatiedeling

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

1. Actualiseer continu de informatie in LCMS-GZ.  
Zorg voor overzicht en structuur van de informatie in LCMS-GZ door:
  - a. Opsommingstekens te gebruiken;
  - b. Niet actuele informatie direct weg te halen;
  - c. Korte en bondige teksten te formuleren;
  - d. Informatie te ordenen op basis van kopjes/deelonderwerpen .
2. Vermijd afkortingen en andere vaktermen.
3. Deel alleen informatie over de processen van de eigen zorginstelling.
4. Gebruik de knop langdurig editeren, indien nodig en verzend de informatie via 'opslaan'.
5. Noteer geen persoonsgegevens van slachtoffers in LCMS-GZ.
6. Gebruik absolute tijdsaanduidingen (dus geef niet aan 'over 2 uur' maar 'om 17.00 uur' ).
7. Publiceer in beginsel alleen gevalideerde informatie in LCMS-GZ. Als de informatie nog niet gevalideerd is maar wel belangrijk is om te delen: Maak dan duidelijk aan de lezer dat het bijvoorbeeld om een vermoeden of een gerucht gaat en laat dit eruit springen (bijvoorbeeld door het woord **vermoeden** vet gedrukt te maken of vermoeden onderstreept). Als de onzekerheden expliciet worden vermeld, kan het delen van de informatie juist bijdragen aan de snelle validatie ervan.
8. Deel de informatie zo snel mogelijk zelfs voordat de 'eigenaar' er zelf mee aan de slag gaat ('publish before process').
9. Zorg voor notering van feiten die zaken uitsluiten en hierdoor bijdragen aan het beeld van het incident (een voorbeeld: in een overleg wordt besproken of asbest bij de brand vrijgekomen is. Om 15.00 uur geeft de Adviseur Gevaarlijke Stoffen aan dat geen asbest is vrijgekomen. Dan is het zeer zinvol om aan te geven 'dat om 15.00 uur geen asbest is geconstateerd'. Datzelfde geldt bijvoorbeeld als er geen slachtoffers zijn, geen gevaarlijke concentraties rook worden gemeten, geen instortingsgevaar etc.).
10. Onder de i (knopje in LCMS-GZ) staat beschreven welke informatie waar hoort te staan en ook worden er voorbeeldtabellen weergegeven. (zie figuur 5 hieronder)



Figuur 5: locatie van informatiekноп

## 2.6. Afschaling door de GHOR

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

1. ACGZ overlegt met de HIn over de afschaling

Een incident kan voor sommige zorginstellingen al afgehandeld zijn maar tegelijkertijd voor andere zorginstellingen nog veel impact hebben. In de nafase kan het langdurig behandelen van slachtoffers bijvoorbeeld nog effect hebben op de zorgcontinuïteit. Pas als het incident voor de gehele geneeskundige keten is afgesloten kan er afgeschaald worden. Mocht dit niet het geval zijn, kan er gezamenlijk overwogen worden om ook in de nafase gebruik te maken van Netcentrisch werken.

2. Betrokken zorginstellingen inlichten over afschaling

Na het besluit van de ACGZ (afschaling) informeert de HIn de betrokken ICo's van de zorginstellingen dat er afgeschaald is. Daarnaast wordt dit ook duidelijk in de activiteit in LCMS-GZ weergegeven. Na afschaling wordt de activiteit in LCMS-GZ niet langer gebruikt om informatie over het desbetreffende incident te delen.

**Bij afschaling heeft de zorginstelling de volgende taken:**

1. De ICo stopt met het delen van informatie via LCMS-GZ;
2. Er wordt binnen de eigen zorginstelling gecommuniceerd dat er is afgeschaald.

## 2.7. Afschaling door de zorginstelling

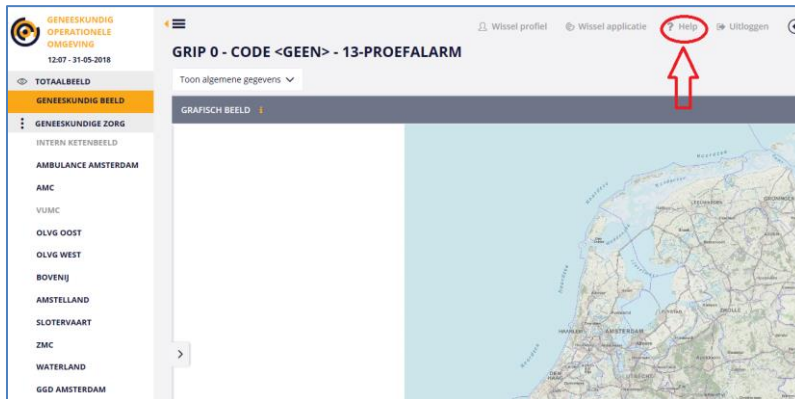
**Als de zorginstelling eigenaar van de activiteit in LCMS-GZ is dan zal de zorginstelling de volgende taken hebben:**

1. De crisiscoördinator overlegt met de ICo over afschaling;
2. Er wordt binnen de eigen organisatie gecommuniceerd over de afschaling;
3. De GHOR (via de ACGZ) wordt geïnformeerd over de afschaling;
4. De ICo stopt met het delen van informatie via LCMS-GZ.

### 3. LCMS-GZ

#### 3.1. Beheer LCMS-GZ

Raadpleeg voor technische- en gebruiksvragen de Gebruikershandleiding LCMS (onder de help-knop in de LCMS-omgeving) of neem contact op met het regionale GHOR bureau.



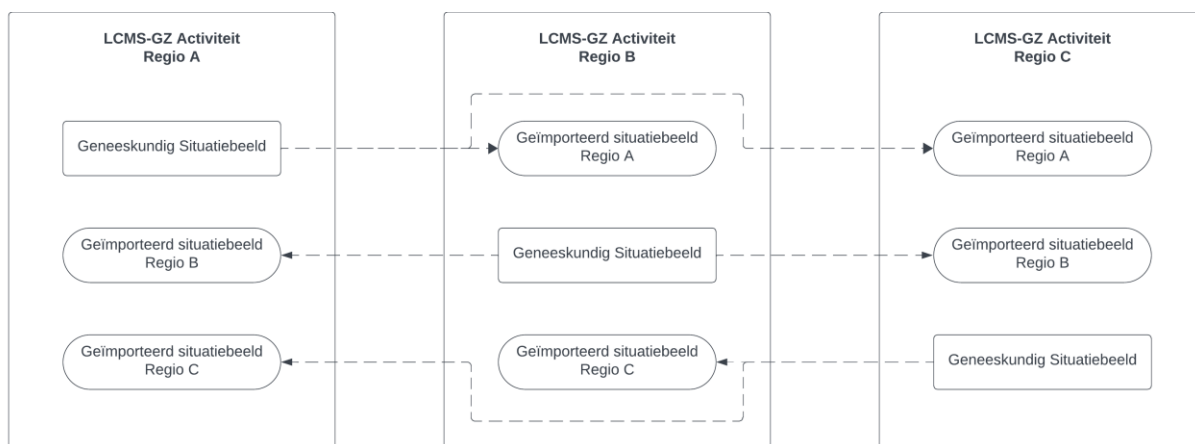
Figuur 6: locatie van helpknop

## 4. Bijlagen

### Bijlage 1: Werkproces bovenregionale samenwerking LCMS-GZ

Bovenregionaal samenwerken kan bij allerlei incidenttype voorkomen (incident met veel slachtoffers, uitval vitale voorzieningen etc.). In dat geval is het goed om de situatiebeelden per regio met elkaar te koppelen.

In onderstaande afbeelding is dit visueel weergegeven.



De eigen HIN importeert alle situatiebeelden van betrokken regio's in de eigen LCMS-GZ activiteit.

**Figuur 6: visuele weergave bovenregionaal samenwerken**

*De volgende pagina geeft een uitwerking een incident met veel slachtoffers in één regio, waarbij de slachtoffers worden gespreid over verschillende regio's.*



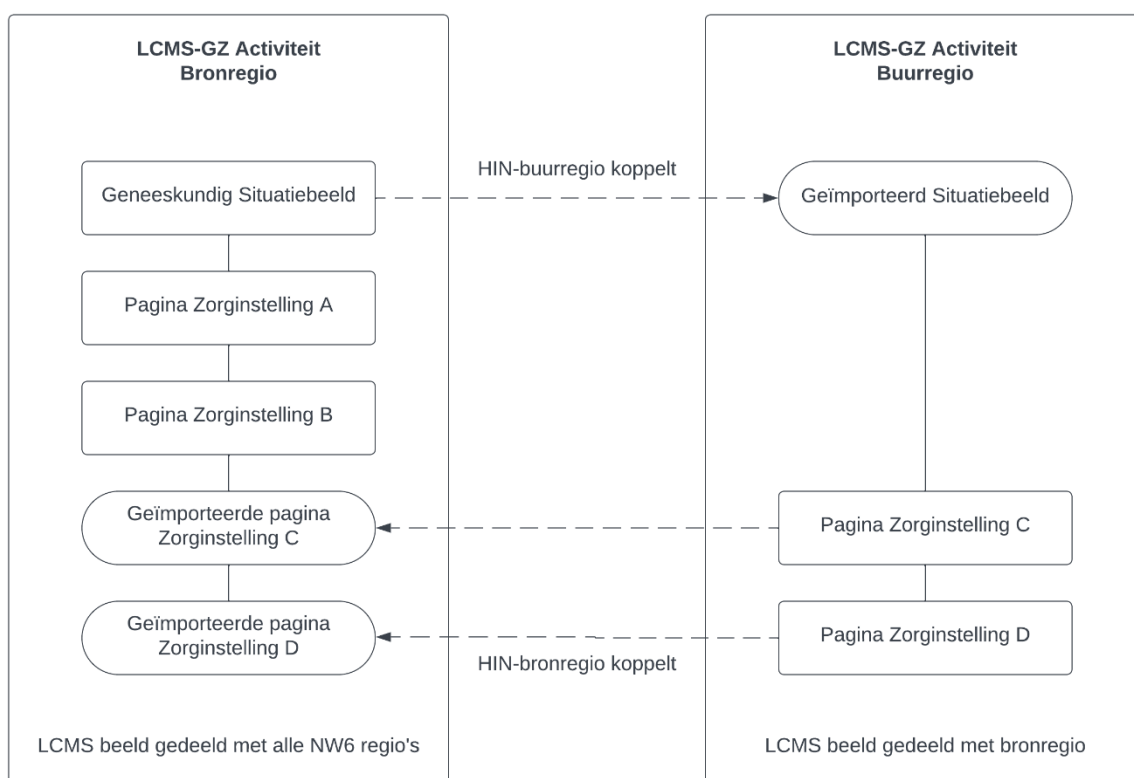
## Werkwijze Incident met veel slachtoffers (verspreid over meerdere regio's)

### Aandachtspunten HIn bronregio (= waar het incident heeft plaats gevonden):

1. Maak een LCMS-GZ activiteit aan voor het incident en geef direct alle betrokken buurregio's toegang tot deze activiteit.
2. Inventariseer via de (achterwacht) MKA welke GHOR regio's en ziekenhuizen slachtoffers (gaan) ontvangen. Noteer deze informatie in de LCMS-GZ activiteit.
3. Neem contact op met de ACGZ van de getroffen GHOR buurregio(s) en verzoek deze om zijn/haar HIn te alarmeren. *De HIn van de buurregio(s) zal een eigen LCMS-GZ activiteit maken en de betrokken regionale zorginstellingen informeren (zie onderstaande werkinstructie).*
4. Koppel de tabbladen uit de LCMS-GZ Activiteit van de GHOR buurregio in de eigen bronregio LCMS-GZ activiteit.
5. Blijf monitoren of ook andere zorginstellingen in de buurregio onverwacht toch informatie toevoegen in de buurregio Activiteit. Zo ja, koppel deze tabbladen ook met de eigen activiteit.

### Aandachtspunten HIn buurregio('s):

1. Maak een eigen LCMS-GZ activiteit aan voor het incident. Geef de bronregio toegang tot deze activiteit.
2. Importeer het geneeskundig situatiebeeld van de LCMS-GZ activiteit uit de bronregio.
3. Alarmeer de betrokken zorginstellingen uit de eigen veiligheidsregio over de aangemaakte activiteit in LCMS-GZ. De betrokken zorginstellingen delen informatie over het incident op hun eigen tabblad in deze activiteit. De bronregio importeert deze informatie in de LCMS-GZ activiteit van de bronregio.



Figuur 7: visuele weergave bovenregionaal samenwerken bij flitsincident

## Bijlage 3: kwalificatieprofiel ICo

## BESCHREVEN KWALIFICATIEPROFIELEN

**5.11 Generiek Kwalificatieprofiel Informatie Coördinator Zorginstelling****Typering van de functie**

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

**Kerntaken**

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

**Nadere uitwerking van de kerntaken**

- I. Het managen van informatiestromen.

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

## BESCHREVEN KWALIFICATIEPROFIELEN

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

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

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

**BESCHREVEN KWALIFICATIEPROFIELEN***Vaktechnische competenties***Bestuurlijke en operationele omgeving/positionering**

Kent de bestuurlijke en operationele omgeving en zijn positie daarin.

Niveau: op gemiddeld niveau

**Verantwoordelijkheden en bevoegdheden**

Heeft inzicht in verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Niveau: op detailniveau

**Processen en taken**

Beschikt over de benodigde kennis, inzicht en vaardigheden om processen en hieruit voortvloeiende taken te vervullen.

Niveau: op gemiddeld niveau

**Richtlijnen, protocollen en procedures**

Kent de richtlijnen, protocollen en procedures en kan deze toepassen en waar nodig bijstellen.

Niveau: op gemiddeld niveau

Er zijn vele richtlijnen, protocollen en procedures zowel landelijk als plaatselijk ontwikkeld en vastgesteld. Enkele voorbeelden: communicatie- en transportrichtlijnen; ontruimingsplannen; procedures voor alarmering, opschaling, samenwerking; administratieve procedures; enz.

**(Technische) hulpmiddelen**

Heeft kennis van en kan gebruik maken van de beschikbare (technische) hulpmiddelen.

Niveau: op detailniveau voor wat betreft het GBB

op hoofdlijnen voor overige (Technische ) hulpmiddelen

Voornaamste hulpmiddel is het Gemeenschappelijk Geneeskundig Beeld Daarnaast zijn er vele hulpmiddelen zoals Ziekenhuisinformatiesystemen; communicatiemiddelen; ict; enz.

**Juridische aspecten**

Kent de juridische aspecten die van invloed zijn op de functies binnen de operationele GHOR organisatie.

Niveau: op hoofdlijnen

De juridische aspecten zijn terug te vinden in bijv. de WVR, WAV, wet BOPZ wet BIG, Gemeentewet, WPG, WTZi.

**Functie niveau**

De Informatie coördinator dient vanwege de werkzaamheden en de vereiste competenties een reguliere functie te bekleden op minimaal het tactische niveau en bij voorkeur op het strategische niveau.

## Bijlage 4: voorbeeld taakkaart ICo

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

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

*De voorbeeld taakkaart kan indien gewenst voor de eigen zorginstelling op maat gemaakt worden.*