



Notitie

Reactie op vraag AZN naar ondersteuning in de zwarte golf Covid-19

Aan
Strategisch Meldkamer Beraad

Van
5.1.2e

Functie
5.1.2e

Telefoon
5.1.2e

E-mail
5.1.2e@politie.nl

Datum
5 februari 2021

Bijlagen

Pagina's
2

Huis ter Heideweg 62
3705 LZ Zeist
www.landelijkemeldkamer.org

Vraag aan het SMB

- Neem kennis van de vraag van AZN om ondersteuning in de verwachte zwarte golf Covid-19;
- Neem kennis van de beschouwing van deze vraag vanuit LMS met de beoordeling van de impact, de mogelijkheden en de aandachtspunten om tegemoet te komen aan de behoefte van AZN (opgenomen in hoofdstukken 1 t/m 4);
- Stel vast of LMS deze mogelijkheden kan aanbieden aan AZN en zo ja, onder welke voorwaarden.

De vraag van AZN (zie separate nota van AZN)

Voor drie verwachte problemen in relatie tot de Covid-19 crisis vraagt AZN een oplossing van LMS. Het is nodig om zeker te stellen dat intake en triage ambulancezorg mogelijk blijft, dus dat ambulancecentralisten kunnen blijven werken. Daarnaast zijn extra werkplekken nodig voor de ambulance centralisten. Tot slot is het nodig om tijdens code zwart (een noodsituatie) snel te kunnen schakelen tussen acute zorgverleners.

De oplossing die AZN voor al deze problemen ziet, is het realiseren van vier remote werkplekken per RAV.

Deze vraag is na de eerste mail vanuit AZN toegelicht in meerdere gesprekken met medewerkers van LMS. Daarbij is verzocht om deze voorzieningen medio maart 2021 gerealiseerd te hebben, voor de verwachte zwarte golf. De nu gestelde vraag van AZN staat los van en moet onderscheiden worden van de pilots ZCC.

De vraag van AZN vertaald

Vanuit LMS is de vraag van AZN onderzocht om de functionele behoefte te vertalen naar mogelijke oplossingen. In essentie zien wij twee separate vragen:

1. Werkplekken De vraag naar remote werkplekken die ambulance centralisten de mogelijkheid biedt intake en triage op andere plekken dan de meldkamervloer uit te voeren;
2. Proces De mogelijkheid om informatie uit de triage van de meldkamercentralist te koppelen met de informatie uit de huisartsenposten om de zorgsector in staat te stellen haar processen tijdens de zwarte golf goed te organiseren. Men noemt dit het toewijzingsvraagstuk.

Deze vragen leiden tot separate mogelijkheden.

Onderzoek naar de vraag

De vraag van AZN is vanuit LMS meervoudig geanalyseerd: vanuit de opdracht van LMS, vanuit de vigerende beleidskader, vanuit de bestaande situatie in de

meldkamers en vanuit technische de mogelijkheden die er zijn, gegeven de korte termijn. Op basis daarvan is gezocht naar mogelijkheden om de functionele vraag van AZN te beantwoorden, binnen de gestelde termijn. Daarbij is ook onderzocht of duurzame en schaalbare oplossingen mogelijk zijn, die voor alle gebruikers in beginsel bruikbaar zijn.

De resultaten van dit onderzoek zijn geordend langs een paar assen:

1. Wat kunnen we wel en wat kunnen we niet?
2. Wat mogen we wel en wat mogen we niet?
3. Wat kan snel en wat kan niet snel?
4. Wie moet dit betalen?

1. Wat kunnen we wel en wat kunnen we niet?

Verbinding met de opdracht van LMS

De opdracht van LMS is om te komen tot een netwerk van tien meldkamers die elkaars taken kunnen overnemen. De meldkamerfuncties zijn geolokeerd op de meldkamers, vooral om informatie multidisciplinair te kunnen delen. In 2020 is in het meldkamerveld vastgesteld dat in het geval meerdere meldkamers uitvallen, het scenario T+2 in werking wordt gesteld. Vanuit deze opdracht volgt dat de voorzieningen die LMS kan en mag leveren, gekoppeld zijn aan meldkamers en niet aan individuele RAV's.

Verbinding met de beleidskaders

Kaders vanuit security, beveiliging en informatie beveiliging zijn van toepassing, evenals de noodzaak tot het bewaken van de continuïteit en integriteit van het 112 proces. Binnen deze beleidskaders is gezocht naar mogelijkheden. Essentieel verder bij het vinden van mogelijkheden is zuiverheid van rollen en verantwoordelijkheden.

Bestaande situatie rond remote werkplekken

In de eerste golf Covid-19 zijn op een aantal meldkamers remote werkplekken ingericht om centralisten de mogelijkheid te bieden op andere plekken dan de meldkamervloer intake en aannames uit te voeren. Dit gaf lucht om te kunnen voldoen aan de eisen van de 1,5 meter samenleving. Deze werkplekken worden multidisciplinair gebruikt.

Remote werkplekken zijn niet op alle meldkamers mogelijk vanwege de beperkingen ten aanzien van de telefonie configuratie die per meldkamer is georganiseerd.

Bij de remote werkplekken is een aandachtspunt de beperkingen in de capaciteit van 112 en de noodzaak om lost calls te voorkomen.

Op dit moment zijn er 6 meldkamers met in totaal 87 remote werkplekken waar intake plaats kan vinden. Er zijn 2 meldkamers, waar remote werkplekken in beginsel technisch mogelijk zijn. Op 5 meldkamers zijn remote werkplekken vanwege de technische beperkingen niet mogelijk.

2. Wat mogen we wel en wat mogen wij niet?

Voor het vinden van mogelijkheden om tegemoet te komen aan de functionele vraag van AZN zijn de volgende kaders relevant.

a. Remote werkplekken: gebonden aan de meldkamers

Het gebruik buiten de muren van de meldkamers is van 112 is onwenselijk om de continuïteit en integriteit van het 112-proces te handhaven.. Bedoeld is het voorkomen lost calls, security en vertrouwelijkheid van gegevens en verder rekening houden met beperkingen in de capaciteit van 112.

Het beschikbaar stellen van remote werkplekken met 112 intake voor gebruik thuis, bij een huisartsenpost of elders valt buiten de kaders voor LMS.

b. Gebruik door centralisten

De meldkamervoorzieningen die LMS levert, zoals bijvoorbeeld remote werkplekken of GMS informatie, zijn in beginsel bedoeld voor de meldkamerfunctie van de gebruikers van de meldkamers. Dus voor meldkamercentralisten van de RAV's, politie, veiligheidsregio/brandweer en de KMAR.

Beschikbaar stellen van meldkamervoorzieningen aan andere gebruikers dan ambulancemeldkamercentralisten valt daarmee buiten het kader voor LMS.

3. Wat kan snel en wat kan niet snel?

1. Remote werkplekken

De optie die AZN op korte termijn geboden kan worden, is om gebruik te maken van het bestaande contingent aan mobiele werkplekken (remote werkplekken voor intake) op de meldkamers.

Uitbreiding van mobiele werkplekken op die meldkamers die nu al dergelijke werkplekken hebben, is naar verwachting mogelijk binnen de gestelde termijn.

Het realiseren van mobiele werkplekken in de beide meldkamers die dergelijke voorzieningen nog niet hebben, is mogelijk, maar het is onzeker of dit technisch ook daadwerkelijk realiseerbaar is en hoe lang het duurt om deze oplossing te realiseren.

Voor de RAV's die werken in meldkamers waar remote werkplekken niet mogelijk zijn, betekent dat zij in een scenario T+2 zouden moeten gaan werken.

Deze optie heeft een aantal aandachtspunten. Deze zijn:

- De medewerking van de andere disciplines op de betreffende meldkamers is noodzakelijk;
- Verder gelden de kaders genoemd in hoofdstuk 1 *Wat kunnen we wel en wat kunnen we niet* en Hoofdstuk 2 *Wat mogen we wel en wat mogen we niet*.

2. Informatie koppelen voor triage

De gevraagde informatie betreft de informatie uit het medisch kladblok van GMS. Er is een korte termijn oplossingen mogelijk. Dit is om een remote GMS werkplek in te richten die gebruikt kan worden op de plek waar de secundaire triage plaatsvindt (de Huisartsenpost bijvoorbeeld). Een dergelijke GMS werkplek is gekoppeld aan het specifieke GMS van de meldkamers. Deze optie is in vrijwel alle meldkamers mogelijk. Voorwaarde bij deze oplossing is dat de telefonie van de triage werkplek benut wordt (om terug te bellen naar de melder). Deze optie kan in beperkte tijd met beperkte middelen gerealiseerd worden.

Deze korte termijn mogelijkheid maakt mogelijk dat ambulance centralisten op de door de zorgsector gekozen plekken voor secundaire triage GMS kladblok informatie inzien en ook informatie teruggeven aan de meldkamer.

Deze optie heeft een aantal aandachtspunten. Deze zijn:

- Voor het terugbellen naar de melder dient de telefonie van de triage werkplek worden benut (en niet de telefonie van de meldkamers);
- Verder is noodzakelijk dat dat alleen ambulancecentralisten toegang krijgen (en niet medewerkers van andere zorgorganisaties).
- Verder gelden de kaders genoemd in hoofdstuk 1 *Wat kunnen we wel en wat kunnen we niet* en Hoofdstuk 2 *Wat mogen we wel en wat mogen we niet*.

Er wordt ook een duurzame oplossing verkend, door een landelijk GMS te realiseren waardoor alle gebruikers bij grootschalige incidenten (bosbranden in meerdere regio's, grootschalige rellen) informatie uit GMS-kladblok zouden kunnen delen met partners in hun discipline waarmee informatie gepoold kan worden. Nog niet zeker is of deze oplossing binnen de gestelde tijd haalbaar is.

4. Wie moet dit betalen?

Er zijn nog geen afspraken gemaakt over de financiering van deze spoedvraag van AZN.

LMS gaat er vanuit dat er met AZN een kosten dekkend tarief kan worden afgesproken voor de gevraagde extra spoed dienstverlening.

Daarnaast is de aanname dat als LMS de voorzieningen mag leveren, dat er dan ook afspraken met AZN te maken zijn over de randvoorwaarden rond het gebruik, het verantwoord gebruik van geleverde middelen en de duur van het gebruik (gebruikersafspraken).