

**TNO-rapport**

**TNO-DV 2011 C417**

**Vergelijking Meldkamermodellen**

**Behavioural and Societal  
Sciences**

Kampweg 5  
3769 DE Soesterberg  
Postbus 23  
3769 ZG Soesterberg

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T +31 88 866 15 00  
F +31 34 635 39 77  
[infodesk@tno.nl](mailto:infodesk@tno.nl)

Datum	januari 2012
Auteur(s)	M. Menkhorst dr. J. van den Broek
Aantal pagina's	45 (excl. distributielijst)
Opdrachtgever	Ministerie van Veiligheid en Justitie
Projectnaam	Vergelijking meldkamermodellen
Projectnummer	053.01824

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2012 TNO

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>8</b>
1.1 Aanleiding .....	8
1.2 Opdracht .....	8
1.3 Aanpak .....	9
1.4 Leeswijzer .....	10
<b>2 Procesmodel</b> .....	<b>11</b>
2.1 Acute noodhulp via 112 .....	11
2.2 Crisisbeheersing en rampenbestrijding .....	16
2.3 Andere acute hulpvragen .....	17
<b>3 Meldkamermodellen</b> .....	<b>19</b>
3.1 Centrale intake en uitgifte op drie locaties: het 3-3-model .....	19
3.2 Decentrale intake en uitgifte op 10 locaties: het 10-10-model .....	19
3.3 Centrale intake op drie- en decentrale uitgifte op 10 locaties: het 3-10-model .....	20
3.4 Model onafhankelijk .....	21
3.5 De knip .....	21
<b>4 Effect van de afstand</b> .....	<b>23</b>
4.1 Vergroten van de afstand tussen melder en de intake .....	23
4.2 Vergroten van de afstand tussen intake en uitgifte .....	24
4.3 Vergroten van de afstand tussen uitgifte en uitvoering .....	28
4.4 Vergroten van de afstand tussen meldkamer en crisisorganisatie .....	30
4.5 Samenvattend .....	31
<b>5 Effect van het aantal</b> .....	<b>33</b>
5.1 Regie en coördinatie .....	33
5.2 Continuïteit .....	34
5.3 Standaardisatie en uniformering .....	34
5.4 Samenvattend .....	35
<b>6 Onderzoeksresultaat</b> .....	<b>37</b>
6.1 Modelvergelijking .....	37
6.2 Haalbaarheid .....	40
6.3 Transitie .....	42
<b>7 Ondertekening</b> .....	<b>44</b>

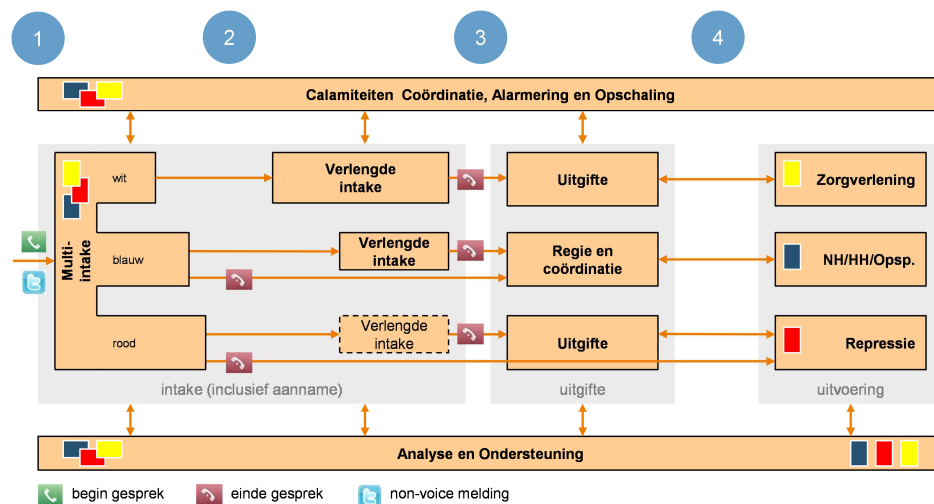
## Samenvatting

Op 12 oktober 2011 heeft de Minister van Veiligheid en Justitie gesproken met het dagelijks bestuur van het Veiligheidsberaad, onder andere over het visietraject *Meldkamer van de Toekomst*. In dit overleg is besloten samen te werken aan een vergelijking van drie mogelijke modellen voor de toekomstige meldkamerorganisatie:

- Centrale intake en uitgifte op drie locaties;
- Decentrale intake en uitgifte op 10 locaties;
- Centrale intake op drie locaties en decentrale uitgifte op 10 locaties.

### Procesmodel

Om het effect van de voorliggende modellen op de meldkamerprocessen te kunnen bepalen, zijn eerst de hoofdprocessen en het procesverloop in de nieuwe meldkamerorganisatie beschreven. Daarbij is rekening gehouden met de wijze waarop deze processen zich naar verwachting zullen ontwikkelen. Als alle processen op elkaar worden gelegd ontstaat het volgende beeld.



In dit model wordt de intake onderverdeeld in multidisciplinaire intake (inclusief aanname) en – monodisciplinaire – verlengde intake. Daar waar wordt gesproken van intake worden beide deelprocessen bedoeld. Belangrijk hierbij is, dat de monodisciplinaire centralist zich voegt in het initiële gesprek waardoor het gesprek 'naadloos' overgaat; alle informatie wordt slechts één maal uitgevraagd.

Om de melder zoveel als mogelijk in het eerste contact te kunnen helpen zal de verlengde intake zich op basis van landelijk bepaalde multidisciplinaire protocollen moeten ontwikkelen in de richting van de multi-intake. Per kolom moet worden bepaald welke situaties kunnen worden afgehandeld door de multi-intake en welke situaties (mogelijk zelfs blijvend) vragen om een verlenging van de intake. Dit onderscheid en het tempo van deze ontwikkeling wordt op landelijk niveau, onder verantwoordelijkheid van de betreffende kolom en in overleg met de andere kolommen, bepaald. Dit zal op lange termijn leiden tot een eindbeeld waarin het overgrote deel van de intake multidisciplinair wordt uitgevoerd. Er zullen naar

verwachting altijd situaties blijven die vragen om verlenging van de intake. Zie paragraaf 6.3 voor het procesmodel van dit eindbeeld.

#### *Onderzoek*

Meest kenmerkende verschillen tussen de voorliggend meldkamermodellen zijn de afstanden tussen de functies in de keten en het aantal locaties van waaruit wordt gewerkt. De functionele vergelijking van de meldkamermodellen heeft zich daarom toegespitst op twee onderzoeksvragen: het effect van afstand en het effect van het aantal op het meldkamerproces en daarmee op de dienstverlening aan de burger.

#### *Effect van afstand*

De afstand tussen de melder en de multi-intake centralist (1) is – mits technisch goed ondersteund – niet discriminerend voor de modelkeuze. Cultuur, taal en geografische binding zijn wel onderwerpen die door het vergroten van de afstand een rol spelen, maar echter geen rol van betekenis en zeker niet op de langere termijn.

De afstand tussen de uitgifte en de uitvoerende diensten (4) is wel discriminerend. Het situationeel bewustzijn wordt negatief beïnvloed door het vergroten van de afstand wat op zijn beurt leidt tot een mindere impliciete coördinatie. In combinatie met een mindere betrokkenheid van de uitgifte centralist heeft dit een negatief effect op juistheid en de snelheid van handelen en het gevoel van veiligheid van de uitvoerende diensten. Geografische binding speelt hier een belangrijker rol dan bij de multi-intake.

De afstand tussen de intake en de uitgifte (3) is ook discriminerend. Er bestaat een spanningsveld tussen de behoefte aan rust op de meldkamer en het ontwikkelen van een goed teambewustzijn. Hoe groter de afstand, hoe groter de rust, hoe lager het teambewustzijn. Er moet daarom worden gezocht naar een goede balans tussen beide aspecten. Daarnaast versterkt een grotere afstand het wij-zij-gevoel. Andersom redenerend zal het dicht bij elkaar uitvoeren van beide processen de betrokkenheid van beide disciplines vergroten.

De afstand tussen de multi-intake en de verlengde intake (2) wordt als niet discriminerend beschouwd. Gelet op de intentie om een verzoek om acute hulp zoveel als mogelijk in het eerste contact af te handelen, zal steeds meer van de expertise die aanwezig is bij de verlengde intake centralist verschuiven in de richting de multi-intake centralist. Om dit proces te stimuleren en een geleidelijke transfer van kennis mogelijk te maken is het noodzakelijk om beide processen - en daarmee de mensen die ze uitvoeren - bij elkaar te plaatsen.

Het vergroten van de afstand tussen de intake en de uitgifte (3) vraagt om keuzes in de positionering van de coördinerende en ondersteunende disciplines. Onafhankelijk van de keuze zal de coördinatie worden bemoeilijkt. Een situationeel beeld wordt minder makkelijk opgebouwd als de intake niet meer op dezelfde locatie plaatsvindt. Omdat de analyse en ondersteuning worden gepositioneerd bij de uitgifte (zie paragraaf 3.5) wordt het vergroten van afstanden niet als discriminerend beschouwd. Dit geldt echter niet bij het vergroten van de afstand tussen de uitgifte en de uitvoerende diensten (4). Hierbij is de verwachting uitgesproken dat bij een te grote afstand tot de uitgifte, de ondersteunende diensten zullen worden gepositioneerd in de nabijheid van de uitvoerende dienst.

Daarmee is de afstand tussen de meldkamer en de crisisorganisatie niet discriminerend. In alle modellen is de afstand groter dan nu het geval is. Het aantal meldkamers is voor dit aspect echter wel discriminerend.

#### *Effect van aantal*

In de nieuwe meldkamerorganisatie kan op elke locatie een landelijk situationeel beeld netwerk centrisch worden opgebouwd. Ondanks dat dit op alle locaties mogelijk is geldt dat regie en coördinatie, vanwege het principe van eenheid van regie, vanuit één fysieke locatie moet worden uitgevoerd. Er moet daarom in alle gevallen één fysieke locatie aangewezen worden van waaruit 24x7 landelijke regie en coördinatie kan plaatsvinden. Functioneel gezien is daarom het aantal locaties niet discriminerend voor wat betreft het voeren van landelijke regie en coördinatie. Wel discriminerend is het aantal te bedienen veiligheidsregio's, regionale ambulancevoorzieningen en - voor het 3-3-model - geografische eenheden van de politie. Hoe groter de regio's die bediend moeten worden, hoe groter het aantal te bedienen partijen per meldkamer, hoe groter de kans op coördinatieproblemen en/of belangenconflicten.

Voor wat betreft de continuïteit bieden alle modellen meerdere identiek ingerichte meldkamers van waaruit alle processen uniform kunnen worden uitgevoerd. Een prima basis voor het overnemen van elkaars taken, fall back en uitwijk. Deze flexibiliteit kan bovendien gebruikt worden om, afhankelijk van de omstandigheden en de situatie, dichterbij of juist verder weg van een effectgebied landelijke regie en coördinatie te organiseren en ook op die manier voor continuïteit te zorgen. Dit aspect is daarom niet discriminerend.

Uniformering en het voorkomen van eilandvorming is een probleem dat met organisatiekundige maatregelen en methoden kan en moet worden tegengegaan. En is daarom niet discriminerend. Om te komen tot een standaard en uniforme werkwijze moet vanuit veranderkundig oogpunt rekening worden gehouden met een veelheid aan vertrekposities. Hier moet sterk op worden gemanaged. Het aantal locaties is daarmee vanuit veranderkundig oogpunt wel discriminerend.

#### *Modelvergelijking*

Als de meldkamermodellen functioneel tegen elkaar worden afgezet komt het 10-10-model als beste variant uit het onderzoek. Het 10-10-model en het 3-10-model vertonen sterke gelijkenissen<sup>1</sup>. Beide modellen gaan uit van tien locaties met een regionaal perspectief. Het grootste verschil ligt in de effecten van de naar verwachting mindere samenwerking tussen de intake en de uitgifte, de verminderde wederzijdse betrokkenheid en het effect daarvan op de dienstverlening. Een ander belangrijk verschil is de gecentraliseerde intake. Hierdoor wordt het 3-10-model functioneel als minder goed beoordeeld. Het 3-3-model wordt beschouwd als de minste van de drie modellen.

In zijn algemeenheid geldt dat alle modellen goede mogelijkheden bieden voor het voeren van landelijke regie en coördinatie. In elke meldkamer kan een landelijk beeld worden geproduceerd van grote incidenten op basis waarvan inzet kan worden georganiseerd (criterium 4 van pagina 5).

---

<sup>1</sup> In de visie van de witte kolom is de gelijkenis groter omdat zij de verlengde intake positioneren bij de uitgifte; in dit rapport wordt echter de verlengde intake gepositioneerd bij de multi-intake.

Het landelijk georiënteerde 3-3-meldkamermodel kent de grootste fysieke afstand tot de uitvoering en intern de grootste functionele afstand tussen intake en uitgifte. Door deze combinatie zullen naar verwachting zowel de intake als de uitgifte de minste prestatie leveren. Omdat zowel de intake als de uitgifte op alle locaties in elkaars fysieke nabijheid werken scoort dit model wel beter op de samenwerking dan het 3-10-model. De regionaal georiënteerde meldkamermodellen minimaliseren beide de afstand tot de uitvoering waardoor de uitgifte naar verwachting beter zal presteren en de uitvoerende diensten een betere prestatie zal ervaren. Daarnaast is het aantal te bedienen veiligheidsregio's, regionale ambulancevoorzieningen en geografische eenheden van de politie in dit model kleiner dan in het landelijk georiënteerde model waardoor de kans op coördinatieproblemen en/of belangenconflicten het kleinst is.

In het regionaal georiënteerde 10-10-meldkamermodel waarin zowel de intake als de uitgifte op alle locaties in elkaars fysieke nabijheid werken wordt bovendien de beste samenwerking verwacht. Deze combinatie maakt dit model in functioneel opzicht het beste model. De burger wordt in dit model het beste en door de geografische binding van de intake centralisten snelste geholpen (criterium 1 van pagina 5).

	10/10				3/10				3/3			
	m/i	i/u	u/u	m/c	m/i	i/u	u/u	m/c	m/i	i/u	u/u	m/c
Team Awareness		+				-				+/-		
Situational awareness	+		+		-		+		-		-	
Impliciete coördinatie		+	+			-	+			-	-	
Betrokkenheid		+	+			-	+			+	-	
Analyse												
Ondersteuning			+				+				-	
Regie en coördinatie		+	+	+		-	+	+		-	-	-
Continuïteit												
Standaardisatie en uniformering												+

m/i: melder vs intake, i/u: intake vs uitgifte, u/u: uitgifte vs uitvoering, m/c: meldkamer vs crisisorg

De multi-intake zal zich in de loop der tijd ontwikkelen; in steeds minder gevallen zal een gesprek hoeven te worden verlengd (criterium 1 van pagina 5). In alle gevallen zal een gesprek dat moet worden verlengd naadloos worden overgenomen door een monodisciplinair centralist.

Voor alle modellen geldt dat als gevolg van de keuze voor één landelijke meldkamerorganisatie, de opgelegde uniforme werkwijze en het gemeenschappelijk

gebruikte meldkamersysteem het werk van de ene locatie kan worden overgenomen door een andere locatie (criterium 3 van pagina 5). Omdat het werk kan worden overgenomen en/of uitgevoerd op andere locaties wordt ook de kans op lost calls steeds verder beperkt (criterium 2 van pagina 5). Hier is echter ook een belangrijke rol weggelegd voor het verbeteren van de technische middelen.

#### *Haalbaarheid*

Alle randvoorwaarden overziend lijkt de inrichting van het 10-10-model realistisch. Het verandertraject van het huidige 1(KLPD)/25-model naar het nieuwe model dient zorgvuldig te worden gepland, beproefd, geëvalueerd en geleidelijk (evolutionair) te worden geïmplementeerd. Het tempo van de inrichting van de nieuwe meldkamerorganisatie zal daarbij in sterke mate worden gedicteerd door het implementatietempo van de randvoorwaardelijke informatie- en communicatiesystemen. Omdat deze voor alle disciplines in grote mate uniform en gestandaardiseerd moet worden ingericht om te voorzien in een zoveel als mogelijk uniform en gestandaardiseerd meldkamerproces, vraagt dit om een sterke – multidisciplinaire - sturing en de wil om samen een groter doel te dienen.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Op 12 oktober 2011 heeft de Minister van Veiligheid en Justitie gesproken met het dagelijks bestuur van het Veiligheidsberaad, onder andere over het visietraject *Meldkamer van de Toekomst*. In dit overleg is besloten samen te werken aan een vergelijking van drie mogelijke modellen voor de toekomstige meldkamerorganisatie.

De meldkamer van de toekomst moet in ieder geval voldoen aan de volgende criteria:

- De dienstverlening aan de burger: de burger moet zoveel mogelijk in het eerste contact worden geholpen;
- De kwaliteit van de meldkamer: hierbij hoort de standaardisatie van werkprocessen, het landelijk regelen van uitwijk en overloop, verbetering van de bereikbaarheid, minimalisering van het aantal 'lost calls';
- De gestelde financiële kaders: in het Regeerakkoord 2010 is afgesproken dat in 2015 € 10 MIO en in 2020 € 50 MIO structureel wordt bespaard op het meldkamerdomein. Deze bedragen zijn inclusief de transitiekosten.

De modelvergelijking heeft tot doel te komen tot de 'beste' keuze voor de meldkamer van de toekomst. Daarbij moet worden beschreven in welke mate de modellen voldoen aan de bovengenoemde criteria en worden aangegeven welk model hierin onderscheidend beter is. Om de keuze voor het 'beste' model te kunnen maken worden in de modelvergelijking de volgende zaken beschreven:

1. Keuze voor een functioneel model;
2. Inrichtingsvoorstellen van de drie modellen;
3. Financiële consequenties van de verschillende modellen;
4. Projectorganisatie implementatiefase.

TNO is in dit kader verzocht om de functionele uitwerking – onderdeel 1 van de hierboven genoemde aspecten - van drie meldkamermodellen in kaart te brengen en te wegen.

## 1.2 Opdracht

De opdracht die op 9 november 2011 door het ministerie van Veiligheid en Justitie aan TNO is versterkt, is als volgt geformuleerd:

Beschrijf de functionele uitwerking van de volgende drie modellen:

- Centrale intake en uitgifte op drie locaties;
- Decentrale intake en uitgifte op 10 locaties;
- Centrale intake op drie locaties en decentrale uitgifte op 10 locaties.

Bij de modelvergelijking moet worden uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

- Er komt één landelijke meldkamerorganisatie onder één bestuurlijke verantwoordelijkheid;
- De burger wordt zoveel als mogelijk in het eerste contact geholpen;
- "Spoed" is leidend voor de organisatie van de meldkamer;



- Er is sprake van multidisciplinaire 'aannee' en monodisciplinaire uitgifte;
- Standaardisatie van de meldkamerprocessen;
- De uitwijk en overloop wordt landelijk geregeld;
- De meldkamerorganisatie kan een landelijk beeld produceren van grote incidenten op basis waarvan mono- en/of multidisciplinaire inzet kan worden georganiseerd;
- De meldkamer is geen call center maar onderdeel van een operationele organisatie.

Beschrijf per model:

- het proces dat gaat lopen als er een 112-oproep binnenkomt en meer specifiek:
  - o hoe deze in de reguliere situatie en bij opschaling wordt afgehandeld;
  - o wat daarbij het onderscheid is in de verschillende modellen.
- de transitielasten voor de bestaande organisatie op hoofdlijnen (niet financieel);
- de gevolgen van scheiding tussen intake en uitgifte;
- welk functioneel model het meest geschikt is voor de nieuwe meldkamerorganisatie op basis van de volgende criteria:
  - o de burger wordt sneller en beter geholpen (wordt in het eerste contact zoveel mogelijk geholpen; wordt zo min mogelijk doorgeschakeld, spreekt één centralist);
  - o de bereikbaarheid van meldkamers wordt geoptimaliseerd (het aantal lost calls wordt geminimaliseerd en snelheid van opnemen wordt verhoogd);
  - o meldkamers zijn in alle omstandigheden in staat om elkaars werk over te nemen;
  - o de meldkamerorganisatie kan een landelijk beeld produceren van grote incidenten op basis waarvan mono- en/of multidisciplinaire inzet kan worden georganiseerd.

De opdrachtgever is verantwoordelijk voor het consolideren van het onderzoeksresultaat van TNO en de andere aspecten van de modelvergelijking (inrichtingsvoorstellen, financiële consequenties en de projectorganisatie).

### 1.3 Aanpak

Het voorliggend vraagstuk is vertaald naar twee onderzoeksvragen:

1. wat is het effect op de kwaliteit van de dienstverlening bij het vergroten van afstand tussen functies in het algemeen en in het bijzonder voor de team en situational awareness, de impliciete coördinatie, de betrokkenheid van de medewerkers en de effecten op de ondersteunende functies en het voeren van regie en coördinatie;
2. wat is het effect van het verkleinen van het aantal locaties in het algemeen en in het bijzonder op de mogelijkheden van het voeren van landelijke regie en coördinatie, de continuïteit (uitwijk en/of het overnemen van taken) en standaardisatie en uniformiteit.

Voor de motivatie van deze onderzoeksvragen wordt verwezen naar paragraaf 3.1.

Deze vragen zijn voorgelegd aan een door de opdrachtgever aangereikte groep belanghebbenden en deskundigen in het meldkamerdomein. Op basis van de gesprekken is deze lijst gedurende het onderzoek nog uitgebreid. Voor een overzicht van de bij het onderzoek betrokken partijen en gesprekspartners wordt verwezen naar de bijlage.

In het onderzoek zijn de voorliggende modellen onderling vergeleken en gewogen. Zij zijn niet afgezet tegen de huidige situatie – anders dan om in te gaan op de transitielasten – en zij zijn niet afgezet tegen een mogelijke best practice.

De drie belangrijkste bij het onderzoek betrokken documenten zijn:

- Brief van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 17 februari 2010 over de ontwikkelingen in het meldkamerdomein;
- Visie op de meldkamer van de toekomst versie 18 augustus 2011 opgesteld door de Stuurgroep Meldkamer van de Toekomst van het Veiligheidsberaad;
- Position Paper: Visie op de meldkamer versie 3.3 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ambulancezorg Nederland en de GHOR.

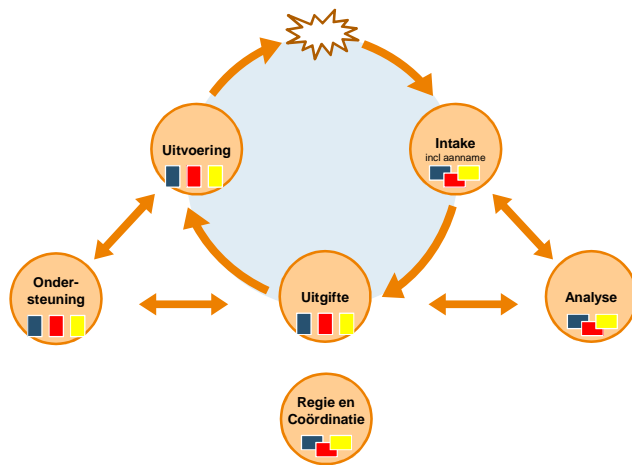
#### **1.4 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 wordt eerst het procesmodel beschreven om zo een gemeenschappelijk beeld te creëren over de wijze waarop een acute hulpvraag via 112 wordt behandeld. In hoofdstuk 3 worden de voorliggende meldkamermodellen kort beschreven en geconfronteerd met het procesmodel uit hoofdstuk twee. In hoofdstukken 4 en 5 worden de onderzoeksvragen beantwoord. Ten slotte wordt in hoofdstuk 6 de modelvergelijking gemaakt en ingegaan op de haalbaarheid.

## 2 Procesmodel

Om het effect van de voorliggende modellen op de meldkamerprocessen te kunnen bepalen, zijn eerst de hoofdprocessen en het procesverloop in de nieuwe meldkamerorganisatie worden beschreven. Daarbij is ook rekening gehouden met de wijze waarop deze processen zich naar verwachting zullen ontwikkelen.

Op het hoogste abstractieniveau kan onderscheid worden gemaakt tussen het ontvangen, registreren en beoordelen van de hulpvraag (de intake), het inzetten van mensen en middelen en het coördineren daarvan (de uitgifte), het bieden van adequate hulp (de uitvoering), het begeleiden van de uitvoerende diensten (analyse en ondersteuning) en calamiteiten coördinatie en alarmering en opschaling als opmaat van crisisbeheersing en rampenbestrijding (regie en coördinatie).



In paragraaf 2.1 wordt het primaire proces beschreven voor het afhandelen van een verzoek om acute noodhulp via 112. Omdat dit slechts een deel is de gebeurtenissen die door een meldkamer worden behandeld, wordt voor de volledigheid in paragraaf 2.3 ingegaan op meldingen die op een andere wijze de meldkamer bereiken. In paragraaf 2.2 wordt ingegaan op de rol van de meldkamerorganisatie bij crisisbeheersing en rampenbestrijding.

### 2.1 Acute noodhulp via 112

In de nieuwe meldkamer wordt de intake (inclusief de aanname) van verzoeken om acute noodhulp voor alle kolommen integraal uitgevoerd. Er wordt niet meer gevraagd wie de beller wil spreken, maar wat hij/zij wil melden. De intake centralist bepaalt vervolgens multidisciplinair welke kolommen worden geactiveerd. De inzet van mensen en middelen wordt voor zowel de uitgifte als voor de uitvoering monodisciplinair ingericht. Het proces wordt echter niet zo generiek uitgevoerd.

#### 2.1.1 Algemeen

In dit document wordt de intake onderverdeeld in multidisciplinaire intake (inclusief aanname) en – monodisciplinaire – verlengde intake. Daar waar wordt gesproken van intake worden beide deelprocessen bedoeld. Om de melder zoveel als

mogelijk in het eerste contact te helpen zal de verlengde intake zich moeten ontwikkelen naar de multidisciplinaire intake (vanaf hier multi-intake).

Voor situaties waarin nog specifieke expertise nodig is om een goede intake te verrichten wordt het gesprek door de multidisciplinaire centralist verlengd naar een monodisciplinaire collega. Belangrijk hierbij is dat de monodisciplinaire centralist zich voegt in het initiële gesprek waardoor het gesprek 'naadloos' overgaat; alle informatie wordt slechts één maal uitgevraagd. De verlengde intake centralist moet derhalve direct kunnen beschikken over de tot dan toe verzamelde informatie.



Bij multi-incidenten zal zeker in het begin de multi-centralist een keuze moeten maken naar welke kolom het gesprek te verlengen. De mono centralist die een dergelijk gesprek overneemt zal in dat geval ook de andere kolommen moeten aanhaken. Dit kan door de informatie te delen, maar ook door een derde centralist met het gesprek te laten meeluisteren. Naarmate de multi-intake zich verder ontwikkelt zal deze situatie zich steeds minder vaak voordoen.

### 2.1.2 Brandweer

In de nieuwe meldkamer leidt de multi-intake van een brandmelding veelal direct tot repressie. Alleen in bijzondere situaties - bijvoorbeeld bij gelijktijdigheid van incidenten - wordt de melding niet direct doorgezet. Op termijn in de meeste gevallen de meldingen direct na de intake worden doorgezet.

De verwachting is uitgesproken dat variabele voertuigbezetting en vernieuwde repressie op korte termijn zullen vragen om het verlengen van het gesprek om op die manier een meer efficiënte inzet van mensen en middelen te bewerkstelligen. Hierbij is aangegeven dat dit op termijn goed kan worden uitgevoerd door de multi-centralist.



De regie en coördinatie - en daarmee het zwaartepunt in de keten - ligt veelal buiten de meldkamer. De meldkamer heeft in de rode kolom daarom een meer facilitaire rol.

### 2.1.3 Politie

In de blauwe kolom leidt multi-intake in het merendeel van de gevallen tot een inzetvoorstel dat direct kan worden opgepakt door de uitgifte. In bepaalde situaties is echter nu nog een aanvullende competentie of meer ervaring nodig om de intake af te ronden. In dergelijke situaties wordt het gesprek verlengd naar een politie centralist die het gesprek met de melder overneemt.

De verwachting is uitgesproken dat de verlengde intake op termijn niet meer nodig zal zijn omdat de multi-intake centralist alle gesprekken kan afhandelen zonder het gesprek door te hoeven zetten.



Het zwaartepunt ligt in de blauwe kolom bij het voeren van regie en het coördineren van de inzet. Dit wordt gedaan vanuit de meldkamer. In het procesmodel van de blauwe kolom wordt daarom gesproken van *Regie en coördinatie* in plaats van *Uitgifte*. De veiligheid van de collega's die worden ingezet en die van de hulpbehoevende voert de boventoon. Dit wordt zichtbaar in de intensieve communicatie van de meldkamer en degenen die noodhulp verlenen, handhaven en/of opsporen.

Belangrijk aspect in de blauwe kolom is het mogelijke verschil in wat de melder is/wordt toegezegd bij de intake en hoe wordt gehandeld door de uitgifte. Als wordt afgeweken van de toezegging moet contact worden opgenomen met de melder om te verklaring waarom anders is/wordt gehandeld.

#### *Koninklijke Marechaussee*

Meldingen die vragen om de uitvoering van politietaken door de KMar kennen vrijwel hetzelfde procesverloop als dat van de blauwe kolom. In veel gevallen kan een inzetvoorstel van de multi-intake centralist direct worden opgepakt door een uitgifte centralist van de KMar. In bijzondere situaties wordt het gesprek verlengd naar een intake centralist van de KMar. Ook hier is de verwachting dat dit zich zal ontwikkelen naar een volledig multi-intake. Ook voor de KMar ligt het zwaartepunt bij de regie- en coördinatie taak.

#### 2.1.4 *Ambulancezorg*

In alle kolommen wordt in meer of mindere mate gestuurd op schaarste maar in de witte kolom is deze sturing het meest evident. Door de intake te verlengen wordt niet alleen gewaarborgd dat de juiste zorg wordt verleend, maar wordt ook een efficiënte uitgifte van mensen en middelen geborgd.

In de witte kolom wordt in beginsel de multi-intake altijd verlengd naar een gespecialiseerd centralist. Alleen in evidente spoedeisende gevallen kan de multi-centralist direct verzoeken om de inzet van een ambulance. Maar ook in die situatie wordt het gesprek alsnog verlengd voor verdere veredeling. Op termijn zal de praktijk moeten uitwijzen onder welke omstandigheden en in het belang van de patiënt de multi-intake centralist de mogelijkheid moet hebben om direct te verzoeken om de inzet van mensen en middelen. In de witte kolom ligt daarom vooral alsnog het zwaartepunt bij de verlengde intake.



Deze werkwijze conflicteert met de intentie om de burger zoveel als mogelijk in het eerste contact te helpen. In dit kader zijn er (op hoofdlijnen) twee zienswijzen.

Zodra een patiënt de hulp van een zorgverlener inroept treedt de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) in werking en ontstaat een

behandelingsovereenkomst tussen de patiënt en de zorgverlener. De wet treedt niet werking op het moment dat een derde de hulpvraag stelt. Triage in de meldkamer kan als geneeskundige handeling in de zin van de WGBO worden beschouwd en kwalificeert als risicovolle handeling. De WGBO stelt wel eisen aan de zorgverlener maar geen specifieke opleidingseisen.

#### *Zienswijze Ambulancezorg Nederland*

Een aantal risicovolle handelingen, de voorbehouden handelingen, zijn omschreven in art. 36 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Omdat het risicovol zou zijn als iedereen deze handelingen zou uitvoeren, zijn deze handelingen voorbehouden aan onder andere artsen. Triage is geen voorbehouden handeling opgesomd in de Wet BIG, maar wordt in een rapport van juridisch adviesbureau Van Boven<sup>2</sup> wel als risicovolle handeling gekwalificeerd. In het rapport wordt daarom geadviseerd deze handeling te laten uitvoeren door een bekwaam hulpverlener die de samenhang begrijpt tussen het verrichten van de risicovolle handeling (in dit geval triage) en de context waarin die handeling plaatsvindt.

#### *Zienswijze ministerie van VWS*

Juristen van het ministerie van VWS trekken in 2005 een andere conclusie<sup>3</sup>. Zij concluderen dat gelet op het feit dat de handeling niet is gekwalificeerd als voorbehouden handeling deze door eenieder mag worden verricht voor zover daarbij geen onnodige schade aan de gezondheid van een ander wordt veroorzaakt of een aanmerkelijke kans daarop ontstaat. Dit laatste perspectief maakt het protocolleren van de intake en het zoveel als mogelijk veredelen van de melding door de multi-intake centralist mogelijk.

Door AZN wordt de verwachting uitgesproken dat, daar waar het protocol geen uitkomst biedt, het zekere voor het onzekere zal worden gekozen en dus een voorstel wordt gedaan voor de inzet van mensen en middelen. Dit is slecht verenigbaar met de huidige sturing op schaarste. Bovendien wordt AZN voorzien dat ook bij verregaande protocollering de noodzaak voor de betrokkenheid van een gespecialiseerde centralist noodzakelijk blijft.

Een ander beeld is dat met het protocolleren van de intake een zowel effectieve als efficiënte inzet van mensen en middelen mogelijk maakt. Er zijn inmiddels goede ervaringen met het gebruik van dergelijke instrumenten. Het ministerie van VWS laat daarom onderzoek verrichten naar mogelijkheden van het gebruik en effecten van dergelijk instrumentarium.

#### 2.1.5 *Analyse en ondersteuning*

Een goede ondersteuning van de processen in de meldkamer en de uitvoerende diensten is cruciaal. Dit is nu het meest prominent in de blauwe kolom, maar in de nieuwe meldkamer geldt dit onverminderd voor de andere kolommen. In het procesmodel van paragraaf 2.1.5 wordt onderscheid gemaakt tussen twee vormen van ondersteuning: de analyse functie en de algemene ondersteuningsfunctie.

<sup>2</sup> bron: rapport *Inzet centralist op de Meldkamer voor Ambulancezorg* versie 2.0 d.d. augustus 2009 van Van Boven Juridisch Adviesbureau voor de Gezondheidszorg opgesteld in opdracht van Ambulancezorg Nederland

<sup>3</sup> bron: beantwoording onderzoeksvraag juridische positie centralist meldkamer 22/09/05

Naar verwachting zal de meldkamer steeds meer proactief handelen. De opkomst van de analysefunctie op de meldkamer is daarvan een goed voorbeeld. De analysefunctie wordt ingericht ter vergroting van de veiligheid en voor de blauwe kolom ter versterking van de heterdaadkracht. Naar verwachting zal deze functie steeds meer multidisciplinair worden uitgevoerd. Veilig kunnen werken is immers voor alle diensten het uitgangspunt.

De ondersteuningsfunctie blijft onveranderd belangrijk voor zowel de ondersteuning van de meldkamer als van de uitvoerende diensten. Of deze functie onderdeel is/blijft van de meldkamer hangt daarom sterk af van de afstand van de meldkamer tot de ondersteunende diensten. Zie tevens paragraaf 4.3.

Hierbij moet worden opgemerkt dat steeds vaker het verzoek om hulp via een ander medium dan de telefoon de meldkamer zal bereiken; expliciet of zelfs impliciet. Denk hierbij aan het analyseren van berichten in de sociale media. De afhandeling van deze laatste soort meldingen vraagt om een proactieve rol van de hulpdiensten en zal leiden tot veranderingen in de meldkamer.

Randvoorwaarde voor het functioneren van de nieuwe meldkamer is een goede informatievoorziening. Informatie die door een melder wordt aangeboden moet sneller dan ooit worden gestructureerd en beschikbaar worden gesteld in de keten en - met in achtneming de wetgeving die geldt voor het registreren en gebruiken van gegevens – beschikbaar komen voor de OOV-partners. Verrijking van de aangeboden informatie tijdens het proces – bij voorkeur automatisch - wordt steeds belangrijker voor zowel de kwaliteit van de dienstverlening als voor de veiligheid van de betrokkenen. De ondersteuningsfunctie speelt hierbij een cruciale rol.

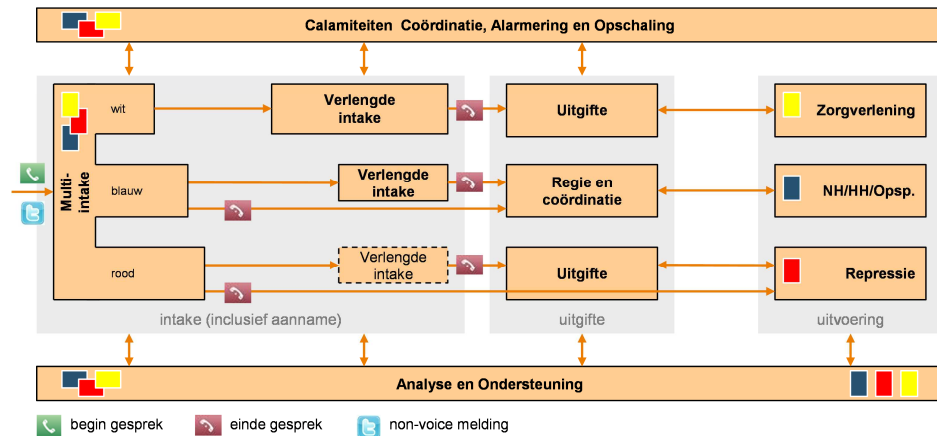
#### 2.1.6 *Calamiteiten coördinatie, alarmering en opschaling*

Calamiteiten coördinatie speelt een belangrijke rol in het zogenaamde gouden uur van een crisis of ramp. Van alle processen in de meldkamer wordt daarom 7x24 uur zowel monodisciplinair als multidisciplinair een situationeel beeld opgebouwd. Dit stelt de calamiteiten coördinator in staat te anticiperen op bijzondere omstandigheden en zijn actuele beeld direct te delen met een opschalende eenheid (monodisciplinair) en/of crisisorganisatie (multidisciplinair). Omdat deze functie per locatie wordt ingericht is een voortdurende dialoog mogelijk tussen calamiteiten coördinatoren van verschillen locaties.

De calamiteiten coördinator is in alle gevallen de linking pin naar de meldkamer. Calamiteiten coördinatie kan daarom worden gezien als een continue operationeel onderdeel van de crisisbeheersing en calamiteitenbestrijding.

### 2.1.7 Procesmodel

Als bovenstaande processen op elkaar worden gelegd, dan ontstaat het volgende beeld:

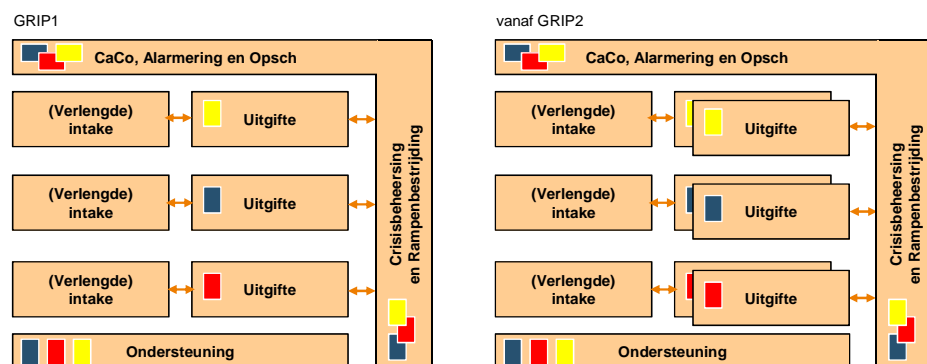


Met betrekking tot het procesmodel kan niet genoeg worden benadrukt dat het proces wordt weergegeven; niet de functionaris en niet de locatie. Het is dus goed mogelijk om de verlengde intake en uitgifte door één en dezelfde functionaris (bijvoorbeeld om-en-om te laten uitvoeren). Dit is een inrichtingsvraagstuk en moet worden beantwoord bij het invullen van het uiteindelijk gekozen meldkamermodel.

Daarnaast moet worden opgemerkt dat de deelprocessen sequentieel zijn weergegeven maar dat zij veelal parallel zullen worden uitgevoerd; mensen en middelen worden reeds ingezet terwijl de intake nog loopt; de data wordt reeds doorgezet. Deze verbindingen zijn in het procesmodel niet weergegeven.

## 2.2 Crisisbeheersing en rampenbestrijding

Bij opschaling komt de regie- en de coördinatie buiten de meldkamer te liggen. De meldkamer blijft het informatieknooppunt en de plek waar vanuit de inzet wordt geregeld. De calamiteiten coördinator blijft ook na het eerste (half) uur de verbinding houden met de crisisorganisatie. Hij fungeert daarbij voor de operationeel leider als linking pin naar de meldkamer. Zijn rol in de beheersing van de crisis is pas uitgespeeld op het moment dat de operationeel leider dit aangeeft.





Vanaf GRIP 2 wordt ook de meldkamer opgeschaald. In de nieuwe meldkamer worden de uitgifte centralisten die direct betrokken waren bij de eerste inzet – en dus de meeste kennis hebben van de situatie – gesepareerd. Op die manier kunnen zij zich blijvend richten op de ramp en/of crisisbestrijding. Het incident krijgt daarmee een aparte status binnen de meldkamer. Opgeroepen collega's vullen de 'vrijgekomen' plekken in.

In beide situaties geldt dat de crisisorganisatie de uitgifte direct aanstuurt; er wordt niet meer gestuurd op schaarste maar op behoefte.

### **2.3 Andere acute hulpvragen**

De acute hulpvraag via 112 is slechts één van de vormen van acute hulpvragen die door de meldkamer worden behandeld. Voor een meer volledig beeld worden hieronder een aantal voorbeelden geschetst.

#### *Professionele toezichtcentrales*

Centralisten van toezichtcentrales hebben veelal een directe toegang tot de meldkamer. Nu komen deze meldingen veelal binnen bij de politie centralist.

#### *Zorgprofessionals*

Circa de helft van de meldingen voor de witte kolom betreffen meldingen via het alarmnummer 112. De andere helft komt uit de zorgketen. Het betreft hierbij veelal contact met zorgprofessionals. Deze contacten worden nu direct gelegd via de gespecialiseerde centralist.

#### *Havendiensten*

Havendiensten van luchthavens melden zich rechtstreeks bij de meldkamer van de KMar.

#### *Brandalarmen*

Geautomatiseerde brandalarmen en brandalarmen via particuliere alarmcentrales komen nu veelal binnen bij de uitgifte centralist van de brandweer.

#### *Noodknoppen*

Steeds vaker verschijnen in het straatbeeld punten waar burgers in geval van nood zich direct kunnen wenden tot de hulpdiensten. Het afhandelen van dit soort meldingen vraagt om menselijke tussenkomst; alleen zo kan inzet van mensen en middelen bij valse alarmen worden voorkomen. Deze meldingen komen nu bij de politie centralist binnen.

#### *Service Centra*

Niet spoedeisende hulpvragen die binnenkomen op 0900-8844 en die toch spoedeisend blijken worden door het service centrum nu doorgezet naar de gespecialiseerde centralist van de meldkamer.

#### *Zelfmelding bij auto-ongelukken*

Steeds vaker zullen zogenaamde non-voice emergency services hun intrede doen en worden opgepakt in de meldkamer.

Van al deze voorbeelden moet in de nieuwe meldkamerorganisatie worden bepaald in welk (deel)proces deze worden opgepakt. Nu wordt hiervoor veelal de verlengde intake geduid. Bij de inrichting moet daarom wel rekening worden gehouden met het feit dat ook deze meldingen steeds vaker door de multi-intake moeten worden aangenomen. Voor non-voice meldingen is waarschijnlijk (tevens) een rol weggelegd voor de ondersteunende functies.

Naast bovengenoemde gebeurtenissen worden door de uitgifte ook meldingen aangenomen van de uitvoerende diensten op straat. De afhandeling van dergelijke meldingen vertoont sterke gelijkenissen met de zogenaamde life-line.

## 3 Meldkamermodellen

In de hierna volgende paragrafen worden de drie voorliggende modellen kort toegelicht. Vervolgens wordt het procesmodel uit hoofdstuk 2 afgezet tegen het meldkamermodel om zo een beeld te geven van de drie mogelijke nieuwe meldkamerorganisaties.

### 3.1 Centrale intake en uitgifte op drie locaties: het 3-3-model

In de brief van de Minister van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties van 9 februari 2010 wordt aangekondigd dat de minister wil toewerken naar één landelijk geïntegreerde meldkamervoorziening bemand door hoogwaardige centralisten die gelet op het belang van de continuïteit vorm wordt gegeven door één meldkamerorganisatie die verantwoordelijk is voor het in stand houden van maximaal drie meldkamerlocaties. Deze visie heeft een plek gekregen in het huidige regeerakkoord waar wordt gesproken van één meldkamerorganisatie op drie locaties.

Bovenstaande visie laat in het midden hoe de verschillende disciplines worden verdeeld over de drie locaties en hoe meldingen worden gedistribueerd. In de opdrachtformulering wordt het model ingevuld als *centrale intake en uitgifte op drie locaties*. Bij deze invulling is het meldkamerpersoneel verdeeld over drie fysieke locaties. Ook deze specificering laat ruimte voor verschillende manieren van inrichten. Dit is ook de reden dat de onderzoeksvragen zich niet specifiek richten op de drie modellen, maar meer generiek ingaan op de effecten van het vergroten van afstand en het verkleinen van het aantal locaties.

Als deze versie van dit meldkamermodel wordt afgezet tegen dit procesmodel uit hoofdstuk 2 dan komt dit neer op zowel de intake van meldingen als inzet van mensen en middelen op basis van beschikbaarheid van de centralist<sup>4</sup>. In de meeste gevallen zullen daarom intake en uitgifte van één specifieke melding op twee verschillende locaties plaatsvinden.

Doordat op 3 locaties kan worden ingericht is de afstand tussen melder en intake en tussen uitgifte en de uitvoerende diensten gemiddeld de grootste. De afstand tussen multi-intake, verlengde intake en uitgifte is afhankelijk van de inrichting van de locatie zelf. Wel is zeker dat de processen maximaal op loopafstand van elkaar zullen plaatsvinden. De afstand tussen de meldkamer en de veiligheidsregio is in dit model maximaal. Ook het aantal te bedienen veiligheidsregio's is in dit model maximaal.

### 3.2 Decentrale intake en uitgifte op 10 locaties: het 10-10-model

In het rapport *Visie op de meldkamer van de toekomst* van 18 augustus 2011 die is opgesteld door de stuurgroep Meldkamer van de Toekomst wordt een situatie beschreven waarin op tien locaties zowel de intake als de uitgifte decentraal wordt

---

<sup>4</sup> een werkverdeling op basis van een geografische indeling is ook mogelijk in het 3-3-model maar in dat geval is er sprake van decentrale intake en/of uitgifte

uitgevoerd. In de opdrachtformulering wordt dit verwoord als *decentrale intake en uitgifte op 10 locaties*.

Als dit meldkamermodel wordt afgezet tegen het procesmodel uit hoofdstuk 2 dan komt dit neer op de intake van meldingen op basis van een (waarschijnlijk) geografische tiendingeling en het op dezelfde locatie als waar wordt aangenomen inzetten van mensen en middelen. In de meeste gevallen wordt één specifieke melding daarom op één en dezelfde locatie behandeld.

Doordat op 10 locaties kan worden ingericht is de afstand tussen melder en intake en tussen uitgifte en de uitvoerende diensten gemiddeld de kleinste (uitgaande van een evenredige geografische spreiding van de locaties). De afstand tussen multi-intake, verlengde intake en uitgifte is afhankelijk van de inrichting van de locatie zelf. Ook in dit model is zeker dat de processen maximaal op loopafstand van elkaar zullen plaatsvinden. De afstand tussen de meldkamer en de veiligheidsregio is in dit model gemiddeld de kleinste.

Wel moet in dit model de aanname worden gedaan dat meldingen waarvan niet direct (technisch) de locatie van de melder kan worden bepaald deze via een nog te bepalen systematiek worden verdeeld over de tien meldkamers. Voor een dergelijke melding zitten de intake en uitgifte meest waarschijnlijk niet op dezelfde locatie.

### **3.3 Centrale intake op drie- en decentrale uitgifte op 10 locaties: het 3-10-model**

Naast het 3-3 model en het 10-10 model bestaat nog een alternatief model. Dit meldkamermodel wordt in de opdrachtformulering beschreven als *centrale intake op drie locaties en decentrale uitgifte op tien locaties*. In de *Position Paper Visie op de Meldkamer* van de witte kolom versie 3.3 wordt dit meldkamer model genoemd als een mogelijke eerste beheersbare stap van waaruit – afhankelijk van de ervaringen – kan worden doorontwikkeld naar het 10-10 model.

Als de meest gecentraliseerde versie van dit meldkamermodel wordt afgezet tegen dit procesmodel uit hoofdstuk 2 dan komt dit neer op de multi-intake van meldingen op basis van beschikbaarheid van de centralist en verlengde intake en uitgifte van mensen en middelen op basis van een (waarschijnlijk) geografische tiendingeling.

Doordat de multi-intake op drie locaties wordt ingericht is de afstand tussen melder en intake gemiddeld gelijk aan die van het 3-3-model (en daarmee de grootste) en de afstand tussen uitgifte en de uitvoerende diensten gemiddeld de kleinste (uitgaande van een evenredige geografische spreiding van de locaties). In het meldkamermodel dat wordt voorgesteld door de witte kolom is er sprake van een duidelijke scheiding tussen de multi-intake, verlengde intake en uitgifte mogelijk ingericht op 13 locaties maar vanuit praktisch oogpunt realiseerbaar op 10 locaties. Daarom wordt in dit rapport in het eindbeeld uitgegaan van de situatie dat op drie van tien locaties ook de intake plaatsvindt (in hetzelfde gebouw). De afstand tussen de meldkamer en de veiligheidsregio is in dit model gelijk aan die van het 10-10-model (en daarmee de kleinste).

### 3.4 Model onafhankelijk

Voor alle modellen geldt dat zowel de intake als de uitgifte op een aanzienlijk grotere afstand wordt gepositioneerd van de melder en de uitvoerende diensten dan nu het geval is. Dit geldt ook voor de afstand tussen de meldkamer en de veiligheidsregio en het aantal veiligheidsregio's dat per meldkamer moet worden ondersteund.

Voor alle meldkamermodellen geldt tevens dat de uitgifte moet kunnen worden gedaan op een andere locatie dan de intake en dat de uitgifte mensen en middelen in het hele land moet kunnen inzetten. Op deze manier ontstaat in alle modellen één virtuele landelijke meldkamer.

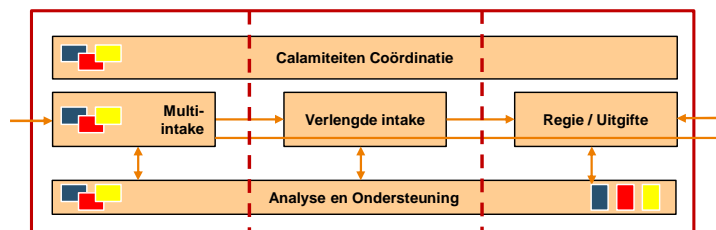
Op deze manier wordt voorzien in:

- de intake van een melding waarvan technisch niet vooraf kan worden bepaald waar de melder zich bevindt;
- de intake van een melding over een situatie in het bediengebied van een andere meldkamer (voorbeeld: melder is bezorgd over het welzijn van een dierbare aan de ander kant van het land);
- de intake van een verzoek om acute noodhulp die niet direct kan worden aangeboden aan de juiste meldkamer als gevolg van een technische beperking;
- het overnemen van elkaars werkzaamheden bij teveel aanbod (functionele continuïteit) of uitval van faciliteiten (technische fall back).

Een ander aspect dat voor alle meldkamermodellen geldt, is de positionering van de landelijke diensten c.q. functionaliteiten. Omdat in alle modellen wordt uitgegaan van meerdere uitgifte locaties kan voor alle modellen een vergelijkbare keuze worden gemaakt. Daarbij kan nog worden opgemerkt dat als wordt gekozen voor het op slechts één locatie positioneren van een landelijke dienst, dat daarmee mogelijk de continuïteit van de dienstverlening in gevaar komt; de dienst wordt mogelijk onbereikbaar bij uitval van de die locatie.

### 3.5 De knip

Voor alle meldkamermodellen moet worden onderzocht waar de knip kan worden gelegd in het proces. In alle modellen kan een specifieke melding immers worden aangenomen op één locatie en leiden tot inzet van mensen en middelen vanuit een andere locatie.



In het 3-10-model is er per definitie sprake van een geografische scheiding tussen intake en uitgifte en moet daarom worden nagedacht over het effect van deze knip op de ondersteunende taken en de calamiteiten coördinatie.

Belangrijkste te beantwoorden vraag is daarom of deze knip ligt tussen de multi-intake en de verlengde intake of tussen de verlengde intake en de uitgifte. Deze keuze kan niet op voorhand worden gemaakt. De procesgang verschilt per kolom en het effect van de afstand tussen de verschillende processen is hier sterk op van invloed. Dit vraagstuk wordt daarom behandeld paragraaf 4.2.2 waar het effect van de afstand tussen intake en verlengde intake wordt beschreven.

## 4 Effect van de afstand

In dit hoofdstuk wordt het effect van afstand op de uitvoering van deelprocessen geïnventariseerd vanuit een cognitief-psychologisch perspectief. De vraag die telkens beantwoord wordt is: welke invloed heeft de geografische afstand op de taakuitvoering en samenwerking - en daarmee op de kwaliteit van de meldkamer - en is dit discriminerend voor de modelkeuze.

Er wordt gekeken naar het effect van:

- de afstand tussen melder en de intake,
- de afstand tussen intake en uitgifte,
- de afstand tussen uitgifte en uitvoering,
- de afstand tussen meldkamer en crisisorganisatie.

Vervolgens worden de mogelijke effecten van het vergroten van de afstand tussen de functies in het hoofdproces (intake, uitgifte, uitvoering) afgezet tegen de analyse, ondersteuning en calamiteitencoördinatie.

### 4.1 Vergroten van de afstand tussen melder en de intake

In alle modellen wordt het bediengebied en daarmee de gemiddelde afstand tussen de melder en de intake centralist vergroot ten opzicht van de huidige situatie. De vraag die in deze paragraaf beantwoordt wordt is of de geografische afstand van invloed is op de kwaliteit van het intake proces.

#### *Geografische kennis*

Cruciaal voor de multi-intake is het snel en goed bepalen van de locatie van de melder en/of het incident waar naar wordt verwezen. Door de omvang van het bediengebied kan de centralist steeds minder een beroep doen op parate gebiedskennis en moet deze steeds meer een beroep doen op ondersteunende systemen. De stelling is gerechtvaardigd dat hoe groter het bediengebied hoe groter deze systeemafhankelijkheid is. Mits goed ondersteund hoeft een grotere afstand tussen melder en centralist niet te leiden tot een vermindering van de kwaliteit van de dienstverlening. Vooral het direct (technisch) kunnen vaststellen en vastleggen van de locatie van de melder zou het intakeproces kunnen versnellen.

Hierbij moet worden benadrukt dat er aanvullende technologie om incidentinformatie in het GSM (straks NMS) te krijgen, anders dan handmatige invoer, mogelijk zijn c.q. ontwikkeld kunnen worden. Het automatisch opslaan van de NAW-gegevens bij vaste telefonie is hier een voorbeeld van.

#### *Geografische binding*

Geografische binding betekent dat er in bepaalde mate bekendheid is met de couleur locale, de subcultuur en de context waaruit meldingen plaatsvinden. Geografische binding zorgt ervoor dat urgentie en noodzaak beter ingeschat kunnen worden. Geografische binding is een belangrijke kwaliteit die waar mogelijk in stand gehouden en ontwikkeld moet worden bij multi-intake centralisten. Een grotere geografische afstand zal een negatief effect hebben op de mogelijkheid om geografische binding te ontwikkelen en te onderhouden. Voor zover bekend is hier

geen onderzoek naar gedaan en moet het belang van geografische binding minder zwaarwegend beschouwd worden.

#### *Cultuur en taal*

Wat mogelijk een rol speelt is de beheersing van een (lokaal) dialect en/of (straat) taal. Hoe groter het bediengebied hoe groter de kans dat een mogelijk taalprobleem ontstaat. Het is bekend dat mensen die een tweede taal hebben aangeleerd of dialect hebben afgeleerd, in stressvolle omstandigheden terug vallen op hun moedertaal, c.q. moederdialect. Een taalprobleem zou kunnen worden opgelost door in dergelijke situaties een collega die het dialect en/of de (straat) taal wel beheerst in het gesprek te betrekken. Dit gaat echter wel ten koste van de snelheid van handelen. Ook dit wordt beschouwd als een minder zwaarwegend argument; de meldkamer krijgt immers veelvuldig te maken met niet Nederlands sprekende melders waaronder jaarlijks vele toeristen.

#### *Concluderend*

Omdat in alle modellen het bediengebied aanzienlijk wordt vergoot is de afstand tussen melder en intake centralist niet sterk discriminerend. Hierbij dient te worden aangetekend, dat een mogelijk taalprobleem en verlies van geografische binding – en daarmee gepaard gaande begripsproblemen – bij multi-intake wel van grotere invloed zal zijn op de snelheid en de kwaliteit van het opbouwen van het situatiebeeld. Omdat in dat proces meer informatie en communicatie nodig is om een goed beeld en een goede inschatting van de melding te krijgen. Het vermogen van de melder om de informatie goed over te brengen speelt hierbij een belangrijke rol.

## **4.2 Vergroten van de afstand tussen intake en uitgifte**

Bij het beschouwen van de afstand tussen intake en uitgifte gaan we uit van drie inrichtingssituaties:

1. plaatsing in één ruimte, waarbij de intake- en uitgifte centralisten elkaar permanent kunnen horen en zien;
2. plaatsing in twee gescheiden ruimtes, waarbij de intake- en uitgifte centralisten op loopafstand van elkaar zitten;
3. plaatsing in verschillende gebouwen, waarbij de intake- en uitgifte centralisten op reisafstand van elkaar zitten.

### **4.2.1 Afstand intake en uitgifte**

#### *Afhankelijkheid van informatiesystemen*

Bij het vergroten van de afstand tussen intake en uitgifte wordt de afhankelijkheid van de systemen waarmee de gegevens tussen de beide deelprocessen worden uitgewisseld groter. Dat stelt hoge eisen aan de compleetheid en adequaatheid van de informatie. Hiervoor is het nodig dat de intake centralist vanuit de optiek van het uitgifte proces de juiste vragen stelt en dat deze snel worden doorgegeven zodat snel een goed beeld ontstaat van de situatie. Het doorgeven van informatie kan in één keer plaats vinden maar kan ook een stroom zijn van elkaar aanvullende berichten.

In alle drie hierboven beschreven inrichtingssituaties wordt gebruik gemaakt van informatiesystemen (GMS, c.q. NMS) om informatie te delen. De afhankelijkheid van informatie systemen is daarom niet discriminerend. Echter, in geval van uitval



van technische voorzieningen kunnen in de inrichtingssituaties (1 en 2) boodschappen via een menselijke keten worden doorgegeven waardoor het meldkamerproces beter bestand is tegen verstoringen. In inrichtingssituatie 3 is er geen goed alternatief; je kunt niet meer even naar elkaar toelopen.

#### *Rust en concentratie*

Het uitgifte proces bestaat uit het opbouwen en onderhouden van een situationeel beeld van de operationele processen buiten en het voeren van regie over die processen. Het uitgifte proces moet als een complexe taak gezien worden zeker als er meerdere processen tegelijkertijd lopen en er meerdere uitvoerende diensten bij betrokken zijn. Om als uitgifte centralist goed geconcentreerd te kunnen blijven werken - en niet onnodig uit de informatieloop gehaald te worden door afleiding - is een rustige omgeving een vereiste. Bij het op afstand zetten van intake en uitgifte (inrichtingssituaties 2 en 3) wordt voor de uitgifte centralist meer rust gecreëerd doordat er minder auditieve prikkels zijn en er minder afleiding is van in- en uitlopende en of gebarende (intake) collega's.

Dat wil niet zeggen dat een bepaalde mate van rust niet gecreëerd zou kunnen worden bij plaatsing in dezelfde ruimte (inrichtingssituatie 1). Voorwaarde is dan wel, dat er aanvullende maatregelen genomen worden om het geluidsniveau onder bepaalde normen te houden en moet de ruimte dusdanig worden ingericht dat men geen last heeft van loopbewegingen. Ondanks de mogelijkheid van aanvullende maatregelen is de inschatting dat dit toch minder effect zal hebben in vergelijking met het op afstand plaatsen van beide processen.

Een mogelijk voordeel van inrichtingssituatie 1, is dat bij een groot en urgent incident de uitgifte centralisten met woord en gebaar geattendeerd kunnen worden zodat de urgentie direct duidelijk is en men direct klaar staat. Het attenderen in deze zin, mocht dat echt als toegevoegde waarde worden gezien, kan dat ook op een technische manier opgelost worden: een rode knop die de andere ruimte alerteert.

Hierbij moet worden opgemerkt dat de nieuwe meldkamer ook alle 'vuile' 112-gesprekken moet verwerken. Waar nu de meeste 'vuile' gesprekken worden uitgefilterd door de aannames centralisten van de KLPD zullen in alle voorliggende modellen deze gesprekken over meerder locaties worden aangeboden.

Vanuit de optiek van rust en concentratie zijn de inrichtingssituaties 2 en 3 te verkiezen boven inrichtingstype 1.

#### *Team awareness*

Bij het vergroten van de afstand tussen intake en uitgifte wordt de samenwerkingsafstand vergroot. Het gevoel deel uit te maken van een meldkamer team is het sterkst in de situatie van werken in dezelfde ruimte (1). Hier wordt de relatie en samenhang tussen intake en uitgifte direct ervaren. In dit contact is directe feedback mogelijk en is er ruimte voor impliciete coördinatie (bijsturen waar nodig, gaatjes dichtlopen). Door de directe feedback is het mogelijk om van situaties te leren en op elkaar in te leren spelen als team. Bij dit soort samenwerkingsprocessen ontstaat gaandeweg veel kennis over taken die worden uitgevoerd en hoe die zich verhouden tot informatie die beschikbaar gesteld kan worden door anderen. Dit wordt team awareness genoemd. Onderzoek laat zien

dat een goede team awareness bijdraagt aan betere communicatie en aan verfijning van de werkafspraken en afstemming en coördinatie van de werkprocessen. Onderzoek laat ook zien dat teamkennis en team awareness impliciet wordt opgebouwd en ontwikkeld op basis van de dagelijkse interactie.

Bij het uitvoeren van de werkzaamheden in twee verschillende ruimtes (2) bestaat nog steeds de mogelijkheid van een leer- en feedback loop omdat men naar elkaar toe kan lopen om bepaalde zaken te bespreken en men elkaar regelmatig informeel treft. Weliswaar zijn deze mogelijkheden tot feedback minder direct, en zal ze minder verfijnt zijn. Toch wordt de mogelijkheid van directe feedback tussen intake en uitgifte centralisten als zeer waardevol gezien voor het opbouwen van teamkennis en zal het daarom een bijdrage leveren aan verbeteren en verfijnen van de werkprocessen.

Als niet meer op dezelfde locatie wordt gewerkt (3) ontbreekt de mogelijkheid van directe persoonlijk feedback op elkaars taakuitvoering. De afstemming zal in deze situatie op een expliciete manier georganiseerd moeten worden. De leercyclus wordt door de expliciete en top down aansturing formeler en trager en zal niet op persoonlijke competenties en ervaringen gericht zijn (i.e. team kennis, team awareness) maar op de processen en procedures als geheel.

Een ander belangrijk aspect in deze context is de mogelijkheid van briefing en debriefing in geval van grote calamiteiten en voorziene evenementen. Het komt de samenwerking ten goede als vooraf duidelijke werkafspraken kunnen worden gemaakt en achteraf geëvalueerd kan worden. Briefing en debriefing dragen ook nadrukkelijk bij aan het wij gevoel en de betrokkenheid.

#### *Betrokkenheid bij het procesverloop*

Bij het vergroten van de afstand tussen intake en uitgifte wordt het gevoel deel uit te maken van 'de meldkamer' en gezamenlijk verantwoordelijk te zijn voor- en betrokken te zijn bij het grotere proces verkleint. Als niet op dezelfde locatie wordt gewerkt (3) is het aannemelijk dat de intake centralist zich meer onderdeel voelt van de 'intake centrale' dan als onderdeel van het grotere geheel 'de nieuwe meldkamer'. Afstand zal hier letterlijk tot afstandelijkheid kunnen leiden waarin een cultuur van "wij-zij" ontstaat. In organisaties waarin virtuele schotten worden geplaatst (stove pipes) is het gevaar groot dat men zich ook als sub-organisaties gaat gedragen en met de ruggen naar elkaar toe gaan staan, met alle nadelige gevolgen voor de samenwerking van dien. Dit zal zeker versterkt worden door het ontbreken van de feedback mogelijkheden en van persoonlijk contact.

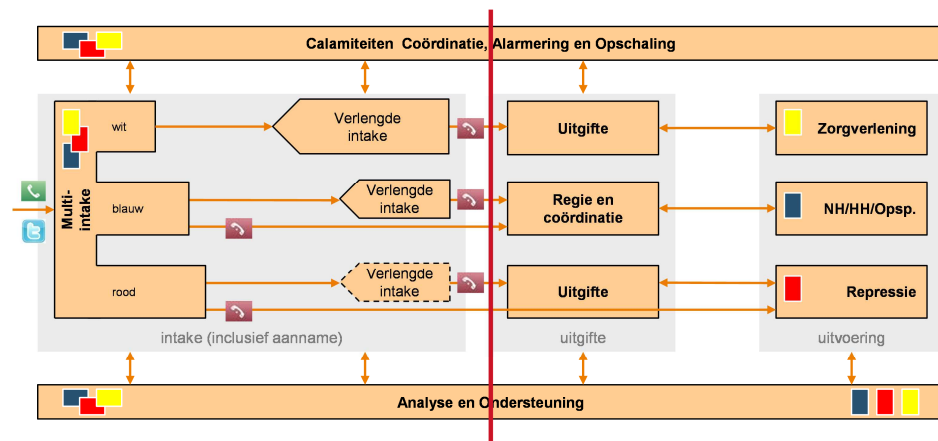
#### *4.2.2 Afstand multi-intake en verlengde intake*

In alle gevallen waarin de relatie tussen hulpvraag en in te zetten middelen niet eenduidig is zal de intake overgaan in een verlengde intake. De multi-intake centralist roept specifieke expertise in om de situatie goed te beoordelen. Dit zal in alle gevallen inhouden dat een derde persoon (de verlengde intake centralist) zich in het gesprek met de melder mengt.

Het uitgangspunt van de procesbeschrijving is dat er in eerste aanleg een verschil in expertise is tussen de intake centralist en de verlengde intake centralist. De multi-intake centralist is generiek opgeleid en is competent om standaard situaties goed en adequaat door te zetten naar de uitgifte centralist. De verlengde intake

centralist komt in beeld voor meldingen waarvoor de inzet van middelen moeilijker is te bepalen. Gelet op de intentie om een verzoek om acute hulp zoveel als mogelijk in het eerste contact af te handelen, zal steeds meer van de expertise van de verlengde intake centralist verschuiven in de richting de multi-intake centralist. Per kolom moet worden bepaald welke situaties kunnen worden afgehandeld door de multi-intake en welke situaties (blijvend) vragen om een verlenging van de intake. Dit onderscheid en het tempo van deze ontwikkeling wordt op landelijke niveau, onder verantwoordelijkheid van de betreffende kolom en in overleg met de andere kolommen, bepaald. Dit zal op lange termijn leiden tot een eindbeeld waarin het overgrote deel van de intake multidisciplinair wordt uitgevoerd. Er zullen naar verwachting altijd situaties blijven die vragen om verlenging van de intake. Zie paragraaf 6.3 voor het procesmodel van dit eindbeeld.

Om dit proces te stimuleren en een geleidelijke transfer van kennis mogelijk te maken is het noodzakelijk om beide deelprocessen - en daarmee de mensen die ze uitvoeren - bij elkaar te plaatsen. In alle meldkamermodellen is dit goed te realiseren.



In bovenstaande afbeelding is de ontwikkelrichting van de verlengde intake weergegeven. De in paragraaf 3.5 beschreven knip komt daarmee te liggen tussen de verlengde intake en de uitgifte. Dit wijkt af van de visie op de meldkamer van de witte kolom die de verlengde intake bij de uitgifte positioneert. De afstand tussen de multi-intake en de verlengde intake is – onder deze aanname – niet discriminerend.

Voor het 3-10-model is er per definitie een geografische scheiding tussen intake en uitgifte en moet daarom worden nagedacht over het effect van deze knip op de ondersteunende taken en de calamiteiten coördinatie.

#### 4.2.3 Positionering van de analysefunctie

Met analysefunctie wordt dat onderdeel van de ondersteuning genoemd waarbij meldingen (al dan niet geautomatiseerd) aangevuld worden met informatie waardoor een 'rijker' beeld ontstaat van de situatie en de context van de melding. Het verrijken van de informatiepositie is niet alleen van belang om een rijker beeld te hebben van de melder en melding, maar ook een rijker beeld te hebben van de context waarin de uitvoerende diensten moeten acteren. Een brandmelding vanuit een probleemwijk vereist een andere inzet mix dan een melding vanuit een beter gesitueerde wijk en na drie meldingen van huiselijk geweld op het zelfde adres zal

op de vierde melding op een andere, probleem gerichte<sup>5</sup>, manier gereageerd moeten worden. Verrijking is dus zowel bij de intake als bij de uitgifte van belang.

De gedetailleerdheid van informatie moet overeenkomen met de schaalgrootte waarop het gebruikt moet worden. Omdat veel van de verrijking vermoedelijk zal komen vanuit het gebied gebonden politiewerk door de basisteams en de wijkagenten is een regionale omvang voor het verzamelen, vastleggen en toepassen van informatie binnen de noodhulpketen te prefereren. De analysefunctie kan daarom het beste worden gepositioneerd bij uitgifte. Bij een grotere afstand tot de intake wordt daarom een groter beroep gedaan op de ondersteunende systemen.

#### 4.2.4 *Positionering van de ondersteuningsfunctie*

De algemene ondersteuningsfunctie is nu gepositioneerd in het speelveld van de uitgifte en de uitvoering en verschilt per kolom. Ook voor de nieuwe meldkamerorganisatie lijkt dit de meest logische positie. Als daarom een knip wordt gelegd tussen de intake en de uitgifte dan zal de ondersteunende functie meest logisch worden gepositioneerd bij de uitgifte. Bij een grotere afstand tot de intake wordt daarom net als bij de analysefunctie een groter beroep gedaan op de ondersteunende systemen om de beschikbare informatie in de hele keten te kunnen aanbieden.

Als de afstand tussen de uitgifte en de uitvoerende diensten wordt vergroot ontstaat de vraag welke ondersteunende diensten dusdanig sterk zijn gelieerd aan de uitvoerende diensten dat zij los komen / blijven van de meldkamer.

#### 4.2.5 *Positionering van calamiteiten coördinatie*

De calamiteiten coördinator overziet de intake en de uitgifte in samenhang. Bij het vergroten van de afstand tussen deze twee deelprocessen kan het beeld moeilijker worden opgehaald. Vanuit de systemen kan nog steeds een beeld worden opgebouwd maar de 'gevoelstemperatuur' kan minder eenvoudig worden bepaald en de communicatie met de betrokken disciplines zal steeds meer energie vragen. Dit negatief effect wordt het grootst als intake en uitgifte niet meer op één locatie plaatsvinden. Als moet worden gekozen dan is de beste positionering van de calamiteiten coördinatie dicht bij de uitgifte.

### 4.3 **Vergroten van de afstand tussen uitgifte en uitvoering**

Ook hier geldt dat in alle modellen het bediengebied en daarmee de gemiddelde afstand tussen de uitgifte centralist en de plaats incident wordt vergroot ten opzicht van de huidige situatie. Daarmee wordt ook de afstand tussen de uitgifte centralist en de uitvoerende diensten vergroot.

#### *Geografische kennis*

Net als voor de multi-intake centralist kan de uitgifte centralist naar mate de afstand groter wordt steeds minder een beroep doen op zijn/haar parate geografische kennis. Dit gebrek aan (parate) kennis kan worden gecompenseerd door een goede informatievoorziening.

---

<sup>5</sup> In de UK wordt deze werkwijze aangeduid met Problem Oriented Policing (POP).

### *Geografische binding*

Hoe meer je 'iets hebt' met de omgeving waarin je werkt en met de mensen met wie je werkt, hoe efficiënter en effectiever je kunt functioneren. Bekendheid en gevoel voor de couleur locale, de lokale cultuur en omgangsvormen is een moeilijk te definiëren begrip en het effect van de aan- of afwezigheid daarvan is moeilijk hard te maken. Toch speelt dit een rol in de 'klik' die nodig is bij een goede samenwerking. De uitgifte centralist voert niet alleen regie; hij/zij fungeert ook als life line van de hulpverleningsdiensten. Vertrouwen speelt in dergelijke afhankelijkheidsrelaties een zeer belangrijke rol. De hulpverlener moet een 'buddy gevoel' hebben als het om zijn veiligheid gaat. De 'buddy gevoel' is gebaseerd op een subtiel interactie patroon. Het is niet goed hard te maken wat de consequenties zijn als de hulpverlener (stelselmatig) niet het gevoel krijgt dat de uitgifte centralist weet waar die het over heeft. Toch dient dit voorkomen te worden. Als de uitgifte op grote afstand van de hulpverlener opereert worden de condities voor goede geografische binding minder. Dit kan (deels) worden weggenomen door uitgave centralisten te laten werken voor een bepaald gebied. Het verdient echter aanbeveling om de regie en life line functie op de menselijke maat te organiseren.

### *Span of control*

Span of control gaat over de hoeveelheid processen waar een centralist zijn/haar cognitief vermogen en aandacht over moet verdelen. Deze span of control is begrensd maar die grens ligt voor verschillende mensen anders. Ervaren centralisten hebben een grotere span of control dan onervaren centralisten. De span of control kan ook vergroot worden door (technische) ondersteuningsmiddelen (een notitieblok kan al helpen bij het 'onthouden' van gegevens). Bij een bepaalde omvang van het werk aanbod moet het werk verdeeld worden. Bij werkverdeling tussen professionals ontstaan altijd logische verdelingen omdat men precies weet welke clustering het minst belastend is. Voor de uitgifte centralisten zullen dat geografisch 'behapbare' delen van het bediengebied zijn. De werksegmentatie zal zich bij de huidige meldkamer schaalgrootte voordoen en dus ook bij een regionale en landelijke schaalgrote spelen. Span of control is daarom niet discriminerend voor de voorliggende modellen.

### *Situationeel bewustzijn*

Om goed te kunnen samenwerken en regie te kunnen voeren, moet de uitgifte centralist een goed beeld hebben van wat zich buiten afspeelt, wat de omstandigheden zijn waarin de persoon aan de andere kant van de lijn zich bevindt en wat situatie is. Hierbij gaat het niet alleen om zicht te houden op de ontwikkelingen van de noodhulp situatie maar ook een beeld te hebben van andere operaties in het gebied. Dus weten wat er speelt en wat er gaande is. Deze situational awareness kan alleen goed opgebouwd worden als je voor langere tijd (gedurende de dienst) onderdeel blijft van de informatie loop binnen een bepaald gebied. Dat betekent dat als er vanwege de verdeling van de werklust gesegmenteerd wordt en dus wordt verdeeld over kleinere gebieden, deze segmentatie gedurende de dienst moet worden aangehouden. Het wisselen van segment naar segment is cognitief belastend omdat telkens opnieuw de situational awareness moet worden opgebouwd. Dit worden taakwisselkosten genoemd. Dit effect zal daar het sterkste worden ervaren in het 3-3-model waar de uitgifte centraal wordt uitgevoerd.

Er is een belangrijke samenhang tussen geografische binding en situationeel bewustzijn. Net als geografische binding en kennis wordt ook situationeel bewustzijn naar mate men langer in een bepaald gebied werkzaam is sterker. Bij een regionale spreiding is de kans aanmerkelijk groter dat regionaal specifieke kennis en affiniteit wordt opgebouwd en kunnen er eenvoudiger geografische specialismen ontstaan. Dat is op een landelijke schaal ook denkbaar, maar is vele malen moeilijker te organiseren en te onderhouden.

#### *Impliciete coördinatie*

Impliciete coördinatie is het naar eigen inzicht bijsturen van de processen. Hiervoor is een goed inzicht nodig in de situatie en een vooruitziende blik, die vooral op ervaring gebaseerd zal zijn. Impliciete coördinatie is alleen mogelijk als er een goed situationeel beeld is opgebouwd van de operationele context waarvoor de regionale schaal betere condities biedt. Daarmee wordt de kwaliteit indirect beïnvloed door afstand. De conclusie is dus de het vermogen tot impliciete negatief beïnvloed wordt door een grotere afstand.

#### *Team bewustzijn*

Hulpverleners en handhavers zijn voor de uitvoering van hun werk afhankelijk van sturing (met uitzondering van de rode kolom, waar de bevelvoerder op de plaats incident is) en de informatievoorziening van de meldkamer. Het principe is sturing tot op straat. De uitvoerende diensten zullen de uitgifte centralisten in alle voorliggende modellen niet meer persoonlijk kennen. Team bewustzijn is daarom in deze context niet discriminerend.

#### *Betrokkenheid*

Betrokkenheid is in deze context een belangrijk begrip omdat betrokkenheid een belangrijke motivator is om effort te steken in de kwaliteit van het noodhulp proces als in de veiligheid van de collega's buiten. Het woord collega druk deze betrokkenheid eigenlijk al uit. Betrokkenheid ligt dicht tegen geografische binding aan maar heeft ook professioneel element. Betrokkenheid is daarom zeker afhankelijk van een geografische binding. Deze is bij een regionale schaal op een natuurlijker manier aanwezig en kan eventueel op een landelijke schaal expliciet georganiseerd worden door geografische segmentatie.

#### **4.4 Vergroten van de afstand tussen meldkamer en crisisorganisatie**

In alle voorliggende modellen wordt het bediengebied van een meldkamer vergroot en daarmee ook de afstand tussen de meldkamer en de crisisorganisaties. Twee relaties spelen in dit kader een rol: de relatie tussen de calamiteiten coördinatie en de operationele leiding en de uitgifte en operationele leiding. Omdat in alle modellen de afstand wordt vergroot is dit aspect niet discriminerend.

Wat wel een effect heeft is de verhouding van het aantal meldkamers en het aantal crisisorganisaties. Dit effect wordt behandeld in paragraaf 5.1.2.

## 4.5 Samenvattend

De afstand tussen de melder en de intake centralist is – mits technisch goed ondersteund – niet discriminerend voor de modelkeuze. Cultuur, taal en geografische binding worden zijn wel onderwerpen die door het vergroten van de afstand een rol spelen, echter geen rol van betekenis en zeker niet op de langere termijn. De afstand tussen de uitgifte en de uitvoerende diensten is wel discriminerend. Het situationeel bewustzijn wordt negatief beïnvloed door het vergroten van de afstand wat op zijn beurt leidt tot een mindere impliciete coördinatie. In combinatie met een mindere betrokkenheid van de uitgifte centralist heeft dit een negatief effect op juistheid en de snelheid van handelen en het gevoel van veiligheid van de uitvoerende diensten. Geografische binding speelt hier een belangrijker rol dan bij de intake.

De afstand tussen de intake en de uitgifte is ook discriminerend. Er bestaat een spanningsveld tussen de behoefte aan rust op de meldkamer en het ontwikkelen van een goed teambewustzijn. Hoe groter de afstand, hoe groter de rust, hoe lager het teambewustzijn. Er moet daarom worden gezocht naar een goede balans tussen beide aspecten. Daarnaast versterkt een grotere afstand het wij-zij-gevoel. Andersom redenerend zal het dicht bij elkaar uitvoeren van beide processen de betrokkenheid van beide disciplines vergroten. Omdat de multi-intake en de verlengde intake in dit rapport worden beschouwd als twee-eenheid wordt geadviseerd deze zo dicht mogelijk bij elkaar uit te voeren. Daarom wordt dit aspect niet als discriminerend beschouwd.

Het vergroten van de afstand tussen de intake en de uitgifte vraagt om keuzes in de positionering van de coördinerende en ondersteunende disciplines. Onafhankelijk van de keuze zal de coördinatie worden bemoeilijkt bij het vergroten van de afstand tussen intake en uitgifte. Een situationeel beeld wordt minder makkelijk opgebouwd als de intake niet meer op dezelfde locatie plaatsvindt. Omdat de analyse en ondersteuning wordt gepositioneerd bij de uitgifte (zie paragraaf 3.5) wordt het vergroten van afstanden niet als discriminerend beschouwd met uitzondering van het vergroten van de afstand tussen uitgifte (en daarmee ondersteuning) en de uitvoerende diensten. In dat geval zal er veelal een keuze worden gemaakt waar/hoe de ondersteuning te positioneren; dicht bij de uitvoerende dienst, dicht bij de uitgifte of zelfs op twee plaatsen.

Daarmee is de afstand tussen de meldkamer en de crisisorganisatie is niet discriminerend.

In onderstaand schema is voor de hoofdprocessen intake en uitgifte per onderzoek aspect weergegeven of het vergroten van de afstand tussen de (deel)processen discriminerend is voor de modelkeuze. Daarnaast is aangegeven welk effect het vergroten van de afstanden heeft op de secundaire processen.

Effect afstand	Melder vs Intake	Intake vs Uitgifte	Uitgifte vs Uitvoering	Meldkamer vs Crisisorganisatie
Team awareness	-	Discriminerend	-	-
Situational awareness	Discriminerend	-	Discriminerend	-
Impliciete coördinatie	-	Discriminerend	Discriminerend	-
Betrokkenheid	-	Discriminerend	Discriminerend	-
<i>effect van afstand tussen functies in hoofdproces op analyse, ondersteuning en coördinatie</i>				
Analyse				
Ondersteuning			Discriminerend	
Regie en coördinatie	-	Discriminerend	-	-



## 5 Effect van het aantal

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de invloed van het aantal fysieke locaties op de landelijke regie en coördinatie, continuïteit en flexibiliteit en de mogelijkheden voor standaardisatie en uniformering.

### 5.1 Regie en coördinatie

Een belangrijk uitgangspunt in het visietraject Meldkamer van de Toekomst is de noodzaak van landelijke regie en coördinatie. Landelijke regie en coördinatie zijn alleen mogelijk onder de voorwaarde van een 'landelijk situationeel beeld' waarop gestuurd kan worden. Een dergelijk landelijk situationeel beeld ontstaat niet vanzelf maar moet bewust worden opgebouwd en vormgeven. Daarnaast speelt in dit kader de verhouding tussen het aantal meldkamers en het aantal veiligheidsregio's. Nu is dat een één-op-één relatie en in de verschillende modellen een één op veel relatie.

#### 5.1.1 *Landelijke regie en coördinatie*

Een landelijk beeld is in het 3-3-model niet eenvoudiger te realiseren dan in de decentrale varianten. De inspanning om een landelijk beeld op te bouwen is vanuit een netwerk centrisch perspectief in alle gevallen even groot. De mogelijkheden hangen sterk af van de kwaliteit van het onderliggende informatiesystemen en/of informatienetwerken. Als voorbeeld kan het NMS worden genomen. Als het NMS landelijk operationeel is kan op iedere meldkamerlocatie een overzicht gegenereerd worden van alle meldingen die zich landelijk voordoen. Wat presentatievorm betreft kan dat simpel een regel gebaseerde opsomming zijn, maar het ook denkbaar dat de informatie ook grafisch naar locatie op een landkaart gepresenteerd wordt waardoor men in één opslag de landelijke temperatuur kan aflezen; op elk moment op elke locatie. De voorliggende modellen zijn daarin dus niet discriminerend.

#### *Landelijk beeld*

Een landelijk beeld (overzicht is eigenlijk een beter woord) wordt opgebouwd uit verschillende informatiebronnen die zullen verschillen qua focus en gedetailleerdheid. De combinatie van informatie en (soms letterlijke) beelden moet een situationeel bewustzijn creëren. Functioneel gezien is de vraag 'welk beeld heb ik nodig' om landelijke regie en coördinatie uit te kunnen voeren van groter belang dan de vraag waar het beeld moet worden opgebouwd.

#### *Eén locatie*

Waar het landelijk situationeel beeld netcentrisch op meerder plaatsen opgebouwd kan worden geldt voor regie en coördinatie dat dat vanuit één fysieke locatie moet worden uitgevoerd vanwege het principe van eenheid van regie. Functioneel gezien is het aantal locaties niet discriminerend voor het organiseren van landelijke regie en coördinatie: er moet in alle gevallen één fysieke locatie aangewezen worden van waaruit 24x7 landelijke regie en coördinatie kan plaatsvinden.

#### 5.1.2 *Meldkamer versus te bedienen partijen*

Voor alle meldkamermodellen geldt dat het aantal veiligheidsregio's en regionale ambulancevoorzieningen per meldkamerlocatie zal toenemen. Voor het 3-3-model neemt ook het aantal bediengebieden van de politie per meldkamerlocatie toe. Daar komt nog bij dat in ieder geval de crisisorganisaties verschillen qua werkwijze

per regio. Doordat bijvoorbeeld een meldkamer meerdere veiligheidsregio's moet bedienen ontstaat er een belangenconflict als de gevraagde ondersteuning niet kan worden geboden omdat deze conflicteert en/of als gevolg van bijvoorbeeld schaarste niet uitvoerbaar is. Hoe groter het aantal veiligheidsregio's per meldkamer hoe groter de kans is op dergelijke situaties. Dit is daarom discriminerend voor de modelkeuze.

## 5.2 Continuïteit

In alle meldkamermodellen wordt uitgegaan van standaard werkwijzen, inrichting, informatievoorziening et cetera. Dit maakt het mogelijk om op alle locaties de processen intake, uitgifte, coördinatie en ondersteuning voor elke andere locatie uit te voeren. Omdat alle modellen uitgaan van meer dan één fysieke locatie kan de continuïteit goed worden gewaarborgd. Dit is daarom niet een discriminerend aspect. Zoals in paragraaf 3.4 is aangegeven dat daarbij wel moet worden opgelet met de positionering van de landelijke diensten c.q. functionaliteiten.

Vanuit het perspectief van flexibiliteit, speelt het aantal meldkamers ook een rol: hoe meer locaties, hoe meer plekken van waaruit kan worden gewerkt en hoe meer plekken van waaruit werk kan worden overgenomen. Ook voor het voeren van landelijke regie biedt dit de mogelijkheid om afhankelijk van de omstandigheden en de situatie, dichterbij of juist verder weg van een effectgebied (landelijke) regie en coördinatie te organiseren. Dit aspect wordt echter niet als discriminerend voor de modelkeuze beschouwd.

## 5.3 Standaardisatie en uniformering

Een ander belangrijk uitgangspunt in het visietraject Meldkamer van de Toekomst is dat overall in Nederland de kwaliteit van de hulpverlening even goed moet zijn en dat het, vanuit het perspectief van de burger, niets uit moet maken of een melding gedaan wordt vanuit Groningen of vanuit Rotterdam: men wordt op dezelfde manier te woord gestaan en de kwaliteit van dienstverlening is overal even hoog.

Belangrijkste voorwaarde om een landelijke kwaliteitsstandaard te krijgen is standaardisatie en uniformering. Er moet sprake zijn van een landelijk eenduidige infrastructuur en van eenduidige processen, protocollen, systemen, opleiding en competentieprofielen et cetera. Een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van uniformiteit wordt gerealiseerd door het creëren van één meldkamerorganisatie die als centraal aansturend orgaan verantwoordelijk en initiërend is. Eén landelijk politieorganisatie en bijvoorbeeld het initiatief van de NVBR om van een regionale naar een landelijke standaardisatie te komen bieden eveneens goede mogelijkheden voor standaardisatie en uniformering. Organisatiekundig is de invloed van het aantal meldkamers op het proces van uniformering niet groot. Zowel voor drie als voor tien locaties kan de uniformering middels organisatiekundige maatregelen en methoden worden opgelegd.

Vanuit veranderkundig perspectief is er echter wel een verschil. Er moet rekening worden gehouden met historisch gegroeide verschillen in visies en werkwijzen. Er bestaan op dit moment grote verschillen tussen de diverse meldkamers als het gaat om inrichting, functionele opzet en werkwijze. Er is daarom sprake van een verscheidenheid aan vetrekposities. In de nieuwe meldkamerorganisatie zal de

behoefte bestaan om de lokale verschillen opnieuw een plek te geven in de nieuwe werkwijze. In de wetenschap dat er uiteindelijk altijd regionale verschillen zullen zijn, zal het realiseren en implementeren van een uniforme werkwijze bij meer locaties om meer energie vragen. Het aantal locaties is daarom vanuit veranderkundig perspectief wel discriminerend.

Daar komt nog bij dat als een proces op de verschillende locaties niet uniform kan worden geïmplementeerd, zoals dit mogelijk het geval is in het 3-10-model, dat dit mogelijk op termijn leidt (wellicht zelfs onbewust) tot inrichtingsverschillen en daarmee tot non-uniformiteit. Er moet op worden gemanaged om dit te voorkomen.

#### **5.4 Samenvattend**

In de nieuwe meldkamerorganisatie kan op elke locatie een landelijk situationeel beeld netwerk centrisch worden opgebouwd. Ondanks dat dit op alle locaties mogelijk is geldt dat regie en coördinatie, vanwege het principe van eenheid van regie, vanuit één fysieke locatie moet worden uitgevoerd. Functioneel gezien is daarom het aantal locaties niet discriminerend voor wat betreft het voeren van landelijke regie en coördinatie; daar waar een landelijk situationeel beeld kan worden opgebouwd kan functioneel gezien landelijke regie en coördinatie uitgevoerd worden. Dit is daarom niet discriminerend.

Wel discriminerend is het aantal te bedienen veiligheidsregio's, regionale ambulancevoorzieningen en - voor het 3-3-model - geografische eenheden van de politie. Hoe groter de regio's die bediend moeten worden, hoe groter het aantal te bedienen partijen per meldkamer, hoe groter de kans op coördinatieproblemen en/of belangenconflicten.

Voor wat betreft de continuïteit bieden alle modellen meerdere identiek ingerichte meldkamers van waaruit alle processen uniform kunnen worden uitgevoerd. Een prima basis voor het overnemen van elkaars taken, fall back en uitwijk. Deze flexibiliteit kan bovendien gebruikt worden om, afhankelijk van de omstandigheden en de situatie, dichterbij of juist verder weg van een effectgebied landelijke regie en coördinatie te organiseren en ook op die manier voor continuïteit te zorgen. Dit aspect is daarom niet discriminerend.

Uniformering en het voorkomen van eilandvorming is een probleem dat met organisatiekundige maatregelen en methoden kan en moet worden tegengegaan. En is daarom niet discriminerend. Om te komen tot een standaard en uniforme werkwijze moet vanuit veranderkundig oogpunt rekening worden gehouden met een veelheid aan vertrekposities. Het aantal locaties is daarmee vanuit veranderkundig oogpunt wel discriminerend.

Dit leidt tot het volgende beeld:

<b>Effect aantal</b>	<b>3 locaties</b>	<b>10 locaties</b>
Landelijke regie en coördinatie	Discriminerend	Discriminerend
Continuïteit	-	-
Standaardisatie en uniformiteit	Discriminerend	Discriminerend

## 6 Onderzoeksresultaat

Als de meldkamermodellen functioneel tegen elkaar worden afgezet komt het 10-10-model als beste variant uit het onderzoek. Het 10-10-model en het 3-10-model vertonen sterke gelijkenissen. Beide modellen gaan uit van tien locaties met een regionaal perspectief. Het grootste verschil ligt in de effecten van de naar verwachting mindere samenwerking tussen de intake en de uitgifte, de verminderde wederzijdse betrokkenheid en het effect daarvan op de dienstverlening. Een ander belangrijk verschil is de gecentraliseerde intake. Hierdoor wordt het 3-10-model functioneel als minder goed beoordeeld. Het 3-3-model wordt beschouwd als de minste van de drie modellen.

In de onderstaande paragrafen worden de modellen tegen elkaar afgezet.

### 6.1 Modelvergelijking

#### 6.1.1 *Vergelijking regionaal georiënteerde modellen*

Het 10-10-model en het 3-10-model vertonen vanwege de regionale oriëntatie van beide modellen vooral aan de uitgifte kant grote overeenkomsten:

- Door de relatieve nabijheid van de uitvoerende diensten is de situational awareness en de betrokkenheid maximaal. De regionale oriëntatie sluit goed aan bij de gebiedsgebonden werkwijze van de blauwe kolom, sluit relatief goed aan op de regionale oriëntatie van de witte kolom en de schaalgrootte van de veiligheidsregio's en regionale ambulancevoorzieningen.
- Impliciete coördinatie is alleen mogelijk als er een goed situationeel beeld is opgebouwd van de operationele context waarvoor de regionale schaal betere condities biedt.
- Betrokkenheid heeft een directe relatie met geografische binding. Deze is bij een regionale schaal op een natuurlijker manier aanwezig.
- Wat betreft de landelijke effecten van het aantal locaties is de dat beide modellen overeenkomen voor wat betreft de positionering van de ondersteunende functies en de functionele mogelijkheden van landelijke regie en coördinatie.
- In beide modellen moet de nieuwe uniforme werkwijze op het grootste aantal locaties worden geïmplementeerd en is daarmee veranderkundig de grootste uitdaging. In het 3-10-model wordt daarbij op termijn het risico gelopen dat op de locaties waar zowel de intake als de uitgifte plaatsvindt zich anders ontwikkeld dan op de zeven andere locaties. Er moet op worden gemanaged om dit te voorkomen.

Beide modellen kennen echter ook een aantal verschillen:

- In het 3-10-model ontbreken op tenminste zeven van de 10 locaties de intake centralisten. De uitgifte staat in deze omgeving op de grootst mogelijke afstand van de intake. Hierdoor zal naar verwachting de team awareness op deze locaties afnemen en zal het wij-zij-gevoel toenemen ten opzicht van locaties waar intake en uitgifte wel op één locatie zitten. Dit heeft een negatief effect op de samenwerking.
- Een leercyclus, feedback loop, briefing en debriefing zijn in het 3-10 model voor tenminste zeven locaties niet organisch aanwezig en moeten expliciet

georganiseerd worden. In veel gevallen zal hier voor gereisd moeten worden. Het verschil in schaalgrootte zal in deze context een belemmerende rol spelen.

- Het vermogen van de melder om de informatie goed over te brengen speelt voor het opbouwen van situational awareness een rol. Geografisch afstand heeft invloed op de mate van geografische binding en de kans dat zich taal- en begripsproblemen voordoen in de intake dialogen.
- Omdat de intake centralist in het 3-10 model in veel gevallen geen mogelijkheid heeft tot persoonlijk contact met de uitgifte centralist op dezelfde locatie, zal het vermogen tot impliciete coördinatie afnemen.
- Omdat de intake centralist in het 3-10 model in veel gevallen geen geografische binding heeft zal de betrokkenheid van de intake centralist bij het uitgifte proces minder zijn dan in het 10-10 model.
- In het 3-10-model heeft de calamiteiten coördinator op tenminste zeven locaties geen directe verbinding met de intake centralisten. Er moet op deze locaties op basis van de aangeboden informatie een situationeel beeld worden opgebouwd.

Bovenstaande vijf verschillen leiden er toe dat het 10-10 model beter uit de vergelijking komt.

#### 6.1.2 *Vergelijking regionale oriëntatie en landelijke oriëntatie*

Het landelijk georiënteerde 3-3-model en de regionaal georiënteerde 3-10-model vertonen vanwege de landelijke oriëntatie van de intake een aantal overeenkomsten. De verschillen zijn echter meer prominent:

- In het 3-3-model werken de uitvoerende diensten op de grootst mogelijke afstand van de meldkamer. Bovendien zijn de taakwisselkosten in dit model hoog; de uitgifte centralist heeft telkens aandacht voor een ander bediengebied. De situational awareness van de uitgifte centralist zal hierdoor afnemen; hij/zij zit letterlijk op grote afstand van zijn uitvoerende collega's. Meest waarschijnlijk zal een wij-zij-gevoel ontstaan tussen de meldkamer en uitvoerende diensten.
- Deze grote afstand tot de uitvoerende diensten heeft ook een negatief effect op het vermogen voor impliciete coördinatie.
- Daarnaast is de kans groter dat er gevoelens van onveiligheid bij de uitvoerende eenheden ontstaan omdat de meldkamer op grote afstand zit. Betrokkenheid bij de processen op straat komt hierbij waarschijnlijk onder druk te staan.
- Voor wat betreft de ondersteunende taken moet in het 3-3-model een explicietere keuze worden gemaakt voor de positionering van de ondersteunende diensten. Gelet op de grote afstand tot de meldkamer zal – zeker bij de blauwe kolom gelet op het eerder genoemde gevoel van onveiligheid – de neiging bestaan de ondersteuning dicht bij de uitvoerende diensten in te richten.
- Voor wat betreft de regie en coördinatie zitten in het 3-3-model weliswaar de intake en de uitgifte op één locatie, alleen de meldingen komen willekeurig binnen. Daar komt bij dat in het 3-3-model de afstand tot de uitvoerende diensten het grootste is. Het situationele beeld moet daarom in beide modellen vanuit de systemen worden opgebouwd. Ten slotte, in het 3-3-model zijn het aantal te bedienen crisisorganisaties het grootst.
- In het 3-3-model is het aantal locaties waar de nieuwe uniforme werkwijze moet worden geïmplementeerd het kleinste. Bovendien zijn alle drie de locaties identiek ingericht. Dit maakt het 3-3-model vanuit veranderkundig oogpunt het meest aantrekkelijke model om te komen tot een uniforme werkwijze.

Ondanks het feit dat in het 3-3-model de uniforme werkwijze het meest eenvoudig is te implementeren wordt dit model vanuit functioneel oogpunt gezien als slechtste. Dit is voornamelijk gelegen in de grote afstand tussen de meldkamer en de uitvoerende diensten die leidt tot een mindere betrokkenheid en mogelijk gevoel van onveiligheid van de uitvoerende diensten. Deze combinatie zal het wij-zij-gevoel versterken.

### 6.1.3 *Samenvattend*

In zijn algemeenheid geldt dat alle modellen goede mogelijkheden bieden voor het voeren van landelijke regie en coördinatie. In elke meldkamer kan een landelijk beeld worden geproduceerd van grote incidenten op basis waarvan inzet kan worden georganiseerd (criterium 4 van pagina 5).

Het landelijk georiënteerde 3-3-meldkamermodel kent de grootste fysiek afstand tot de uitvoering en intern de grootste functionele afstand tussen intake en uitgifte. Door deze combinatie zullen naar verwachting zowel de intake als de uitgifte de minste prestatie leveren. Omdat zowel de intake als de uitgifte op alle locaties in elkaars fysieke nabijheid werken scoort dit model wel beter op de samenwerking dan het 3-10-model.

De regionaal georiënteerde meldkamermodellen minimaliseren beide de afstand tot de uitvoering waardoor de uitgifte naar verwachting beter zal presteren en de uitvoerende diensten een betere prestatie zal ervaren. Daarnaast is het aantal te bedienen veiligheidsregio's, regionale ambulancevoorzieningen en geografische eenheden van de politie in dit model kleiner dan in het landelijk georiënteerde model waardoor de kans op coördinatieproblemen en/of belangenconflicten het kleinst is.

In het regionaal georiënteerde 10-10-meldkamermodel waarin zowel de intake als de uitgifte op alle locaties in elkaars fysieke nabijheid werken wordt bovendien de beste samenwerking verwacht. Deze combinatie maakt dit model in functioneel opzicht het beste model. De burger wordt in dit model het beste en door de geografische binding van de intake centralist snelste geholpen (criterium 1 van pagina 5).

De multi-intake zal zich in de loop der tijd ontwikkelen; in steeds minder gevallen zal een gesprek hoeven te worden verlengd (criterium 1 van pagina 5). In alle gevallen zal een gesprek dat moet worden verlengd naadloos worden overgenomen door een monodisciplinair centralist.

Voor alle modellen geldt dat als gevolg van de keuze voor één landelijke meldkamerorganisatie, de opgelegde uniforme werkwijze en het gemeenschappelijk gebruikte meldkamersysteem het werk van de ene locatie kan worden overgenomen door een andere locatie (criterium 3 van pagina 5). Omdat het werk kan worden overgenomen en/of uitgevoerd op andere locaties wordt ook de kans op lost calls steeds verder beperkt (criterium 2 van pagina 5). Hier is echter ook een belangrijke rol weggelegd voor het verbeteren van de technische middelen.

Dit leidt tot het volgende beeld:

	10/10				3/10				3/3			
	m/i	i/u	u/u	m/c	m/i	i/u	u/u	m/c	m/i	i/u	u/u	m/c
Team awareness		+				-				+/-		
Situational awareness	+		+		-		+		-		-	
Impliciete coördinatie		+	+			-	+			-	-	
Betrokkenheid		+	+			-	+			+	-	
Analyse												
Ondersteuning			+				+				-	
Regie en coördinatie		+	+	+		-	+	+		-	-	-
Continuïteit												
Standaardisatie en uniformering											+	

m/i: melder vs intake, i/u: intake vs uitgifte, u/u: uitgifte vs uitvoering, m/c: meldkamer vs crisisorg

## 6.2 Haalbaarheid

De in dit rapport geprefereerde meldkamerorganisatie kent een groot aantal randvoorwaarden die bepalend zijn voor de haalbaarheid van het model. De belangrijkste tijdens het onderzoek onderkende randvoorwaarden worden in de hierna - in willekeurige volgorde kort - toegelicht.

### *Informatievoorziening*

De nieuwe meldkamerorganisatie kan alleen functioneren als de in dit rapport genoemde informatiesystemen - waaronder bijvoorbeeld het Nieuwe MeldkamerSysteem - voorzien in de informatiebehoefte van de gehele keten, als deze hoog beschikbaar zijn en de informatie op elke plek in de nieuwe meldkamerorganisatie toegankelijk is. Het implementatietempo van de nieuwe meldkamerorganisatie zal sterk afhangen van het implementatietempo van de verschillende informatiesystemen en de integratiemogelijkheden van oude- en nieuwe omgevingen in de overgangperiode.

### *Communicatiemiddelen*

Om het in dit document beschreven proces mogelijk te maken is het noodzakelijk dat van binnenkomende gesprekken direct en zo gedetailleerd mogelijk zichtbaar is vanaf welke locatie het gesprek is opgezet. Dit geldt in een later stadium onverminderd voor meldingen die via andere media binnenkomen.



Daarnaast is een randvoorwaarde dat collega's - in ieder geval op dezelfde locatie - in een gesprek kunnen worden betrokken zodat een gesprek naadloos kan worden verlengd.

#### *Eigen verantwoordelijkheid*

Elke kolom is en blijft verantwoordelijk voor zijn eigen proces. Daar waar een deelproces multidisciplinair wordt uitgevoerd – bijvoorbeeld de multi-intake en de calamiteiten coördinatie – moet overeenstemming worden bereikt over de inrichting van de functie en de invulling van het deelproces. Het behalen van de overall doelstellingen van de meldkamerorganisatie zijn hierbij richtinggevend. In alle gevallen moet de wil aanwezig zijn om elkaars gerechtvaardigde belangen te dienen.

#### *Samenwerking*

Samenwerking moet worden gezien als de sleutel voor een goed functionerende meldkamer. Samenwerking komt echter niet vanzelf. Gelet op de eigen verantwoordelijkheid van de kolommen vraagt dit van de meldkamerorganisatie om verbindend leiderschap. Een leiderschapsstijl waarin wordt gestuurd op basis van het leggen van verbindingen tussen de verschillende partijen en het continue faciliteren en motiveren van de samenwerking.

#### *Landelijke regie en coördinatie*

Landelijke regie en coördinatie moet worden georganiseerd. Boven de calamiteiten coördinatie, alarmering en opschaling op de verschillende meldkamerorganisaties moet een landelijke voorziening worden getroffen waarmee invulling kan worden gegeven aan calamiteiten coördinatie vanuit een landelijk perspectief. De locatie waar dit wordt uitgevoerd is triviaal; op elke locatie kan een landelijk beeld worden gegenereerd. Het is daarom goed denkbaar dat de calamiteiten coördinator van de locatie waar een incident zijn oorsprong vindt zich manifesteert als landelijk coördinator op het moment dat het incident zich (mede) buiten het bediengebied manifesteert.

#### *Aanvullende bevoegdheden*

Omdat in het nieuwe meldkamermodel er geen één-op-één relatie meer bestaat tussen meldkamer en veiligheidsregio en meldkamer en regionale ambulancevoorziening zullen naar verwachting situaties ontstaan die vragen om aanvullende bovenregionale bevoegdheden.

#### *Standaardisatie en uniformering*

De nieuwe meldkamerorganisatie moet aansturen op verregaande standaardisatie en uniformering. Omdat alle kolommen hun eigen verantwoordelijkheid hebben in de inrichting van hun processen zal dit naar verwachting om veel energie vragen. Ook de uitgifte van alle landelijke diensten moet eenduidig worden georganiseerd.

#### *Collegiaal contact*

Bij de inrichting van de nieuwe meldkamer moet een situatie worden gecreëerd waarin de intake centralisten en de uitgifte centralist zoveel als mogelijk contact met elkaar kunnen hebben zonder dat dit ten koste gaat van de rust op de meldkamer. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met het feit dat de calamiteiten coördinator eenvoudige toegang met hebben tot zowel de intake als de uitgifte disciplines.

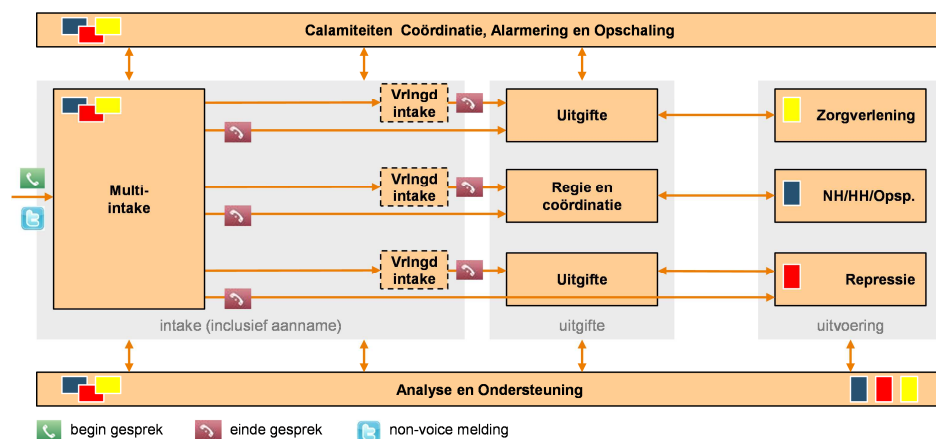
Omdat de afstand tussen de uitgifte en de uitvoerende diensten wordt vergroot, wordt er goed aan gedaan om het contact tussen deze disciplines te organiseren. Op die manier wordt de team awareness van beide disciplines zoveel mogelijk positief beïnvloed.

### 6.3 Transitie

Omdat alleen onderzoek is gedaan naar de onderlinge verschillen van de voorliggende modellen is slechts een beperkt beeld opgebouwd van de actuele situatie. Over de transitiemogelijkheden kan daarom – mede als gevolg van de diversiteit van de inrichting van de huidige meldkamers – niet veel worden gezegd.

#### *Eindbeeld*

Het is wel mogelijk om een verwachting uit te spreken over de manier waarop het in paragraaf 0 geschetste procesmodel zich op termijn zal ontwikkelen. Naar verwachting ziet in het eindbeeld het procesmodel er als volgt uit:



De intake wordt voor alle kolommen voor het overgrote deel multidisciplinair uitgevoerd. Alleen in zeer bijzondere gevallen wordt een verzoek om acute noodhulp nog verlengd naar een monodisciplinair specialist. Er is als gevolg van de co-locatie van de uitgifte centralisten sprake van een steeds sterkere samenwerking tussen de kolommen.

#### *Verandertraject*

Het verandertraject van het huidige 1(KLPD)/25-model naar het nieuwe model dient zorgvuldig te worden gepland, beproeft, geëvalueerd en geleidelijk (evolutionair) te worden geïmplementeerd. Het tempo van de inrichting van de nieuwe meldkamerorganisatie zal daarbij in sterke mate worden gedicteerd door het implementatietempo van de randvoorwaardelijke informatie- en communicatiesystemen. Omdat deze voor alle disciplines in grote mate uniform en gestandaardiseerd moet worden ingericht om te voorzien in een zoveel als mogelijk uniform en gestandaardiseerd meldkamerproces, vraagt dit om een sterke – multidisciplinaire - sturing en de wil om samen een groter doel te dienen.

### *Beproeven*

Het 10-10-model dat functioneel als beste wordt beoordeeld wijkt af van het 3-3-model dat wordt geduid in het regeerakkoord. Het 3-10-model kan in dat licht worden gezien als een mogelijk alternatief.

Hierbij moet wel rekening worden gehouden dat in het 3-10-model de zogenaamde knip in het proces zich het meeste manifesteert (zie paragraaf 4.2.2). De verlengde intake centralisten en de uitgifte centralisten komen – afhankelijk van de gekozen inrichting - op een andere locatie te werken. Dit wijkt sterk af van de huidige werkwijze. Het 3-10-model vraagt ook om meer organisatie. Er moet zwaar worden geïnvesteerd op het creëren en onderhouden van team awareness om een wij-zij-gevoel tegen te gaan en de wederzijdse betrokkenheid te vergroten. Omdat een situationeel beeld moeilijker is op te bouwen en voor de intake centralist de geografische verbondenheid meest waarschijnlijk ontbreekt wordt een zwaar beroep gedaan op de ondersteunende informatie- en communicatiesystemen.

Om de werkelijke impact van het 3-10-model op de dienstverlening te bepalen kan worden overwogen om een pilot uit te laten voeren op een aantal van de bovengenoemde aspecten zodat deze in praktijk kunnen worden beproefd.

## 7 Ondertekening

Soesterberg, januari 2012



dr. P.C. Rasker  
Researchmanager

TNO



M. Menkhorst  
Auteur

## Distributielijst

PDF Ministerie van Veiligheid en Justitie  
de heer Ph. Dekkers  
de heer J. van Meggelen

PDF TNO Soesterberg  
Archief

PDF M. Menkhorst  
dr. J. van den Broek  
dr. P.C. Rasker  
drs. ing. C.W. d'Huy  
dr. ir. J.A. Don  
drs. mr. I.M. Haisma  
ir. H.F. Bousché