

Programma Landelijke Meldkamerorganisatie

Ontwikkeling multidisciplinaire intake plan van aanpak eerste fase

Datum	juni 2016
Versie	1.4
Status	concept ter informatie
Auteurs	Ewald Beld (LMO), Ilse Mollet (LMO) en Marc Menkhorst (TNO)
Aantal pagina's	20
Aantal bijlagen	1
Projectleider	Ewald Beld, projectleider multidisciplinaire-intake (LMO)

dit is een product van het project *Multidisciplinaire-Intake* in navolging van artikel 43 van het *Transitieakkoord* en aangepast nav besluitvorming

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Opdracht	5
2.1	Opdrachtformulering	5
2.2	Doelstellingen multi-intake	5
2.3	Resultaten	6
3	Pilotopzet en werkwijze	7
3.1	Pilotopzet	7
3.2	Vorbereiden pilot	7
3.3	Uitvoeren pilot	7
3.4	Analyseren pilotresultaten en cijfermatig onderzoek	8
3.5	Formuleren advies	8
3.6	Besluitvorming	9
4	Activiteiten en planning	10
4.1	Activiteiten	10
4.2	Planning op hoofdlijnen	11
4.3	Vervolgtraject	12
5	Projectorganisatie	13
5.1	Opdrachtgever en stuurgroep	13
5.2	Projectorganisatie en projectoverleg	13
5.3	Projectleider	14
5.4	Begeleidingscommissie	14
5.5	Disciplinevertegenwoordigers	14
5.6	Projectleiders disciplines	14
5.7	Communicatie	15
6	Projectbudget	16
6.1	Projectkosten LMO	16
7	Projectrisico's	17
7.1	Projectrisico's LMO	17
7.2	Projectrisico's disciplines	17
Bijlage 1	Definities	18

1 Inleiding

Multi-intake wordt genoemd in een van de kwalitatieve doelen uit het *Transitieakkoord*:

“De burger zoveel mogelijk in het eerste contact helpen door een incidentgerichte benadering van de noodhulpvraag door middel van multi-intake.”

In bepaling 43 van het *Transitieakkoord* wordt verder invulling gegeven aan de werkwijze waarop tot de ontwikkeling van multi-intake zou moeten worden gekomen. In dit artikel wordt gesteld dat om de reikwijdte van de uitvraag door de multidisciplinaire centralist nader te bepalen, de effecten van multidisciplinaire intake op basis van onafhankelijk data en pilots worden getest.

De ministers van VenJ en VWS hebben eind 2015 besloten dat een brede pilot multi-intake in een simulatieomgeving kan worden uitgevoerd. Daarbij is als voorwaarde gesteld dat bij de uitvoering van de pilot een medisch geschoolde centralist op de achtergrond aanwezig is. Hierop zijn in de beslisnotitie *Heroriëntatie vorming landelijke meldkamer* afspraken gemaakt om een pilot met twee hoofdvarianten uit te voeren: in variant 1 is het vertrekpunt een generalist (multi centralist) en in variant 2 is het vertrekpunt een specialist (mono centralist).

De **centrale vraag** voor de ontwikkeling van multidisciplinaire intake, gezien de kaders die zijn meegegeven vanuit het Transitieakkoord en de bovengenoemde beslisnotitie, is:

“Hoe kan het intakeproces op de meldkamer zo optimaal mogelijk worden ingericht om snelle en adequate hulp te bieden aan burgers die in nood verkeren?”

De **onderzoeksvraag** voor de ontwikkeling van multidisciplinaire intake is dan:

“Welk deel van het intakeproces kan het beste multidisciplinair worden uitgevoerd en welk deel van de intake kan het beste monodisciplinair worden uitgevoerd?”

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is in het transitieakkoord besloten dat er eerst een pilot moet worden uitgevoerd. Het **doel van de pilot** multi-intake is het bepalen van de optimale reikwijdte van multidisciplinaire intake.

Op basis van de pilotresultaten en een van te voren vastgesteld beoordelingskader zal een advies worden opgesteld over de optimale reikwijdte van de multidisciplinaire intake. Op basis van het advies zal binnen de disciplines besluitvorming plaatsvinden over de invulling van multi-intake voor de discipline zelf. Vervolgens worden de keuzes van de disciplines gezamenlijk vertaald naar landelijk beleid. Indien de verschillende partijen in de stuurgroep en/of regiegroep niet tot overeenstemming komen, zal op ministerieel niveau besluitvorming plaatsvinden, zoals ook in het Transitieakkoord is afgesproken. Eventuele keuzes die buiten het huidige wettelijk kader vallen, moeten immers aan die tafel worden bekrachtigd. Uitkomsten van en inzichten opgedaan tijdens het onderzoek kunnen daarbij als belangrijke input dienen.

Dit plan van aanpak omvat de eerste fase in de ontwikkeling van multidisciplinaire intake. Deze fase omvat de pilot, het advies en de besluitvorming over de reikwijdte en landelijk beleid multidisciplinaire intake.

Na de besluitvorming voor het landelijk beleid multi-intake wordt bepaald welke vervolgstappen genomen moeten worden om dit beleid tot uitvoering te brengen.

In hoofdstuk 2 van dit plan van aanpak wordt ingegaan op de opdracht en resultaten van de eerste fase in de ontwikkeling multidisciplinaire intake, de pilotopzet en werkwijze wordt beschreven in hoofdstuk 3, hoofdstuk 4 bevat de activiteiten die worden uitgevoerd en de planning daarvan, hoofdstuk 5 en 6 geven de projectorganisatie en het projectbudget weer, in hoofdstuk 7 worden de projectrisico's beschreven en in de bijlage zijn een aantal definities ten aanzien van multi-intake toegevoegd.

CONCEPT

2 Opdracht

2.1 Opdrachtformulering

Beproof in een pilot in hoeverre een centralist in staat is multidisciplinaire intake uit te voeren op basis van een multidisciplinair uitvraagprotocol dat voorziet in de informatiebehoefte van alle disciplines gegeven de hulpvraag van de melder. Adviseer op basis van de pilotresultaten over de reikwijdte van multi-intake in relatie tot het nog te bepalen beoordelingskader. Faciliteer de disciplines bij het in gezamenlijkheid komen tot een besluit over het landelijke beleid ten aanzien van multi-intake.

Om uitvoering te geven aan de opdracht is het project multi intake opgestart.

2.2 Uitgangspunten

Uitgangspunten voor de uitvoering van de pilot multi-intake zijn:

Proces

- de melder kan rekenen op een snelle respons;
- er wordt uniform en eenduidig uitgevraagd en er worden geen overbodige vragen gesteld;
- intake leidt tot een zo compleet mogelijk beeld en vormt de basis voor adequaat en veilig handelen;
- daarom blijven we aan de lijn als de omstandigheden daar om vragen;
- intake leidt tot een handelingsperspectief;
- we zeggen wat we doen en we doen wat we zeggen (en informeren bij afwijkingen);
- er vindt altijd terugkoppeling plaats naar de melder (via hetzelfde kanaal als de melding);

Mens

- de melding wordt zoveel als mogelijk door één centralist behandeld;

Techniek en informatie

- van alle informatie is altijd bekend wie de eigenaar is;
- beschikbare informatie is altijd toegankelijk tenzij;
- relevante informatie wordt maximaal hergebruikt;
- relevante partijen worden automatisch geïnformeerd;

2.3 Resultaten

De belangrijkste resultaten van het project zijn:

- Meet- en analyse gegevens uit de pilot
- Een advies voor de reikwijdte van de multi-intake in relatie tot het beoordelingskader
- Vastgestelde reikwijdte per discipline
- Vastgesteld landelijk beleid voor de multi-intake

In hoofdstuk 3 wordt verder uitgewerkt op welke wijze deze resultaten zullen worden behaald.

CONCEPT

3 Pilotopzet en werkwijze

3.1 Pilotopzet

In de pilot wordt beproefd in hoeverre een centralist in staat is multidisciplinaire intake uit te voeren op basis van een multidisciplinair uitvraagprotocol dat voorziet in de informatiebehoefte van alle disciplines gegeven de hulpvraag van de melder.

Vorbereiden pilot

Voor de pilot is een representatieve set cases ontwikkeld van eenvoudig monodisciplinair tot complex multidisciplinair. Van elke case, ook de multidisciplinaire, wordt van tevoren bepaald bij welke discipline het feitelijke zwaartepunt ligt.

Voor het uitvoeren van de pilot wordt één multidisciplinair protocol ontwikkeld dat voorziet in de informatiebehoefte van alle disciplines. In 2015 is reeds begonnen met het ontwikkelen van dit multidisciplinair protocol gebaseerd op de eerder genoemde cases. De ontwikkeling van dit protocol is in een vergevorderd stadium. Het protocol bevat generieke vragen over de situatie, veiligheid en setting en ook alle discipline specifieke vragen over de toestand, observaties en meldersinstructies. Het protocol voorziet daarmee ook in de afhandeling van monodisciplinaire scenario's. Het is noodzakelijk om zelf een protocol te ontwikkelen omdat er geen multidisciplinaire protocollen (en protocolsystemen) beschikbaar zijn die een onafhankelijke pilot mogelijk maken en tevens voldoen aan de wensen en eisen die de disciplines aan de pilot hebben gesteld. Bij de ontwikkeling van het protocol zijn specialisten van de disciplines betrokken. Als vertrekpunt om te komen tot een multidisciplinair protocol brengen de verschillende disciplines bestaande intake-protocollen en werkinstructies in.

Daarnaast wordt voor de start van de uitvoering van de pilot bepaald aan welke kwaliteitseisen de intake dient te voldoen. De disciplines bepalen gezamenlijk welke eisen ze aan de intake stellen en leggen die vast in een set toetsingscriteria. Deze set wordt vervolgens gebruikt om de prestaties van de centralisten bij de uitvoering van de pilot te meten.

3.2 Uitvoeren pilot

Met betrekking tot het onderzoeken van multidisciplinaire intake door generalisten en specialisten dient rekening te worden gehouden met het gegeven dat de huidige centralisten voornamelijk monodisciplinair werken en dat achtergronden, ervaring en opleiding verschillen. Het is zaak om bij de aanvang van de pilots goed vast te leggen welk profiel de deelnemende centralisten hebben, om profielkenmerken te kunnen verbinden aan de prestaties van de centralist.

Elke case wordt daarom beproefd door het protocol uit te laten voeren door centralisten met een verschillend profiel. Vooralsnog zal er worden geselecteerd op specialisme en ervaringsjaren. Elke case wordt zowel aangeboden aan een centralist van de discipline waarbij in de case het zwaartepunt ligt als aan centralisten waarvoor dit niet geldt. Er worden zowel multidisciplinaire als monodisciplinaire cases aangeboden aan alle centralisten.

In de uitwerking van de resultaten komt hiermee het onderscheid tussen specialisten en generalisten tot uiting en daarmee de twee gevraagde varianten. Tevens geeft dit uiteindelijk inzicht in de optimale reikwijdte van de multi-intake in relatie tot de toetsingscriteria (kwaliteitscriteria intake), het beoordelingskader en de bestaande beleidskaders.

De pilot wordt uitgevoerd in een afgeschermd omgeving gelijkend op die van de praktijk in de aanwezigheid van een medisch geschoolde centralist. Omdat in de pilot de werking van de intake wordt getest en niet het protocolsysteem, wordt voor de uitvoering van de pilot één tijdelijk protocolsysteem ontwikkeld. Het protocolsysteem zal in twee userinterfaces worden uitgevoerd om te kunnen bepalen welk effect het soort protocol (rule based of knowledge based) heeft op de prestaties van de centralist.

3.3 Analyseren pilotresultaten en cijfermatig onderzoek

De pilot levert inzicht in de prestaties van de centralist in termen van volledigheid, juistheid en snelheid. De prestaties van de centralist worden daarbij afgezet tegen de eisen die door de disciplines aan de intake worden gesteld die zijn vastgesteld in de set toetsingscriteria. Omdat we het profiel van de deelnemende centralisten weten kan hierbij worden gedifferentieerd naar variabelen zoals specialisme, profielkenmerken en ervaringsjaren van de centralist per case. Tevens wordt gekeken welke invloed de gebruikte user-interface van het protocolsysteem heeft op de prestaties.

Om de pilotresultaten te kunnen analyseren op hun effect in de dagelijkse praktijk, zal aanvullend cijfermatig onderzoek worden verricht. Afhankelijk van het beoordelingskader en de toetsingscriteria moet worden bepaald welke productiedata moeten worden geanalyseerd om de effecten van de multi-intake te kunnen bepalen. Daarbij zal gebruik worden gemaakt van de gegevens van een beperkt aantal regio's.

3.4 Formuleren advies

Op basis van de pilotresultaten en het cijfermatig onderzoek zal een aantal voorstellen voor multi-intake worden uitgewerkt die recht doen aan de uitgangspunten van het Transitieakkoord. Deze voorstellen moeten worden beoordeeld en gewogen. In dit kader is het wenselijk een beoordelingskader uit te werken.

Samen met discipline vertegenwoordigers zal tot een uitwerking worden gekomen van het beoordelingskader. Tevens zal afstemming met de begeleidingscommissie plaatsvinden. Het beoordelingskader wordt voor de aanvang van de uitvoering van de pilot opgeleverd en door de stuurgroep vastgesteld.

3.5 Besluitvorming

Op basis van de uitkomsten van de brede pilot beslist iedere discipline zelf hoe multi-intake voor de eigen discipline wordt ingevuld. Het beoordelingskader is hierbij een hulpmiddel. Uitkomst hiervan kan zijn dat dit verschilt per discipline. Dit wordt geaccepteerd. Vervolgens worden de keuzes van de disciplines in gezamenlijkheid vertaald naar landelijk beleid multi-intake.

Indien het voorstel dat wordt gedaan na behandeling door de stuurgroep en de regiegroep niet leidt tot overeenstemming tussen de verschillende partijen op het landelijk te volgen beleid multi-intake, zal op ministerieel niveau besluitvorming plaatsvinden, zoals ook in het Transitieakkoord (art. 43) is afgesproken.

CONCEPT

4 Activiteiten en planning

4.1 Activiteiten

De volgende hoofdactiviteiten worden voorzien:

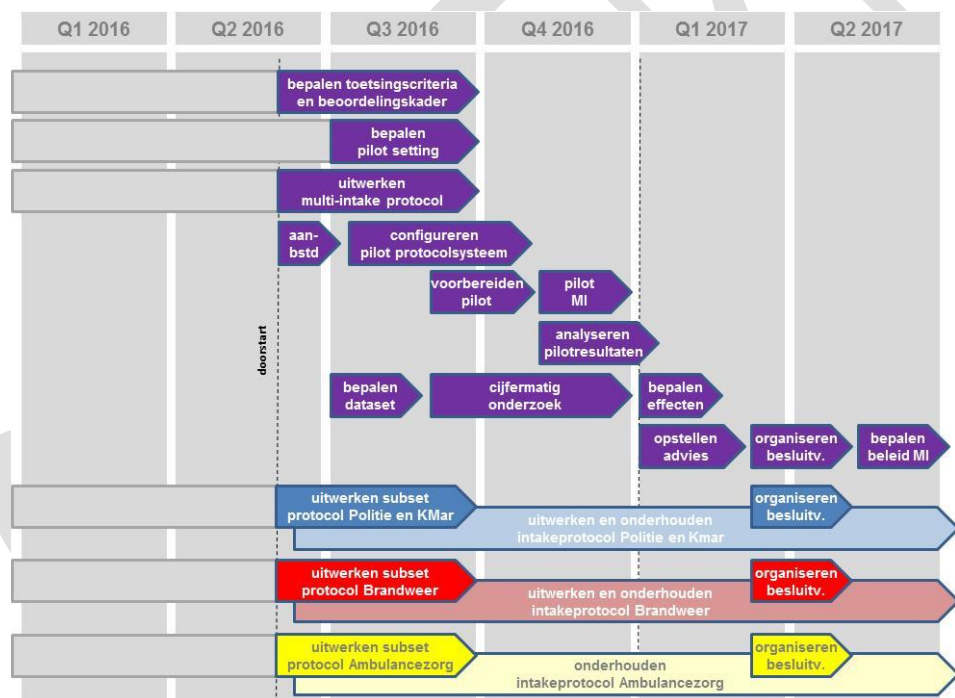
Activiteit	Toelichting
Bepalen toetsingscriteria	De disciplines bepalen gezamenlijk welke kwaliteitseisen ze aan de intake stellen en leggen die vast in een set toetsingscriteria.
Bepalen beoordelingskader	Op basis van de pilotresultaten zal een aantal voorstellen voor multi-intake worden uitgewerkt die recht doen aan de uitgangspunten van het TA. Deze voorstellen moeten worden beoordeeld en gewogen. In dit kader is het wenselijk een beoordelingskader uit te werken.
Bepalen pilot setting	Het bepalen van de manier (het hoe) waarop en de omgeving waarin de pilot zal worden uitgevoerd. Dit is sterk afhankelijk van het toetsings- en beoordelingskader.
Bepalen dataset cijfermatig onderzoek	Afhankelijk van het beoordelingskader moet worden bepaald welke productiedata moeten worden geanalyseerd om de effecten van de multi-intake te kunnen bepalen.
Uitwerken multi-intakeprotocol	Het bepalen van de wederzijdse informatiebehoefte, het bepalen van de daartoe te stellen vragen, het uitwerken van de melderinstructies en het in kaart brengen van de uit te wisselen informatie.
Cijfermatig onderzoek	Het uitvragen van de te analyseren gegevens en de analyse daarvan (zie bepalen dataset cijfermatig onderzoek).
Aanbesteden (pilot) protocolsysteem	Het selecteren en verwerven van het protocolsysteem dat zal worden gebruikt voor het vastleggen en uitwerken van het protocol en de uitvoering van de pilot van de multi-intake.
Configureren protocolsysteem	Het inrichten / configureren / ontwikkelen en testen van het pilot protocolsysteem.
Vorbereiden pilot	Ter voorbereiding van de pilot zullen 64 centralisten voor de pilot worden geworven, zal een pilotomgeving worden ingericht, zullen melders en waarnemers worden getraind en zal een proefpilot worden uitgevoerd.
Pilot multi-intake	De uitvoering van de uiteindelijke pilot van de multi-intake en multi-intakeprotocol in twee pilotperioden.
Analyseren pilotresultaten	Het analyseren van de pilotresultaten en de invloed van een profiel op de prestaties van de centralist, de invloed van de user-interface op de prestaties van de centralist.
Bepalen effecten multi-intake	Het bepalen van de effecten van een aantal varianten van de multi-intake die recht doen aan de uitgangspunten van het TA.
Opstellen advies	Het opstellen van het adviesrapport multi-intake voor de stuurgroep en de regiegroep.

Activiteit	Toelichting
Organiseren van de besluitvorming	Op basis van de uitkomsten van de brede pilot beslist iedere discipline zelf hoe multi-intake voor de eigen discipline wordt ingevuld.
Bepalen (landelijk) beleid multi-intake	Vervolgens worden de keuzes van de disciplines in gezamenlijkheid vertaald naar landelijk beleid multi-intake.

4.2 Planning op hoofdlijnen

Het project is in januari 2015 gestart en na de zomer van 2015 opgeschort. Een aantal activiteiten is daarom al uitgevoerd of zijn al eerder aangevangen. De formele (door)start van het project is op 1 juni 2016. November 2016 wordt aangevangen met de eigenlijke pilot van de multi-intake. Eind februari 2017 wordt het adviesrapport aangeboden ter besluitvorming. Hoeveel tijd nodig is om de besluitvorming te organiseren en hoeveel tijd daarna nog nodig is om het landelijke beleid te bepalen kan nu nog niet worden ingeschat.

In het hierna volgende overzicht zijn de activiteiten in de tijd gezet.



Figuur 1: planning op hoofdlijnen

Paars : gezamenlijke activiteiten gefaciliteerd door de LMO

Blauw : activiteiten Politie en activiteiten KMar

Rood : activiteiten Brandweer

Geel : activiteiten Ambulancezorg

4.3 Vervolgtraject

Na de besluitvorming voor het landelijk beleid multi-intake wordt bepaald welke vervolgstappen genomen moeten worden om dit beleid tot uitvoering te brengen. Dit project krijgt na besluitvorming decharge. Afhankelijk van de te nemen vervolgstappen wordt een nieuw plan van aanpak opgesteld en opnieuw gekeken naar de benodigde projectorganisatie.

CONCEPT

5 Projectorganisatie

5.1 Opdrachtgever en stuurgroep

Voor de governance geldt de governance van het programmaplan van programma LMO. De voorzitter van de stuurgroep LMO is opdrachtgever voor dit project. De *Operationele Stuurgroep* beoordeelt de opzet van het project en geeft richting. Resultaten worden via de operationele stuurgroep aan de bestuurlijke regiegroep ter besluitvorming en of ter vaststelling aangeboden.

5.2 Projectorganisatie en projectoverleg

De volgende projectrollen zijn onderkend:

Rol	naam (organisatie)	inspanning
Projectleider	Ewald Beld (LMO)	8 uren / week
Projectondersteuning	Teamlid projectondersteuning (LMO)	4 uren / week
Beleidsadviseur multi-intake	Ilse Mollet (LMO)	16 uren / week
Wetenschappelijke ondersteuning	Marc Menkhorst (TNO)	16 uren / week
Begeleidingscommissie	Pieter Winsemius Peter Vogelzang Arie van Vugt	40 uren
Discipline vertegenwoordigers	Ingrid Verver-Van Buul (Politie) Arend Kloosterman (Politie) Johan Langes (KMar) Antoon de Graaf (KMar) Johan Postma (Brandweer) Bart van Rosmalen (Brandweer) Tom van der Vlist (Ambulancezorg) Arjan Hanekamp (Ambulancezorg)	2 uren / week
Projectleider discipline	Alexander van den Berg (Politie) Antoon de Graaf (KMar) Robert du Pree (Brandweer) Arnold van de Meijden (Ambulancezorg)	4 x 8 uren / wk
Protocolteam (tbv ontw protocol)	tenminste twee medewerkers per discipline	N x 8 uren / wk
Specialist HRM	NTB	10 mandagen
Specialist Opleiding en Training	NTB	25 mandagen
Data analist	NTB	36 mandagen
Beleidsadvies / overige adviezen	Marieke Ackermann (LMO) Rianne Bos (Inkoop) NTB (afhankelijk adviesbehoefte)	15 mandagen

Rol	naam (organisatie)	Inspanning
Realisatieteam pilot protocolsyst.	NTB - afhankelijk aanbesteding	PM
Pilot centralisten vaste groep	NTB - één senior centralist per discipline	8 mandagen
Pilot centralisten éénmalige bijdrage	NTB - zestig nog te selecteren centralisten	90 mandagen
Pilot support team	NTB - drie acteurs (melders) NTB - vier waarnemers en een NTB – gastvrouw/gastheer	60 mandagen

5.3 Projectleider

Verantwoordelijk voor de aansturing gehele project en afstemming met de disciplinevertegenwoordigers.

5.4 Begeleidingscommissie

Om tot een onbevooroordeelde, methodologisch verantwoorde opzet van de pilots en dus ook resultaat te komen, wordt een kundige begeleidingscommissie ingesteld waarvan de leden draagvlak hebben bij de verschillende partijen. De begeleidingscommissie vertegenwoordigt voldoende kennis en expertise waardoor een goede inrichting van de pilots geborgd is; dat wil zeggen dat zowel op terrein van de methodiek als de te hanteren criteria waarop getoetst zal worden, de begeleidingscommissie kan adviseren en beoordelen. Daar waar nodig kan de begeleidingscommissie zich laten bijstaan en of adviseren door bijvoorbeeld inhoudelijk experts of door partijen die eventueel best practices uit binnen- en buitenland kunnen inbrengen. De begeleidingscommissie wordt ingesteld door de regiegroep en krijgt de ondersteuning door een secretaris.

5.5 Disciplinevertegenwoordigers

De disciplinevertegenwoordigers vormen de schakel tussen de disciplines en het programma LMO. Zij:

- zorgen voor afstemming, draagvlak en benodigde besluitvorming binnen de disciplines;
- zijn het dagelijkse aanspreekpunt vanuit de disciplines voor het project;
- zorgen voor de inzet vanuit de disciplines bij de ontwikkeling van multidisciplinaire intake;
- en bereiden in gezamenlijkheid met de projectleider stukken voor alvorens die naar de landelijke stuurgroep worden gestuurd.

5.6 Projectleiders disciplines

De projectleiders van de disciplines zijn verantwoordelijk voor het bepalen van de informatiebehoefte en het daartoe uitwerken van het protocol voor hun eigen discipline, het multidisciplinair afstemmen daarvan en het bepalen van de kwaliteitscriteria die daarbij gelden.

5.7 Communicatie

De programma-organisatie voert de regie over de communicatie en doet dit in goed overleg met de betrokken partijen. Regiegroep, Operationele Stuurgroep, disciplinevertegenwoordigers communiceren zelf met hun achterban over het project.

CONCEPT

6 Projectbudget

6.1 Projectkosten LMO

De totale kosten voor de uitvoering van dit project bedragen naar schatting 776k EUR, waarvan 521k out of pocket. De kosten zijn als volgt opgebouwd:

Kostenpost	soort	aantal	dgn/wk	wkn	mandgn	kstn/dg	kosten	
Uitputting tot 1 juni 2016	intern						112.320	inschatting
Uitputting tot 1 juni 2016	out-of-p						84.404	werkelijk
Projectleider	intern	1	1,0	40	40	800	32.000	
Beleidsadviseur	intern	1	2,0	40	80	680	54.400	
Wetensch ondersteuning multi-intake	out-of-p	1	2,0	40	80	1.320	105.600	
Aanvullend beleidsadvies	intern	1			5	680	3.400	ondersteuning Begeleidingscommissie
Aanvullend advies inkoop	intern	1			5	680	3.400	ondersteuning projectleiding
Aanvullend advies	out-of-p	1			5	1.100	5.500	ondersteuning projectleiding
Specialist HRM	out-of-p *	1			8	960	7.680	ten behoeve van bepalen profielen centralisten
Specialist opleiding	intern	1			25	680	17.000	ten behoeve van uitwerking scripts
Data analyst	out-of-p *	1	1,5	16	24	1.200	28.800	ten behoeve van cijfermatig onderzoek
Data analyst	out-of-p	1	2,0	6	12	1.200	14.400	ten behoeve van analyse pilotresultaten
Melder / acteurs	out-of-p	3			16	680	32.640	drie ivm eventuele uitval / ziekte tijdens pilot
Waarnemers	out-of-p *	4			15	680	40.800	vier ivm verdeling waarneming ochtend en middag sessie
Gastheer / gastvrouw pilot	intern	1			30	456	13.680	full time inzet tijdens drie pilotperioden
Begeleidingscommissie	out-of-p	4					20.000	4 leden, bij 5 bijeenkomsten
Discipline vertegenwoordigers	intern	4					PM	uitgangspunt - kolom draagt hiervoor de kosten
Projectleiders disciplines	intern	4					PM	uitgangspunt - kolom draagt hiervoor de kosten
Teamleden protocol team	intern	8 +					PM	uitgangspunt - kolom draagt hiervoor de kosten
Pilot centralisten mono	intern	64					PM	uitgangspunt - kolom draagt hiervoor de kosten
Protocolsysteem	out-of-p						84.600	stelpost voor inrichting pilot protocolsysteem
Pilot locatie en faciliteiten	out-of-p						30.000	stelpost voor inrichting en gebruik pilot omgeving
Voorziening bezoeken regio	out-of-p						10.000	stelpost
Onvoorzien - intern	intern						18.582	15%
Onvoorzien - out of pocket	out-of-p						57.003	15%
Kosten - intern	intern						254.782	
Kosten - out of pocket	out-of-p						521.427	
Kosten - totaal bijgesteld							776.209	

* mogelijk (deels) intern

Op het moment van de doorstart is 200k EUR van de totale 776k EUR besteed.

Uitgangspunt voor deze begroting is dat de kosten voor de inzet van de medewerkers van de verschillende disciplines voor rekening zijn van de disciplines zelf. De aan hun inzet verbonden kosten vallen daarmee buiten de bovenstaande calculatie.

Voor de begroting van de kosten is - rekening houdend met de vakantieperiode - uitgegaan van gemiddeld 44 werkbare weken per jaar. Er is gerekend met een percentage onvoorzien van 15%.

De begrote out of pocket kosten worden betaald uit het bestaande programmabudget LMO.

7 Projectrisico's

7.1 Projectrisico's LMO

Voor dit project zijn de volgende risico's en risico beperkende maatregelen onderkend:

Risico	K	E	Maatregel
Geen of onvoldoende capaciteit om invulling te geven aan activiteiten.	3	4	Geen aanvang project voordat deze voorwaarden zijn ingevuld.
Onvoldoende financiële middelen om project uit te kunnen voeren.	1	4	Geen aanvang project voordat deze voorwaarden zijn ingevuld.
Geen of geen tijdige goedkeuring van dit plan.	1	4	Geen aanvang project voordat deze voorwaarden zijn ingevuld.
Nog geen of onvoldoende draagvlak voor zuivere scheiding intake en uitgifte.	3	5	Inzichtelijk maken van effect op het resultaat van de multi-intake bij optreden van dit risico. Met andere woorden dit vraagstuk kan pas later worden geadresseerd.
Standaardisatie krijgt onvoldoende vorm doordat de stakeholders verdeeld zijn.	5	2	Het door het management laten uitdragen van de vastgestelde werkwijze.
Door vroegtijdige betrokkenheid van een marktpartij bij de ontwikkeling van een protocolsysteem kan deze speler buiten spel komen te staan bij een aanbesteding.	3	3	Vroegtijdig betrekken inkoop juristen en betrachten zorgvuldigheid bij het benaderen van (kandidaat) marktpartijen.

K(ans): 1 kleine kans, 5 grote kans E(effect): 1 beperkt effect, 5 groot effect

7.2 Projectrisico's disciplines

Een aantal risico's ligt weliswaar buiten de directe invloedssfeer van de LMO maar moeten door de afhankelijkheden wel worden beschouwd.

Risico	K	E	Maatregel
Geen of onvoldoende capaciteit om invulling te geven aan activiteiten.	3	4	Geen aanvang project voordat deze voorwaarden zijn ingevuld. Met andere woorden: als één van de betrokken partijen niet start, kan niemand anders starten.
Geen tijdige invulling van de in dit document genoemde monodisciplinaire activiteiten.	2	4	Geen aanvang project als aan deze randvoorwaarde niet wordt voldaan.

K(ans): 1 kleine kans, 5 grote kans E(effect): 1 beperkt effect, 5 groot effect

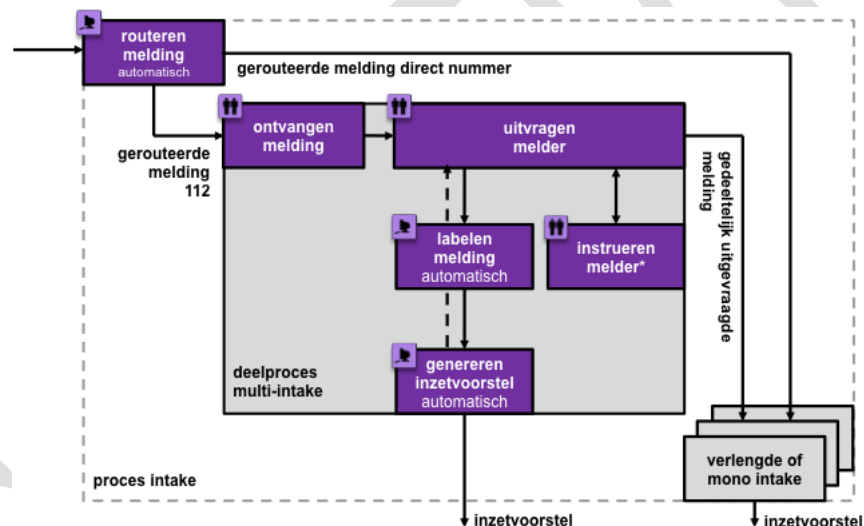
Bijlage 1 Definities

De definities die het project multi-intake hanteert zijn ontleend aan het door het Veiligheidsberaad vastgestelde document *Generieke beschrijving gestandaardiseerde werkprocessen NMS* een van de resultaten van het project *Vorbereidingsfase Nationaal Meldkamer Systeem*. Deze uitwerking zal zoveel als mogelijk worden gebruikt als leidraad¹ – bijvoorbeeld voor bewoordingen en definities – en zal alleen daar waar noodzakelijk worden aangepast.

Definitie generieke proces **Intaken melding**:

De meldkamer ontvangt, routeert, registreert en beoordeelt de noodhulpvragen van burgers met als resultaat een multidisciplinair beeld op basis waarvan een adequaat hulpaanbod bepaald kan worden, alsmede een reactie/instructie richting de melder. (definitie NMS)

Hieronder een schematische weergave van het proces Intaken melding.



Figuur 1: processchema proces Intake

Binnen het generieke proces Intake zijn drie deelprocessen onderkend:

- **Routeren**: een (uiteindelijk) volledig geautomatiseerd proces waarmee meldingen afhankelijk van de melder, zijn locatie en de bereikbaarheid van de meldkamers worden gerouteerd.
- **Multi-intake**: onder multi-intake wordt dat deel van de intake verstaan dat multidisciplinair wordt uitgevoerd.
- **Verlengde intake**: onder de verlengde intake wordt dat deel van de intake verstaan dat monodisciplinair wordt uitgevoerd. Dit proces kan worden uitgevoerd in het verlengde van de multi-intake, maar kan ook direct worden opgestart bijvoorbeeld voor een bellende huisarts.

¹ Als gevolg van verschillen in de gebruikte methodieken per kolom kan de in dit hoofdstuk gebruikte weergave van het generieke proces verschillen van die van de kolommen. De essentie is echter in alle kolommen gelijk.

De deelprocessen multi-intake en verlengde intake zijn – in generieke zin - procesmatig gelijkvormig. Voor beide deelprocessen zijn de volgende activiteiten onderkend:

- **Ontvangen melding:** het ontvangen van de melding en het uitvoeren van het “ontvangst protocol”. Voor de mono-intake wordt deze stap alleen uitgevoerd voor meldingen die direct naar de mono-intake worden gerouteerd.
- **Uitvragen melding:** het op basis van het multi- of mono-uitvraagprotocol uitvragen van de melding;
- **Instrueren melder:** het door de centralist verstrekken van informatie aan de melder over wat hij / zij kan en/of moet doen en over de afhandeling van de melding. Welke instructie door de multi-centralist en welke door de mono-centralist mag worden gegeven wordt door de verantwoordelijke kolom bepaald.
- **Labelen melding:** het op basis van de beschikbare informatie controleren en labelen van de melding. Hiermee wordt bepaald in welke vervolprocessen of activiteiten de melding verder moet worden afgehandeld. Daarnaast wordt in deze activiteit de urgentie van het incident bepaald.
- **Genereren inzetvoorstel:** het op basis van een meldingsclassificatie, karakteristieken, tijdstip incident, urgentie/prioriteit, locatie incident en de behoefte aan specialismen automatische genereren van een voorstel voor de in te zetten eenheden, functionarissen, instanties en middelen. Dit voorstel is het vertrekpunt voor het proces Inzetten.

Hierbij moet worden opgemerkt dat het aan de kolommen zelf is om de verlengde intake in zijn uiteindelijke vorm te beschrijven en uit te voeren.