

Bijlage I Toelichting Inspectie en het agentschap bij brief

Toelichting

I) Proces van aanlevering van documenten

Conform uw beleidsreactie op het rapport "Continuïteit van meldkamers" heeft de LMS u op 19 december 2019 een brief gestuurd waarin is gerapporteerd over de opvolging van aanbeveling 3 ("Zorg voor gedegen risicomanagement") uit voornoemd rapport. De uitkomsten van de risico-inventarisatie zijn vastgelegd in die brief. De Inspectie en het agentschap hebben geen documenten gekregen die de uitkomsten van de risico-inventarisatie staven.

Ten aanzien van de opvolging van aanbeveling 4 ("jaarlijks informeren") bleek dat de Inspectie en het agentschap bij 54 partijen informatie moesten opvragen om een totaalbeeld te kunnen krijgen zoals is aangegeven in de brief van de DG. De verantwoordelijkheden van het meldkamerdomein zijn verdeeld. Er bestaat niet één informatieloket waar de informatie kan worden opgevraagd.

Op 1 februari 2021 ontvingen de Inspectie en het agentschap een grote hoeveelheid informatie. Daarna hebben de Inspectie en het agentschap uit een andere bron nog de beschikking gekregen over een relevant document dat niet bij de door het meldkamerdomein aangeleverde documenten zat.¹ Dit document gaf een ander beeld dan de eerder ontvangen informatie. Daarmee is er een discrepantie geconstateerd tussen de continuïteitsmonitor en het rapport over de personele capaciteit in de meldkamers.

II) Uitkomsten inhoudelijke analyse documenten

a) Opvolging 1^e aanbeveling

Borg de continuïteit van de meldkamers:

a. Zorg ervoor dat meldkamers niet in die mate een terughoudend investeringsbeleid voeren dat sprake is van een tekort aan gekwalificeerd personeel. Terughoudendheid bij het aannemen van centralisten mag geen consequenties hebben voor de realisatie van de gewenste bezetting, het opleiden, trainen en oefenen en het bijdragen aan de ontwikkeling van de LMS;

b. Zorg – mede gezien de meestal geringe kwaliteit van het beheer van de systemen – dat de techniek in de meldkamers niet zodanig veroudert, dat zich een grotere kans op storingen voordoet. Uitstel van investeringen in de techniek, dienen te gebeuren aan de hand van een gedegen risicoanalyse waaruit blijkt dat het risico op uitval van de techniek niet wordt verhoogd;

c. Bepaal – gezien het gebrek aan een volledige fysieke uitwijklocatie voor iedere meldkamer – welke maatregelen iedere meldkamer moet nemen om het risico op uitval te reduceren;

d. Zorg dat de meldkamers die gedurende de transitie (fysiek) samengevoegd worden meteen na de samenvoeging – in ieder geval binnen de discipline – meldingen van elkaar kunnen aan- en overnemen.

¹ Continuïteit van politiemeldkamers, een onderzoek naar het concrete risico op personele continuïteit van het operationeel centrum, april 2020.

De politie heeft aangegeven dat een tijdelijke taskforce is ingesteld naar aanleiding van de problematiek rond de personele bezetting in de politiemeldkamers (OC's). Door de genomen maatregelen zijn deze kwetsbaarheden bij de politiemeldkamers verminderd.

Uit de analyse van het document dat de Inspectie en het agentschap uit een andere bron ter beschikking hebben gekregen, blijkt echter dat de personele bezetting in de politiemeldkamers (OC's) alarmerend is. Op twee eenheden na haalt geen enkele OC qua bezetting de "waterlijn" die noodzakelijk is om de vastgestelde diensten te leveren. Dit heeft consequenties voor het proces van opleidingen, trainen en oefenen. De Inspectie en het agentschap constateren dat er een discrepantie zit tussen het voornoemde onderzoeksrapport "Continuïteit van politiemeldkamers" en het effect van de genomen maatregelen van de tijdelijke taskforce.

Ten slotte blijkt uit de analyse en gesprekken ook een positieve ontwikkeling ten aanzien van de eerste aanbeveling. De Inspectie en het agentschap constateren dat meldkamers de in- en uitwijk beter hebben geregeld en ook beter meldingen van elkaar kunnen overnemen. Uitwijkplannen zijn geüpdatet en uit- en inwijk is – ondanks de beperkingen met COVID – deels beoefend.

b) Opvolging 2^e aanbeveling

Zorg voor een gedegen governance voor beheer:

a. Maak bij de sturing op beheer een duidelijke verdeling tussen taken, rollen en verantwoordelijkheden en een goede PDCA-cyclus voor werkprocessen van beheer;

b. Maak beschikbaarheid van systemen en applicaties inzichtelijk en stuur hierop in combinatie met prioriteiten en oplostijden;

c. Bepaal daarbij wat landelijk wordt belegd en wat lokaal bij de meldkamers blijft.

De LMS is sinds de wetwijziging in 2020 verantwoordelijk voor het beheer van de meldkamers. Ondanks deze wijziging blijkt er niet veel verbeterd te zijn qua governance voor beheer.

Hoe het er in relatie tot de 13 meldkamers voor staat qua beheer is onduidelijk. Welke stappen zijn gezet en welke voortgang is gemaakt qua governance voor beheer is onduidelijk. Veel acties gaan over techniek en niet over governance. Een roadmap is een planning, maar er is geen registratie/rapportage beschikbaar die de voortgang aantoonbaar maakt. Uit het KPMG-rapport blijkt dat er op het gebied van ICT veel moet gebeuren en dat diverse stakeholders hebben aangegeven onvoldoende vertrouwen te hebben in de huidige technische infrastructuur.

Door incidenten en performanceproblemen is het aansluiten van meldkamers op de nieuwe landelijke IV/ICT infrastructuur stopgezet. In vervolg op de uitkomsten van het vooronderzoek van KPMG is een verbeterplan opgesteld dat 3 fases omvat (stabiliseren, optimaliseren en moderniseren). Uit gesprekken met de LMS blijkt dat de eerste fase onlangs met drie maanden is verlengd om de geconstateerde problemen te kunnen stabiliseren. De Inspectie en het agentschap maken zich ernstige zorgen om de huidige staat van de ICT in het meldkamerdomein. Het is hen daarbij op basis van de beschikbare documenten onduidelijk hoe het ervoor staat met de governance qua beheer.

c) Opvolging 3^e aanbeveling

Zorg voor een gedegen risicomangement:

- a. *Zorg dat onder regie van de LMS bij alle meldkamers voor eind 2019 een landelijke uniforme integrale inventarisatie van continuïteitsrisico's plaatsvindt en informeer de Inspectie en het Agentschap vóór eind 2019 schriftelijk over de resultaten hiervan;*
- b. *Heroverweeg op basis van voornoemde risico-inventarisatie de huidige planning van de samenvoegingen van de meldkamers en informeer de Inspectie en het Agentschap vóór eind 2019 schriftelijk over de resultaten hiervan;*
- c. *Zorg vanaf januari 2020 voor een continu en proactief proces van risicomangement (inclusief toekomstige risico-scenario's) van de meldkamers.*

Conform aanbeveling 3 heeft onder regie van de LMS bij alle meldkamers vóór eind 2019 een landelijke uniforme risico-inventarisatie plaatsgevonden. Voorafgaand aan de inventarisatie zijn door het meldkamerdomein zeven pijlers benoemd die het stelsel van meldkamers onder druk kunnen zetten. Op basis van deze zeven pijlers zijn diverse risico's geïnventariseerd. De Inspectie en het agentschap constateren dat er geen onderliggende documenten zijn waaruit blijkt hoe de risico's zijn gedetecteerd en gewogen en welke mitigerende maatregelen vervolgens ten aanzien van die afzonderlijke risico's zijn genomen. Uit de analyse blijkt voorts op grond van het vooronderzoek van KPMG dat er op de pijler "systemen" nog steeds geen risicoanalyse heeft plaatsgevonden die inzicht geeft in risico's en de wijze waarop deze moeten worden gemitigeerd. Het vooronderzoek van KPMG heeft geen vervolg gekregen in de vorm van een volledig onderzoek naar mogelijke andere risico's.

Vervolgens is het onduidelijk in hoeverre de planning van de samenvoeging van de meldkamers is gewijzigd op basis van de uitkomsten van de risico-inventarisatie.

Conform aanbeveling 3 sub c is er een eerste landelijke continuïteitsmonitor opgesteld. Het eerste dat echter opvalt, is dat niet alle meldkamers informatie hebben aangeleverd. In de documenten die de Inspectie en het agentschap hebben gekregen, blijkt dat bijna 40% van de meldkamers (vijf van de dertien) geen informatie hebben ingevuld. Voorts blijkt uit analyse dat de informatie die wel is aangeleverd van een hoog abstractieniveau is en dat situatie tussen de meldkamers daarmee niet of nauwelijks vergelijkbaar is. Uit de opmerkingen van de meldkamers in de monitor blijkt voorts dat de voor het invullen van de monitor benodigde criteria niet aanwezig of onduidelijk zijn; er ligt geen normenkader aan de continuïteitsmonitor ten grondslag. De monitor wordt door elke meldkamer naar eigen inzicht ingevuld. De Inspectie en het agentschap constateren dat er volgens de continuïteitsmonitor op het gebied van de pijler "mens" (één van de eerdergenoemde zeven pijlers) nauwelijks tot geen problemen zijn met de personele bezetting in de meldkamers. Dit staat naar de mening van de Inspectie en het agentschap echter haaks op hun eerdere bevindingen en de uitkomsten van het rapport dat zij uit anderen hoofde ter beschikking hebben gekregen. De Inspectie en het agentschap zetten grote vraagtekens bij de betrouwbaarheid van de informatie uit deze continuïteitsmonitor en concluderen dat deze niet representatief is voor stand van zaken qua continuïteit van de meldkamers.

d) Opmvolging 4^e aanbeveling

Zorg dat de uitvoering van het beleids- en bestedingsplan 'Meldkamer 2019-2023' nader geconcretiseerd wordt waarbij per meldkamer inzichtelijk wordt wat jaarlijks de specifieke stappen en mijlpalen zijn op het gebied van continuïteit, beheer en innovatie. Informeer de Inspectie en het Agentschap jaarlijks vóór eind september schriftelijk over de resultaten hiervan.

Er is weliswaar een beleids- en bestedingsplan aangeleverd, maar daarin is niet inzichtelijk gemaakt wat jaarlijks de specifieke stappen en mijlpalen per meldkamer zijn op het gebied van continuïteit, beheer en innovatie. Ook uit andere aangeleverde documenten is deze informatie per meldkamer niet af te leiden.