



GGD GHOR

KCT PLAN VAN AANPAK



Sparrenheuvel 32, 3708 JE Zeist | (030) (10)(2e) info@mxi.nl | www.mxi.nl

Project 20164

12 mei 2020

(10)(2e) en

(10)(2e) (10)(2e)

ICT in perspectief

M&I / Partners /

adviseurs voor management en informatie

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	3
1.1	Vooraf	3
1.2	Startpunt	4
1.3	Opdracht	4
2	VISIE: MULTICHANNEL KCC	5
2.1	multichannel strategie	5
2.2	Overwegingen/ risico's	6
2.3	Leidende principes	7
2.4	Aannames	8
3	HET KCT-PROJECT	10
3.1	scope van de opdracht	10
3.2	Marsroute en timing	12
3.3	Projectorganisatie	14
3.4	Opdrachtgever	14
3.5	Planning	14
3.6	Financiën	15
4	RISICOMANAGEMENT	17
Bijlage 1	Begrippen	19
Bijlage 2	Lijst met vragen	20
Bijlage 3	Klantreizen ter illustratie	22



1 INLEIDING

1.1 VOORAF

In de afgelopen dagen, startend op 5 mei jongstleden, hebben wij geschakeld met verschillende betrokkenen om een goed beeld te krijgen van de aard en omvang van de opdracht die voorligt. Uit de gelederen van GGD GHOR, Topicus (als bouwer van de CoronIT applicatie), het CoronIT project en een aantal externe partijen (zie verderop in dit document) hebben wij getracht de kaders voor de opdracht helder te krijgen.

We hebben in dat korte, maar krachtige proces gemerkt, dat de scope, leidende principes en aannames onder de opdracht zich nog aan het uitkristalliseren zijn. Letterlijk veranderen die nog per dag en soms met het uur.

Dat let ons niet een Plan van Aanpak te presenteren, gebaseerd op de meest recente inzichten én ons advies ten aanzien van de nu te doorlopen marsroute. Er rest ons immers weinig tijd om een Klant Contact Centrum Covid-19 testen per 1 juni a.s. operationeel te hebben.

Parallel hebben wij een memo opgeleverd – “Leidende principes en open vragen KCC Covid-19 testen” | d.d. 9 mei 2020 | KCT-PvE-MV-03-v0.2 – om vanuit het/een verantwoordelijk gremium antwoorden te verkrijgen op vragen die voorliggen en waarvoor wij op zoek zijn naar een besluit (zie voor de betreffende open vragen bijlage 2). Indien er akkoord is op onderhavig Plan van Aanpak, dan gaan wij van start volgens de in dit document beschreven scope van de opdracht en de bijbehorende marsroute. Zo snel als antwoorden op de open vragen bekend zijn, nemen wij deze uiteraard mee en stellen wij waar nodig direct onze aanpak bij. Alles ten dienste van het goed en tijdig realiseren van een Klant Contact Centrum (KCC) voor het aanvragen van Covid-19 testen. De inhoud van genoemd memo van 9 mei is in dit Plan van Aanpak verwerkt. Eventuele inhoudelijke aanpassingen zullen vanaf nu in dat betreffende memo worden doorgevoerd.

1.2 STARTPUNT

Als startpunt van de opgave en dit Plan van Aanpak gelden de uitspraken die minister De Jonge heeft gedaan op de persconferentie van 6 mei jongstleden en de nieuwe handelwijze binnen dit beleid, namelijk:

- Per streefdatum 1 juni¹ kan iedereen met eerste tekenen van luchtwegklachten/ verkoudheidsverschijnselen in Nederland zich laten testen op Covid-19.
- Het tot dan toe geldende testbeleid, namelijk dat:
 - Er sprake moet zijn van minimaal 24 uur aanhoudende klachten;
 - Alleen mensen uit bepaalde beroepsgroepen worden getest;
 - Aanmelding voor een test altijd verloopt via een zorgprofessional die triage uitvoert komt daarmee per 1 juni te vervallen.
- Zonder tussenkomst van een zorgprofessional, kan iedereen in Nederland dus direct een afspraak plannen om een test te ondergaan.
- Op 1 juni moeten de GGD's en de achterliggende keten (laboratoria) voldoende capaciteit hebben om dagelijks (7 dagen per week) 30.000 Covid-19 testen te kunnen uitvoeren².

1.3 OPDRACHT

Zorg ervoor dat per 1 juni iedereen in Nederland met eerste tekenen van verkoudheidsverschijnselen, zich zelf en rechtstreeks (dus zonder tussenkomst van huisarts, bedrijfsarts, GGD of een andere zorgverlener) kan aanmelden voor een testmoment.

Richt hiertoe een KCC³-omgeving in, waartoe de burger zich kan wenden om de desbetreffende testafspraak in te plannen, waarbij:

- Deze contactomgeving het aantal aanvragen kan verwerken.
- De beschikbare testcapaciteit zo slim en eerlijk mogelijk wordt benut en verdeeld.
- De bescherming van persoonsgegevens te alle tijde is gewaarborgd.
- De bijbehorende communicatie helder, eenvoudig en eenduidig is.

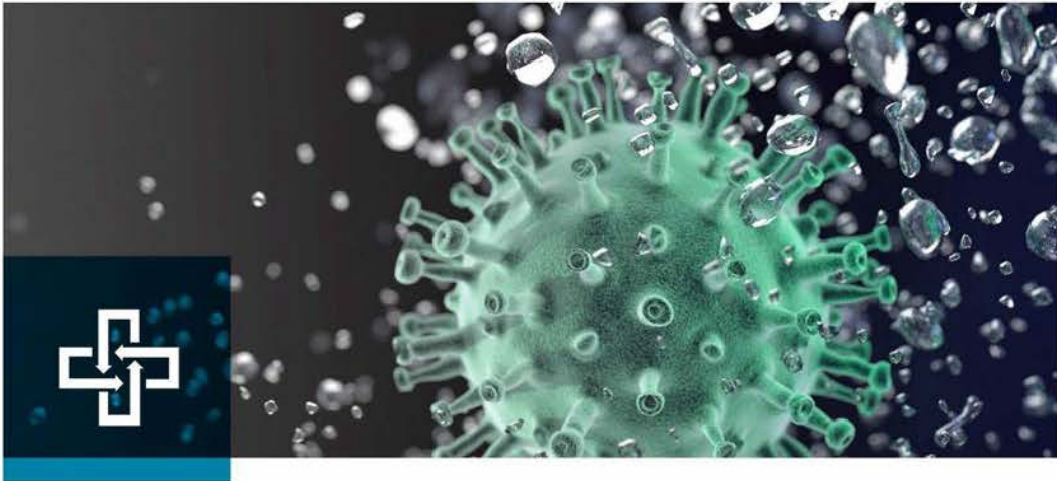
Onze opdracht richt zich in eerste instantie op het realiseren van een Plan van Aanpak daartoe in de vorm van deze rapportage. Gegeven de korte doorlooptijd om tot realisatie te komen zijn parallel daaraan een aantal acties reeds in gang gezet.

NB: Parallel aan het schrijven van dit document is de discussie gaande, of ook het inrichten van een (landelijk) contactkanaal voor Bronnen- en Contactonderzoek (vanaf hier: BCO) mee moet worden genomen in de scope van deze opdracht. Afspraak is, dat beide sporen per ommegaande met elkaar in verbinding dienen te worden gebracht, waarbij het initiatief ligt bij BCO. Voor nu is het inrichten van een call center voor het BCO nadrukkelijk buiten de scope van dit document gehouden.

¹ Minister De Jonge sprak over "in juni", met als streefdatum 1 juni 2020.

² Dit getal loopt op naar 70.000 testen per dag met ingang van september en 80.000 in februari 2021.

³ In Bijlage 1 definiëren we een aantal begrippen.



2 VISIE: MULTICHANNEL KCC

2.1 MULTICHANNEL STRATEGIE

We kiezen als oplossingsrichting bewust voor een multichannel contactomgeving, omdat hiermee (naar verwachting in een groeiemodel, maar in ieder geval in de beoogde eindsituatie 'ergens in juni'):

- De burger de keus heeft tussen zo veel mogelijk en in aard verschillende contactmogelijkheden; dit maakt het kunnen plannen van een testafspraak toegankelijk en laagdrempelig. Dat maakt dat iedereen, naar eigen preferentie, het kanaal kan aanroepen dat hem/haar het beste past, uiteraard in alle redelijkheid binnen de geboden keuzemogelijkheden.
- De totale load van testaanvragen kan worden gespreid over meerdere kanalen en er dus minder kwetsbaarheid/afhankelijkheid is dan in een situatie van slechts één contactkanaal.
- Sturing naar voorkeurskanalen mogelijk is voor spreiden van de load, waarbij de te verwachten load de grote onbekende is en criteria voor sturing moeten worden opgesteld.
- Sturing naar voorkeurskanalen mogelijk is als op enig moment kostenoverwegingen spelen (portal is goedkoper dan live contact via een call center).

Altijd zal gelden dat de multichannel omgeving integraal wordt opgezet. Dat betekent dat de burger op alle kanalen dezelfde functionaliteit en klantbeleving wordt geboden. De scope van het project betreft op dit moment de realisatie van het KCC met de kanalen portal en call center (zie hieronder figuur 1). De bestaande kanalen huisarts, bedrijfsarts en GGD blijven vooralsnog intact.



Figuur 1. Multichannel landschap COVID-19 Testaanvragen

Binnen de scope van de opdracht betrekken we uitdrukkelijk de (publieks)communicatie, die ertoe moet leiden dat de stroom van aanvragers de juiste richting op wordt geleid. Lees: dat we testaanvragers primair naar de portal sturen – zie verderop het leidende principe van ‘digital first’ – en secundair als vangnet naar het call center verwijzen.

Alle kanalen prikken in op de applicatie CoronIT.

2.2 OVERWEGINGEN/ RISICO'S

Deze overwegingen vooraf, omdat deze een aantal hoofdrisico's voor het te realiseren klantcontact in zich houden.

1. Potentieel capaciteitsissue m.b.t. testcapaciteit.

Per 1 juni a.s. is de testcapaciteit 30.000 eenheden per dag. Of en in hoeverre deze capaciteit afdoende is, is niet bekend. Omdat principieel uitgangspunt is ‘iedereen met verkoudheidsklachten moet zich direct kunnen laten testen’ én triage via zorgprofessionals per 1 juni niet meer zal plaatsvinden, zal simpelweg gelden vol=vol en op=op.

Risico: als Nederland zich massaal wil laten testen, zou de testcapaciteit ontoereikend kunnen zijn en kunnen serieus Covid-19 verdachten niet meer getest worden.

Daarom pleiten wij met klem voor de mogelijkheid onderscheid te kunnen maken tussen vrije sloten waarop iedereen kan inboeken en ‘afgeschermd’ sloten voor urgente tests. Wie en hoe er gebruik kan maken van die afgeschermd sloten (callcenter, huisartsen, BCO, ...) is ter nadere uitwerking.

2. Potentieel capaciteitsissue 2 m.b.t. kanaalcapaciteit.

We willen niet dat één van de kanalen wordt overlopen. Een telefoniekanaal is potentieel zeer kwetsbaar voor veelbellers (zeg 400 tot 500 veelbellers kunnen een callcenter dat afdoende zou moeten zijn al min of meer ontregelen). Je wilt echt voorkomen dat er kort na het vrijgeven van de testen voor de burger berichten over een onbereikbaar telefoonnummer ontstaan. Tegelijkertijd is het ook niet de bedoeling dat de huidige kanalen (huisartsen,

bedrijfsartsen) als uitwijk overspoeld gaan worden. Die huidige kanalen zijn namelijk nu al overbelast.

Het is gangbaar dat telefoniecentrales op basis van nummerherkenning kunnen routeren/ prioriteren (of in geval van veelbellers juist lager prioriteren) in de wachtrij. Bij de selectie van de mogelijke call center partij, zullen we hier actief op bevragen.

Uiteraard moet een portal juist gedimensioneerd zijn om testaanvragen aan te kunnen (en tevens beveiligd zijn tegen te verwachten DDOS-aanvallen), een call center is kwetsbaarder voor 'overlopen'. Ook om die reden is de portal het preferente kanaal. Het call center is met name bedoeld om opvang te doen van burgers die: geen faciliteiten hebben om toegang te krijgen tot een portal, niet digivaardig zijn, geen DigID hebben, geen Nederlands burger zijn (wel woonachtig in Nederland), etc. In de oriëntatie op het klantcontact horen we ook geluiden dat een portal 'laagdrempeliger' is voor het aanvragen van een test dan een call center. Ons beeld daarbij is dat ook een call center niet echt een drempel opwerpt voor een burger die – onterecht – een test wil aanvragen. Immers, hij/zij hoeft slechts te zeggen dat hij/zij een klacht heeft door aan te geven dat hij/zij een snotneus heeft dan wel iets vergelijkbaars.

2.3 LEIDENDE PRINCIPES

NB: onderstaande leidende principes zijn in de kern geformuleerd op donderdag 7 mei toen het zich liet aanzien dat voor centraal burgercontact uitsluitend een call center te realiseren zou zijn per 1 juni en dat een portal pas later live zou kunnen zijn. Na de gesprekken van 8 mei is het niet uit te sluiten dat een portal mogelijk per 1 juni (NB: dit is nog niet bevestigd) ook live kan zijn.

1. Snelheid van realisatie en kwaliteit van KCC-kanalen die per 1 juni a.s. staan is leidend, geld is volgend.
2. We maken slim gebruik van wat er is (lees: de functionaliteiten die er al zijn voor de realisatie van de portal). Voor wat betreft het call center betekent dit dat de dienstverlening zoveel als mogelijk integraal bij derden wordt ingekocht.
3. We richten het klantcontact volgens een multichannel-strategie in.
4. Een digital first strategie (aanmelden door de burger in een portal) is een cruciaal leidend principe. Met de inzichten van vandaag en afhankelijk van een principebesluit en de hoogst mogelijke prioriteit, lijkt het haalbaar om niet per 1 juni maar wel snel daarna, een dergelijk portal live te hebben. Om de druk en daarmee het risico van overload op het call center te voorkomen, is rechtstreekse inplanning door de burger zelf via de portal nadrukkelijk het kanaal van voorkeur. In de publieke communicatie (zie verderop) zal hierop moeten worden ingezet. Zowel het helpen realiseren van de portal als de publiekscommunicatie, nemen wij daarom in scope van deze opdracht.
5. Het aantal partijen dat we uitnodigen om ons te helpen per 1 juni (streefdatum) het KCC en aanpalende functionaliteiten, zijnde de portal, operationeel te hebben, zal zich gezien de tijdsdruk beperken tot een kleine set.
6. Het callcenter moet bij start ingericht zijn op een 'worst case' aantal oproepen/ contacten, namelijk 100.000 calls/ dag. NB: dit aantal van 100.000 calls is een greep en niet ergens op gebaseerd. Om meer gevoel te krijgen bij het te verwachten aantal calls zetten wij erop in om met ingang van week 20 (de week van 11 mei), wekelijks representatief marktonderzoek te laten doen naar de reële testbehoefte en daarmee het aantal te verwachten klantcontacten. Een van de belangrijkste eisen die we aan het call center stellen is sowieso met stip de mate en het tempo waarin zij kan opschalen en afschalen.
7. We hanteren een groeimodel in kanalen: idealiter starten we met een portal (desnoods met nog beperkte functionaliteit) en tegelijkertijd met callcenter als vangnet voor wie zich niet wil/ kan/ mag aanmelden voor een test via de portal. Als blijkt dat het live hebben van een portal niet realiseerbaar is per 1 juni, dan is het call center bij start het primaire kanaal.

8. We hanteren een groeimodel in functionaliteit: bij start is a) toegang & identificatie en b) maken testafspraken de meest cruciale functionaliteit. Deze moet zowel voor het call center als in de (eerste versie van) de portal beschikbaar zijn. In een call met Topicus op 8 mei 16 uur is al gesproken over een bredere functionaliteit bij start (waaronder toegang & identificatie, anamnese, maken/wijzigen/annuleren afspraak, uitslag inzien).
- Bij startdatum:
- Toegang & Identificatie
 - NAW/ basisgegevens vastleggen
 - Afspraak inplannen
 - Afspraak bevestigen
- Op later datum x, y, z:
- Portal
 - DigiD identificatie
 - Afspraak wijzigen
 - Afspraak annuleren
 - Testresultaat inzien
9. Er vindt géén triage plaats volgens de definitie die wij daarvoor hanteren (zie bijlage 1).
10. We bouwen wél de optie in om een simpele uitvraging te doen naar klachten/ een of meerdere simpele criteria om te kunnen prioriteren. Zodat bij overload op de testcapaciteit een slimme toewijzing kan plaatsvinden, bijvoorbeeld naar afgeschermd/ gereserveerde testslots, al dan niet na tussenkomst van een callcenter medewerker of zorgprofessional.
11. Digitaal portaal: moet niet te hacken zijn! DigiD inlog is een van de sloten op de deur voor hackers, een eerste drempel. Het zorgt er in elk geval voor dat misbruikers (veelvragers, bots, ...) niet makkelijk verder komen.

2.4 AANNAMES

1. 'Geld speelt geen rol' i.v.m. onder meer de economische schade als gevolg van Covid-19. Neemt niet weg dat verstandige keuzes gemaakt moeten blijven worden.
2. Na de eerste 2 weken daalt de vraag om tests aanzienlijk respectievelijk daalt het aantal calls naar het call center aanzienlijk
3. Het call center boekt niet verder dan 48 uur in de toekomst testaanvragen in
4. Voor de testcapaciteit geldt vol = vol. Op korte termijn is de beschikbare en reeds geboekte testcapaciteit een gegeven.
5. De huidige kanalen (huisartsen, bedrijfsartsen, GGD) blijven open voor het aanvragen van tests, worden echter niet actief gecommuniceerd omdat we ze niet willen overbelasten (dat risico speelt nu)
6. Triage (volgens de definitie in bijlage 1) is niet meer nodig omdat mensen bij eerste klacht al besmettelijk kunnen zijn
7. De druk op een paar grote bedrijfsartsorganisaties is zo groot, dat ze wellicht deze week of begin volgende week uitstappen
8. BSN is nodig, maar te overrulen. De huidige CoronIT applicatie kent een mechanisme waarmee ook zonder BSN een testafpraak kan worden gemaakt. Een aanvrager die hierop in de portal vastloopt, kan als vangnet naar het call center worden geleid. Aandachtspunt is dan weer wel hoe een aanvrager zonder BSN veilig toegang krijgt tot zijn/haar testuitslagen.
9. Ons traject koerst op datum realisatie van het KCC per 1 juni. Mogelijk is een noodoplossing nodig per 18 mei, omdat a) bedrijfsartsen aangeven het niet meer te trekken, b) huisartsen ook overbelast zijn en daarnaast c) mantelzorgers met ingang van 18 mei ook testen kunnen aanvragen.
10. Ons realiserend dat de kaders per dag kunnen wijzigen vanuit Den Haag.
11. Laten testen kost burgers niks. Ook niet bij herhaaltesten.
12. Herhaalbellers hou je niet tegen, maar daar ga je met slimme functionaliteit in het telefonieplatform en/ of de portal handig mee om. Bijvoorbeeld door langer in de wacht te zetten, call me back aan te bieden, ...

13. Huidige of nieuwe Corona check apps die klachten checken en als eerste afvang of toegang naar testaanvraag kunnen dienen, verliezen momenteel voor die toepassing hun nut. Die zijn namelijk gebaseerd op oud beleid van aanhoudende klachten. Daarmee lijken deze minder voor de hand te leggen om ingezet te kunnen worden als 'voorportaal' of extra ingang naar de testaanvraag. Mogelijk kan een dergelijke app overigens wel in het kader van een 'soft launch' van een KCC worden ingezet.



3 HET KCT-PROJECT

3.1 SCOPE VAN DE OPDRACHT

Voor dit Plan van Aanpak gaan wij uit van het volgende:

- Op 1 juni moeten we live zijn, dat wil zeggen bereikbaar zijn voor alle inwoners van Nederland.
- Ten minste voor het aanvragen van testen (testafspraak maken).
- Naar verwachting is er op dat moment nog geen portal live met diezelfde functionaliteit, namelijk het zelf online kunnen maken van een testafspraak. Gezien het eerder benoemde risico van (over)load op de kanaalcapaciteit van het call center, zullen we maximale druk uitoefenen om het portal op 1 juni live te krijgen. Echter, dit is mede afhankelijk van de prioriteitsstelling binnen het project CoronIT.
- Dus: bij livegang op 1 juni is er voor het maken van een testafspraak sprake van slechts één kanaal, namelijk het call center met inbound telefonie.
- Alternatieve kanalen (zorgprofessionals) zijn of raken momenteel overbelast. Daarom zal er zo weinig mogelijk beroep worden gedaan op deze kanalen voor eventuele achtervang. We gaan met andere woorden uit van een eerste lijn die het callaanbod volledig moet kunnen opvangen. We richten geen of slechts zeer beperkte overflow capaciteit in naar een tweede lijn van zorgprofessionals.

Daarbij hanteren we de volgende **succescriteria**:

- Het klantcontact i.v.m. het aanvragen van een test is tijdig in voldoende mate beschikbaar.
- Dit klantcontact is zo klantvriendelijk, effectief en efficiënt mogelijk georganiseerd.

Daartoe nemen wij in scope van de opdracht, de volgende actielijnen:

1. Call center

- Het inrichten en live brengen van een call center per 1 juni.
- Dat bij aanvang 30.000 testafspraken per dag kan verwerken en daartoe het bijpassende aantal calls per dag kan beantwoorden via het kanaal inbound telefonie. Hoe de hoogte van dat bijpassende aantal calls per dag precies uitpakt, weten we niet. Aan de ene kant zullen er bellers zijn met andere vragen dan een testverzoek. Ook zullen er calls zijn die niet leiden tot een testafpraak, bijvoorbeeld na lichte uitvraging. Van de andere kant kan er met één belletje een test worden gepland voor meerdere personen. De marge waarmee we moeten rekenen voor het aantal te verwachten calls is de grote onbekende factor. Daarom stellen wij voor en binnen de scope van deze opdracht, per direct en tot 1 juni wekelijks marktonderzoek uit te voeren (zie bij actielijn 4, Stuurinformatie).
- Dat – in eerste instantie, bij livegang – primair en sec is ingericht voor het inplannen van testafspraken. Volgens een groeimodel en zo spoedig mogelijk maken we het call center al dan niet ook geschikt voor andere vragen, verzoeken en functionaliteiten. Zoals denkbaar zijn: het opvragen van testuitslagen, het wijzigen/ annuleren van testafspraken, het beantwoorden van andere Corona-gerelateerde vragen, het bieden van hulp aan mensen die in de portal vastlopen ('helpdesk'). Het is op dit moment nog niet duidelijk of en in hoeverre het call center een rol speelt bij het terugmelden van labuitslagen bij personen die getest zijn.
- Dat is aangesloten op CoronIT.

N.B. Hiervoor geldt uitdrukkelijk, dat alle capaciteitsvragen die we in het eerder vermelde, aparte memo hebben geadresseerd – “**Leidende principes en open vragen KCC Covid-19 testen**” | d.d. 9 mei 2020 | KCT-PvE-MV-03-v0.2 - ook hier van toepassing blijven.

2. Portal

- Het zo snel mogelijk live brengen van een portal voor het online inplannen van testafspraken. NB: op het moment van afronden van dit Plan van Aanpak (12 mei) is door GGD GHOR – vooruitlopend op de formele opdracht – de mondelinge opdracht gegeven om te starten met de realisatie van een portal volgens het voorstel van Topicus van 11 mei 's avonds.
- Het coördineren en in één lijn brengen van functionaliteit, content, publiekcommunicatie en capaciteitsbesturing met het call center. Met andere woorden: bewaken van integraliteit in de multichannel setting.

3. Website

- Het live brengen van een website/ landingspagina die hét startpunt vormt – en waarnaar in de publieke communicatie dus ook actief wordt verwezen, zie volgende actielijn – voor alles rondom testen.
- Deze website vormt een cruciaal schakelpunt in het leiden van de juiste vragen en verzoeken naar de juiste plek. Idealiter vangt de website met de juiste informatie en FAQ's al een deel van de potentiële testaanvragen af. De resterende testaanvragen leidt de website naar het portal en/ of het call center.
- Welke scope deze website heeft bij aanvang en welke relatie er al dan niet is met andere reeds bestaande websites met online informatie rondom corona, is nader te bepalen.

4. Content en communicatie

- Het opstellen van FAQ's omtrent testen.
- Publiekscommunicatie: tv spots of andere manieren om alle inwoners van Nederland op de hoogte te brengen van de ingang(en) naar een testaanvraag.
- Communicatie naar de zorgprofessionals (denk aan huisarts, bedrijfsarts en GGD, zeg maar de huidige kanalen).

5. Stuurinformatie

- Het uitvoeren van marktonderzoek, waardoor zowel de verwachte bezetting (call aanbod) van het call center kanaal als het beroep op de testcapaciteit op voorhand beter in te schatten is. Ons voorstel is dergelijk marktonderzoek per direct en tot de eerste week van livegang uit te voeren⁴.
- Het inrichten en realiseren van stuurinformatie waaruit inzicht ontstaat in de benutting van de beschikbare testcapaciteit. Deze informatie zal moeten komen vanuit de applicatie CoronIT.
- Het inrichten en realiseren van managementinformatie ten aanzien van de kanaalcapaciteit. Denk hierbij aan de volgende KPI's: aantal calls, aantal online testaanvragen, wachtrijen, service levels, online vastlopers/ afhakers, piekmomenten, etc. Deze informatie zal moeten komen uit zowel de call center applicatie (telefoniecentrale) als de portal (CoronIT).

Wij beschouwen de volgende punten out of scope van de livegang van het call center per 1 juni:

- Het inrichten en live brengen van een call center per 18 mei – als dit alsnog wenselijk is, dan is hiervoor een plan B nodig.
- Het live brengen van een call center dat naast het plannen van testafspraken ook is ingericht voor:
 - Het wijzigen/ annuleren van testafspraken
 - Communicatie over testuitslagen
 - Het uitvoeren van BCO
 - 'Helpdesk'/ achtervang voor mensen die tegen (technische) issues aanlopen in de portal (bijvoorbeeld problemen met inloggen/ DigiD)

Uitbreiding van de setting van het call center naar bijvoorbeeld meer of andere functionaliteiten, kanalen of diensten, is wel in scope van het *groeipad* dat we direct na livegang opgaan. Uiteindelijk met nog steeds als doel de burger zo klantvriendelijk, snel en goed mogelijk te helpen.

3.2 MARSROUTE EN TIMING

Ad 1. Call center

Voor de realisatie van het beoogde call center kanaal zijn in wezen twee hoofdactiviteiten nodig, namelijk:

- Inkoop/ selectie van een partner – z.s.m.
- Inrichten en realiseren call center – z.s.m.

Parallel met het schrijven van dit Plan van Aanpak en het helder krijgen van de scope en leidende principes, hebben we gezien de krappe tijdslijnen bij een aantal partijen – door middel van een Request for Information proces - een eerste beeld opgehaald van omvang, doorlooptijden voor realisatie en kosten van het beoogde call center.

⁴ Dit voorstel is direct overgenomen en via GGD GHOR zijn hierop al acties uitgezet.

Het gaat om de volgende marktpartijen:

- Luscii/Corona Check app.
- RIFF
- SOS International
- Teleperformance
- RIFF
- Webhelp

Deze partijen zijn verschillend in aard en omvang, maar bewust benaderd om de volgende redenen:

- ze zijn bekend met schakelen en snel opschalen in urgente situaties en/ of
- ze zijn bekend met het verlenen van klantcontactdiensten in een zorgsetting en/ of
- ze behoren tot de grootste marktpartijen qua call center diensten in Nederland en/ of
- ze hebben uit eigen ervaring van de aanvragers, een goede pers

In een separate notitie werken we het inkooptraject voor het call center verder uit:

- De offerteaanvraag is nagenoeg gereed.
- Vandaag hebben we de koers van een aanbesteding volgens een onderhandelingsprocedure zonder aankondiging en zonder concurrentiestelling gekozen.
- Vandaag krijgen we van de laatste partij de RfI informatie binnen.
- Realisatie van de gevraagde call center capaciteit vraagt 2 tot 3 weken.
- Dit betekent liefst deze week besluitvorming op de punten in genoemde inkoopnotitie.

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| ■ Principeakkoord op partijkeuze | eind week 20 |
| ■ Inrichten call center | week 21 & 22 |
| - werven | |
| - huisvesting/ outillage | |
| - trainen | |
| - CoronIT toegang/ licenties | |
| ■ Livegang call center | 1 juni |

Ad 2. Portal

Voor de marsroute voor het inrichten en live brengen van de portal is Topicus in de lead. Parallel aan het opstellen van dit Plan van Aanpak geven zij daarover hun aanpak en verwachte planning af. Zoals gezegd, zal er nauwe afstemming en bewaking van de integraliteit moeten plaatsvinden tussen de marsroute en inhoud van die actielijn en die van het call center. Wij zien daarvoor een belangrijke rol weggelegd binnen onze opdracht.

Over de beoogde tijdlijnen van realisatie van de portal, de volgende quote uit het voorstel van

Topicus, 'Burgerportaal COVID-19: CoronIT portal' Mei 2020, Versie 1.0:

"Voor de planning hanteren we als volgorde het live brengen van het portaal met de basisfuncties voor Aanmelden, tegelijk met het inzien van uitslagen. Daarmee is het portaal per 1 juni live te brengen en geeft het invulling aan de behoefte van veilig informeren van de burger over uitslagen. Vervolgens wordt het portaal uitgebreid met de functionaliteit inzake het maken van een afspraak, gevolgd door wijzigen en annuleren."

Uit een bijgaande planning is af te leiden dat Topicus verwacht de functionaliteit voor 'afspraak maken' half juni live te hebben, gevolgd door 'afspraak wijzigen' en 'afspraak annuleren' in respectievelijk de derde en vierde week van juni. Over de toezegging van Topicus om vandaag een nadere uitspraak te doen of afgegeven data met één week zijn te vervroegen hebben wij nog geen nadere informatie ontvangen.

Ad 3. Website

- Inrichten, live brengen en publiek leiden naar website/ landingspagina

Ad 4. Content en communicatie

- Publiekscommunicatie inrichten
- Communicatie inrichten naar de zorgprofessionals: huisartsen, bedrijfsartsen, GGD's

Ad 5. Stuurinformatie

- Akkoord op laten uitvoeren marktonderzoek voorkeur begin week 20
- Selecteren en briefen bureau eind week 20
- Inrichten en uitvoeren marktonderzoek
 - Week 20
 - Week 21
 - Week 22 (daarna is het call center live)

3.3 PROJECTORGANISATIE

We voorzien op dit moment de volgende rollen:

Rol	Inzet	(Mogelijke) invulling
Eindverantwoordelijke KCT	5 d/w	(10)(2e)
Projectleider call center	5 d/w	(10)(2e), (10)(2e)
Projectleider communicatie	5 d/w	N.t.b. (vraag staat sinds 6 mei uit)
Ondersteuning inkoop call center	4-6 dagen	(10)(2e)
Inkoper	PM	(10)(2e)
Projectsecretaris incl. website	5 d/w	N.t.b.

Toelichting:

- Eindverantwoordelijke KCT pakt ook de overeengekomen rol richting portal en daarmee afstemming met CoronIT. Verzorgt na afstemming coördinatie met BCO. Over de interfacing met CoronIT zijn de volgende afspraken gemaakt:
 - Patrick en Maaïke zich verantwoordelijk voor het inhoudelijk definiëren van de portal binnen de KCC-visie
 - Planning is overleg tussen Topicus, CoronIT en KCC
 - Inkoop van Topicus loopt vanuit CoronIT
- Projectleider communicatie komt bij voorkeur van GGD GHOR vandaan dan wel van Ministerie van VWS.
- (10)(2e) is de vaste inkoper van GGD GHOR.

3.4 OPDRACHTGEVER

Op het moment van schrijven is nog niet helder op welke wijze de opdrachtgever rol wordt ingericht en door die/welk gremium besluiten worden genomen.

3.5 PLANNING

De planning komt er in de kern op neer dat op 1 juni het KCC en de daartoe strekkende communicatie dienen te zijn gerealiseerd. Belangrijke randvoorwaarde dat het/een verantwoordelijk gremium de gevraagde besluiten neemt en antwoorden geeft op vragen geformuleerd in het memo opgeleverd – "Leidende principes en open vragen KCC Covid-19 testen" | d.d. 9 mei 2020 | KCT-PvE-MV-03-v0.2. Daarnaast is een akkoord op dit Plan van Aanpak noodzakelijk.

Multichannel KCC Covid-19 testen							
Startvraag, plan van aanpak							
Opstellen Plan van aanpak							
RfI/ RfP: opstellen, reacties, besluit							
Inrichting en realisatie call center							
Inrichting en realisatie portal							
Inrichting en realisatie website							
Opzet en uitvoering publiekscommunicatie							
Opzet en uitvoering professional comm.							
Inrichting en oplevering stuurinformatie							
Opzet en uitvoering marktonderzoek							
Projectmanagement							
Week	19	20	21	22	23	24	25
Maand	mei				juni		

3.6 FINANCIËN

Ad 1. Call center

Op het moment van schrijven hebben wij van twee partijen de RfI informatie ontvangen. Dit geeft het volgende beeld qua eenmalige en maandelijkse kosten voor een call center met de volgende kenmerken:

- openingstijd 7 dagen per week van 8 tot 20 uur;
- 30.000 calls per dag;
- gemiddelde call duur bedraagt 5 minuten per call;
- call handling op het niveau 'slimme student'.

De eenmalige kosten laten een bandbreedte zien van ca. 130 k euro tot ca. 1,2 mln euro. Bij onderbouwing van de 1,2 mln euro hebben we wel wat vragen. Wij schatten in dat de eenmalige kosten tot ruim onder één miljoen euro kunnen worden beperkt. De maandelijkse kosten geven een bandbreedte van 3,5 mln tot 3,8 mln euro. De uurtarieven die worden gehanteerd liggen dicht bij elkaar. We schatten in dat de maandelijkse kosten tussen de 3,5 en 4 mln euro per maand zullen liggen.

Ad 2. Portal

Inrichting en realisatie PM – in scope van CoronIT project
Coördinatie en integrale afstemming KCC zie projectmanagement

Ad 3. Content en communicatie

Bij de start van het maken van het Plan van Aanpak is er gevraagd om een communicatiemedewerker die dit onderdeel van het plan zou kunnen opstellen. Helaas is daarin niet voorzien. We volstaan hier met het sec noemen van enkele, potentieel substantiële kostenposten. Niet uit te sluiten is dat dit kosten zijn die direct komen te liggen bij het Ministerie van VWS.

Publiekscommunicatie PM
Professionalcommunicatie PM

Ad 4. Website

We houden rekening met de realisatie van een landingspagina/website voor de portal. We houden rekening met kosten die daarvoor gemaakt moeten worden.

Website	PM
FAQ's	PM

Ad 5. Managementinformatie

Marktonderzoek (3 maal)	PM
Managementinformatie (als onderdeel van Call center en portal)	PM

Projectmanagement

Rol	Inzet	Investering
Eindverantwoordelijke KCT	5 d/w	70.000 euro
Projectleider call center	5 d/w	60.000 euro
Projectleider communicatie	5 d/w	PM (aannee detachering GGD GHOR, VWS)
Ondersteuning inkoop call center	7 dagen	10.000 euro
Inkoper	PM	Loopt via inkoper GGD GHOR
Projectsecretaris incl. website	5 d/w	45.000 euro

NB1: genoemde bedragen zijn exclusief BTW

NB2: uitgaande van een inzet van begin mei tot medio juli



4 RISICOMANAGEMENT

Gegeven het high profile karakter van KCT in de publieke opinie m.b.t. Corona hebben we een apart hoofdstuk risicomanagement toegevoegd.

We zien de volgende risico's en hebben daar tevens de mitigerende maatregelen aan toegevoegd:
NB: 12/5: voor nu beperken we ons tot deze lijst. Mitigerende maatregelen dienen nog geformuleerd te worden.

Nr	Risico	Mitigerende maatregelen
1.	Koerswijzigingen per dag/ per uur	
2.	Er is geen eenduidige sturing/opdrachtgever voor dit project	
3.	Andere projecten binnen de bestrijding van Covid-19 interfereren zonder afstemming met KCT	
2.	De testcapaciteit is ontoereikend: er zijn meer verzoeken voor testaanvragen dan er kunnen worden ingepland	
3.	De capaciteit van het call center is ontoereikend en deze raakt verstopt/ is onbereikbaar	
4.	Het call center wordt overspoeld door 'oneigenlijke vragen', namelijk vragen of verzoeken waarop zij niet is ingericht, dus bij livegang: alles buiten de testaanvragen	
5.	Bestaande kanalen, zijnde de huisartsen, bedrijfsartsen, GGD's, worden overspoeld	

6.	Het call center is niet live op 1 juni	
7.	De portal biedt niet binnen afzienbare tijd functionaliteit voor het aanvragen van testen → aanhoudende druk op call center	
8.	Testaanvragers hebben geen DigiD → doorlooptijd op aanvraag van DigiD	Communicatie opstarten dat mensen nu al hun DigiD aanvraag gaan doen
9.	De website/ landingspagina is niet live per 1 juni	
10.	Er is op korte termijn geen medewerker beschikbaar en toegewezen voor publiekscommunicatie en communicatie naar professionals	

BIJLAGE 1 BEGRIPPEN

In dit document hanteren we de volgende begrippen/ definities:

KCC (Klant Contact Center)

Een multichannel inrichting (nu bestaande uit een portal en een call center) voor contacten via welke inwoners van Nederland een Covid-19 testaanvraag kunnen doen. Zie figuur 1 met daarin omkaderd de reikwijdte van het KCC.

Call center

Het live contactkanaal, hoofdzakelijk telefonie inbound en outbound, binnen het KCC. NB: op dit moment voorzien we voornamelijk inbound telefonieverkeer ('we worden gebeld').

Triage

Een formele, medische screening op gezondheidsklachten door een zorgprofessional.

'Lichte triage' als in de zin van een simpele, niet-medische uitvraging van klachten, of andere check op de noodzaak/ urgentie van een test, voorzien we wel in te bouwen als stuurmechanisme bij overvraging van de testcapaciteit. Dit noemen we dan echter 'prioritering'.

Prioritering

Een uitvraging, in welke vorm en mate dan ook, op basis waarvan prioriteit kan worden toegekend aan de testaanvraag/ voorrang kan worden verleend binnen de beschikbare testcapaciteit. Deze uitvraging gebeurt (juist) niet door een zorgprofessional.

Sturing

De routing van 'load' op a) de contactkanalen en/ of b) de beschikbare testcapaciteit, op basis van nader te bepalen prioriteitskenmerken.

Portal

De online ingang waarmee een inwoner van Nederland online een aanvraag kan doen/ afspraak kan plannen voor een Covid-19 test. Voor de portal is een inlog op basis van DigiD vereist.

Website

Een website met algemene informatie over Covid-19 testaanvragen (en mogelijk gerelateerde andere onderwerpen), die mogelijk het landingspunt is voor de toegang naar de portal.

BIJLAGE 2 LIJST MET VRAGEN

Te beantwoorden vragen

NB: een aantal van de hieronder te beantwoorden vragen houden potentieel een dubbeling in zich met de hiervoor geformuleerde leidende principes en aannames. Het gesprek hierover zullen we uiteraard zo efficiënt mogelijk voeren.

1. De expliciete bevestiging van de in dit document verwoorde leidende principes. Zie paragraaf hiervoor.
2. De expliciete bevestiging van de in dit document opgesomde aannames. Zie paragraaf hiervoor.
3. Hoe om te gaan met het inbouwen van een drempel, selectie, prioriteitstelling van testcapaciteit?
 - a) Wil je prioritering? Zo ja, hoe/ op basis van welk criterium moet die plaatsvinden?
 - b) Zijn er groepen die voor moeten gaan? En zo ja, welke?
 - c) Wat doen we met mensen die eindeloos bellen, waaronder mogelijk hypergonders die zich elke dag willen laten testen?
 - d) Hoe gaan we om met mensen die – terecht – herhaaldelijk willen testen?
 - e) Wat is de escape-route voor mensen die dringend (denken) getest (te) moeten worden, maar geconfronteerd worden met een testkalender die al dagen vooruit vol zit?
4. Gaat het call center ook als een helpdesk voor Corona-gerelateerde vragen fungeren?
5. Wat is het te verwachten testbeleid?
 - a) Per 18 mei en de eventuele noodzaak om dan al een call center, dan wel een andere centrale ingang voor testaanvragen beschikbaar te hebben (ook ter voorkoming van overbelasting van bestaande kanalen) NB: achterliggende vraag: welke ingang voor testaanvragen gaan mantelzorgers kiezen
 - b) Per 1 juni
6. Welke kanalen kunnen op welk moment reëel gezien live zijn vanaf 1 juni? NB: het kan aan de orde zijn om bepaalde kanalen in de lucht te houden om te voorkomen dat het callcenter op 1 juni te veel wordt belast.
7. Welke mate van identificatie is nodig en waar in het proces moet die plaatsvinden (bij het aanvragen van de test of bij het testen op locatie (NB: in geval van thuishtesten moet het wel voor-f)? Daaraan gerelateerd: is DigiD noodzakelijk of niet? Hoe stellen we ons identificatie voor in een KCC? Dit is dus mede van invloed op de vraag hoe dik/dun het 'start portal is'. Wat zijn de minimaal noodzakelijke gegevens?
8. Wat doen we uiteindelijk met mensen zonder BSN? Op dit moment is BSN een harde eis om te kunnen worden getest. Er moet een route komen voor aanvragen zonder BSN. Bijvoorbeeld via GGD. Welke gedachten bestaan daarover op dit moment?

9. Willen we voorzien in bepaalde testcapaciteitsreservering? Bijv. t.b.v. huisarts, Corona check app, bepaalde beroepsgroepen, kwetsbare groepen. Zo ja, hoe stellen we ons die voor?
10. In hoeverre moeten aanvragers (automatisch) gepland worden op een testlocatie in de buurt? Met andere woorden: binnen bepaald postcodegebied? De ervaring is nu dat de meeste mensen direct het default voorstel negeren en zelf op zoek gaan naar een passende afspraak. Wel moeten de medewerkers van het callcenter worden geholpen bij het snel vinden van testlocaties die zich het dichtst bij de locatie bevinden waar de aanvrager zich bevindt (woon of werk).
11. Een testafspraak maken. Tot hoe ver van tevoren mag iemand in principe aan afspraak inschieten? Uitgaande van:
 - Liefst vandaag
 - Anders morgen
 - Overmorgen is worst case
12. In hoeverre valt het realiseren van een website (volgens de definitie in bijlage 1) binnen de scope van deze opdracht? Daarmee bedoelen we een algemene, informatie website, die mogelijk het eerste landingspunt vormt en waarbinnen/ waarachter de genoemde portal hangt waarop aanvragers kunnen inloggen. Met andere woorden: is er binnen de scope van deze opdracht sprake van sec een portal of een portal én een website?

BIJLAGE 3 KLANTREIZEN TER ILLUSTRATIE

Klantreis 1 – Portal

Happy flow

- Klant heeft gehoord van de website/ landingspagina.
- Klant gaat rechtstreeks naar de website, danwel klant komt via andere kanalen/ apps/ websites op de website/ landingspagina.
- Klant ziet kort en bondig informatie, zoals 'voor wie/ wanneer heeft testen zin/ welke gegevens moet ik bij de hand hebben/ wat gebeurt er met mijn gegevens'.
- Klant kan daarnaast een FAQ raadplegen met antwoorden op vragen als 'kan ik ook voor anderen een test aanvragen/ voor meerdere personen tegelijk aanvragen, wat kost een test, hoe vaak mag ik me laten testen/ hoe lang duurt het voordat ik de uitslag heb/ kan ik mijn afspraak nog verzetten/ afzeggen', etc.
- Optioneel: Klant vult korte vragenlijst in → check op klachten.
- [Status] Testaanvraag akkoord (kan dus ook default ja zijn).
- Klant krijgt melding 'je mag testaanvraag inplannen'.
- Klant kan direct of kan doorklikken naar de portal voor de testaanvraag.
- Klant logt in met DigiD.
- Stel DigiD lukt niet/ heeft klant niet → nader uitwerken.
- Stel klant doet voor zoveelste keer in korte tijd een aanvraag → uitwerken.
- [Status] klant is geïdentificeerd.
- Optioneel: klant krijgt vraag of er voor meerdere mensen moet worden gepland → nader uitwerken.
- Klant krijgt planningskalender te zien.
 - Van dichtstbijzijnde GGD.
 - Van 2 daarna dichtstbijzijnde GGD's als alternatief.
 - Met duidelijke markering van vrije slots.
 - Aanname: niet verder dan 2 testdagen vooruit.
- Klant kiest tijdslot van voorkeur.
- Klant krijgt check 'weet u zeker dat'.
- Klant bevestigt gekozen tijdslot.
- [Status]: testafspraak is vastgelegd.
- Klant verlaat portal (=automatisch uitloggen) of logt actief uit.
- [Status] Klant is uitgelogd.
- Klant krijgt bevestiging van gekozen tijdslot per e-mail/ sms.
- Klant krijgt informatie over 'waarmee rekening te houden voorafgaand aan test, hoe kort van te voren aanwezig, etc.'.
- Klant krijgt informatie over de testuitslag.

Klantreis 2 – Call center

Happy flow met aanname: er is nog geen portal live

- Klant heeft gehoord van de website/ landingspagina.
- Klant gaat rechtstreeks naar de website, danwel klant komt via andere kanalen/ apps/ websites op de website/ landingspagina.
- Klant ziet kort en bondig informatie, zoals 'voor wie/ wanneer heeft testen zin/ welke gegevens moet ik bij de hand hebben/ wat gebeurt er met mijn gegevens'.
- Klant kan daarnaast een FAQ raadplegen met antwoorden op vragen als 'kan ik ook voor anderen een test aanvragen/ voor meerdere personen tegelijk aanvragen, wat kost een test, hoe vaak mag ik me laten testen/ hoe lang duurt het voordat ik de uitslag heb/ kan ik mijn afspraak nog verzetten/ afzeggen', etc.
- Optioneel: Klant vult korte vragenlijst in → check op klachten.
- [Status] Testaanvraag akkoord (kan dus ook default ja zijn).
- Klant krijgt melding 'je mag testaanvraag inplannen'.
- Klant kan direct of krijgt pas dan het landelijke telefoonnummer te zien.
- Klant belt het landelijke nummer
- O.b.v. nummerherkenning: klant belt voor zoveelste keer in korte tijd → uitwerken.
- Eventuele slimme eerste uitvraging in de IVR → uitwerken.
- Klant krijgt medewerker aan de lijn.
- Medewerker vraagt om BSN en aanvullende contactgegevens.
- [Status] klant is geïdentificeerd.
- Medewerker krijgt planningskalender te zien:
 - Van dichtstbijzijnde GGD.
 - Van 2 daarna dichtstbijzijnde GGD's als alternatief.
 - Met duidelijke markering van vrije slots.
 - Aanname: niet verder dan 2 testdagen vooruit.
- Klant kiest tijdslot van voorkeur.
- Klant krijgt check 'weet u zeker dat'.
- Klant bevestigt gekozen tijdslot. Medewerker legt dit tijdslot vast.
- [Status]: testafspraak is vastgelegd.
- Medewerker legt vervolgstappen uit en rond gesprek af.
- [Status] Gesprek is beëindigd.
- Klant krijgt bevestiging van gekozen tijdslot per e-mail/ sms.
- Klant krijgt informatie over 'waarmee rekening te houden voorafgaand aan test, hoe kort van te voren aanwezig, etc.'.
- Klant krijgt informatie over de testuitslag.