

CALL CENTER COVID-19 TESTEN - WRAP-UP EN BESLUITEN

Aan: GGD GHOR (10)(2e)

Van: (10)(2e)

Project: 20164

Datum: 19 mei 2020

Nummer: KCT-PvE-MV-06-v0.1

Cc: CoronIT, (10)(2e) (10)(2e)
KCT, (10)(2e) (10)(2e)

Vooraf

Deze notitie is opgesteld op verzoek van (10)(2e) en dient als onderlegger voor de besluitvorming ten aanzien van een call center voorziening voor het direct aanvragen van Covid-19 testen door de burger. In deze notitie wordt verwezen naar een aantal documenten die eerder in het kader van het deelproject KCT, Klant Contact Center (KCC) Covid-19 Testen, zijn opgesteld.

Noot vooraf: Deze notitie en bijlage 2 (notitie 04, aangaande inkoop) geeft de namen van partijen die in het kader van het RfI-proces zijn benaderd en geeft een gemotiveerde onderbouwing om voor één van de partijen te kiezen. Dit materiaal is vertrouwelijk en kan bij verkeerde verspreiding 'schade' veroorzaken.

Wat ging vooraf aan dit document

- Op dinsdag 5 mei is (10)(2e) via (10)(2e) (10)(2e) gevraagd om een plan te maken voor het realiseren van een call center faciliteit voor de burgertoegang tot Covid-19 testen. Diezelfde dag is er met twee marktpartijen contact geweest onder de noemer van een zgn. Request for Information (RfI).
- Vrij snel na de start is de gedachte van sec een call center vertaald in een multi channel KCC. Zie daartoe het Plan van Aanpak KCT (Bijlage 1). Op 6 mei heeft daarover ook de eerste inhoudelijke afstemming met CoronIT plaatsgevonden voor wat betreft de portal activiteiten.
- Op donderdag 7 mei is via (10)(2e) contact gemaakt met (10)(2e) die – ingehuurd via Significant – ten behoeve van GGD GHOR Nederland de inkoop van ICT-dienstverlening verzorgt.

In vervolg hierop is gewerkt aan de volgende (tussen)producten:

- Het eerder genoemde Plan van Aanpak KCT. In dit PvA worden onder meer ook leidende principes, aannames en open vragen geadresseerd.
- Een notitie (04) m.b.t. de te nemen besluiten aangaande inkoop (Bijlage 2), inclusief een offerteaanvraag (Bijlage 3) die kan worden gebruikt voor een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande aankondiging en zonder concurrentiestelling. Dit alles in afstemming met (10)(2e).

Leessuggestie – Start – na begrip van het multi channel KCC concept – met het lezen notitie 04, inzake inkoop

Lees hoofdstuk 2 van het PvA KCT om het multi channel KCC concept helder te hebben. Indien dat helder is, lees notitie 04. Deze notitie schetst helder welke stappen in het kader van het RfI-proces zijn gezet, welke bandbreedte aan kostenindicaties dit heeft opgeleverd en wat de te nemen besluiten zijn.

Nadere informatie van geadviseerde voorkeurpartij Teleperformance:

- Antwoord op de in de RfI gestelde vragen ([Bijlage 4](#)).
- Specifieke Covid-19 cases ([Bijlage 5](#)).

Kosten

(10)(2e) heeft in zijn mail van 18 mei, 18:24 aan (10)(2e) * (10)(2e) van VWS de volgende kosten t.b.v. het call center vermeld:

- Geschatte opstartkosten: (10)(1c)
- Maandelijkse kosten van circa 4 mln euro bij ca. 30.000 inbound calls.

Deze opgave is afdoende voor het afdekken van de aangegeven kosten van Teleperformance. Teleperformance heeft in de RfI fase een reactie gegeven die neerkomt op:

- Eenmalig (10)(1c) m.n. voor trainingskosten. Ten aanzien van de PM-posten voor - projectmanagement, IT en reporting - geeft deze als toelichting: "Overige kosten (zoals IT, reporting en projectmanagement): nader te bepalen. Indien standaard koppeling zullen deze beperkt zijn. In notitie 04 schreven we: "We concluderen hier dat wanneer we kiezen voor partij B of C de eenmalige kosten met een bedrag van orde grootte een half miljoen euro zijn af te dekken." NB: in genoemd memo is partij B Teleperformance.
- Maandelijkse kosten voor de genoemde call center dienstverlening, te weten Openingsstijden 7 dagen in de week, 8 tot 20 uur, 30.000 calls, 5 minuten per call van (10)(1c) Deze onderbouwing is 'gewoon' een kwestie van het aantal belminuten per maand maal de uurprijs voor een call center medewerker. Zie ook reactie van Teleperformance op het RfI.

Inmiddels is helder dat het portal pas op 9 juni live kan zijn voor het doorgeven van testuitslagen en eind juni voor het aanvragen van testen. De keuze lijkt nu te worden om tot eind juni uitsluitend het call center in te zetten als kanaal voor het direct aanvragen van testen door de burger en het communiceren over de negatieve uitslagen (naast bestaande kanalen als huisartsen, bedrijfsarts, GGD, ...). In het RfI proces is de communicatie over uitslagen door het call center niet inbegrepen. We hebben gisteren – 18 mei – aan Teleperformance in het kader van de RfI-fase nog wel gevraagd wat de impact zou zijn op de maandelijkse exploitatiekosten van 7.500 uitgaande calls per dag (toen was nog niet helder dat het call center over juni vermoedelijk het enige kanaal zou zijn) met een gemiddelde duur van 3 minuten t.b.v. het doorgeven van testuitslagen. Mondeling is doorgegeven dat deze impact beperkt zou zijn (lees: geen meerkosten) en prima als 'vulling' van de stille momenten zou kunnen worden gebruikt.

Wanneer nagenoeg alle 30.000 geteste personen per dag (in de mail van (10)(2e) is sprake 92 – 98 % negatief geteste personen die gebeld moeten worden, positieve uitslagen lopen via GGD) (outbound) gebeld moeten worden, zal dat niet zonder kostenconsequenties zijn. Onze zeer veilige inschatting:

- Neem (10)(1c) op aan extra trainingskosten (call center agens moeten meer leren).
- Doe een opslag van (10)(1c) op de maandelijkse kosten.

Samenvattend levert dat het volgende kostenplaatje voor de call center dienstverlening op:

	Inbound	Outbound opslag	Totaal
Enmalige kosten	(10)(1c)	(10)(1c)	(10)(1c)
Maandelijkse kosten	(10)(1c)	(10)(1c)	(10)(1c)

NB1: De outbound opslag is een inschatting, waarschijnlijk aan de zeer veilige kant

NB2: Op het moment dat het portal live gaat zal een belangrijk deel via 'digital first' kunnen worden afgehandeld. De call center kosten kunnen dan (fors) afnemen. Het tempo waarin is onderwerp van gesprek van de dialoog met voorkeurpartij na besluitvorming daarover.

Planning

In de mail van (10)(2e) (10)(2e) van VWS aan (10)(2e) van 18 mei van 22:00 schets (10)(2e) eigenlijk een deel van de 'klantreis' op het call center. Ten aanzien van wat hij daar schrijft:

- Het call center is full blown operationeel per 1 juni en kan wellicht afgeschaald worden als we per 1 juli digitaal kunnen gaan.
 - In de planning van Teleperformance kun je lezen dat zij van 3 juni met ruim 6.000 calls opschalen naar ruim 30.000 calls op 10 juni. Let op: deze planning is in de RfI fase afgegeven onder de aanname een opdracht op 18 mei (gisteren dus). NB: we sluiten niet uit dat na het aanwijzen van Teleperformance als voorkeurpartij er opties denkbaar kunnen zijn die leiden tot mogelijk meer capaciteit op een eerder moment. Dit is geen toezegging. Noodzakelijk is nu ruimte om de dialoog met Teleperformance aan te kunnen gaan.
- De mate waarin call center BCO en call testen capaciteit kunnen delen.
 - Ons beeld is dat – na besluit op het inkooptraject – met Teleperformance en de partij(en) van voorkeur van call center BCO gekeken moet worden:
 - Of in de maand juni medewerkers van call center BCO partijen wellicht ingezet kunnen worden t.b.v. call center testen.
 - Of na moment van afschaling van call center testen, medewerkers op dit call center wellicht ingezet kunnen worden voor call center BCO.
- Een globaal tijdpad van op- en afschaling ...
 - Tempo van opschaling is aangegeven en kan mogelijk worden versneld (mogelijk is niet hard).
 - Tempo van afschalen en financiële consequenties wordt benoemd in onze offerte aanvraag voor de inkoop van call center dienstverlening.

Voorgestelde procesgang

Om e.e.a. richting de startdatum van het aanbieden van testen in de loop van juni zo reëel mogelijk te maken, qua kosten, qua planning, qua slimme aanpak, luidt het voorstel om z.s.m. de besluiten te nemen aan de hand van inkoopnotitie 04, met daarin zes te nemen besluiten. Zoals bekend is die volledig in afstemming met (10)(2e) tot stand gekomen.

Gisteren is ten behoeve van (10)(2e) (10)(2e) in het kader van het informeren van (10)(2e) (10)(2e) nog een notitie 05 inzake beslispunten opgesteld (zie [Bijlage 6](#)). Voor een succesvol project is het aan de orde dat over de daar gememoreerde beslispunten op de juiste plek beslissingen worden genomen. De volgende beslispunten zijn geadresseerd:

- A. Een besluit over de 23 geformuleerde inrichtingsprincipes (IP).
- B. Een besluit over zes geformuleerde projectprincipes (PP 1 t/m PP6):
 1. "IP12 (NB: IP staat voor inrichtingsprincipe, PvE) luidt maximaal 30.000 calls (inbound) per dag. Vraag: is een aanvullend scenario nodig waarbij – zeker bij de start van de mogelijkheid tot testaanvragen – uitgegaan wordt van een groter aantal bellers.
 2. IP2 luidt de publiekscommunicatie voor wat betreft testen is integraal en consistent (vangt af wat niet bij testen thuishoort en is 'verkeersleider' voor de andere kanalen (huisarts en website/ landingspagina)). Op dit moment zijn er mensen bij zowel VWS als GGD GHOR bezig met communicatie. Deze communicatie dient bij elkaar gebracht en afgestemd te worden. Vraag: waar ligt daartoe de opdracht/het primaat. Kan/mag/moet dit bij KCT worden ondergebracht?
 3. In het verlengde van het voorgaande punt de uitspraak m.b.t. de vraag of de website/landingspagina coronatest.nl binnen de scope van KCT hoort.
 4. IP11 luidt de 'klantreis' binnen het call center is zoveel mogelijk gelijk aan die op het portal. Vraag: de interface tussen KCT en CoronIT in termen van wie de klantreis definieert dient herbevestigd te worden.
 5. De opdrachtgeverslijn voor KCT dient eenduidig vastgesteld te worden.
 6. Vanuit klantperspectief dient de interface tussen BCO en Testen helder te zijn. De aan BCO gevraagde afstemming met Testen heeft (nog) niet/zeer beperkt plaatsgevonden. Opdrachtgever wordt gevraagd hierover uitspraak te doen m.b.t. dat wat noodzakelijk/gewenst is."

Tot slot nog een waarschuwing

In paragraaf 2.1 in het Plan van Aanpak worden de volgende (potentiële) capaciteitsissues benoemd. Het is goed om die op elk moment in het achterhoofd te houden. Concreet betekent dit dat – nu bekend is dat in de maand juni het call center het enige directe kanaal voor de burger is – goed beschouwd dient te worden wat dit betekent in het kader van beperking van de risico's:

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

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

Per 1 juni a.s. is de testcapaciteit (10)(1c) 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."

//