

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Datum**  
17 september 2020

**Aantal pagina's**  
8

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres met  
vermelding van de datum en het  
kenmerk van deze brief.*

# verslag agenda

Betreeft	Bijeenkomst Begeleidingscommissie digitale ondersteuning bestrijding Covid-19
Vergaderdatum en –tijd	17 september 2020, 14:00 – 16:00
Vergaderplaats	Via WebEx
Aanwezig	(10)(2e) (voorzitter), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Afwezig	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

## 2.a. Terugkoppeling voorzittersoverleg

(10)(2e) (BZK) was voor de laatste keer aanwezig. Ze heeft een positieve afscheidsmail rondgestuurd en aangegeven dat ze haar missie succesvol heeft afgerond.

Het grootste deel van de vergadering ging over de vragen die de commissie graag toegevoegd wilde zien aan de RIVM vragenlijst. Daar is in het weekend nog hard aan gewerkt. Zojuist is er een reactie binnengekomen van het RIVM, die er op neerkomt dat ze niet zoveel hebben overgenomen. Dat is teleurstellend. De vragen waren niet alleen gedragswetenschappelijk ingestoken, maar ook om te meten of de CoronaMelder app doet wat die moet doen. We hebben nu nog één dag om daarop te reageren. (10)(2e) heeft de reactie van het RIVM rondgestuurd naar de mensen die daar eerder al naar hebben gekeken. Hij hoopt morgen de projectleider bij het RIVM te spreken. De opmerkingen die in de RIVM lijst niet meegenomen worden, worden bij (10)(2e) neergelegd, zodat wat niet in de RIVM vragenlijst wordt meegenomen (die iedere maand wordt verzonden) dan in ieder geval in de LISS vragenlijst wordt opgenomen.

Vorige week is in de uitloop van de DOBC vergadering gesproken over het sturen van een brief aan het OMT, om daarin misverstanden over presymptomatisch testen weg te nemen, en uit te leggen wat de DOBC precies bedoeld met snel testen van nauwe contacten, ook voordat ze klachten krijgen. Het OMT is kennelijk bij elkaar geweest en heeft zelf een eigen brief opgesteld, waarin ze een prioriteringslijst voorstellen voor het testbeleid. In het bestuurlijk afstemmingsoverleg is afgelopen dinsdagochtend hierover gesproken. Daarin zijn de prioriteringsvoorstellen van het OMT overgenomen. Lastig daarbij is dat de nieuwe lijst interfereert met de prioritering die door de commissie in verschillende adviezen is vastgesteld. De prioritering van het OMT is op basis van risico van verspreiding van infectieziekten. Die begint bij hele zieke mensen, dan mensen die minder ziek zijn maar wel in een risicogroep zitten (mensen met onderliggende ziekten), dan mensen in een BCO die klachten hebben, verdenkingen van uitbraken, mensen met klachten zonder bewezen contact, mensen zonder klachten die via het BCO of de app worden opgespoord, en dan mensen zonder klachten uit risicogebieden. Het gaat om prioritering op basis van het feit dat er beperkte testcapaciteit is. Daarbij staat random testen van mensen zonder klachten onderaan. VWS beraad zich erop hoe hiermee beleidsmatig om te gaan, en welke integrale aanpak bij beide – tegenstrijdige - adviezen past. Mogelijk wordt de lijst van het OMT niet geheel overgenomen. De schatting nu is dat op het hoogtepunt er ongeveer honderdduizend testen per dag nodig zullen zijn. Behalve mensen die zonder aanleiding en zonder klachten getest willen worden (dat zou heel Nederland kunnen zijn), zouden alle genoemde categorieën met die capaciteit getest moten kunnen worden. Die zal echter (nog) niet komende maand al beschikbaar zijn.

**Datum**  
17 september 2020

Het nut van sneltesten wordt ook besproken. Er worden verschillende sneltesten ontwikkeld en geëvalueerd op verschillende plekken in Nederland, ook TNO is daarmee bezig. Punt van aandacht daarbij is het niet alleen goed functioneren van de test, maar ook het snel kunnen opschalen van de productie ervan. Op (hele) korte termijn valt daarom daar nog niet veel van te verwachten. VWS heeft wel bij grote fabrikanten orders uitgezet, om bij snelle ontwikkelingen daar ook tijdig van te kunnen profiteren.

De voorzitter vraagt zich af hoe de DOBC op de ontwikkelingen moet reageren: met name wat betreft het (op dit moment) niet koppelen van direct kunnen testen na een app melding, maar in plaats daarvan een quarantaine van 10 dagen als advies gegeven wordt. Beleid is nu bij de BCO categorieën 2a en 2b hetzelfde als in de app. Over een maand kan dat mogelijk anders, maar voor nu niet. De commissie is eerder vrij uitgesproken geweest over het niet uitrollen van de app zonder een duidelijk handelingsperspectief, vanwege het app-afbreukrisico en dat een goede start van de app – met handelingsperspectief direct kunnen testen - cruciaal is voor het draagvlak en duurzaam gebruik ervan. Nu dat

handelingsperspectief – testen van mensen die een hoog-risico contact hebben gehad en daarvan melding krijgen, maar wel vóórdat ze klachten krijgen – niet mogelijk is door de beperkte testcapaciteit, is de vraag of er een nieuwe situatie is ontstaan die mogelijk tot een subsidiair advies aanleiding geeft. Primaire advies blijft dan staan, maar gegeven de beperkte mogelijkheden is wellicht het gekozen beleid – uitrollen van de app en duidelijke communicatie dat aanpassing van het handelingsperspectief geschiedt wanneer er voldoende testcapaciteit is – voor nu de beste oplossing. Dit zou ook negatieve beeldvorming rondom de commissie tegen kunnen gaan.

**Datum**  
17 september 2020

Opgemerkt wordt dat de app feitelijk al landelijk gelanceerd is, deze staat in de Apple appstore & Google playstore en iedereen kan die downloaden. Aan het nu zonder testmogelijkheid inzetten van de app kleven daarbij nog steeds dezelfde risico's als toen de DOBC daar eerder over adviseerde om dat niet te doen. Dat zou wel betekenen dat de commissie feitelijk stelt dat de app nog niet gebruikt zou moeten worden totdat de testcapaciteit op orde is.

Tegelijk wordt opgemerkt dat de app ook een bewustwordingsfunctie heeft. Iedereen die nu een melding krijgt is gewaarschuwd, en zich daardoor mogelijk meer bewust van het risico dat die persoon kan vormen om anderen te besmetten. Dat de app mensen als dwingend advies geeft om 10 dagen in quarantaine te gaan wil de commissie niet steunen, maar de waarschuwing kan wel helpen.

Het ontbreken van een test-handelingsperspectief in de app om duidelijk te krijgen of iemand besmet is, maakt ook dat de proportionaliteit van de app dan nog steeds ter discussie staat. Daarnaast zal op deze manier niet duidelijk worden of de meldingen terecht zijn, en dus of de app werkt wat betreft het indammen van de virusverspreiding. Beide punten zouden duidelijk moeten zijn, binnen afzienbare tijd na de app introductie. Anderzijds zal het niet inzetten van de app ook betekenen dat er geen mogelijkheid is de werking ervan, op wat voor manier dan ook, te evalueren of deze effectief is.

Opgemerkt wordt dat de commissie niet hoeft te beslissen of de app wordt uitgerold met het huidige handelingsperspectief – dat is een beleidsmatige keuze van VWS. Deze commissie heeft daarover geadviseerd, en is daarmee rolvast.

Besproken worden mogelijkheden om de effectiviteit van de ingebruikname van de app vast te stellen. Privacy zit in de weg om centraal bij te houden wie een melding heeft gehad. Het puur tellen van de aantallen notificaties is ook niet mogelijk, die gegevens worden lokaal bewaard, niet centraal. Wel zou de app een code kunnen aanmaken bij elke melding, die door het testpunt gecontroleerd kan worden, om na te gaan of de app ook echt een melding heeft gedaan. Dit wordt nader besproken bij agendapunt 4.2, en is reeds geadviseerd in Advies 10.

Geconcludeerd wordt dat de commissie achter het eigen eerdere advies blijft staan. VWS wil dat ook graag uitvoeren, maar meent dat daarvoor

onvoldoende testcapaciteit beschikbaar is. De commissie meent dat uitrollen van de app als 'thuisarrest-app', die alleen een quarantaine advies (het is een advies, geen plicht) geeft onwenselijk blijft. Er zou ruimte kunnen liggen in het nu wel inzetten (landelijk uitrollen) van de app met het huidige beleid puur als bewustwording en waarschuwing, waarbij de app na een waarschuwing direct de mogelijkheid tot doorverwijzing of contact met een callcenter van medici (of bv. ouderejaars geneeskunde studenten). Daar kan dan bepaald worden, op basis van meer specifieke informatie die de persoon geeft of het quarantaine advies geboden is of wellicht toch getest zou moeten worden. Van belang is sowieso bij de landelijke uitrol goed te communiceren dat het huidige handelingsperspectief tijdelijk is, en er overgegaan wordt tot direct testen na een melding zodra de testcapaciteit op orde is of snelsten ingezet kunnen worden. Besproken wordt ook eventueel het richtlijnadvies van BCO groep 3 op te nemen bij app meldingen. Dit is bij *mogelijk* in contact zijn geweest met een besmet persoon: d.w.z. let goed op en laat je bij klachten meteen testen. Zolang niet duidelijk is of de app werkelijk effectief is en bijdraagt lijkt dat het enige dat je serieus kunt adviseren. Daarbij moet dan opnieuw opgemerkt worden dat het een voorlopige oplossing is, in afwachting van het beschikbaar zijn van voldoende testcapaciteit of snelsten ingezet kunnen worden. Bovendien kan dan ook van de situatie gebruik gemaakt worden om de effectiviteit van de app te evalueren wat immers alleen mogelijk is als de app uitgerold en gebruikt wordt.

**Datum**  
17 september 2020

De commissie meent dat er daarmee ruimte is voor een verlengde pilot, waarin *geen* quarantaineadvies gegeven wordt conform categorie 2a en 2b van het reguliere BCO, maar wel ruimte is voor het richtlijnadvies BCO groep 3, en duidelijk moet zijn dat het nog steeds een testfase is totdat er testcapaciteit is.

Vraag daarbij is wel of het evaluatiemodel van (10)(2e) en consorten daarbij te gebruiken is. Dat zou wel kunnen als het handelingsadvies is om na een waarschuwing contact op te nemen met een callcenter, waarbij de het callcenter de door de cie opgestelde vragen kunnen stellen. Een deel van de mensen die contact heeft opgenomen zou later kunnen worden benaderd voor een nadere evaluatie. Ook mogelijk is een deel van deze mensen at random te selecteren voor een presymptomatische test in de hoog-risico contactgroep, om de effectiviteit daarvan al te kunnen onderzoeken zonder de testcapaciteit daarmee (zwaar) te belasten.

De commissie zal – gelet op de eerdere adviezen en dat daarin eigenlijk geen wijziging is – nu niet uit eigen beweging over deze laatste mogelijkheden adviseren, maar (eerst) afwachten of hierover een vraag vanuit VWS komt, om daarop in bovenstaande lijn te reageren.

## 2.b. Verslag en actiepunten

Alle actiepunten zijn uitgevoerd, alleen onduidelijk is of (10)(2e) met (10)(2e) contact heeft gehad over het Coronadagboek (oplossing 2).

### 3.1. Arbeidsrechtelijke gevolgen van quarantaineplicht (van CoronaMelder)

Een mogelijk advies van de commissie wordt voorbereid. Voordat we dat kunnen opstellen, is van belang om te weten welke stappen bij SZW al zijn gezet. Daar zou een Kamerbrief over verschijnen, onduidelijk is of die al is verschenen.

Het CPB heeft hier overigens ook opmerkingen geplaatst. Die ziet een mogelijke kloof ontstaan door de maatregelen.

(10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e) werken nog aan een voorzet voor een advies. Daar hebben ze nog wat meer tijd voor nodig. Komt terug op de volgende vergadering.

**Datum**  
17 september 2020

→ [ACTIE secretarissen: opnieuw agenderen op 24/9.](#)

### 3.2. Oplossing 2 (bijlage 20200917-2) - Contactdagboekapp

Dit is op verzoek van de GGD GHOR NL ontwikkeld, met ondersteuning vanuit VWS. GGD ziet verschillende taken voor zichzelf in de implementatiefase: adviseren over het programma van eisen, de bouw en ontwikkeling van teksten en de juridische aspecten daarbij, en het testen van de app. De app koppelt met systemen van de GGD. Daartoe moet een privacy impact assessment (DPIA) worden uitgevoerd. Een format daarvoor wordt voorgelegd door het bouwteam aan de 25 GGDen. Gevraagd is door het bouwteam aan de DOBC om over de ontwikkeling en juridische aspecten te adviseren.

Voorzitter merkt op dat het plan van aanpak dat is overlegd duidelijker is geworden. Symptoomregistratie-app is nu niet meer het primaire doel en is eruit gehaald (wordt hooguit wellicht later toegevoegd). Hierover had de commissie eerder al opmerkingen gemaakt. Hij is wel benieuwd of de juridische basis nu beter geregeld is.

In het plan zijn op verschillende punten nog onduidelijkheden, zoals die er ook waren in de beginfase van de ontwikkeling van de CoronaMelder. Zo is niet duidelijk wie worden meegenomen in de gebruikerstesten: testen met 'burgers': wie dan?. Ervaringen die bij de ontwikkeling van de CoronaMelder, en adviezen daarover, zijn opgedaan zouden ook integraal gebruikt moeten worden bij de ontwikkeling van deze app. Dit is in de taskforce ook al besproken.

Daarnaast wordt opgemerkt dat de toepassing van DigiD het gebruik van de app ingewikkeld zal maken, het is goed om daar iets over op te merken. Hoe privacy-by-design wordt opgepakt kun je niet zien op basis van dit document. De verwekingsverantwoordelijkheid, daarin is een keuze gemaakt. Of hier de grondslag 'toestemming' gaat worden, of een wettelijke basis, daarin is geen keuze gemaakt. Dat moet niet alleen in het PvA, maar ook in de DPIA staan. Een specifiek complicerende factor is dat het niet alleen om eigen gegevens, maar ook om gegevens van anderen gaat. Bij het BCO is dit helder: daarvoor geldt de WPG als grondslag. In het PvA wordt door het systeem een code gegenereerd, waarmee de contacten kunnen worden ontsloten. Niet duidelijk is hoe dat precies werkt, en hoe de gegevens naar de GGD worden gestuurd. Gaat dat direct, of via een sluis? Hoe worden de DigiD gegevens gebruikt? De GGD heeft die sleutel immers niet, dus hoe wordt de koppeling gemaakt? De commissie zou hiertoe (ook) het concept DPIA willen zien.

We zullen terugkoppelen naar het bouwteam: de commissie ziet dat er verbeteringen zijn doorgevoerd, dat daarmee een goede weg is ingeslagen. De commissie heeft nog wel enkele additionele vragen. Om die goed scherp te krijgen doet (10)(2e) een voorzet, waarop de commissie kan reageren.

**Datum**  
17 september 2020

- ACTIE (10)(2e): delen van haar vragen aan alle CIE-leden.
- ACTIE secretarissen: verzamelen van feedback CIE op vragen (10)(2e) voorstel maken en rondsturen aan CIE, daarna doorsturen naar (10)(2e)
- ACTIE secretarissen: gesprek met bouwteam inplannen voor DOBC vergadering 2/10.

### 3.2. Uitkomsten praktijktest, wiskundige modellering aantal extra testen door lancering CoronaMelder

De overlegde cijfers zijn heel verhelderend. Als je die doorrekent vanuit een zeer extreem scenario: bij 1000 meldingen en 30% van de mensen heeft de app geïnstalleerd en (maar liefst) twintig hoog-risico meldingen vanuit de app, gaat het om 900 extra testen per dag. Dit lijkt een heel beperkte belasting van de testcapaciteit op te leveren.

Die capaciteit ligt nu op zo'n 28K per dag. Dit moet de komende tijd doorgroeien naar 50-70K per dag. Vanuit dat perspectief zou het handelingsperspectief van testen bij hoog-risico contacten voordat klachten ontstaan zinvol zijn, want het aantal extra testen als gevolg van de app is relatief verwaarloosbaar. De getallen lijken daarmee een onderbouwing van het eerdere advies van de commissie: direct (na 3 a 4 dagen van het nauwe contact) kunnen laten testen na een app melding.

Opgemerkt wordt dat als datzelfde handelingsperspectief bij het reguliere BCO gevolgd zou worden, dit aantal extra testen wel meer is. Echter, het gemiddeld aantal nauwe contacten (categorie 2a en 2b) dat besmette personen in het reguliere BCO opgeven is 6 a 7 – dus ook dan is het aantal extra testen overzichtelijk, zelfs bij het huidige aantal van 1000 besmette personen per dag.

### 3.3. Periode van advisering door commissie en intensiteit van bijeenkomsten

Naar aanleiding van het afzwaaien van (10)(2e) (2e) (ivm een te volle agenda) heeft de voorzitter contact met (10)(2e) gehad. Die gaf aan dat de commissie voorlopig van belang blijft, ook oplossing 2 (contactdagboekapp) zal de commissie nog even bezig houden.

Onduidelijk is wat (10)(2e) met zijn opmerking over de aanbestedingsgrens precies bedoelt. Gaat het om één bedrag voor de gehele commissie? Omdat er geen formele commissie is maar iedereen op persoonlijke titel een afzonderlijk contract heeft, lijkt het meer voor de hand te liggen dat die individuele contracten de basis voor de beoordeling van de aanbestedingsgrens (per persoon dus) vormen. Die bereik je dan bij ≥40 vergaderingen.

Opgemerkt wordt ook dat de taak is niet over één app te adviseren, maar over de digitale ondersteuning. Dat is breder dan alleen de CoronaMelder, waar tot nu toe veel aandacht naar toe gegaan is. Bovendien zijn er uitzonderingen op het aanbestedingsrecht mogelijk als er ofwel hele specifieke deskundigheid nodig is, ofwel sprake is van spoed. Dit lijkt allebei van toepassing.

De commissie snapt de opmerking daarom niet. De voorzitter zal met (10)(2e) in gesprek gaan.

→ ACTIE voorzitter: in gesprek met (10)(2e) dit verhelderen.

**Datum**  
17 september 2020

#### 4.2. Advies 12 – arbeidsrechtelijke gevolgen

Aan het bouwteam zijn vragen gesteld. Het leek erop dat de aantallen meldingen die nu volgens de GGD vanuit de app zouden komen niet in verhouding staan tot wat realistisch is. Bovendien kwamen veel meldingen uit regio's waarin niet getest werd. De commissie denkt dat ¼ van de meldingen daarom niet klopt.

Aan het bouwteam is gevraagd of het mogelijk is een code in te bouwen in de app, zodat de app bij een melding een speciale code geeft die door GGD gecheckt kan worden.

Probleempunt daarbij is dat de broncode van de app open-source is, zodat de wijze waarop die code wordt gemaakt online staat en dus gekopieerd kan worden. Het is daarmee heel makkelijk om een website of app te maken die zo'n code genereert. De wet kent wel een verbod op misbruik, maar die bepaling lijkt niet hierop van toepassing, zodat een dergelijke site of app niet bestraft kan worden.

Besproken wordt of in de code metadata, zoals de dag van besmetting, verwerkt kan worden om meer gegevens te krijgen bij de GGD om te gebruiken bij evaluatie. Gedacht kan worden aan de bluetooth-attenuation gegevens die door de API zijn aangeleverd. Op basis van die data zouden de criteria kunnen worden verbeterd. Bezwaarlijk hierbij is dat dit een verkeerd beeld van de app kan geven. Het vertrouwen in gebruik van data door de overheid is niet hoog. De app is weliswaar de meest privacy veilige app denkbaar, maar toch. Een overheid die gegevens (waarvan voor de gebruiker niet precies duidelijk zal zijn wat dat is) verstopt in een code die moet worden doorgegeven, dat komt niet lekker over. Er gaan al aardig wat broodje-aap verhalen over de app rond, dit kan een negatief beeld versterken.

VWS lijkt het idee van een code uit de app die ter controle kan worden gebruikt bij de GGD te omarmen. (10)(2e) is erover in gesprek met het bouwteam.

→ Actie (10)(2e) : in gesprek met het bouwteam deze suggestie verder bespreken.

#### 4.1. Brief aan het OMT

Formeel is de brief van het OMT nog niet uit (over inzetten van testcapaciteit). Vraag is of het zinvol is als DOBC een brief stuurt. De commissie kan (nog) niet reageren op de OMT brief, bovendien is wat de DOBC voorstaat breder dan waar het OMT nu over adviseert, namelijk over het testen van mensen voordat ze klachten ontwikkelen.

Door nu wel een brief te sturen kan met het OMT daarover discussie gevoerd worden. Als deze commissie daarover een duidelijke brief kan maken, dan sturen we die naar het secretariaat van het OMT. Meegenomen kan daarin worden dat zolang dat testen niet gedaan wordt, daarover ook geen data verzameld kan worden om de effectiviteit te meten in het tegengaan van verdere besmettingen, en dus ook het OMT niet tot een ander advies kan komen. Daarom is het van belang dat deze commissie daarover de discussie wel voert.

Op basis van de tekst die eerder is rondgegaan kan een opzet worden gemaakt en rondgestuurd.

**Datum**  
17 september 2020

→ ACTIE secretarissen en voorzitter: opzet maken voor brief aan OMT en rondsturen binnen CIE voor commentaar.

#### 5. Wvttk

Communicatie over vaccinatie in de app moet nog besproken worden.

→ ACTIE secretarissen: agenderen voor 24/9 – bovenaan!