

Agenda Bespreking Stappenplannen van de 4 praktijktesten + verder procedure

Datum: 21-12-20

Tijdstip: 11:30 t/m 13:00

Aanwezig: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e  
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e

1. Voorstelrondje
2. Hoe kunnen we de uitkomsten van de praktijktesten omzetten in resultaten die gebruikt kunnen worden voor mogelijk aanpassingen van de maatregelen?
  - Hoe werken wie hierop samen (bijvb werkgroep)
  - welke randvoorwaarden
  -
3. Kunnen type 1 en 3 conform het stappenplan veilig worden uitgevoerd op de voorgestelde data  
zo nee, wat dient er te worden aangepast?
4. Kunnen type 2 en 4 conform het stappenplan veilig worden uitgevoerd op de voorgestelde data.  
zo nee, wat dient er te worden aangepast?
5. Indien RIVM type 2 en 4 op de voorgestelde data toelaatbaar vindt, op welk moment kan hierover een besluit worden genomen (moet dit nog naar de MCC of kan MVWS dit apart nemen).

Vragen vanuit Departementen:

1. Veiligheid ziet er goed uit, maar graag stellen we deze vraag ook aan het RIVM: Is de huidige opzet van de Fieldlabs Evenementen industrie voor de eventtype I, II, III en IV vanuit infectie preventie oogpunt afdoende?
2. Een van de belangrijkste vragen blijft de generaliseerbaarheid van de uitkomsten naar andere evenementen. Wat voor de generaliseerbaarheid zou helpen, is het toevoegen van een "meetlat". Dus wat voor lessen beogen we nu te trekken per onderdeel? Bijvoorbeeld: we kijken naar de naleving van de mondkapjesplicht. Wat blijkt: 50% van de mensen houdt hun mondkapje niet op. Het opnemen van dit soort beoogde lessen aan de voorkant, zou helpen in de analyse van de gegevens. Het maakt ook dat de experimenten op voorhand nog aangepast kunnen worden als blijkt dat een ander type kennis gewenst is voor het mogelijk maken van grotere evenementen. Graag zouden we het RIVM hier ook over mee laten denken en willen vragen of het RIVM een uitspraak kan doen over de generaliseerbaarheid van de in deze praktijktesten opgedane kennis, zodat deze ingezet kan worden voor vervolgpilots en op termijn het heropenen van de sector.
3. In de documenten staan bij het testen nu nog afspraken met de GGD. Deze moeten worden aangepast naar de huidige situatie waarin er afspraken moeten worden gemaakt met commerciële testaanbieders.

4. We missen onderzoeksvragen waarin een vergelijking wordt gemaakt tussen de pilots per eventtype en tussen de bubbels per pilot. Door dit op voorhand duidelijk te maken zal de analyse na afloop van de experimenten beduidend sneller gaan zo verwachten wij. Ook maakt het op voorhand duidelijk welke vragen dit onderscheid moet beantwoorden en draagt het daarmee bij aan het genereren voor kennis die op een later tijdstip weer kan worden ingezet.
5. We missen de onderbouwing bij de indeling van de groepen voor de bubbels. Is dit volledig aselekt/toevallig en kan dat binnen het onderzoek of is het belangrijk dat de verschillende groepen onderling vergelijkbaar zijn. Wat leren we vervolgens van deze keuze in de sampling?
6. Het is voor ons niet duidelijk of er een sluitende registratie is van welke deelnemer in welke bubbel zit. En ook of de testresultaten na vijf dagen herleidbaar zijn tot de bubbel waar iemand in gezeten heeft. Dat is volgens ons belangrijk om, in geval van een besmetting, iets te kunnen leren over de betrachte maatregelen in elk van de verschillende bubbels.
7. We zouden graag een aantal onderzoeksvragen terugzien over de compliance van deelnemers, welke mensen volgen welke aanwijzingen/maatregelen op? In hoeverre maakt non-compliance deel uit van de te leren lessen? Zo ja, op welke punten wat betreft de naleving wordt dan met name gelet?
8. De onderzoeksvragen bij gedrag en bezoekersdynamiek weerspiegelen niet altijd de afwijkingen van het generiek kader die in de bubbels worden uitgeprobeerd;
9. Om kritiek op de onderzoeken achteraf te vermijden: de deelnemers doen mee aan een pilot waarvan ze weten dat iedereen PCR getest is, dat er extra op hen gelet wordt met een tag en door middel van camera's en dat hen vragen worden gesteld in het kader van het onderzoek. Je kan dus verwachten dat mensen zich anders gedragen dan wanneer dit geen praktijktest was. Dat is onoverkomelijk, maar wordt er ergens in het onderzoek gelet op deze bias en zo ja, hoe wordt deze dan zoveel mogelijk gemitigeerd, danwel verwerkt in de analyse van de resultaten?
10. Wat ons betreft is de leeftijdsgrens van 55 jaar waar de 5.1.2e ook aan refereerde niet nodig. Voldoende om 'definitie' kwetsbare personen van RIVM aan te houden.
11. Eens met 5.1.2e om ernaar te streven om deelnemers zoveel mogelijk uit dezelfde regio te laten komen als waar de pilot plaats vindt. Dit om het aantal verplaatsingen tot een minimum te beperken. We zien dat bij sommige pilots wel, maar bij sommige pilots ook niet vermeld.

N.a.v. type 1

- eerste pagina staat nog foutje nl. dat dit over voetbalwedstrijden gaat
- is gedacht aan ondersteuning door politie buiten,(ivm rellen, indringers, verstoring onderzoeksopzet, denk aan toespraak Rutte) en handhavers binnen (je weet nooit).
- is uitsluiting van 55+ voor onderzoek al waterdicht geregeld voordat mensen uitgenodigd worden?
- is app Close volledig operationeel/uitgetest? M.a.w. voldoende zeker/
- idem uNlock: uitslag testresultaat via uNlock lijkt kwetsbaar: alternatief van printje meenemen uitdrukkelijk onder de aandacht brengen/vereisen.
- contact met kwetsbare groepen achteraf wordt na 10 dagen via enquête gecheckt: is dit ivm sociaal wenselijke antwoorden een waardevolle onderzoeksstap?
- bijlage 8 gaat uit van rapportage na 3 maanden...
- iedereen die meedoet aan de testevents moet aantoonbaar gezond zijn: toch is een onderzoeksvraag hoeveel besmettingen tijdens het testevent hebben plaatsgevonden. Snap ik niet. Of gaat dat om statistische mogelijkheden?
- moeten we nog iets regelen voor persaandacht?

#### Nav type 2,3,4

- wordt uitgesloten dat mensen zowel naar het concert en het dance-event kunnen gaan?
  - Documenten over type I > p.3 pillootype III genoemd, terwijl het over pillootype I gaat.
  - Grapperhaus heeft aangegeven geen leeftijdsgrens te willen, omdat dit toch suggereert dat er een risico is. In het document wordt dit wel genoemd "leeftijdsgrens op 55 jaar stellen", in voorwaarden verwoord als "ten strengste afgeraden/verboden".
  - Aanvullend voor kwetsbare groepen: hoe ga je dit controleren?
  - Maken bovenstaande twee punten uit, als je toch uitgaat van eigen verantwoordelijkheid en deelnemers hiervoor laat ondertekenen?
  - P. 7 van het plan: "nieuwe" coronavirus. Wat wordt bedoeld met nieuwe?
  - Het leest nu dat je toch toegang zou kunnen krijgen als je "ja" hebt geantwoord bij: heb je contact gehad de afgelopen 2 weken met iemand die het coronavirus heeft? En als je verkoudheidsklachten hebt. Moeten we dit willen?
  - P.8 van het plan: 500 personen, gesproken van 2 bubbels, maar is eigenlijk maar 1 bubbel.
  - Personen uit de regio, druk op vervoersbewegingen te voorkomen. Zou je dit ook willen opnemen?

In den brede mis ik de aansluiting op het RIVM advies, zij benoemen een aantal aandachtspunten. En een aantal dingen zie ik terug, maar ik zou het mooi vinden als systematisch op deze punten gereageerd kan worden en dan kan hierbij verwezen worden naar het stappenplan waar, wat over gezegd wordt