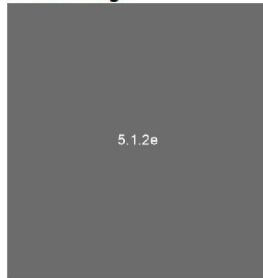


Aanwezig:



Wisselingen in de Taskforce:

Last-minute de adviezen van de Taskforce Gedrag binnengekomen, dus deze nog gedeeld via de Outlook, begrijpelijk als niet iedereen deze heeft kunnen lezen.

- 5.1.2e i.p.v. 5.1.2e
- 5.1.2e i.p.v. 5.1.2e
- 5.1.2e ; 5.1.2e is er vandaag voor 5.1.2e Bouwteam

Terugkoppeling/SvZ

Testprotocol (technisch en gebruikers)

Tijdstip van ontmoeting ook risicoparameter?

5.1.2e : ergens inbouwen, geen zorgverlenersvraag die nergens uitkomen. Bij twijfel eerst naar Thuisarts moeten gaan.

Begeleidingscommissie: PvE0.5. Je hebt een T&T app.

BCO is protocol, hoe verhoudt app zich?

Als je nauw contact bent en hoog score, en je kijkt naar wat wil, namelijk snelheid. Mensen zonder klachten ook laten testen. Modelmatige berekeningen.

Opmerkingen van vandaag meesturen naar Werkgroep 2. Meenemen in brief richting VWS.

Wat vinden we dat er getest moet worden? Gebruikersdeel

Algemene vragen

a) Is de strategie voor de digitale ondersteuning van de bestrijding van COVID-19, zoals geformuleerd in PvE1 versie 0.5, haalbaar en kansrijk gezien vanuit de expertisegebieden aanwezig in de taskforce?

b) Welke verbeterpunten zijn er aan te dragen voor de geformuleerde doelen?

c) Is het beoogde doel van de Notificatie-app haalbaar gegeven de gekozen oplossingsrichting?

Specifieke vragen

1. Hoe moet de koppeling tussen testuitslag en de app praktisch worden vormgegeven?

Gebruikersgemak om een code in te voeren.

Kan een GGD dit op afstand doen?

Persoon moet toestemming geven, en link met Public Health monitoringssysteem.

Op welk moment krijg je de sleutel. Het bekend maken en delen van code.

Op moment dat iemand voor de test gaat, dat het lab al kan invoeren dat iemand positief is.

Mijn sleutel mag gedeeld worden.

Dit is mijn huisarts bij labtesten.

- om tijd te verkorten heeft verkeur om bij aanvragen/afnemen test al duidelijk. Dus dat dan al de koppeling wordt gelegd. Dat verkort de testuitslag. Met bepaald handelingsperspectief kun je dan al burger informeren, en burger de contacten.

- wenselijk dat huisarts dan al op de hoogte is.

- Moment van symptomen, wie laat je dit invullen? Dit zit wel in CoronIT, dus bij aanvragen wordt dit gevraagd. Dan teruggekoppeld naar de app.

- Verpleegkundige kan EZD veel beter bepalen, dan persoon zelf. Maar dit kost teveel tijd!

- Zou je berichten kunnen uitzetten als EZD bijvoorbeeld hersteld wordt?

2. Kunnen contacten van een bevestigde case een notificatie krijgen met daarin het verzoek om zich te laten testen?

Ja, afhankelijk van begeleidingscommissie. Dus ook contacten na 5 dagen, zonder klachten!

Handelingsperspectief op elkaar afstemmen, eenheid van handelingsperspectief, ongeacht of je door GGD/call center of via app wordt benaderd.

Algoritme: locatie specifiek zou mooi zijn.

3. De anonieme notificatie-app zal leiden tot positieve effecten en negatieve effecten. a. Welke positieve effecten worden voorzien en welke negatieve effecten worden voorzien?

Positieve effecten:

- Snelheid
 - Contacten die vergeten worden door Index
- Bij demonstratie geweest, je kunt als index de namen niet reproduceren.
Bij ontvangen van signaal, weten mensen toch dat er steeds risico is. Awareness.

Het dient ook een maatschappelijk belang, ook bezig met kwetsbaarheid van anderen

Negatieve effecten:

- Schijnveiligheid, ik ben jong en gezond, en als er iets is krijg ik vanzelf een waarschuwing. Het downloaden van deze app geeft je geen vrijbrief.
 - Dat mensen zich onttrekken aan maatregelen
 - De indruk die door VWS/GGD, ...
- Angstig worden na melding. Veel mensen krijgen een melding, maar een klein deel van de contacten krijgt ook daadwerkelijk klachten. Dit vereist een goede boodschap in de melding, om te voorkomen dat iedereen denkt dat ze besmet zijn.

b. Hoe monitoren we die effecten zo goed mogelijk?

- Gebruikersvragen over de app
- Snelheid van handelen: hoe snel laten mensen zich testen? Zie ook framework uit het evaluatieframework van de begeleidingscommissie.
- Logframework inbouwen, zodat je kan zien wie wanneer wat gebruikt. Dit is essentieel om de effecten te kunnen traceren. Dit is feitelijke informatie.

4. De anonieme notificatie-app zal vals-positieven en vals-negatieven opleveren.**a. Welke definitie van vals-positief/negatief hanteren we?**

Vals-positief:

- mensen die waarschuwing krijgen, die waarschuwing niet hadden moeten krijgen vanwege geen transmissierisico. Bijvoorbeeld ook omdat verkeerde tijd is doorgegeven.

Vals-negatief;

- hadden wel bericht moeten ontvangen, wel ziek.

Specific/specifiteit: laten uitwerken door werkgroep 2 en bouwteam.

Ook modelleringswerk laten uitvoeren naast technische pilots. Blijven monitoren zodat er ook data beschikbaar komt, voor modellering en calibreren.

Is een risicomoment ook echt een risicomoment. Volgens tijd en locatie, dit kan alleen in echte testsetting.

b. Hoe monitoren we het beste de vals-positieven en vals-negatieven in de pilotfase?

c. Hoe mitigeren we zo goed mogelijk deze negatieve effecten?

5. De anonieme notificatie-app zal positieve effecten sorteren, bijvoorbeeld op snelheid en volume van contacten informeren. Hoe kunnen we deze positieve effecten maximaliseren?

Zo goed mogelijke penetratie van de app

Snelheid: zo veel mogelijk automatiseren zodat gebruiker snel contacten kan informeren en SNEL testen!

Communicatie om de Awareness zo veel mogelijk te bevorderen.

6. a. Op welke specifieke doelgroepen moet de notificatie-app zich focussen?

In principe iedereen. Dus toegankelijk voor alle groepen.

- Doelgroepen/situatie waarin je close contact hebt met mensen die je niet kent (restaurant, boodschappen, reizen).

Situatiegebonden is veel handiger om te formuleren.

Doelgroep: Mensen die per ongeluk in contact komen met kwetsbare ouderen. En mensen die makkelijk verspreiden.

Voor risicoinschatting wel twee doelgroepen:

- mensen in aanraking met kwetsbare mensen
- mensen die aanraking komen met mensen die ze niet kennen.

b. Moet het uitzenden van notificaties zich kunnen richten op specifieke leeftijdsgroepen (leeftijden die bijvoorbeeld een hoger risico op infectie/verloop van de infectie hebben)?

- bij installeren bepaalde karakteristieken invoeren.
- Nadenken op welk principe waarschuwingen.
- Dit hangt af van de context, op medische gronden mag je hier nooit onderscheid in maken. Je hebt de context niet.

7. Wat is de minimale penetratiegraad (download/continu gebruik van) van de app bij deze specifieke doelgroepen, zodat de app een meerwaarde heeft voor de bestrijding van COVID-19?

- Geen specifieke doelgroepen!
- Hoe meer mensen geïnfecteerd, hoe hoger de adoptie moet zijn.
-

8. Op welke manier dient een pilotonderzoek naar de trace-app te worden vormgegeven?

- In PvE ook opnemen, wat ga je testen?
- We zien graag het PvA / implementatieplan
- Risicoinschatting is heel moeilijk om concreet te maken. We weten te weinig om dit concreet te maken.

Hoe goed werken de telefoons. De labtesten, met deze resultaten. Want dan kan je beter inschatten of het wel of niet gaat werken.

Er moet een groot aantal aspecten vanuit GGD/Gebruiker/maatschappelijk, maar ook epidemiologisch (vals+ en vals-). We willen een integraal testplan. Daar geven we nog graag advies over.

W.v.t.t.k.

- Verslag vorige keer vastgesteld!
- Mogelijkheid om vragen te stellen aan Zwitserse Taskforce rondom de notificatieapp.
-

Volgend overleg:

Planning afhankelijk van

- Pilot Notificatieapp, hier komen de technische (on)mogelijkheden naar voren, dan opnieuw input vanuit de Taskforce nodig. Denk ook aan risico-inschattingen.
- Thuismonitoring: GGD GHOR/VWS proberen eind deze week/begin volgende week te besluiten hoe verder. Ze hebben nu zowel adviezen van ons als van TF gedrag gekregen en zullen dit meenemen in hun afwegingen voor de vervolgstappen.

Volgende week framework. Kunnen we hier nieuwe slag in maken.