



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Onderwerp	7e bijeenkomst Taskforce DOBC
Vergaderdatum en -tijd	Donderdag 9 juli 2020 12:30-14:00 uur
Vergaderplaats	GoToMeeting-teleconferentie
Doel	Advies over monitoring en acceptatiecriteria Notificatie-app
Voorzitter	5.1.2e

Afwezig:

5. 5.1.2e

Opening door 5.1.2e

1. Eerste resultaten pilot Notificatie-app in Twente

Terugkoppeling door 5.1.2e (geen bijlage)

Helpt oud/jong, goede verdeling opgeleiden.
Afgenomen transcripten deze week analyses

Bedieningsgemak app = goed

Werking van app, snappen mensen wat ze doen? Daar zijn nog verbeterpunten (melding ontvangen en positief getest). Uitwisselen code, en contact met GGD.

Belscript met GGD Twente. Maar interactie/telefonisch overleg ging moeizaam, kan beter. Simulatieomgeving. Mensen schrikken, moet iets op app doen en luisteren. Mensen gaan vragen stellen aan GGD, maar GGD ziet de app niet. Ik heb toch al toestemming gegeven?

GGD zelf ook veel vragen: waar gaan gegevens nog heen?
Proces beter testen.

Niet met GGD mensen getest. Maar met mensen die GGD script hadden. We kleine folder getest, met en zonder folder. Stukje tekst werd zeer gewaardeerd. Verwijzing met Thuisarts.nl niet getest. Ook niet impact op huisartsen.

Nu nog extra testen: met GGD en met huisarts.

Optimalisatie van het design.

Communicatie: niet alles kan met 1 app, was het belang en doel. Op verschillende doelgroepniveau.

Script duurde gemiddeld 5 min. Maar met vragen toch wel 10 minuten

ADVIES:

- Het proces met GGD/Huisarts moet nog worden gestroomlijnd.
- Voegwoorden, zitten nog veel inconsequenties in. Taalgebruik goed testen.
- Sterk afhankelijk van handelingsperceptief, invloed op huisarts/GGD.

100 nauwe contacten (Half augustus onderzoek nodig om te bekijken of je kan testen).

2. Monitoringsplan versie 0.6 | Update Uitvoering

OOK besproken in werkgroep 2. Nog gedeeld.

Toelichting door [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#) (bijlage 1)

Mogelijkheden om sentiment te meten rondom de app.
Coronasurvey -> Gedragsunit. Welk gedrag vertonen mensen. Kan hier ook app mee genomen worden?

RIVM: doorlooptijd, testen en BCO. Interventie -> testen -> BCO-> interventie app toevoegen (netto effect van de app aan bestrijding).
UU: Betrouwbaarheid van de app. Valspositieven/valsnegatieven.

Modellen gebruiken om weging aan te brengen in KPI's (want zijn er veel, welke zijn key?) en drempelwaarden (staan in volgende versie, met toelichting).

Modellen sterk afhankelijk van datakwaliteit.
Dataregistratie zeer belangrijk, dus GGD moeten uniform gaan registreren.
Schijnveiligheid -> negatief gedrag ook belangrijk.

Effect van BCO op populatie. Generiek onderzoek, gebruik van app is een determinant. Dus moet onderdeel van zijn.

3. Acceptatiecriteria versie 0.2

Toelichting door [5.1.2e](#), [5.1.2e](#), [5.1.2e](#) (bijlage 2)

Communicatie
Publiekscampagne voor bewustwording

Aanscherping van laatste deel van Eisen. Objectief moeten kunnen beoordelen.
Wanneer vinden we samen wanneer de app goed werkt?

Plan app moet getoetst worden via LOI/LOVI, wat is er nog nodig om GGD proces in te richten. Kan de werkgroep 2 dit voorbereiden? Ahv huidige BCO protocol. Het ontbreekt op dit moment ook aan resultaten vna het RIVM onderzoek over testen bij asymptomaten.

Vergelijkbare test met nauwe contacten via app? Omdat je dan ook mogelijkheid hebt om effectiviteit van de app te meten.

Procesafpraak:

A. inhoudelijke keuzes eerst maken

B. Werkgroep 2 vragen om Procesvoorstel doen voor laatste punten, en dan via LOI.

Scenario 1: op basis van huidige protocol

Scenario 2: o.b.v. nieuwe voorstel, maar keuze ligt bij OMT!

Doel: Eisen waaraan ecosysteem moet voldoen om app goed te laten functioneren.

Hoe functioneert het nu bij GGD? En hoe met een app? Via GGD regio Utrecht. Dit kan ook tot aanscherping van proces maken. Dit weer verder aan GGD.

Hoe aanpasbaar is de app, op welke punten?

Welke handelingsperspectieven zijn het meest effectief? Kan dit meegenomen worden in modellen? Moet het afwijken van BCO protocol?

Uitgangspunt: app registreert type 2a contacten. Dit moet hetzelfde zijn als GGD BCO proces, anders verwarring.

Sensi/specificiteit: vrijwillige quarantaine is uit te boze. Nu ineens wel. 2^o: app kan toch zeggen, je hebt mogelijk contact gehad, let op je klachten. Maar GGD kan prima zeggen, wij weten meer van u, dus u moet nu thuisblijven.

BC: doelen zsm contacten in kaart en tegenhouden.

Als je in staat bent om nauwe contacten te meten. Dan kan je aansluiten bij type 2a contacten. Maar als spec, bij 25% altijd fout. Daar kan je geen zwaar advies aan hangen. Zou je dit (handelingsperspectief) kunnen vervangen met testen? Wordt nu onderzocht. Geautomatiseerd kan je juridisch niet mensen geautomatiseerd thuishouden. Kan wel advies zijn.

4. Planning rondom Notificatie-app

Toelichting door 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e (geen bijlage)

Minister volgende week besluit over hoe verder.

Lancering na de zomer, in september.

Door verschillende partijen signalen afgegeven dat het te snel gaat. Zomer wordt nu nog benut.

Utrecht, Rotterdam en Leiden. Testen wat er nu is ontwikkeld. Is het te integreren?

Planning wordt met Werkgroep 2 en Stuurgroep Traceren

5.1.2e vervangt 5.1.2e

Laten vervangen is welkom! Communicatieprotocol.

Financien zelf regelen.

5. W.v.t.t.k.

Reminder vergoeding werkzaamheden TF DOBC-leden

Bijlagen voor bijeenkomst:

1. Monitoringsplan versie 0.6
2. Acceptatiecriteria versie 0.2

Bijlagen ter informatie:

- Bijlage S1. Advies Begeleidingscommissie 2 Google-Apple API
- Bijlage S2. Advies Begeleidingscommissie Contact-app en Testbeleid
- Bijlage S3. Advies TF Gedragwetenschappen m.b.t. Monitoring introductie Notificatie-app.
- Bijlage S4. Verslag NT DOBC 6 - 25 juni 2020 versie 1.0