

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 5.1.2e
F 070 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Datum

6 augustus 2020

Aantal pagina's

6

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

verslag agenda

Betreft **Bijeenkomst Begeleidingscommissie digitale
ondersteuning bestrijding Covid-19**

Vergaderdatum en -
tijd **6 augustus 2020, 14:00 – 16:00**

Vergaderplaats **Via WebEx**

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, 5.1.2e, 5.1.2e

Afwezig

5.1.2e, 5.1.2e (voorzitter), 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

1. Welkom (14.00-14.05u) door waarnemend voorzitter 5.1.2e

Voorafgaand aan agendapunt 3. Wat we mee willen geven / vragen:

- Wat ligt er onder de conclusies die het RIVM trekt? Met betrekking tot het afzien van asymptomatisch wordt bijv. naar een oud rapport van 6 mei verwezen.
- Er staat weinig reflectie in het rapport op wat men in het buitenland doet. Hoe kijkt men naar Deense en Duitse model?
- Hoe wordt de wijze waarop de burger met cijfers en resultaten uit (internationaal) onderzoek wordt geconfronteerd en vervolgens omgaat betrokken in de plannen?
- Hoe verhouden de wetenschappelijke uitgangspunten van het RIVM zich tot crisisbeheersing?
 - Het rapport lijkt vast te houden aan het baseren van beleid op beschikbare wetenschappelijk evidence, terwijl in crisissituaties juist meer gehandeld moet worden (en dat daarna goed te monitoren en evalueren om beleid bij te stellen). Ontbreken van evidence in de literatuur is uiteraard niet hetzelfde als evidence van ontbreken van effect. Richtlijnen en adviezen pas aanpassen nadat er evidence is verschenen in de wetenschappelijke literatuur impliceert dat je als land per definitie (ver) achter de feiten aan zult blijven lopen. Wat zijn de standpunten en vervolgens uitgangspunten van het RIVM bij het adviseren ten aanzien van Covid-19 beleid?

- o Hoe kun je in een tijd van kennis vergaren de besluitvorming daarbij aan laten sluiten?
- o Succes van de app is ook afhankelijk is van wat RIVM adviseert en naar buiten brengt; is men zich dit bewust?
- Is er bij het RIVM weerstand tegen asymptomatisch testen, en zo ja waar komt dit en de volharding daarin vandaan?

Datum
6 augustus 2020

3. Presentaties (5 min) en technische vragen (14.15-14.45u) naar aanleiding van de afgelopen maandag ontvangen nota 'BCO quarantaineperiode en testen zonder klachten' van het RIVM (20200806-3):

5.1.2e gaat niet in op het simulatiemodel. Taskforce heeft een presentatie gehad met een simulatiemodel. Modelleur RIVM is nu met vakantie, volgende week meer toelichting. In modellen gaan we wel uit van presymptomatische transmissie (wellicht helft van besmettingen).

5.1.2e aan huidige conclusie ligt geen modellering ten grondslag, maar een analyse van gegevens uit Bron- en Contactonderzoek, gekoppeld aan de meldingscijfers. De tijd dat het duurt voordat mensen in beeld komen van het BCO is zo lang dat men (althans merendeel) dan allang klachten heeft. Specifiek doel was dan ook om te kijken naar verkorten van de quarantaineperiode, bij categorie 2 contacten (niet huishouden). In een schriftelijke ronde wordt aan het OMT voorgelegd de quarantaineperiode te verkorten naar 10 dagen.

Presymptomatisch testen is interessant om te beschouwen, maar op dit moment zijn juist die mensen nog niet bekend omdat de index persoon dan nog geen testuitslag heeft. Daarvoor is de doorlooptijd van het laten testen en ontvangen van een testuitslag te lang.

Op basis van deze analyse kan 5.1.2e niets zeggen over mensen die asymptomatisch zijn en blijven. Wél over presymptomatisch. Mensen zijn twee dagen voordat de klachten starten al besmettelijk. Geëvalueerd wordt wat de toegevoegde waarde zou zijn van een test op dag 6 of 7 na de laatste blootstelling (voor regulier BCO, meldingen uit de app en reizigers). Over asymptomatisch testen is nog niet veel te zeggen.

5.1.2e merkt op dat belangrijk is te kijken naar hoeveel additionele contacten en hoeveel sneller besmettingen kunnen worden opgespoord via de app. Daarbij zal ook gekeken moeten worden naar hoeveel procent van de mensen die gevonden worden via de app daadwerkelijk Covid-19 hebben en wat zijn de tijdslijnen zijn en het aanvullend nut is van testen zonder klachten. Dat dient geëvalueerd worden tijdens de eerste fase van implementatie van de app. Daarbij dient opgemerkt te worden dat deze opbrengst sterk afhankelijk zal zijn van de regio en regionale prevalentie van de ziekte en wat geduid zou kunnen worden als de volksaard, zeg maar grote stad vs platte land en jong vs oud etc..

Het principe van a-/presymptomatisch testen staat niet ter discussie. Het gaat met name om wanneer en voor wie je het toepast. Er is ook asymptomatisch getest bijvoorbeeld bij slachthuizen. Tegelijkertijd heeft het geen zin om heel Nederland asymptomatisch te testen elke dag. Voor de app geldt dat bezien moet worden of en onder welke omstandigheden deze effectief is.

Waarom is er geen onderzoek gedaan naar 24% die geen klachten hadden en in hoeverre ze niet in quarantaine zijn gegaan en of hier weer besmettingen zijn voorkomen. Dat zou interessant zijn om te doen.

Asymptotisch testen (wat niet hetzelfde is als presymptotisch) wordt nog niet gedaan, zou met de app wel kunnen worden gedaan.

Datum
6 augustus 2020

Gevraagd is of RIVM ook de data van app-gebruik in andere landen in hun rapport heeft betrokken. RIVM heeft Denemarken en Noorwegen, waar ze presymptotisch testen op dag 4 en dag 6, gevraagd waarop ze die tijdsintervallen hebben gebaseerd en wat het toevoegt. Er blijken geen evaluatiedata te zijn, onder meer omdat er gedurende de periode van evaluatie weinig cases waren. De intervallen zijn gebaseerd op de incubatietijd van het virus. Teleurstellend is dat niet goed geëvalueerd wordt.

Vraag blijft waarom er niet gefocust wordt op presymptotisch testen?

Vraag bij 5.1.2e neergelegd om gesprek mee te nemen en een keer terug te komen bij modelleur: in ieder geval de vraag wat is de idee van de werking van de app: wat gaan we nu feitelijk meten: er is een ander plan dan die er nu is.

2. Vaststellen agenda en mededelingen (14:05u-14:15u)

a) Terugkoppeling voorzittersoverleg 5.1.2e en aangepaste planning, zie bijlage (20200806-1)

We zitten minder ver uit elkaar dan nu wellicht lijkt. Lijkt een kwestie van het goede gesprek en de goede toonzetting.

b) Terugkoppeling gesprek Mediaplan/communicatie (5.1.2e) Media / communicatieplan, zie hiervoor de PR aanpak tot en met introductie (bijlage 20200806-5), de campagne (bijlage 20200806-6) en de strategie voor de app (bijlage 20200806-7).

Toelichting ontvangen op 3 stukken.

Kern boodschap is dat mensen de app moeten gebruiken om risico op besmetting bij anderen tegen te gaan. Er is discussie of mensen zo altruïstisch zijn als boodschap veronderstelt, en of het niet beter is om mensen op een meer direct persoonlijk belang te wijzen voor gebruik.

Ruraal versus stad is in vooroverleg besproken omdat alleen Twente en Drenthe testgebieden zijn, maar inmiddels is bekend dat ook Nijmegen/Arnhem mee zullen gaan doen – in lijn met het advies van de commissie.

Standpunt minister is dat er asymptotisch getest moet gaan worden bij risicogroepen; op Schiphol en bij app. Ook gebaseerd op advies begeleidingscommissie. Er komt een ex ante beleidsanalyse voor de impact op de beleidsprocessen GGD.

Commissielid; er lijken geen scenario's klaar te liggen om nog op nog veel grotere grotere schaal te gaan testen. Dat moet nu vast gebeuren om ervoor te zorgen dat wanneer het vanuit besluitvorming nodig

Reactie op advies 4 laat zien dat in Duitsland heel veel vragen kwamen over privacy, daar moet men goed op voorbereid zijn.

Moet meer zijn dan 'je doet het voor je oma', gaat om dat niemand zich kwetsbaar voelt.

Advies aan campagne team: eigen belang moet ook benadrukt worden, belang van presymptomatische besmettelijkheid, kwetsbaarheid.

Datum
6 augustus 2020

Van belang is dat men de campagne thans ontwikkeld alsof straks de app voor heel Nederland beschikbaar wordt en vanuit een situatie dat iedereen met een notificatie bij "zijn of haar" GGD terecht zal kunnen. Hiervan zal echter in de evaluatiefase nog geen sprake zijn. Aandacht dus voor wekken van verkeerde en mogelijk teleurstellende gedachten die nadien de geloofwaardigheid aan zullen tasten.

- c) **Advies 7 (Flitsadvies: zie bijlage 20200806-4)** 5.1.2e
d) **Ontvangen reacties van VWS op gestelde vragen, zie bijlage (20200806-2)**

5.1.2e wil nog aanvullende vragen stellen en neemt zelf contact op.

4. Inhoudelijke besprekingen (14.45-15.15u):

- **Gesprek nav uitwisseling met** 5.1.2e

Omdat de notificatie pas verstuurd kan worden wanneer er een positieve testuitslag is, moet die doorlooptijd verkort worden. Wanneer het verkorten van de doorlooptijd verkort kan worden, zal de 24% vergroot worden en dan wordt het steeds belangrijk om eerder te testen.

Samenvatting 5.1.2e Gaat het nu beter met het BCO? Als het eerdere testen wordt meegenomen met testen en modelleren en zijn de uitslagen dan andere, en geven die dan aanwijzingen dat pre- en asymptomatisch testen beleid moet worden.

Hoe kan het toch dat we in Nederland zo aan een wetenschappelijke evidence based aanpak van een crisis vasthouden ondanks de uitzonderlijke situatie? Zijn RIVM en VWS zich ervan bewust dat je soms beleid in zult moeten voeren zoals mondkapjes of reizigers testen, en dan gaande weg de evidence verzamelt om het beleid zo nodig bij te stellen? Dat je "zuivere" wetenschap dus niet altijd vooraf aan beleid zult kunnen laten gaan, maar in crisistijd moet handelen en keuzes maken, en die vervolgens monitoren en evalueren om bij te kunnen stellen.

Planning tot lancering en noodzakelijke randvoorwaarden voor lancering

GGD leidt per week 300 mensen voor BCO met als doel in het najaar 5.000 extra krachten te hebben. Met de meer dan exponentiële stijging, met name in Rotterdam en Amsterdam, stijgt de vraag naar BCO sneller dan er capaciteit beschikbaar is. Nu wordt bijgesprongen uit andere regio's. Is wankel evenwicht omdat men tegelijkertijd bankzitters wil voorkomen.

In alle communicatie komen twee woorden telkens terug komen: *testen & klachten*. Dat impliceert dat zonder klachten er geen probleem cq besmettelijkheid is. We moeten nu al in de communicatie meegeven dat mensen al besmettelijk zijn voor ze klachten hebben en met de app het geheel kunnen doorbreken. (NB ook in de persconferentie 06 08 2020 werd dezelfde link gelegd en geen

aandacht besteed aan a-/presymptomatische maar wel besmettelijke periode. GEMISTE KANS)

Datum
6 augustus 2020

Nog een keer; wat gebeurt er met de app als de aerosolen-theorie wetenschappelijk omarmd wordt? Kun je niet een baken neerzetten bij sommige locaties (met verhoogd verspreidingsrisico door slechte ventilatie bijv.) als extra risicosignaal in de app, of dat de crowd dat zelf kan doen? Zouden bouwteam kunnen vragen om daar vast over na te denken, om verschillende scenario's met betrekking tot meer duidelijkheid over verspreiding uit te werken zodat die klaarliggen.

3. Adviezen (15.25-15.55u):

a) Advies over evaluatie onderzoek aanpak Corona Melder app (bijlage 20200806-8) ^{5.1.2e}. Ter informatie ook het nieuw binnengekomen stuk over het evaluatieplan van het programma (memo, zie bijlage 20200806-9a en plan zie bijlage 20200806-9b).

- Evaluatiemodel is dermate vaag dat dit geen praktische inzichten geeft of dat de app ook bereikt wat het moet bereiken.
- Zaken uit test zijn niet verwerkt, tekst en lay-out is suboptimaal en geheel is niet conform epidemiologische inzichten.

Idee was om te testen wat de impact van de app zou zijn op de GGD processen. Nu ligt er een evaluatiemodel dat niet specifiek bedoeld is voor vaststellen effectiviteit gedurende de pilot periode, maar voor de monitoring van de app. Hieraan wordt koortsachtig gewerkt. BC ziet (voorafgaand aan lancering app) met interesse het protocol tegemoet.

b) Reactie op adviezen van de commissie, zie Kamerbrief (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/07/16/kamerbrief-over-landelijke-introductie-coronamelder>)

De commissie is verrast door de toon van reactie op adviezen: defensief en kort.
BC bespreek hoe het handelingsadvies wordt vastgesteld, het lijkt van de GGD te komen op basis van onderzoek van het RIVM.
Bestrijdingsstrategie wordt vastgesteld door VWS op basis van onderzoeken en richtlijnen, maar GGD is verantwoordelijk voor de communicatie over het handelingsadvies. De principiële keuze wordt geadviseerd door het OMT aan de minister. VWS heeft het RIVM gevraagd om te kijken naar testen zonder klachten. Dat wordt dan waarschijnlijk op dag 6 of 7. Op dag 4 is niet mogelijk want dan is er nog geen testuitslag van de index.

5. W.v.t.t.k. en afsluiting (15:55u-16:10u)

Commissie wil niet wachten op het advies van de AP of de veiligheidsevaluatie van de app voor een nieuw advies, maar wel graag direct kennis nemen van die adviezen zodra die beschikbaar zijn.

→ Actie secretarissen: opvragen adviezen.

In het volgende advies zal de commissie aandacht willen besteden aan met name de evaluatie van de app:

- De kwaliteit van de app is nog niet op orde (technisch en tekstueel), daar moet nog veel aan gebeuren. De commissie benoemt graag concrete verbeterpunten; (separaat op te stellen)
- Als de praktijktesten van 17 tot 31 augustus ook gebruikt gaan worden voor bepaling effectiviteit testen mensen zonder klachten en voor bepaling effectiviteit app, moet er nog een onderzoeksprotocol voor ontwikkeld worden in samenwerking met het RIVM;
- Het evaluatiemodel is nog 'under construction', maar moet klaar zijn voor de introductie van de app.

Datum
6 augustus 2020