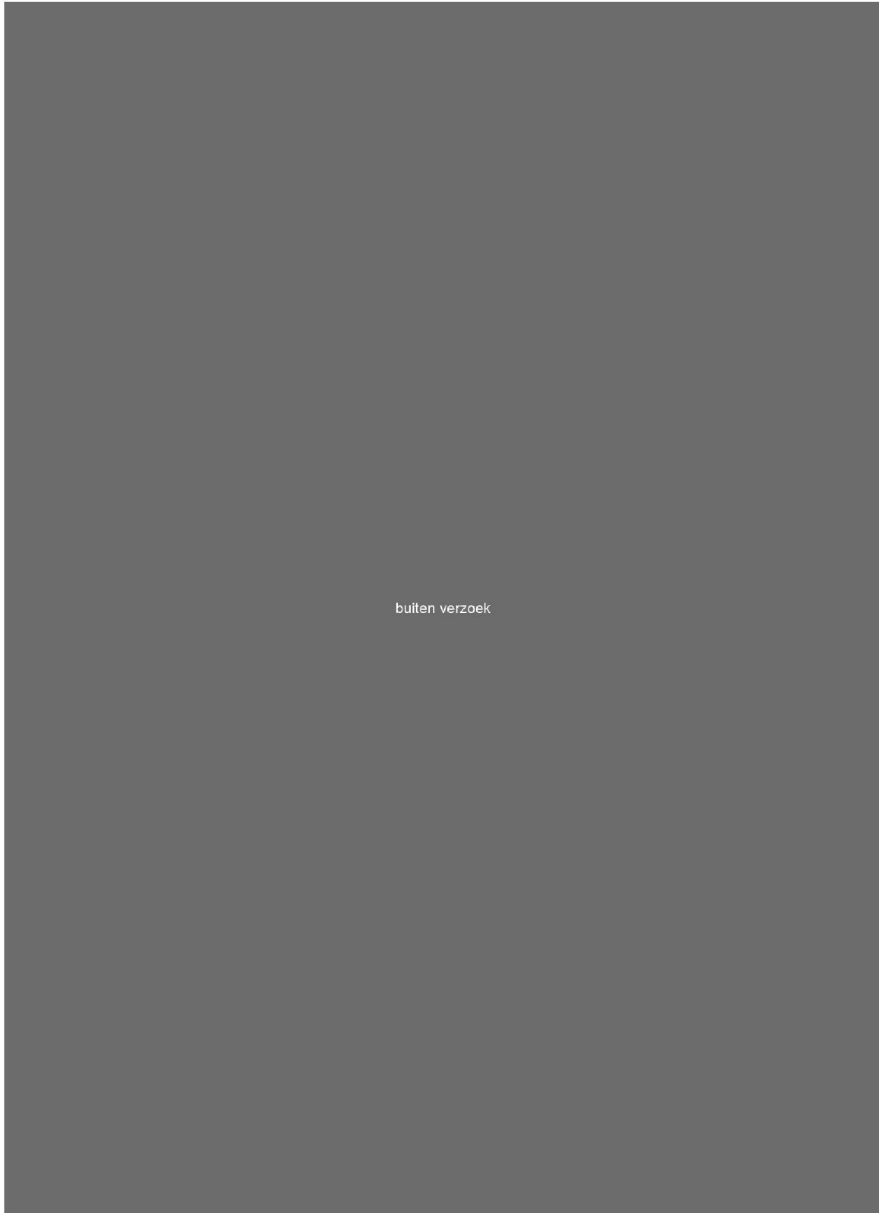


BLOK 1. Factsheet Gegevensuitwisseling



buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

BLOK 4. Factsheet Digitale gegevensuitwisseling bij Acute Zorg

Onderwerp: Actute zorg (spoed)		
Naam dossierhouder		(10)/(2e)
Telefoonnummer dossierhouders		06 (10)/(2e)
Kernboodschap	<p><u>Corona-opt in</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De Corona opt-in is een <u>tijdelijke</u> oplossing om ervoor te zorgen dat informatie van de eigen huisarts raadpleegbaar is bij huisartsenpost (HAP) en spoedeisende hulp (SEH). • Met de Corona opt-in wordt van de mensen die nog geen antwoord hebben gegeven op de vraag of deze gegevens vooraf klaargezet mogen worden voor gebruik door een waarnemend huisarts, de gegevens klaargezet. Hierbij ontbreekt dus nog hun expliciete toestemming, die wel wettelijk vereist is. De opvragende zorgverlener vraagt ter plekke wel toestemming aan de patiënt voor het raadplegen van de gegevens. • Van diegenen die eerder met een 'nee' op de toestemmingsvraag hebben geantwoord, worden de huisartsgegevens niet raadpleegbaar gemaakt voor HAP en SEH. • De Corona opt-in is in werking voor de duur van de COVID19-crisis en deze toestemmingen kunnen na de crisis technisch weer teruggedraaid en verwijderd worden. • De Corona Opt-In is nog steeds nodig. Er zijn nog steeds maatregelen van kracht om het virus onder controle te krijgen. Zorgverleners benadrukken het belang van de Corona Opt-In en de cijfers laten zien dat ze er gebruik van maken. Zo worden tussen de 40.000 en 45.000 professionele samenvattingen van de huisarts per week opgevraagd op HAP en SEH (dit cijfer is inclusief gewone opvragingen, los van de Corona Opt-in). • De Corona Opt-In zal juridisch verankerd worden in een AMvB zodat de maatregel gecontinueerd kan worden voor zover hij noodzakelijk wordt geacht. Hier wordt momenteel aan gewerkt. Dit duurt enkele maanden. De AMvB gaat idealiter dan 1 januari 2021 in. • De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is vooralsnog akkoord met deze maatregel, maar zal dit uiterlijk 1 oktober opnieuw bekijken. De AP is ook één van de partijen die de AMvB ter goedkeuring zal ontvangen. • <i>De Corona-opt in valt onder de beleidsverantwoordelijkheid van MVWS.</i> <p><u>Duurzame oplossing</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Met de Corona Opt-in is een <u>tijdelijke</u> oplossing beschikbaar gekomen om zo informatie van de eigen huisarts beschikbaar te krijgen bij HAP en SEH. • Om ook ná de COVID-19 crisis deze gegevens op de huisartsenpost en spoedeisende hulp beschikbaar te krijgen, wordt gewerkt aan een duurzame oplossing. De Corona Opt-in wordt immers na afloop van de COVID-19 crisis weer teruggedraaid. • Inmiddels is de implementatie gestart van de richtlijn 	

	<p>'Gegevensuitwisseling tussen huisarts, huisartsenpost, ambulancedienst en spoedeisende hulp' op initiatief van een aantal partijen, waaronder koepelorganisaties InEen en de Patiëntenfederatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstakel bij het realiseren van gegevensuitwisseling bij spoed is dat dit op dit moment grotendeels via een uitwisselingssysteem plaatsvindt. Zo'n uitwisselingssysteem vereist volgens de huidige wetgeving dat hiervoor expliciet vooraf toestemming wordt gevraagd aan patiënten. 7,6 miljoen Nederlanders hebben toestemming gegeven. Een klein deel heeft expliciet geweigerd. • Deze toestemming kan ofwel door de huisarts worden gevraagd en verwerkt, ofwel door de patiënt zelf worden geregistreerd op volgjezorg.nl. De huisartsen hebben echter aangegeven hier dit najaar geen tijd voor te hebben. • Een goed, breed uitrolbaar alternatief voor een uitwisselingssysteem is op dit moment nog niet beschikbaar. • Er wordt gekeken naar een systeem waarbij huisartsgegevens 24/7 zonder voorafgaande beschikbaarstelling geraadpleegd kunnen worden door de HAP en SEH. Dan is geen sprake van gegevens die vooraf klaar worden gezet en is uitdrukkelijke toestemming voor <i>dit klaarzetten</i> niet nodig. Maar ook andere oplossingsrichtingen (bijvoorbeeld aanpassen wetgeving) worden nog besproken.
Argumentatie	<p><u>Corona-opt in</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor detectie, triage en behandeling van een patiënt met of verdacht van COVID-19 is het noodzakelijk dat zo snel mogelijk op de HAP en SEH huisartsinformatie kan worden geraadpleegd. • Dit scheelt veel kostbare tijd doordat deze informatie niet (opnieuw) uitgevraagd hoeft te worden en te worden geregistreerd. • Voor het opvraagbaar maken van huisartsinformatie voor nog onbekend later gebruik is uitdrukkelijke toestemming noodzakelijk volgens artikel 15 van de 'Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg' (Wabvmpz). • Deze toestemmingen zien niet op het opvraagbaar maken voor gebruik op de SEH, maar uitsluitend op het opvraagbaar maken door andere huisartsen, zoals op de HAP. • Op verzoek van eerstelijnspartijen is een oplossing gezocht zodat tijdelijk huisartsinformatie toch beschikbaar is en dit niet zorgt voor vertraging bij de triage op de HAP (indien geen toestemming is verleend) en SEH. • Met instemming van AP, IGJ en OM is een beleidslijn opgesteld waarbij onder voorwaarden wordt afgezien van vervolging bij overtreding van het artikel in de Wabvmpz. • Deze voorwaarden zien op het tegengaan van misbruik en zorgen voor transparantie over wie de gegevens wanneer raadpleegt. • Daarnaast dient een patiënt ter plekke om toestemming gevraagd te worden door de zorgverlener om de gegevens te

	<p>mogen raadplegen, wanneer de patiënt zich meldt op HAP of SEH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indien eerder 'nee' is gezegd tegen beschikbaarstellen vooraf, blijft die 'nee' gelden. • Mensen die n.a.v. de Corona opt-in toch niet willen dat hun gegevens opvraagbaar zijn, kunnen dit melden bij de huisarts of bij volgjezorg.nl.
<p>Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	<p><u>Corona-opt in</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het wetsartikel (Wabvpz art. 15a) waarmee het toestemmingsvereiste is vastgelegd is destijds met algemene stemmen aangenomen. Echter, recent is door de Kamer al aangegeven dat er een aantal onbedoelde effecten zijn waarvoor bereidheid bij de Kamer is om hier oplossingen voor te vinden. • Zo met de huidige technische inrichting van een elektronisch uitwisselingssysteem niet mogelijk onmiddellijk de gegevens op te halen worden als de burger ter plekke toestemming geeft. • Naar aanleiding van het AO Gegevensuitwisseling van oktober 2019 is een advies toegezegd over gespecificeerde toestemming vragen bij reguliere zorg (GTS), zie separaat factsheet. • Op 16 maart jl. is door uw voorganger een brief¹ aan de Kamer gestuurd hoe omgegaan kan worden met het toestemmingsvereiste in geval van acute zorg: aparte toestemming vragen en tijdelijk gebruik maken van het LSP waar de (politieke) ambitie voor is hier juist van af te komen. Hierover is vooraf overleg geweest met de coalitiefracties. <p><u>Duurzame oplossing</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De tijdelijke Corona Opt-in en de duurzame oplossing zijn in de Kamerbrieven over COVID-19 aan elkaar gekoppeld: • "Tegelijk met de Corona Opt-in wordt gewerkt aan een duurzame oplossing". De betreffende partijen hopen binnen 1 à 2 jaar hiervoor een oplossing te hebben. • De duurzame oplossing wordt ook al benoemd in de Kamerbrief van 16 maart die is opgesteld voor de COVID-19 crisis. De oplossing wordt gepresenteerd als een middellange termijn vervolgstap. • Gebruik maken van adresboek zou onderdeel van de duurzame oplossing zijn. Maar voor de duidelijkheid: hoe de duurzame oplossing eruit gaat zien, weten we nog niet. Het blijkt een taai vraagstuk.
<p>Feiten en cijfers</p>	<p><u>Corona Opt-in</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 7,6 mln Nederlanders hebben toestemming gegeven voor het beschikbaar stellen van huisartsinformatie bij waarnemen. Slechts een klein deel heeft dit expliciet geweigerd. • In de laatste weken wisselt het aantal opvragingen van de professionele samenvatting op de HAP en SEH (inclusief reguliere opvragingen) tussen de 40.000 en 45.000. <p><u>Duurzame oplossing</u></p>

¹ Tweede Kamer 2019-2020, 27529 nr. 214

	<ul style="list-style-type: none"> • Meer dan 50% van de bezoekers aan de SEH komt binnen via de HAP. Hier is sprake van rechtstreekse doorverwijzing. Gegevens volgen de behandelrelatie waardoor de SEH over de gegevens kan beschikken. • Het probleem doet zich dus voor bij patiënten die op een andere wijze binnenkomen op de SEH, bijvoorbeeld via de ambulance, of die op eigen initiatief naar de SEH komen.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p><u>Privacy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De Autoriteit Persoonsgegevens dreigde rond 1 juni zijn toestemming voor de maatregel in te trekken, omdat volgens de AP de grootste crisis voorbij was. Na overleg hebben zij bekend gemaakt om de maatregel voorlopig goed te blijven keuren, maar uiterlijk 1 oktober dit opnieuw te bezien. • Ook de Eerste Kamer heeft kritische vragen gesteld, o.a. over de vraag of burgers voldoende geïnformeerd zijn over de Corona opt-in. <p><u>Duurzame oplossing</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • VZVZ, verantwoordelijk voor het Landelijk Schakelpunt (LSP), heeft eerder aan VWS de suggestie gedaan om het LSP te gebruiken voor rechtstreekse bevraging. Hier wordt naar gekeken. <p><u>Whitebox</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ook een kleine partij die huisartsen bedient in de omgeving Amsterdam en Maastricht kan tijdelijk meer informatie beschikbaar maken op de HAP en wordt daarin ondersteund door VWS. • Whitebox en het LSP kunnen zich in de pers over en weer nog wel eens kritisch uitlaten over de andere partij. VWS uit steeds in haar communicatie dat goede zorg voorop staat, ongeacht de infrastructuur die wordt gebruikt. Burgers en zorgverleners hebben keuzevrijheid en kunnen zelf wegen met welke infrastructuur ze willen werken, of dat nu het LSP is of Whitebox of een andere infrastructuur.

BLOK 5. Informatieveiligheid

Onderwerp Naam dossierhouder	Veilig mailen in de Zorg (10)(2e)
---	--------------------------------------

Telefoonnummer dossierhouder	
	(06) (10)(2e)
Kernboodschap	<p>Waarom veilig mailen</p> <ul style="list-style-type: none"> Het zorgveld heeft een voorkeur aan gestructureerde communicatie van systeem naar systeem, maar in sommige situaties ontkomt men niet aan het gebruik van email, met geschreven tekst. Dit e-mailen moet dan wel veilig zijn en tegelijkertijd praktisch werkbaar blijven. Met gebruikers, patiënten en zorgverleners en met IT-leveranciers is afgestemd aan welke eisen e-mailen van persoonlijke gezondheidsinformatie dan moet voldoen. Deze eisen zijn beschreven in de NTA 7516.
Argumentatie	<p>Eisen aan veilig mailen</p> <ul style="list-style-type: none"> Wil je als zorgverlener e-mail, chat, messenger en vergelijkbare communicatiemiddelen gebruiken voor het versturen van persoonlijke gezondheidsinformatie, dan is de norm NTA 7516 van toepassing. De NTA 7516 stelt zowel eisen aan professionals (zorgverleners, gemeenteambtenaren, etc.), als aan IT-producten en diensten die het veilig mailen van vertrouwelijke informatie ondersteunen. 16 leveranciers van dergelijke diensten hebben toegezegd om uiterlijk 17 mei 2020 te voldoen aan de NTA 7516 en waar nodig hiervoor hun dienstverlening aan te passen. Belangrijk onderdeel hierbij is het tot stand brengen van interoperabiliteit tussen de diensten van de verschillende IT-leveranciers, zodat zorgverleners gemakkelijker onderling en met cliënten kunnen communiceren. Voor het tot stand brengen van interoperabiliteit hebben de leveranciers zich gecommitteerd aan een technische handreiking, waarin de functionele interoperabiliteitseis technisch is uitgewerkt. Om aan te kunnen tonen dat de dienstverlening voldoet aan de NTA 7516 is het noodzakelijk dat deze is gecertificeerd. De eerste leveranciers zijn reeds gecertificeerd. <p>Achtergrond</p> <ul style="list-style-type: none"> VWS is in 2018 het project gestart en heeft aan het Nederlands Normalisatie instituut NEN opdracht gegeven voor de ontwikkeling van de norm. Deze is op 17 mei 2019 gepubliceerd. IT-leveranciers van communicatiediensten zijn gestimuleerd om zich te confirmeren aan de norm en waar nodig hun systemen aan te passen. Op verzoek van de leveranciers is een technische handreiking opgesteld, die precies beschrijft aan welke technische standaarden de diensten moeten voldoen. Ter ondersteuning van de zorginstellingen (en in samenwerking met hen) wordt een praktisch implementatiehandboek opgesteld. De norm wordt onder leiding van NEN vertaald in een certificeringsschema ten behoeve van certificering van producten voor veilige e-mail. De betrokken IT-leveranciers rapporteren 3-maandelijks hun vorderingen. De IT-leveranciers hebben hun producten kunnen testen tijdens een connectathon eind 2019. In de 2020 is de NTA 7516 nader ingevuld voor chat en messenger onder leiding van NEN. NEN onderzoekt de mogelijkheden om de norm in het internationale stelsel van normen op te laten nemen.
Politieke afspraken	<u>Kamerbrieven:</u>

(regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<p>Informatieveiligheid en privacy in de zorg.</p> <p><u>Openstaande toezeggingen:</u> Dit project geeft invulling aan de toezegging aan de kamer om een sterkere beveiliging van de gegevensuitwisseling in de zorg te bevorderen.</p>
Feiten en cijfers	<ul style="list-style-type: none"> • miljoenen ad hoc e-mails met ongestructureerde persoonlijke gezondheidsinformatie per jaar. • 16 IT-leveranciers hebben een intentieverklaring getekend om per 17-5-2020 te voldoen aan de NTA 7516 • 3 leveranciers zijn inmiddels gecertificeerd.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> • De NTA stelt functionele- en beveiligingseisen aan het versturen van persoonlijke gezondheidsinformatie via e-mail, chat of messenger en vergelijkbare communicatiemiddelen. • Wat wordt gezien als persoonlijke gezondheidsinformatie hangt af van de context. Zo is een bericht via de e-mail met een herinnering aan een afspraak bij de huisarts minder gevoelig, dan een afspraak bij een GGZ-instelling. • De NTA 7516 biedt duidelijkheid over de eisen waaraan voldaan moet worden. Hiermee worden menselijke fouten niet voorkomen.

Factsheet Digitale toegang

Onderwerp: Digitale toegang	
Naam dossierhouder:	(10)(2e)
Telefoonnummer dossierhouder: 06	(10)(2e) ((10)(2e)) en 06 (10)(2e) ((10)(2e))

Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Medische informatie is gevoelige informatie: digitale toegang moet dus goed en betrouwbaar geregeld worden. • De AP (brief van oktober 2018) heeft aangegeven dat de zorg bij het inloggen door burgers zsm naar een hoger betrouwbaarheidsniveau (niveau "substantieel" en uiteindelijk "hoog") moet zodra deze inlogmiddelen breed beschikbaar zijn. Het zorgveld heeft aangegeven dat opschalen naar niveau "substantieel" alleen kan als patiënten iemand kunnen machtigen om in te loggen. Het middel dat machtigen mogelijk maakt is vanaf de eerste helft van 2021 beschikbaar. • De zorgsector is voor digitale toegang afhankelijk van het ministerie van BZK die verantwoordelijk is voor de realisatie van de inlogmiddelen, technische voorzieningen en de regelgeving daarom heen. • VWS is daarbij nauw betrokken en heeft bovendien een programma opgericht dat de zorgsector faciliteert bij de aansluiting op de middelen en voorzieningen van BZK. In juli 2020 is gestart met de eerste aansluitingen, de planning is dat eind 2021 het hele zorgveld is aangesloten. • Het risico van het niet tijdig verbeteren van de betrouwbaarheid bij inloggen is dat de AP gaat handhaven (dat is al eerder bij het UWV gebeurd) en boetes oplegt, wat gevolgen kan hebben voor de beschikbaarheid van de digitale dienstverlening.
Argumentatie	<p>De digitale toegang moet zsm naar een hoger betrouwbaarheidsniveau gelet op de gevoelige aard van medische informatie.</p> <p>Ook de AP ziet hierop toe: zodra de middelen met een hoger betrouwbaarheidsniveau beschikbaar zijn zal de zorg deze moeten gebruiken.</p> <p><u>2 belangrijke ontwikkelingen voor de zorg in 2020:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De wet Digitale overheid die nu bij de Eerste Kamer ligt geeft aan welke inlogmiddelen en machtigingsvoorzieningen gebruikt mogen worden in het BSN-domein. Zorgsector zal hier op moeten aansluiten en kan niet meer kiezen voor "eigen" middelen. - Naar verwachting komt in de eerste helft van 2021 vrijwillig machtigen beschikbaar, waardoor een hogere betrouwbaarheid breed beschikbaar komt en zal de zorg deze moeten gaan gebruiken. Doen ze dat niet dan bestaat het risico dat AP gaat handhaven en digitale zorg stil komt te liggen. <p><u>De (belangrijkste) uitdagingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet alles kan tegelijk: Veel digitale diensten die toegang bieden tot medische gegevens voor burgers (potentieel 12.000 zorgorganisaties) zijn nog niet aangesloten op de BZK-middelen/voorzieningen. Dit vraagt van betrokken partijen veel aansluitcapaciteit die niet direct kan worden gerealiseerd. Een overgangstermijn is noodzakelijk, over de duur worden gesprekken gevoerd met BZK. - Onzekerheid over de eisen Een groot deel van de uitvoeringsregelgeving wordt nog geschreven: hierdoor weet de zorgsector nog niet waar hij aan toe is en wordt er geen actie ondernomen. - Gebrek aan releasecapaciteit bij leveranciers Er komt veel op de zorg af (VIPP/MedMij, eisen aan gegevensuitwisseling etc) en niet alles kan tegelijkertijd. - Zorgverleners moeten worden "ontzorgd" Het is zeker voor kleine dienstverleners ondoenlijk rechtstreeks op

	alle middelen en voorzieningen aan te sluiten: daarvoor is een ontzorgingsoplossing (routeringsdienst: ToegangVerleningService (TVS) gerealiseerd. VWS werkt daarbij nauw samen met EZK en BZK.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> Het opstellen van de onderliggende regelgeving zal duidelijkheid bieden aan de zorg over wat ze moeten doen en hoe zsm naar een hoger betrouwbaarheidsniveau te komen. Wet digitale overheid (Wdo) maakt het mogelijk dat ook private inlogmiddelen naast DigiD kunnen worden toegelaten en digitale wettelijke vertegenwoordiging te realiseren. BZK heeft in een brief aan de TK (jan 2019) toegezegd de zorg te helpen bij het realiseren van deze betrouwbaardere digitale toegang. BZK heeft in een brief (jun 2020), mede namens de M MZS de TK geïnformeerd over een vertraging bij het programma Machtigen. Aan deze brief is een escalatie vanuit VWS richting BZK vooraf gegaan en heeft er een bewindsliedenoverleg plaatsgevonden tussen M MZS en Staatssecretaris BZK.
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> Er zullen zo'n 12.000 digitale diensten (denk aan een elektronische patiëntendossier –EPD- bij huisarts of apotheek) in de zorg aangesloten moeten zijn op de middelen en voorzieningen van BZK zoals DigiD. Deels is dit nu al het geval (vooral grote partijen zoals ziekenhuizen en zorgverzekeraars), maar deels zal dit in 2020 en 2021 moeten gebeuren. De eerste aansluitingen zijn gerealiseerd. De komende maanden worden een groot deel van de overige partijen aangesloten op DigiD. De overgang naar DigiD substantieel wordt door de partijen zelf bepaald. Amsterdam UMC is de eerste zorgaanbieder die over is naar DigiD substantieel. Het programma Digitale Toegang in de Zorg dat bij VWS is opgericht zal de aansluiting door de zorg zoveel mogelijk faciliteren.
Overig (zoals heikele punten en pers)	VWS is afhankelijk van BZK, die verantwoordelijk is voor het dossier digitale toegang, een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van de e-health ambities van VWS. Dit dossier kenmerkt zich door een lange historie met veel veranderende inzichten ivm snelle digitale ontwikkelingen en vele stakeholders (en dus vele meningen). Om stappen te zetten is een helder –koersvast- kader nodig, die de wet Digitale overheid hopelijk gaat bieden.

Factsheet Coronamelder

Onderwerp: CoronaMelder (Corona app)	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> Alleen als we nieuwe besmettingen snel ontdekken, kunnen we

	<p>elkaar beschermen. CoronaMelder is onderdeel van het instrumentarium dat wij maken om Corona te bestrijden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De app is een digitale aanvulling op het reguliere BCO-proces, dat gewoon door zal blijven gaan. • Met CoronaMelder worden <i>meer</i> mensen, <i>sneller</i> bereikt. <p>Op 3 september heeft de Tweede Kamer het wetsvoorstel voor de tijdelijke wet notificatieapplicatie aangenomen. De wet is nu ter behandeling voorgelegd aan de Eerste Kamer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Met de spoedwetprocedure wordt beoogd de wettelijke grondslag te realiseren waar de Autoriteit Persoonsgegevens om vraagt. U heeft in uw brief dd 28 augustus aangegeven landelijke implementatie aan te houden tot inwerkingtreding wet. <p><u>Praktijktest:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 17 augustus zijn vijf GGD-en in regio Noord -Oost² gestart met een vervolg op de praktijktest. De app is voor iedereen beschikbaar in de appstores maar worden alleen in de testregio's door de GGD ondersteund, dwz alleen daar kunnen mensen positieve testen melden in de app en zich 7 dagen na risicovol contact laten testen. • Daarnaast heeft een uitvoeringstoetst plaats gevonden tav werklust voor de GGD. • Conclusies hieruit zijn dat betrokkenen vanuit GGD'en over het algemeen positief kritisch zijn over de app als aanvulling op het reguliere BCO. • Asymptomatisch testen leidt echter tot toename van testaanvragen en is niet in lijn met de LCI richtlijn. Draagvlak voor dit handelingsadvies in de app ontbreekt hierdoor. • Verder is de testafname en -analyse in de pilotregio's relatief hoger dan landelijk gemiddelde. • Met landelijke introductie start ook een grote communicatie campagne.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • Aanleiding: OMT advies van 6 april. • De minister van VWS laat zich bij de uitvoering van het programma adviseren door een begeleidingscommissie van externe experts op diverse gebieden. De commissie heeft 10 adviezen uitgebracht. • Daarnaast is een taskforce Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 (deelname GGD/RIVM, epidemiologen en virologen) ingesteld die kijkt naar wenselijkheid en eisen opstelt waaraan een oplossing moet voldoen en een gedragswetenschappelijke taskforce (onder RIVM) die adviseert over adoptie van de digitale middelen. • De ontwikkeling is zo transparant mogelijk aangepakt; tussenproducten zijn gedeeld (op Github) zodat de hele tech-community mee kon kijken en een bijdrage kon leveren.

²GGD Drenthe, GGD IJsselland, GGD Twente, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD, GGD Gelderland-Zuid

	<p><u>Notificatie-app</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Doel is het bron- en contactonderzoek van de GGD aan te vullen en daarmee <i>meer</i> mensen <i>sneller</i> te bereiken. • De ontwikkeling van CoronaMelder is gedaan door een bouwteam van de 'best and brightest' vanuit de (rijks)overheid en daarbuiten. Ook de zogenaamde "communities" kijken en bouwen op vrijwillige basis mee. • Gebruik wordt gemaakt van open source toepassingen op basis van het recent gepresenteerde framework van Google en Apple. <p><u>Thuisrapportage app:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Naast CoronaMelder wordt ook een tweede app ontwikkelt. • Doel is het ondersteunen van de GGD bij de opvolging van bron- en contactonderzoek en vroege detectie van infectiehaarden. • Als het programma van eisen gereed is, wordt door het programma bekeken op welke wijze deze app gerealiseerd zal worden (kopen, zelf maken of tussenvorm)
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een spoedwetprocedure gestart. Het wetsvoorstel is op 3 september aangenomen in de TK. Verzoek aan de vz EK is gedaan tot spoedige behandeling.
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> • De app is op donderdag 3 september in de ochtend al meer dan 1,1 miljoen keer gedownload. • Op woensdag 19 augustus is de eerste melding van besmetting in de app gedaan. • CoronaMelder werkt op smartphones met versies vanaf IOS 13.5 en Android 6.0. • Dit komt omdat de gebruikte techniek voor de bluetoothsleutels vanaf deze versies wordt ondersteund. • Hiermee hebben ruim 14 miljoen mensen in Nederland een smartphone met software die CoronaMelder ondersteunt. • In veel media wordt de 60% norm gehanteerd als minimaal percentage waarbij de app effectief zou zijn. Dit is gebaseerd op een wetenschappelijk onderzoek door de universiteit van Oxford. Dit percentage geldt echter voor vervanging van de volledige set aan maatregelen. Ook bij later gebruik, is de app al effectief.
Overig (zoals heikle punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> • Zowel het nadenken als de daaropvolgende realisatie vindt in alle openheid plaats (transparantie en samenwerking). • Externe experts actief ingezet in media en meerdere technische persbriefings georganiseerd.