

Inbreng overleg minister VWS

Dinsdag 14-7-2020, 16.00

Veldtesten:

- Uit de veldtesten in Vught blijkt dat 41% van de genotificeerden een nauw contact is (minder dan 1,5 meter, langer dan 15 minuten) en 59% van de genotificeerden een niet-nauw contact (meer dan 1,5 meter, langer dan 15 minuten). Voor dit laatste categorie is in de huidige richtlijn opgenomen dat de "GGD ervoor zorgt dat contacten worden geïnformeerd over de vaststelling van COVID-19 bij een persoon in hun omgeving. De contacten krijgen het advies om: goede hoest- en handhygiëne in acht te nemen; algemene maatregelen te nemen om COVID-19 te voorkomen (social distancing); gedurende de 14 dagen na het laatste contact alert te zijn op klachten passend bij COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts), en bij een vermoeden van koorts de temperatuur te meten (rectaal of via het oor); koorts is temperatuur $\geq 38,0^{\circ}$ Celsius; de GGD direct te bellen voor beoordeling en inzetten diagnostiek."
 - De test die nu wordt voorbereid voor testen op x en y dagen heeft uitsluitend betrekking op de nauwe contacten. Binnen de richtlijn wordt niet gedacht aan het ook op die wijze testen van de niet nauwe contacten. **Met de tekst die nu in de concept-kamerbrief staat zou een slim kamerlid hele moeilijke vragen kunnen stellen.** Omdat de 59% van mensen die als niet-nauw contact worden geïdentificeerd slechts een marginaal hogere kans op besmetting hebben gehad dan een gemiddelde burger, kan op voorhand worden geconcludeerd dat veel testen op dag 4 en 8 negatief zullen zijn.
 - **Ik stel zelfs voor dat die twee getallen er uit gaan** omdat ze denk ik afhankelijk zijn van de a priori kans, en die verandert steeds door het seizoen heen. Ze lijken mij namelijk de voorspellende waarden. Als de sens 75% is dan is gemiste alerts (dus wel hoog risico contact gehad maar geen alert) 25% (deze zijn schijnveiligheid), en als de specificiteit 75% is, dan is 25% onterecht niet alert als hoog risico (incorrecte alert). Die twee getallen zijn logischer in het verhaal. Enige wat dan dus goed verteld moet worden is dat iedereen die een alert krijgt gewoon tweemaal kan testen op die twee dagen x en y. Nadeel is dat sommigen (25%) een test ondergaan maar geen hoog risico contact hadden (maar wellicht waren ze als kg 14 minuten of op 1.6 m in de buurt, dus hoe fout was de alert, denk je dan).
- De veldtesten die op 17 augustus beginnen moeten op een of andere manier nog wel invloed hebben op de lancering van de app. Of het moet duidelijk zijn dat de resultaten van de veldtesten na lancering nog in volgende versies van de app kunnen worden verwerkt.
- Twijfel over timing en aantal veldtesten.

Communicatie:

- Werk gestaag door aan een solide communicatieplan met alle juiste doelen en getallen, zie resultaten Twente.
- Benadruk veel meer persoonlijke (en niet alleen maatschappelijke) voordeel van gebruik app: als je namelijk een alert krijgt, direct getest en dan weet het individu heel snel of je positief bent (en dus niet je kids moet knuffelen en naar je kwetsbare ouders kan gaan), of negatief tweemaal, en je dus veilig bent en dat allemaal wel kan doen.
- Zorg dat communicatie en handelingsbeleid overal (in BCO, apps, etc.) exact hetzelfde is.
- Zorg dat de privacy issue en dat het aanzetten van geolocatie bij Android telefoons goed is gecommuniceerd vanuit de overheid. Zie advies 4 dat nu nog niet is meegenomen.

Handelingsperspectief:

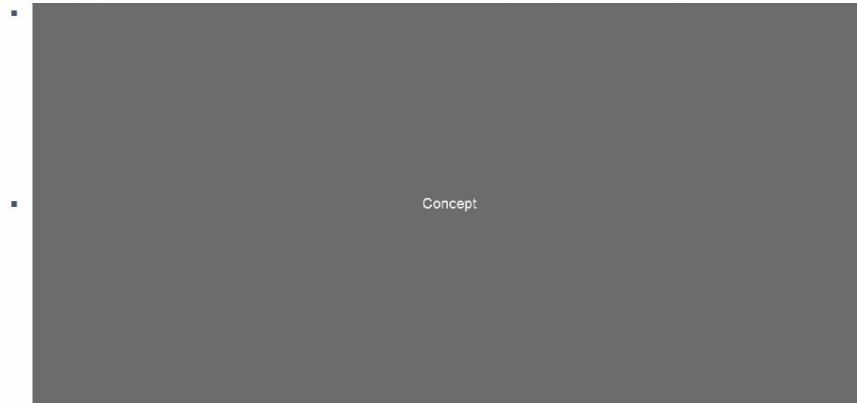
- Zorg dat handelingsperspectief gebaseerd is op dag van contact (ook al communiceer je die niet mee naar contact). Bijv. als contact gisteren was geef je aan in de app dat testen over twee dagen moet. Als contact 3 dagen of zelfs langer was, dan is direct testen het advies.
- Zorg ervoor dat alle teststraten en capaciteit goed is ingericht voor 17 augustus (in Rotterdam en West Brabant) en zeker voor 1 september met de mogelijkheid van twee testen bij alerts. Reden: ook al zijn de RIVM resultaten er nog niet, hier toch op voorbereid zijn omdat na alle aandacht voor het testen bij alerts we echt NIET kunnen introduceren zonder dit handelingsperspectief. Je kunt beter terug aanpassen dan introductie zonder dat seriële testen direct aan te geven.

Overige risico's:

- Zorg dat de hele schil eromheen, incl. GGD en ondersteuning bij vragen, perfect is geïnformeerd en ingericht voor 1 september.

Kamerbrief:

- Aanpassing laatste sectie o.b.v. advies 5, over de andere apps. Dat is nu incorrect.



Juridisch kader: Nu netjes in juridisch jargon beschreven; hoe kan hierover naar buiten worden gecommuniceerd richting de leek?

Uitfaseren van de app: Mogelijk terug laten komen in apart advies i.p.v. in dit gesprek.

- De beleidslijn Corona Opt-in is tot stand gekomen vanwege de COVID-19-crisis waardoor de druk op de zorg was toegenomen. Als huisartsinformatie niet beschikbaar is bij HAP en SEH kost dit extra tijd bij intake en triage. De Corona-opt-in is een **tijdelijke**, technische oplossing om ervoor te zorgen dat de informatie van de eigen huisarts raadpleegbaar is bij de huisartsenpost (HAP) en spoedeisende hulp (SEH) bij (verdenking van) COVID-19.
- De Corona Opt-in is tot stand gekomen op verzoek van LHV, InEen, NHG én de Patiëntenfederatie. De beleidslijn is besproken en afgestemd met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) en het Openbaar Ministerie (OM).
- Om huisartsinformatie raadpleegbaar te maken voor een huisartsenpost via een elektronisch uitwisselingsysteem is expliciete toestemming nodig volgens de Wabvpz (Wet Aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg).
- Een kleine 50% van de burgers heeft deze toestemming al gegeven. Een klein deel heeft 'nee' gezegd. Het grootste deel van de burgers heeft zijn keuze nog niet kenbaar gemaakt.
- Met de Corona-opt in, zorg ik dat van alle burgers die niet expliciet 'nee' hebben gezegd, de huisartsinformatie **tijdelijk** beschikbaar gemaakt kan worden. Wel wordt **altijd** (als de patiënt daartoe in staat is) de patiënt om mondelinge toestemming gevraagd om de gegevens te mogen raadplegen.
- De toestemming verschuift daarmee voor deze groep burgers van toestemming *vooraf*, naar toestemming *op de HAP of SEH*. De patiënt dient dus toestemming te verlenen tot inzage in het medisch dossier, tenzij hij niet in staat is zijn wil te uiten.

- De toegang kan alleen worden verkregen door zorgaanbieders met een speciale pas. De inzage in het dossier wordt via logging geregistreerd, zodat ook achteraf voor de patiënt en hulpverleners controleerbaar is wie het medisch dossier heeft ingezien.
- Het gaat hier om een tijdelijk maatregel voor zolang de maatregel noodzakelijk is.