



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

# verslag

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 (10)2e  
info@rivm.nl

**Datum**  
18 mei 2020

**Bijlagen**  
Deelnemerslijst

Bespreking	Tasforce DOBC
Vergaderdatum en -tijd	18 mei 2020 14.00 – 15.00 uur
Vergaderplaats	Vanuit eigen werkplek via GoToMeeting
Deelnemers	Zie deelnemerslijst (bijlage)
Afwezig	-
Kopie aan	-

Tijdens deze vergadering is het **Programma van Eisen van de Trace-app, versie 0.1**, besproken.

**1. Relatie app en bron- en contactonderzoek.** Huidige uitgangspunt is dat de app volledig anoniem is. Bij klassiek bron- en contactonderzoek kan daarom geen gebruik worden gemaakt van gegevens uit deze anonieme app. De app kan dus niet (een deel van) de taak van de GGD'en overnemen en heeft in die zin geen meerwaarde voor het uitvoeren van BCO door de GGD'en.

De meerwaarde van de app ligt wel in:

- snelheid (app kan contacten sneller attenderen dan klassiek BCO dat kan).
- vergeten of onbewuste contacten van de index worden via klassiek BCO niet maar via de app wél geattendeerd. Het totale bereik van mogelijk geïnfecteerden wordt dus vergroot.

De app is daarmee complementair aan het klassiek BCO en een belangrijk instrument om de lockdownmaatregelen te kunnen versoepelen. Bij een eventuele nieuwe uitbraak zou de app de rol van klassiek BCO (tijdelijk) over kunnen nemen, wanneer er zoveel nieuwe besmettingen zijn dat klassiek BCO niet meer mogelijk is.

Voor GGD'en zou het daarnaast wel nuttig kunnen zijn om de mate van overlap (van app en klassiek BCO) te kunnen meten. Een manier om dit te meten is aan de hand van het aantal telefoontjes 'veroorzaakt' door de app bij GGD en/of huisarts (door risicocontacten die door de app zijn geattendeerd) en/of door bij klassiek BCO te vragen of risicocontacten (die de app gebruiken) een melding hebben ontvangen. Dit zal misschien lastig te standaardiseren zijn omdat het extra werk vraagt en vooral weer een extra registratie voor GGD en huisarts, bovenop de vele registratiesystemen die nu al in omloop zijn. Een alternatief is om te kijken of gewaarschuwden zelf in de app kunnen aangeven wanneer ze door de GGD zijn gebeld/gewaarschuwd (de GGD

attendeert hen hierop). Dan kan ook de tijd tussen de waarschuwing in de app en vanuit de GGD meegenomen worden in de dataflow ter evaluatie.

**Datum**  
18 mei 2020

Er zal ook verwarring zijn: is dit anonieme signaal inderdaad van mijn bekende klassieke BCO-contact of is het iemand anders? Helemaal kwantificeren is daarom niet mogelijk.

**Ons kenmerk**

**2. Bruikbaarheid voor BCO hangt sterk af van penetratie en opvolging van adviezen n.a.v. een melding.** Dit vraagt hoge kwaliteit en een betrouwbare app (beperkte hoeveelheid vals-positieven en vals-negatieven om de compliance hoog te houden). Een onbetrouwbare app heeft niet alleen impact op het individu, maar ook op de samenleving (onderwijzers etc. die vaker thuis zitten).

Het is ook belangrijk om een goede definitie te hanteren van een 'contact': verschil binnen- en buitenlucht, duur en (indien mogelijk) uitscheidingsintensiteit (zingen, schreeuwen, hoesten, lachen).

Gebruikers moeten niet (te vaak) onnodig een quarantaine-advies krijgen, dit verlaagt het vertrouwen in en het gebruik van de app. Het bieden van een testmogelijkheid kan hierbij helpen (concreet handelingsperspectief, noodzaak thuisblijven of niet) en zou wellicht de quarantaineduur kunnen verkorten naar enkele dagen.

Ook kan overwogen worden een 'Coronarank' of een andere risicoscore te hanteren; je kunt er bijvoorbeeld voor kiezen om alleen mensen met een hoge(re) risicoscore te informeren, en daarmee het aantal vals-positieven (natuurlijk altijd ten koste van het aantal vals-negatieven) te beperken.

Ook kan bijvoorbeeld de mogelijkheid de app uit te zetten bij beschermd contact (bijvoorbeeld zorgmedewerkers, winkelmedewerkers achter plexiglas) bijdragen aan het reduceren van het aantal vals-positieven. Of juist een optie inbouwen waarin aangegeven kan worden dat er beschermd contact is geweest. Dan blijft het datapunt nog bestaan, dit kan helpen bij andere statistieken.

Het is op dit moment onduidelijk in hoeverre de adviezen via een anonieme app (die beperkingen aan de gebruiker opleggen, zoals 'vrijwillige quarantaine') opgevolgd gaan worden. Dit in vergelijking met dezelfde adviezen door een verpleegkundige van de GGD die een specifieke risico-analyse van de kans op overdracht heeft gemaakt.

Social support kan mensen helpen om adviezen op te volgen. Dit kun je in de app op verschillende manieren vormgeven. Een voorbeeld kan zijn om dit te regelen binnen het bestaande sociale netwerk van mensen, bijvoorbeeld dat mensen (indien ze gewaarschuwd worden) hun waarschuwing delen met een vriend/familielid/huisarts om zo hulp te vragen bij compliance, of dat ze al een telefoonnummer vooraf kunnen aangeven (als ze de app downloaden).

Een vaak gehoord gevaar van een app is dat gezondheidsverschillen groter worden door verschillen in gebruik in bepaalde groepen. We moeten dit monitoren. Penetratie in de samenleving monitoren op %; met leeftijd geslacht en regio kan al veel. Zou goed zijn om verder inzicht te krijgen in van oudsher lastig te bereiken mensen, denk aan lage SES, niet-westers, liefst ook kwetsbaren met chronische aandoeningen. Indien we deze info niet in de app mogen verzamelen, kan dit soort info wellicht gelinkt via regionale (CBS) koppeling geaggregeerd op wijk/regio-niveau naar groep. Dit moet uitgezocht ethisch/AVG.

**Datum**  
18 mei 2020

**Ons kenmerk**

### 3. Pilots (testomgevingen) en wiskundige modellering

Het is belangrijk en zinvol om in gecontroleerde settings te bekijken of de app goed werkt: voor o.a. het goed instellen van parameters (bijvoorbeeld afstand, duur van nabijheid) en het reduceren van vals-positieven en vals-negatieven.

In de pilots kan bestudeerd worden:

- Hoe goed een gesimuleerde uitbraak gevolgd kan worden door de app; wellicht gesteund door geanonimiseerde en geaggregeerde zendmastgegevens;
- Hoe de app-parameters samenhangen met vals-positieven en -negatieven
- Hoe de 'marktpenetratie' samenhangt met vals-positieven en -negatieven
- Of er in plaats van een harde classificatie van een individu, een geleidende risicoscore toegekend kan worden aan het individu, zoals een kans op infectie of een "Coronarank" (<https://appsilon.com/ai-for-good-fighting-covid-19-with-data-science/>). Bij het gebruik hiervan kan ook het instellen van een drempelwaarde (quarantainemelding bij individu als risico groter dan drempelwaarde, anders niet) onderzocht worden hoe dit vals-positieven en -negatieven beïnvloed (i.h.a.: lage drempelwaardes leiden tot veel vals-positieven, maar hoge drempelwaardes leiden tot veel vals-negatieven). De drempelwaarde kan ook nog gevarieerd worden tussen bevolkingsgroepen (bv. lagere drempelwaarde voor ouderen).
- Hoe het gebruik van de app *concreet* verband kan houden met de beperking van (de toename in) R0 en andere indicatoren (dus niet alleen naar vals-positieven en vals-negatieven kijken)

### 4. Het wiel niet opnieuw uitvinden

Kijk goed naar de huidige ontwikkeling in het buitenland: wat is er al in gebruik en in ontwikkeling? Kan Nederland daar gebruik van maken? Dit in ieder geval in kaart brengen. En als bruikbaar: gebruiken, rekening houdend met verschillen in situatie per land.

Idealiter stemmen we af met onze grenslanden. Er is (straks weer) veel werk/woon/recreatieverkeer tussen Nederland, Duitsland en België.

**Overige punten**

Datum  
18 mei 2020

Ons kenmerk

- Het huidige PvE is vanuit de infectieziektebestrijding geschreven. Houd ook rekening met het perspectief van de burger (user-centered) en hun bereidheid om de app te gebruiken (downloaden en het blijven gebruiken van de app). Er is behoefte geuit aan een multidisciplinaire aanpak, zodat het plan van eisen en het ontwerp afgestemd kunnen worden op diverse gebruikers en handelingsperspectieven en op adoptie ervan in de praktijk; afstemming tijdens het ontwerp en niet erna. De Taskforce Gedrag wordt gevraagd te adviseren hoe we het deelnemerspercentage kunnen vergroten en hoog houden.
- In het PvE is nu uitgegaan van één doelgroep. Maak onderscheid tussen verschillende doelgroepen en lever bijvoorbeeld ook maatwerk als het gaat om berichten die naar contacten worden verstuurd, of om 'gepersonaliseerde' drempelwaarden.
- Opvolging adviezen. Overweeg om mensen zelf te laten aangeven wat ze een acceptabel percentage vals-positieven vinden. Dat vergroot wellicht de bereidheid om de adviezen daadwerkelijk op te volgen. Het zal voor gebruikers echter moeilijk zijn om aan te geven wat acceptabel is (dat is zelfs voor wetenschappers al zo). Een idee is om het te framen, bijvoorbeeld als 'verkleinen van de kans op een uitbraak' of 'vertraging economie'. Daarmee leg je de nadruk op het maatschappelijk belang versus het individueel belang. Ook over dit punt zou de Taskforce Gedrag kunnen adviseren.
- We moeten niet alleen denken in termen van vals-positieven en vals-negatieven, maar ook in termen van (beperking van de snelheid van) verspreiding van de nieuwe uitbraak en de gevolgen daarvoor voor landelijke indicatoren, zoals IC-doden en de economie.
- Onderzoek de mogelijkheid en haalbaarheid om een koppeling te maken met zendmastgegevens.
- Sense of urgency. De app is een belangrijk instrument voor het kunnen versoepelen van de lockdown. Echter, je kunt het maar één keer goed of fout doen. Het moet snel maar verantwoord.

**Datum**  
18 mei 2020

**Ons kenmerk**

**Acties:**

<b>Datum</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Conclusie / actie</b>	<b>Verantw.</b>	<b>Realisatie</b>	<b>Opmerkingen</b>
18-05-2020	Liaisonrol	Liaison van TF naar bouwteam	(10)(2e)		
18-05-2020	Signaal richting VWS afgeven omtrent project-structuur	Uitwisseling/samenhang tussen werkgroepen/TF en commissies is uitdagend, moet meer lean	(10)(2e) (Taskforce DOBC) & (10)(2e) (Taskforce gedrag)		
18-05-2020	Verklaringen voor publicatie ledenlijst	Leden vragen of ze bezwaar hebben tegen publicatie en NDA laten onderteken	(10)(2e)	Gereed	
18-05-2020	Herhaalde contactmomenten	Navragen bij BCO Protocol werkgroep: hoe om te gaan met herhaald contact? (is bijv. 3x 5 min ook goed?)	(10)(2e)		