



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 030 274 91 11
rivm.nl

Datum
10 december 2020

Bespreking	18e bijeenkomst Taskforce DOBC + Gedragswetenschappen
Vergaderdatum en -tijd	10 december 2020 12:30 – 14:00 uur
Vergaderplaats	Vanuit eigen werkplek via GoToMeeting
Aanwezig	<p>5.1.2e (voorzitter TF DOBC), 5.1.2e (voorzitter TF Gedragswetenschappen), 5.1.2e (secretaris), 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, 5.1.2e, 5.1.2e</p> <p>Voor agendapunt 2: 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e</p> <p>Voor agendapunt 3: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e</p>
Afwezig	
Verstuurd naar (indien definitief)	

1. Coronamelder: stand van zaken evaluatie

Prof. 5.1.2e licht de meest recente dashboardcijfers toe en geeft aan dat het dashboard binnenkort publiekelijk online wordt geplaatst.

Sinds 1 december 2020 is het mogelijk om ook zonder klachten een test aan te vragen, en wel op dag 5 na het laatste contact met een positief getest persoon. Doordat deze mogelijkheid wordt geboden, is het aantal testaanvragen na een notificatie uit de Coronamelder nagenoeg verdubbeld. Prof. 5.1.2e geeft aan dat de cijfers van de Coronamelder, vooral door de mogelijkheid van het asymptomatisch testen, steeds beter de effectiviteit van de app laten zien.

Er zijn inmiddels 50.000 gebruikers van de app die notificaties verstuurd hebben vanuit de Coronamelder. Het aantal testaanvragen ligt daar echter onder, terwijl de verwachting juist andersom is. Om te achterhalen hoe dit zit is in een online vragenlijst van Panelclix de vraag gesteld of men een notificatie vanuit de Coronamelder heeft gehad. Hieruit komt naar voren dat circa 9% van de mensen die de Coronamelder gebruikt weleens een notificatie heeft ontvangen. Omgerekend naar absolute getallen zouden er dan 340.000 meldingen moeten zijn geweest. Het Panelclix-panel is niet helemaal representatief omdat het een grote focus heeft op online publiek, maar het verschil is dermate groot dat dit ook bij een

representatief panel naar voren zou komen. Er is gesproken over verklaringen voor dit verschil. Zo zou het te maken kunnen hebben met het type persoon dat de Coronamelder gebruikt (personen die weinig andere contacten hebben?), al wordt dit niet ondersteund door de al uitgevoerde (kwalitatieve) onderzoeken. Ook is er uitgezocht of er risicocompensatiegedrag meespeelt, maar daar lijkt nauwelijks sprake van.

Datum
10 december 2020

Reacties en vragen taskforces DOBC en Gedragwetenschappen

- Er wordt gevraagd of er in de cijfers een onderscheid te maken is naar asymptomaten en presymptomen. Antwoord is dat dit op dit moment niet uit te splitsen is. Hiervoor is een koppeling van de data uit HPZone en Coronit nodig en uit juridisch oogpunt (gegevensbescherming vanwege BSN-nummers) is dit niet mogelijk. De GGD kan uiteraard wel zelf een follow-up maken vanuit haar eigen gegevens. Daarnaast kan de splitsing tussen huisgenoten en overige nauwe contacten niet gemaakt worden uit de teststratendata, maar wel uit de data van HPZone. En in die data van HPZone kan er ook meteen uitgesplitst worden op of men klachten had of niet.

2. Coronamelder: aanpak voor verhogen adoptie

Uit de verschillende evaluaties komt naar voren dat er nog steeds een grote groep mensen is die neutraal staat t.o.v. de Coronamelder én dat er een groep moeilijk te bereiken mensen is. Daar wil men wat mee en ook met het stimuleren van gebruikers om de maatregelen op te volgen. Samen met het Communicatieteam wordt hieraan gewerkt en de vraag is of de Taskforces DOBC en Gedragwetenschappen hier ook een advies over wil geven.

Vergroten uptake Coronamelder

- Groep neutralen overhalen. Deze groep weet dat de app bestaat, dus aan de bekendheid hoeft niets te worden gedaan. Wel is het belangrijk om deze groep te ondersteunen in het overwinnen van de barrières die men heeft om de app te downloaden.
 - Welke persuasieve frames (vormen van informatieve steun) kunnen deze groep helpen? Het is bijvoorbeeld zinvol om in te zetten op communicatie over dat de Coronamelder zinniger wordt als het aantal besmettingen afneemt. En ook andere voordelen van de app kunnen uitdrukkelijker worden benoemd naar deze groep, bijvoorbeeld de interoperabiliteit. Daarnaast is het goed om ook de door de doelgroep waargenomen nadelen bespreekbaar te maken.
 - Een andere manier is praktische steun bieden, zoals een technisch meldpunt, maar ook het benadrukken van de eigen-effectiviteit (asymptomatisch testen).
 - Een derde punt is emotionele steun bieden (figuurlijke schouderklopjes, aangeven dat men het goed doet, etc.)
- De groep moeilijk te bereiken mensen ook meenemen. Deze groep kan het beste bereikt worden via warme contacten en indirect ook via hun eigen circuits. Er gebeurt al veel op dit gebied, bijvoorbeeld een samenwerking met de Alliantie Digitaal Samenleven.

Datum
10 december 2020

Vergroten opvolging maatregelen

Gebruikers van de Coronamelder hebben in principe wel de intentie om de maatregelen op te volgen, maar men zien tegelijkertijd ook grote nadelen. Gevolg is dat er een grote kloof kan ontstaan tussen intentie en gedrag.

Om deze kloof zo klein mogelijk te houden, kan er ingezet worden op:

- Het vergroten van het (zelf)vertrouwen van gebruikers;
- Het bieden van praktische steun, bijv. gidsen;
- Het betrekken van peers, quarantaine coaches, etc.

Er wordt toegelicht dat de landelijke campagne (m.u.v. de jongerencampagne) afloopt en er een nieuw traject wordt gestart om de neutralen en de moeilijk te bereiken doelgroep te bereiken, bv. via de Alliantie Digitaal Samenleven.

Er wordt een aantal socio-demografische gegevens gedeeld over de doelgroepen m.b.t. aantal meldingen:

- Er zijn meer vrouwen (55%) dan mannen (45%) in deze groep. (wellicht te verklaren is dat vrouwen zich sneller laten testen bij lichte klachten)
- In absolute aantallen steken de 40-49 jarigen er ver bovenuit, samen met 30-39 jarigen. Verhoudingsgewijs zijn dit de 13-17 jarigen (zie persbericht RIVM voor figuur).
- De volgende veiligheidsregio's zijn het meest vertegenwoordigd: Utrecht, Midden- en West-Brabant, Rotterdam Rijnmond en Haaglanden. Naar verhouding tot het aantal inwoners per regio zijn dit Limburg-Noord, Flevoland, Gelderland-Midden en Utrecht.
- Op gemeentenniveau zien we de hoogste incidenties in: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Tilburg en Almere.

Reacties en vragen taskforces DOBC en Gedragwetenschappen

- Vragen die nu nog leven: welke groep moet je prioriteit geven? De grootste groepen, of de risicogroepen, etc. Naar de juiste prioritering wordt dus nog gezocht. De taskforces geven aan dat er ook gekeken kan worden vanuit de insteek waar precies het probleem zit m.b.t. de bestrijding van infectieziekten. Zijn er bijvoorbeeld bepaalde wijken of groepen waar dit moeilijker te bereiken is?
- Kan ook de persuasiviteit getest worden (wat hoe overkomt en bij wie)?
- In het dashboard staat een overzicht van de meldingen per regio. Daar zitten best wat verschillen in. Is er meer bekend over hoe de adoptie op regioniveau is? Dit is niet bekend in termen van aantal downloads, maar kan wellicht wel achterhaald worden uit de panelstudies. Wat wel bekend is, is dat de app vooral gebruikt wordt door (oudere) vrouwen, maar dat er dus ook een grote groep is die niet bereikt wordt.
- Wellicht helpt het om te kijken naar de informatie van de Gedragseenheid over het naleven van de maatregelen. Die informatie kan ook helpen om de juiste doelgroep te bereiken.
- Daarbij is het gewoonweg bekend dat een groot deel van de mensen die de Coronamelder heeft gedownload, de app niet gaat gebruiken of

de maatregelen niet na gaat leven. De bereidheid om maatregelen na te leven ligt bij de nieuwe groep die men nu wil betrekken (de moeilijk te bereiken groep en de neutralen) waarschijnlijk nóg lager dan bij de huidige groep mensen die de Coronamelder al heeft gedownload. Het lijkt daarom beter om je eerst te richten op de huidige groep downloaders, dan op een nieuwe groep.

Datum
10 december 2020

- Om de effectiviteit van de Coronamelder te bepalen, zijn er eerst meer mensen nodig die de app downloaden (de dekkingsgraad moet omhoog). Er kan hierbij aan geografische netwerken worden gedacht. Je weet daarin dat mensen meer kans hebben om elkaar tegen te komen omdat ze in hetzelfde geografische gebied zitten, maar elkaar niet per sé kennen. Hiermee kan de dekkingsgraad wellicht verhoogd worden.
- Het is overigens wel lastig om de doelgroep die wel een melding krijgt maar zich niet aan de maatregelen willen houden, te vinden. Hoe bereik je deze groep?
- De vraag wordt gesteld of de hele app moet worden doorontwikkeld, of dat je ook voldoet met het verwijzen naar andere al bestaande hulpmiddelen/producten. Verwijzen naar is inderdaad goed. Er is al veel hulpmateriaal en ondersteuning ontwikkeld, denk aan de quarantaine-coaches, of gidsen op de site van de GGD.
- 5.1.2e vraagt of er nog een verdiepingsslag kan worden gemaakt op regio, wie nu precies de groep is die maatregelen niet opvolgt, etc. Wat kan het evaluatieteam doen om dit verder uit te werken? Dit wordt opgepakt.
- De taskforces benadrukken nogmaals dat het vooral belangrijk is om uit te dragen dat je met de app mensen vindt die je anders niet vindt en daarmee de verspreiding van het virus teruggedrongen kan worden.
- Afspraak: iedereen die input heeft stuurt dit naar 5.1.2e, hij werkt dit uit tot een voorstel en legt dit weer voor aan de taskforces.

3. App 3

5.1.2e ligt de aanleiding toe om de toegevoegde waarde van een derde app te onderzoeken. Vlak voor de tweede golf is met de minister gesproken over de voorbereiding op een tweede golf en de mogelijkheid om massaal te testen. Er is gekeken naar hoe er een goede toeleiding gerealiseerd kan worden als er meer en massaler moet worden getest. Hoe kan dit proces het beste worden ingericht en helpt een digitale ondersteuning in de vorm van een app daarbij?

Hoe moet er bijvoorbeeld om worden gegaan met alle verschillende testaanbieders. Deze wil je het liefst onder één koepel onderbrengen. Een derde app zou hieraan kunnen bijdragen.

Een derde app zou de volgende aspecten kunnen bevatten:

- Een aanvraagstelsel voor testen (zowel GGD als commercieel, gepland en ad hoc), à la booking.com;
- Begeleiding op afstand voor zelftesten;
- Een vorm van een negatief testresultaat / bewijs

In principe is het besluit al genomen om de voorbereidende handelingen m.b.t. het ontwikkelen van de derde app te kunnen starten. Uiteraard is het wel nog de vraag of het t.z.t. ook echt uitgevoerd gaat worden.

Datum
10 december 2020

Reacties en vragen taskforces DOBC en Gedragwetenschappen

- De taskforce Gedragwetenschappen vraagt zich af in hoeverre er gedacht is aan de ethische aspecten van de derde app. Antwoord is dat er is nagedacht over de medisch-ethische aspecten, is het verantwoord en is het toegestaan om een dergelijke app te ontwikkelen? Er wordt heel verschillend over deze aspecten gedacht. De Gezondheidsraad buigt zich ook over deze aspecten en komt in januari met een reactie. Er zal overigens nooit een verplichting komen om de app te gaan gebruiken, het moet vrijwillig zijn. Maar welke mogelijkheden zijn er allemaal?
- Het feit dat er wederom voor een mobiele app is gekozen, ligt aan de combinatie van de verschillende functies, zoals de snelle toeleiding tot een testlocatie bij jou in de buurt. Een app-functionaliteit heeft dan meerwaarde boven een site. Daarnaast kan er in de app, net zoals op een site, ook alvast een triage worden uitgevoerd en kan er een uitslag gegeven worden. Daarnaast is het idee om bij een positieve uitslag een koppeling te maken met de Coronamelder. Bij een koppeling met de CoronaMelder is het echter wel van belang om toch een check door de GGD in te bouwen, want daarmee voorkom je oneigenlijk gebruik van de app (valse meldingen doorgeven). Juist het feit dat niet de gebruiker maar de GGD ervoor zorgt dat je positieve test wordt verwerkt ten aanzien van de Coronamelder was cruciaal voor het vertrouwen.
- De taskforces benadrukken dat het nodig is om de doelstelling van de app breed uit te werken en te communiceren. Misschien moet er niet alleen op restaurant/evenementenbezoek gericht worden. Want is het zinvol om een app voor een hele doelgroep te maken als het maar voor een deel relevant is?
- Hoe wordt er omgegaan met de vaccinaties? Is de derde app ook een vaccinatiepaspoort? Vooralsnog is het niet het idee om dit meteen te combineren. De centrale registratie van de vaccins ligt bij het RIVM. Of deze app een front-end wordt op dit centrale register moet nog worden bekeken.

4. W.v.t.t.k.

- Toen de taskforces in het leven werden geroepen (afgelopen mei) was de situatie rondom de apps en de planning nog in een ander stadium dan nu. Inmiddels is de Coronamelder er en is de tweede app GGD Contact in de maak. Ook wordt de derde app opgezet. Er is gevraagd aan VWS in hoeverre het nodig is dat de taskforces nog adviezen uitbrengen rondom de verschillende apps. Dit wordt vandaag met VWS besproken, samen met de precieze invulling van de rol van de taskforces. Vooralsnog wordt er voor januari weer een nieuwe afspraak ingepland en het dan verder toegelicht. Er wordt na deze bijeenkomst alleen geen secretariële rol meer vanuit de LCI ingebracht, vanwege toenemende drukte en andere prioriteiten bij de LCI. Deze rol moet dus door iemand anders worden ingevuld.

- Wat is het verschil tussen BC en taskforces? De taskforces zijn ingesteld door GGD GHOR Nederland en de eerste opdracht was om een programma van eisen te schrijven voor de apps. De begeleidingscommissie is ingesteld vanuit VWS om adviezen te geven over alles wat gebeurt rondom de apps. Insteek is breder bij de Begeleidingscommissie en het secretariaat is voor de Begeleidingscommissie belegd bij VWS.

Datum
10 december 2020