



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

agenda

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
rivm@rivm.nl

Onderwerp **4e bijeenkomst Taskforce DOBC**

Vergaderdatum en -tijd Donderdag 11 juni 2020 12:30-14:00 uur
Vergaderplaats GoToMeeting-teleconferentie
Doel Feedback op VWS conceptplan Adoptie en Beproeven m.b.t. de Notificatie-app
Voorzitter 5.1.2e

Afwezig: 5.1.2e,

1. Opening door voorzitter 5.1.2e

- Vaststelling verslag 3e bijeenkomst Taskforce DOBC

Vastgesteld na wijzigingen 5.1.2e

- Terugkoppeling door 5.1.2e 5.1.2e n.a.v. ontmoeting VWS bouwteam dinsdag 9 juni.**

Punten van 5.1.2e zie verslag 5.1.2e

2. Conceptplan Adoptie en Beproeven | Notificatie-app

- Korte toelichting door 5.1.2e 5.1.2e

Mate gebruik en gezondheidseffecten van de app.

Dus kleine pilot eerst (labtest).

Dan in regio Twente gecontroleerd aanbieden.

Wanneer lanceren? Medio juli

- Algemene reactie Taskforce DOBC op PvA

5.1.2e (van te voren bedacht): Heel erg top-down uitgedacht, kan het niet meer vanuit perspectief burger? Waarom zou ik deze app überhaupt willen gebruiken en dan meer mond-op-mond reclame?

5.1.2e resultaten in Vugt met de militairen, afgelopen maandag. Want dit heeft invloed op de rest vd plannen.

Waar zit de risicoscore in de test.

Testen van de risicoscore staat nergens in het plan. Moet wel!

5.1.2e wil graag meegenomen in de pilot, als testpersoon. Woont in Twente.

- De pilots van 5.1.2e zijn meer gericht op gebruik en meerwaarde vd app.

- In planning meenemen:

Op welk moment LOI/LOVI meepraten over Go/NoGo.

Hoe monitoren, in HPZone, dan hebben GGD daar instructies voor nodig, want daar is tijd voor nodig.

Waarom deze planning, juli?

- GoNo/Go is al ambitieus. Waarom zo snel?

5.1.2a

-

- Testen van protocollen van Apple/Google, moet de tijd voor worden genomen. Is ook wiskundige modellering voor nodig.

- Moet geen effect op GGD hebben

- Operationele moet goed uitgewerkt worden met werkgroep 2.

- Afstemming met veld moet goed zijn, en gaat de planning bepalen.

- nu publiceren is wellicht te vroeg. Iedereen (huisartsen) zijn 'moe'. Moet het niet in de herfst, dan is er ook meer relevantie.

- Gedragswetenschappers en epidemiologen gezamenlijk een advies over uitbrengen. Miss teveel vals-positieven kan leiden tot daling in adoptie, dus mensen die niet meer terug krijgt.

Over het testen in Twente

Ook op laaggeletterden, en ouderen worden ook meegenomen.

Hoe zien deze concepttesten en hoe het is voorbereid, met verschillende instanties. Is een aandachtspunt. En hoe verbonden met de huisarts, verbinding met Thuisarts?

Als test uitgevoerd worden, is belangrijk dat huisartsen er achter staan. Als het na test niet goed werkt, dan kunnen huisartsen in opstand komen.

- Hoe effectief is het?

- wat zijn de negatieve effecten

5.1.2e is bezig met verzamelen stakeholders, waaronder GGD en huisartsen via LHV. Lokale GGD weet ook wie ze moeten hebben.

ambassadeursschap is pas relevant als het live gaat, nu eerst testen. Maar dan niet zeggen dat afstemming is geweest met Huisartsen.

Aanvulling 5.1.2e ook al is het een test, belangrijk dat nu ook al huisartsen worden meegenomen.

Kan de app communiceren met Belgische en Duitse app? Ja, er kunnen notificaties aan elkaar worden doorgegeven.

5.1.2e heeft recent studies gedaan naar wel/niet downloaden van de app. Bereidheid van 41%, geen link met gezondheidsvaardigheden. Maar niet gekeken naar OV reizen ed

5.1.2e

Het proces

1. Overige aspecten: parameter en risicomatrix moet van te voren getest worden.

Omdat deze testen mede de effectiviteit van de app bepalen en het handelingsperspectief bepalen.

2/ Je zou wiskundige modellers moeten mee laten kijken in het proces.

3/ Als app nu grote consequenties heeft voor ons werk (HA/GGD) dan moet hier ook het gesprek over worden gevoerd. Wanneer gebeurt dit

4. Voorkomen dat er een verkeerde release plaatsvindt, want dan verlies je

mensen.

Begeleidingscommissie: er moet een stevig evaluatie en testplan. Waar ook de verschillende testen zijn uitgeschreven. Dus lab en veldtesten.
Je zou toch een zekere zorgvuldigheid in acht moet nemen, snelheid is secundair. Anders wordt er later op afgerekend.

Vragen en twijfels terugleggen aan begeleidingscommissie. Zodat zij kunnen kijken hoe dit gezamenlijk verder wordt opgepakt.

5.1.2e er wordt nog gewerkt aan een testplan.

BCO heeft nu voorrang, want HPzone nu overbelast. Er is meer voorbereidingstijd nodig.

Kun je ook nog informatie verzamelen dat je het idee krijgt over de app meerwaarde heeft?

Releasedatum gaat niet zozeer over moment zelf.

Maar je kunt pas voldoen als je aan punten hebt voldaan: Stakeholder betrekken en in gesprek gaan, testen, zie hierboven.

Voorwaarden formuleren.

Bij Begeleidingscommissie en bij 5.1.2e neerleggen.

Een aantal zaken zijn lastig te meten voor release. Gezondheidseffecten en gedrag is lastig goed te meten. Echte gedrag zie je pas goed in de echte situatie.

Is modellering op korte termijn ingevuld? Ja.

Maar niet voor lange termijn, epidemiologische effecten, nog niet.

EPI/LCI doet nu monitoring

BCO indicatoren ook in ZonMw voorstel, besluitvorming 2-3 juli.

Er vindt aansluiting plaats, want overlap.

Wat is belangrijk voor GGD/Huisarts:

Van te voren afstemmen.

Welke testen staan er in voor patiënten? Wat is het handelingsperspectief?

Hoe om te gaan met vals-positieven? Afstemmen Huisarts/GGD

1. Registratie van gebruik

2. Hoeveel vragen kunnen wij verwachten bij GGD?

3. Als we BCO bij iemand bij die app gebruikt, hoe gaan we daar mee om?

Mensen krijg een advies. Maar is niet op maat.

Afhankelijk van de risicomatrix krijg je ander soortige melding.

Fysiek contact is beter, via app is middelmatig advies.

Kijk heel goed naar boodschap, want anders ga je daar werk creëren.

- **Specifieke bespreekpunten door VWS ingebracht:**

1. **De te onderzoeken zaken tijdens de beproeving: zowel t.a.v het gedrag van mensen die de app gebruiken, als de impact van de app op het proces van de GGD'en (belasting voor GGD en ondersteuning van GGD).**

5.1.2e twee belangrijke uitkomstmaten voor testen:

1. Bereiken we meer contacten dan reguliere BCO? En inderdaad sneller?
2. Hoe wordt er gereageerd op ontvangen melding, wat zijn de consequenties (gaan gebruikers in isolatie, houden ze zich aan het advies? En gaan ze niet alsnog de GGD/Huisarts bellen?)

2. Gedachten over het onderzoeken van de epidemiologische effecten van de app na de landelijke uitrol als onderdeel van de monitoring (evaluatie).

Mart: In hoeverre draagt de app bij aan het verlagen van de R0?

3. Welke zaken dragen bij aan de adoptie van de app in Nederland, welke risico's zijn er?

Goed werkende app. Moeten meteen de voordelen merken. Valspositieven voorkomen.

De app is nooit hetzelfde als het GGD werk. Niet op maat.

2. W.v.t.t.k.

- Vanwege grote aantal documenten is er door 5.1.2e een Viadesk omgeving aangemaakt, waar je alle producten overzichtelijk kunt terugvinden. Uitnodiging volgt na deze bijeenkomst.
- Signaal 5.1.2e, de snelheid en aantal stukken.

Bijlage:

1. Conceptplan Adoptie en Beproeven - 8 juni 2020

Volgend overleg

- Test en onderzoeksplan.

Framework ingebracht door Begeleidingscommissie