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 5.1.2e
@rivm.nl

Datum
27 augustus 2020

Bespreking	**12e bijeenkomst Taskforce DOBC**
Vergaderdatum en -tijd	27 augustus 2020 12:30 – 14:00 uur
Vergaderplaats	Vanuit eigen werkplek via GoToMeeting
Aanwezig	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. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Afwezig	5.1.2e
Verstuurd naar (indien definitief)	5.1.2e

Tijdens deze vergadering is de **Evaluatie effectiviteit CoronaMelder (Notificatie-app)** besproken.

1. Evaluatie effectiviteit CoronaMelder

5.1.2e heeft het document Evaluatie effectiviteit CoronaMelder toegelicht. De Taskforce DOBC heeft op 23 juli tijdens bijeenkomst 8 een viertal adviezen gegeven rondom het evaluatieplan van de CoronaMelder. Deze adviezen zijn als volgt in het besproken document Evaluatie effectiviteit CoronaMelder verwerkt:

- Delay opnemen in het model: dit is toegevoegd middels een vraag wanneer de patiënt de notificatiemelding ontvangen heeft.
- Onderscheid tussen onjuiste testuitslagen en foutieve notificaties: dit is in het model verduidelijkt.
- Het effect op huisartsen meenemen in het model: dit is in het model toegevoegd maar kan nog verder gespecificeerd worden (zie discussie onder paragraaf Reactie vanuit de Taskforce DOBC).
- Onderscheid maken tussen vals-negatieven als gevolg van te vroeg testen en als gevolg van een fout in de test zelf: dit zit er nog niet in, maar hier wordt aan gewerkt (zie verdere discussie onder paragraaf Reactie vanuit de Taskforce DOBC).

Sinds 17 augustus wordt er een praktijktest uitgevoerd in de oostelijke GGD-regio's naar het effect van de app op de GGD-processen. Oorspronkelijk zou na deze test op 1 september de officiële landelijke lancering van de app plaatsvinden. Echter, vanwege de tussenkomst van

de wet (speciaal voor de Coronamelder), is deze lancering vooralsnog uitgesteld tot 11 september. Gelijk daaraan is de testperiode ook verlengd tot 11 september.

Berenschot voert de evaluatie uit van de praktijktest en is daar op dit moment mee bezig. Komende maandag wordt het definitieve rapport verwacht.

Vrijdag 28 augustus is er een internationaal overleg met het Duitse Robert Koch Instituut, Portugal, Ierland en Zwitserland om eerste inzichten uit te wisselen over hoe de evaluatie van de app het beste kan worden opgezet. De Zwitserse aanpak is qua evaluatie vergelijkbaar met de Nederlandse aanpak.

Reactie vanuit de Taskforce DOBC

- Huisartsen zijn nog steeds onvoldoende aangehaakt bij de praktijktest en evaluatie van de app. Zowel de koepelorganisaties van huisartsen (NHG, LHV en InEen) als de Begeleidingscommissie zijn hier al over in gesprek geweest met het ministerie, maar de Taskforce adviseert om hier opnieuw prioriteit aan te geven.
- Daarnaast is het belangrijk om te weten dat de poortwachtersfunctie van huisartsen in Nederland uniek is en in andere landen niet op deze manier in het zorgsysteem is ingebouwd. Het is goed om hier in het internationale overleg over de evaluatie van de app rekening mee te houden en geeft ook aan waarom het zo belangrijk is om de huisartsen in Nederland aan te haken in het proces.
- Er is gesproken over het testen van asymptomaten. De afgelopen periode is onderzocht dat er na 5 dagen meestal genoeg viral load is om positief te kunnen testen. Echter, dit is onderzocht op hoogrisicogroepen en niet op asymptomaten. Het is daarom nog onduidelijk wat er gebeurt als je het testen als screening inzet onder asymptomaten. De verwachting is dat één vijfde van de positieve uitslagen vals-positief zijn, maar dit is niet officieel onderzocht. Dit moet dus onder de aandacht blijven.
- Daarnaast is er besproken dat het testen van asymptomaten niet mag leiden tot personen die korter in thuisquarantaine blijven of zich minder aan de maatregelen houden omdat ze bij de eerste test negatief zijn getest. In contacten met huisartsen blijken patiënten op basis van een negatieve test daar wel toe te neigen. Veel vals-negatieve uitslagen zijn dus niet wenselijk. VWS is zich hiervan bewust en besteedt er aandacht aan. Het is echter nog niet duidelijk hoe dit in het evaluatieplan kan worden opgenomen.
- In de app is het handelingsperspectief tijdens het pilotonderzoek dat gebruikers na het ontvangen van een notificatie contact opnemen met de GGD en een test inplannen voor dag 7 na eerste blootstelling. Omdat de gebruiker na een positieve test van de index gemiddeld pas op dag 5 een notificatie krijgen, zal de test meestal al na 1 à 2 dagen na het telefoontje met de GGD plaatsvinden. Toch geeft de Taskforce DOBC aan dat er in de communicatie wel uitgelegd moet worden waarom men als asymptomaat pas op dag 7 getest wordt.

- De eerste praktijkresultaten geven aan dat er 8 meldingen zijn gemaakt van positieve testuitslagen in de app en dat er daaropvolgend 412 notificaties zijn verstuurd en testen zijn aangevraagd. Van 326 testen is de uitslag bekend en 1,2% hiervan was positief. Als blijkt dat het op deze manier testen van asymptomaten op 1,2% positieve testuitslagen uitkomt, rijst de vraag weer of het rendabel is om het op deze manier te blijven doen. De waarde van de extra druk op de test- en zorgcapaciteit en het vinden van extra besmettingen moet tegen elkaar afgezet worden. Dit is echter vooral een bestuurlijke kwestie.
- Er wordt gemeld dat in OSIRIS een mogelijkheid is ingebouwd om aan te geven of een index via de app is binnengekomen of via het reguliere BCO. Deze optie is op dit moment echter wel enigszins verstopt en er wordt door RIVM-EPI gekeken hoe dit geoptimaliseerd kan worden.
- Bij zowel GGD'en als huisartsen is er nog veel onduidelijkheid over wat er precies getest en geëvalueerd wordt tijdens het pilotonderzoek. BCO-medewerkers van de GGD Twente hebben bijvoorbeeld wel een e-learning gevolgd over de app, maar wisten verder weinig over de inhoud van de evaluatie. Er wordt erkend dat het proces over veel schijven gaat en er is begrip dat betrokken medewerkers niet altijd precies op de hoogte zijn. Er wordt aan gewerkt om dit soepeler te laten verlopen.
- Er zijn drie evaluatievragenlijsten opgezet: vragen die in het gedragsonderzoek van het RIVM meelopen, het Lifeline-onderzoek en het LISS-panel. In het LISS-panel is rekening gehouden met intermittent use (gebruikers die de app tijdelijk uitschakelen en dan weer inschakelen). In de andere onderzoeken kon dit wegens gebrek aan ruimte niet worden meegenomen.
- De Taskforce DOBC benadrukt dat er twee type gedragsmetingen zijn rondom de app welke bekeken moeten worden:
    - gedrag rondom het downloaden van de app, aanzetten, tijdelijk wegleggen van de smartphone, etc.
    - gedrag rondom het handelingsperspectief na een notificatie.
- Er is daarnaast gesproken over de back-end-gegevens van de app. De reguliere gebruiksgegevens (bv. aantal downloads) zijn beschikbaar, maar verdere gebruiksgegevens zijn lastig te achterhalen omdat de app op anonieme basis is opgesteld. De Taskforce DOBC krijgt graag inzicht in welke ('harde') gebruikersgegevens er wel verzameld kunnen worden.
- Ook wil de Taskforce DOBC graag weten hoe het is gesteld met de compatibiliteit van de app op oude telefoons (> 6 jaar). Hoe groot is bijvoorbeeld de groep mensen die een dergelijke telefoon heeft en hoe gaan we hiermee om?
- De app is pas in oktober compatible met apps uit andere (buur)landen. Inwoners van grensgebieden kunnen tot die tijd dus alleen notificaties ontvangen van mensen die dezelfde app gebruiken.

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

- De thuisrapportage-app komt er aan en er wordt gevraagd of de Taskforce DOBC zich hier ook over wil buigen. Er wordt aangegeven dat de thuisrapportage-app in principe een digitalisering is van een GGD-proces en men vraagt zich af of dit uitvoerig door de verschillende taskforces moet worden besproken. Echter, de vertegenwoordiging van huisartsen in de taskforce DOBC pleit ervoor dat afstemming met de werkwijze van huisartsen van meet af aan wordt meegenomen. In het voorzittersoverleg van aanstaande maandag zal worden nagegaan wat de precieze behoefte vanuit VWS/GGD GHOR hierin is.
- Er is een reactie gekomen op het verslag van de 11e bijeenkomst waarin gesteld werd dat de app op dit moment als besmettelijke periode heeft ingebouwd 3 dagen vóór tot en met 11 dagen na de start van symptomen. VWS heeft bevestigd dat de app ingesteld wordt op -2 dagen vóór de start van symptomen tot max 10 dagen na start van symptomen.
- Daarnaast heeft de Taskforce DOBC zich gebogen over de testversie van de app en zijn er twee verbeterpunten naar voren gekomen:
    - Op veel plekken lijken de teksten 'vertaald' uit het Engels, waardoor soms onduidelijk, grammaticaal niet correct of soms te veel in spreektaal geformuleerd wordt. Voorstel is om nog eens te vragen het taalniveau goed te checken op B1 en een ambassadeur laaggeletterdheid te laten meekijken naar de begrijpelijkheid van alle teksten. Hoe korter hoe beter. Aanvullende informatie die niet per se noodzakelijk is kan ook op een website gegeven worden.
    - In de app worden de klachten niet precies hetzelfde weergegeven als op de RIVM-website. Dit zou wel in lijn moeten zijn. In de app zou daarom 'benauwdheid' als klacht moeten worden toegevoegd én de eerste twee bullits ('verkoudheidsklachten' en 'neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn') samengevoegd worden tot één bullit "Verkoudheidsklachten zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn".
    - Daarnaast wil de Taskforce DOBC het VWS bouwteam graag nogmaals wijzen op de opmerkingen van de NHG t.a.v. de teksten in de Coronamelder die door experts van de NHG zijn getoetst t.a.v. begrijpelijkheid. Zie bijlage 1 bij dit verslag.