



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 5.1.2e
F
@rivm.nl

Onderwerp	9e bijeenkomst Taskforce DOBC
Vergaderdatum en -tijd	Donderdag 30 juli 2020 12:30-14:00 uur
Vergaderplaats	GoToMeeting-teleconferentie
Doel	Advies over Raamwerk Begeleidingscommissie en planning
Voorzitter	5.1.2e

Opening door voorzitter 5.1.2e

1. Vaststelling verslag 23 juli 2020 (Bijlage 1)

Grensoverschrijvend.
Of de Duitse app werkt, of de Nederlandse.
Waarschijnlijk vanwege de afstand: Je kan maar met 1 app tegelijkertijd de afstand

2. Raamwerk voor Coronamelder (Bijlagen 2 en 3)

Deze bijlagen zijn op verzoek van de voorzitter op de agenda geplaatst omdat de Begeleidingscommissie (waarin de voorzitter deelneemt) en de minister op één lijn zitten (op basis van beide stukken): de app draagt optimaal bij aan de bestrijdingsdoelen, indien genotificeerde nauwe contacten ook zonder klachten zich op dag x en y kunnen laten testen. 'Zwaardere' of 'lichtere' handelingsperspectieven verminderen draagvlak en adoptie van de app. De argumentatie is daarmee een mix van epidemiologische en gedragskundige argumenten. Aan de hand van de bespreking van beide stukken kan de taskforce tot een nader standpunt komen.

Verschil in benaderingen speelt parte.
BC zegt: als je goede app wil dan moet je juist handelingsperspectief hebben. 4 en 8 dagen -> adoptie en levert positieven op.

DUIDELIJK UITLEGGEN: op het moment op waarschuwing, Heb ik klachten dan in isolatie.

Geen klachten? Dan testen op dag x, maar OOK gedragsregels (niet naar kwetsbare personen zoals verpleeghuis, houdt afstand). Negatief x, dan nog steeds gedragsregels want nog steeds mogelijk besmettelijk. Bij dag y, nog negatief, dan weer OK!

RIVM kijkt er met een kansberekening naar.
BC zegt: ieder gevonden geval is er 1.

Komende weken wordt spannend. Er komt een advies van het RIVM. Reizigers betrekken naar het onderzoek bij x en y dagen. Ook zij hebben een verhoogd risico.

Slim testen: wat is efficiënter? Liever meer mensen testen of, mensen twee

keer testen?

Reden voor de tweede keer testen. 1x spoor je mensen sneller op. Tweede keer (na 1^e keer negatief), dan kan je zeggen dat de kans op infectie klein is en u kunt weer alles gaan doen (uit quarantaine).

De vraag meenemen richting Susan van het Hof.

De app moet de geldende protocollen volgen, niet afwijken. Want leidt tot problemen bij de GGD.

De LCI is terughoudender dan de BC. Welke inspanning moet je leveren om 1 geval te vinden?

Meerwaarde van deze strategie is op basis van modellering beperkt.

BC kijkt naar optimale inzet van de app. Kijkt meer naar de burger.

Uitgangspunt dat de richtlijnen veranderd moeten worden, agv de app.

Bij bevolkingsonderzoeken kijk je ook naar bijwerkingen, zou hier ook moeten na ontvangen melding/testen.

Mogelijk enorme overbelasting van de zorg, de reguliere zorg komt mogelijk in gedrang.

Gezondheidsraad maakt een kosten-baten analyse.

Minister wil begin september een brief kunnen sturen aan TK, waarin staat dat wij ALLES doen om de verspreiding van het virus. Dus als het een miljard kost, dan is het nog steeds voordelig. Ik wil alle gaten opzoeken om dit aan te grijpen.

De balans moet wel kloppen, er moet een meerwaarde zijn voor de bestrijding.

Slim testen moet in een pilot uitgetest worden. Als je het een tijd zo doet, levert het voldoende op?

Tijdsperspectief, hoeveel snel(ler) ben je nu?

Er wordt nu naar eerste ziekte dag gevraagd

Belangrijk dat de impact op GGD, huisarts, zorgvraag wordt getest. Er is nog geen definitief plan.

17 augustus – 31 augustus vindt in Rotterdam Rijnmond en Twente een onderzoek plaats naar de impact op GGD processen.

Twee weken is heel erg kort voor deze test, om de meerwaarde goed in kaart te brengen.

En kan de impact op de huisartsen hier niet mee genomen worden, in de praktijktest? Waarom is dit niet gebeurd?! 5.1.2e zal dit nog een keer overbrengen aan het bouwteam, met ondersteuning van het secretariaat.

Samenvatting 5.1.2e

We begrijpen dat BC bepaalde benadering kiest. Iedere persoon gevonden is er 1. En daarmee dus ook de app waarde krijgt. Met een duidelijk handelingsperspectief zoals laten testen kan de adoptie mogelijk positief bevonden.

Er moet wel een afweging gemaakt worden van deze strategie. De medische en maatschappelijke kosten en baten moeten worden meegenomen. Daarom ook zinvol is om te kijken hoe RIVM hier mee omgaat (doelmatigheid).

We stellen vast dat er ook een politieke druk is om dit te doen.

Ondanks dat er veel moet gebeuren, er nog veel onduidelijk is. Iedereen krijgt veel op bordje, maar samenhang is ver te zoeken.

Zorgvuldigheid gaat boven snelheid met deze app.

Perspectief van de huisarts stellen we aan de orde bij bouwteam.

Onderzoek tbv de app

Rapport op 3 augustus: wel/geen zin, of we kunnen niet vaststellen. Op basis van dit of verder onderzoek wordt richtlijn mogelijk aangepast.

3. Planning Coronamelder (Bijlage 4)

DOBC: Onderzoeksplan/protocol advise geven

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

- Framework: we hebben als TF gezegd geen kleurcodes.

Maar nu wordt er wel een risicoinschatting gemaakt, laag-midden-hoog risico. Het denken over deze tabel is wel gaande, maar status onbekend.

Herhaling van advies: GEEN ORANJE, alleen groen en rood!

Vragen van 5.1.2e over Raamwerk via Secretariaat BC terug naar BC.

Volgende week:

protocol bespreken voor praktijktest in Rotterdam en Twente.

Wat gaat er met wie en wanneer, en hoe getest worden?

Successen en faalcriteria.

Bijlagen voor bijeenkomst:

Bijlage 1. Verslag NT DOBC 7 - 23 juli 2020 versie 0.2

Bijlage 2. Begeleidingscommissie; Raamwerk voor aanpassing PvE GGD

Bijlage 3. Begeleidingscommissie - Advies juni 2020

Bijlage 4. 2020.07.27 planning coronamelder

Bijlagen ter informatie:

Bijlage S1. Advies6 Begeleidingscommissie - aparte wetgeving voor corona-app