



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 5.1.2e  
5.1.2e@rivm.nl

**Datum**  
1 oktober 2020

Bespreking	<b>14e bijeenkomst Taskforce DOBC</b>
Vergaderdatum en -tijd	1 oktober 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 (12:30-13:00), 5.1.2e 5.1.2e (13:00-13:30)
Afwezig	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
Verstuurd naar (indien definitief)	5.1.2e, spoor Implementatie Oplossing 2, VWS 5.1.2e, Evaluatie Coronamelder

Tijdens deze vergadering zijn het **batenoverzicht van Oplossing 2** en **de eerste resultaten nulmetingen CoronaMelder** besproken.

## 1. Oplossing 2: concept batenoverzicht

5.1.2e licht het concept batenoverzicht van Oplossing 2 toe en ontvangt graag input van de Taskforce zodat zij dit verder kan bespreken met o.a. de GGD Expertisegroep. Het concept is nog niet volledig, maar geeft al wel een goede inzicht in het huidige plan.

### Planning Oplossing 2

- Eind oktober wordt een eerste versie van de app geleverd met als doel het aanleveren van contacten door de index.
- Vervolgens zal de app worden getest in 3 testregio's (GGD West-Brabant en twee andere, nog nader te bepalen, GGD'en).
- Eind november/begin december volgt dan de oplevering van versie 1 van de app (de 'MVP'). Deze versie wordt uiteraard tot en met december verder aangescherpt waarop naar alle waarschijnlijkheid versie 2 zal verschijnen.

### Werking Oplossing 2

De app van Oplossing 2 heeft als primair doel om de contacten van een index snel en accuraat te verkrijgen. De index gaat eerst in gesprek met een BCO-medewerker, die de reguliere vragen stelt over waar hij/zij geweest is, met wie, etc. Aan de hand van dit gesprek krijgt de index als het ware een takenlijstje ("boodschappenlijstje") mee om zijn/haar contacten in de besmettelijke periode via de app aan de GGD aan te

leveren. De overdracht gaat middels een code die de GGD aan de index doorgeeft. Er is een apart portal voor de BCO-medewerker waar alles ingevuld kan worden. Door het synchroniseren van de data uit de app komt de data automatisch in dit portal te staan zodat de BCO-medewerker daar vervolgens actie op kan ondernemen.

**Datum**  
1 oktober 2020

Om te bepalen om de app/portal het doel bereikt, worden er een aantal baten geformuleerd, zoals: zo veel mogelijk contactrealisaties, of dat de tijdsbesteding aan één BCO verlaagd wordt, of de doorlooptijd verkort (sneller contacten informeren over handelingsperspectief). Het concept batenoverzicht van Oplossing 2 is uitgewerkt in de presentatie van 5.1.2e. Na de vergadering wordt deze presentatie van 5.1.2e gedeeld met de leden, die vervolgens inhoudelijke feedback op kunnen tot vrijdagmiddag 2 oktober 15:00 uur.

#### Vragen en reacties van de Taskforce DOBC

- Hoe wordt de koppeling van deze app met de systemen van de GGD vormgegeven? Dus hoe de positief geteste contacten goed, makkelijk en snel in HPZone terecht kunnen komen, en gelinkt aan de betreffende index? Dit is een belangrijk aspect vanuit het perspectief van de GGD-medewerker. Een koppeling met BSN zou waarschijnlijk het meest eenvoudige zijn, maar is AVG-technisch wellicht ongewenst.
- Werkt de app ook goed op oudere telefoons/OS?
- Hoe ziet het scherm van de gebruikers eruit? Hoe kan een index zijn/haar contacten zo makkelijk mogelijk importeren?
- Hoe worden de baten gemeten? Hoe wordt gemeten of bepaalde baten echt meerwaarde hebben?
- Wat is het tijdspad voor een index om zijn/haar contacten door te geven?
- De verwijzing naar informatie op thuisarts.nl is belangrijk als het om het handelingsperspectief van de gebruiker gaat. De NHG vraagt om hier nauw contact over te houden tijdens de ontwikkeling van de app.
- Is het mogelijk om de index terug te geven dat er x% van de contacten binnen y-tijd is bereikt (en dat dit een grote bijdrage is aan het terugdringen van de bestrijding)?

Daarnaast zijn de volgende reacties van de Taskforce DOBC besproken:

- Op de vraag of er ook getest wordt op de psychologische effecten, kon 5.1.2e antwoorden dat er veel getest gaat worden. Zowel onder GGD'en als onder gebruikers en zowel kwalitatief als kwantitatief. De psychologische aspecten worden hier zeker in meegenomen en zullen t.z.t. ook met de Taskforce Gedrag worden doorgenomen.
- Er is gesproken over of en hoe de aansluiting op de CoronaMelder er uit ziet. Hier wordt nog over nagedacht. In principe is de insteek dat de app van Oplossing 2 pas gedownload wordt als je in contact bent geweest met een BCO-medewerker. Eventueel op een eerder moment in de teststraat, maar niet daarvoor. Daarnaast willen de meeste mensen pas iets gaan doen met contacten als er een positieve test is, niet eerder. Het is daarom lastig om aan te sluiten op de CoronaMelder. Toch lijkt het wel handig om de koppeling te maken.

Het is makkelijk in het gebruik en hierdoor blijft de Coronamelder ook van toegevoegde waarde.

**Datum**  
1 oktober 2020

- Wat betreft de huidige ontwerpen van de app en GGD portal: het zou goed zijn als de definities 1 op 1 overeenkomen met die van het LCI-protocol.
- In de huidige ontwerpen staat alleen datum test, zou je ook niet datum van de uitslag willen weten? En hoe wordt de besmettelijke periode bepaald? Belangrijk dat deze conform de LCI-richtlijn dynamisch kan worden aangepast.

## 2. CoronaMelder: eerste inzichten RIVM- en lifelines-nulmetingen

5.1.2e

licht het voorstel toe om voortaan inzichten rondom de CoronaMelder, zoals de eerste inzichten uit de RIVM- en lifelines-nulmetingen die in deze bijeenkomst aan bod komen, te bespreken aan de hand van een drietal vragen:

1. Wat zijn de leerstukken die direct uit dit soort inzichten zijn af te leiden?
2. Welke vervolgvragen roept het op?
3. Welke vraagstukken komen nu nog niet in beeld maar kunnen wel opgepakt worden?

De Taskforce DOBC is het eens met het voorstel om de komende periode op deze manier met elkaar te werken: eerst resultaten delen en vervolgens met elkaar bovenstaande drie vragen beantwoorden. Wel is het goed om per keer aan te geven met welk doel de data is verzameld, welke versie van de Coronamelder de respondenten gezien hebben en een planning van wanneer de data is verzameld en wat er in de toekomst nog gemeten gaat worden.

Bovenstaande werkwijze is tijdens deze bijeenkomst gelijk toegepast op bijlage 1 'Eerste inzichten RIVM- en Lifelines-nulmetingen'. De volgende punten zijn besproken.

### Reactie Taskforce DOBC

- Beïnvloedt een asymptomatisch testbeleid en quarantainevraag na hoogrisicocontact in de Coronamelder zonder testuitslag de intentie tot gebruik? De Taskforce DOBC vraagt zich af of dit reeds voldoende duidelijk was bij respondenten in de nulmeting. Wellicht iets om te verduidelijken in de vervolgmeting?
- De resultaten zijn relevant voor de communicatiecampagnes vanuit VWS. Hopelijk bereikt dit hen; de klaarblijkelijke misconcepties bieden interessante en nuttige aanknopingspunten.
- De term 'vertrouwen in de overheid' is een fluïde en relatief onduidelijk begrip. Relevanter in deze situatie is vertrouwen in de GGD en dat vergelijken met bijvoorbeeld het vertrouwen in de huisarts (want die is altijd heel hoog). Een alternatief zou zijn om de term 'vertrouwen' te koppelen aan de zorgketen in samenwerking met de overheid: dus het vertrouwen in de zorgketen VWS, GGD, huisarts en ziekenhuis. Als de informatie vanuit de diverse partners helder/eenduidig is en het



handelingsperspectief van de gebruiker en de verstrekte informatie vloeiend van de ene naar de andere schakel verloopt, dan zal het vertrouwen mogelijk hoger zijn. Volgens de NHG, kunnen huisartsen daar een belangrijke rol in spelen door de veelgelezen informatie op [Thuisarts.nl/corona](https://thuisarts.nl/corona) up to date te houden en goed geïnformeerd te worden over de implicaties van de Coronamelder.

**Datum**  
1 oktober 2020

- Uit de nulmetingen komen inzichten naar voren die ook al uit eerdere tests naar voren kwamen (Twente/Ruigrok). Er is een vaste trend waarneembaar in intenties, maar ook in misverstanden. Dit vraagt om interventies in het onderzoek, zoals verdieping van de resultaten, duiding van de resultaten via kwalitatief onderzoek, etc.
- De vraag is hoe we diepere inzichten kunnen krijgen in diversiteit, inclusiviteit en opmerkelijke verschillen in intenties om de app te gebruiken, die samen kunnen hangen met sociale druk, incentives om de app te gebruiken en verwachtingen over eenieders eigen rol in de aanpak van de coronabestrijding. Dit zijn factoren die vaak een doorslaggevende rol hebben in de adoptie van gezondheidsgerichte apps. In een vragenlijst krijg je hier minder grip op; aanvullende focusgroepen zouden een optie zijn (bepaalde vorm van mixed methods gericht op confirmatie en verdieping van de resultaten).
- De Taskforce DOBC vraagt zich af in hoeverre er gebruik gemaakt kan worden van internationale onderzoeken (zie bijvoorbeeld het eerdere onderzoek, gecoördineerd door de universiteit Oxford: <https://www.coronavirus-fraser-group.org/user-acceptance>). In juni 2020 is er een internationaal onderzoek gepubliceerd over het gebruik van de app. Een vijftal Europese landen heeft nu de app en onderzoekt met name sec het gebruik van de app. Nederland loopt voorop in het verder onderzoeken van gedrag en overall gebruik van de app.
- Een groot gedeelte van de respondenten met een laag en middelhoog opleidingsniveau zit vaak in de 'neutrale' antwoordcategorieën van de verschillende vragen. Er wordt aangegeven dat er op deze groep gericht moet worden in de publiekscampagne.
- Als het handelingsperspectief van de gebruiker gelijk wordt getrokken met het handelingsperspectief van wat men ook bij de huisarts zou krijgen, is het juist voor die groep belangrijk om de communicatie van de Coronamelder en de reactie van de huisarts zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen. Het zou het dan wat grijpbaarder maken. Als de huisartsen het nut van deze app inzien kan dat heel veel bijdragen aan het vertrouwen in de GGD en overheid. Dit betekent dat de huisartsen een belangrijke rol moeten krijgen in dit geheel. De huisartsen worden nog niet genoeg benadrukt in de evaluatieonderzoeken. Hier wordt aan gewerkt. De NHG benadrukt hier meer overleg over moet plaatsvinden.

### 3. W.v.t.t.k.

- Hoe staat het nu met de rol van de Taskforce DOBC m.b.t. Oplossing 2?
  - De stuurgroep stelt advisering taskforce zeer op prijs.

- Graag in de vorm om op bepaalde onderwerpen steeds te adviseren richting bouwteam of GGD Expertisegroep. Het gaat over de hele breedte van onderwerpen over Oplossing 2.
  - Er gaat binnenkort een mail uit naar alle leden van de Taskforce DOBC of ze de komende periode (tot circa december) ook bij Oplossing 2 betrokken willen blijven.
- Heeft de NHG zicht over hoe vaak de huisartsen gebeld zijn over de app in de testregio's? Wat is de ervaring? Er zijn geen signalen dat huisartsen veel gebeld zijn. Maar het incidentiegeval in de testregio is wel heel laag geweest tot nu toe, dus dat kan een vertekend beeld geven.
- Maandag 5 oktober wordt de Coronamelder-wet behandeld in de Eerste Kamer. Na komende dinsdag 6 oktober zal duidelijk worden wanneer de CoronaMelder gelanceerd gaat worden. Mogelijk wordt dit maandag 12 oktober.

**Datum**  
1 oktober 2020