

Onderscheid soorten gegevens en bijbehorende regimes

- Het zou de voorkeur genieten als de Commissie meer aandacht kan besteden aan de samenloop tussen de verschillende juridische regimes. Wanneer worden 'proximity data' (E-Privacy) 'gezondheidsgegevens' bijvoorbeeld? Wat zijn de consequenties voor genoemde rechtsgrondslagen etc.? **Enige indicatie of hier in Europees verband (bijv. EDPB) nog richtlijnen over komen zou welkom zijn.**
- Er staat ook een korte voetnoot over mogelijke samenloop met de Medical Devices wetgeving; zou nog iets duidelijker wat over kunnen worden gezegd.
- Verder blijven de relevante artikelen uit het EVRM vrijwel onbesproken. De noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van de inbreuk op het privéleven kunnen bij het bouwen van een dergelijke overheidsapp niet onbesproken blijven.

De term 'covid-19 crisis' als bewaartermijn of horizonbepaling.

- Apps moeten volgens CIE worden uitgeschakeld als de 'crisis eindigt'. Wanneer stopt de crisis? Is dit puur een volksgezondheidscrisis of wellicht ook een economische crisis? Als we een diepe recessie alleen af kunnen wenden door deze traceerapp te gebruiken volstaat de toestemming die door gebruikers is gegeven dan nog? Wellicht wil CIE ruimte laten voor de LS; maar zo 'n vage termijn is misschien geen goed voorbeeld.
- **Voorkeur andere bewoording.**

Stigmatisering, persoonlijke autonomie en 'vrije toestemming'.

- Terecht wordt in het stuk gesteld dat de namen van besmette gebruikers nooit bekend mogen worden bij de andere gebruikers waarmee de besmette gebruiker 'epidemiologisch contact' heeft gehad. Daarmee wordt namelijk (ook) 'stigmatisering' voorkomen. Personen die ervoor kiezen om geen gebruik te maken van de (vrijwillige) apps lopen echter wél het risico dat zij een reputatie krijgen in de maatschappij als onverantwoordelijke 'virusverspreiders'. Onder die omstandigheden kan de sociale druk om gebruik te maken van de app erg groot worden.
- Deze druk kan zo hoog worden omdat geschat wordt dat zestig procent van de Nederlanders een traceerapp zou moeten gaan gebruiken om deze effectief te maken, daarover meer onder 'effectiviteit'.
- **Wat ons betreft moet in dat licht worden gezien in hoeverre toestemming nog 'vrijwillig' is.** Dit effect zou al helemaal worden versterkt als wetgeving tot stand komt waardoor niet-gebruikers van de app minder rechten hebben in de '1,5-metersamenleving' dan burgers die wel gebruik maken van de app. Dergelijke wetgeving zou de toestemming hoogst waarschijnlijk ongeldig maken.
- Zeker wanneer de overheid een app maakt wordt de 'vrijheid van toestemming' snel een belangrijk vraagstuk. Dit vanwege de verhouding tussen de overheid en burger (zie ook overweging 43 AVG).
- Verder zijn er ook allerlei overwegingen als het gaat om de relatie tussen vrijwillige toestemming en aansprakelijkheid/nalatigheid. Indien mensen de app weigeren te gebruiken en dus niet in quarantaine gaan, vervolgens mensen besmetten met alle gevolgen van dien, zijn er dan mogelijke strafrechtelijke en/of civielrechtelijke consequenties? De privacy aspecten zijn niet altijd los te zien van andere rechtsgebieden.
- **In het stuk zou dus meer aandacht kunnen worden gegeven aan de vrijheid van toestemming. LS moeten hier goed over nadenken als zij een volledig op toestemming gebaseerd model gaan bouwen.**

Het delen van (medische) gegevens

- In par. 1 wordt uitgegaan van apps die één of meer van vier genoemde functionaliteiten bezitten. Alleen de laatste functionaliteit heeft als evidente implicatie dat gezondheidsgegevens van individuele personen bij derden (artsen) terecht komen. In het vervolg wordt evenwel zonder nadere duiding verondersteld dat gegevens uit de apps ook bij gezondheidsorganisaties terecht komen. In het licht van die vier functionaliteit komt op blz. 4 ook "*the aimed purpose of epidemiological surveillance*" uit de lucht vallen. **Het is daarom wenselijk om reeds in het begin van het document bij de beschrijving van de verschillende functionaliteiten beter aan te geven welke modaliteiten van gegevensverwerking daarbij denkbaar zijn (welke data worden met wie waarom gedeeld).**
- Wat betreft de termen '*health authorities*' en '*public health organisations*' is het begrijpelijk dat de CIE brede begrippen hanteert, **maar het zou wenselijk zijn als zij aangeeft dat deze termen niet volstaan bij het bouwen van de apps.** Wie krijgt er specifiek allemaal toegang tot de data? Wat valt onder de genoemde begrippen en waarom staat er op pagina 11 dat wanneer de nationale wetgeving daarin voorziet, de data ook gebruikt zal kunnen worden voor '*scientific purposes*'?
- **Het zou de voorkeur hebben als CIE expliciet maakt dat er zowel modellen denkbaar zijn waarin wél respectievelijk géén gegevens naar autoriteiten gaan. Het kan immers ook volledig decentraal zonder deling met autoriteiten. Bij voorkeur, zoals opgemerkt in kantlijn document, een systeem met meerdere aparte expliciete toestemmingen voor het delen van gegevens met andere partijen.**

Nut, noodzaak en effectiviteit

- In par. 2 wordt alleen het nut van de apps beschreven voor de gezondheidsorganisaties. Weliswaar heeft dit nut in afgeleide zin ook betekenis voor individuele burgers, **maar het is wenselijk om in par. 2 ook het specifieke nut van de apps voor die burgers in beeld te brengen.** Meer in het algemeen wordt in dit document in relatie tot het nut van de apps het burgerperspectief gemist.
- Uit de eis van noodzakelijkheid bij de verwerking van persoonsgegevens vloeit voort dat de verwerking daarvan in de app **effectief moet zijn.**
 - o Met het oog op de vereiste kritische massa van het aantal gebruikers van de app (minimaal 60%) voor de bestrijding van het **virus vergt dit inzet van de overheid om ervoor te zorgen dat voldoende mensen, ook al gebeurt dat op basis van vrijwilligheid, de app gaan installeren en gebruiken.** Dit zet logischerwijs weer druk op de vrijwilligheid van de toestemming, het wordt zoeken naar een juiste balans.
 - o Op pagina 1 staat: '*Depending on the features of the apps and their spread within the population, they can have a significant impact on disease diagnosis, treatment and management of COVID-19 inside and outside the hospital setting.*' Over de effectiviteit van dergelijke apps is nog veel discussie gaande. Zie bijvoorbeeld dit artikel in de Volkskrant waarin een hoogleraar epidemiologie en een hoogleraar virologie hun twijfels uiten: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/kabinet-onderzoekt-mogelijkheid-om-via-app-in-de-gaten-te-houden-bij-wie-u-in-de-buurt-bent-geweest~b3e2a712/>). **Wat ons betreft dus goed om in algemene zin te benoemen dat als een app/functionaliiteit niet blijkt te werken, de gegevensverwerking moet worden stop gezet. Gedacht kan worden aan een horizonbepaling.**

Accuraatheid (en koppeling met gegevensdeling)

- In par. 3.9, dat over de betrouwbaarheid van de verwerkte data gaat, zou ook aandacht moeten worden besteed aan het vraagstuk van bewust of onbewust foutieve input van data door de gebruiker waardoor betrokkene een *false positive* kan opleveren met betrekking tot de vraag of hij of zij besmet is. Dit kan grote impact hebben voor niet alleen degenen die via de traceerapp een melding ontvangt dat hij of zij in contact is geweest met een besmet iemand, maar ook voor het totaalbeeld van de besmetting dat gezondheidsorganisaties willen hebben.
- Voorkomen van *false positives* kan worden gedaan door alleen met bevestiging van besmetting afgegeven door een arts te werken. Hoe wordt deze invoer doorgegeven? Wie gaat invoeren dat iemand is besmet? Het stuk lijkt er vanuit te gaan dat een dokter of andere organisatie (p.8) bevestigt dat iemand is besmet. Dient er dan bewijs te worden geleverd? Krijgt de arts toegang tot de app? Hoe wordt dit geregeld en wat zijn daarvan de consequenties voor de werking van de app en bijbehorende gegevensstromen?
- **We zouden kunnen voorstellen om een 'confirmed' en 'not confirmed' onderscheid te maken in de app.**