

Inzet van mobiele applicaties voor contactopsporing COVID-19, ten tijden van de transitiestrategie

Dinsdag 14 april 2020
09:30-10:30

Kernteam Implementatiecommissie

Voorzitter: 5.1.2e 5.2 5.1.2e (5.1.2e)

Secretaris: 5.1.2e 5.1.2e (LCI RIVM)

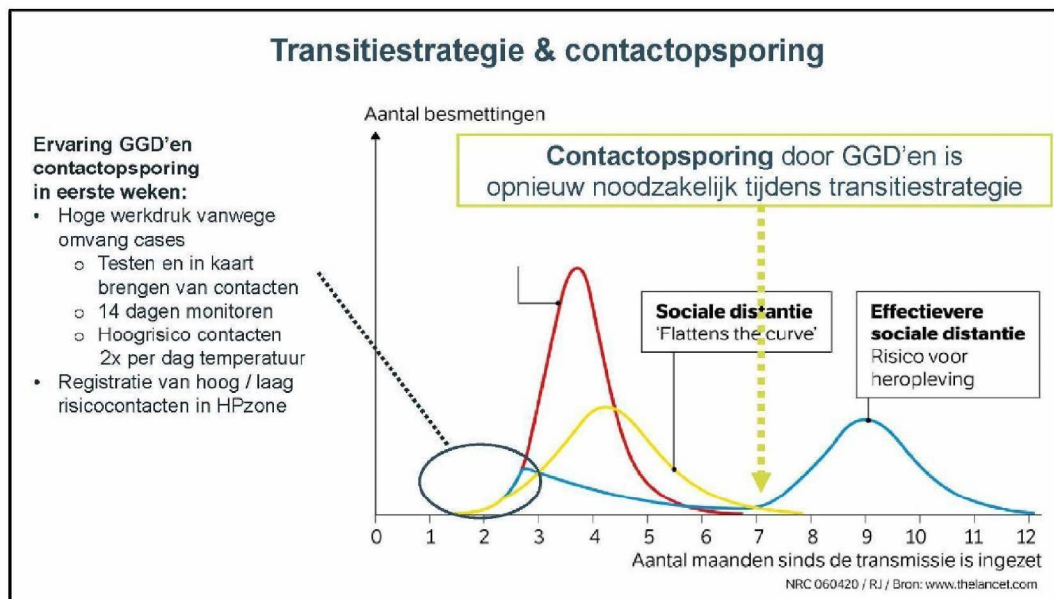
Ondersteuning: 5.1.2e 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e (LCI RIVM)

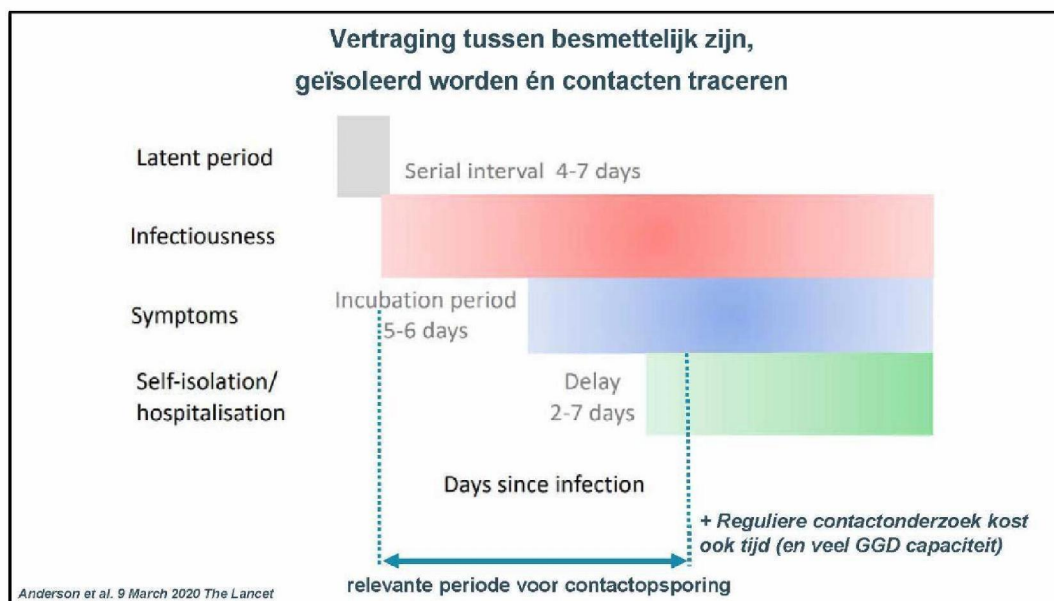
Vertegenwoordigde GGD'en: GGD Zuid Limburg, GGD Amsterdam, GGD Fryslân, GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Regio Utrecht

Agenda

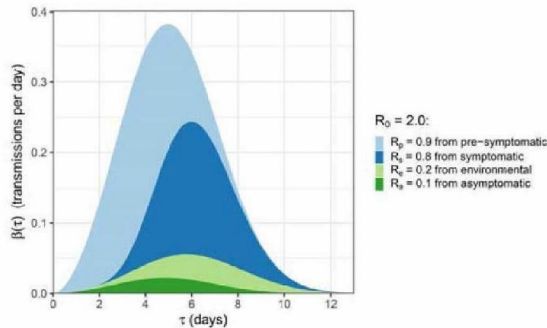
Welkom	5.1.2e 5.1.2e 1.2 5.1.2e	5 min
Wat is nu écht het probleem?	Korte intro's door 5.1.2e 5.1.2e & discussies o.l.v. 5.1.2e 1.2 5.1.2e	10 min
Wat is het doel van de app?		5 min
Randvoorwaarden <i>Hoe zou het aanvullend (kunnen) werken en aansluiten op de praktijk?</i> Stap 1. Burger downloadt app Stap 2. Meten van interacties, wat wel/niet? Stap 3. Persoon test positief, wat nu?! Stap 4. Contacten krijgen waarschuwing, wie doet wat?!		30 min
Vervolgstappen	5.1.2e 5.1.2e	5 min
Afsluiting	5.1.2e 1.2 5.1.2e	5 min

*Vaststellen randvoorwaarden & user stories vanuit GGD/RIVM én burger
(geen technische zaken!)*





**Mogelijke extra vertraging tussen besmettelijk zijn,
geïsoleerd worden én contacten traceren**



Wiskundige modellering over
de **MOGELIJKE** bijdrage van
presymptomatische transmissie

Ferretti et al March 2020 Science

HET PROBLEEM

Deze vertragingen zorgen ervoor dat:

1. Een case mogelijk meer contacten kan infecteren voordat case wordt gevonden & geïsoleerd (dus meer werkdruk bij de GGD)
2. Het langer duurt voordat contacten van deze case worden gevonden en dus mogelijk weer anderen kunnen besmetten. (dus **nog** meer werkdruk bij GGD)

Aanvullend:

- De daadwerkelijke bijdrage van presymptomatische transmissie is onbekend. Dit is modellering, er is nog weinig empirische data beschikbaar om dit goed te beoordelen.
- Echter, onafhankelijk van de bijdrage van presymptomatische transmissie, is er altijd vertraging in contactonderzoek. Bovendien, contacten die je eigenlijk zou missen, zou je eventueel met een app kunnen traceren. Dit is een hiaat in het contactonderzoek door de GGD, en mist nu in de probleemstelling.
- Daarnaast moeten we ons realiseren dat je aan beide kanten het risico loopt dat je contacten mist, zowel bij geautomatiseerd contactonderzoek als bij handmatig regulier contactonderzoek.

Mogelijke oplossing

Ferretti et al March 2020 Science

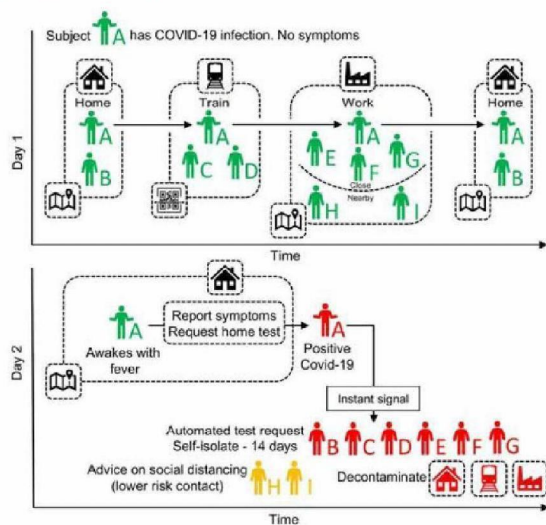
Inzet van mobiele applicaties voor burgers die de reguliere contactopsporing door GGD'en **ondersteunt / aanvult** tijdens de transitiestrategie.

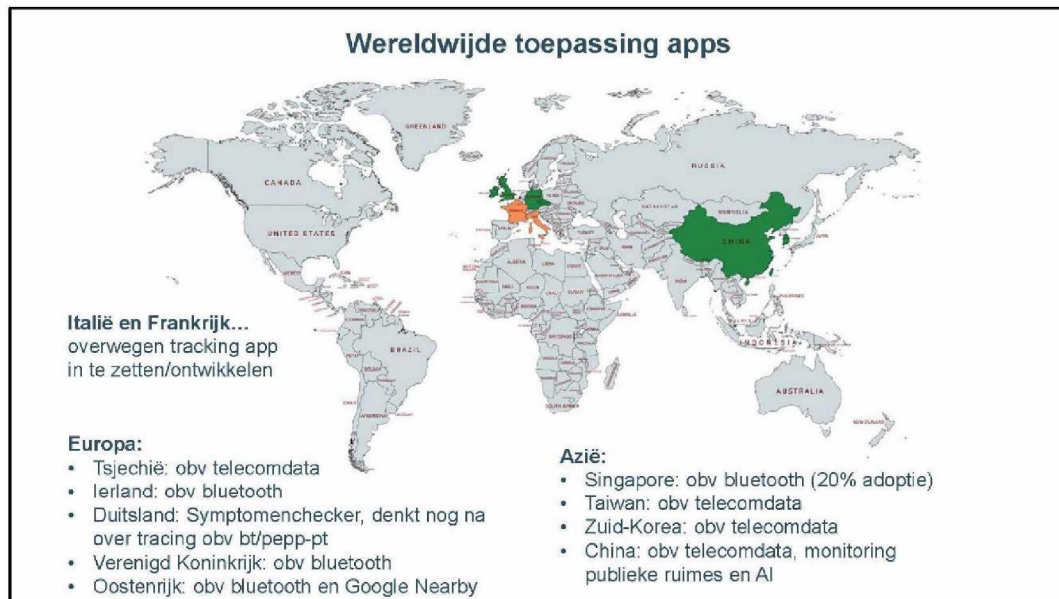
Hoe?

Een smartphone app die burgers vrijwillig vraagt gegevens te delen ten behoeve van de bestrijding.

OMT 6 april

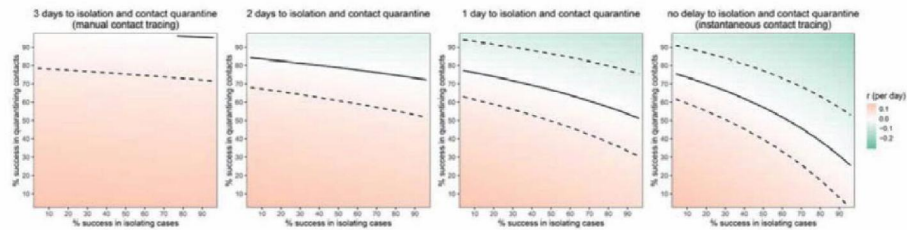
Voorkeur voor een app die relevante contactpersonen in een bepaalde nabijheid continue registreert voor een bepaald aantal dagen





Beperkte evidence over de effectiviteit

Quantifying dynamics of SARS-CoV-2 transmission suggests that epidemic control and avoidance is feasible through instantaneous digital contact tracing.
Luca Ferretti et al. Science March 2020



Heat map plot showing the exponential growth rate of the epidemic r as a function of the success rate of instant isolation of symptomatic cases (x axis) and the success rate of instant contact tracing (y axis).

"If no delay...50% success isolated cases, than 60% of all contacts in quarantine"

Important challenge:

- Super-spreading events

Wat is het doel van de app?

Het verkorten van de tijd tussen isolatie case
en de quarantaine van contactpersonen
door het sneller opsporen en gericht informeren van contacten

én

bijdragen aan het traceren van minstens 60% van alle
relevante contactenpersonen van een bevestigde case

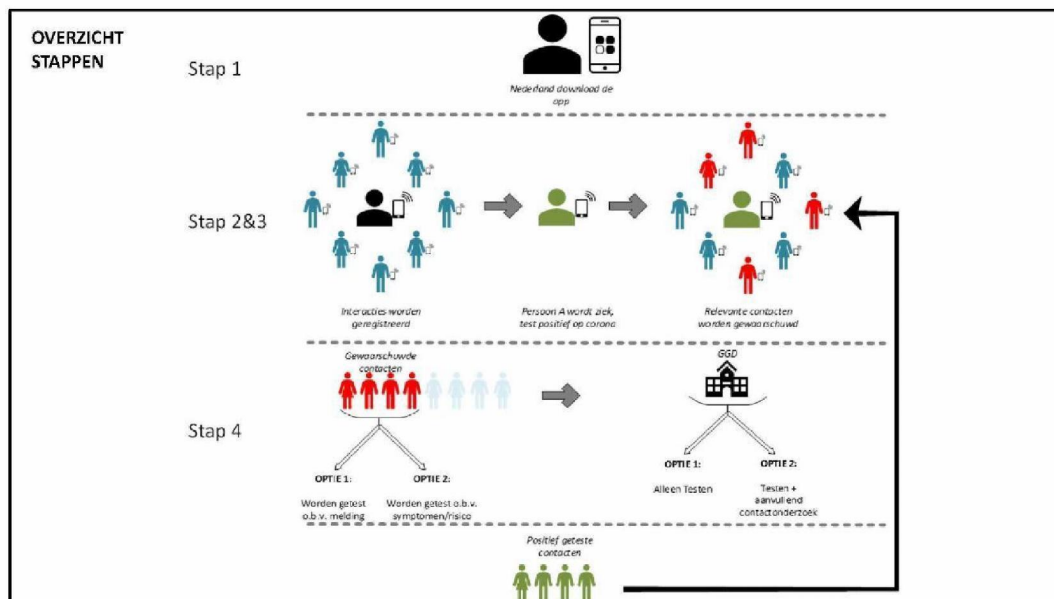
Aanvullend uit discussie:

- Er is voorgesteld om een nauwe integratie te hebben tussen apps en het type testen dat we gaan gebruiken. Juist om het tijdstip tussen opsporing en isolatie te verkorten, en om nauwkeurig te weten wie er geïsoleerd moeten worden. Zo zouden snelle thuistesten (ook al zijn ze niet super sensitief) eventueel een rol kunnen spelen om presymptomatische transmissie tegen te gaan (VWS). Echter, het huidige beleid is dat mensen niet worden getest als ze geen klachten hebben. Een OMT zou hier een advies over moeten geven.
- De app heeft eigenlijk geen doel. Bron- en contactopsporing heeft een doel en een app is daar een mogelijk middel toe. Je wilt de tijd verkorten dat je bij de index de contacten kunt bepalen. Een middel daartoe kan de app zijn. Het moet ondersteunend zijn. De app moet bestaan NAAST de reguliere contactopsporing, want niet iedereen zal de app gebruiken. De discussie moet zijn: Hoe zorg je dat het GGD systeem overeind blijft? Daar moet je aan training doen, aan extra mensen, die dat begeleiden. Mensen gaan vragen krijgen. Die moeten ergens gaan binnenkomen. De GGD kan opschalen, maar dat moet op een zo efficiënt mogelijke manier.
 - De index moet bij de GGD gemeld worden. GGD moet contactonderzoek

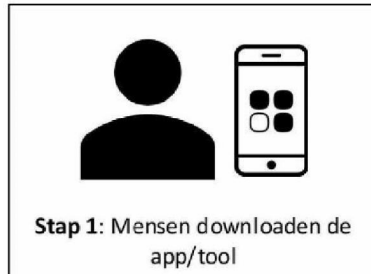
doen en onderscheid maken tussen laag- en hoog-risico. Daarnaast heb je de app. Afhankelijk daarvan kunnen mensen in quarantaine. Moet er een link gemaakt worden tussen de app en levert dit extra werk op voor de GGD? Dan gaan mensen bellen over wat ze moeten doen. Belangrijke vraag: gaat dit veel werk opleveren wat uiteindelijk weinig profijt heeft?

- Het is nog onduidelijk hoe de toekomst er uit gaat zien: transmissie beheersen met wijdverspreide quarantaine, zoals nu? Of meer loslaten en de transmissie bestrijden met een gefocuste (zeg 10.000 mensen) quarantaine? Veel mensen isoleren zonder direct contact, dat is een negatieve consequentie van de app. Hoeveel meer mensen zou je uit de quarantaine kunnen halen door gebruik van de app? Het gaat samen met de capaciteit van de GGD. Geen inconsistentie tussen GGD-beleid (gewone contactopsporing) en app (heel snel in quarantaine plaatsen van contacten).

Kortom, er zijn twee belangrijke punten. Enerzijds: Wat is het doel van de app? De app heeft geen eigen doel. Het zo effectief mogelijk maken van bron- en contactonderzoek is het doel. Regulier kunnen contacten worden gemist. Een bericht wordt automatisch gestuurd naar contacten die x minuten binnen x meter zijn geweest. Wat is het handelingsperspectief? Contact opnemen of in quarantaine plaatsen? Dit moet zo snel mogelijk gebeuren. Benaderd worden of direct van de app te horen krijgen wat hij/zij moet doen? Anderzijds: Wanneer is de app effectief? Welk percentage van de bevolking is besmet? Hoeveel mensen gaan zich testen? Dus hoeveel indexen krijg je in beeld? Wat is onze strategie? Dat zijn vragen die bij modellering horen. De app (centraal) uit kunnen zetten als het in een bepaalde periode niet bijdraagt aan de bestrijding?



Stap 1. Mogelijkheden en uitdagingen



Doelgroep:

- Nederlanders vanaf 16 jaar die beschikken over een (geschikte) smartphone

Randvoorwaarden:

- Hoge adoptie (60%-90%) van de app voor optimaal effect. Dus COMMUNICATIE IS ESSENTIEEL!
- Er is afstemming mogelijk met Duitsland en België voor cross-border verspreiding.

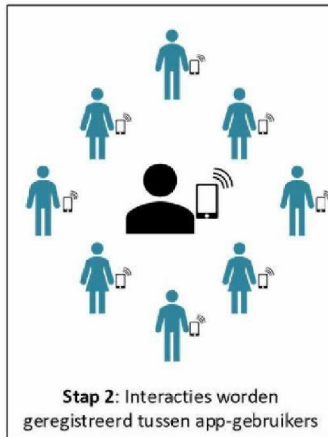
Uitdagingen:

- Moeilijk bereikbare groepen: ouderen, mensen die minder affiniteit en/of minder digitale vaardigheden hebben, laaggeletterden, anderstaligen, mensen met een migratieachtergrond, etc.

Aanvullend:

- De relevantie van de adoptie hangt af van hoe goed de reguliere contactopsporing werkt. De adoptie is alleen relevant voor de hoog-risico gebieden/momenten. In de trein, op het werk. Dan moet het aan staan. Het is dus plaats-specifiek.
- De burger downloadt de app. Dat is stap 1. De adoptie is een randvoorwaarde. Als dat bijvoorbeeld 20% is, dan mis je per definitie 4 van de 5 contacten.
- Het gaat om gepercipieerde nut. Het product moet kwalitatief goed zijn. Als een krant iets rapporteert over een niet-goede werking van de app. Dat is een gevaar. Dan gaan mensen van de app af. Over de moeilijk bereikbare groepen, zoals ouderen in verpleeghuizen, daar maak ik mij minder zorgen om. Die hebben minder contacten, dus daar komt de GGD wel achter. Wat betreft laaggeletterden: een goede app moet ook of juist deze mensen kunnen bereiken.

Stap 2. Mogelijkheden en uitdagingen



Randvoorwaarden:

- Technologie kan continue (ononderbroken) interacties registreren.
- Het registreren van interacties kan aangepast worden o.b.v. de laatste wetenschappelijk/praktische inzichten m.b.t. contactdefinitie.
- Interacties worden geregistreerd indien iemand zich een x-aantal minuten op een x-aantal meter van iemand bevindt.

Uitdagingen:

- Differentiëren tussen (niet) relevante interacties. Bijvoorbeeld: 5 minuten met iemand praten of 5 minuten met je rug naar elkaar in OV. Interacties door muren heen (buren)

Vraagstuk:

- Wat is een relevante contactdefinitie, uitgedrukt in tijd (minuten) en afstand (meter)?
- Nodig om te classificeren op basis van afstand en/of tijd? (hoog/laag risicocontacten)

Contactdefinitie is afhankelijk van de gehele strategie

- Deze definitie moet je kunnen resetten afhankelijk van de context die wijzigd in de tijd. Ook als de app er al is.
- De contactdefinitie hangt samen met het doel én het handelingsperspectief. Hoe ga je om met mensen die achter een glas of muur zitten? Je kan de app zo instellen dat het op tijd gaat, waardoor de vluchtige contacten die minder relevant zijn niet worden gemeten. Willen we zoveel mogelijk mensen die in de buurt zijn geweest of zijn we geïnteresseerd in de langdurigere contacten? Dit is opnieuw afhankelijk van de strategie.
- De gebruikte contactdefinitie moet eventueel worden voorgelegd aan het OMT.

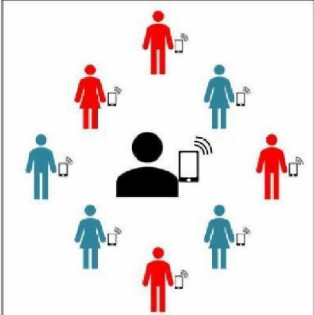
Over de rol van de GGD

- Een interpretatieslag vanuit de GGD is altijd nodig. Het doet er namelijk toe wat voor interacties er zijn. Dan kun je zeggen 'grosso modo', maar dan ga je fout-positieve meldingen krijgen. Als de app er komt, dan moet er altijd een interpretatieslag zijn vanuit de index door de GGD.
- Dat is afhankelijk van het doel. Als het doel is om de tijd te verkorten waarop je mensen kunt traceren. Het doel is ook om mensen te laten deelnemen aan de

samenleving. Daarmee is het niet erg dat je met hagel schiet (dus dat je fout-positieve er tussen hebt). Specifieke groepen hebben de GGD nodig, die specifiek zaken uitvraagt. Voor het publiek kun je met hagel schieten. Wat moet je met mensen als een kassière? Heeft zij invloed op de interacties die worden gemeten? En wat voor invloed heb je daarmee op het handelingsperspectief?

- Kortom, afhankelijk van het doel en het geboden handelingsperspectief moet er gekeken worden naar: Welk stuk doet de GGD? Welk stuk doet de app? Je kan natuurlijk zeggen, de app neemt het helemaal over of voor een deel. Wat gaat de GGD hierin doen? Wil je daadwerkelijk nog dat er contact is tussen de contacten en de GGD? Of de index en de GGD?
 - Een van de voordelen van een zelfmonitoringsapp/website (zoals OLVG) is dat je zeker weet dat de diagnose klopt. Er moet een bevestiging zijn van de professional voor de diagnose.
 - Hoe laagdrempelig is het handelingsperspectief? Afhankelijk daarvan kun je meer/minder vangen met de app. Het moet een aanvulling zijn op het GGD-werk. Laagdrempeliger en uitvoerbaarder handelingsperspectief voor mensen bij een laagdrempelige contactdefinitie.

Stap 3. Mogelijkheden en uitdagingen



Stap 3: Persoon A test positief op corona. Geregistreerde contacten die in de afgelopen x-dagen een x-aantal minuten interactie op x-meter hebben gehad krijgen een (anonieme) melding. Dit gebeurt alleen met toestemming van persoon A.

Randvoorwaarden:

- Contacten kunnen alleen gewaarschuwd worden na objectieve bevestiging (lab-bevestigd) corona om misbruik te voorkomen
- Contacten worden alleen geïnformeerd met expliciete informed consent van patiënt
- Meldingen worden anoniem verzonden
- Boodschap aan contacten is aanpasbaar gedurende de uitbraak

Uitdagingen burgers:

- Naleven adviezen door contacten
- Schijnveiligheid (mogelijk tegenovergestelde effect!)

Uitdagingen GGD:

- Geen/beperkt overzicht geïnformeerde/bereikte contacten

Vraagstuk:

1. Wat is het handelingsperspectief van gewaarschuwde contacten (de melding) en hoe kan dit het best gecommuniceerd worden?
2. Wie verstrekt labuitslag aan Persoon A? Lab of GGD?

Bij stap 3 is inbedding in de werkzaamheden van de GGD noodzakelijk.

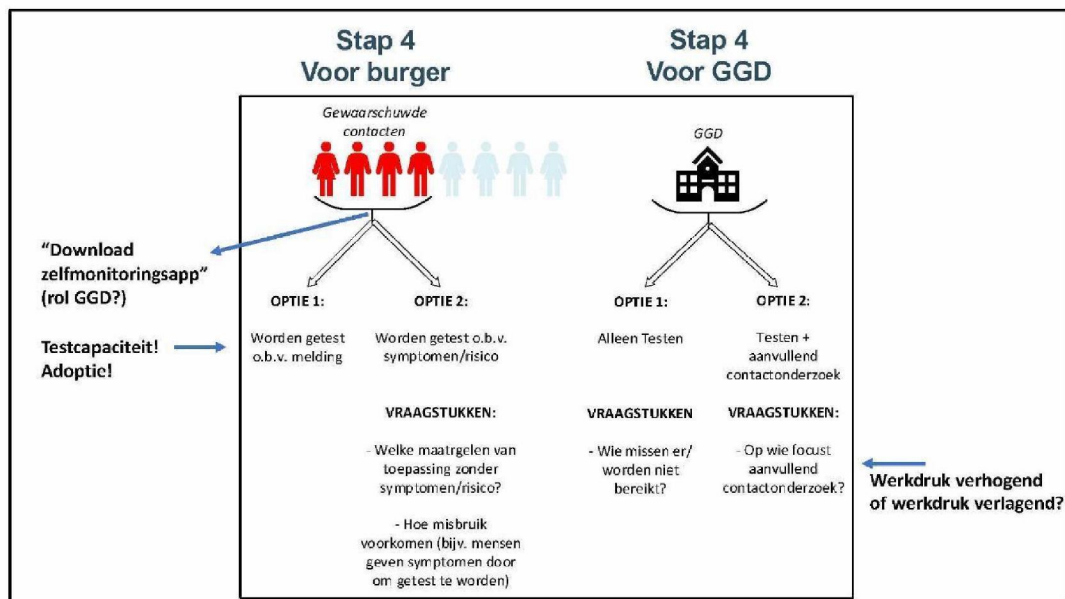
Wie verstrekt de lab-uitslag?

- Normaal gesproken communiceert de aanvrager de testuitslag. Als de huisarts het doet of het ziekenhuis, normaal gesproken informeert hij/zij jou. En niet het lab of de GGD.
- Een professional zou op een knopje moeten kunnen drukken, want als je het overlaat aan de persoon zelf, weet je niet hoe snel dat gebeurt. Daarna worden de contacten gewaarschuwd.
 - Echter, bij contactonderzoek moet alles met informed consent van de index. Als hij zegt dat die en die niet benaderd mag worden, dan mag dat inderdaad niet, ook niet bij een meldingsplichtige groep A ziekte.
 - Het 'vrijgeven' van de contacten kan bijvoorbeeld via een code.

Over welke contacten wel/niet informeren

- Een interpretatieslag is nodig vanuit de GGD: Welke contacten zijn relevant en welke niet? De app moet dus onderdeel zijn van het proces. Er is dus meer capaciteit bij de GGD nodig.

- Dan kan het echter niet anoniem.
- Technisch kan er ongelooflijk veel. Ik wil wel/niet dat mijn gegevens bekend worden, wel/niet aanmelden bij de GGD voor een chat om mijn handelingsperspectief te bespreken, etc. Je kan er AI achter zetten. Wat is de ideale manier van handelen? Dan zijn er best app-ontwikkelaars die daar technisch wat voor kunnen inzetten.
- Een app kan de GGD NOOIT ontslaan van haar plicht om contactonderzoek te doen. De toegevoegde waarde van de app is dat contacten al gewaarschuwd zijn op het moment dat de GGD de contacten wil gaan waarschuwen.



Aanvullend

- Voor de GGD is optie 2 de enige route.
- Anonimiteit is niet de kern: Ik wil als GGD niet weten wie al die contacten zijn, maar ik wil wel weten of het relevante contacten zijn. Wat voor type contacten zijn het? Dat doet er toe.
 - VWS: Er is zaterdag een call geplaatst om de samenleving te vragen bepaalde ideeën aan te reiken. Een van de eisen die er zijn, is dat de informatie over de contacten anoniem wordt verzameld. Met name vanwege de AVG is besloten dat deze informatie niet op een server wordt geplaatst. Je kunt daar dus niet bij.
- Wat bedoelen we met aanvullend contactonderzoek? Wat houdt dat in? Ze worden benaderd of moeten ze de GGD benaderen? [verder uitwerken]

Vervolgstappen

- User stories en randvoorwaarden maken onderdeel uit van Programma van Eisen voor app (VWS)
- Aantal vraagstukken moeten door OMT worden besproken (zoals contactdefinitie)
- Pilotonderzoek in één regio
 - Wanneer zeggen we dat app meerwaarde heeft voor contactopsporing?
 - Evaluatiecriteria formuleren (metadata nodig zoals aantal downloads/aantal actieve gebruikers)
- Versnellingskamer bij VWS (techniek, privacy, informatiebeveiliging, etc.).
 - Vertegenwoordigers GGD en RIVM

Andere manieren om GGD te helpen? (mail 5.1.2e en 5.1.2e)

- HPzone en OSIRIS integreren? + link met OMV tool 5.1.2e 5.1.2e?
- Andere uitbraaksoftware? GoData van WHO

Aanvullend

- Voor de acceptatie is het wel belangrijk dat de burger weet dat de app het vergemakkelijkt, voor iedereen. Het is niet zo dat als je geen app hebt je contacten niet opgespoord worden. We moeten wel kijken naar hoe dat plaatsvindt.
- Er moet eventueel een survey komen over hoe de burger over de app denkt. [uitzoeken of dit al wordt opgepakt]
- Er moet een enorme disclaimer zijn dat de GGD werk altijd leading is én niet de app. De app is namelijk geen maatwerk.
- Er moet nagedacht worden over de opschaling van GGD'en. Iedereen weet de GGD nu te vinden, daarom is juist die opschaling belangrijk! [Aparte taskforce voor oprichten]