

Datum

10 december 2020

rol spelen. Het is daarbij een politieke afweging hoe die kosten- en baten parameters met elkaar in balans gebracht worden. VZ geeft daarbij aan dat we als commissie de parameters binnen van deze balans – aan beide zijden- in beeld moeten brengen om de weegschaal mee in te richten en vervolgens guidance kunnen geven hoe men de afweging kan gaan maken. Belangrijk is hierbij te voorkomen dat het een wiskundig model wordt. Nog een andere parameter aan de kosten kant is of het gebruik van een dergelijke app uiteindelijk de ongelijkheid in de samenleving vergroot.

Vraag wordt vanuit de Cie gesteld hoe druk wij ons zouden moeten maken over die kosten van een op de achtergrond draaiende app, voor de samenleving gekeken naar die surveillance en het tracen, als je ziet hoeveel mensen facebook en google maps bijv. zonder verder erover na te denken gebruiken. Wie hier expliciet tegen is, dat is waarschijnlijk een unieke groep. Hier wordt tegenin gebracht dat velen wellicht ook niet snappen of weten hoe hun data gebruikt wordt, maar dat hoeft niet zo te zijn. Het geval is dan: hoe zwaar weegt dit kosten aspect van intrusiviteit mee voor afzonderlijke individuen?

Cie komt erop uit dat het op te stellen document de voor- en nadelen (baten en kosten) moet beschrijven voor individuen en samenleving. Het kan dan als afwegingskader dienen voor de entiteiten die moeten besluiten wanneer met CM gebruik ten behoeve van BCO gestopt dient te worden .

5.1.2e zal eerder verstuurde mail uitwerken in een aantal vragen aan de andere commissieleden om hierop te antwoorden. Zal verspreid worden om zo een slag te maken op dit document.

Gevraagd wordt of we weten hoe en of in andere landen ook al na gedacht wordt over dergelijke kosten-baten analyses en of er specifieke stopparameters voor contact tracers zijn geformuleerd.

VZ zal in het evaluatieoverleg met 5.1.2e aankomende week vragen of deze vraag ook meegenomen kan worden in het Europese overleg wat zij voeren. Wellicht dat er nu inderdaad teveel focus is op de effectiviteit, benieuwd hoe dat in Europa is.

Agendapunt zal voor volgende week weer geagendeerd worden.

GGD Contact

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e schuiven aan om vragen van de vorige keer die zijn blijven liggen richting de commissie terug te koppelen.

- Identificatie van de index via telefoon bevat verschillende stappen en volgt het proces zoals door de GGD beschreven. Identificatie via de app gebeurt met een koppelcode op eenzelfde manier zoals dat voor CoronaMelder is gefaciliteerd. Verder wordt ook gekeken naar alternatieve oplossingen.
- Wissen van gegevens en logging. Op dit punt wordt momenteel beleid doorlopen hoe dit in de functionele wensen kan worden toegevoegd. Vanuit Cie komt de opmerking dat deze vraag anders bedoeld was. In het BCO portaal moet het mogelijk zijn om iemand op te zoeken, maar het kan gebeuren dat de zoekactie n.v.t. is op het dossier waarin gewerkt wordt. Deze verdachte handelingen zouden gelogd of gevlagd moeten worden. Aanbeveling CIE: neem contact op met het team wat bezig is om de protocollen op dit gebied te vernieuwen (verdachte handelingen, namen die niet opgezocht hadden mogen worden etc.).
- Voor de DPIA is een nieuw proces ingericht. 5.1.2e 5.1.2e zal het plan van aanpak hiervoor doorsturen. De scoping van het project groeit mee met de

Datum

10 december 2020

ontwikkeling van het product. Deadline voor een nieuw DPIA kan worden vastgesteld als ook de scope en datum van live gaan is vastgesteld. In dit PvA staat ook expliciet de advisering van de commissie opgenomen. 5.1.2e zal een keer langskomen om deze nader toe te lichten.

- Toegankelijkheid. Hier liggen vanuit de CIE nog vragen op de mate en manieren van testen. Begrijpelijkheid en toegankelijkheid zijn belangrijk. Pharos is bereid hier bij te helpen als dat nodig is.

Kopie van de slides zal met de commissie gedeeld worden. Met SECR zal worden afgestemd wanneer 5.1.2e 1 5.1.2e aan kan sluiten om de DPIA toe te sturen en nader toe te lichten.

Er is nog een vraag m.b.t. de interoperabiliteit van CoronaMelder en CoronaCheck met GGD Contact. 5.1.2e geeft aan dat de mogelijkheden en ambitie om dit te doen zeker besproken zijn. Het staat echter niet heel hoog op de agenda op dit moment omdat de focus vooral nog ligt op het vervangen van HPZone. Andere CIE leden geven ook aan dat dit heel gezond is om deze applicaties los van elkaar te zien en hebben.

Wat zijn de plannen t.a.v. landelijke implementatie van GGD Contact; hoe gaat dit eruit zien en is er al enig idee wanneer dit plaats gaat vinden? Er wordt aan de applicatie gebouwd maar daarnaast ook gekeken naar het implementatietraject. De datum hiervan is afhankelijk van de vaststelling van de uiteindelijke scope. Het idee is om elke nieuwe casus dan in GGD Contact te laten starten. Er zullen dus tijdelijk twee systemen naast elkaar gebruikt worden waarbij HPZone dan langzaam uit gefaseerd wordt.

Vorige keer is verteld dat nog best veel artsen gebruik willen blijven maken van HPZone, hoe staat het met die ontwikkeling? 5.1.2e geeft aan dat zij nu betrokken zijn in het Product Ownership waarmee inhoudelijke sturing gecreëerd is waarbij zij mee kunnen denken over de ontwikkeling van de functionele eisen. 5.1.2e voegt hieraan toe dat er nu geen artsen meer zijn die perse vast willen houden aan HPZone. Het systeem kan alleen nog handig zijn voor eventuele analyses met bijv. oude data.

CoronaCheck + Update VWS

N.a.v. de meegezonden antwoorden op de vragen vanuit de vorige vergadering zijn er mogelijk discussiepunten die voor de andere sessie morgen meegenomen kunnen worden. 5.1.2e geeft aan al een gedetailleerder overleg te hebben gehad met het bouwteam wat betreft fraudegevoeligheid. 5.1.2e zal waar nodig aanvullen met nieuwe informatie die eerder vandaag in de Taskforces is gedeeld tijdens de demo die daar op de planning stond.

- Naast een digitaal bewijs moeten er ook mogelijkheden zijn voor een niet-digitaal of geprint bewijs. Het is nog niet duidelijk hoe dit ingericht gaat worden. Aan het antwoord wordt toegevoegd dat is aangegeven dat naast de QR code ook de initialen en geboortedag zullen worden meegenomen om fraude te voorkomen. De alternatieven met een foto zijn komen te vervallen. CIE vindt dit zeer onwenselijk en vraagt zich af hoezo deze opties al afgevallen zijn.
- Verder is de vraag of het niet mogelijk is om bijv. in de teststraat al een QR uitgereikt te krijgen die later pas wordt geladen.
- Is het verder alleen via Stichting Open Nederland mogelijk om fysieke bewijzen te krijgen? Stichting Open NL is een initiatief van VNO-NCW die zich specifiek richt op toegangstesten. CIE vraagt zich af of bedrijven op deze wijze geen enkele manier hebben om toegang te krijgen tot de gegevens van mensen die zich komen laten testen of de app gebruiken.

Datum
10 december 2020

- Constatering wordt gedaan dat er een cumulatie van gegevens kan ontstaan doordat de Nederlandse overheid stimuleert om te gaan testen. Daarbij ontstaat vervolgens data cumulatie bij bedrijven en hier moeten wij als commissie over nadenken en daarom graag agenderen. Tegengeluid komt dat het in principe gaat over private testpartijen waar wij als commissie niet over gaan. Enige wat gezegd kan worden is dat het wenselijk is om het aan de voorkant goed in te regelen; e.g. waar moet deze app aan voldoen, hoe komt deze app aan zijn informatie. Wij zijn geen waakhond, dit raakt beleid. Vraag kan morgen in de sessie gesteld worden hoe het beleid hieromheen zal worden ingericht.
- Geldigheid van een testbewijs. Hierbij moet rekening worden gehouden dat men in het verleden soms 24 uur moet wachten op de uitslag van de PCR test bij de GGD. Aangevuld wordt dat mensen zich waarschijnlijk heel bewust op een bepaald moment zullen gaan testen in de toekomst om toegang te kunnen krijgen tot bijv. een evenement of festival. De geldigheid van het bewijs 48 uur vanaf het moment van testen tot aan toegang is met sneltesten prima, maar voor de PCR wellicht niet.

Aantal openstaande discussievragen worden direct met **5.1.2e** gedeeld die is aangesloten.

Cie geeft nogmaals aan dat het toevoegen van de initialen en geboortedag aan het testbewijs zeer onwenselijk is omdat iemand zich zo moet legitimeren bij bijv. een restaurant. **5.1.2e** geeft aan dat de foto optie is afgefallen om een aantal redenen. Er is een authentieke bron voor de foto's nodig en er is geen andere dan deze bij het testen te laten maken. Dit is daarnaast ook een bijzonder persoonsgegeven wat tenminste 48 uur bewaard en verwerkt moet worden. Daarnaast zal het een grondrechtendiscussie oproepen omdat het checken van gezichten discriminerend is en daardoor aanleiding kan zijn om onderscheid te gaan maken. De internationale ontwikkeling is daarnaast zonder gebruik van foto's, waar je ook op aan zou willen sluiten, omdat anders bijv. 2 apps nodig zijn wat lastig is. De vraag wordt gesteld met wie deze discussie is gevoerd hierover. Grondwettendebatten zijn niet alleen met ministers, hier zijn veel mensen bij betrokken en hierbij is ook meegenomen wat de AP zal gaan vinden. Commissie vindt het jammer dat zij niet eerder betrokken zijn. **5.1.2e** geeft aan dat dit in vrije korte en snelle tijd is opgezet mede door de ontwikkelingen in Europa.

Cie geeft aan dat er ook aan de andere kant bezwaren zijn om je bijv. te moeten legitimeren bij basale voorzieningen. **5.1.2e** geeft aan dat er inderdaad een tijdelijke wet zal moeten komen waar dit in vastgelegd staat. Het zal ook niet voor basale voorzieningen zijn en er komt een mogelijkheid voor een papieren testbewijs. Gezocht wordt naar wegen waarbij Europese ontwikkelingen ook een rol spelen het moet interoperabel zijn. Vraag: wat gaat er in Europa gebeuren. Het lijkt erop dat het een rol van de lidstaten wordt die de bewijzen verstrekken. Ook zal gebruik worden gemaakt van selective disclosure.

Eerdere discussie was dat ook bedrijven, zoals Stichting Open NL, mogelijk ook toegang kunnen krijgen tot grote hoeveelheden data en gegevens van Nederlanders. Het betreft particuliere testen waar je op een bepaalde plek data cumulatie gaat krijgen. **5.1.2e** geeft aan dat geprobeerd wordt dit te voorkomen. Teststraten werken met artsen die medisch beroepsgeheim hebben. Zij nemen de test af en overhandigen de uitslag alleen aan de betreffende burger. Er is verder niemand behalve de dossier houdend arts en de burger die over het testresultaat beschikken. Vraag: stel bedrijven stellen bedrijfsartsen beschikbaar, deze bedrijven hebben dan ook geen toegang? Antwoord is nee. We gaan wel grootschaliger testen dan tot nu toe gedaan. Commerciële testaanbieders moeten aan hoge eisen voldoen maar het blijven medische dossier en er moet voldaan worden aan normen als de NEN7510 en ook de Wgbo. Vraag: moeten deze

Datum

10 december 2020

bedrijven die het betreft ook een DPIA maken? Ja, maar dat geldt voor elk ziekenhuis en elk lab die dit al ingeregeld hebben. Cie geeft aan dat er natuurlijk wel al voorbeelden zijn van schandalen met lekke databases maar het is goed om te horen dat aan exact dezelfde voorwaarden moet worden voldaan. Risico's die er al waren die zullen er nog steeds zijn. Het volume gaat toenemen, wel moet gekeken worden wat je additioneel dan zou kunnen doen.

Hoe zit het met mensen zonder papieren en zonder DigiD? Het is fijn om de bevestiging te krijgen dat ook zij toegang krijgen tot testen en plekken kunnen bezoeken waar een testbewijs noodzakelijk is. Vanuit Cie wordt aangegeven dat als het via bestaande labs en infrastructuur gaat deze mensen natuurlijk al mogelijkheden hebben hiertoe. Betreft dan alleen dat zij geen digitale toegang hebben. 5.12e vult aan dat de Europese eis inderdaad is dat er ook een papieren route komt.

5.12e sluit af met dat de worsteling m.b.t. volledige anonimiteit en zekerheid zoals deze er in de commissie nu is ook bij hen een worsteling is. Op medisch epidemiologische gronden zijn er IZB artsen die vinden dat alles inzichtelijk zou moeten zijn om het virus te kunnen volgen, maar aan de andere kant weegt privacy zo erg mee dat we dit niet zouden moeten willen. Hierover waren er bij ons ook stevige opinies.

VZ haalt nog een openstaand punt van de vorige keer aan om met 5.12e te bespreken. Betreft het openbaar maken van adviezen. 5.12e geeft aan dat geprobeerd wordt adviezen altijd te openbaren. Er is afgesproken dat als de regiegroep DOTT dit niet doet, de commissie dat zelf na een bepaalde periode (bv. 1 week) kan doen. VZ vraagt of dit ook formeel teruggekoppeld kan worden. Dat zou 5.12e doen.

Nabranders: Commissie vindt het jammer zo laat pas betrokken te zijn bij de werkwijze van legitimeren bij gebruik CoronaCheck. Uit het verhaal is begrepen dat het voor nu een gelopen race is, problemen zullen zich in de praktijk aan moeten doen. Wel vindt Cie het lastig inschatten hoe dit in de maatschappij gaat vallen. In het oorspronkelijke idee is er bijv. wel rekening gehouden om ook het inplannen van de testafpraak in de app op te nemen zodat het hele proces gedekt is. Andere oplossing die aangehaald wordt vanuit Cie is om bijv. IRMA te gebruiken.

Vaste agendapunten

Verslag van de afgelopen vergadering is vastgesteld. Ook de acties zijn uitgevoerd of komen terug op een volgende agenda.

W.v.t.t.k. en afsluiting

Vraag komt om het wetsvoorstel rondom CoronaCheck op te vragen bij VWS. Hierbij wellicht ook het advies van AP en de Raad van State gelijk opvragen. SECR zal dit oppakken.