



Ministerie van  
Economie, Klimaat en  
Milieuzaken



## Apps in tijden van Corona

Op naar een slimme transitie  
strategie ter ondersteuning  
van contact- en  
brononderzoek



## The Why

*"We zitten nu allemaal in een intelligente lock down en we willen toe naar een situatie waar met behulp van slimme, gerichte maatregelen dit zoveel mogelijk alleen van toepassing hoeft te zijn voor mensen die dit echt moeten. "*

*"Door het bron- en contactonderzoek van de GGD digitaal te ondersteunen kunnen **meer** mensen **sneller** bereikt worden."*



Faculty of Engineering Technology  
Electrical Engineering

Wat





## Doel

Op welke wijze kunnen digitale oplossingen ondersteunen om slim naar de volgende fase binnen de intelligente lockdown te komen, die epidemiologisch verantwoord is?

Twee onderdelen:

- Hoe kunnen we slim bijdragen aan digitale ondersteuning voor traceren als onderdeel van contact onderzoek
- Hoe kunnen we slim bijdragen aan thuis rapporteren en begeleiding van een mogelijk besmette patiënt



## 'search, test & protect' beleid (kamerbrief 7 april)

**Testen:** Nieuwe besmettingsgevallen moeten snel worden opgespoord. Daarnaast kan thuisblijven bij milde klachten voor kritische (beroeps)groepen worden vermeden door hen vaker te testen. Dit zorgt ervoor dat het maatschappelijk leven en de economie weer op gang komt en mensen op een gegeven moment weer aan het werk kunnen.

**Traceren:** Bij een intensiever testbeleid hoort onlosmakelijk het intensiveren van contactonderzoek. Net als bij het begin van de uitbraak spoort de GGD personen op die de voorafgaande dagen in contact zijn geweest met de besmette persoon.

**Thuis rapporteren:** deze personen (en mogelijk personen met wie zij weer in contact zijn geweest) kunnen het advies krijgen om gedurende een bepaalde periode thuis te blijven en hun gezondheidsconditie op afstand te laten monitoren. Mogelijk kunnen zij zich in deze periode ook laten testen. Hierover wil ik nader advies vragen aan het OMT.



## Kamerbrief 7 april 2020

Bij 'traceren' en 'thuis rapporteren' kan de inzet van apps behulpzaam zijn. Ik zie hiervoor in elk geval twee mogelijke apps:

- App 'traceren': door inzet van een app kan het bron- en **contactonderzoek van de GGD worden ondersteund** en het bereik worden vergroot. De app houdt bij welke andere gebruikers van de app gedurende de afgelopen dagen dichtbij de besmette persoon zijn geweest, en kan deze personen een bericht sturen over het besmettingsrisico dat zij hebben gelopen. Zij kunnen dan een bericht krijgen met het advies om thuis te blijven en – als verschijnselen uitblijven – dat zij weer veilig naar buiten mogen.
- App 'thuisrapportage': de personen die een bericht krijgen vanuit het contactonderzoek kunnen op dat moment worden gevraagd **een aanvullende app** te installeren waarmee zij dagelijks hun gezondheidstoestand aan een arts in hun regio **rapporteren**. Deze **werkwijze maakt de reguliere monitoring van contacten minder arbeidsintensief** voor GGD'en en het bereik daarmee groter.



## Kamerbrief 16 april 2020

### Eisen aan digitale oplossingen

- Herleiding naar een persoon is onmogelijk.
- Broncode en ontwerp van de app zijn beschikbaar.
- De app moet makkelijk en veilig te downloaden zijn.
- Alle communicatie is bewijsbaar veilig.
- De match van ziektemeldingen met recente contacten gebeurt op de eigen telefoon of elders volledig anoniem.
- De app is tenminste in het Nederlands en het Engels beschikbaar.
- Er is geen centrale opslag van persoons- of locatiegegevens.
- De app communiceert op basis van gangbare en open standaarden.
- De gebruiker kan de applicatie verwijderen en dan worden ook alle gegevens verwijderd.
- De leverancier van de applicatie biedt de mogelijkheid om updates uit te voeren.
- De aanbieder verklaart dat de app voldoet aan geldende wet- en regelgeving (Avg, etc).
  
- De publieke beproeving van het aankomende weekeinde ziet niet op apps die thuis rapporteren ondersteunen omdat het mijn eis is dat deze er al zijn en al in de zorg gebruikt worden. In mijn brief van volgende week zal ik u nader informeren over de selectie van oplossingen voor thuis rapporteren.



## Testen prognose (CONCEPT)

### **Testen besmetting:**

Dankzij deze inspanningen worden deze week nieuwe contracten afgesloten voor de centrale inkoop van testkits waarmee ongeveer 18.000 testen per dag kunnen worden geanalyseerd. Vanaf half mei loopt dit op tot ongeveer 23.000 per dag.

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.

### **Testen opbouw immuniteit:**

Ik bereid me voor op besluitvorming over de inzet van serologische testen in de transitiefase. Er lijkt voldoende capaciteit voor inzet van 30.000-35.000 serologische testen per dag.

Het OMT adviseert op basis van onderzoek naar de betrouwbaarheid om vooralsnog niet in te zetten op sneltesten op antistoffen. Het risico bij deze testen is met name dat mensen 'vals-negatief' getest kunnen worden, en daarmee een risico kunnen vormen voor hun omgeving.



## Storyline

1. De testcapaciteit is in de afgelopen weken flink vergroot
2. Bij de fase van afschaling van maatregelen vormt het testbeleid één van de essentiële pijlers. Het OMT adviseert om in te zetten op een search, test en protect beleid. Vertaald naar het Nederlands: testen, traceren en thuis rapporteren
3. We gaan testen: meer mensen met klachten kunnen zich bij een vermoeden van besmetting laten testen.
4. We gaan traceren: in die fase zetten we weer in op bron- en contactonderzoek om personen die risico hebben gelopen te traceren
5. We gaan thuis rapporteren: we geven follow up doordat op afstand de gezondheidstoestand wordt gevolgd. Rapporteren via digitale middelen blijft, net als met contactonderzoek apps, aanvullend op het reguliere, analoge werk van GGD en huisartsen.
6. Met betrekking tot thuis rapporteren zijn er momenteel al verschillende in gebruik, zoals bij het OLVG te Amsterdam
7. We willen intelligente middelen gebruiken om uit de intelligente lock down te komen. Daarmee ondersteunen we het 'traditionele' contactonderzoek van de GGD. *"We zitten nu allemaal in een intelligente lock down, maar we willen naar een situatie waarin we steeds meer slimme, gerichte maatregelen kunnen inzetten."*
8. Daarnaast heeft het OMT recent aangegeven graag de mogelijkheid van apps om bij te dragen aan bron- en contactonderzoek te laten onderzoeken.
9. De daadwerkelijke bijdrage van presymptomatische transmissie is onbekend.
10. Er is wel, onafhankelijk van de bijdrage van presymptomatische transmissie, altijd vertraging in contactonderzoek.
11. En ook contacten die we nu in regulier bron- en contactonderzoek zouden missen, zou je eventueel met een app kunnen traceren.
12. De toegevoegde waarde van contactonderzoek apps zit daarmee in de snelheid van informeren van personen waarmee de index in contact is geweest en de schaal waarmee deze geregistreerd kunnen worden
13. Daarnaast moeten we ons realiseren dat je aan beide kanten het risico loopt dat je niet *alle* contacten kunt traceren, zowel bij geautomatiseerd contactonderzoek als bij handmatig regulier contactonderzoek.



## Storyline (2)

13. Traceer apps richten zich op het verkorten van de tijd tussen isolatie van een besmet persoon en de quarantaine van contactpersonen door het sneller opsporen en gericht informeren van contacten
14. En daarnaast bijdragen aan het traceren van minstens 60% van alle contactenpersonen van een bevestigde case.
15. We weten dat een app mogelijk niet nauwkeurig zal zijn in het vastleggen van contacten.
16. We weten ook dat er weinig bewijs van effectiviteit is van specifieke corona apps gezien stadium waarin we zitten qua besmetting, en verschil in gebruik van reeds bestaande tracing apps.
17. Simulatiemodellen en eerste wetenschappelijke inzichten geven wel de indruk dat, zelfs bij inachtneming beperkt gebruik door smartphone users en mensen zonder gebruik, het reduceren van de tijd tussen besmetting, tracing en signalering kan bijdragen aan de reductie van R0. Onderzoekers van o.a. MIT (Gone Rogue, zie onder) beargumenteren verder dat zelfs bij geringe uptake/gebruik van app R0 kan worden beïnvloed.
18. Met digitale hulpmiddelen bieden we wel ruimte en perspectief voor de samenleving om slim uit de intelligente lockdown te gaan
19. Uiteraard hou ik daarbij rekening met verschillende randvoorwaarden voordat we over gaan tot gebruik
20. Een randvoorwaarde voor het slagen van de traceer app is dat deze grootschalig wordt geaccepteerd door de bevolking
21. Ik wil daarom zeker weten dat de data anoniem, tijdelijk en zo mogelijk vrijwillige basis worden gebruikt.
22. Ik wil kortom zeker weten dat alle privacy-aspecten geborgd zijn. Hiertoe zal ik de Autoriteit Persoonsgegevens betrekken.
23. Ik volg momenteel ook op de voet wat er al in andere landen aan ervaring wordt opgedaan.
24. En ik zal tijdens ingebruikname van de apps gelijktijdig onderzoek doen naar de effectiviteit en impact van dergelijke hulpmiddelen bij ondersteuning van traceren en thuis rapporteren.



## Kernboodschappen GGD

**Kernboodschap 1:** De inzet van apps dient als een additionele tool bij de reguliere contactopsporing die de GGD uitvoert. De app verandert de verantwoordelijkheid van de GGD niet.

**Kernboodschap 2:** De verwachting is dat door de inzet van apps veel personen bereikt worden, getest moeten worden, en er meer besmettingen worden gevonden. Hierdoor zal de GGD enerzijds meer contactopsporing moeten uitvoeren en anderzijds ondersteuning aan appgebruikers moeten bieden (denk aan burgers die bezorgd zijn na het ontvangen van een waarschuwing). Hiervoor dient de capaciteit bij de GGD opgeschaald te worden.

**Kernboodschap 3:** De (mogelijke) toegevoegde waarde van een app is dat het (deels) personen vindt die normaal gesproken door de GGD worden gemist. Daarnaast worden personen in vergelijking tot reguliere contactopsporing eerder gewaarschuwd.

**Kernboodschap 4:** Indien de capaciteit bij de GGD wordt opgeschaald en de GGD dus leidend blijft bij het uitvoeren van contactopsporing kan de app ook bij een lagere adoptiegraad een toegevoegde waarde hebben.

**Kernboodschap 5:** Contacten kunnen alleen worden gewaarschuwd na een objectieve bevestiging (lab-bevestigd) van COVID-19 om misbruik te voorkomen.

**Kernboodschap 6:** Het registreren van interacties kan aangepast worden o.b.v. de laatste wetenschappelijk/praktische inzichten m.b.t. contactdefinitie. Ook de waarschuwing richting contacten dient aanpasbaar te zijn gedurende de uitbraak.

**Kernboodschap 7:** Contacten worden ook opgespoord wanneer de app niet gebruikt wordt. Door gebruik van de app levert de burger een bijdrage aan het opsporen van contacten die normaal gesproken door de GGD kunnen worden gemist.

**Regulier contactonderzoek door de GGD**



Positief geteste patiënt gaat in quarantaine



Doorlooptijd: één tot enkele dagen

Mensen die in de buurt van de besmette persoon zijn geweest, worden getraceerd



Mensen die in de buurt van de besmette persoon zijn geweest, worden gemonitord

Identificeren

Traceren

Follow-up

**Contactonderzoek door de GGD ondersteund met een corona-app**



Positief geteste patiënt geeft toestemming via het verzenden van een melding aan andere app-gebruikers



Doorlooptijd: enkele minuten

App-gebruikers die in de buurt van de besmette persoon zijn geweest, worden automatisch gewaarschuwd



App-gebruikers die in de buurt van de besmette persoon zijn geweest, krijgen via de app instructies ter voorkoming van verdere verspreiding, zoals gebruikmaken van thuis rapporteren



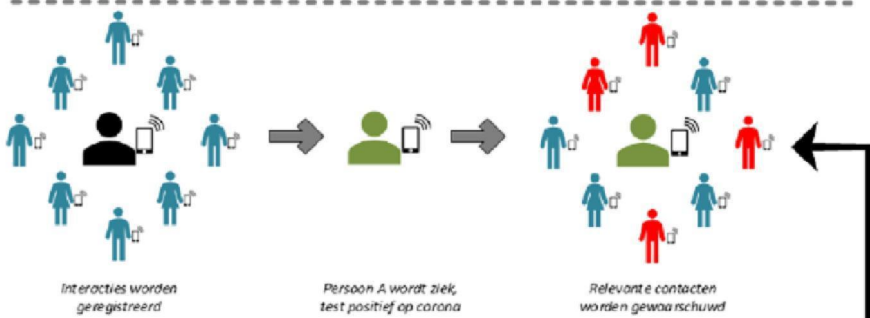
OVERZICHT STAPPEN

Stap 1

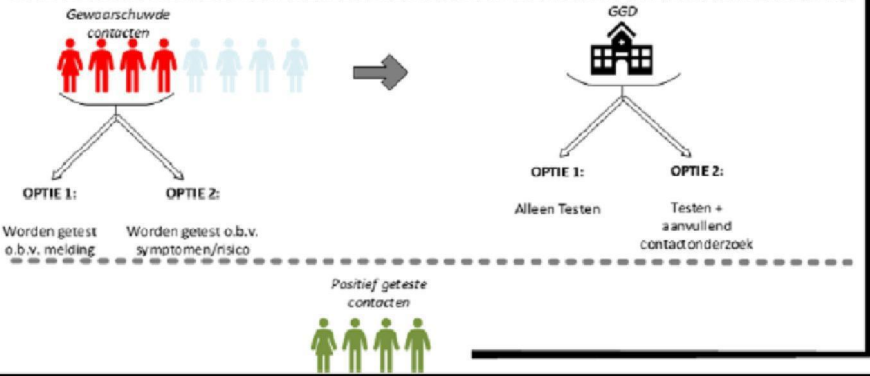


Nederland download de app

Stap 2&3



Stap 4





## Functionele eisen Traceren (1)

### Stap 1. Mogelijkheden en uitdagingen



Stap 1: Mensen downloaden de app/tool

#### Doelgroep:

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

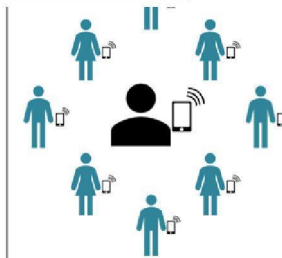
#### Randvoorwaarden:

- 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:

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

### Stap 2. Mogelijkheden en uitdagingen



Stap 2: Interacties worden geregistreerd tussen app-gebruikers

#### 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)



# Functionele eisen (2)

**Stap 3. Mogelijkheden en uitdagingen**

**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?

**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

- Waarschuwing aanpasbaar
- Algoritme gebruikt voor melding aanpasbaar

## Optie 2 is enige werkbare

	Stap 4 Voor burger		Stap 4 Voor GGD	
	Gewaarschuwde contacten		GGD	
	OPTIE 1:	OPTIE 2:	OPTIE 1:	OPTIE 2:
"Download zelfmonitoringsapp" (rol GGD?)	Worden getest o.b.v. melding	Worden getest o.b.v. symptomen/risico	Alleen Testen	Testen + aanvullend contactonderzoek
Testcapaciteit! Adoptie!				
	VRAAGSTUKKEN:		VRAAGSTUKKEN:	VRAAGSTUKKEN:
	- Welke maatregelen van toepassing zonder symptomen/risico?		- Wie missen er/ worden niet bereikt?	- Op wie focus aanvullend contactonderzoek?
	- Hoe misbruik voorkomen (bijv. mensen geven symptomen door om getest te worden)			
				← Werkdruk verhogend of werkdruk verlagend?



## Voorbeeld: track en trace

5.1.2e

- 5.1.2e heeft de **TrackApp gedownload** vorige week, net als vele anderen
- 5.1.2e werd gestimuleerd om de app te downloaden dankzij de morele oproep van de Minister, maar ook omdat haar vrienden de app ook gebruiken
- 5.1.2e heeft de app constant aan staan zodat ze kan bijdragen aan de bestrijding van Covid, omdat het virus maximaal moet worden gecontroleerd
- 5.1.2e haar contacten worden door de app vastgelegd volgens parameters die differentieren tussen hoog en laag risico contacten (Input GGD)
- 5.1.2e voelt zich vandaag niet lekker en gaat naar de huisarts
- Die laat **testen op corona**; de test is positief.
- 5.1.2e wordt benaderd om deel te nemen aan het reguliere contactonderzoek
- Op dat moment geeft het lab/ huisarts haar een **code**
- 5.1.2e voert de code in (dit mag zij overigens zelf bepalen)
- Op dat moment worden haar uitgezonden **codes (anoniem) geupload naar een server (moet het naar een centrale server?) (De metadata van appgebruik en contacten is beschikbaar voor RIVM en GGD)**
- De geïnstalleerde app van Klaas **controleert regelmatig de codelijst** op deze server en haalt die op.
- Het blijkt dat 5.1.2e ondanks dat ie niet weet dat het 5.1.2e was, haar wel een paar keer is tegengekomen.
- Op basis van een rekenformule krijgt 5.1.2e nu **een signaal** dat hij mogelijk in contact is geweest met een positief getest persoon en dat **geadviseerd** wordt in thuisquarantaine te blijven. **OF TESTEN? Dit advies is aanpasbaar, scenario's volgen einde 15-4. Deze berichten stelt GGD op.**
- 5.1.2e kan via een **thuis rapporteren app contact houden** en waarden doorgeven aan een medisch team om te kijken of hij klachten krijgt die gerelateerd zijn aan een Corona besmetting
- Op basis daarvan kan Klaas **verzocht worden om te testen (afhankelijk van strategie, testbeleid)**



## 'Harde' Voorwaarden

### **Harde randvoorwaarden voor grove selectie kandidaat oplossingen**

- 1) Terugleiding naar een persoon is onmogelijk (indien niet in de buurt geweest van COVID-19 persoon)
- 2) Broncode en ontwerp van de app zijn beschikbaar
- 3) De app moet makkelijk en veilig te downloaden zijn oa via appstores
- 4) Veilige communicatie met de back-end (servers).
- 5) De match van ziektemeldingen met recente contacten gebeurt op de eigen telefoon OF elders volledig anoniem.
- 6) Minimaal is de App in het Nederlands EN Engels beschikbaar.
- 7) Geen centrale opslag persoons- of locatiegegevens
- 8) De app is interoperabel (kan communiceren met andere systemen) op basis van gangbare en open standaarden
- 9) De gebruiker kan de applicatie verwijderen en daarmee worden ook de gegevens van de telefoon verwijderd.
- 10) De leverancier van de applicatie biedt de mogelijkheid om updates uit te voeren.
- 11) De aanbieder verklaart dat de applicatie voldoet aan geldende wet- en regelgeving (Avg etc.).



Ministerie van Onderwijs,  
Cultuur en Wetenschap

Track onderzoek effectiviteit en  
maatschappelijke effecten







Ministerie van Volksgezondheid,  
Wetenschap en Sport



Track thuis rapporteren



## Outline en aanpak

Huidige inzendingen toetsen op uitgangspunten uitvraag

Rol van thuis rapporteren in relatie tot contactonderzoek en follow-up van GGD en zoals nu gebeurt door ziekenhuizen

Vorbereiden en afstemmen beleidskeuzes/uitgangspunten:

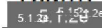
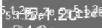

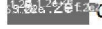
- Relatie met traceer app scherp formuleren ian RIVM en GGD (welke follow up bij GGD, welke actie ziekenhuizen)
- Uitgangspunt: meerdere aanbieders maar per regio zelfde
- Implementatie:
  - ROAzen? Per regio?
  - Gefaseerd?
- Hoe motiveren ziekenhuizen aan te laten sluiten? Rol huisarts?

In diepte beoordeling van voorstellen met team van experts (CMIO OLVG, GGD, RIVM...., techneuten)

Hoe komen we tot opschaling?

- Onderdelen implementatieplan en rol VWS beschrijven
  - Communicatie/financiering/etc
- Inpassing in test en follow-up processen
- Opdracht aan externe partij om uitrol te coördineren?

Team:

-  slot trekt tot en met opdracht voor opschaling / implementatie
-  kijkt en beoordeelt mee en adviseert op implementatie
-  aamg kijkt technisch mee
-  doet VWS afstemming



Ministerie van Onderwijs,  
Cultuur en Wetenschap



## Aanpak tot nu toe

Voettekst



## Gevraagd in uitnodiging aan leveranciers (11 april 2020)

- a) Slimme digitale oplossingen die kunnen voorzien in bron- en contactopsporing, in aanvulling op reguliere bron- en contactopsporing door GGD'en
  
- b) Slimme digitale oplossingen die ondersteunen in de zelfmonitoring en begeleiding op afstand
  
- c) Andere mogelijke digitale oplossingen die kunnen bijdragen aan de transitiestrategie
  
- d) Randvoorwaarden waaronder dergelijke digitale oplossingen kunnen worden ingezet (met betrekking tot techniek, inhoud, werking, implementatie, de privacy en informatieveiligheid)



## Epics : Wat moet er wanneer staan?

### Op 21 april :

1. Is de samenleving geïnformeerd over wat het betekent om uit de lockdown te komen en wat de rol van bron- contactonderzoek hierin is
2. Is de samenleving geïnformeerd over nut & noodzaak van gebruik van digitale hulpmiddelen hierin
3. Is het proces werkend om burgers een code te geven bij positieve testen en op basis daarvan op een slimme manier contacten te informeren via de app.
4. Hebben de privacy groeperingen en wetenschappers meegekeken op de gekozen hulpmiddelen
5. Is een onderzoeksopzet gereed om parallel mee te lopen tijdens gebruik.
6. Is er aansluiting van onze digitale strategie Europees en specifiek onze buurlanden
7. Zijn er oplossingen gekozen (bv apps) waarmee 28 april gestart kan worden met uitrol die voldoen aan de gestelde beoordelingscriteria
8. Is het communicatie- en persvoorlichtingsplan gereed
9. Is de Kamer transparant van de voortgang en status geïnformeerd

### Op 28 april

1. Zijn er goede testen gedaan met apps en is het bijhorend inpassings proces ingericht
2. Is de finalecheck gedaan of goed passend bij huidig testbeleid
3. Kan iedere burger die dat wil vrijblijvend een digitaal hulpmiddel gebruiken voor track en trace corona
4. Is het voor een toenemend aantal burgers om gebruik te maken van diagnose en thuismonitoring toepassingen
5. Is het mogelijk om inzage te geven hoe de keuzes zijn gemaakt



## Aanpak overview

- **Epidemiologische verhaal**  
RIVM/GGD hebben geleverd. Levert functionele eisen op voor de beoordeling
- **Niet functionele eisen**  
Met behulp van veiligtegen corona.nl, NCTV/NCSC/AIVD, AP en anderen is een eerste lijst harde voorwaarden opgesteld. Die wordt nu extern gereviewed en daarna gepubliceerd.
- **Selectieproces**  
720 reacties, die worden nu gefilterd. Worden vanavond allemaal doorgelopen. Op woensdag wordt dit aan meerdere tafels (per criterium georganiseerd) waaronder RIVM door experts teruggebracht tot enkele tientallen. Donderdag vindt volgende selectie plaats tot +- 5. Onder meer betrokken alle experts overheid en daarnaast extern (veiligtegen corona.nl, 60 wetenschappers, etc)
- **Appaton**
- **Selectie**  
Maandag 20 april op basis van Appaton.

Tracks	
Argumentatie en epidemiologisch verhaal / hoe apps passen in transitiestrategie Rvm/ggd	<p>o 5.1.2e</p> <p>5.1.2e @minvws.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p> <p>o 5.1.2e</p> <p>5.1.2e @minvws.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p>
Internationaal	<p>5.1.2e</p> <p>\$ 5.1.2e @minvws.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p>
"Bewijsvoering" - parallel onderzoeksopzet / effectiviteitsstudie Zonmw ism rvm/cso 5.1.2e	<p>5.1.2e</p> <p>\$ 5.1.2e @minvws.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p>
Communicatie (publiekscommunicatie,pers/media) VIP signalen (die via Ministers en SG binnen komen) & burgervragen Publiekscampagne Hackathon	5.1.2e
Politieke contacten/parlementair	<p>o 5.1.2e</p> <p>\$ 5.1.2e @minvws.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p>
Selectiecriteria hulpmiddelen (europa/ partijen voor beoordelen, o.a. aivd, rvm en ggd)	<p>o 5.1.2e</p> <p>\$ 5.1.2e @rijksoverheid.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p> <p>o 5.1.2e</p> <p>\$ 5.1.2e @minvws.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p>
Selectieproces (en uitrol) functionaliteit (?) Met HIS/WJZ/	5.1.2e
Thuisrapporteren	?
Publieke beproeving	5.1.2e
Uitrol/maatschappelijke implementatie / gedragseffecten	5.1.2e
Juridisch kader /aandachtspunten	<p>5.1.2e</p> <p>\$ 5.1.2e @minvws.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p>
Financiering	5.1.2e
Governance (en beheer hulpmiddelen)	?
QA	<p>5.1.2e</p> <p>\$ 5.1.2e @minvws.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p>
Interdepartementale afstemming	<p>5.1.2e</p> <p>\$ 5.1.2e @minvws.nl</p> <p>\$ 5.1.2e</p>
Technische implementatie/uitrol	?



## Planning

### 11 april

- uitwerken principes epidemiologische exit-strategie incl rol apps (RIVM)
- 1<sup>e</sup> set van functionele en non functionele eisen
- Start marktconsultatie: oproep aan partijen om met voorstellen te komen

### 14 april

- Ontvangst inzendingen

### 15 april

- Beoordelen, consultatie met experts, waaronder RIVM

### 16 april

- Selectie shortlist

### 18-19 april

- Appathon

### 20 april

- Keuze



Ministerie van Volksgezondheid,  
Veiligheid en Sport

## Selectieproces Donderdag

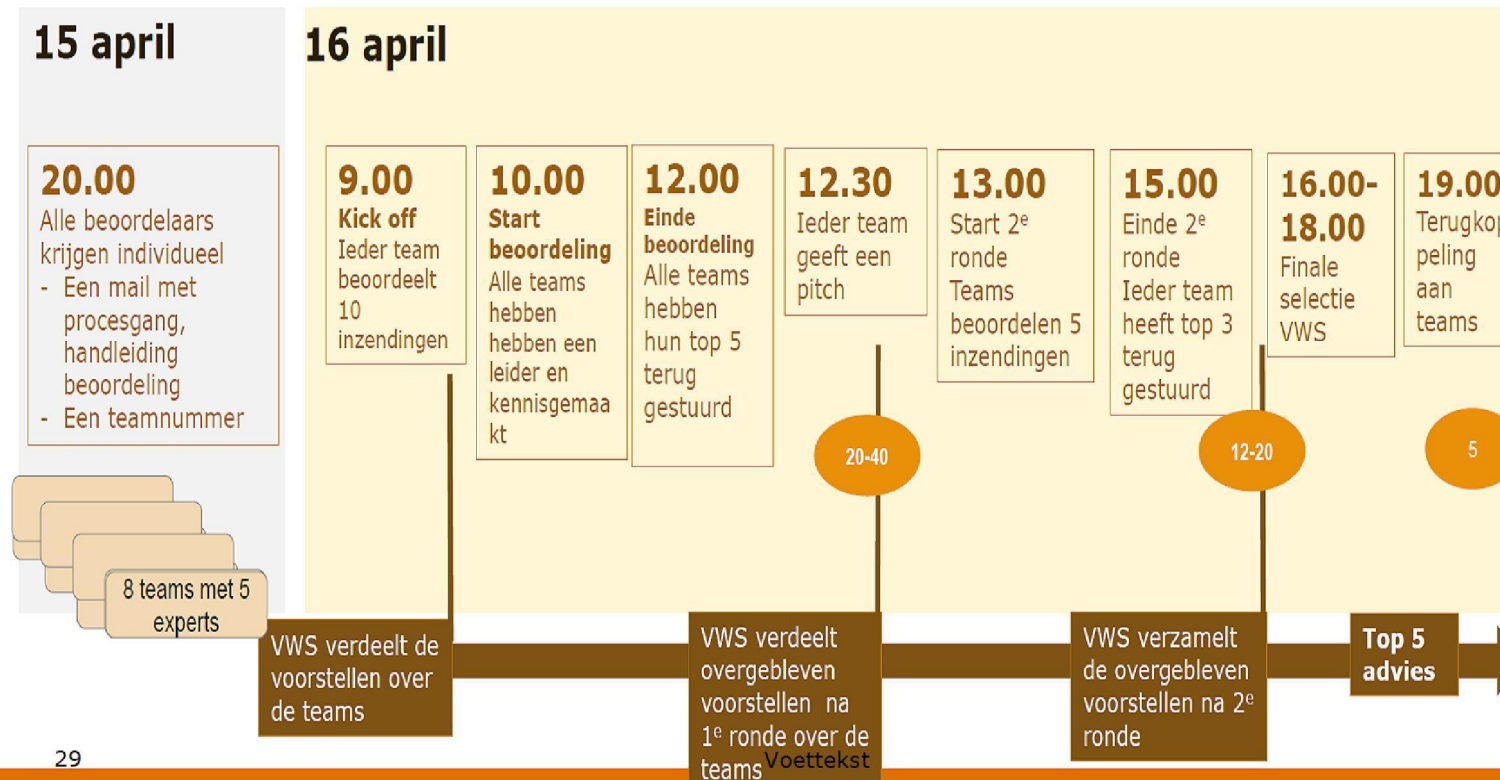


SIGMUND PETER DE WIT





## Procesgang bij circa 50-70 overgebleven initiatieven, 8 teams van 5 experts Selectieproces vrijdag 16 april 2020





Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Publieke beproeving Corona apps

Plan van aanpak

Versie 0.2





## Doel

Online publieke beproevingen van de slimme digitale oplossingen Corona die via Tendered is uitgevraagd (*Uitnodiging slimme digitale oplossingen Corona*).

## Hoger doel



Maatschappelijke  
acceptatie



Open en transparante  
proces, heel Nederland  
kijkt mee



om slim uit lockdown te  
komen



## Vrijdag 17 april



### Issues

- Niet zeker of pen-check en code review uitgevoerd kunnen worden

### To do

- Vragen voor expert panels ophalen bij experts en publiek en selectie maken



## Zaterdag 18 april



### Issues

- 2 of 3 panels afhankelijk van de mogelijke checks op vrijdag
- Chatbox functie voor publiek inrichten
- Wat kan wel/niet gestreamd worden voor breed publiek (ivm vertrouwelijke info)?



## Zondag 19 april



### Issues

- Moet er nog een interoperabiliteits opdracht komen?
- Hoe politiek betrekken
- Maatschappelijk / ethisch debat voeren?



## Betrokkenen tot nu toe

- RIVM, GGD
- AIVD, NCSC, NCTV
- AP
- NELL
- Patiëntenfederatie
- AZ, BZK, EZK, J&V, OCWS, SZW
- Landsadvocaat
- HIS
- Veiligtegen corona.nl
- Dutch Hacking Health



## Risico's

- De adoptie is een randvoorwaarde.

Als dat bijvoorbeeld 20% is, dan mis je per definitie 4 van de 5 contacten.

- 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]



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Bijlagen

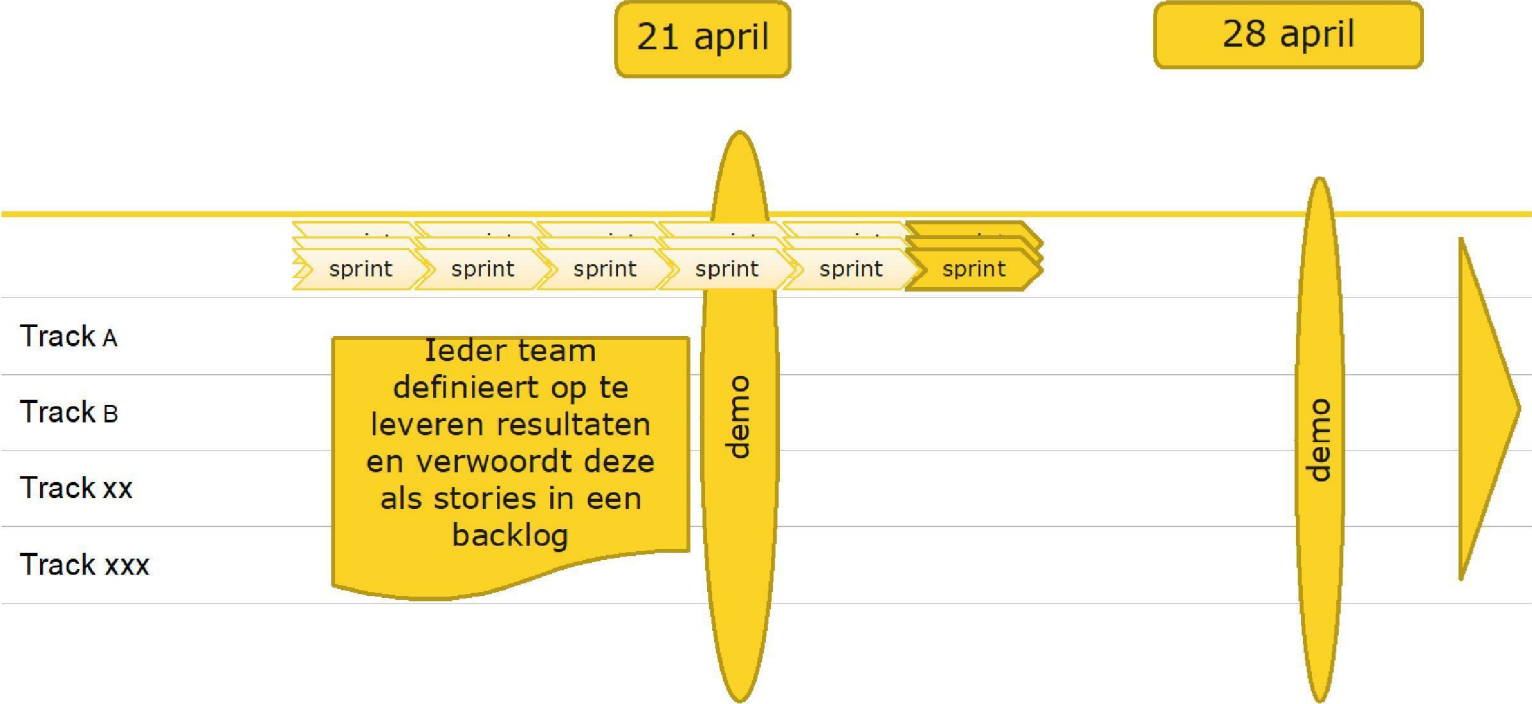
Voettekst



## Aanpak

- Agile aanpak, diverse teams werken gelijktijdig, parallel aan verschillende tracks
- De doelstelling is doorvertaald naar epics die op 21 april en 28 april gerealiseerd moeten zijn door de teams
- Ieder track kent een trekker met een team met daarin alle benodigde experts.
- Een epic team onder leiding van 5.1.2e stuurt op het geheel, de effectiviteit, de kwaliteit en de consistentie

# Organisatie





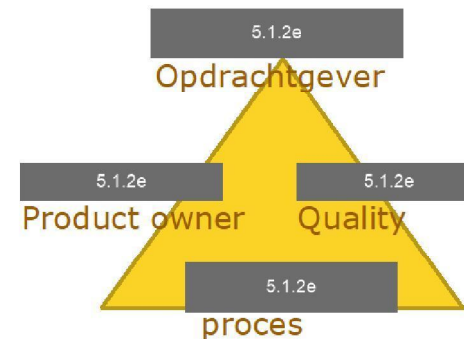
## Epic team beslist over

### . Kader

- Goedkeuren welke epics (bedrijfsverhalen) centraal staan
- Goedkeuren criteria
- Goedkeuring toewijzing middelen en mensen

### 3. Op 21 april en 28 april :

- Goedkeuren welke vaardigheden 'live' gaan \*\*
- Goedkeuren wat gecommuniceerd wordt
- Goedkeuren hoe de hackaton/beproeving wordt ingevuld
- Goedkeuring op uitrolstrategie



**Doel:**  
***Maximaliseren van het Corona  
contactonderzoek.....***

Terugbrengen van de tijd tussen bewezen besmetting en signalering van mogelijk geïnfekteerden en groter bereik, met digitale hulpmiddelen

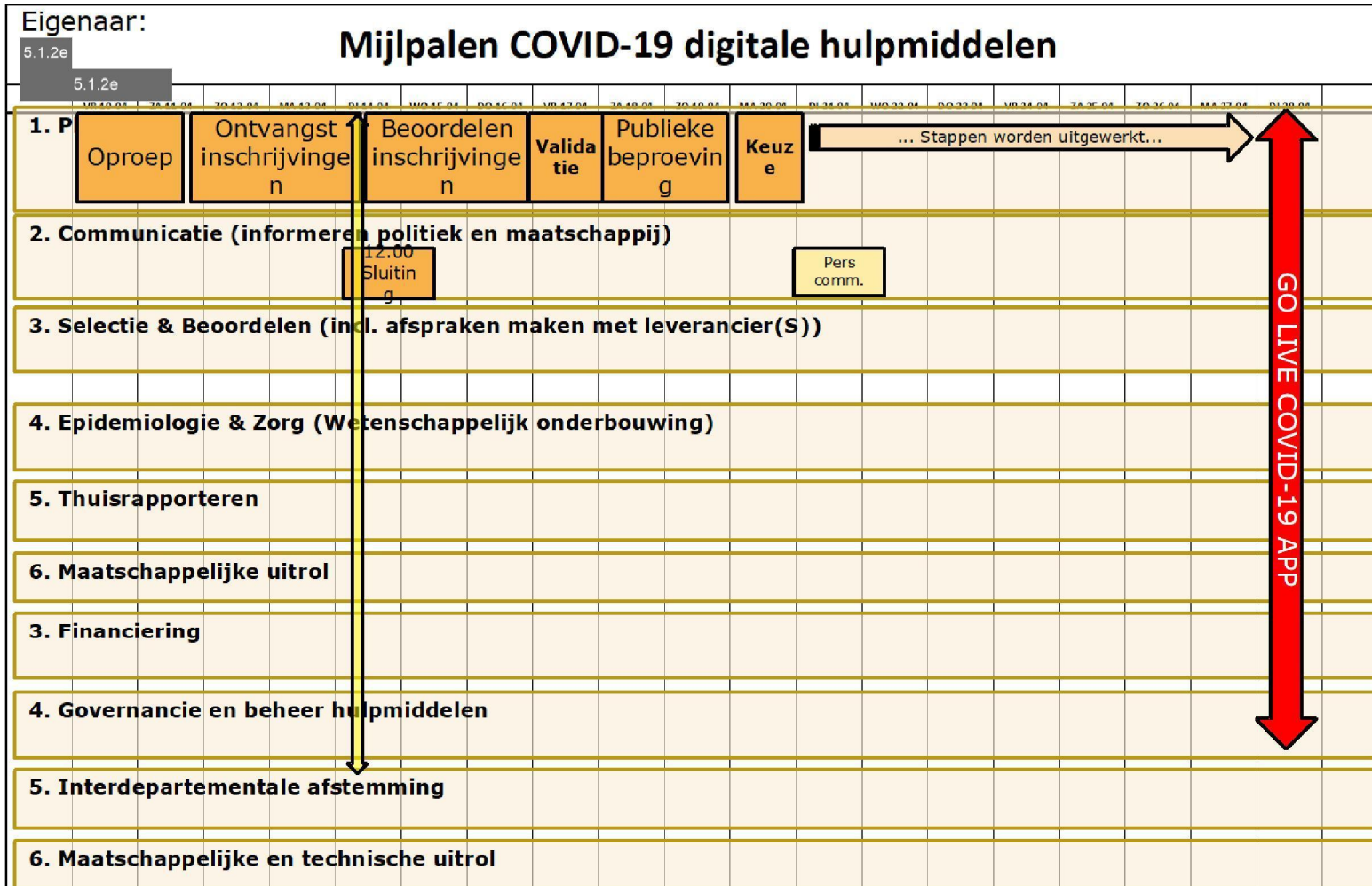
... track & trace,  
met als doel om  
GGD-en te  
ondersteunen

...maatschappelijke  
acceptatie

...Aanpak passend binnen  
epidemiologische strategie



# Planning





## Appaton (1)

- Ondersteund door Dutch Hacking Health i.s.m. Cisco. Plan wordt aangescherpt door DHH.
- **Vrijdag**
  - Leveranciers krijgen storyline GGD en worden gevraagd de broncode op te leveren van dat moment.
  - Hele dag is de GGD beschikbaar.
  - Eerste testen worden (intern) in gang gezet.
  - Appaton wordt voorbereid en klaargezet.
- **Zaterdag**
  - Start met een (online) verhaal en demonstratie van elke leverancier van de ondersteuning van de stappen zoals de GGD die heeft geschetst.
  - Experts kunnen vragen stellen en publiek kan meekijken. Leveranciers leveren een beta-oplossing op.
  - Experts kunnen er op rondkijken (functioneel en technisch)
  - Discussieforum voor binnenring en buitenring.
  - Leveranciers kunnen verbeteren en opnieuw ter beschikking stellen.



## Appaton (2)

- **Zondag**
  - Presentatie leveranciers
  - Vragenronde experts op basis van de testen
  - Doorontwikkeling hele dag (zoals zaterdag)
  - Eindpresentatie op het einde van de middag
  - Oordeel van het publiek
  - Advies van de experts



## Juridisch kader 15042020

Uitgangspunt I: We gebruiken de Wpg als wettelijk kader:

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het aangewezen kader omdat deze wet op dit moment al de waarborgen biedt waarmee inzet van de app's, ook vanuit de optiek van de AVG/AP goed en snel kan worden gerealiseerd.

Samengevat:

- De Wpg voorziet in een wettelijke taak aan de GGD'n om in een crisis als deze aan bron- en contactopsporing te doen,
- Een met het virus besmet persoon moet ook op naam door een arts en laboratorium aan de GGD worden gemeld
- de GGD verwerkt die gegevens dus al o.g.v. de Wpg, de GGD moet die melding bovendien doorsturen naar het RIVM (niet op naam, wel met vermelding eerste drie cijfers postcode van patiënt),
- Er is bij constatering van een (mogelijke) besmetting een behandelrelatie mogelijk tussen besmette burger-GGD waarvoor ook een geheimhoudingsplicht is geregeld.

Dus alle noodzakelijke elementen zijn via de Wpg al automatisch geregeld.

Als we binnen het kader van de Wpg blijven is er geen nieuwe of nadere wettelijke regeling nodig. Daarmee hebben we dit punt van de AP ook meteen ondervangen.

Uitgangspunt II: Dit betekent dat de app's dan als volgt moeten worden vormgegeven:

**Vrijwilligheid voor burgers** in downloaden, opslag apparaat en vrijgeven bij besmetting.

Dit is een cruciaal element ivm de AVG/toets door Ap.

Via een communicatietraject burgers oproepen om mee te doen.

**Inhoudelijke beheer bij GGD** op basis van artikel 6 onder c Wpg.

De GGD heeft de taak om contactonderzoek te verrichten en de app moet dat onderzoek ondersteunen. Hiervoor dient er contact te worden gelegd met GGD GHOR NLom tot een gezamenlijk beheer van de 25 GGD 'en te komen.

Door de wettelijke taak is de GGD automatisch de meest betrouwbare partij voor de burger en kan zij gelden als "Health Authority" idzv de draft guidance van de EC. De deskundigheid en de geheimhoudingsplicht van de GGD wekt vertrouwen bij de burger en staat ook garant voor de betrouwbaarheid van de gegevens, wat bijv. voor het RIVM van belang is.

**App's mogen niet verder gaan dan de taak en het doel van de GGD'n vanuit de Wpg.**

Met de keus voor de Wpg is ook de noodzakelijke tijdelijkheid ingebakken: de apps worden ingezet zolang dat nodig is ter bestrijding van de Coronacrisis, niet langer. Dit betekent dat er geen doorontwikkeling mogelijk is voor latere doeleinden.

**PM: app eigendom van Staat der NL of licentie?**

Advies LA gevraagd hierover.

PM: **Technisch beheer** van de app: extern in te huren.

Advies LA gevraagd hierover.

**Rol van de medische hulp app?** Voorstel is dat het alert dat via de detectieapp wordt gezonden na een besmetting een link bevat met informatie en het advies contact op te nemen met huisarts of GGD. Iemand kan dit dan vrijwillig doen.

**De eventuele ondersteuning met de medische hulp app in het verdere contact kan dan alleen ter ondersteuning van de reguliere behandelrelatie** zijn die dan ontstaat tussen (mogelijk) besmette burger-GGD. Het beheer/inzet van die app ligt dan ook bij de GGD. Hier mag geen derde partij tussen zitten.

De vraag hoe de app uiteindelijk wordt gebruikt in het maatschappelijk verkeer (Bijvoorbeeld gaan werkgevers, scholen, horeca etc. hem als voorwaarde stellen voor toegang), gaat de Wpg te boven. Dit is geen vraag die relevant is voor de beantwoording van de vraag of de app op basis van de Wpg 28 april kan draaien. Wel zal dit een uitzoekpunt zijn waar we uiteindelijk een antwoord op moeten hebben. Er zullen wel vragen over komen. Nu voor deze grondslagvraag is het niet van belang, wel later bij de uitrol.

III Enige opmerkingen ivm verplichte app's

Voor een verplichting is minimaal formele (nood)wetgeving nodig op velerlei terreinen. Zo heeft bijv. EZK al aangegeven dat ogv de Telecomwet een corona-app alleen gegevens mag plaatsen en uitlezen op een telefoon als de gebruiker daarmee akkoord gaat. Er is dus toestemming/vrijwilligheid nodig. Als je iets wilt verplichten is er noodwetgeving nodig.



## Log

- 10-04-2020  
Start opbouw team  
Klaarmaken van uitnodiging voor het veld  
Opnemen non-functionele uitgangspunten  
Doelstelling en vraagstellingen  
Einde middag gesprek M VWS en M MZS
- 11-04-2020  
Gereed maken oproep en uitgangspunten  
Doorkijk proces om tot keuze te komen  
16:00 uur oproep gaat uit op tenderned, deadline indiening  
dinsdag 14-04-2020 om 14.00 uur
- 14-04-2020  
Team verder opgebouwd adhv de tracks  
720 inzendingen, stop meerekenen 15.30 uur  
Informereren IAO/ICCB/MCCB – nota  
Delen met M VWS stand van zaken  
oogst: functionele wensen en eisen en boodschappen GGD  
Harde criteria, afgestemd diensten  
    uitgezet bij verschillende partijen, zoals Allai,  
    patientenfederatie, Nell, Radboud, etc.



## Log (2)

15-04-2020

Afronding van beoordeling voorstellen  
(660) (op onderdeel a. en b.)  
opzet selectieproces en deelnemers  
bekend  
Onderdeel c. (randvoorwaarden) allemaal  
bekeken, geen nieuwe criteria voor  
selectie  
persconferentie geweest, aantal vragen  
gesteld over apps  
Q&As geupdate voor publiek  
Q&As voor debat morgen  
Tussenstand wetenschappelijke basis  
gebruik apps – vrijwel geen (via RIVM)

