

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 FJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Datum

18 februari 2021

Aantal pagina's

6

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres met
vermelding van de datum en het
kenmerk van deze brief.*

verslag agenda

Betreft **Bijeenkomst Begeleidingscommissie digitale
ondersteuning bestrijding Covid-19**

Vergaderdatum en -tijd **25 maart 2021, 14:00 – 16:00**

Vergaderplaats **Via WebEx**

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 |
(verslag)

Afwezig

5.1.2e | 5.1.2e | 5.1.2e |
5.1.2e | 5.1.2e |

Welkom, vaststellen agenda + mededelingen

5.1.2e heet iedereen welkom en opent vergadering.

Vergadering start met een korte discussie rondom het thema communicatie en de vraag wordt opgeworpen of de commissie hier nog iets in kan en wil betekenen. In de kamerbrief is te lezen dat dit thema toch nog niet helemaal opgepakt is/de volledige aandacht heeft gekregen. Als commissie willen we benadrukken dat dit specifieke gedeelte uit advies 18 juist heel belangrijk is. Cie geeft aan dat dit inderdaad goed zou zijn. 5.1.2e en 5.1.2e nemen dit punt nog een keer mee in het 5.1.2e en ook parallel via SECR wordt het nog een keer bij VWS aangegeven.

Er zijn geen agendapunten die nog extra besproken hoeven te worden. Voor deze vergadering zijn ook geen conflicts of interest.

Kosten-baten parameters gebruik CoronaMelder

Notitie die is rondgestuurd spreekt voor zichzelf. De rode lijn hierin is de context. Vervolgens is er vastgesteld dat er een aantal scenario's zullen komen in het najaar en komend voorjaar waar CoronaMelder een grote rol zou kunnen spelen. Het is echter een politieke vraag wanneer je met CM zou willen stoppen. Terecht is in het vooroverleg aangegeven dat juist politici misschien ook wel heel graag antwoorden op bepaalde vragen zouden willen krijgen die zij soms zelf niet helemaal kunnen beantwoorden. Daarvoor is dit document ook goed.

5.1.2e geeft aan dat deze tijd nu vooral bedoeld is om te definiëren welke parameters gewogen moeten worden om een besluit over stoppen CM te kunnen nemen, en waar we later als commissie op terug kunnen komen. Het is niet de bedoeling dat we nu direct tot een formeel advies moeten komen.

Datum
10 december 2020

Notitie vooraf: het woord kosten is een verwarrende term. Met kosten wordt hier niet zozeer de monetaire kosten bedoeld maar alle nadelen van het gebruik van CM. Het gaat om immateriële als ook materiële negatieve (ongewenste) consequenties van gebruik en introductie van CM.

Opmerkingen Cie om meegestuurde stuk aan te vullen en aan te scherpen:

- 5.1.2e geeft aan voorafgaand aan overleg een andere soort balans te hebben gedeeld waarin de financiële kosten weggelaten worden. Voor de burger is het belangrijk om na te gaan wat er tegenover de gewenste gezondheidseffecten van CM staat. Overigens, veel andere preventiemaatregelen die veel zwaarder wegen, zou je zelfs met gebruik CM kunnen verminderen. Cie geeft aan dat 'kosten' gedefinieerd wordt als negatieve consequenties van het gebruik van CM binnen een populatie. Het stuk moet uiteindelijk inderdaad wel omschreven worden in terminologie die ook voor externen te begrijpen is, zeker als het naar de kamer gaat.
- Er staan een aantal mijlpalen in de tekst die wat sterk geformuleerd zijn, zoals bijv. 'zoveel doden voorkomen'. Is dit bijv. ook door het RIVM gemodelleerd? Aangegeven wordt dat het RIVM dit inderdaad ook zou gaan modelleren, is in ieder geval meerdere keren gevraagd zodat de berekening 2x onafhankelijk van elkaar kan worden uitgevoerd. Eigenlijk zou hier dus een citatie moeten staan; een getal alleen roept vragen op.
- Wat wordt bedoeld met de 'context' zoals deze beschreven wordt? Onder context wordt het volgende verstaan: aantal besmettingen, CM adoptiepercentage, huidige leef en 1.5m afstand regels/maatregelen, avondklok, huidige infectiegraad, etc. Met verschillende andere maatregelen in omloop, zal CM namelijk een ander (aanvullend) effect hebben. Als de GGD'en morgen allemaal stoppen met het BCO, dan wordt CM effectiever. Dat suggereert de tekst nu. De relatieve meerwaarde zal ook dan toenemen t.o.v. het (niet meer) uitvoeren van BCO. De grootste meerwaarde van CM is dat deze nieuwe gevallen sneller aan het licht brengt die vervolgens naar het BCO worden geleid.
- Het is lastig om het CM-stoppen besluitvormingsproces als een tweedimensionale weegschaal te introduceren. Beeldspraak zou vervangen moeten worden. Aan de negatieve consequenties kant staan nu nog slechts vier bullets – moet uitgewerkt worden. Bv. aanvullen met afweging t.o.v. ethische vraagstukken of je dit type infrastructures wilt blijven introduceren en ook AVG kwesties. CM is een hulpmiddel welke we hebben gemaakt en ons helpt in de pandemie maar is geen afweging. Uitgangspunt van deze app moet zijn dat deze verdwijnt op een bepaald moment of juist blijft als de evidente meerwaarde van de app is dat deze helpt t.o.v. andere alternatieven. Het klassieke BCO zou daarbij als voorwaarde gesteld moeten worden waarop het gebruik van CM een aanvulling betreft. Cie geeft aan dat de twee kanten van de medaille eigenlijk goed verwoord moeten worden. Het behouden dan wel stoppen van CM brengt nu eenmaal ingewikkelde afwegingen met zich mee, die verschillende grootheden kennen en in kwantitatieve zin moeilijk tegenover elkaar afgewogen kunnen worden. Dit dilemma moet op tafel worden gelegd. Het is niet aan de commissie om de kwantitatieve gewichten eraan te hangen maar alleen de parameters aan beide kanten van de munt (gewenste en ongewenste consequenties van gebruik CM) te benoemen.
- Eens met de opmerking dat een tweedimensionale weegschaal een ongelukkig term is. Het is heel complex wat hier afgewogen moet worden.

Als het gaat om belangenafweging dan kun je dit zien in het kader van het grondrecht op privacy, daar wordt een inbreuk op gemaakt en daar is ook een wettelijke grondslag voor gecreëerd. Hierbij geldt dat alleen persoonsgegevens mogen worden verwerkt als dat noodzakelijk voor bestrijding van de volksgezondheid is. Je hebt hierbij de subsidiariteit waarbij gebruik afgewogen wordt tegen andere maatregelen die minder invasief zijn. En nu hebben we het met name over de proportionaliteit; het doel wat men met CM voor ogen heeft afzetten tegenover de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van mensen en de materiële dan wel immateriële consequenties daarvan. Dit kan een aanvulling zijn op de inleiding in het document waarbij goed benadrukt wordt dat het bijna niet vergelijkbare parameters betreft. De ene kant is met maat en getal te benoemen en de andere kant helemaal niet.

Datum
10 december 2020

- Belangrijk is ook te benoemen en mensen eraan te herinneren dat het stoppen van CM in Nederland er niet direct voor zorgt dat deze technologie ook uit de telefoon is verdwenen. Hier zullen ook met Apple/Google op Europees niveau afspraken over moeten worden gemaakt.
- Verlengen tot april 2022 is best een lange termijn. CM is er nu nog niet eens een jaar en om dan al te beslissen dat we deze nog zeker een jaar nodig zullen hebben heeft een onderbouwing die nog mist in het stuk. Vanuit Cie wordt aangegeven dat de gedachte is dat gekeken naar de absolute effecten van CM deze nu nog niet heel groot zijn. Volgens RIVM modellen lijkt het nog relatief weinig effect gehad op de pandemie, gegeven de aanwezigheid van alle andere vigerende maatregelen. Het heeft zeker nog geen lockdowns voorkomen en het effect welke we kunnen kwantificeren gaat om een hele kleine aanvulling op het reguliere BCO. Het RIVM heeft echter uitgerekend dat als CM op meerdere vlakken zal worden geoptimaliseerd en verbeterd (e.g. risicoberekeningen, adoptie verhogen, pijn BCO verkorten) en je niet in een lockdown situatie zit en er veel meer vrije contacten zullen zijn, het effect van CM zelfs groter kan worden dan het reguliere BCO.
- Er zit dus potentie in CM die er nu nog niet uitkomt door de genoemde redenen. De potentie van CM is nog niet goed benut en de afweging kan daarom dus ook nog niet goed gemaakt worden. Aan het stuk moet dus worden toegevoegd dat we als commissie deze verbeteringen ten sterkste aanbevelen en er alles aan gedaan moet worden om CM ook echt een kans te geven om te slagen. Hiervoor kan ook verwezen worden naar advies 18. Dit is in die zin dan niet alleen een advies maar ook een criterium.

SECR maakt eerste slag over het document heen en stuurt deze door naar de betreffende commissieleden in het vooroverleg. Deze mag ook alvast opgesteld worden in het format van een advies.

Evaluatieprotocol CoronaCheck

5.1.2e en 5.1.2e sluiten aan. 5.1.2e geeft aan dat het fijn is dat de commissie dit document in dit stadium al te zien krijgt en wilt dit moment graag gebruiken om de commissieleden de gelegenheid te geven om input te delen en vragen te stellen.

Vanuit Cie komen allereerst de complimenten omdat er ook is voortgeborduurd op het evaluatieprotocol van de CM.

Feedback en vragen vanuit Cie:

- De Mystery guest aspecten zijn heel goed. Het gebruik van de app, hoe gaat dat gemeten worden en welke data komt er daarvoor beschikbaar? 5.1.2e geeft aan dat hierover ook overleg is met het bouwteam. Technisch moet het mogelijk zijn om downloads mee te nemen hier in en wellicht ook om eerder en sneller dan met CM nu het geval is ook de aantallen active users te

krijgen. Deze zullen dan niet alleen vanuit surveys komen maar ook via de reguliere RIVM en GGD metrics. Voor het aspect 'gebruik' is het technisch mogelijk om ook de aantallen keren dat een QR-code is gegenereerd bij te houden, alleen is het de vraag of dit ook mag. Dit zou waardevolle informatie zijn. Stichting Open NL en de GGD hebben aantallen afgenomen tests en aantallen positieven en daarnaast dan de reguliere metrics; geeft twee lijnen voor dezelfde data.

Datum
10 december 2020

- Andere vormen van testbewijzen (bv. papier), worden die ook onderzocht in deze evaluatie? De gelijkheid in de samenleving is belangrijk. Deze proberen we wel in beeld te krijgen, maar voor de evaluatie is het nog niet helemaal duidelijk hoe deze op de radar zullen komen, bij de evaluatie van CoronaCheck. Kan wellicht via de Stichting Open NL via een registratie, maar dat zou een additioneel verzoek voor hen zijn. Het kan altijd via een survey maar je gebruikt liever brondata. Cie geeft aan dat hier wellicht ook mystery guests voor ingezet kunnen worden.
- Voor de evaluatie van CoronaCheck; als data wordt bijgehouden voor het onderzoeken van de effecten van de app wellicht ook interessant om eventueel te kijken wat je epidemiologisch met de app kunt. Als je een gebruiker van CC hebt die positief is, wordt daar dan nog iets mee gedaan? Dat kan wellicht ook op anonieme manier. Ja daar wordt iets mee gedaan; als testen in gang worden gezet dan kun je niet alleen op landelijk maar ook op regionaal niveau kijken naar de virusregulatie, dat is interessant. Het is alleen nog niet helemaal duidelijk of wij privacy technisch iets met dit type data mogen gaan doen. Ook in Europees verband wordt privacy momenteel heel waardevol gevonden. [5.1.2e](#) vult aan dat je hier wellicht iets met self reporting kunt doen.
- Soms gaat het mislukken om de QR code te scannen, bijv. oude smartphone, barst in scherm smartphone, etc. Als het mis gaat, wordt dat bijv. gelogd? Dat weet [5.1.2e](#) niet. Bij het evenement in Biddinghuizen afgelopen weekend blijkt uit de observaties dat er twee mensen waren met een positief testbewijs of zonder bewijs om binnen te komen. Het wordt volgens hem waarschijnlijk niet gelogd maar wel een goed punt om na te vragen. Eerste voorzichtige conclusie is al dat het proces zeker te omzeilen is door gewoon ouderwets moeilijk te doen. Als je echt kwaadwillend bent dan zal dat lukken maar dit gaat nog verder in kaart gebracht worden binnen de evaluatie.
- Vanuit [5.1.2e](#) komt een vraag over belangen binnen het evaluatie team. Hoe verhoudt het evaluatiewerk zich tot de rol bij de ontwikkeling? Wolfgang en Marc geven aan niet betrokken te zijn bij de ontwikkeling van de apps. De learnings uit de fieldlabs worden overgedragen aan het bouwteam maar bouw en evaluatie is binnen NVWS goed gescheiden ook door aansturing van verschillende MT-leden.
- In de Ad's worden nog een aantal tekstuele punten aangegeven die meer uitleg behoeven om het stuk ook voor iedereen goed leesbaar te maken en ook t.o.v. de evaluatie men ervan te behoeden dat sommige ambities misschien niet waar gemaakt kunnen worden. Deze worden meegegeven met het evaluatieteam.

Adviesvraag VWS: papieren testbewijs

Gezien de tijd is dit agendapunt naar achteren verplaatst. De commissie is vandaag niet compleet maar [5.1.2e](#) stelt voor om toch alvast naar dit vraagstuk te kijken. Complimenteert VWS ook voor de duidelijke vragen en het document.

Het gaat om inclusiviteit, dat mensen dus ook via andere manieren dan door gebruik te maken van CoronaCheck aan de samenleving kunnen gaan deelnemen.

Opmerkingen [5.1.2e](#)

- Eerste gedachte is dat het ouderwets in de oren klinkt om naar een afgifte punt te gaan om een testbewijs op te halen. In bijv. Canada of andere

landen krijgt men bij het testen direct een soort kassabon mee als testbewijs. Daarmee heeft dit ook een beperkte geldigheid en klinkt veel logischer om te doen.

Datum
10 december 2020

- Als voorbeeld en argument wordt in de vraagstelling aangegeven dat het meegeven van een papieren bewijs bij teststraten onwenselijk is omdat de kans daardoor ontstaat op extra besmetting op GGD testlocaties. 5.1.2e geeft echter aan dat mensen nu ook op de teststraat wachten op hun sneltest uitslag, en hetzelfde geldt dan in principe ook voor in de rij staan bij een postafgifte punt.
- QR-code op papier. Met een sneltest is de informatie snel beschikbaar en kan papieren testbewijs direct bij de straat meegegeven worden. De code kan anders ook later nog ingeladen worden nadat het papiertje is meegegeven. Op de scanner kan dan bij bijv. het theater wel gewoon gecheckt worden of iemand naar binnen mag.
- Als het echt niet anders kan dan moet een papieren testbewijs op heel veel verschillende locaties en plekken op te halen zijn (bijv. bibliotheken, PostNL punten, e.a.) maar zeker niet met de post opgestuurd worden. Dan komt het testbewijs te laat. Ditzelfde geldt waarschijnlijk ook bij afhalen op een post NL punt.
- *In geval van sneltest locaties:* ter plekke krijg je de uitslag of je positief of negatief getest bent. Na het testen krijg je dan een papieren testbewijs met QR code erop. Risico wat hieraan vast zit is dat in het geval van dat iedereen een code meekrijgt, ongeacht de uitslag, bijv. laaggeletterden in de problemen kunnen komen omdat de verwachting er misschien is dat met het papiertje je toegang kunt krijgen tot locaties en evenementen; kan verwarrend zijn.
- *In geval van PCR test:* in dit geval kan men niet wachten op de uitslag. Een dag later wordt gebeld of deze positief of negatief is. In deze gevallen kan Het papieren bewijs dan wel bijv. bij bibliotheken of andere plekken geprint kunnen worden.
- Belangrijk punt is nog hoe persoonsgegevens worden gelinkt aan het testresultaat. Men moet kunnen bewijzen dat het bewijs van hen is. In de QR-code kunnen ook hier gegevens van de persoon opgenomen worden en de tijdelijkheid/geldigheid worden bepaald.
- 5.1.2e geeft aan dat het lastig is om het geheel waterdicht en voor iedereen inclusief te maken.
- Haakje in het geval van evenementen zoals bijv. een voetbalwedstrijd zou ook nog kunnen zijn om a.d.h.v. kaarten en toegangsbewijzen op naam getest te worden en dat hier iets van een stempel opgezet wordt. Een stempel is makkelijk te vervalsen maar iets soortgelijks zou bijv. ook nog een optie kunnen zijn.

Voorstel: De commissie vindt het ontoereikend om in het geval van een papieren testbewijs deze alleen via PostNL punten te verspreiden. In het geval van een antigeen sneltest kan een papieren testbewijs – vindt zij – wel afgegeven worden direct bij het testen – omdat de mensen er nu ook al op hun uitslag wachten. Daarom is het minder logisch om deze mensen een bewijs af te laten halen bij bijv. een PostNL punt. Als de testuitslag negatief is dan kan het papier direct gebruikt worden als testbewijs en anders moet men in isolatie (i.v.m. test positief). In het geval van een ondergene PCR test, zal het testbewijs nagestuurd moeten worden. Als iemand op korte termijn een papieren testbewijs nodig heeft, dan kan bij het inplannen van de test gecheckt worden of dit het geval is en indien ja, geadviseerd worden om specifiek naar een snelteststraat te gaan.

SECR werkt een eerste versie van deze beantwoording uit en stuurt dit mee met de vergaderstukken voor de volgende vergadering.

Vaste agendapunten

Actiepunten uit het verslag zijn uitgevoerd. SECR geeft aan dat de openbare adviezen nu ook online staan op de pagina van de commissie. Het verslag wordt vastgesteld.

Datum

10 december 2020

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

Aangegeven wordt dat de rapportage van het onderzoek wat eerder ook in de commissie is gepresenteerd klaar is en bij het evaluatie team ligt. Verder wordt ingegaan op de discussies die er de afgelopen tijd waren omtrent toegang tot GGD data voor de CM evaluatie. Zij gaat voor een ander traject aan de slag met de GGD Amsterdam, dus niet in het kader van de CM evaluatie, maar alles wat zij daar leren kan ook voor landelijk meegenomen worden uiteindelijk.

IT bij de GGD. Elisabeth is benieuwd naar of de IT bij de GGD nu onder één koepel valt en niet meer in afzonderlijke brokjes die wel/niet met elkaar communiceren en wilt deze vraag graag aan Sjaak stellen. Als hierover uiteindelijk een vervolgesprek nodig is zal zij de commissie op de hoogte stellen wie geïnteresseerd is aan te sluiten; het is belangrijk dat er één centrale structuur komt die de IT aanstuurt.