

Technische Briefing Corona apps 21 april 12:00

Hoofdboodschap 5.1.2e:

We kijken in integrale benadering tegelijkertijd naar:

- digitale ondersteuning verbeteren
- stroomlijnen proces (mogelijk via callcenter, chatbox of iets anders)
- bron & contactopsporingsapp (BCO)

Daarnaast aandacht voor gedrag en samenleving.

Die drie onderdelen zijn van elkaar afhankelijk. Wanneer de mogelijkheden van digitale ondersteuning en het stroomlijnen van het proces duidelijk zijn kan daar ook de nut en noodzaak van een BCO app aan vast gehangen worden en andersom.

Daarbij kijken we onder andere naar programma van eisen opstellen en ook andere manieren van BCO capaciteit opschalen. Vrijdag programma van eisen.

In elke fase geldt dat je kijkt naar het nut van de app en of juist andere oplossingen zoekt die passen bij de situatie en bijdragen.

Hoofdboodschap 5.1.2e:

Opbrengst: geen van de 7 apps gereed voor introductie. Conclusie is dat op dit moment apps nog niet voldoende veilig, nog niet volledig voldoen aan geformuleerde uitgangspunten. De AP heeft ook in weekend zegt te weinig info te hebben om oordeel te kunnen vellen. College rechten van de mens vraagt voor uitleg waarom inzet apps nu gerechtvaardigd is. Dit is deels al door 5.1.2e besproken

5.1.2e zegt dat R0 onder 1 kan komen met apps, 5.1.2e zegt dat R0 niet onder 2 komt met BCO via App

~24.000 mensen hebben gestemd over apps. Afhankelijk van app was 52% tot 70% draagvlak.

Apps nog niet ver genoeg voor voldoen NL'se eisen. Weten nu beter want ons te doen staat. 4 opdrachten aan onszelf: verdere precisering epidemiologische eisen digitale ondersteuning. De juiste mensen samenbrengen om te komen tot goede open source software.

Meest terugkerende vragen van de kamer:

- Is een App wel de oplossing?
- Wat moet de App bereiken en kán dat eigenlijk wel?
- Te veel haast gemaakt door kabinet? Was dit nu wel zinnig?
- Bij laag aantal gebruikers van BCO app, hebben we dan geen last van schijnheiligheid?
- Veel verzekering gevraagd van apps rondom privacy, open source en voldoen aan AVG/AP standaard
- Procesvragen zijn gerelegeerd naar de kamerbrief.
- Opties voor niet-digitale oplossingen (contactdagboek Nieuw-Zeeland)
- Relatie testen en appgebruik
- Vragen over selectieproces: waarom zijn deze 7 overgebleven, wordt er niet meer gekeken naar de andere van de 63 van de ronde ervoor?
- Vraag over percentages uptake van Apps in de 5 Europese landen die wel al app hebben uitgezet

Uitgeschreven vragen en antwoorden Kamerleden:

Buitenweg GL: conclusie, een die er niet staat. Wel belangrijk. Gaat erheen dat app nodig is met preciezere voorwaarden. Is gekeken naar meerwaarde andere methoden dan app. Iets met minder vals-positieven en vals-negatieven, zoals in Nieuw zeeland, is daar naar gekeken?

5.1.2e wat ik gepresenteerd heb is op verzoek OMT en 5.1.2e GGD met epidemiologen die aan ons meegeven wat zinvol is in volgende fase.

5.1.2e heeft in begin gezien dat 4 opdrachten zijn gegeven. 1^e DCo app, 2^e digitale ondersteuning, thuiscontact app. Kijken naar 1 & 2, maar effectiviteit van de een kan meerwaarde ander verminderen moet nog duidelijk worden

Azarkan Denk: wat is nou exact de vraag? Blijkt dat hoogleraren niet met elkaar eens zijn. AP zegt dat doelstelling niet duidelijk is. ik lees ook dat ook nog moet worden gepreciseerd worden wat eisen zijn van ondersteuning. Wat is nou doelstelling, wat levert het op als we instrument inzetten.

5.1.2e meer en sneller mensen opsporen die besmet zijn, in transitiefase en nieuwe normaal, de vraag is wat app daaraan kan bijdragen

Staij SGP: program van eisen, vrijdag, voor vooral digitale ondersteuning en BCO. Waarom die haast als je niet precies weet wat eisen zijn waaraan voldaan moet worden

5.1.2e heeft dinsdag gesproken heeft 40tal eisen geformuleerd, zijn er ook za en zo bij geweest. Globale programma eisen (5/10 minuten, 1,5m etc.) dus we hebben over aanscherping programma eisen, en als we kijken naar ons proces kunnen we zien waar we app in kunnen zetten, vandaag dat we bij actiepoint 3&4 aan de voorkant van programma eisen presenteren

??: in nieuwe normaal bijdrage kunnen leveren, zei zelf 10% niet, 90% wel. Hoeveelheid testen nodig? En welk percentage draagvlak nodig?

5.1.2e kunt 3d grafiek uittekenen, je krijgt een wolk aan mensen die getest moeten worden, in nieuwe normaal fase en transitiefase en met serologische testen heb je enorme vergroting, en dan kun je bron en contactonderzoek gaan doen, dan moet je gebruik maken van BCO app.

Graaf CU: om het doel te bereiken wordt gekeken naar app, of naar andere IT oplossingen of thuisrapportage in N-Z (thuisdagboek) wordt daarbij ook gekeken naar gevolgen samenleving?

5.1.2e alle 3 elementen en randvoorwaarden zijn genoemd, die moeten in verband met elkaar worden gezien, thuisrapportage met registratiesysteem kan bijdragen, ook in BCO, ook in appathon hebben we voorstellen gezien die breder gaan, hebben we ook met belangstelling gevolgd.

Consequenties gedrag: zijn door vws in overleg met ggd 4 taskforces ingesteld, een epidemiologische, een techniek en nog een: gedrag & samenleving

Verhoeven d66: ernstige bedenkingen in haastproces, gevolgen samenleving, is het niet veel beter om pas op de plaats maken, rustig nadenken, m.b.t. doel en feit dat zo veel gebeurd is dat het ten koste gaat van draagvlak. Hoor woord surveillance vallen, weten we wel waar we mee bezig zijn

5.1.2e deel politieke aard, betreft contactonderzoek. 5.1.2e zei parten 30/60 minuten met mensen, daar weer contactonderzoek mee, worden heel veel gegevens verwerkt, mensen stellen dat in apps met minder persoonsgegevens kan. (nog iets)

VKA: Gegeven focus privacy, hoe mogelijk vergeten is dat open source moet zijn, niet alleen broncode maar ook technische documenten erachter.

5.1.2e kan proces beschrijven: vooraf veel partijen gemeld dat applicaties zijn, toen eis gesteld dat we wilden zeker stellen dat broncode openbaar is, wij wisten toen nog niet wat voor voorstellen op ons af komen. Of we zouden beperken wisten we nog niet of open moest en ook licentie weg moest, onze conclusie is nu dat het open source moet.

Veldman vvd: eerste reactie AP is dat onvoldoende scherpheid in noodzaak en kaders heeft, lijkt me lastige match, bij verder invullen, moeten we dan op nul beginnen? Met weer 750 reacties van dien.

5.1.2e de volgende stap gaat neem ik aan in kamerbrief gemeld worden, kunt u minister vragen, moeten we naar nul? Nee. 5.1.2e zegt hebben we programma van eisen, hebben apps verbeterd, nu eisen weer preciezer, en voorstellen verder verbeteren.

5.1.2e als we kijken naar proces, kritiek bij selectie van 63 naar 7, ik vraag me af gaan we door met alleen deze 7, of dat er in die verder 63 nog iets zit

5.1.2e procesantwoord

5.1.2e vraag over doel: ggd stelt dat effectieve penetratie en geen vals positieven. Singapore geen draagkracht, vals-positieven kun je met bluetooth niet voorkomen. Hoe denk je dat je door kunt gaan als dat niet voldoet

5.1.2e kamerbrief, als iemand constateert dat iemand op carnavalsfeest is, wordt iedereen aangesproken, ook de mensen in andere zaal, gaat om wie bevraagd moet worden op risico besmetting, met huidig systeem zijn beperkingen, daarvan moet het risico ook nog worden vastgesteld

5.1.2e met alle respect beperkingen, probeer zo veel mogelijk info doorbrengen, hebben we nodig.

Onderbreking: Gedoe over tijdstekort en beperkingen

5.1.2e inschatting op basis van aannames, 60% draagvlak, anderen zeggen bij een beetje al behulpzaam, anderen zeggen dat 60% te weinig is. Was ook GPS voorstellen, maar mag niet met locatiegegevens, dus blijft bluetooth over, maar zijn professionals die zeggen dat dat onbetrouwbaar is, we zijn nog niet vast op bluetooth

Vossenberg pvdd: staat of valt met %, is rekening gehouden met gedragseffecten m.b.t. veiligheidsgevoel, is rekening mee gehouden?

5.1.2e ja, komt ook groep gedragseffecten in relatie app/handelingsperspectief, bij 10% dan is effectiviteit van app minder. Gevoel veiligheid app en gebruiksvriendelijkheid samen met eisen moeten mensen zich veilig voelen. Daarbij dus ook criteria

5.1.2e in brief vanavond zal staan over proces en gedragseffecten

?: percentage 60% gelezen, zie dat in presentatie staat app i.p.v. contactonderzoek komt. Wanneer kan GGD het ngo vangen als maar 10% gebruikt.

5.1.2e In alle fasen geldt dat je kunt besluiten dat je app deel van werk kunt laten doen, afhankelijk van kwaliteit van app, principe is dat als je veel BCO moet doen, omdat je iedereen moet testen, dan betekent dat dat je moet zoeken naar oplossingen. We werken ook aan opschaling cap. BCO, maar dus ook digitale ondersteuning en BCO apps. We zullen dus vaststellen dat het in sommige fasen wel nuttig is en andere niet.

Haga: testen in combinatie met app. NI heeft weinig getest, kennis daarover is van invloed op app is uit 'wolk' grafiek conclusie te trekken hoe veel tests nodig zijn? want als geen info dan nutteloos.

5.1.2e huidige testen arbeidsintensief, dit moment zit beperking volume laboratoria. Momenteel wordt gewerkt aan alternatieve testen, serologische testen. Daar zijn al sneltesten die relatief snel zijn, maar validiteit moet nog onderzocht worden. Dan kan massaler getest worden. In combinatie met 30.000 per dag is serologisch genoeg.

?: stel dat app zou zijn die aan voorwaarden zou voldoen, dan moet je kunnen testen, ook bij mensen die bij een coronapositief persoon in de buurt zijn geweest. Hoe wordt testcapaciteit onderzocht

5.1.2e wat wel duidelijk is, we geven epi's mee dat relatie is tussen aantallen/vormen testen en strategie BCO

Ronde 2:

5.1.2e gaat mij niet om meerwaarde app, maar wat is meerwaarde t.o.v. andere zaken, voorbeeld NZ, waar je vast ook mensen zult missen is er meerwaarde t.o.v. andere middelen. Heb idee dat i.p.v. middel een doel is geworden.

5.1.2e citeer OMT: 'z.s.m. apps onderzoeken. Noodzakelijk voor BCO etc.' kijken naar hoe in staat zijn thuisrapportage app laten gebruiken, in komende weken kijken we wat meerwaarde heeft, is wel integrale benadering, kan alleen als we beeld hebben op andere instrumenten.

Azarkan: Aspect van app dat het kan leiden tot schijnveiligheid, afgewogen impact op dat gedrag op risico besmetting?

5.1.2e Dat is meegenomen, gaat werken in nieuwe normaal of in transitiestrategie, beide periode geldt dat we de 1,5m en afstand en binnen blijven bij ziekte ook blijft gelden. App gebruiken om zekerheid te krijgen als ze wel bij iemand in de buurt zijn geweest, en dat wij instaat zijn mensen te houden aan adviezen die ze geven. Dat neemt gebruik van de app niet weg.

?: gezondheidsraad: niet app, maar gedrag van mensen gaat uitgang bieden. Ik vraag of ook overwogen om naar minder ingrijpende alternatieven komen die kunnen helpen

5.1.2e moet u terug voor naar OMT, wil wel herhalen m.b.t. informatiekundig deel. BCO is nu intensief, veel verzameling persoonsgegevens, GGD uitvoering onder WPG worden momenteel heel veel persoonsgegevens verwerkt

5.1.2e verleden: gaat over selectie, gaat van 63 naar 8 apps, waarom zijn partijen afgevallen, kan daar toelichting op worden gegeven.

5.1.2e is door 67 deskundigen beoordeeld niet ambtenaren, als een voorstel is afgevallen werd het door geen enkel team ondersteund, omdat expertadvies onduidelijk wie wat gezegd heeft. Toen 10 over. Toen zijn nog 2 voorstellen afgevallen omdat ze niet voor publieke beproeving waren.

?: vervolg traject, gaan we uit van vrijwilligheid?

5.1.2e zal vrijwillig zijn.

5.1.2e wordt bij huidig BCO veel persoonsgegevens uitgewisseld, nu binnen AVG, bij app hebben we gezien dat apps nog niet voldoen of geen oordeel. Lijkt nu net als of 5.1.2e zegt dat nu ook al gebeurt

5.1.2e wat ik zei was niet bedoeld om te rechtvaardigen dat app zou ontstaan die niet aan wetregelgeving voldoet, er zal geen app zijn waarbij concessies worden gedaan aan die eisen. U heeft gelijk, deskundigen zeiden dat geen van de apps aantoonbaar voldeed aan eisen en dus nu niet

5.1.2e bij voorbaat aan eisen niet konden voldoen van apps, is er optie dat we niet tot track&trace app komen?

5.1.2e in selectie zijn we uitgegaan op antwoorden leveranciers op de vragen, leveranciers hebben gesteld te voldoen. Tot nu toe is in elke brief opgeschreven dat we aan het verkennen OF en HOE we ggd kunnen ondersteunen in volgende fase. Als geen app gemaakt kan worden dan gaan we ze denk ik niet gebruiken.

5.1.2e omt advies gaf aan dat digitale ondersteuning nodig is. zit hele range tussen ondersteuning en vervangende app. Hebben we mate van ondersteuning scherp?

5.1.2e wel op proces dat we door moeten lopen om dat te oden, we moeten bekijken welke maatregelen we toestaan en wat dat betekent dat voor aantal besmettingen voor periode en wat dat betekent voor BCO, zijn nu digitale ondersteuning beter aan het richten en proces willen we stroomlijnen, dat is allemaal naast advies OMT.

5.1.2e mijn vraag gaat om dataversleuteling telefoon. Kan 5.1.2e garanderen dat zonder toestemming data verstuurd wordt dat die app afgewezen wordt

5.1.2e ja, geen centrale info verzameling van gebruiker, betekent openbaarmaking, betekent open source, betekenen dat iedereen in code kan controleren dat app dingen doet die het niet zou moeten doen

5.1.2e waarde app i.p.v. BCO of contactondersteuning.

Wat voor percentage is in NL nodig in beide varianten? En als we daaronder blijven is app dan wel zinnig?

5.1.2e sprak net over integrale benadering, a digitale ondersteuning verbeteren, b: stroomlijnen proces (callcenter/chatbox ofzo), c: BCO app, daarbij vals-positieven beperkt houden. Hangen van elkaar af. Dan zie je noodzaak van a en b snappen dan pas weet je hoe c zich daarbij verhoudt

5.1.2e penetratie app en samenleving 60% kunnen mensen onterecht veilig voelen, 5 landen al ingevoerd. Hoe succesvol is de app in die landen

5.1.2e komt uit e-health network van Europese landen, zijn pas net begonnen met introduceren, heb percentages niet uit mijn hoofd.

5.1.2e wordt er gekozen van samenwerking tussen partijen of concurrentie? Hebben nadruk op aanbestedingsproces gezien

5.1.2e in proces punt 2 moeten mensen samen brengen om komen tot beste opensource. Exacte proces in brief.

5.1.2e werkgevers die vragen dat je app hebt, of onderwijzers die eigenlijk elke dag test moeten afleggen, is beeld dat opdoemt waar gebruik app van past

5.1.2e College voor de rechten van de mens is met reden betrokken, heeft absoluut onze aandacht.