



AAN (10)(2e) (secretaris Opdrachtgevers Overleg WOT Voedselveiligheid Beleid)  
 (cc: (10)(2e) ( (10)(2e) ))  
 VAN (10)(2e) ( (10)(2e) )

Zoals bekend zijn sinds medio maart jl. maatregelen van kracht vanwege de Covid-19 uitbraak. Deze raken uiteraard ook de uitvoering van het WOT programma Voedselveiligheid Beleid. WFSR doet er alles aan om, gegeven de beperkingen die van kracht zijn, het in het OO vastgestelde werkplan 2020 zo goed mogelijk uit te voeren.

De uitgangspunten die WFSR i.v.m. de Covid-19 maatregelen hanteert zijn de volgende:

- Alle werkzaamheden die vanuit huis kunnen gebeuren gaan in principe gewoon door.
- Het laboratoriumwerk in het Vitae gebouw gaat ook zoveel mogelijk door. Uiteraard zijn voorzorgsmaatregelen getroffen zodat de uitvoering van de werkzaamheden in Vitae voldoet aan de van kracht zijnde maatregelen.
- De beschikbaarheid van onze medewerkers is door de richtlijnen uiteraard lager. Wij hanteren hier de landelijke richtlijnen: "bij een kuchje" blijf je thuis en indien een huisgenoot koorts heeft of andere corona verschijnselen ook. Verder zorgt de sluiting van de kinderopvang en de scholen voor de noodzaak tot opvang en onderwijs thuis, hetgeen soms ook tot verminderde beschikbaarheid leidt.

Vanaf het begin van de Covid-19 uitbraak is er steeds voldoende laboratoriumcapaciteit beschikbaar geweest voor de WOT VV Beleid. In het begin van de Covid-19 uitbraak was het allerminst zeker of de laboratoriumcapaciteit voldoende zou blijven om ook voor een langere periode zo goed mogelijk de continuïteit in de dienstverlening te kunnen blijven garanderen. Dit vanwege een mogelijke uitval van laboratoriummedewerkers door ziekte of thuisblijven omdat gezinsleden ziek zouden worden. Daarnaast heeft WFSR veel medewerkers uit Oost-Brabant waar de epidemie het hardst heeft toegeslagen. Daarom is toen al direct een werkwijze opgesteld in geval er geprioriteerd zou moeten gaan worden in de laboratoriumtaken. Deze werkwijze is opgenomen in bijlage 1 van deze notitie. Deze werkwijze hoefde dus tot op heden niet toegepast te worden omdat de laboratoriumcapaciteit in het Vitae gebouw tot nu toe goed op peil blijft, de laboratoriummedewerkers stonden en staan klaar voor alle direct nodige laboratoriumtaken, dus ook voor alle cruciale taken, crisistaken, monsteranalyses etc. zoals genoemd in bijlage 1. Ook is al direct op papier vormgegeven aan het gaan werken in ploegendiensten (2 weken op, 2 weken af). In de WOT VV Beleid is dit niet nodig gebleken, in de WOT VV Handhaving is het

## Memo

DATUM  
24 april 2020

ONDERWERP  
Gevolgen van de Covid-19 uitbraak voor WOT VV Beleid

POSTADRES  
Postbus 230  
6700 AE Wageningen

BEZOOKADRES  
Wageningen Campus  
Gebouw 123  
Akkermaalsbos 2  
6708 WB Wageningen

CONTACTPERSOON  
(10)(2e)

TELEFOON  
(10)(2e)

E-MAIL  
(10)(2e) [dwur.nl](mailto:dwur.nl)

DATE  
24 april 2020

PAGINA  
2 van 4

gaan werken in ploegen wel al weken geleden ingevoerd omdat daar de monsteranalyse een veel groter deel van het werkpakket beslaat.

Op basis van de huidige inzichten doen zich de grootste afwijkingen in de planning van de uitvoering van het werkplan 2020 van WOT Voedselveiligheid Beleid momenteel voor op de volgende onderdelen:

- Analyse van monsters en dan met name in de drie grote analyseprojecten waarvoor monsters worden aangeleverd door de NVWA (WOT-02-001-013: Opsporing illegaal gebruik gewasbeschermingsmiddelen; WOT-02-003-008: NVWA monsteronderzoek in het kader van handhaving en opsporing; WOT-02-004-009 en -011: NVWA Nationaal Diervoeders). Het aantal bij WFSR aangeboden monsters voor onderzoek is hier substantieel gereduceerd of geheel stil komen te liggen. Bij de eerste twee projecten zijn/worden conform het werkplan 2020 in overleg met de contactpersoon (beperkt) andere activiteiten opgezet. Voor het Nationaal Plan Diervoeders verwacht de NVWA binnen 3 weken te kunnen aangeven wanneer en in welke omvang de monsternames weer worden hervat.
- Projectonderdelen met fysieke bijeenkomsten, deze zijn nu niet mogelijk en worden veelal verplaatst naar de tweede helft 2020 (gaat bijvoorbeeld om bijeenkomsten in EURL-NRL netwerken, harmonisatie werkgroepen, bijeenkomsten met opdrachtgevers).
- Deelname van WFSR aan ringonderzoeken die door derden (nu niet) worden aangeboden.

Deze afwijkingen worden dus veroorzaakt door externe factoren en de oorzaak ligt niet bij WFSR. We proberen zo goed mogelijk te anticiperen op de ontstane situatie. Vanwege het substantieel lagere aantal monsters dat voor analyse wordt aangeboden verwachten we dat zich in mei de eerste problemen gaan voordoen dat bepaalde groepen laboratoriummedewerkers die normaliter werk voor de WOT VV Beleid uitvoeren onvoldoende werk hebben.

Het is nog niet goed mogelijk om op dit moment een exacte inschatting te maken van de effecten van de maatregelen i.r.t. de uitbraak Covid-19 op de uiteindelijke uitvoering in heel 2020 van het 2020 werkplan. De effecten van de coronacrisis op de uitvoering van het werkplan zal de komende periode steeds duidelijker worden. Of de opgelopen vertraging nog kan worden ingelopen hangt vooral af van de duur van de Covid-19 beperkingen, maar bijv. ook van het moment waarop de monsterstromen weer (geheel) op gang komen. Omdat door de genoemde oorzaken veel activiteiten naar de tweede helft 2020 worden opgeschoven is het echter realistisch om te verwachten dat WFSR de doorgeschoven piek van werkzaamheden in de tweede helft 2020 niet geheel kan afronden in 2020 en dus niet het hele werkplan in 2020 zal kunnen realiseren.

Ten aanzien van de communicatie zijn de volgende afspraken gemaakt:

1. De projectleiders zullen nauw contact blijven houden met de contactpersonen van de verschillende projecten over de voortgang in de uitvoering.
2. Naast de contacten die er nu specifiek i.r.t. de Covid-19 uitbraak op centraal niveau tussen WR en LNV inzake de LNV programmering al zijn, zullen we tezamen de voortgang in het programma blijven bespreken. WFSR zal ook een overzicht bijhouden van alle wijzigingen t.o.v. het goedgekeurde werkplan 2020. In geval deze wijzigingen t.o.v. het goedgekeurde werkplan 2020 meer dan 15% van het programmabudget bedragen zullen we in overleg treden voor een formele toestemming van de subsidieverlener/LNV (dit i.v.m. Artikel 15 van de TO2-regeling).

We hebben inmiddels ook nagedacht over de werkwijze in geval er frictie gaat ontstaan tussen het aanbod van het type werk enerzijds en de laboratoriumcapaciteit anderzijds. Bijvoorbeeld als er te weinig monsters zijn voor de beschikbare laboratoriumcapaciteit (dit kan zich zoals eerder aangegeven in mei gaan voordoen voor de WOT VV Beleid en doet zich in de WOT VV Handhaving al voor). Als het mogelijk is zal WFSR dan met voorstellen komen om binnen de WOT VV Beleid 'vervangende' werkzaamheden uit te voeren. We zullen dit alleen doen als dit echt noodzakelijk wordt, bovendien moeten alle vervangende werkzaamheden ook nuttig zijn voor de WOT VV Beleid. Als er reserve-onderwerpen in de werkplannen 2020 zijn vermeld zal daar als eerste naar gekeken worden. De voorstellen zullen zoals gebruikelijk is bij afwijkingen van het werkplan vóóraf met de contactpersonen worden afgestemd. Bij afwijkingen van het werkplan wordt de procedure gevolgd uit de WOT Uitvoeringsovereenkomst. Het is wel goed om nu al aan te geven dat de medewerkers die het grootste deel van de monsterstroom verwerken niet altijd de kwaliteiten hebben om andersoortig werk te doen, dus een gedeelte leegloop is in dat geval waarschijnlijk onvermijdelijk.

DATE  
24 april 2020  
PAGE  
3 van 4

Ik hoop hiermee voldoende inzicht te hebben gegeven in de situatie m.b.t. de uitvoering van de WOT VV Beleid. Mochten er nog opmerkingen of suggesties zijn t.a.v. de werkwijze vermeld in bijlage 1 (prioritering van de laboratoriumwerkzaamheden, in geval dit aan de orde mocht komen) of bij de paragraaf hiervoor ('vervangende' werkzaamheden) dan hoor ik dit graag.

DATUM  
24 april 2020

PAGINA  
4 van 4

## Bijlage 1

### Werkwijze voor prioritering van de laboratoriumwerkzaamheden

1. WFSR houdt de cruciale taken zoals de analyses van micro-organismen en virussen, de analyse van toxines die acute effecten hebben, de taken in de calamiteitennetwerken (LLN-TA, CET-md, LMRV en CET-s) en de taken voor RIVM-MOD en RWS operationeel, ook als de overheid zou besluiten tot een volledige lock-down. Dit geldt ook voor de 24/7 taken uit de SLA betreffende de uitvoering van laboratoriumonderzoek bij incidenten/crises inzake Voedselveiligheid.
2. Activiteiten die voortkomen uit de prioriteiten die NVWA in haar werk stelt (volgens de laatste informatie: keuringen bij slachthuizen, exportcertificering en importcontroles, meldingen en incidenten) krijgen voorrang in de prioritering van de werkzaamheden bij extra uitval van personeel.
3. De WOT VV Beleid heeft meer taken dan die onder (1) en (2) zijn genoemd. Als het nodig wordt om keuzes te maken, hanteert WFSR de volgende prioriteringsvolgorde voor de verschillende (deel)projecten in de WOT VV Beleid: klasse (1) moet beslist doorgaan, klasse (2) kan wachten, klasse (3) kan aan doorgewerkt worden naast klasse (1) als er voldoende laboratoriumcapaciteit is. Onder klasse (1) vallen met name:

- o analyses van aangeboden monsters
- o niveau vergelijkend onderzoek met andere laboratoria (zoals het organiseren ringtesten)
- o interne borging WFSR laboratorium
- o deelname van WFSR aan ringtesten (voor zover beschikbaar en dan prioriteit bij de ringtesten in het kader van prioritair onderzoek)
- o noodzakelijk methodeaanpassing van cruciale analyses (bv. tetrodotoxinen)
- o andere activiteiten die noodzakelijk zijn om de continuïteit in de dienstverlening aan LNV/NVWA/VWS zoveel mogelijk te blijven garanderen gedurende deze Corona crisis.

WFSR heeft in het begin van de covid-19 uitbraak een interne 'werkfile' opgesteld waarin per project en per activiteit van elk project deze prioritering up-to-date wordt gehouden.

Om een beeld te krijgen van de minder prioritaire geprogrammeerde activiteiten onder klasse (2) en (3) gaat het bijvoorbeeld om activiteiten t.b.v. expertisebehoud, methode-ontwikkeling en inventariserend onderzoek wat ook later dit jaar kan gebeuren (o.a. methode-ontwikkeling dierlijke eiwitten, furanen in voedsel) en surveys die naar achteren geschoven kunnen worden (zoals cyanotoxinen in schelpdieren en HR-MS screening in melk). Als de planning over het jaar heen van een bepaalde activiteit anders zou worden dan aanvankelijk met de contactpersoon van het project is afgesproken, wordt dit uiteraard alleen na afstemming met de contactpersoon gedaan.



Ministerie van  
Volkshuisvesting,  
Ruimte en Infrastructuur



## Verduurzaming inzet beeldschermzorg thuiswonende ouderen

Praatplaten 6 mei



## Context onderzoek

### Leren van de versnelde ervaringen

Het is van groot belang is dat er verder wordt gekeken dan naar de huidige situatie.

(10)(2e), strategisch Adviseur Zorg ICT bij Zilveren Kruis zegt daarover: *“Het is verstandig om in deze crisis-periode heel goed te kijken naar positieve en negatieve effecten van ingezette digitale zorg. Als we dat niet doen missen we een unieke kans om te leren van de versnelde ervaringen die we nu opdoen. Die ervaring is straks goud waard, om de juiste keuzes te maken voor inzet van digitale zorg als vervanging van bestaande fysieke contacten en consulten.”*

**Bedoeling is om in korte tijd inzicht te creëren hoe terugvallen op de oude werkwijze kan worden voorkomen én om praktische handvatten te bieden om de huidige werkwijze vast te houden, voor alle partijen en trajecten die zich bezig houden met beeldscherm zorg voor thuiswonende ouderen**



**Zorgen dat wijkverpleging teams en huisartsen die gestart zijn met beeldschermzorg voor thuiswonende ouderen de nieuwe werkwijze vasthouden**

*Binnen < 2 maanden resultaten die bijdragen tot verduurzaming beeldschermzorg*

...aansluitend bij behoefte en acties zorgverzekeraars

...draagt bij aan doelstelling juiste zorg op juiste plek

... aansluitend bij al bestaande akkoorden, programma's en trajecten met een e-health stimuleringscomponent

... inbedding in inkoopbeleid en inkoopafspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders

**Urgentie: de werkwijze moet veranderen, voor het momentum voorbij is !**



De quick scan in samenwerking met zorgverzekeraars richt zich op beeldschermzorg bij de doelgroep Wijkverpleging en Huisartspraktijken met hun cliënten (grote groep bestaat uit ouderen).

Beeldschermzorg in de betekenis van *zorg leveren met het gevoel van nabijheid*

**Keuze qua doelgroepen:**

Grotere wijkverpleging organisaties en huisartspraktijken (circa 100 SET Covid aanvragen) die deels traditioneel werken en deels bezig zijn met e-health. De vragen worden gesteld aan de persoon die het werk organiseert, die de werkwijze bepaalt.

**Definitie beeldschermzorg**

**Een vorm van zorg waarbij een zorgverlener op afstand via een beeldscherm en camera communiceert met een zorgvrager of een zorgverlener**

Het gaat om de levering van functionele beeldschermzorg (beeldbellen/videobellen) waarbij de behandelaar en de cliënt via een beeldscherm met elkaar kunnen communiceren via een beveiligd platform (AVG-proof, 24-7). Evt. gecombineerd met biometrische gegevens, ondersteuning mantelzorgers en medicatie inname



Bedoeling is om in 2 maanden tijd tot een beeld te komen hoe de corona gerelateerde inzet van beeldzorg in de praktijk wordt beleefd en hoe deze kan worden vast gehouden. Het betreft geen formeel onderzoek of effectiviteitsmeting. De resultaten van dit brede onderzoek moeten laten zien dat beeldzorg breed wordt toegepast en aanleiding geven tot actie in het werkveld (*er is geen reden meer om het niet te doen*) en bijdragen aan al lopende trajecten gericht op stimulering ehealth.

**Beoogde resultaten :**

- Input voor gesprekken met de wijkverpleging (VWS) over werkwijze in 2022.
- Concrete handvaten voor landelijke wijkverpleging teams hoe zij kunnen vasthouden beeldschermzorg, opties voor digitale/blended praktijkvoering.
- Overzicht van mogelijke valkuilen en situaties waarin het minder geschikt is
- Selectie en publicatie van een aantal succesverhalen over gebruik beeldschermzorg bij wijkverpleging en huisartsen en benoemen van vormen van zorg waar het goed werkt.
- Input voor (lopende) onderzoeken naar verduurzaming ehealth en hoofdlijnakoorden
- Naast een directe positieve stimulans om de middenmoot in beweging te krijgen, ook een basis leggen voor vervolgstappen. Bijvoorbeeld door vastlegging van intenties en wensen in een gezamenlijk manifest en een overzicht van benodigde data.
- Als bijproduct: Overzicht van trajecten (incl. verbindingen) die nu lopen ter stimulering beeldschermzorg als vorm van ehealth.

**Aanpak**

- Akkoord van alle betrokkenen op onderzoeksvragen
- VWS zet onderzoeksvragen uit met hulp van RVO en VitaValley en probeert ook interviews met betrokken cliënten en hulpverleners te organiseren.
- Zorgverzekeraars zetten de vragen uit bij innovators (tevens covid-19 SET)
- Alle partijen leveren de data aan voor analyse en het opwerken naar conclusies en aanbevelingen

Van te voren is niet bekend wat de gesprekken gaan opleveren. We richten ons met name op succesverhalen, maar we staan ook open voor negatieve signalen en vertalen die naar mogelijke valkuilen.

**Bronnen:**

- SET Covid-19 aanvragen van wijkverpleging/thuiszorg en huisartsen
- Interviews door VWS en zorgverzekeraars bij covid-19 SET aanvragers

**Nu buiten scope**

- Gemeenten. Zij kunnen betrokken worden in eventueel vervolgtraject.
- Alle andere sectoren behalve wijkverpleging en huisartsenpraktijken
- Andere vormen van ehealth (dus geen beeldschermzorg)
- Intramurale zorg



### Organisatie zorgaanbieder

#### Beschrijving situatie:

1. Hoe wordt de beeldschermzorg nu (tijdens corona ingezet)?
2. Wat is het verschil met oude werkwijze? Wordt beeldschermzorg nu anders ingezet dan voorheen?
3. Hoe draagt dit bij aan de juiste zorg op de juiste plek?
4. Welke inzet/veranderingen waren hiervoor nodig?

#### Beschrijving effecten:

5. Wat is het effect op de kwaliteit van zorg?
6. Wat is het effect van gebruik van beeldschermzorg op het verdienmodel?
7. Wat heeft de organisatie geleerd en neemt zij mee ?

#### Duurzame inzet van beeldschermzorg:

8. Wat is ervoor nodig dat beeldschermzorg integraal onderdeel wordt van een nieuwe werkwijze??
9. Wat zie je als belangrijke randvoorwaarden om beeldschermzorg ook na corona in de zorg te blijven inzetten?
10. Welke aanbevelingen zijn er voor het inkoopbeleid van inkopers rond de inzet van beeldschermzorg?
11. Welke quick wins voorkomen terugval op oude werkwijze ?

### Professional

#### Beschrijving effecten:

12. Hoe ervaren de hulpverleners de inzet van beeldschermzorg?
13. In hoeverre kan de professional zelf besluiten gebruik te maken van beeldschermzorg?

#### Duurzame inzet van beeldschermzorg:

14. Wat is volgens wijkverpleegkundigen/ verzorgende nodig om beeldschermzorg ook na corona te blijven gebruiken?
15. Hoe kan het draagvlak bij hulpverleners eventueel worden vergroot ?

### Cliënten en mantelzorgers

#### Beschrijving effecten:

16. Wat vinden de cliënten en mantelzorgers en de van de inzet van beeldschermzorg?
17. In hoeverre kan de client of mantelzorger zelf besluiten gebruik te maken van beeldschermzorg?

#### Duurzame inzet van beeldschermzorg:

18. Wat is volgens cliënten en mantelzorgers nodig om beeldschermzorg ook na corona te blijven gebruiken?
19. Hoe kan het draagvlak bij cliënten eventueel worden vergroot ?



**VWS**

- Selectie wijkverpleging/huisartspraktijk aanvragers covid-19 SET
- Belscript en verdeling interviews over VWS en zorgverzekeraars
- Vragen stellen bij de wijkverpleging teams en huisartsen die de covid-19 SET hebben aangevraagd
- Ophalen ervaringen reguliere SET en Fasttrack, analyse met VitaValley.
- Clientorganisaties vragen om hulp bij het bevragen van cliënten en mantelzorgers
- Bureau regelen voor analyse van de antwoorden

**Zorgverzekeraars:**

Onderzoeksvragen uitzetten bij aan hen gerelateerde wijkverpleging teams en huisartsen die een covid-19 aanvraag hebben uitgezet en/of waarvan bekend is dat zij beeldschermzorg hebben ingezet tijdens de corona crisis

Voor de kwaliteit van beantwoording is het belangrijk dat de vragen zoveel mogelijk in gesprek worden toegelicht



## Commitment zorgverzekeraars

Zijn jullie akkoord

- met onderzoeksdoel ?
- de onderzoeksvragen en de uitleg erbij ?
- de definitie van beeldschermzorg?
- Met de intentie om tot een gezamenlijk manifest te komen?

Willen jullie meewerken en zelf ook onderzoeksvragen uitzetten bij jullie koplopers/innovators?

- De uitkomsten zijn publiek en mogen vrij gebruikt worden?
- Met anonimisering van de aanvragers/organisaties?



## Praktische voorbeelden van beeldschermzorg

**Foppe Rauwerda, Beeldzorgadvies, en Johan Krijgsman, Nictiz**, hanteren in hun publicatie de volgende definitie: **een vorm van zorg waarbij een zorgverlener op afstand via een beeldscherm en camera communiceert met een zorgvrager of een zorgverlener.** Concrete voorbeelden

### **Beeldschermzorg als communicatiemiddel**

Bij informele zorg doet een beeldscherm dienst als communicatiemiddel tussen een (oudere) patiënt en familie, vrienden of mantelzorger. Bij deze vorm van zorg wordt beeldcommunicatie ook gecombineerd met slimme sensortechnologie, die mantelzorgers bijvoorbeeld informeert wanneer hun cliënt het huis verlaat of de koelkast opent.

### **Alternatief voor huisbezoek**

als alternatief voor bezoek aan huis, bijvoorbeeld binnen de ouderenzorg. Bv meekijken bij het instellen van een insulinepen of het organiseren van de dag. Voordeel is dat reistijd en –kosten bespaard worden en werktijd efficiënter benut wordt omdat contact via beeldscherm meer *to the point* is dan een bezoek aan huis.

### **Beeldoverleg op afstand**

Het onderling contact tussen zorgverlener en cliënt via beeldcommunicatie om bv. oefeningen door te nemen of evaluaties te doen. Zo hoeft deze patiëntengroep niet naar hun hulpverlener af te reizen en kan het op een eigen locatie en tijd.

**Virtuele wachtkamer** virtuele bezoek aan huisarts. Dankzij de introductie van virtuele wachtkamer binnen huisartsenpraktijken, kunnen patiënten voor een adviesgesprek, het bespreken van een uitslag of het vragen van informatie vanuit huis bij hun huisarts terecht. Volgens patiënten zijn deze gesprekken van beeldscherm tot beeldscherm meer *to the point*, waardoor er meer tijd is om overige zaken te bespreken. De aanbieders van beeldcommunicatie-software zijn bezig om deze communicatieplatformen uit te breiden met koppelingen met wearables en zelfmanagement tools, zodat deze verzamelde informatie gebruikt kan worden als input voor het gesprek.

### **Ketenzorg**

Waar zorgverleners in de eerste-, tweede- en derdelijnszorg via een beeldscherm communiceren voor overleg of het delen van beelden (zoals MRI-beelden) of kennis. Dit levert op verschillende fronten besparingen op, waaronder in reistijd of vergaderruimten. Maar het biedt zorgprofessionals ook de mogelijkheid om hun specialistische kennis onafhankelijk van tijd en plaats in te zetten.

Belangrijke toevoeging van aantal betrokken partijen is dat het zou moeten gaan om *het organiseren van gevoel van zorg in nabijheid*



## Gelijktijdige onderzoeken

- FPN doet maandelijks een uitvraag bij het panel. Zij nemen wellicht onze vragen mee in eerstvolgende uitvraag over 2 weken. Contact met (10)/(2e)
- Nivel is poll gestart bij huisartsen, zij vragen uit naar de ervaringen met ehaelth (dus breder dan beeldschermzorg). Betreft een kwantitatief onderzoek. Vraag staat uit of zij kunnen delen welke huisartsen ervaring hebben met beeldschermzorg. Indien wij dezelfde huisartsen bevragen, lichten wij indien nodig toe dat de onderzoeken elkaar versterken. Contact met Nienke Zwennes van VWS.
- CZ start samen met andere zorgverzekeraars met een kwantitatief onderzoek naar inzet eHealth dat circa 9 maanden beslaat en input moet leveren aan nieuw inkoopbeleid 2022