

Vergaderjaar 2022–2023

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 374**

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 maart 2023

Bij meerdere gelegenheden heb ik aangegeven een visie op (de versterking van) de kennisinfrastructuur<sup>1</sup> en passende zorg in de langdurige zorg te zullen ontwikkelen en aan u te doen toekomen<sup>2</sup>. Ik heb aangegeven mij daarbij onder andere te baseren op een advies van Zorginstituut, dat ik u op 12 juli 2022 reeds toestuurde (Kamerstuk 34 104, nr. 361). Met deze brief kom ik genoemde toezeggingen na en geef ik een beleidsreactie op het advies van Zorginstituut. In deze brief ga ik achtereenvolgens in op:

- de visie op de verdere ontwikkeling van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg;
- het beleid om deze visie te realiseren, mede op basis van het advies van het Zorginstituut;
- de vormgeving van passende zorg in de langdurige zorg.

Ten behoeve van het opstellen van deze brief heb ik met vele partijen contact gehad, zowel de kennispartijen als de cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, brancheorganisaties en overige partijen. Het gaat daarbij om: de Patiënten- federatie Nederland, Alzheimer Nederland, MCZ, Verenso, V&VN, de NVAVG, de BPSW, NVO, NIP, ActiZ, ZorgthuisNL, de Nederlandse GGZ, VGN, Trimbos, Phrenos, Stichting Topcare, Vilans, ZonMw, CCE, Korsakov Kenniscentrum, SKILZ, Zorginstituut, NZa, De Gezant Passende Zorg, Zorgverzekeraars Nederland, de IGJ, Valente, Nivel en de Academische Werkplaatsen in zowel de ouderen- als de gehandicaptenzorg. Genoemde partijen gaven aan de noodzaak van verdere ontwikkeling van de kennisinfrastructuur te delen en waar mogelijk daarin een rol te willen vervullen.

<sup>1</sup> Kennisinfrastructuur is een samenwerkingsverband tussen kennispartijen, beroepsorganisaties en onderwijs, waarin kennisontwikkeling en kennisoverdracht centraal staat en waarbij sprake is van interactie tussen onderzoek, beleid en praktijk.

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170 en Kamerstuk 29 389, nr. 1.

Naast met deze partijen ben ik ook in contact met organisaties die zich richten op een specifieke cliëntgroep in de langdurige zorg, zoals de Parkinsonalliantie.

## **1 Visie en doelstellingen kennisinfrastructuur**

Kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die zijn aangewezen op Wlz verpleeg-, GGZ- of gehandicaptenzorg, hebben zorgverleners<sup>3</sup> nodig die goed weten wat zij moeten doen om hen te helpen. Naast door tijd en aandacht wordt de kwaliteit van hun leven voor een belangrijk deel bepaald door de kennis van zorgverleners die cliënten ondersteunen. Daarom vind ik dat zorgverleners moeten beschikken over de kennis, de competenties en de ervaring om te herkennen wat een cliënt nodig heeft. Dit om samen met de cliënt (en/of naasten) te verkennen en te herkennen waaraan de cliënt behoefte heeft om zo zelfstandig mogelijk een goede kwaliteit van leven te ervaren. Zorgverleners, cliënten en/of naasten kunnen op basis van kennis en voorkeuren dan samen besluiten over de invulling van de zorgbehoefte van de cliënt. Kennis is dan ook een voorname randvoorwaarde voor passende zorg in de langdurige zorg. Nieuwe kennis moet bovendien anticiperen op kennisvragen die actueel zijn en toekomstige uitdagingen helpen het hoofd te bieden. De kennisinfrastructuur dient om de benodigde kennis te ontwikkelen, te verspreiden en te evalueren.

Deze brief bouwt voort op activiteiten die reeds eerder zijn ondernomen om de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg te versterken. Deze noemt Zorginstituut ook in zijn advies. Zorgverleners merken dat hun kennisvragen makkelijker geadresseerd worden en vooral gemakkelijker en beter beantwoord kunnen worden. Vilans, ZonMw en de Academische Werkplaatsen spelen daarbij een voorname rol. Vervolgstappen zijn het aanbrengen van focus in de kennisontwikkeling gericht op de toekomst van de langdurige zorg, het verbeteren van de samenwerking in de kennisinfrastructuur en grotere aandacht voor implementatie van kennis. Voor de komende periode heb ik daarom de volgende doelstellingen.

Mijn eerste doelstelling is om met een sterkere kennisinfrastructuur de vakbekwaamheid en het professioneel handelen van de zorgverleners in de langdurige zorg permanent te versterken. Zorgverleners moeten gemakkelijk antwoord kunnen krijgen op hun kennisvragen. Waar nog geen antwoord is, moet onderzoek dat antwoord gaan geven. Dit is geen eenmalige exercitie, maar een proces dat vraagt om een permanente cyclus van vragen stellen, kennis ontwikkelen, die verspreiden en toepassen, daarvan leren en vervolgens evalueren. Met deze cyclus wordt het bieden van passende zorg (zie hierna) ook in de Wlz een natuurlijk proces dat leidt tot zorg van betere kwaliteit en grotere doelmatigheid. Bovendien versterkt kennis de positie van zorgverleners in zorgorganisaties. Het is van belang dat zorgverleners zich gesteund voelen door wetenschappelijke kennis zodat zij binnen hun organisatie met gezag kunnen aangeven wat nodig is om goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren. De vertaling van kennis naar passende zorg helpt hierbij. Een punt van nadere ontwikkeling is hoe de beschikbare kennis ook bruikbaar gemaakt kan worden voor cliënten en naasten.

Mijn tweede doelstelling is dat de te ontwikkelen en implementeren kennis een bijdrage levert aan de toekomstbestendigheid van de langdurige zorg. In o.a. de brieven over het programma «Wonen,

<sup>3</sup> Onder de verzamelterm zorgverleners worden hier alle beroepsgroepen in de Wlz-verzekerde zorg bedoeld, zoals artsen, paramedici, psychologen, verzorgenden, verpleegkundigen, agogisch begeleiders, orthopedagogen, helpenden en activiteitencoördinatoren.

Ondersteuning en Zorg voor Ouderen»<sup>4</sup> heb ik erop gewezen dat de zorg voor de opgave staat om de groeiende vraag naar zorg op te vangen zonder dat het aantal zorgverleners evenredig meegroeit. Ook neemt het aantal informele zorgverleners de komende jaren af, waardoor we realistisch moeten zijn in wat we van mantelzorgers mogen verwachten. Tegelijkertijd en samenhangend met het voorgaande moeten we oog hebben voor de werkdruk waarmee de zorgverleners te maken hebben. Werken in de zorg moet aantrekkelijk zijn, zorgverleners moeten het gevoel hebben dat ze kunnen doen wat hen drijft: waarde toevoegen aan het leven van mensen die aangewezen zijn op professionele zorg en ondersteuning. De ontwikkeling van kennis moet daaraan bijdragen. Een voorbeeld is (het ontwikkelen van) kennis over het verbeteren van de samenwerking tussen mantelzorg/ naasten en formele zorg of de inzet van technologie.

### **Uit de kennisagenda ouderenzorg**

#### **Thema voor kennisontwikkeling:**

#### **Mantelzorg voor hulpbehoevende ouderen**

Mantelzorg wordt doorgaans geboden door de partner en/of volwassen kinderen. Mantelzorg beperkt zich niet tot de thuissituatie, maar kan ook in een intramurale zorgsetting worden gestart of voortgezet.

Te onderzoeken:

Hoe kunnen we mantelzorgers het beste faciliteren in de verlening van zorg, in de combinatie met werk, vrijwilligerswerk en in de samenwerking met andere mantelzorgers en zorgprofessionals?

Welke praktische interventies (wonen, technologie) zijn daarvoor nodig en/of ondersteunend en voor welke groepen?

Wat is de effectiviteit van verschillende vormen van ondersteuning van mantelzorgers (gericht op werk, respijtzorg, bevorderen van kennis en kunde en familiedynamiek) op het ervaren van overbelasting. Dit onderzoek is tevens van belang om in beeld te brengen hoe overbelasting het best kan worden voorkomen.

De derde doelstelling betreft de ontwikkeling van passende zorg voor de Wlz. In het coalitieakkoord is aangegeven dat passende zorg de norm is<sup>5</sup>. Dat betekent dat zorg bewezen effectief is, gericht is op de kwaliteit van leven, samen met de cliënt (en/of naaste) tot stand komt en op de juiste plek en tijd geleverd wordt. In hoofdstuk vier treft u een werkagenda aan om passende zorg in de langdurige zorg te realiseren.

Deze brief heeft betrekking op de versterking van de kennisinfrastructuur en ontwikkeling van passende zorg in de Wlz. Tegelijkertijd is op de inhoud de grens tussen de Wlz en bijvoorbeeld de wijkverpleging niet scherp te trekken. In zijn advies wijst het Zorginstituut erop dat samenwerking over de sectoren heen (ook voorbij de langdurige zorg) voor alle partijen een aandachtspunt is, omdat problemen van mensen vaak op meerdere domeinen spelen en hun zorgvragen over domeinen heen reiken. De opbrengsten van de versterking van de kennisinfrastructuur zullen in het openbaar domein beschikbaar komen en zijn daarom ook beschikbaar en bruikbaar voor de zorg buiten de Wlz.

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 389, nr. 111.

<sup>5</sup> Coalitieakkoord «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst», Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77.

## **2 Versterking kennisinfrastructuur in de langdurige zorg**

De afgelopen periode is door partijen reeds gewerkt aan de versterking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg. Dit geeft het Zorginstituut ook in zijn advies aan en spreekt daar terecht waardering voor uit. Ik sluit mij daar van harte bij aan. Hetgeen de afgelopen jaren is gerealiseerd biedt een solide fundament om op voort te bouwen. De nadruk lag vooral op de ouderen- en gehandicaptenzorg. Ook voor de GGZ in de Wlz zijn de eerste stappen gezet en is nadere uitwerking noodzakelijk. Daarom wordt aan de GGZ hierna apart aandacht besteed.

In zijn advies geeft het Zorginstituut voor de versterking van de kennisinfrastructuur vijf deeladviezen, te weten:

1. stimuleer landelijke, regionale en lokale implementatie van kennis en betrek daarbij cliënten, hun naasten, en vrijwilligers;
2. versterk domeinoverstijgende samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk;
3. versterk bestaande initiatieven gericht op verbetering van registratiesystemen, ontsluiting van zorgdata en de data-infrastructuur;
4. regel de landelijke governance structureel goed in;
5. stimuleer passende langdurige zorg door te concentreren op zorg en ondersteuning die bijdragen aan de kwaliteit van leven (cliënt), werken (professionals) en afscheid nemen (cliënt, naasten, professional). Op passende zorg in de Wlz ga ik hierna apart in.

Ik herken mij in de adviezen van het Zorginstituut. Ik voeg daaraan de noodzaak om bij de ontwikkeling van de kennis de focus te houden op de doelstellingen zoals ik hiervoor heb geschetst toe. Hierna ga ik in op de deeladviezen van het Zorginstituut.

### **2.1 Stimuleer landelijke, regionale en lokale implementatie van kennis en betrek daarbij cliënten, hun naasten, en vrijwilligers én domeinoverstijgende samenwerking**

De implementatie van nieuwe kennis is wellicht een van de grootste opgaven bij het verder inrichten van de kennisinfrastructuur. Immers, onderzoeksresultaten die leiden tot nieuwe manieren om kwetsbare cliënten te ondersteunen zijn pas zinvol als de (informele) zorgverleners deze kennen en toepassen. Daarom wijst het Zorginstituut in zijn advies op het belang van implementatie van kennis.

Kernelementen die het Zorginstituut noemt om van «kennis» naar «doen» te komen zijn:

- het in kaart brengen van kennis en die op passende wijze ontsluiten voor de verschillende gebruikers, zoals (informele) zorgverleners, hun cliënten en/of naasten. Onderwijsinstellingen, onderzoeksinstellingen en maatschappelijke organisaties in de regio gezamenlijk laten optrekken in het vinden van antwoorden op kennisvragen uit de praktijk en die snel en effectief doorvoeren in de praktijk van alledag;
- binnen zorgorganisaties moet voldoende tijd en ruimte worden geboden aan zorgverleners om nieuwe kennis te vergaren en die «eigen» te maken. Wenselijk is een nieuwsgierige basishouding van (informele) zorgverleners om nieuwe kennis te vergaren. Zorgverleners hebben niet alleen ruimte nodig om zich nieuwe kennis eigen te maken, hun handelen leidt ook tot nieuwe kennis. Hun vragen en inzichten moeten medebepalend zijn voor de kennisagenda's in de zorg. Zorgkantoren kunnen eveneens een belangrijke rol spelen bij het gaan gebruiken van nieuwe kennis, door bij de contractering en inkoop daaraan aandacht te geven.

In het ontsluiten van kennis zijn eveneens reeds stappen gezet. Door Vilans worden de kennisvragen van de zorgverleners in de langdurige zorg geïnventariseerd en beantwoord op de kennispleinen. Het is belangrijk om de kennis zo aan te bieden dat zorgverleners leren met de nieuwe kennis ook daadwerkelijk aan de slag te gaan. Een wetenschappelijk artikel vraagt een vertaling in bijvoorbeeld een infographic. Vilans zoekt hierbij naar de juiste wijze van presenteren en introduceren en werkt daarbij samen met diverse partijen die kennis ontwikkelen, zoals beroepsverenigingen die richtlijnen en handreikingen ontwikkelen.

### **Bereik Vilans**

Tot en met november 2022 kenden de verschillende websites van Vilans 17,6 miljoen bezoekers. Samen bekeken zij 44,6 miljoen pagina's.

Vilans ontwikkelt zich tot hét verzamel- en ontsluitingspunt van kennis voor de langdurige zorg. Daartoe werkt Vilans samen met de andere partijen in de kennisinfrastructuur. In de subsidievoorwaarden van onderzoek in de langdurige zorg dat VWS financiert, is veelal opgenomen dat de resultaten van het onderzoek aan Vilans moet worden doorgegeven, zodat alle beschikbare kennis op één plaats te vinden is. Wenselijk is dat partijen en Vilans afspraken maken over de vorm en werkwijze van aanleveren daarvan.

Terecht wijst het Zorginstituut op de noodzaak van versterking van samenwerking bij implementatie van kennis via regionale partijen. De Academische Werkplaatsen in zowel de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg spelen hierbij een belangrijke rol. Academische Werkplaatsen zijn samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders en universiteiten<sup>6</sup>. In het verleden zijn de Academische Werkplaatsen ontstaan omdat zorgaanbieders zagen dat sommige kennisvragen van zorgverleners onbeantwoord bleven. Om die antwoorden te verkrijgen financierden de zorgaanbieders gezamenlijk een Academische Werkplaats. Doordat het onderzoek van de Academische Werkplaats aansloot op de vragen van de zorgverleners, was implementatie van deze kennis gemakkelijker. Sinds enkele jaren zijn er ZonMw programma's om de Academische Werkplaatsen in de langdurige zorg structureel te co-financieren. Hierdoor is hun slagkracht vergroot, kunnen zij meer en soms langjarig onderzoek doen en verbindingen met andere partijen leggen, zoals het onderwijs, maatschappelijke organisaties en regionale partijen.

ZonMw stelt momenteel een tussenevaluatie op die ingaat op de resultaten van de Academische Werkplaatsen. Mede op basis van deze tussenevaluatie zal ik met de Academische Werkplaatsen bezien welke verdere versterking van de regionale samenwerking noodzakelijk en mogelijk is. Aansluitend op het advies van het Zorginstituut zal ik daarbij ook naar de rol van de zorgkantoren kijken en naar de kennis die vanuit de HBO's, MBO's en andere (onderwijs)instellingen op de werkvloer wordt ontwikkeld.

Ook wijst het Zorginstituut op de rol die kwaliteitskaders kunnen spelen in het leren in zorgorganisaties. In het huidige Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg is leren en verbeteren een belangrijk onderwerp om de kwaliteit van zorg te

<sup>6</sup> Niet alle zorgorganisaties zijn aangesloten bij een Academische Werkplaats, met name de kleinere niet. Ook deze organisaties gratis laten profiteren van de kennis die de werkplaatsen ontwikkelen. Nadere aandacht voor lectoraten/practoraten kan het bereik onder zorgaanbieders vergroten.

verbeteren. De kwaliteitsindicatoren helpen bij het voor zorgaanbieders en zorgverleners inzichtelijk maken welke verbeteringen aangewezen zijn zodat zij de benodigde kennis kunnen vergaren.

Een onderdeel van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is de lerende netwerken. In mijn verzoek aan het Zorginstituut om procesregie te voeren op de doorontwikkeling van het kwaliteitskader heb ik aangegeven dat gezien de ontwikkeling naar keten-/netwerkzorg het voor de hand ligt om deze lerende netwerken niet te beperken tot alleen partijen in de verpleeg(huis)zorg. Daarbij hoort ook het verbinden met de andere partijen in de keten en met zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg en de GGZ.

Implementatie van bestaande kennis in het veld wordt ondersteund door programma's zoals die staan in de Toekomstagenda gehandicaptenzorg en «Waardigheid en Trots». In de ouderenzorg heeft «Waardigheid en Trots» behoorlijke impact. Gedurende de vorige kabinetperiode hebben ca. 550 zorglocaties een beroep op ondersteuning vanuit «Waardigheid en Trots» gedaan. Met ingang van 2023 zal «Waardigheid en Trots» niet alleen ondersteuning bieden met betrekking tot verbetering van kwaliteit, maar zich ook richten op de bredere transitieagenda in het WOZO-programma. Zorgaanbieders kunnen dan ook worden ondersteund bij bijvoorbeeld het realiseren van meer doelmatigheid, efficiëntere inzet van zorgverleners, inzet van technologie, samenwerking in de keten.

Om meer zicht te krijgen op hoe (nieuwe) kennis zijn weg kan vinden naar de werkvloer, vindt daarenboven door Vilans onderzoek naar infectiepreventie plaats.

In het uit te voeren onderzoek is de eerste vraag: hoe vergroten we het zicht dat zorgaanbieders hebben op waar zij staan met betrekking tot infectiepreventie? De tweede vraag is: wat zijn bepalende of hinderende factoren om beschikbare kennis op het gebied van infectiepreventie toegepast te krijgen? Op tal van terreinen wordt geworsteld met de implementatievraag. Met Verenso, NVAVG, V&VN, ActiZ, VGN, ZorgthuisNL heb ik afgesproken dat Vilans dit onderzoek zal uitvoeren. De planning is dat medio 2023 er een eerste (tussen)rapportage verschijnt.

## **2.2 Versterk bestaande initiatieven gericht op verbetering van registratiesystemen, ontsluiting van zorgdata en de data-infrastructuur**

In zijn advies geeft het Zorginstituut aan dat een toekomstbestendige kennisinfrastructuur vraagt om een stevig datafundament. Betrouwbare data en informatie zijn onmisbaar voor leren en verbeteren. Er zijn data nodig over de effecten van zorg en ondersteuning, de organisatie van zorg, over de kwaliteit van leven, enz. Zorgdata zijn ook voor belang om passende zorg in de Wlz mogelijk te maken. Ook bij de uitwerking van de kennisagenda's zijn deze gegevens onmisbaar.

In zijn advies wijst het Zorginstituut op enkele concrete projecten die bijdragen aan het beschikbaar komen van data. Het gaat om:

- het «Leren van data» programma van de Academische Werkplaats ouderenzorg Amsterdam, Verenso en Nivel. De Academische Werkplaats gehandicaptenzorg in het Radboud UMC combineert gegevens uit elektronische patiëntendossiers door middel van machine-learning;
- de meer kwalitatieve gegevens die Vilans verzamelt en beschikbaar stelt, zoals beschrijvingen van voorbeelden, praktijken en verbetertools die ontwikkeld worden vanuit de programma's in samenspraak met de praktijk en wetenschap;

– Het programma Keteninformatie kwaliteit verpleeghuiszorg (KIK-V)<sup>7</sup>. Juist vanwege de noodzaak om data te verzamelen zodat onderzoek mogelijk wordt, zijn dit trajecten die ik financieel mogelijk maak. De komende jaren zullen gegevens uit deze trajecten beschikbaar komen voor onderzoek. Het «Leren van data» programma levert nu al gegevens op die onderzoek en ontwikkeling van kennisproducten mogelijk maken en aangrijpingspunten bieden voor passende zorg.<sup>8</sup> Belangrijk is te vermelden dat is gebleken dat dit mogelijk is zonder verhoging van de registratiedruk.

Aansluitend hierop hebben Verenso en het Universitair Netwerk Ouderenzorg Groningen – UMCG het initiatief genomen om datagedreven werken nader te verkennen. In de brief ten behoeve van het hoofdlijnen-debat<sup>9</sup> heb ik reeds aangegeven dit te willen stimuleren. Datagedreven werken gaat om het systematisch verzamelen, beheren, analyseren, interpreteren en benutten van data voor leren, verbeteren en beslissen. Voorbeelden zijn: zorg op afstand met monitoringssystemen, stressmonitoring, verder kijken dan het «alarm» vanuit zorgalarmeringssystemen, enz. Met genoemde partijen organiseer ik in het voorjaar van 2023 een invitationaal om de mogelijkheden verder te verkenning, inclusief de beleidsimplicaties.

### **2.3 Regel de landelijke governance structureel goed in**

In een effectieve kennisinfrastructuur werken de betrokken partijen zo samen dat er synergie en focus in het handelen ontstaat gericht op de hiervoor aangegeven doelstellingen. Terecht geeft het Zorginstituut aan dat het ontwikkelen van een landelijke governance en monitoring wenselijk is. Immers, governance is belangrijk om de kennisontwikkeling en implementatie te kunnen richten op de doelstellingen zoals ik eerder in deze brief heb aangegeven.

Door enkele van de kernpartijen in de kennisinfrastructuur is aangegeven dat ze een voorzet willen doen over hoe deze governance eruit zou kunnen zien. Het gaat daarbij om het Zorginstituut, ZonMw, Vilans en Trimbos. Zij hebben aangegeven na de zomervakantie van 2023 met een voorstel te komen. Ik hen vragen rekening te houden met:

- de ontwikkeling van de samenhang in de kennisinfrastructuur;
- focus op de doelstellingen zoals geformuleerd in deze brief;
- kennisproducten die snel toepasbaar zijn in de praktijk;
- aandacht voor verspreiding van kennis en implementatie van kennis;
- voorkomen van onnodige administratieve lastendruk, dus dat gezocht wordt naar een vorm van monitoring die geenextra registratietijd vergt.

### **2.4 Evaluatie van bestaande kennis**

Het vormgeven van een systematisch evaluatieproces is een onderdeel van het kennisinfrastructuurbeleid van VWS voor de langdurige zorg. In zijn advies geeft het Zorginstituut aan dat het in deze evaluatiefunctie structureel een rol speelt als procesregisseur. Het Zorginstituut wil samen met partijen de systematische evaluatie van kennis (de kenniscyclus) op bestuurlijk niveau inbedden en de veranderingen door te tijd monitoren. Daarbij adviseert Zorginstituut mij over de relevante bestuurlijke en organisatorische aspecten. Ik ben het Zorginstituut erkentelijk dat het

<sup>7</sup> Home | KIK-V.

<sup>8</sup> Publicaties en producten Leren van Data – UNO Amsterdam en YSIS registratie & COVID-19 Archieven – UNO Amsterdam.

<sup>9</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170.



bereid is om deze (nieuwe) taak op zich te nemen en daarmee de kenniscyclus te sluiten. Ik zal hiertoe een formeel verzoek aan het Zorginstituut richten. De evaluatiefunctie moet daarbij in elk geval gaan over:

- zowel impact en resultaat van een zorg, de inhoud ervan als ook het proces betrekking hebben;
- de doelstellingen voor de kennisinfrastructuur, dus aansluiting op de kennisvragen vanuit het veld en de bijdrage aan de noodzakelijke transitie in de zorg.

Ik zal de benodigde middelen (€ 0,3 mln) structureel aan het Zorginstituut ter beschikking stellen.

### **3 GGZ**

Nu de Wlz ook is opengesteld voor mensen met een psychische stoornis wil ik ook voor de cliënten, hun naasten en hun zorgverleners werken aan een solide kennisinfrastructuur. Daarover voer ik eerste gesprekken met veldpartijen. Met de partijen in de GGZ wil ik komen tot een kennisinfrastructuur met daarin vergelijkbare onderdelen als in de andere sectoren. Daarbij gaat het om de volgende onderdelen die ik de komende periode zal uitwerken:

- kennisvragen van zorgverleners moeten worden verzameld en beantwoord;
- waar nodig moet aanvullend onderzoek plaatsvinden;
- uiteraard moet worden gewerkt aan implementatie en toepassing van nieuwe kennis;
- bestaande kennis moet periodiek geëvalueerd worden.

De komende periode wil ik uitwerken hoe we dit in de GGZ kunnen vormgeven. Bij deze ontwikkeling van de kennisinfrastructuur wordt nadrukkelijk aangesloten bij met partijen om de zorg passend te laten zijn bij de zorgvraag van de cliënt.

Een eerste stap om tot een kennisinfrastructuur voor de langdurige GGZ zorg te komen, wordt op dit moment reeds gezet door Trimbos. Trimbos werkt aan de ontwikkeling van een Academische Werkplaats GGZ in de Wlz. De planning is dat Trimbos eind 2023 deze ontwikkeling zal afronden en met een voorstel zal komen voor de vormgeving van de Academische Werkplaats.

Recent heeft Trimbos een uitgebreid onderzoek afgerond dat de noodzaak van het opbouwen van een kennisinfrastructuur in de GGZ onderstreept. Bijgevoegd treft u het rapport «Onderzoek naar kennisinfrastructuur over sectoren heen 2019–2021» aan. Hierin is onderzocht wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg en hoe kennisdeling en -implementatie kunnen worden vormgegeven. De hoofdbevindingen zijn:

- bij zorgaanbieders in zowel de ouderen- als de gehandicaptenzorg is sprake van een kennistekort rondom de doelgroepen, vooral met betrekking tot psychiatrische problematiek;
- zorgprofessionals hebben behoefte aan versterking van kennis en vaardigheden, maar passend aanbod lijkt onvoldoende of wordt niet gevonden of te weinig toegepast;
- de zorgaanbieders zowel in de ouderen- als de gehandicaptenzorg willen de samenwerking met de ggz rondom de doelgroepen uitbreiden en structureler borgen;
- randvoorwaardelijke factoren spelen een belemmerende rol bij de kennisdeling en samenwerking rond de doelgroepen.



In het rapport zijn specifieke aanbevelingen voor zowel de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg gedaan om de kennisinfrastructuur rondom bewoners met gerontopsychiatrische problematiek en bewoners met een verstandelijke beperking en psychiatrische problemen te verstevigen. Ik zal met de partijen in de langdurige zorg (waaronder de beroepsverenigingen) spreken over dit rapport en na de zomer van 2023 met een uitwerking komen hoe de noodzakelijke, nu nog ontbrekende kennisinfrastructuur kan worden vormgegeven.

#### **4 Werkagenda passende zorg in de Wlz**

In het coalitieakkoord is opgenomen dat passende zorg de norm is. Passende zorg is zorg die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van het individu, tegen een redelijke prijs. Het Zorginstituut (heeft in opdracht van VWS) het Kader Passende zorg ontwikkeld<sup>10</sup>. In het kader komen de vier principes van passende zorg aan de orde en de normen die uit die principes voortvloeien. De vier principes van passende zorg zijn:

- passende zorg is waarde gedreven. Dat betekent dat zorg op de eerste plaats effectief is, met andere woorden voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee meerwaarde heeft voor de patiënt, met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen;
- passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt of cliënt tot stand, ondersteund door informatie passend bij de vaardigheden van de patiënt of cliënt;
- passende zorg is de Juiste Zorg op de Juiste Plek;
- passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.

Net als voor de curatieve zorg is het voor de langdurige zorg belangrijk om te komen tot onderbouwing van zorginterventies te komen en obsoleete interventies te schrappen. Hierdoor wordt bovendien de transparantie voor cliënten, toezichthouders en inkopers van de langdurige zorg versterkt en de mogelijkheden voor verdere ontwikkeling van het vakmanschap van de zorgverleners vergroot. Pakketbeheer in de Wlz kan hieraan bijdragen. Hoe door pakketbeheer in de langdurige zorg bij te dragen aan (meer) passende zorg wordt geschetst in de Kamerbrief «Hoofdlijnen Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket» van 2 december 2022<sup>11</sup>.

Eerder in deze brief ben ik ingegaan op de versterking van de kennisinfrastructuur. De stappen die daarin al zijn gezet en nog worden gezet helpen om de ontwikkeling van passende zorg vorm te geven. Immers, zonder adequate kennis is het transparant maken van wat passende zorg is niet mogelijk. Mede op basis van hetgeen genoemde partijen hebben aangegeven, zijn enkele kernwaarden voor passende zorg in de Wlz:

- onderbouwing van de geleverde zorg en zicht op de effectiviteit, waaronder kwaliteit van leven;
- zicht op effectiviteit vergroot mogelijkheden tot maatwerk en kwaliteit en vergroot de duidelijkheid voor cliënten, hun naasten, inkopers en de IGJ;
- doelmatige inzet van schaarse zorgverleners;
- betrokkenheid van cliënten en naasten bij de ontwikkeling van passende zorg.

Mede op basis van hetgeen genoemde partijen hebben aangegeven, kom ik tot de navolgende werkagenda voor de komende periode.

<sup>10</sup> Kader Passende zorg | Advies | Zorginstituut Nederland.

<sup>11</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1174.

#### 4.1 Bestaande kennis inventariseren en samenbrengen

Door veel partijen is aangegeven dat er reeds kennis is ontwikkeld om in de langdurige zorg toegepaste interventies te onderbouwen. Er is bovendien kennis uit aanpalende sectoren die relatief eenvoudig geschikt is te maken voor de langdurige zorg. Door bijvoorbeeld de V&VN werd genoemd kennis die reeds in de wijkverpleging beschikbaar is op het gebied van: valrisico, pijn, decubitus en delier.

Deze kennis kan veelvormig zijn, het kan een beschrijving van een zorghandeling zijn, een methode, een technologie, een hulpmiddel, een richtlijn of een protocol. Ik heb met Vilans als kennisinstituut voor de langdurige zorg afgesproken dat zij de relevante kennis voor de ouderen- en de gehandicaptenzorg inventariseren, bij elkaar brengen en de mate van bewezen effectiviteit benoemen.

##### **Voorbeeld uit de databank erkende interventies**

Grip op Agressie (GoA) is een klinische interventie gericht op agressief delictgedrag.

Doelgroep: Cliënten vanaf 18 jaar met een lichte verstandelijke beperking die vrijwillig of met een dwangmaatregel zijn opgenomen wegens agressief gedrag.

##### **Aanpak**

GoA is een groepsgerichte aanpak die ook individueel gegeven kan worden. Het programma is gericht op het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren om recidive van agressief gedrag te voorkomen. GoA bestaat onder meer uit cognitieve gedragstherapie, psychomotore therapie en dramatherapie. De gebruikte technieken sluiten aan bij de doelgroep: onder meer leren door ervaren, aansluiten bij het cognitieve ontwikkelingsniveau, eenduidig taalgebruik en herhaling.

Interventie Grip op agressie ([databankinterventies.nl](http://databankinterventies.nl))

Vilans zal daartoe de databank erkende interventies<sup>12</sup> zo omvormen dat er een kennisplatform passende zorg ontstaat. Met de databank erkende interventies als uitgangspunt zorg Vilans voor een kennisplatform passende zorg. Blijkens een recente publicatie van het Nivel zijn daarin 27 erkende interventies voor de ouderen- en gehandicaptenzorg opgenomen<sup>13</sup>. Vilans zal zich daartoe verstaan met de partijen die reeds over de kennis beschikken zodat de kennis voor alle gebruikers wordt ontsloten waarbij er draagvlak is bij alle stakeholders. Uit een eerste inventarisatie van Vilans blijkt dat er ca. 120 vindplekken zijn van deze kennis<sup>14</sup>. Het gaat daarbij niet altijd om wetenschappelijk onderbouwde interventies, maar bijvoorbeeld ook om kennis die in de praktijk zijn waarde heeft bewezen. Ook deze kennis zal meegenomen worden. Op dit moment oriënteert Vilans zich op de wijze van ontsluiting van deze kennis. De verwachting is dat Vilans voor de zomervakantie van 2023 de oriëntatie afrondt en de concrete uitwerking gestalte zal krijgen. Het onderhouden van het kennisplatform passende zorg wordt een vaste taak voor Vilans.

<sup>12</sup> Databank interventies.

<sup>13</sup> Implementatie+van+erkende+effectieve+interventies+in+de+ouderenzorg+en+gehandicaptenzorg.pdf.

<sup>14</sup> De tussenrapportage van Vilans is bijgevoegd. Het betreft een eerste inventarisatie waarbij het voorbehoud past dat wijzigingen en aanpassingen nog kunnen plaatsvinden.

## 4.2 Aansluiten op kennisagenda's

Eerder in deze brief heb ik aangegeven dat een hoofddoelstelling is dat kennis wordt ontwikkeld die bijdraagt aan de grote opgave waar de zorg voor staat, en waarbij de ontwikkeling naar meer passende zorg een voorname rol speelt. De Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO), ZonMw en Vilans hebben mij de «Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg» aangeboden (bijgevoegd). Deze kennisagenda sluit al goed aan op de prioriteiten die ik hiervoor schets.

Het doel van deze kennisagenda is een dynamisch (kennis)kompas voor de langdurige ouderenzorg op te leveren, gericht op de noodzakelijke vernieuwingen, zoals onder andere beschreven in het WOZO-programma. De kennisagenda wordt door de opstellers regelmatig tegen het licht gehouden voor het actualiseren van bestaande en het toevoegen van nieuwe kennisthema's. Daarmee is de kennisagenda waardevol voor onder meer beroeps- en cliënten/patiëntenverenigingen en kennisinstuten. Ook kan de kennisagenda bijdragen aan het realiseren van nieuwe onderzoeksprogramma's en het genereren van inzichten en oplossingen voor de uitdagingen in de ouderenzorg. De beroepsorganisaties hebben aangegeven graag bij te willen dragen aan de doorontwikkeling van de kennisagenda's.

Enkele van de partijen in de gehandicaptenzorg hebben gezamenlijk de zogenaamde kenniscoalitie gevormd. Het betreft de Associatie van Academische Werkplaatsen gehandicaptenzorg, ZonMw, VGN en Vilans. Genoemde partijen zoeken de samenwerking met ook de cliënten/patiënten – en beroepsorganisaties en de beroepsorganisatie. Het initiatief van deze partijen om samen deze coalitie te vormen juich ik toe omdat bij kennisontwikkeling en implementatie samenwerking noodzakelijk is. Genoemde partijen werken aan een kennisagenda voor de gehandicaptenzorg. De verwachting is dat in de eerste helft van 2023 deze kennisagenda is vastgesteld voor de komende periode. Belangrijke thema's daarin zijn:

- complexe gezondheidsproblemen;
- digitalisering en automatisering van leven en werk;
- diversiteit in leefwerelden;
- maatschappelijke meerwaarde van zorg;
- leren en verbeteren.

Ook in de langdurige GGZ worden over het opstellen van een kennisagenda de eerste gedachten gevormd, met Trimbos als leidende organisatie.

Ik zal aan de partijen vragen om in de (door) te ontwikkelen kennisagenda expliciet aandacht te geven aan passende zorg in het licht van de noodzakelijke transitie. Immers, de te ontwikkelen kennis moet anticiperen op kennisvragen die naast de actuele uitdagingen ook gaat over de toekomstige uitdagingen zoals ik die hiervoor heb geschetst. Onderdeel van mijn vraagstelling zal zijn dat bij het onderzoek dat wordt gedaan ook de impact van het hetgeen wordt onderzocht in beeld wordt gebracht. Daarbij gaat het onder andere om (vermindering) van personele inzet, kwaliteitswinst, kosten en implementatievereisten. Dit zal partijen helpen bij de implementatie van deze kennis.

Verder zal ik hen vragen mij periodiek te informeren over de voortgang en actief de resultaten van hun kennisontwikkeling op te nemen in het kennisplatform passende zorg dat Vilans zal vormgeven. Waar aan de orde zal ik dat ook in subsidievoorwaarden opnemen.

### **4.3 Onderzoeksprogramma gericht op passende zorg**

In het coalitieakkoord is aangegeven dat er ook gekeken wordt naar bewezen (kosten)effectiviteit in de Wlz. De voornaamste uitkomstmaat in de langdurige zorg is kwaliteit van leven. Bovendien vergt het doen van onderzoek in de langdurige zorg tijd, is duur en wordt bovendien bemoeilijkt door de heterogeniteit van de cliënten. Daarom vindt hiernaar – ten opzichte van de curatieve zorg – in de langdurige zorg nog weinig onderzoek plaats.

Ik zal ZonMw verzoeken:

- bij het Health Technology Assessment-programma expliciet aandacht te geven voor passende methoden die uitvoerbaar zijn in de praktijk voor effectiviteitsonderzoek met een zo'n hoog mogelijke kwaliteit van bewijs in de Wlz;
- specifiek voor de Wlz een passende zorg onderzoeksprogramma voor de langdurige zorg vorm te geven, waarbij de voornaamste uitkomstmaat kwaliteit van leven is. Daarbij wordt ook aandacht gegeven aan de (door)ontwikkeling en validering van deze uitkomstmaat voor specifieke cliëntgroepen. Andere relevante uitkomstmaten kunnen verschillen afhankelijk van de verschillende vormen van zorg binnen de sectoren in de langdurige zorg en ook gaan over kwaliteit van werken. Dit programma dient aan te sluiten op de hieronder beschreven handleiding voor de langdurige zorg die door Zorginstituut wordt opgesteld.

In beide gevallen zal ik ZonMw vragen zeker te stellen dat de onderzoeksresultaten worden opgenomen in het kennisplatform passende zorg dat Vilans ontwikkeld.

Het veld heeft behoefte aan een handleiding voor het aantonen van effectiviteit in de langdurige zorg. Ik ga hierover met het Zorginstituut in gesprek.

### **4.4 Richtlijnen en kwaliteitsinstrumenten ontwikkelen**

Anders dan in de curatieve zorg is er in de langdurige zorg (nog) geen langjarig aanwezige structuur om systematisch richtlijnen<sup>15</sup> of andere kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen.

In de GGZ is al wel ervaring met de ontwikkeling van richtlijnen en standaarden. Daarnaast hebben Verenso, NVAVG en de V&VN in 2019 de Stichting KwaliteitsImpuls Langdurige Zorg (SKILZ) opgericht. Deze drie beroepsorganisaties hebben zich verenigd om gezamenlijk te werken aan het ontwikkelen van multidisciplinaire richtlijnen en kwaliteitsstandaarden. In deze standaarden komt de meest actuele kennis samen met de meest recente inzichten vanuit de beroepsorganisaties om zo de standaarden voor goede zorg vast te stellen. Hierdoor ontstaan waarborgen voor toepassing van de meest actuele kennis. Daarmee worden ook standaarden voor passende zorg vastgelegd. De richtlijnen en handreikingen worden gepubliceerd op [www.richtlijnenlangdurigezorg.nl](http://www.richtlijnenlangdurigezorg.nl) (momenteel in ontwikkeling).

---

<sup>15</sup> Een richtlijn is een document van beroepsgroepen met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en cliënten. De volgende kenmerken van kwaliteit van zorg worden onderscheiden: effectiviteit, veiligheid, patiënt-/cliëntgerichtheid, doelmatigheid, tijdigheid, gelijkheid.

In deze standaarden komt de meest actuele kennis samen met de meest recente inzichten vanuit de beroepsorganisaties om zo de standaarden voor goede zorg vast te stellen. Hierdoor ontstaan waarborgen voor toepassing van de meest actuele kennis. Daarmee worden ook standaarden die worden gebruikt voor het leveren van passende zorg vastgelegd.

Voor wat betreft richtlijnen en zorgstandaarden in de GGZ werkt SKILZ samen met Akwa GGZ en het Trimbos-instituut. Het Trimbos-instituut ontwikkelt multidisciplinaire richtlijnen voor de GGZ. Akwa onderhoudt de GGZ-zorgstandaarden en is een samenwerking van ggz-organisaties, patiënten, naasten en professionals en ondersteunt continue verbetering van kwaliteit van zorg. Daarnaast zijn er multidisciplinaire richtlijnen (in opdracht van de NvvP) en richtlijnen specifiek voor verpleegkundigen en verzorgenden (in opdracht van V&VN) die op het terrein van de GGZ voor het merendeel gemaakt en geactualiseerd worden door het Centrum Kwaliteitsstandaarden van het Trimbos-instituut. Momenteel worden de richtlijnen Infectiepreventie herzien door het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI), waarbij ook de richtlijnen voor de langdurige zorg worden meegenomen.

Recent hebben de artsenorganisaties in de langdurige zorg, Verenso en NVAVG, het initiatief genomen om ook de ontwikkeling en implementatie van monodisciplinaire richtlijnen en handreikingen voor artsen langdurige zorg ter hand te nemen. Dit in aanvulling op de multidisciplinaire richtlijnen die SKILZ ontwikkelde. Zij hebben aangegeven dat er door de toenemende zorgwaarde van cliënten en de meer complexe problematiek, behoefte is om de noodzakelijke expertise van artsen meer doelmatig in te zetten. Daarnaast is er ook behoefte om zorg en behandeling meer passend in te kunnen zetten, bijvoorbeeld door gebruik te maken van ondersteunende technologie en een dossiervoering die administratieve lasten vermindert en informatie-uitwisseling faciliteert. Ik zal dit initiatief de noodzakelijke financiering bieden voor het ontwikkelen en implementeren van monodisciplinaire richtlijnen en handreikingen gericht op de artsen in de langdurige zorg, zodat reeds ontwikkelde richtlijnen kunnen worden herzien en nieuwe richtlijnen en handreikingen kunnen worden ontwikkeld om (meer) passende zorg te kunnen leveren. Dit betreft zowel medisch inhoudelijke richtlijnen, als richtlijnen en handreikingen die artsen ondersteunen in de praktijk, bijvoorbeeld in wet- en regelgeving en het gebruik van technologie. Juist door hierin gezamenlijk op te trekken kunnen de artsen in de langdurige zorg een belangrijke stap zetten richting passende zorg.

NVAVG en Verenso zijn voornemens om deze richtlijnen en handreikingen ook naar andere partijen te ontsluiten, zoals via het door Vilans te ontwikkelen kennisplatform langdurige passende zorg.

## **5 Organisatie passende zorg in de langdurige zorg**

Het ligt voor de hand om de regievoering op de ontwikkeling en toepassing van passende zorg in de langdurige zorg vergelijkbaar aan de cure te organiseren. Met het Zorginstituut zal ik bezien hoe de relatie met het pakketbeheer gestalte kan krijgen.

## **6 Tot slot**

In deze brief ben ik ingegaan op het advies van Zorginstituut om de noodzakelijke versterking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg vorm te geven. Daarnaast heb ik een werkagenda geschetst om tot passende zorg in de Wlz te komen. Deze ontwikkelingen vergen het

aanbrengen van meer samenhang in de activiteiten van de partijen die kennis ontwikkelen en een grotere focus bij de ontwikkeling van kennis. Ik heb hiertoe in deze brief de benodigde maatregelen geschetst. Ik zal de Tweede Kamer periodiek informeren over de voortgang.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder