

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) over de kennisinfrastructuur en passende zorg in de langdurige zorg¹.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 374

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de Fractie Den Haan
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

II. Reactie van de Minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen over de brief.

Op basis van kennis kunnen cliënten en zorgverleners samen besluiten over de zorgbehoefte. Hoe is de Minister van plan om de beschikbare kennis ook bruikbaar te maken voor cliënten en hun naasten? Wordt hierbij ook gedacht over begrijpbare taal en schrijfniveau? De leden van de VVD-fractie kunnen zich goed voorstellen dat de wetenschappelijke taal, die (begrijpelijk) gebruikt wordt in de kennisinfrastructuur, veel mantelzorgers de pet te boven gaat.

Deze leden delen de mening dat het van belang is dat zorgverleners zich gesteund voelen door wetenschappelijke kennis. Hoe wil de Minister deze vertaalslag van kennis naar passende zorg zo makkelijk mogelijk maken?

Genoemde leden lezen dat het aantal informele zorgverleners de komende jaren afneemt en dat men daarbij realistisch moet zijn wat van de mantelzorgers mag worden verwacht. Zal de beschikbare kennis, die hierboven al genoemd is, iets van invloed hebben op het afnemen van druk op individuele mantelzorgers? En zo nee, hoe kan bevorderd worden dat beschikbare kennis zoveel mogelijk in dienst staat daarvan? Betekent het vergaren van deze kennis een extra taak voor mantelzorgers?

De leden van de VVD-fractie zijn blij om te horen dat de opbrengsten van de versterking van de kennisinfrastructuur beschikbaar zullen zijn voor het openbaar domein en daarmee voor zorg buiten de Wet langdurige zorg (Wlz). Hoe zal dit duidelijk kenbaar gemaakt worden en gemakkelijk te vinden zijn?

Genoemde leden lezen dat het «leren van data»-programma zorgt voor het beschikbaar stellen van data. Zij vinden het goed dat data gebruikt wordt om zo veel mogelijk informatie te delen en combineren. Hoe borgt de Minister dat er goed wordt omgegaan met de privacy van de gegevens uit de elektronische patiëntendossiers die hier gebruikt worden?

Is de Minister van plan de benodigde middelen (€ 0,3 miljoen) structureel voor het Zorginstituut Nederland te oormerken?

De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of er binnen alle lopende onderzoeken ook aandacht is voor jeugdigen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) die nu soms een indicatie krijgen waar ze vervolgens maar heel moeilijk weer vanaf komen. Zij merken op dat er ook binnen de kennisinfrastructuur hier aandacht voor moet zijn, juist omdat het hier om

een kwetsbare groep jongeren en jongvolwassenen gaat. Juist bij hen is het goed om altijd het herstelvermogen mee te nemen in een af te geven indicatie. Deze leden vernemen graag van de Minister welke stappen hierop worden ondernomen.

De leden van de VVD-fractie vinden het fijn om te lezen dat met Vilans afgesproken is dat zij de relevante kennis voor de ouderen en gehandicaptenzorg inventariseren. Op welke termijn zal dit gedaan worden en beschikbaar zijn?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Kennisagenda Langdurige Ouderenzorg. Het is bovenal belangrijk en nuttig dat er een kennisagenda is opgesteld, opgesteld door het zorgveld. Ook onderschrijven deze leden de doelstellingen zoals deze zijn geformuleerd in de agenda. Wel hebben de leden nog enkele inhoudelijke vragen en opmerkingen.

Realistische verwachtingen

In de kennisagenda staat nu ook opgenomen dat het ontwikkelen van deze kennisinfrastructuur een bijdrage moet leveren aan de toekomstbestendigheid van de zorg, met in de context dat de vraag naar zorg zal toenemen zonder dat het aantal zorgverleners mee zal groeien. Kan de Minister toelichten in hoeverre zij verwacht dat de producten en resultaten die vloeien uit deze kennisinfrastructuur dit tekort zal opvangen? Voor de leden van de D66-fractie staat het buiten kijf dat het ontwikkelen van bewezen interventies en kennis over de langdurige zorg bij zal dragen aan goede zorg, maar gelet op de kennisvragen die nu per onderwerp staan geformuleerd twijfelen deze leden of deze toegedichte verwachting realistisch is. Kan de Minister daarop reflecteren?

Koppeling met het onderwijs en de praktijk

De eerste doelstelling van de kennisinfrastructuur behelst het versterken van de vakbekwaamheid en het professioneel handelen van de zorgverleners. Deze leden zien dat ook als kennislacune. Echter, een groot deel van het langdurige zorgpersoneel zijn mbo-opgeleide professionals. In hoeverre schat de Minister in dat de huidige opzet van de kennisinfrastructuur aankomende professionals voldoende voorziet van de juiste kennisinstrumenten om hun werk op een goede manier te vervullen? Hoe gaat de Minister zorg dragen voor de verankering van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten binnen de onderwijsprogramma's van opleidingsinstututen? In hoeverre wordt er praktijkervaring opgehaald vanuit het werkveld én bij patiënten? En wordt dit ook over wetten heen gedaan, bijvoorbeeld door informatie op te halen bij cliëntondersteuners Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 én Wlz? Verder vragen deze leden de Minister in hoeverre de kennisproducten worden toegespitst op praktische toepasbaarheid, bijvoorbeeld door ze te borgen binnen de regiotafels.

Relatie tot het Kwaliteitskompas (en andere kwaliteitskaders)

De leden van de D66-fractie zien een uitdaging in hoe deze opgedane wetenschappelijke inzichten hun weg vinden naar de praktijk. Daarom zou het nuttig zijn als kennisproducten hun weg ook zouden vinden binnen de opgestelde kwaliteitskaders (zoals het Kwaliteitskompas Verpleeghuiszorg). Deelt de Minister dit standpunt en welke stappen gaat zij nemen om dit te realiseren?

Ontbreken van inclusieve zorg

Tenslotte constateren genoemde leden dat het kader Passende zorg als uitgangspunt is gebruikt, bijvoorbeeld in de Tussenrapportage Eén centrale toegang tot onderbouwde interventies. Dat is wat deze leden betreft belangrijk, ook gelet op de uniformiteit binnen het zorgbeleid. Zoals de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) eerder schreef²: «passende zorg is inclusieve zorg». Echter, binnen deze kennisinfrastructuur wordt geen aandacht besteed aan het inclusiever maken van de langdurige zorg. Dit terwijl de urgentie daarvoor (bijvoorbeeld groei van percentage niet-westerse oudere migranten of het gebrek aan sensitiviteit voor LGBTIQ-zorggebruikers) voor deze leden evident is. Kan de Minister toelichten of zij bereid is om de huidige kennisinfrastructuur aan te passen, zodat dit belangrijke thema wel wordt geborgd binnen de thema's? En vinden de perspectieven van alle zorggebruikers hun weg naar deze kennisinfrastructuur (dus ook mensen met een lage sociaaleconomische status of laaggeletterden), zodat de uiteindelijke producten ook hen ten goede komen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie zijn het met de Minister eens dat kennis een voorname randvoorwaarde is voor passende zorg in de langdurige zorg. Zij missen in de brief echter de rol van de beroepsopleidingen binnen de kennisinfrastructuur. Een goede beroepsopleiding zorgt immers voor een goede kennisbasis. Hoe ziet de Minister de rol van de beroepsopleidingen binnen de kennisinfrastructuur? Daarnaast krijgen deze leden signalen dat er problemen zijn rondom stages binnen deze beroepsopleidingen. Stages vormen een belangrijk onderdeel om vakbekwaamheid en professioneel handelen bij de nieuwe zorgverleners te ontwikkelen. Door de tekorten in de zorg hebben studenten moeite om een goede stageplek te vinden. Studenten lopen daardoor onnodig vertraging op en haken wellicht af. Herkent de Minister deze signalen en kan de Minister cijfers over het stageaanbod in de zorg en de vraag naar stages in de zorg met de Kamer delen? Mochten deze cijfers niet bekend zijn, is de Minister dan bereid om hier onderzoek naar te laten doen en deze resultaten met de Kamer delen? Verder vragen de genoemde leden de Minister wat zij concreet gaat doen om de kwaliteit en de toegang tot stages in de zorg te blijven waarborgen en te verbeteren. Daarnaast is de uitstroom van zorgverleners hoog. Met uitstroom gaat ook kennis verloren. Is de Minister het met genoemde leden eens dat het beperken van de uitstroom van de zorgverleners ook een onderdeel zou moeten zijn van de versterking van de kennisinfrastructuur? Welke maatregelen gaat de Minister nemen om de uitstroom van zorgverleners te verminderen?

De leden van de SP-fractie lezen in de brief dat één van de doelstellingen is om passende zorg voor de Wlz te ontwikkelen. Passende zorg wordt in de brief gedefinieerd als zorg die «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». De leden vragen de Minister of «bewezen effectief» hetzelfde is als evidence-based. Is de Minister bekend met het kritische rapport «Zonder context geen bewijs» van de RVS over

² Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 4 oktober 2022, « Passende zorg is inclusieve zorg» (Passende zorg is inclusieve zorg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (raadrvs.nl))

dit onderwerp?³ Is deze kritiek voldoende meegenomen bij het vaststellen van deze doelstelling? Kan de Minister het antwoord op deze laatste vraag toelichten? Daarnaast wordt er aangegeven dat passende zorg 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. Kan de Minister voor elke factor (kwaliteit van leven, samen met de cliënt (en/of naaste), juiste plek en juiste tijd) uitleggen welke methoden er zullen worden gebruikt om vast te stellen hoe en wanneer er aan deze factoren voldaan wordt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de kennisinfrastructuur van zorgverleners. Zij onderschrijven dat zorgverleners, zeker voor de doelgroepen die zorg ontvangen vanuit de Wlz, de juiste kennis moeten hebben om goed te kunnen bepalen hoe zij de cliënten zo goed mogelijk kunnen ondersteunen bij het vormgeven van hun leven. Nu begrijpen genoemde leden dat dit voor de doelgroepen binnen de Wlz erg complex kan zijn, maar zien zij ook dat die doelgroepen niet gelimiteerd zijn tot de Wlz. Immers worden mensen met een beperking, ouderen of langdurige psychische aandoening ook behandeld in het ziekenhuis of verzorgd vanuit de Wmo. Kan de Minister toelichten waarom er is gekozen om de groep waarop deze kennisinfrastructuur is gericht, is afgebakend binnen de Wlz? Genoemde leden lezen dat de opbrengsten en opgedane kennis ook buiten het domein van de Wlz beschikbaar zal komen, maar dat de kennis beschikbaar komt, betekent helaas niet dat deze ook zal worden gebruikt. Hoe wil de Minister ervoor zorgen dat de kennis en infrastructuur ook daadwerkelijk in de andere domeinen gebruikt gaan worden?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de brief dat zorgverleners moeten kunnen herkennen wat cliënten nodig hebben. Vaak is de gemakkelijkste manier om erachter te komen wat iemand nodig heeft door dat te vragen. Dan moet iemand echter wel de mogelijkheid hebben om te kunnen communiceren. Het schetst de verbazing van de leden van de GroenLinks-fractie dat spraakcomputers nog onvoldoende worden ingezet om de communicatie van cliënten te ondersteunen. De leden van de GroenLinks-fractie zien twee belangrijke problemen rondom de inzet van spraakcomputers. Zo is er nog weinig kennis bij zorgverleners over de nut en noodzaak van spraakcomputers en zijn er knelpunten in de financiering voor spraakcomputers, waardoor niet iedereen die er nodig heeft een kan krijgen. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister of zij deze knelpunten herkent, zij bereid is het gebrek aan kennis bij zorgverleners mee te nemen in de kennisagenda en bereid is ruimhartig spraakcomputers te vergoeden vanuit de Wlz. Kan de Minister toelichten waarom spraakcomputers, net als aangepaste rolstoelen, niet worden vergoed? De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister ook of zij met hen de mening deelt dat sommige mensen een spraakcomputer nodig hebben om vrij hun mening te kunnen uiten en dat zij zonder spraakcomputer daar dus in worden beperkt.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben tot slot een aantal vragen over de kennisinfrastructuur binnen de Wlz-zorg. Een deel van de zorg wordt in natura geleverd maar een ander deel wordt vanuit persoonsgebonden budgetten (PGB)»s gefinancierd. Dit betreft soms cliënten die zelfstandig wonen en ondersteuning zelf inkopen, en cliënten die in woongroepen wonen. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister in hoeverre

³ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, Den Haag, 2017, «Zonder context geen bewijs» (file:///O:/Downloads/Zonder_context_geen_bewijs%20(1).pdf)

zorgverleners die vanuit PGB's worden gefinancierd zijn aangesloten bij dit project.

Vragen en opmerkingen van het lid van de Fractie Den Haan

Het lid van de Fractie Den Haan heeft kennisgenomen van de brief van de Minister en heeft een aantal vragen. Zij wil benadrukken dat het van groot belang is dat zorgmedewerkers in de ouderenzorg over de juiste kennis, ervaring en competenties beschikken om ouderen de beste zorg te kunnen bieden.

Het is ook belangrijk dat zorgmedewerkers de tijd krijgen om die kennis op te doen. De Minister geeft zelf in de brief aan dat het belangrijk is dat medewerkers de ruimte krijgen om kennis te vergaren, maar hoe moeten zorgorganisaties met een groot personeelstekort dat regelen? Hoe zorgt de Minister ervoor dat die organisaties niet achterblijven? Verder geeft de Minister aan dat het wenselijk is dat medewerkers interesse hebben in het verwerven van kennis. Heeft de Minister ideeën hoe zorgorganisaties in de ouderenzorg hun medewerkers daarin kunnen stimuleren?

Het lid van de Fractie Den Haan leest in de brief veel over het aanbieden van kennis en nieuwe bevindingen aan zorgmedewerkers. Dat is zeker belangrijk, maar het is nog belangrijker dat nieuwe kennis wordt toegepast. Er kan bijvoorbeeld gesteld worden dat de implementatie van technologie in zorginstellingen niet altijd goed gaat door het hoge verloop van personeel, waardoor nieuwe medewerkers niet weten hoe een apparaat werkt en wat het allemaal kan. Daardoor wordt technologie niet altijd ten volle benut. Heeft de Minister daar voldoende oog voor? En welke oplossingen ziet zij daarvoor?

In het bedrijfsleven wordt artificial intelligence (AI), zoals ChatGPT, al ingezet voor het opleiden van medewerkers. In hoeverre worden de ontwikkelingen in de AI als toepassing meegenomen bij het vergaren van kennis en bij de implementatie daarvan?

Tot slot wil genoemd lid ingaan op het onderzoek over mantelzorg, dat wordt aangehaald in de brief. Kan de Minister aangeven waarom dat onderzoek nodig is? Is dit niet al onderzocht? En als we dat niet al weten, op basis waarvan is het beleid rondom mantelzorg dan ontwikkeld?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister. Het lid heeft daarover enkele vragen en opmerkingen.

Het lid van de BBB-fractie ziet het belang van verankering van de kennisagenda in het onderwijs. Hoe gaat de Minister zorgdragen voor de verankering van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten binnen de onderwijsprogramma's van opleidingsinstellingen? Hoe kijkt de Minister naar de verbinding tussen de kennisinfrastructuur langdurige zorg, het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB)?

Het lid van de BBB-fractie denkt dat het belangrijk is dat er onderlinge verbinding is tussen de verschillende deelreinen op langdurige zorg, neem bijvoorbeeld de verbinding tussen het Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)-programma en het Integraal Zorgakkoord (IZA). Hoe gaat de Minister de samenhangen borgen tussen de kennisinfrastructuur langdurige zorg en programma's als het WOZO en het IZA?

Het lid van de BBB-fractie heeft ook een vraag over «passende zorg». De Minister ziet «passende zorg» als «bewezen effectief». Als het gaat om langdurige ouderenzorg dan is dit geen goede definitie omdat deze zorg context verbonden is. Kan de Minister aangeven hoe zij binnen de kennisinfrastructuur voor de langdurige zorg invulling wil geven aan het begrip «passende zorg»? En ziet de Minister ook dat dit voor dit beleids-terrein niet zo makkelijk definieerbaar is met de woorden «bewezen effectief»?

Tenslotte vraagt het lid van de BBB-fractie wat volgens de Minister de rol van het cliëntenperspectief is binnen de kennisinfrastructuur.

II. Reactie van de Minister