

Vergaderjaar 2020–2021

31 765

Kwaliteit van zorg

34 104

Langdurige zorg

Nr. 519

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2020

Begin 2019 heb ik u een brief gestuurd over de versterking van de kennisinfrastructuur¹. In die brief heb ik de maatregelen benoemd en aangegeven dat ik u over de voortgang periodiek zal informeren. Dat doe ik nu, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport, met deze brief. Een van de maatregelen is het tot stand brengen van expertisecentra voor specifieke cliëntgroepen in de Wlz. Op 20 maart van dit jaar heb ik u een advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) daarover gezonden². In deze brief treft u de beleidsreactie op dit NZa-advies aan. Ook wordt in deze brief ingegaan op de vraag die mevrouw Dik-Faber (CU) tijdens de behandeling van de ontwerpbegroting 2020 (Handelingen II 2019/20, nr. 18, item 9) stelde over de financiering van de zorg voor mensen die op Langdurige Intensieve Neurorevalidatie zijn aangewezen.

Uit de navolgende brief blijkt o.a. het volgende.

- De versterkte kennisinfrastructuur heeft een waardevolle bijdrage geleverd bij de aanpak van COVID-19. Dit gebeurde bijvoorbeeld door de monitoring van de bezoeksregeling verpleeghuizen, de monitoring van besmettingen en het beloop van de ziekte en het aanreiken van kennis aan zorgverleners bij het hanteren van COVID-19.
- Er zijn 1.800 kennisvragen van zorgverleners geïnventariseerd en waar mogelijk beantwoord. De websites van Vilans kennen een majeur bereik onder zorgverleners die op zoek zijn naar antwoorden. Dit jaar worden deze sites naar verwachting 7,2 miljoen keer bezocht.
- De commissie-Leerink en de NZa hebben geadviseerd over de vormgeving en de bekostiging van Expertisecentra in de langdurige zorg, zodat deze met ingang van 2022 van start kunnen.

¹ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 362.

² Kamerstuk 31 765, nr. 430.

- Zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg wordt een basisregistratie opgezet waarmee het doen van onderzoek wordt vergemakkelijkt.
- Door met name de Academische Werkplaatsen wordt de verbinding van onderzoek aan opleidingen versterkt, zodat zorgverleners tijdens hun opleiding de meest recente kennis krijgen aangereikt.
- Door Zorginstituut Nederland wordt de evaluatie van kennis opgepakt en het consulteert daar de veldpartijen bij.
- Tegelijkertijd zal de verdere vormgeving van de kennisinfrastructuur nog stappen vergen. Zowel Zorginstituut Nederland als ZonMw adviseren daarover.

1. Doelstelling «Beter Weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg»

De brief die ik u begin 2019 heb toegezonden heet: «Beter Weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg». In die brief heb ik aangegeven dat de kwaliteit van leven van ouderen of mensen met een beperking die zijn aangewezen op zorg in een verpleegzorg- of gehandicapteninstelling voor een belangrijk deel wordt bepaald door zorgverleners die weten wat zij het beste kunnen doen. Naast tijd en ruimte om te doen wat de cliënt wil en nodig heeft, hebben zij kennis, vaardigheden en de ervaring nodig om te herkennen wat een cliënt nodig heeft en weten zij hoe daarop aan te sluiten. In genoemde brief heb ik aangegeven dat de noodzaak van meer/betere kennis toeneemt. Daarvoor heb ik drie redenen genoemd:

- De complexiteit neemt toe; de gemiddelde zorgzwaarte- en behoefte van cliënten in de Wlz neemt toe en vraagt om specifieke(re) zorgverlening.
- De kwaliteit van leven van cliënten in de Wlz wordt bepaald door zorg, welbevinden en context, en er is kennis nodig om daarin het voor de cliënt benodigde evenwicht te vinden. Uiteraard weegt de wens van de cliënt daarbij zwaar.
- Kennis versterkt de positie van zorgverleners; immers als zorgverleners zich gesteund voelen door onderbouwde kennis kunnen zij in hun organisatie met gezag aangeven wat nodig is voor goede kwaliteit van zorg.

De noodzaak om te werken aan de versterking van de kennisbasis in de langdurige zorg is onderschreven in het rapport van het Zorginstituut Nederland (Passend Onderzoek effectiviteit langdurige zorg, 2016)³. Uit dit rapport blijkt dat de mate waarin gebruik wordt gemaakt van bewezen effectieve zorg in de langdurige zorg beperkt is. Dit verklaart men door het ontbreken van een onderzoekstraditie en -cultuur, een ontoereikende kennisinfrastructuur en een tekort aan structurele financiering. Bovendien is kennisontwikkeling in de langdurige zorg ingewikkeld, omdat cliënten veelal meervoudige zorgvragen hebben en de zorg hand in hand moet gaan met welbevinden. Dat betekent dat bij de ontwikkeling en toepassing van kennis de cliënt een stem moet hebben. Hiermee geeft het rapport van het Zorginstituut geen waardeoordeel over de huidige inspanningen, maar wijst het op de noodzaak van versterking. Met de aanpak die ik in «Beter Weten» heb geschetst wil ik de door het Zorginstituut gesignaleerde benodigde versterking van de kennisbasis in de langdurige zorg realiseren.

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>

2. COVID-19

Het beleid omtrent en de investeringen in de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg hebben tijdens de COVID-19-crisis hun waarde getoond, want kennis- en informatie-uitwisseling is van groot belang gebleken. De kennisinfrastructuur die ik opbouw heeft op verschillende manieren geholpen om het hoofd te bieden aan de crisis:

- a. Door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg en Verenso wordt gewerkt aan een basisregistratie met gegevens over de zorg aan bewoners van verpleegzorginstellingen zodat er een gedegen datafundament ontstaat waarop onderzoek mogelijk wordt. Bij de start van de COVID-19-crisis is als onderdeel van dit project medio maart een aparte module ontwikkeld waarin de Specialisten Ouderengeneeskunde gegevens over bewoners met (verdenking van) COVID-19 vastleggen. Deze gegevens gaven niet alleen belangrijke informatie over (de verdenkingen) van het aantal besmettingen, maar ook over het verloop van de ziekte (overlijdens, herstel, enz)⁴.
- b. Verpleeghuizen hielden crisisdagboeken bij hoe zij met COVID-19 zijn omgegaan en wat zij hebben geleerd. De Academische Werkplaatsen in de ouderenzorg hebben van een belangrijk aantal van de verpleeghuizen toegang gekregen tot deze crisisdagboeken en doen daarop onderzoek. Daardoor ontstaat kennis die zorgaanbieders onderling kan helpen om het hoofd te bieden aan COVID-19. Ook ontstaat er landelijk inzicht welk beleid wenselijk is. De onderzoeksresultaten op basis van de crisisdagboeken zijn vertrouwelijk door de Academische Werkplaatsen ter beschikking gesteld aan Verenso, V&VN, ActiZ en VWS.
- c. De Academische Werkplaatsen Ouderenzorg hebben een onderzoek gedaan naar de transmissie van het virus in de verpleeghuizen⁵.
- d. De Academische Werkplaatsen Ouderenzorg hebben de verruiming van de bezoekenregeling gemonitord en onderzoeken de impact van COVID-19 op bewoners, naasten en zorgverleners. Hieromtrent heb ik u reeds (tussen)rapportages gezonden.
- e. De Academische Werkplaatsen Ouderenzorg werken nauw samen met wetenschappers uit andere landen en wisselen kennis uit over COVID-19. Dit heeft geleid tot gezamenlijke publicaties (o.a. Gordon et al. (2020), Age and Ageing 1–5) over adviezen rondom beleid in de langdurige ouderenzorg.
- f. Om zorgaanbieders met kennis en hulp te ondersteunen bij de omgang met COVID-19 heb ik de kenniscoalitie vormgegeven⁶. Dat is een samenwerkingsverband bestaande uit de GGD'en, ActiZ, de Antibiotica Resistentie (ABR)-zorgnetwerken, de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg en «Waardigheid en Trots op locatie». De kennis die zij bij elkaar brengen vormt een wegwijzer voor de verpleeghuizen⁷. Deze is al meer dan 1.000 keer gedownload. Ook kunnen zorgaanbieders ondersteuning bij toepassing van de kennis krijgen.
- g. Door Vilans worden de ontwikkelingen met betrekking tot COVID-19 en de langdurige zorg in een aantal landen in Noord- en West Europa gevolgd en men rapporteert daarover.
- h. Vilans heeft gedurende de COVID-19-crisis kennis aangereikt aan zorgverleners, zoals draaiboeken, richtlijnen, informatie over gebruik van middelen en materialen, inzet van technologie en goede praktijk-

⁴ <https://unovumc.nl/covid-19/covid-19-in-verpleeghuizen-een-studie-naar-diagnostiek-ziektepresentatie-en-ziektebeloop/>

⁵ <https://unovumc.nl/wp-content/uploads/2020/08/COVID-19-onderzoeksrapport290820-DEFINITIEF.pdf>

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 386

⁷ https://www.waardigheidentrots.nl/corona/?utm_source=homepage&utm_medium=sidebanner&utm_campaign=coronavirus

- ken. Dit leidde tot ca. 800.000 bezoekers in een maand op de websites van Vilans (zoals het kennisplein gehandcaptensector). Verder zijn tientallen vragen van zorgverleners en naasten van cliënten beantwoord. De KICK-protocollen zijn tijdelijk gratis beschikbaar.
- i. De Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen heeft vanaf half maart kennisvragen opgehaald bij de coronateams van de zorgaanbieders. Zij hebben inmiddels 20 van deze kennisvragen van een snelle en wetenschappelijk gedegen beantwoording voorzien op basis van recente kennis uit binnen- en buitenland⁸. Op geleide van de kennisvragen zijn de Academische Werkplaatsen nieuwe onderzoeken gestart naar de impact op mensen met beperkingen en op de zorg. Via factsheets en publicaties wordt hiervan verslag gedaan⁹.
 - j. De Academische Werkplaats voor mensen met een verstandelijke beperking «Sterker op eigen benen» heeft een online-COVID-19-register ingericht. Hierin worden sinds maart verdenkingen en gediagnosticeerde besmettingen met het coronavirus bij mensen met een verstandelijke beperking in de 24-uurszorg geregistreerd. De factsheets die met behulp van de gegevens zijn opgesteld staan op de site van de Academische Werkplaats¹⁰ en worden gedeeld met o.a. VGN en VWS.
 - k. Kennisplein Gehandcaptensector maakte samen met de Vereniging Gehandcaptenzorg Nederland (VGN) een wegwijzer met daarin de meest gestelde vragen en betrouwbare bronnen. Deze helpt zorgverleners met het maken van afwegingen¹¹.
 - l. Vier Academische Werkplaatsen voor mensen met een verstandelijke beperking hebben in samenwerking met cliëntenorganisaties, branche en de Universiteit Twente subsidie verworven in de ZonMw COVID-19-call om op basis van onderzoek naar ervaringen in de eerste COVID-19-periode een handreiking te ontwikkelen voor digitale vormen van contact als fysiek bezoek niet mogelijk is¹². Op de site van ZonMw is nader informatie te vinden¹³.
 - m. De Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking (AWVB; Tilburg University) heeft vanaf de corona-uitbraak onderzoek gedaan naar de impact op het leven van mensen met een verstandelijke beperking, hun naasten en zorgverleners en resultaten door middel van tussentijdse factsheets gedeeld. Deelnemers worden ook het komende jaar gevolgd, waarbij de langere termijn impact van de lockdownperiode op hun welzijn in kaart wordt gebracht.

De partijen die onderdeel uitmaken van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg hebben vanaf de start van de crisis veel van de werkzaamheden waarmee zij doende waren tijdelijk «on hold» gezet om zich te richten op het vergroten van inzichten omtrent het virus en het ondersteunen van zorgaanbieders. Daarvoor ben ik allen erkentelijk. Dit is van grote waarde voor de cliënten en de zorgverleners in de langdurige

⁸ <https://www.academischewerkplaatsen-vb.nl/kennisvragen-covid-19/>

⁹ Petri Embregts, Geraline Leusink, Dederieke Maes – Festen, Annette van der Putten, Paula Sterkenburg & Carlo Schuengel (2020). COVID-19 en de zorg en ondersteuning aan mensen met verstandelijke beperkingen: alleen samen krijgen de academische werkplaatsen de kennisvragen beantwoord. Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen.

¹⁰ <https://www.sterkeropeigenbenen.nl/corona>

¹¹ <https://www.kennispleingehandcaptensector.nl/nieuws/wegwijzer-corona-begeleiders>

¹² <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/programmas/project-detail/covid-19-programma/digitaal-op-bezoek-bij-mensen-met-beperkingen-een-multidisciplinair-onderbouwde-handreiking-voor-wo/>

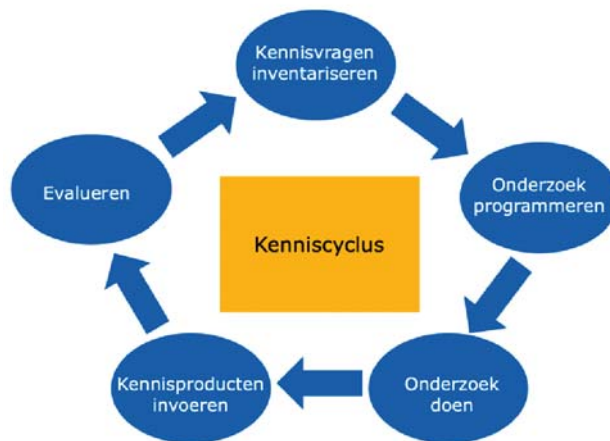
¹³ <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/programmas/programma-detail/covid-19-programma/>

zorg. Het is een goed voorbeeld hoe wetenschap en kennis bijdragen aan de dagelijkse gang van zaken in de zorg en input leveren voor het beleid.

3. Resultaten en vervolgstappen

Hiervoor ben ik ingegaan op de doelstellingen om de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg te versterken. Daarna heb ik aangegeven dat de partijen die deel uitmaken van de kennisinfrastructuur zich sinds de start van de COVID-19-crisis hebben gericht op de aanpak van COVID-19. Hierna ga ik in op de resultaten die verder zijn bereikt en de te zetten stappen de komende periode.

De weg om de doelstellingen zoals hiervoor benoemd te realiseren ligt in het versterken van het professioneel handelen door zorgverleners met kennis en beroepsgerelateerde vaardigheden. Daarvoor heb ik samen met betrokken partijen een kenniscyclus vormgegeven gericht op het permanent versterken van vakbekwaamheid en het professioneel handelen van de zorgverleners. Deze is hierna weergegeven.



4. Wat doen we?

Om deze kenniscyclus tot stand te brengen zijn concrete stappen gezet, waardoor de zorgverleners steeds beter weten hoe zij moeten werken aan de kwaliteit van leven van cliënten. Hiermee investeer ik ook nadrukkelijk in de kwaliteitsverbetering: op de kortere termijn door de nu al beschikbare kennis te ontsluiten voor de zorgverleners, op de langere termijn door betere en nieuwe kennis te laten ontwikkelen op essentiële thema's die leven op de werkvloer.

4.1. Vragen van zorgverleners inventariseren en beantwoorden

Waar gaat het om?

Zorgverleners willen de best mogelijke zorg en ondersteuning bieden aan cliënten. Daarbij kunnen zij tegen vragen aanlopen¹⁴. Indien de kennis er is, moeten zij de antwoorden gemakkelijk kunnen ontvangen. Ik heb Vilans gevraagd om in samenwerking met andere partijen zoals ZonMw, de Academische Werkplaatsen, beroepsorganisaties als V&VN en de Stichting KwaliteitsImpuls Langdurige Zorg de kennisvragen van de

¹⁴ De vragen van de zorgverleners kunnen veelvormig zijn, het antwoord kan soms te vinden zijn in een praktijkvoorbeeld, een zorgstandaard of anderszins.

zorgverleners te inventariseren en waar mogelijk te beantwoorden. Het beoogd resultaat is dat in 2020 50% van de zorgverleners in de langdurige zorg weet dat zij hun kennisvragen aan Vilans kunnen stellen. Daaraan is verbonden dat de zorgverleners die kennisvragen stellen, deze beantwoord krijgen.

Waar staan we?

Conform mijn verzoek heeft Vilans een plan opgesteld om in eerste instantie de helft van alle zorgverleners in de langdurige zorg te laten weten dat zij hun vragen kunnen stellen¹⁵. Het plan bevat een visie, een afbakening en vervolgens een aanpak om de 50% zorgverleners te bereiken. Het gaat daarbij om onlineactiviteiten, zoals de kennispleinen en platforms waar nu reeds massief en in toenemende mate door zorgverleners een beroep op wordt gedaan. Ter illustratie: Vilans verspreidt kennis via verschillende sites, zoals die van Vilans zelf, Zorg voor Beter, «Waardigheid en Trots», de hulpmiddelenwijzer en het kennisplein Gehandicaptensector. Gezamenlijk werden deze sites in 2018 4,1 miljoen keer bezocht. In 2019 liep het aantal bezoeken op tot 5,7 miljoen. Voor 2020 worden maar liefst 7,2 miljoen bezoeken verwacht.

Daarnaast heeft Vilans met bijeenkomsten en congressen de afgelopen jaren steeds circa 10.000 zorgverleners bereikt. Ook verspreidt Vilans kennis via de Kick-protocollen¹⁶ die circa 4 miljoen keer per jaar worden geconsulteerd. Op basis van deze contacten en de behoeften van zorgverleners zal Vilans de strategie om 50% van alle zorgverleners te bereiken verder uitwerken. Dit heeft als gevolg van COVID-19 enige vertraging opgelopen. De verdere uitwerking is nu voor het eind van 2020 gepland.

Inmiddels heeft Vilans (los van de vragen over COVID-19) ruim 1.800 kennisvragen van zorgverleners ontvangen. Dit zijn veelal vragen over het leveren van een goede kwaliteit van zorg aan cliënten. Voorbeelden daarvan zijn:

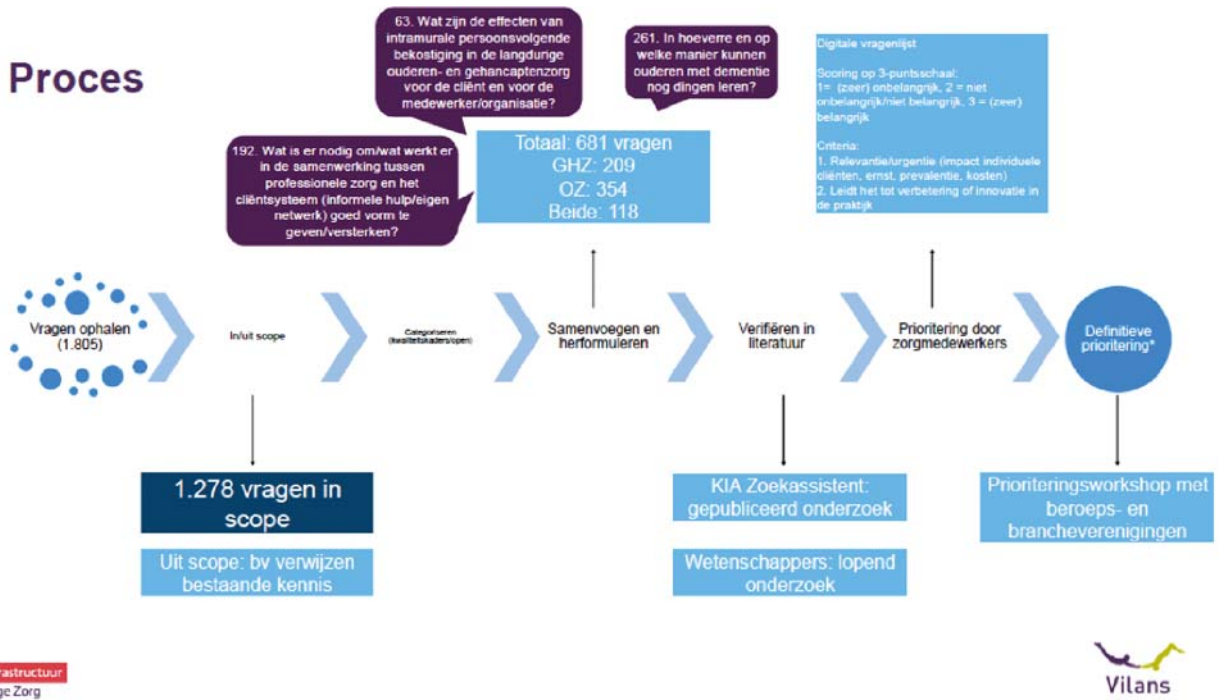
- Welke diagnostische methoden voor ouderen met dementie kunnen worden gecombineerd?
- Hoe kunnen urineweginfecties bij ouderen worden verminderd?
- Wat werkt in het behouden van vrijwilligers?
- Hoe kunnen de behoeften van een cliënt met ernstige meervoudige beperkingen zo goed mogelijk afgelezen worden uit lichaamstaal en gedrag?
- Hoe kunnen psychofarmaca effectief worden afgebouwd bij cliënten met een verstandelijke beperking?

Ook heeft Vilans de kennisvragen gelegd naast de thema's die nationaal en internationaal reeds onderzocht zijn en naast lopend onderzoek. Daarmee zijn waar mogelijk vragen reeds van een antwoord voorzien en werd zichtbaar op welke onderwerpen nader onderzoek wenselijk is. Daar waar de kennis voor het beantwoorden van vragen van de zorgverleners beschikbaar is, is soms nog wel een vertaling naar de praktijk in de vorm van kennisproducten nodig.

¹⁵ Zie bijlage 1: plan van aanpak vergroten bereik onder zorgverleners, Vilans augustus 2019; Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁶ Betreft 500 protocollen voor risicovolle en voorbehouden handelingen, die met inbreng van zorgverleners actueel worden gehouden www.vilans.nl/themas/kick-protocollen.

Proces



Het eindrapport «Kennisvragen in de langdurige zorg» is bij deze brief gevoegd¹⁷. Daarin treft u aan hoe Vilans te werk is gegaan. Het rapport geeft ook een overzicht van de onderwerpen waarover de meeste kennisvragen bij zorgverleners bestaan.

In mei 2020 is de basis gelegd in de vorm van een top 10 van vragen voor de zorg voor ouderen en een top 12 van vragen voor de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Vilans en ZonMw gaan deze kennisvragen analyseren en nader duiden. Op basis van deze verheldering zal ZonMw calls voor het onderzoeksprogramma Langdurige zorg en ondersteuning vormgeven.

Over de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg is door Vilans begin 2020 een congres georganiseerd over het bij elkaar brengen van zorg en wetenschap. Er waren ruim 1.000 deelnemers.

Wat gaan we nog doen?

Vervolgstappen zijn:

- Mede op basis van de geïnventariseerde en geanalyseerde kennisvragen heeft Vilans samen met de beroeps- en brancheorganisaties de meest urgente kennisvragen geselecteerd. Deze vragen zijn door Vilans met ZonMw gedeeld ten behoeve van het uitschrijven van onderzoek via het ZonMw-programma Langdurige zorg en ondersteuning. Ook heeft ZonMw deze kennisvragen meegenomen in andere programma's zoals Gewoon Bijzonder. Daarnaast is Vilans door de Academische Werkplaatsen in de ouderenzorg en ZonMw uitgenodigd om (mede op basis van de geïnventariseerde kennisvragen) gezamenlijk aan een kennisagenda te werken.
- Vilans investeert in haar ICT zodat men de kennisvragen van de zorgverleners beter in kaart kan brengen en daarop kan inspelen door kennis op maat aan zorgverleners aan te bieden.

¹⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

- Een voorbeeld is «Mijn Vilans Protocollen» waarmee de zorgverleners de zorgprotocollen op elk device, op elk moment snel en op een gebruikersvriendelijke manier kunnen raadplegen.
- Vilans zal mij voor het einde van het jaar de uitwerking van haar strategie om 50% van de zorgverleners te bereiken doen toekomen.
- Vilans zal jaarlijks haar bereik onder de zorgverleners meten.

4.2. Onderzoek programmeren

Wat hebben we al gedaan?

Vragen uit de zorgpraktijk waarop nog geen antwoord beschikbaar is, vereisen onderzoek om de vragen alsnog te kunnen beantwoorden. Op verzoek van VWS heeft ZonMw daartoe onderzoeksprogramma's vormgegeven.

Stand van zaken

Gewoon Bijzonder

Dit is een kennisprogramma gericht op gezondheid, participatie, gedrag/welbevinden voor mensen met een handicap. De invulling van dit programma is in samenwerking met een groot aantal organisaties en personen gedaan. Inmiddels is de eerste periode van vier jaar achter de rug, en de tweede fase van vier jaar is vorig jaar gestart. Op basis van een tussenevaluatie zijn de thema's voor de tweede fase aangescherpt. Zowel bij de programmering van thema's als in de uitvoering van het programma zijn mensen met een beperking, naasten en professionals nauw betrokken. Gewoon Bijzonder heeft een klankbordgroep cliënten/verwanten en een klankbordgroep professionals die adviseert bij de prioritering van onderzoeksthema's en de verspreiding en implementatie van kennis. In deze tweede fase zal er nog meer dan voorheen aandacht zijn voor verspreiding en implementatie van kennis. Hierbij zal ZonMw – passend bij het thema – samenwerken met zorgorganisaties, beroepsverenigingen en/of het onderwijs (mbo, hbo, universiteit). ZonMw is met Vilans in gesprek om te bezien welke kennisvragen die Vilans heeft opgehaald (zie hierboven) – en die eerder nog niet in projecten van Gewoon Bijzonder zijn gedekt – in de programmering van Gewoon Bijzonder opgenomen kunnen worden. Ook de VGN wordt hierbij betrokken.

- *Dementie onderzoek: Memorabel*
Het onderzoeks- en innovatieprogramma Memorabel maakt deel uit van het Deltaplan Dementie. Doel van het programma is de kwaliteit van leven van mensen met dementie en de aan hen geleverde zorg en ondersteuning te verbeteren. Er is € 65 miljoen beschikbaar voor het programma dat tot 2020 loopt. Op 21 september was het Wereld Alzheimerdag. Op die datum heb ik de Tweede Kamer de uitwerking van de Nationale Dementiestrategie 2021–2030 doen toekomen met daarin de doelen voor onderzoek, samenleving en ondersteuning en zorg.
- *Palliatieve zorg: Palliantie*
Het onderzoeksprogramma Palliantie is gericht op palliatieve zorg. Het programma wordt uitgevoerd door onder andere de zeven academische centra voor palliatieve zorg. Onderzoek vindt bijvoorbeeld plaats naar de wijze waarop zorg gedurende de stervensfase zorgvuldig moet worden afgestemd op de behoefte van patiënt en diens naasten en het bestrijden van pijn.

- *Programma Langdurige zorg en ondersteuning (LZO)*
Dit is een onderzoeksprogramma dat ik heb aangekondigd in «Thuis in het verpleeghuis», «Volwaardig leven» en «Langer Thuis». Er is een budget aan verbonden van in totaal € 8 miljoen per jaar voor de periode 2018–2021. Dit programma heeft 3 programmalijnen: kennisontwikkeling en verspreiding daarvan in de langdurige zorg en ondersteuning, lokale netwerken samenhangende ouderenzorg, en versterking aanpak eenzaamheid. Voor de Wlz-onderzoeksprojecten is jaarlijks € 4 miljoen beschikbaar. ZonMw is met Vilans in gesprek om te bezien welke kennisvragen die Vilans heeft opgehaald (zie hierboven) – en die eerder nog niet in de projecten van LZO zijn opgenomen – in de programmering van het LZO opgenomen moeten worden.
- *Verspreiding van de kennis*
Ik heb ZonMw als verantwoordelijk financier gevraagd om zeker te stellen dat de kennis die voortkomt uit deze programma's via kennisportalen toegankelijk wordt gemaakt voor zorgverleners en voor hen op een toegankelijke wijze wordt verspreid. Deze samenwerking heeft inmiddels gestalte gekregen.

Voor de stand van zaken per programma heeft ZonMw mij een overzicht doen toekomen, dat ik als bijlage bij deze brief heb gevoegd¹⁸.

Daarnaast geeft ZonMw aan dat de verbinding met het sociaal domein steeds belangrijker wordt. Door ZonMw wordt het bijbehorende netwerk met de organisaties (waaronder gemeenten, GGD'en en welzijnsorganisaties) opgebouwd en uitgebreid. Vanuit ZonMw wordt de verbinding met het sociaal domein gefaciliteerd met een website, een overzicht van programma's die geschikt zijn voor de praktijk en wordt de mogelijkheid geboden om nader te worden geïnformeerd over de toepassing. De kenniscirkel van het sociaal domein is een onderwerp waarover ZonMw, Movisie en Vilans zich buigen.

Wat gaan we nog doen?

Ik heb ZonMw gevraagd mij elk jaar te rapporteren over de effectiviteit van deze onderzoeksprogramma's (in onderlinge samenhang) en mij te adviseren over mogelijkheden de effectiviteit te vergroten. In augustus van dit jaar heb ik dit voor de eerste keer ontvangen met vier adviezen. Deze zijn als volgt samen te vatten:

1. Om te komen tot een goede kennisinfrastructuur is de betrokkenheid van vele actoren en stakeholders noodzakelijk, inclusief afstemming van taken, rollen en verantwoordelijkheden. Een suggestie onzerzijds zou zijn om in samenspraak met de stakeholders/het brede veld een kader voor de kennisinfrastructuur te ontwikkelen.
2. De samenwerking en afstemming tussen partijen kan soms worden vergemakkelijkt door subsidiebepalingen op elkaar af te stemmen.
3. Nadere regievoering op de verbinding met het onderwijs is wenselijk.
4. Om nieuwe kennis in de praktijk te brengen is kennis hoe vernieuwingen op een goede manier en duurzaam zijn in te voeren wenselijk. Ook speelt daarbij de aanwezigheid van voldoende innovatieruimte bij zorgorganisaties (financieel, materieel) een rol.

ZonMw heeft aangeboden om een ander nader toe te lichten en uit te werken. De modaliteiten daaromtrent zal ik later dit jaar met ZonMw uitwerken.

¹⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

4.3. Onderzoek uitvoeren

Bij het uitvoeren van onderzoek gaat het om het doen van onderzoek door met name de Academische Werkplaatsen in zowel de ouderen- als de gehandicaptenzorg, het opzetten van Expertisecentra in de Wlz en de vormgeving van een basisregistratie in zowel de ouderen- als in de gehandicaptenzorg.

Academische Werkplaatsen gehandicaptenzorg en ouderenzorg

Hiervoor heb ik reeds de Academische Werkplaatsen genoemd. Dit zijn samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders en universiteiten (bij enkele zijn ook het hbo en mbo aangesloten). De Academische Werkplaatsen ontwikkelen kennis op basis van door de praktijk aangeleverde kennisvragen. Dat doen de Academische Werkplaatsen samen met ervaringsdeskundigen, zorgverleners, bestuurders, opleiders en professionals. Elk van de Academische Werkplaatsen zorgt door nauwe samenwerking tussen wetenschappers en professionals voor een effectieve kennisontwikkeling, kennisverspreiding en kennisimplementatie. De intensieve samenwerking tussen de werkplaatsen onderling leidt tot een brede beschikbaarheid van kennis voor professionals in het hele land. Via ZonMw bied ik de Academische Werkplaatsen een structureel financieel fundament in de vorm van cofinanciering, in aanvulling op de middelen die de partners inbrengen (zorgaanbieders, onderwijs- en onderzoeksinstellingen). Op dit moment zijn er zowel in de ouderen- als in de gehandicaptenzorg zes Academische Werkplaatsen die structureel door ZonMw worden gefinancierd. In de gehandicaptenzorg gaat het niet alleen om kennis voor mensen met een verstandelijke beperking, maar ook om kennisontwikkeling voor mensen met andere beperkingen bijvoorbeeld slechtziendheid¹⁹.

Stand van zaken

- In 2020 heeft ZonMw criteria vastgesteld waaraan moet worden voldaan door partijen die in aanmerking willen komen voor het programma voor de financiering van de Academische Werkplaatsen.
- De VGN is partner van een kennisalliantie tussen wetenschap, onderwijs en praktijk. Deze samenwerking is door COVID-19 geïntensiveerd (zie ook hiervoor).

Wat gaan we nog doen?

- Hiervoor heb ik de rol van de Academische Werkplaatsen bij de aanpak van COVID-19 beschreven. Deze rol blijven zij vervullen.
- Daarnaast is in de financiering van de Academische Werkplaatsen ruimte gemaakt om de verbinding met het onderwijs uit te bouwen. Daarop ga ik hierna verder in.
- De Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) werken (samen met Vilans en ZonMw) aan een kennisagenda voor de ouderenzorg. Doelstelling hiervan is het onderzoek op elkaar af te stemmen zodat in het onderzoek meer effectiviteit kan worden bereikt. Belangrijke kernthema's in de kennisagenda zijn o.a.:
 - o Kwaliteit van zorg/effectiviteit behandeling;
 - o Ethische dilemma's in de zorg (o.a. bij dementie);
 - o Eigen regie, zelfredzaamheid, samen beslissen;
 - o Advance care planning.

¹⁹ Zie onder meer de activiteiten van de Academische Werkplaats Bartiméus – VU. Bartiméus en de Vrije Universiteit Amsterdam werken structureel samen op het terrein van onderwijs en onderzoek voor mensen met visuele beperkingen en visuele-en-verstandelijke beperkingen <https://www.fgb.vu.nl/onderzoek/academische-werkplaatsen/bartimeus/index.aspx>.

Een concept van deze kennisagenda is bijgevoegd²⁰.

- Tot slot heeft ActiZ in juni van dit jaar een eigen rapportage opgesteld onder de titel «Kennis is macht» over de Academische Werkplaatsen in de ouderenzorg. Doelstelling daarvan is te verkennen welke rol ActiZ kan spelen in het kennisbeleid.

Expertisecentra voor specifieke groepen

In de «Beter weten»-brief heb ik aangegeven dat er in de Wlz een groep cliënten is met een (medische) conditie waarvoor specifieke kennis nodig is om ook voor hen de kwaliteit van de zorg te borgen. Om zicht te krijgen op de cliëntgroepen waar het om gaat en wat nodig is om hen goede zorg te kunnen bieden, heb ik KPMG gevraagd hier onderzoek naar te doen. In september vorig jaar heb ik u de beleidsreactie op het KPMG-onderzoek doen toekomen²¹.

KPMG benoemt in haar advies tien specifieke doelgroepen, te weten mensen met:

- Ziekte van Huntington
- Syndroom van Korsakov
- Langdurige bewustzijnsstoornis
- Kinderen/jongeren met NAH
- Multiple Sclerose
- Gerontopsychiatrie
- Dementie met zeer ernstige gedragsproblemen
- Licht verstandelijke beperking met bijkomende problematiek
- Matige of ernstige verstandelijke beperking met zeer ernstige gedragsproblematiek (EVB +)
- NAH met bijkomende problematiek (NAH +)

KPMG constateert dat er enkele knelpunten zijn die voor deze cliëntgroepen spelen, zoals de ontwikkeling en implementatie van kennis, passendheid van het aanbod en kennisdeling en passende sturing en stelsel. KPMG adviseerde om per cliëntgroep te komen tot een kennisinfrastructuur met de volgende onderdelen:

- Een kenniscentrum dat zorgt voor de benodigde kennis, vertalingen naar opleidingen, standaarden en het (laten) doen van onderzoek.
- Afhankelijk van de omvang van de cliëntgroep, een of meer expertisecentra. Daar wordt de combinatie wonen, zorg en behandeling geboden op het niveau dat nodig is voor deze groepen.
- Het expertisecentrum werkt samen met zorgaanbieders (KPMG noemt dat satellieten) die wonen en zorg op het juiste niveau aan de net wat minder complexe cliënten kunnen bieden, omdat zij samenwerken met het expertisecentrum.

Om dit te realiseren is het nodig te komen tot (1) criteria waaraan de organisaties in de kennisinfrastructuur moeten voldoen, (2) adequate bekostiging van deze organisaties in de kennisinfrastructuur en (3) sturing op het «aanwijzen» van de organisaties in de kennisinfrastructuur.

Conform het advies van KPMG heb ik de regie genomen bij de uitvoering van het advies door het volgende te doen:

- Ik heb de commissie Expertisecentra Langdurige Zorg (CELZ) ingesteld die de uitvoering van het KPMG-advies onder zijn hoede heeft genomen.
- De genoemde specifieke cliëntgroepen worden vertegenwoordigd door (soms) een cliëntenorganisatie, zorgverleners en zorgaanbieders.

²⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

²¹ Kamerstuk 31 765, nr. 434

Ook zijn de reeds bestaande samenwerkingsverbanden betrokken. Deze vertegenwoordigers vormen per cliëntgroep een werkgroep. KPMG ondersteunt deze werkgroepen.

- Deze werkgroepen geven aan of deze criteria voor hen geschikt zijn en welke aanpassingen nodig zijn. Ook kunnen zij het beste aangeven welke organisaties in staat zijn om een van de rollen in de kennisinfrastructuur te vervullen. De werkgroep levert de voorzet voor het genoemde aan bij de commissie.
- Dit wordt gevalideerd door de CELZ.
- Daarnaast zal CELZ aangegeven hoe de borging van een en ander het beste kan plaatsvinden.
- Voorts heb ik de NZa gevraagd om advies uit te brengen over de bekostiging van de kennisinfrastructuur voor deze cliëntgroepen.

Stand van zaken

Van de NZa heb ik inmiddels advies ontvangen, dat ik u in maart van dit jaar heb toegezonden²². Daarbij heb ik u aangegeven dat ik in deze voortgangsbrief de beleidsmatige reactie zal opnemen. Ook van de commissie Expertisecentra Langdurige Zorg heb ik inmiddels een rapportage ontvangen. De rapportage van de commissie treft u hierbij aan²³. Beide rapporten geven een duidelijk beeld van de stand van zaken en de route voor de verdere stappen.

De commissie Expertisecentra Langdurige Zorg geeft aan hoe de structurele situatie er met betrekking tot de kennisinfrastructuur voor deze kleine groepen uit zou moeten zien. Deze bestaat uit de volgende elementen:

- Er is een samenwerkingsverband/netwerk van deze tien cliëntgroepen. Dit netwerk heeft als taak het toezien op de kwaliteit van de kennisinfrastructuur van de tien cliëntgroepen.
- De kennisinfrastructuur zoals eerder door KPMG is beschreven moet per cliëntgroep gerealiseerd worden.
- Daarvoor is een bekostigingssystematiek nodig die deze structurele situatie ondersteunt.
- Onderdeel daarvan zou moeten zijn dat de (regionale) expertisecentra gezamenlijk het kenniscentrum voor hun cliëntgroep financieren.
- De commissie Expertisecentra Langdurige Zorg constateert dat de werkgroepen van de specifieke doelgroepen meer tijd nodig hebben om aan de criteria te voldoen. Voorzien was dat dit eind 2020 gereed zou zijn. De commissie geeft aan dat het wenselijk is een transitieperiode vorm te geven die in elk geval uit 2021 bestaat en in die periode de werkgroepen te blijven ondersteunen.

De NZa heeft in haar advies «Bekostiging van kennis en zorg voor laag volume, hoog complexe doelgroepen in de Wlz» zorgvuldig de opties om tot bekostiging te komen in beeld gebracht. Daarbij heeft de NZa in haar advies een aantal aandachtspunten meegegeven.

- De voorgestelde scheiding tussen kenniscentra en doelgroep-expertisecentra op ziektebeeldenniveau wordt als best passende structuur weergegeven. Daarbij geeft de NZa aan dat het wenselijk is om aan te sluiten bij al bestaande onderzoeken van doelgroepen door universiteiten.
- De NZa gaat in haar advies in op meer dan de tien doelgroepen die door KPMG in zijn advies noemt, omdat het gaat om alle cliënten in de langdurige zorg met een laag volume en hoog complexe zorgbehoefte.

²² Kamerstuk 31 765, nr. 490

²³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

- Daarbij is het belangrijk om nu al te onderkennen dat cliënten specifieke zorg nodig kunnen hebben die in meer expertisegebieden valt.
- Koppeling met de inkoop van de zorgkantoren is van belang. Net als het juridisch goed kunnen koppelen van de inkoop aan de bekostiging. Deze aandachtspunten zullen in het vervolg worden meegenomen.

De NZa noemt de volgende mogelijkheden voor de bekostiging:

- Voor de bekostiging van de kenniscentra:
 - o De Algemene dienstverlening ten bate van verzekerde zorg» (ADZ). De ADZ is een nieuwe bekostigingstitel die in de Zvw wordt verkend;
 - o Een subsidie (door VWS of bijvoorbeeld door ZonMw);
- Voor de bekostiging van de (regionale) expertisecentra noemt de NZa als opties:
 - o De reguliere zorginkoop op basis van geïndiceerde ZZP's, maar zonder de reguliere afslag op het NZa-tarief;
 - o De meerzorgregeling;
 - o Een aparte toeslag per doelgroep;
- Verder heeft de NZa de financiële impact berekend van zowel de kenniscentra als de expertisecentra. Uitgaande van de gemiddelde kosten voor de tien cliëntgroepen gaat het voor de kenniscentra om € 4,7 miljoen per jaar en voor de expertisecentra om (een herschikking van) € 61,4 miljoen per jaar. Als gekeken wordt naar alle door KPMG genoemde groepen gelden hogere bedragen, maar deze blijven vooralsnog buiten beschouwing.

Beleidsreactie/Wat gaan we doen?

Ik ben zowel de commissie Expertisecentra Langdurige Zorg als de NZa erkentelijk voor hun rapportages die gezamenlijk een goed beeld geven van te zetten stappen.

- De commissie Expertisecentra Langdurige Zorg schetst een overtuigend beeld van de verdere ontwikkeling van de kennisinfrastructuur voor deze cliëntgroepen. Het is bovendien een realistisch beeld voor wat betreft de haalbaarheid in de tijd. Ik zal de commissie vragen om te doen wat nodig is om haar advies uit te voeren.
- De NZa heeft verschillende opties gegeven voor de bekostiging. Belangrijk daarbij is dat het gaat om het realiseren van een kennisinfrastructuur die langjarig bestaat. Deze zeer kwetsbare groepen cliënten zullen er altijd zijn, dus moeten de aanbieders die deze zorg leveren ook zeker zijn van de bekostiging. Anders is het voor hen immers niet mogelijk dit in hun organisatie te verankeren, daarvoor (vaste) contracten met zorgverleners af te spreken en kennis op te bouwen. Daarom ligt de bekostiging via de «meerzorgregeling» het meest voor de hand.
- Dekking van de middelen is reeds aanwezig in het budgettaire kader. Immers: in de opbouw van de ZZP's is ervan uitgegaan dat deze cliënten evenredig zijn verspreid over de zorgaanbieders die deze zorg leveren. Met de inrichting van de expertisecentra wordt deze zorg geconcentreerd. Voor de hand ligt daarom ook de middelen te concentreren bij deze zorgaanbieders. Dit brengt met zich mee dat een herverdeling van de middelen zal plaatsvinden en dat dit een budgettaire neutrale verschuiving binnen het kader is.
- Ik zal de NZa vragen om te doen wat nodig is om de bekostiging met ingang van 2022 via de meerzorgregeling mogelijk te maken. Ook zal ik de NZa om advies vragen of de middelen die nodig zijn voor de kenniscentra via de expertisecentra kunnen lopen (in lijn met de rapportage van de commissie Expertisecentra Langdurige Zorg).

Dit hoeft niet noodzakelijkerwijs via de meerzorgregeling. Mogelijk treedt er dan een fasering in de bekostigingsvoorstellen op: zo snel mogelijk starten met de bekostiging van de expertisecentra en daaropvolgend de bekostiging van de kenniscentra. Tot die tijd zal ik zorgdragen voor een tijdelijke subsidieregeling. Aan ZonMw heb ik inmiddels gevraagd een programma te maken om de tien specifieke cliëntgroepen te ondersteunen. ZonMW heeft hierover reeds contact met de commissie Expertisecentra Langdurige Zorg.

- Ik zal de commissie Expertisecentra Langdurige Zorg vragen haar werkzaamheden die tot eind 2020 waren voorzien te verlengen tot eind 2021.

Bij de behandeling van de ontwerpbegroting 2020 heeft het lid van uw kamer mevrouw Dik-Faber (CU) gevraagd naar de financiering van de zorg voor mensen die op Langdurige Intensieve Neurorevalidatie zijn aangevoerd. Het gaat hierbij om mensen met niet-aangeboren hersenletsel die na een bewustzijnsstoornis worden behandeld in een verpleeghuissetting. Het gaat om een betrekkelijk kleine groep cliënten met een complexe zorgvraag. Ik heb toegezegd in deze voortgangsbrief hierop in te gaan. Ik heb enkele malen gesproken met de zorgverleners en zorgaanbieders die deze zorg bieden. Daarbij waren ook het Zorginstituut Nederland, NZa en CIZ aanwezig. Uit deze gesprekken werd duidelijk dat in de indicatiestelling deze groep cliënten niet altijd wordt herkend, omdat het om een kleine groep met specifieke kenmerken gaat. Om de indicatiestelling voor deze kleine groep cliënten soepel te laten verlopen is afgesproken dat er een apart aanspreekpunt bij het CIZ komt om deze cliënten te indiceren. Als er daarna nog bekostigingsproblemen resteren heeft de NZa toegezegd het veld te ondersteunen bij het oplossen hiervan. Inmiddels heb ik van de NZa begrepen dat veldpartijen werken aan een innovatieaanvraag binnen de Wlz.

Basisregistratie

Het verbeteren van kwaliteit van zorg vraagt om het kunnen doen van wetenschappelijk onderzoek naar «wat werkt». Het opbouwen van een set aan gegevens met kenmerken van cliënten en de zorg die zij ontvangen kan daarbij helpen. Zowel in de gehandicaptenzorg als in de ouderenzorg zijn er initiatieven genomen door met name de Academische Werkplaatsen. Ik ondersteun deze initiatieven.

In de gehandicaptenzorg heeft de Academische Werkplaats «Sterker op eigen benen» een project gestart waarin wordt bezien of de gegevens in de elektronische dossiers die de zorgaanbieders bijhouden zijn samen te voegen in een database. De gegevens die de zorgaanbieders bijhouden zijn (immers) inhoudelijk vergelijkbaar, maar zijn technisch niet zomaar aan elkaar te koppelen. Om deze koppeling toch mogelijk te maken wordt met een systeem van machine learning²⁴ gewerkt. De deelnemende zorgaanbieders zijn o.a. SiZa, de Twentse Zorgcentra, 's Heeren Loo, Driestroom en Pluyn. De verwachting is dat door de koppeling van de gegevens via machine learning mogelijk te maken er een database ontstaat waarmee onderzoek kan worden gedaan. Uiteraard wordt hierbij rekening gehouden met de regels op het gebied van privacy.

In de ouderenzorg hebben de Academische Werkplaats ouderenzorg van Amsterdam UMC en Verenso het plan «Leren van data»²⁵ opgesteld dat als doel heeft te komen tot een basisregistratie met gegevens over de zorg

²⁴ Is een breed onderzoeksveld binnen kunstmatige intelligentie, dat zich bezighoudt met de ontwikkeling van algoritmes en technieken waarmee computers kunnen leren.

²⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

aan bewoners van verpleegzorginstellingen zodat er een gedegen datafundament ontstaat waarop onderzoek mogelijk wordt. De Academische Werkplaats ouderenzorg van Amsterdam UMC en Verenso werken hierbij samen met Nivel en de andere Academische Werkplaatsen in de ouderenzorg.

Wat hebben we al gedaan?

In 2019 zijn beide initiatieven uitgewerkt, is een plan bij VWS ingediend en heeft VWS daarop subsidie verleend. Daarmee is de voortgang als verwacht.

In de ouderenzorg heeft het «Leren van data» plan reeds zijn meerwaarde getoond bij de aanpak van COVID-19. De gegevens die in deze basisregistratie, als onderdeel van de EPD's, zijn vastgelegd hebben belangrijke inzichten opgeleverd voor de beleidsvorming ten behoeve van de crisisbeheersing.

Wat gaan we nog doen?

- Beide projecten zullen de komende periode inhoudelijk verder uitgewerkt en ingevoerd worden. De projectplannen zijn bij deze brief gevoegd²⁶.
- De gegevens in deze basisregistraties zullen niet alleen mogelijkheden bieden om onderzoek te doen, maar ook inzichten bieden voor beleidsvorming. De opties hiertoe zullen de komende periode in beeld worden gebracht.

4.4. Vergroting vakbekwaamheid van zorgverleners

Bij vergroting van de vakbekwaamheid van zorgverleners gaat het om het vergroten van de kennis van de zorgverleners door het beantwoorden van hun kennisvragen, het opstellen van beroepsstandaarden, de verbinding met het onderwijs en het in beeld brengen van benodigde domeinoverstijgende expertise.

Op het beantwoorden van de kennisvragen van de zorgverleners ben ik reeds ingegaan in de paragraaf over het inventariseren van hun kennisvragen.

SKILZ

Door Verenso, V&VN en de NVAVG is in 2018 de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) opgericht. Deze drie beroepsorganisaties hebben zich verenigd om gezamenlijk te werken aan het ontwikkelen van multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden. In deze standaarden komt de meest actuele kennis samen met de meest recente inzichten vanuit de beroepsorganisatie om zo de standaard voor goede zorg vast te stellen. Hierdoor ontstaan waarborgen voor toepassing van de meest actuele kennis.

Stand van zaken

De organisatiestructuur van SKILZ (bureau, advies- ervarings- en partnersraad) is neergezet en de eerste medewerkers (directeur en procesbegeleiders richtlijnontwikkeling) zijn gestart. Ook is inmiddels gestart met de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard over wils(on)bekwaamheid. Dit najaar volgen de kwaliteitsstandaarden slaapstoornissen en zelfmanagementondersteuning.

²⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Wat gaan we nog doen?

- De standaarden waarop SKILZ zich in eerste instantie zal richten zijn onder andere: wils(on)bekwaamheid, slaapstoornissen, zelfmanagementondersteuning, mondzorg, (anticiperende) besluitvorming rondom het levenseinde en voedings- en slikproblemen.
- Naast kwaliteitsstandaarden zal SKILZ een meerjarenontwikkelagenda en onderzoeksagenda opleveren ten behoeve van een structureel en continue kwaliteitsbeleid en het stimuleren van onderzoek in de langdurige zorg.
- VWS heeft een eerste subsidie gegeven. In overleg met SKILZ zullen modaliteiten worden verkend voor de structurele financiering van SKILZ.
- SKILZ heeft de intentie uitgesproken om in nauwe samenwerking met het RIVM en de Federatie voor Medisch Specialisten de herziening van de richtlijnen Infectiepreventie ter hand nemen voor het onderdeel van de langdurige zorg.

Verspreiding van nieuwe kennis en de verbinding met het onderwijs

Kennis krijgt waarde als deze wordt toegepast door de zorgverleners. Daarom is het belangrijk om (nieuwe) kennis ter beschikking te stellen aan zowel de zorgverleners die reeds werkzaam zijn in de langdurige zorg als de zorgverleners die nog in opleiding zijn. Een belangrijke constatering is dat daartoe de verbinding met het onderwijs (incl. de na- en bijscholing) van belang is.

Wat hebben we gedaan?

Met ingang van 2020 is in de financiering van de Academische Werkplaatsen in zowel de ouderen- als de gehandicaptenzorg ruimte gemaakt ten behoeve van het implementeren van nieuwe kennis en de verbinding met het onderwijs. Alle Academische Werkplaatsen werken geïntensiveerd aan de implementatie van kennis en de verbinding met het onderwijs. Voorbeelden hiervan zijn:

- Samenwerking met de ROC's om leermaterialen zo aan te vullen dat deze de nieuwste kennis bevatten.
- Aanstellen van een implementatiecoach die de zorgverleners van de deelnemende zorgaanbieders helpt zich nieuwe kennis eigen te maken.
- Nieuwe kennis toevoegen als richtlijnen worden geactualiseerd.
- Onderwijsinstellingen (mbo's en hbo's) uitnodigen om lid te worden van een Academische Werkplaats.
- Wetenschappelijke commissies binnen instellingen faciliteren bij het doen van (intern)onderzoek en verspreiding van de nieuwe kennis binnen de instelling.
- Ervaringsdeskundigen uitnodigen en ondersteunen bij het participeren in het doen van wetenschappelijk onderzoek.
- Geven van presentaties en workshops bij zorgaanbieders en landelijke evenementen.
- Met zorgverleners verkennen hoe ergernissen bij het leren kunnen worden weggenomen.
- Aandacht geven aan kennis rond actuele thema's zodat deze beter aansluit bij wat leeft op de werkvloer (zoals voorkomen van vrijheidsbelemmering).
- Leervormen ontwikkelen die aansluiten bij de manier waarop zorgverleners leren (waaronder serious games, leerwerkgemeenschappen, visitatie).
- Webinars ontwikkelen over de hete hangijzers in de praktijk.
- Er is een duaal programma HBO-V ouderenzorg gestart in Limburg waarvan de eerste lichting studenten in juli 2020 is afgestudeerd (bij

Zuyd Hogeschool). Het aantal inschrijvingen voor de nieuwe lichten is beduidend toegenomen.

- In Limburg wordt in het mbo geëxperimenteerd met hybride leersystemen voor studenten verzorgende IG. Daarnaast worden vanuit de Academische Werkplaats ouderenzorg innovatieve leermethoden toegepast (bijvoorbeeld virtual reality), in zowel mbo-, hbo- als wo-onderwijsprogramma's.

Dit is geen limitatieve opsomming van de activiteiten die de Academische Werkplaatsen ondernemen. Met de ervaringen die zij op zullen doen in 2020 en de jaren daarna, kan duidelijk worden hoe de kennis ter beschikking kan komen van de zorgverleners zodat zij deze kunnen gaan toepassen in de praktijk.

Daarnaast zijn er andere initiatieven zoals de VGN-academie en de eigen opleidingseenheden van zorgaanbieders. Samenwerking tussen zorgverleners, zorgaanbieders, opleiders, brancheorganisaties en anderen is ook hier van belang.

Wat gaan we nog doen?

Zoals aangekondigd is in de tweede helft van 2019 gesproken met de partijen in de kennisinfrastructuur om tot een uitwerking te komen hoe kennis zo ontsloten kan worden dat zorgverleners deze nieuwe kennis oppakken en toepassen. Dit heeft nog niet tot conclusies geleid en kon mede door COVID-19 nog geen verdere uitwerking krijgen. Deze uitwerking zal worden vervolgd in het najaar van 2020.

Domeinoverstijgende expertise

Er zijn steeds meer Wlz-cliënten met een zorgbehoefte waarvoor kennis nodig is uit meer sectoren. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen of mensen met een verstandelijke beperking voor wie ook kennis nodig is uit de GGZ. Omdat er nog geen eenduidig beeld is van datgene waaruit de zorg voor deze groep mensen moet bestaan, brengt het Trimbos-instituut dit in beeld.

Stand van zaken

Een onderdeel van het Trimbos-instituut is het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie (NKOP)²⁷. Op basis van overleg met o.a. ActiZ en VGN, is door Trimbos/NKOP een plan gemaakt om de domeinoverstijgende expertise in kaart te brengen. De uitvoering van het plan is gestart. Begin 2020 is als eerste mijlpaal een rapport verschenen met een Delphi-studie naar de omschrijving van de bewoners met gerontopsychiatrie in het verpleeghuis en bewoners in een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg met psychiatrische problematiek. Dit rapport treft u bijgevoegd aan²⁸.

Wat gaan we nog doen?

Met dit eerste rapport zijn de kenmerken in beeld gebracht van de cliënten voor wie aanvullende GGZ-kennis in de Wlz nodig is. Vervolgstappen zijn (1) het duiden van de omvang van de cliëntengroepen, (2) inzicht krijgen in de factoren die bepalend zijn voor hun kwaliteit van leven en (3) op basis daarvan de benodigde kennis identificeren.

²⁷ NKOP houdt zich bezig met uitwisseling van kennis en vragen over ouderen met psychische problemen, voor professionals werkzaam in de GGZ en VVT.

²⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Erkenningstraject Effectieve interventies

Vilans, als onderdeel van het samenwerkingsverband Erkenning van interventies met zeven landelijke kenniscentra, faciliteert in het Erkenningstraject het eenduidig beschrijven en het door onafhankelijke commissies erkennen van interventies die gebruikt worden in de langdurige ouderen- en gehandicaptenzorg. Interventies kunnen erkend worden als zij theoretisch kunnen verantwoorden waarom deze werken in de praktijk en/of bewezen effectief blijken na onderzoek. Hierbij zijn de inzichten uit het RVS-advies «Zonder context geen bewijs» van belang²⁹.

Erkende interventies worden opgenomen in de databank en zijn daarmee voor professionals vindbaar. Inmiddels bevat de Vilans databank meer dan 50 erkende interventies die bruikbaar zijn in de langdurige zorg.

Dit gaan we nog doen?

Samen met de consortiumpartners worden diverse kennisproducten over de interventies ontwikkeld. In het erkenningstraject is onderzocht hoe complexe, of meer programmatische interventies het best inzichtelijk maken wat er in de interventie gebeurt en wat daarin werkt. Ook is aandacht voor de vraag hoe kwalitatief onderzoek bij kan dragen aan het inzichtelijk maken van het effect van een interventie. Via blogreeksen gaat de kennis uit de eerste vijf jaar van het erkenningstraject gedeeld worden. Wat is er nodig in interventieontwikkeling en -onderzoek? Hoe zorgen we voor breder gebruik van erkende interventies?

Verder zijn de KICK-protocollen die Vilans beheert en een groot bereik hebben onder de zorgverleners verspreid (zie ook hiervoor).

4.5. Evaluatie van kennis

Wat hebben we al gedaan?

Kennis kan verouderd raken en worden ingehaald door nieuwe inzichten. Het is wenselijk om periodiek de bestaande kennis te evalueren op actualiteit en juistheid. Hieruit kunnen nieuwe kennisvragen voortkomen. Ook kan worden geconstateerd dat kennis dusdanig is verouderd dat deze niet langer toegepast moet worden.

Stand van zaken/Wat gaan we nog doen?

Ik heb Zorginstituut Nederland gevraagd om een ronde te maken langs betrokken partijen. Het gaat dan om de uitwerking van zaken als:

- Wat is passend onderzoek-design voor langdurige zorg-interventies?
- Wat zijn goede uitkomstmaten voor de langdurige zorg?
- Aandacht voor implementatie van nieuwe interventies al bij start onderzoek.
- Aandacht voor de-implementatie van oude interventies.
- Implementatie in praktijk en /of via onderwijs?
- Hoe weten we of nieuwe werkwijzen zijn geïmplementeerd?
- Hoe weten we of ze werken zoals beoogd?
- Hoe bevorderen we evaluatie van zorg in praktijk?
- Hoe weten we dat oude werkwijzen zijn gedeïmplementeerd?
- Hoe maken we afspraken met elkaar over de kennisinfrastructuur?

²⁹ <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs>

Betrokken partijen zijn in elk geval:

- Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ);
- Verenso, V&VN, NVAVG, NIP, NVO en BPSW;
- Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO);
- Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen;
- Vilans;
- ZonMw;
- VGN;
- ActiZ; en
- Zorgverzekeraars Nederland.

Mede op basis van dit advies kunnen dan vervolgstappen worden gezet. Daarbij kan in het kader van de samenwerking in het brede zorgveld ook aandacht worden besteed aan het toegankelijk maken van kennis voor verwanten, naasten, mantelzorgers, vrijwilligers en cliënten.

4.6. Financiering van de kennisinfrastructuur

Wat hebben we al gedaan?

Veel van de kennisontwikkeling voor betere kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven is nu afhankelijk van (incidentele) subsidies en andere bronnen die niet gekoppeld zijn aan de daadwerkelijke zorgverlening. De financiering van de Academische Werkplaatsen in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg en zijn reeds structureel vormgegeven zodat zij met meerjarige planningen aan hun doelstellingen kunnen werken. De middelen die de zorgaanbieders ontvangen zijn gekoppeld aan de zorgverlening van de cliënten. Middelen vrij maken voor kennisontwikkeling voelt voor veel zorgaanbieders als het onttrekken van middelen aan de zorg voor cliënten. Hierdoor is er niet altijd voldoende eigenaarschap bij de zorgaanbieders voor kennisontwikkeling en het ontwikkelen van een cultuur op de werkvloer waarbij zoeken naar nieuwe kennis «normaal» is.

Wat hebben we gedaan?/Wat gaan we doen?

Wenselijk is dat de zorgverleners en de zorgaanbieders rechtstreeks invloed hebben op hetgeen aan kennisontwikkeling plaatsvindt. Het ligt voor de hand dat het de kwaliteit van de kennisontwikkeling ten goede komt, indien zij zelf ook in financiële zin meer «aan het stuur» zitten. Ik heb de NZa gevraagd om samen met de beroepsorganisaties, zorgkantoren, brancheorganisaties, kennisorganisaties en Zorginstituut Nederland te verkennen op welke wijze het mogelijk is om zorgverleners en zorgaanbieders meer invloed op de kennisontwikkeling te geven en welke randvoorwaarden daarbij van belang zijn. In verband met werkzaamheden voor de expertisecentra heeft het beantwoorden van deze adviesaanvraag vertraging opgelopen. Aangezien de vraagstelling niet aan actualiteit heeft ingeboet, zal ik de NZa vragen te reageren op mijn eerdere verzoek om advies.

5. Tot slot

In de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg spelen veel partijen een rol, zoals het LSR, leder(in), KansPlus, LFB, LOC, NCZ, Verenso, V&VN, NVAVG, NVON, NIP, NVAVG, zorgverleners, zorgaanbieders, hun brancheverenigingen ActiZ en VGN, de Academische Werkplaatsen in zowel de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg, SKILZ, ZonMw, NZa, Zorginstituut Nederland, ZN, Vilans, Trimbos en de zorgkantoren. Al deze partijen zijn

ervan overtuigd dat kennis en vakbekwaamheid van zorgverleners een
voornamelijk hoeksteen vormen om te komen tot kwaliteit van leven voor de
zeer kwetsbare cliënten die afhankelijk zijn van Wlz-zorg.

Mede namens de Minister voor Medische Zorg,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge