

Bijlage

Op 5 juli 2018 heb ik u het advies 'Zelfredzaamheid van ouderen' van de Gezondheidsraad toegezonden met daarbij gevoegd een algemene reactie op het advies. Ik heb ook aangekondigd nog een nadere toelichting te zullen geven op de wijze waarop ik in mijn beleid rekening houd met de aanbevelingen van de Gezondheidsraad. Deze toelichting vindt u hier.

De Gezondheidsraad adviseert om:

- *de ervaringen en de kennis die in de samenwerkingsverbanden van het NPO zijn opgedaan te behouden, verder uit te bouwen en landelijk te delen;*
Door voor het Ouderenpact een beroep te doen op het consortium Beter Oud en de regionale netwerken die zijn ontstaan in het NPO, maak ik dankbaar gebruik van de kennis en expertise van (oudere) mensen opgedaan in tien jaar Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO).
- *te investeren in de ontwikkeling van lerende systemen binnen de extramurale zorg en ondersteuning; daarbij de samenwerking tussen het medische en het sociale domein te intensiveren;*
Het programma Langdurige zorg en ondersteuning (LZO) investeert in het helpen van professionals in de wijk bij het doorontwikkelen, implementeren en zich eigen maken van werkwijzen die bewezen bijdragen aan goede integrale ouderenzorg thuis. De kennis- en informatie-uitwisseling in regionale leernetwerken, en ook tussen deze netwerken, wordt bevorderd, waarbij gebruik wordt gemaakt van bestaande platforms, zoals het consortium Beter Oud.
- *onderzoek vooral te richten op verbetering van zelfredzaamheid via het sociale domein;*
Het bevorderen van zelfredzaamheid via het sociale domein vormt in Langer Thuis en in het LZO een belangrijk thema. Dat neemt niet weg dat er ook ruimte is voor andere vragen uit de praktijk.
- *de kennisontwikkeling met voorrang te richten op groepen die extra risico lopen op verlies van zelfredzaamheid, te weten ouderen die: weinig hulpbronnen hebben, tijdelijk kwetsbaar zijn en/of zeer kwetsbaar zijn en thuis wonen;*
Een van de leerpunten uit het NPO is dat een meer stikte afbakening van de doelgroep de kans op relevante uitkomsten waarschijnlijk zeer ten goede komt. In het LZO wordt dit punt ter harte genomen. De door de Gezondheidsraad genoemde (doel)groepen verdienen zeker aandacht maar ik wil ook ruimte laten - onder andere in het LZO - aan de praktijk om goed onderbouwd en gericht andere doelgroepen te kiezen.
- *te zorgen dat het onderzoek aansluit bij vragen uit de praktijk en bij de behoeften van ouderen zelf, onder andere door de participatie van verschillende groepen ouderen te verzekeren;*
Aan het Pact voor de Ouderenzorg is een Raad van Ouderen verbonden die mij - en andere partijen die actief zijn in de ouderenzorg - adviseert en aandacht vraagt voor relevante thema's. Verder stelt het LZO als eis dat mensen uit de praktijk waaronder ouderen betrokken zijn bij de formulering en selectie van onderzoeksvragen en de uitvoering van projecten.
- *voor de onderzoeksopzet een ruime variëteit aan onderzoeksmethoden te hanteren;*

In het LZO is voor het verwerven van conceptuele kennis - naast Randomized Controlled Trials (RCT's) - ruimte voor alternatieve vormen van onderzoek. In het LZO wordt ook wetenschappelijke handelingskennis ontwikkeld die direct kan worden gebruikt voor verbetering van het professioneel handelen. Conceptuele- en handelingskennis zijn complementair en gezamenlijk van belang voor het verder ontwikkelen van een kennisinfrastructuur in de langdurige zorg.

- *duurzaam te investeren in een kennisinfrastructuur voor de extramurale zorg en ondersteuning.* Ik vind verbetering van de kennisinfrastructuur voor zowel de extramurale als de intramurale zorg en ondersteuning van belang. Onder andere het LZO levert daaraan een belangrijke bijdrage.