

Vergaderjaar 2022–2023

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 393**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 22 augustus 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 31 maart 2023 over de kennisinfrastructuur en passende zorg in de langdurige zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 374).

De vragen en opmerkingen zijn op 5 juni 2023 aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 21 augustus 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

## Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van het lid van de Fractie Den Haan	6
	Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	6
II.	Reactie van de Minister	7

### 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 opleidingsinstellingen? 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 Verpleeg-

huishouding). 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 schreef<sup>1</sup>: «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

<sup>1</sup> 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)).

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 dit onderwerp?<sup>2</sup> 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

<sup>2</sup> Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, Den Haag, 2017, «Zonder context geen bewijs» (file:///O:/Downloads/Zonder\_context\_geen\_bewijs%20(1).pdf).

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 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 opleidingsinstituten? 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 deel terreinen 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**

*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.*

Wetenschappelijke kennis moet vertaald worden naar zowel de zorgverleners als de cliënten/verwanten. Het uitgangspunt is dat de kennis in de langdurige zorg wordt opgenomen op de kennispleinen e.d. van Vilans en daarbij -in taal en vorm- wordt toegesneden op de gebruikers van de kennis. Hierbij ligt voorsnog de nadruk op de zorgverleners maar in toenemende mate ook op de cliënten en hun naasten.

*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?*

In de brief -naar aanleiding waarvan deze vraag is gesteld- staat een werkagenda om tot passende zorg in de langdurige zorg te komen. Het gaat daarbij o.a. om het transparant maken van de interventies, het vormgeven van een apart onderzoeksprogramma en ontwikkeling van richtlijnen. Op deze manier wil ik de beschikbare kennis toegankelijk maken voor niet alleen de zorgverleners maar ook voor zorgkantoren, IGJ e.d.

*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 te ontwikkelen kennis in de langdurige zorg moet bijdragen aan de transitie (anders werken, anders organiseren) die noodzakelijk is. Om die reden zal ik de partijen in de kennisinfrastructuur die werken aan de kennisagenda's vragen zich specifiek daarop te richten. Hiermee zal de druk op zowel de formele als de informele zorgverleners verminderen. Het is daarmee vooral bedoeld ter ondersteuning van 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?*

De partijen die de kennis ontwikkelen zullen deze zelf breed verspreiden. De Academische Werkplaatsen bijvoorbeeld hebben als doelstelling om de ontwikkelde kennis te verspreiden onder de zorgaanbieders en zorgverleners. Dit niet alleen bij de zorgaanbieders die bij hen zijn «aangesloten» maar ook bij alle andere relevante zorgaanbieders. Daarnaast is het streven dat alle kennis die wordt ontwikkeld wordt opgenomen op de kennispleinen van Vilans. De Academische Werkplaatsen werken steeds vaker ook samen met mbo-zorgopleidingen zodat aankomend professionals de juiste kennis in huis hebben.

*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?*

Het adequaat borgen van de privacy van cliënten en hun de data die in het «leren van data»-programma verzameld wordt, was een van de uitgangspunten al voor de start van het programma. De privacy wordt gewaarborgd via een Trusted Third Party (TTP) constructie bij het Nivel. Dat wil zeggen dat de onderzoekers die de data analyseren geen gegevens te zien krijgen die herleidbaar zijn naar personen.  
*Is de Minister van plan de benodigde middelen (€ 0,3 miljoen) structureel voor het Zorginstituut Nederland te oormerken?*

Ik ben van plan dusdanige afspraken met Zorginstituut Nederland te maken dat de evaluatiefunctie in de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg structureel wordt ingevuld.

*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.*

Zoals aangegeven in de brief over kennisinfrastructuur in de langdurige zorg -naar aanleiding waarvan deze vraag wordt gesteld-, zal ik met de partijen die relevant voor de GGZ-kennisinfrastructuur spreken over de noodzakelijke ontwikkelingen. Daarbij zal ook aandacht zijn voor de genoemde groep cliënten.

*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*

Vilans neemt doorlopend de nieuw beschikbare kennis op de kennispleinen op. Door kennis op de pleinen op te nemen, is deze kennis direct breed beschikbaar. Daarnaast zal Vilans in het kader van de werkgenda



passende zorg de interventies die gebruikt worden in de langdurige zorg verzamelen. Dit is een traject dat fasegewijs zal verlopen en dat waarschijnlijk zeker twee jaar zal vergen. Gaandeweg zullen resultaten transparant worden gemaakt.

### **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?*

De te ontwikkelen kennis in de langdurige zorg moet bijdragen aan de transitie die noodzakelijk is. Om die reden zal ik de partijen in de kennisinfrastructuur die werken aan de kennisagenda's vragen zich specifiek daarop te richten. Ook kan ik hierop sturen via subsidievoorwaarden. Door het ontwikkelen van kennis die gericht is op de toekomstbestendigheid van de langdurige zorg zal de druk op zowel de formele als de informele zorgverleners verminderen. Kennis is overigens niet het enige dat nodig is. Wel levert kennis een belangrijke bijdrage aan de toekomstbestendigheid. Een mooi voorbeeld is het «Blijf actief thuis» trainingsprogramma, waardoor zorgverleners thuiswonende ouderen ondersteunen in zelfredzaamheid<sup>3</sup>.

#### *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*

<sup>3</sup> factsheet-blijf-actief-thuis.pdf (awolimburg.nl)

De kennisinfrastructuur zoals deze in de langdurige zorg wordt gevormd is gericht op de kennisvragen van de zorgverleners en daarbij wordt expliciet aandacht gegeven aan de kennisvragen mbo-professionals. Vilans verzamelt de kennisvragen van de zorgverleners (waaronder de mbo-professionals), probeert deze te beantwoorden en geeft de nog open vragen door aan ZonMw ten behoeve van programmering van onderzoek. Wetenschappelijke kennis moet vertaald worden naar zowel de zorgverleners (met verschillend opleidingsniveau) als de cliënten en hun verwanten. Vilans heeft juist aandacht voor hoe mbo-professionals leren. Door Vilans wordt de wetenschappelijke kennis zo gepresenteerd dat deze aansluit op hoe mbo-professionals leren. Daarop worden kennisproducten toegesneden, zodat zij daar in de praktijk ook daadwerkelijk mee uit de voeten kunnen. Overigens is de ontwikkelde kennis niet alleen relevant voor aankomende professionals, maar ook voor ervaren medewerkers.

Door de verschillende partijen in de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg wordt contact onderhouden met opleidingsorganisaties om de nieuwe kennis voor het voetlicht te brengen. Er zijn bijvoorbeeld Academische Werkplaatsen waarvan ook opleidingsorganisaties lid zijn. Onder andere worden docenten betrokken bij onderzoek of zelfs als co-onderzoeker in deeltijddienst genomen.

*De leden van de D66-fractie willen weten in hoeverre er praktijkervaring wordt 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?*

Veel van het onderzoek in de langdurige zorg wordt gedaan met behulp van de zorgverleners om zo de relatie met de praktijk zeker te stellen. Bijvoorbeeld: veel van de bij Academische Werkplaatsen aangesloten zorgaanbieders hebben een wetenschappelijke commissie van waaruit wordt bijgedragen aan het onderzoek en ondersteunend is bij de implementatie van nieuwe kennis. De activiteiten, zoals benoemd in de brief naar aanleiding waarvan deze vraag wordt gesteld, richten zich primair op de Wlz verzekerde zorg. De kennis die daarbij ontstaat, komt evenwel beschikbaar in het openbaar domein zodat er ook in het sociaal domein gebruik van gemaakt kan worden.

De wetenschappelijke kennis moet vertaald worden naar zowel de zorgverleners als de cliënten en hun verwanten. Het uitgangspunt is dat de kennis in de langdurige zorg wordt opgenomen op de kennispleinen e.d. van Vilans en daarbij -in taal en vorm- wordt toegesneden op de gebruikers van de kennis.

*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?*

Juist omdat kennis en wetenschappelijke inzichten van belang zijn voor de praktijk zijn diverse partijen uit de kennisinfrastructuur betrokken bij de ontwikkeling van het Kwaliteitskompas verpleeghuiszorg. Dat zijn onder meer Vilans en de Academische Werkplaatsen. Hierin is dus al voorzien.

## 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 schreef<sup>4</sup>: «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?*

De norm voor goede zorg is persoonsgerichte zorg, dus ook persoonsgerichte zorg voor de genoemde groepen. Door vertegenwoordigers van deze groepen wordt ook zelf initiatief om hieraan inhoud te geven. Een voorbeeld hiervan is de leidraad cultuurspecifieke zorg die NOOM heeft ontwikkeld<sup>5</sup>. Ik zal met vertegenwoordigers van partijen bezien hoe de kennisbehoefte van deze cliënten onderdeel van de kennisinfrastructuur kan worden gemaakt.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

*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.*

Door de verschillende partijen in de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg wordt contact onderhouden met opleidingsorganisaties om de nieuwe kennis voor het voetlicht te brengen. Er zijn bijvoorbeeld Academische Werkplaatsen waarvan ook opleidingsorganisaties lid zijn.

*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*

<sup>4</sup> 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))

<sup>5</sup> Leidraad Cultuurspecifieke Zorg – Netwerk Noom

*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?*

Een tekort aan begeleidingscapaciteit is zorgelijk. Dit is dan ook één van de prioriteiten in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ). Zonder voldoende en kwalitatief goede stageplaatsen kunnen opleidingen niet doorlopen worden en stopt de instroom op de arbeidsmarkt. Stages zijn niet alleen belangrijk om studenten vaardigheden bij te brengen, maar ook om ze een goed beeld van de sector te geven en een zachte landing op de werkvloer te ondersteunen.

Over het studiejaar 2021–2022 zijn onder de subsidieregeling stageplaatsen zorg II 60.124 fte stageplaatsen gerealiseerd. In het studiejaar 2018–2019 waren dit nog 53.643 fte stageplaatsen.

Op 25 mei 2023 was er een tekort – dus meer vraag dan aanbod – van 749 stageplekken voor mbo-opleidingen in de sector zorg, welzijn en sport. De grootste tekorten bestaan bij de mbo-opleidingen «helpende zorg en welzijn» (138), «sociaal werker» (132) en «mbo-verpleegkundige» (112). Er zijn grote regionale verschillen. In 15 regio's is het tekort nihil (het gaat om Rivierenland, Noord-Limburg, Midden-Limburg, Noord-Holland Noord, Midden-Holland, Zaanstreek/Waterland, Zuid-Holland Centraal, Helmond-De Peel, Gorinchem, Friesland, Drenthe, Holland Rijnland, Zeeland, Zuid-Kennemerland en IJmond, Drechtsteden en Achterhoek). In andere regio's lopen de tekorten in de tientallen, met aan kop Midden-Utrecht (186), Amersfoort (167), Twente (135) en Groot Amsterdam (76).

Bron: SBB

Voor hbo-opleidingen in de zorg is geen zicht op het vraag en aanbod van stageplekken. Om hier zicht op te kunnen krijgen, zou een administratieve last met zich brengen voor de hogescholen. Op dit moment hanteren zij hiervoor namelijk geen uniform registratiesysteem.

Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) wordt ingezet op het vergroten van werkplezier en het behoud van zorgprofessionals. Dit vraagt een brede inzet, niet alleen vanuit TAZ en niet alleen met financiële middelen. Zo wordt er ook ingezet op het verminderen van administratieve lasten via (ont)regel de zorg. Met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zetten we in op het voorkomen van zorgvraag. Goed werkgeverschap en regionale branche overstijgende samenwerking zijn terreinen die van groot belang zijn voor behoud en slimme inzet van schaars zorgpersoneel. Samen met alle belanghebbende partijen – werkgevers, werknemers, vakbonden, zorginkopers, toezichthouders en brancheorganisaties – zijn we aan de slag om de acties uit het programmaplan TAZ uit te werken. Zo wordt onder andere gericht op de opgave om gezamenlijk te zorgen voor meer domein overstijgende samenwerking in de regio om voldoende stagebegeleidingscapaciteit te realiseren voor stagiairs, zij-instromers en nieuwe zorgmedewerkers.

Het behoud van medewerkers is één van de grootste uitdagingen waar de zorgsector voor staat. Het behouden van medewerkers vraagt om een breed scala van instrumenten zoals inwerken en begeleiding met een zorgvuldig inwerkprogramma. Hier ligt een belangrijke taak voor de werkgever. De werkgever is immers primair verantwoordelijk voor goed personeelsbeleid en zal vanuit die rol voor het behoud van werknemers moeten zorgen. Het is daarmee onderdeel van het personeelsbeleid van werkgevers.

Zoals hiervoor ook is aangegeven, is de werkgever primair verantwoordelijk voor goed personeelsbeleid en zal vanuit die rol ook voor het behoud van die medewerkers moeten zorgen. Ik zie het als mijn taak om hen hiertoe te stimuleren en waar nodig te ondersteunen. Dit vindt plaats middels het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ). Met dit programma werk ik samen met vele partijen in de sector aan een toekomstbestendige arbeidsmarkt.

Binnen dat programma is een aantal prioritaire thema's benoemd waarvan verschillende ook bij zullen dragen aan het behoud van medewerkers:

- Herstel van de balans tussen vast en flexibel personeel;
- Begeleiding van stagiairs en nieuwe medewerkers;
- Bekwaam is inzetbaar en voorwaarden voor leven lang ontwikkelen;
- Regeldrukvermindering.

Binnenkort zal ik een uitgebreide voortgangsrapportage over dit programma naar uw Kamer sturen.

*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 dit onderwerp?<sup>6</sup> 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?*

Er zijn diverse manieren om de effectiviteit van de zorg aan te tonen, die evenwel wetenschappelijk van een ander gehalte zijn. Een mogelijkheid is dat een interventie is onderzocht met een randomized controlled trial (RCT). Andere mogelijkheden zijn dat effectiviteit in de praktijk is gebleken (practice based) of dat er consensus over is onder beroepsbeoefenaren. Bij de inventarisatie van de interventies in de langdurige zorg zal Vilans dit meenemen.

*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?*

Dit is op dit moment nog niet mogelijk. Onderdeel van de werkagenda voor passende zorg in de langdurige zorg is het vormgeven van een apart onderzoeksprogramma voor de langdurige zorg. Daarin gaat het onder andere juist om het doen van onderzoek naar de methoden die gebruikt kunnen worden om vast te stellen of kennis bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Dit omdat juist op dit punt nog niet veel bekend is.

<sup>6</sup> Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, Den Haag, 2017, «Zonder context geen bewijs» ([file:///O:/Downloads/Zonder\\_context\\_geen\\_bewijs%20\(1\).pdf](file:///O:/Downloads/Zonder_context_geen_bewijs%20(1).pdf))

## 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 ontwikkeling van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg komt stap voor stap tot stand. In het verleden was de afbakening primair gericht op de Wlz omdat daar de kennisinfrastructuur opgebouwd moest worden. Nu deze kennisinfrastructuur geleidelijk vorm krijgt is het mogelijk om de verbinding met andere sectoren te maken. Ook dit zal stap voor stap gaan, te beginnen met het beschikbaar stellen van de kennis die in de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg wordt ontwikkeld, zodat er ook buiten de Wlz gebruik van gemaakt kan worden.

Ik zet in op breed gebruik van kennis door zeker te stellen dat deze gratis toegankelijk is voor de gebruiker en toegespitst is op de verschillende soorten gebruikers. Daarnaast wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een passende governance voor de kennisinfrastructuur, waarbinnen aandacht wordt gegeven aan het uitdragen en toepassen van kennis.

*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 herkend, 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.*

Hieromtrent zijn recent reeds Kamervragen beantwoord door de Minister van VWS. Korthedshalve verwijst ik daar naar (Kamerstuk 29 689, nr. 1181).

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

De kennis, die wordt ontwikkeld, komt in het openbaar domein beschikbaar. De inzet is dat alle kennis in de langdurige zorg op de kennispleinen van Vilans wordt opgenomen. Iedereen kan op de kennispleinen van Vilans deze kennis gratis raadplegen.

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de Fractie Den Haan**

*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?*

Ondanks de grote vacatureruimte en forse ziekteverzuim blijft het van belang om de kennis op peil te houden. Het draagt bij aan behoud van medewerkers zodat zij zich op deze manier kunnen blijven ontwikkelen. Daarbij kan nieuwe kennis ook helpen het zorgproces anders in te richten of anders met zorgvragen om te gaan. Het draagt bij aan het effectief omgaan met de tijd die er wel is.

*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?*

Het motiveren van medewerkers om nieuwe kennis op te doen is een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders zelf. Gelukkig zie ik dat vele zorgaanbieders deze verantwoordelijkheid ook nemen, bijvoorbeeld door zich aan te sluiten bij een Academische Werkplaats, deel te nemen aan «Waardigheid en Trots» of door zelf initiatieven te nemen.

Met de brief naar aanleiding waarvan deze vraag is gesteld, reageer ik op een advies van Zorginstituut Nederland over de versterking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg. Onderdeel van dit advies was het versterken van de governance op de kennisinfrastructuur. Door Vilans, ZonMw, Trimbos en Zorginstituut Nederland zal hiervoor een voorstel worden gedaan. In deze governance zal ook aandacht zijn voor het bevorderen van gebruik van nieuwe kennis.

*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?*

In mijn brief over de kennisinfrastructuur heb ik aangegeven dat er in het voorjaar van 2023 een bijeenkomst zou worden georganiseerd over datagedreven zorg. Deze bijeenkomst heeft inmiddels plaats gevonden. Daarbij is gesproken over de mogelijkheden om de data die reeds wordt verzameld zo te kunnen gebruiken dat deze het werk van zorgverleners vergemakkelijkt of zelfs ontlast. Daarbij wordt ook AI benut. Tijdens de bijeenkomst is geconstateerd dat datagedreven werken in combinatie met AI grote kansen in zich heeft maar ook dat er nog vele vragen te beantwoorden zijn voordat deze verzilverd kunnen worden. Deze vragen betreffen met name randvoorwaardelijke aspecten, zoals borging van privacy. Afgesproken is dat in het najaar een vervolgbijeenkomst zal plaatsvinden om deze vragen nader te verkennen.

*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?*

Dit onderzoek is een voorbeeld uit de kennisagenda ouderenzorg die is ontwikkeld door de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO), ZonMw en Vilans. In het onderzoek gaat het erom hoe zorgaanbieders de mantelzorgers het beste faciliteren in de verlening van zorg, in de combinatie met werk, vrijwilligerswerk en in de samenwerking met andere mantelzorgers en zorgprofessionals. Dit onderzoek is tevens van belang om in beeld te brengen hoe overbelasting het best kan worden voorkomen.

#### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

*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?*

Door de verschillende partijen in de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg wordt contact onderhouden met opleidingsorganisaties om de nieuwe kennis voor het voetlicht te brengen. Er zijn bijvoorbeeld Academische Werkplaatsen waarvan ook opleidingsorganisaties lid zijn.

*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)?*

Ik vind de verbinding met onder andere OCW van belang. Ik ben met OCW in overleg hoe we deze verbinding goed vorm blijven geven, waarbij we expliciet aandacht hebben voor het middelbaar beroepsonderwijs.

*Het lid van de BBB-fractie denkt dat het belangrijk is dat er onderlinge verbinding is tussen de verschillende deelterreinen 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?*

De versterking van de kennisinfrastructuur maakt onderdeel uit van WOZO. Het is een van de activiteiten zoals opgenomen in actielijn drie, passende Wlz-zorg.



*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»?*

Ik ben het met het lid van de BBB-fractie eens dat de term bewezen effectief in de langdurige zorg complex is. Immers, het gaat er in deze zorg niet om dat mensen herstellen maar om hun kwaliteit van leven. De effectiviteit van de zorg bestaat uit het resultaat van de (medische) zorg en het effect op het welbevinden van de cliënt. Er zijn meerdere manieren om de effectiviteit van de zorg aan te tonen, Mogelijk is dat een interventie die onderzocht is met een randomized controlled trial (RCT). Andere mogelijkheden zijn dat effectiviteit in de praktijk is gebleken (practice based) of dat er consensus over is onder beroepsbeoefenaren. Onderdeel van de werkagenda voor passende zorg in de langdurige zorg is het vormgeven van een apart onderzoeksprogramma voor de langdurige zorg. Daarin gaat het onder andere juist om het doen van onderzoek naar de methoden die gebruikt kunnen worden om vast te stellen of kennis bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Dit omdat juist op dit punt nog onvoldoende bekend is.

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

De rol van de cliënt is belangrijk. Cliënten(organisaties) moeten kennisvragen kunnen stellen, deelnemen aan onderzoek en kennis toepassen zodat samen met zorgverleners kan worden besloten over de te bieden passende zorg aan cliënten.