



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Minister voor Langdurige Zorg en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

**Zorginstituut Nederland**

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2022020529

Datum 23 juni 2022  
Betreft Advies Kennisinstructuur Langdurige Zorg

**Onze referentie** 2022020529

Geachte mevrouw Helder,

Hierbij ontvangt u het *Advies Kennisinstructuur Langdurige Zorg*. Op 8 maart 2021 heeft uw voorganger het Zorginstituut verzocht dit advies uit te brengen om tot de invulling te komen van de evaluatiefunctie van kennis in de langdurige zorg (kenmerk 1838078-219231-LZ).

Dit verzoek kwam voort uit de ambitie van VWS om de kennisinstructuur in de langdurige zorg (LZ) structureel te versterken, als verwoord in de brief aan de TK d.d. 4 februari 2019 (1475644-186633-LZ). De Raad van Bestuur van het Zorginstituut heeft dit advies op 14 juni 2022 vastgesteld.

*Vooronderzoek*

Het in mei 2021 gestarte onderzoeks- en adviestraject<sup>1</sup> is sindsdien onderwerp van bestuurlijk en ambtelijk overleg geweest. De bouwstenen voor het advies zijn geleverd door een uitgebreid vooronderzoek onder stakeholders, inclusief patiëntenvertegenwoordiging en onderwijsorganisaties, in de deelsectoren van de LZ; de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ).<sup>2</sup> Eén conclusie voerde daarin de boventoon, namelijk: de toepassing van bestaande kennis in de praktijk moet prioriteit krijgen.

De structurele versterking van het professioneel handelen in de langdurige zorg kan op een breed draagvlak rekenen. Verschillende, mede door uw ministerie ondersteunde, initiatieven werken hard en doelmatig aan de verbetering van de kennisinstructuur. Daarbij delen partijen een gezamenlijke visie op een toekomstbestendige kennisinstructuur voor de LZ, waarin 'passende zorg' in onderwijs en in de praktijk waarde toevoegt aan het leven van mensen die afhankelijk zijn en blijven van deze zorg.

*Intensivering*

Een goed functionerende kennisinstructuur is een basisvoorwaarde voor passende zorg. Intensivering van alle inspanningen in de kennisinstructuur is dan ook nodig.

<sup>1</sup> [Naar een optimale kennisinstructuur in de langdurige zorg | Werkagenda | Zorginstituut Nederland](#)

<sup>2</sup> Andersson Elffers Felix | Xpertise Zorg (2021) 'Alle aandacht naar implementatie. Evaluatie van de kennisinstructuur langdurige zorg'. Utrecht: AEF

De intensivering betreft:

- a) implementatie, met de vraag hoe we ervoor zorgen dat bestaande of nieuwe kennis eerder en beter hanteerbaar op de werkvloer terechtkomt en dat oude kennis wordt gede-implementeerd;
- b) het zichtbaar maken van de effecten van 'anders werken' op de kwaliteit van leven van cliënten en hun naasten;
- c) de bestuurlijke afspraken die nodig zijn om deze elementen verder te brengen en de voortgang te monitoren.

**Zorginstituut Nederland**

**Datum**  
23 juni 2022

**Onze referentie**  
2022020529

Uit het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (binnen de medisch-specialistische sector) hebben we de afgelopen jaren geleerd dat een dergelijke intensivering gefaciliteerd moet worden door obstakels in de uitvoering en implementatie van onderzoek weg te nemen, dat het helpt wanneer zorgverzekeraars/ zorgkantoren in de contractering eisen stellen aan (de-) implementatie van kennis en dat het belangrijk is om de verdeling van rollen en verantwoordelijkheden goed te benoemen.

#### *Advies*

Bijgaand advies bestaat uit vijf deeladviezen om de kennisinfrastructuur in de LZ te optimaliseren. Deze zijn in de maanden mei/april j.l. aan diverse stakeholders getoetst. In het algemeen kunnen ze op draagvlak rekenen, ook al bestaat enige vrees voor extra administratieve lastendruk in toch al zware tijden van personeelstekort, kostenstijging en coronaherstel. Het gaat om:

1. Stimuleer landelijke, regionale en lokale implementatie van kennis en betrek daarbij cliënten, hun naasten, en vrijwilligers.
2. Versterk domein-overstijgende samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk.
3. Versterk bestaande initiatieven gericht op verbetering van registratiesystemen, ontsluiting van zorgdata en de data-infrastructuur.
4. Stimuleer passende langdurige zorg door te concentreren op zorg en ondersteuning die bijdraagt aan de kwaliteit van leven, werken en afscheid nemen.
5. Regel nu een landelijke governance structureel goed in.

Bijzondere aandacht is nodig voor 'sector overstijgende' kennis omtrent zorgbehoeften van mensen op het snijvlak van ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige GGZ. Om op de constructieve ontwikkeling voort te bouwen stellen wij voor de Beter Weten-overlegstructuur te vernieuwen om tot een gedragen beleid te komen. Daarnaast om periodiek een *Monitor KI|LZ* te publiceren die in co-creatie met het veld wordt ingericht, zonder dat dit leidt tot extra administratieve lasten. De informatie die deze 'lerende' monitor biedt wordt als spiegelinformatie teruggekoppeld aan betrokken partijen en heeft daarmee nadrukkelijk een leer- en verbeterfunctie.

#### *Vervolg*

In overleg met uw ministerie plannen we een publieke aanbidding van het advies tijdens een symposium over de volgende stap op weg naar een optimale kennisinfrastructuur ná de zomer van 2022. Eind van de zomer komen twee nuttige, gerelateerde LZ-studies gereed bij het Nivel, t.w. een onderzoek naar het gebruik van cliënt-relevante uitkomstmaten en een onderzoek naar werkzame elementen en best practices bij de implementatie van effectieve interventies.

Het Zorginstituut blijft graag betrokken bij de ontwikkelingen in de LZ, in het kader van passende zorg, en toekomstbestendig pakketbeheer en onze verantwoordelijkheden in het stelsel.

Dank voor het gestelde vertrouwen.

Met vriendelijke groet,

Sjaak Wijma  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

**Zorginstituut Nederland**

**Datum**

23 juni 2022

**Onze referentie**

2022020529



Zorginstituut Nederland

# Advies

# Kennisinfrastructuur langdurige zorg

Onderzoeks- en adviestraject 'Naar een optimale kennisinfrastructuur in de langdurige zorg'

14 JUNI 2022 | DEFINITIEF

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>1 De huidige kennisinfrastructuur</b>	<b>9</b>
1.1 Wat bereikt is	10
1.2 Wat nog moet gebeuren	12
1.3 Verandering	13
<b>2 De gewenste kennisinfrastructuur</b>	<b>15</b>
2.1 Stimuleer lokale en regionale implementatie van kennis en betrek daarbij cliënten en hun naaste	15
2.2 Versterk domeinoverstijgende samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk	17
2.3 Versterk de data-infrastructuur	19
2.4 Stimuleer passende langdurige zorg door te concentreren op zorg en ondersteuning die bijdraagt aan de kwaliteit van leven, werken en afscheid nemen	22
2.5 Regel nu een landelijke governance structureel goed in	23
<b>3 Monitor van verandering</b>	<b>26</b>
3.1 De kenniscyclus volgen	26
3.2 Spiegelinformatie	26
3.3 De rol van Zorginstituut Nederland	27
<b>4 Randvoorwaarden en vervolgacties</b>	<b>28</b>
4.1 Randvoorwaarden	28
4.2 Vervolgacties	28
<b>5 Consultatie</b>	<b>30</b>
5.1 Bestuurlijke consultatie conceptadvies	30
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1 Lijst Lectoraten en Practoraten Zorg en Welzijn	
Bijlage 2 Academische Werkplaatsen langdurige ouderenzorg en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking Inhoudelijke reacties op consultatie	
Bijlage 3 Inhoudelijke reacties op consultatie	

## Samenvatting

Dit advies gaat over de evaluatie van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg (LZ). Het ministerie van VWS verzocht het Zorginstituut te adviseren over de vormgeving van de evaluatiefunctie van kennis in de langdurige zorg en vroeg ons daartoe een 'ronde' langs de betrokken partijen te maken. Het doel van deze ronde is om, met de vergaarde informatie, tot een rapportage en een advies te komen over de inrichting van de evaluatiefunctie in de langdurige zorg waarmee wordt bedoeld: de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Het Zorginstituut heeft een gezamenlijke visie met het veld ontwikkeld op een toekomstbestendige kennisinfrastructuur voor de langdurige zorg, waarin passende zorg in onderwijs en in de praktijk van alle dag waarde toevoegt aan het leven van mensen die afhankelijk zijn van deze zorg.

Om dit advies te kunnen uitbrengen heeft het Zorginstituut in 2021 onderzoek laten doen naar de evaluatiefunctie van de kennisinfrastructuur. Met instemming van VWS is voor de volgende aanpak gekozen:

- onderzoek te doen naar het huidige functioneren van de kennisinfrastructuur LZ en wat partijen zien als de gewenste vorm; dit heeft AEF/Xpertise zorg voor en met ons uitgevoerd tussen mei-november 2021. Belangrijk onderdeel van dit onderzoeksproces was de interactieve werkwijze met partijen, waar ook het Zorginstituut deel aan had.
- vervolgens, en met als bouwstenen deze uitkomsten, te adviseren over het beter laten functioneren van de kennisinfrastructuur, over de *governance* daarvan en over de monitoring van verandering (de evaluatiefunctie).

Uit het advies van AEF/Xpertisezorg kwam naar voren:

- dat agendering en kennisontwikkeling een grote vlucht hebben genomen in de langdurige zorg
- dat veel kennis nog onvoldoende terecht komt bij professionals, naasten en cliënten; de nadruk in de komende jaren zou dan ook moeten liggen op implementatie van kennis
- dat cliënten, naasten en onderwijs nog beperkt betrokken zijn in de kennisinfrastructuur; zij zouden een plaats moeten krijgen in de kennisinfrastructuur. Kennis zou bovendien ook geschikt gemaakt moeten worden voor toepassing door cliënten, naasten en vrijwilligers

Daarbij geeft AEF/Xpertisezorg een eerste aanzet voor acties en actoren om de KI | LZ beter te laten functioneren. Hieruit komt naar voren dat VWS als systeemeigenaar en voorzitter van het Beter Weten-overleg dit het beste kan coördineren. Ook hebben ze een eerste opsomming gemaakt van indicatoren die een plaats kunnen krijgen in de monitor.

Onze voornaamste conclusie is dat de toepassing van kennis in de praktijk prioriteit moet krijgen. Op dit moment gaat relatief weinig aandacht uit naar het succesvol implementeren van al ontwikkelde kennis. Daardoor schieten de beschikbaarheid en toegankelijkheid van kennis op de werkvloer tekort. Implementatie van kennis is een ingewikkeld proces. Het gaat daarbij niet alleen om samenwerking tussen kennisontwikkelaars, onderwijs en zorgprofessionals en cliënten, maar ook tussen overheid, branchepartijen en zorgbestuurders. Het gaat om willen en kunnen, om voldoende tijd en mogelijkheden. Het gaat ook om hóé kennis beschikbaar wordt gemaakt.

Dit advies sluit daar op aan en is gericht aan de minister van Langdurige Zorg en Sport (VWS). Het bevat aanbevelingen om de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg verder te versterken. Bijzondere aandacht is nodig voor 'sector overstijgende' kennis over de zorgbehoeften van mensen op het snijvlak van ouderzorg, gehandicaptenzorg en langdurige GGZ.

Mede op basis van het vooronderzoek heeft het Zorginstituut een verdere verdieping geschreven, resulterend in bijgaand adviesrapport. Deze verdieping is samenspraak met partijen tot stand gekomen. De intensivering die nodig is in de langdurige zorg betreft:

- a. de implementatie, met de vraag hoe we ervoor zorgen dat bestaande of nieuwe kennis eerder en beter hanteerbaar op de werkvloer terecht komt en dat oude kennis wordt gedeïmplementeerd;
- b. het zichtbaar maken van de effecten van 'anders werken' op de kwaliteit van leven van cliënten en hun naasten;
- c. de bestuurlijke afspraken die nodig zijn om deze elementen verder te brengen en de voortgang te monitoren.

### **Ervaringskennis vult wetenschappelijke kennis aan.**

Een oorzakelijke relatie tussen het verbeteren van kennis en vaardigheden van zorgprofessionals en de kwaliteit van de geleverde zorg is niet eenvoudig aantoonbaar. De relatie met de uiteindelijk ervaren kwaliteit van leven is zo mogelijk nog complexer. Maar dát er een relatie is, is aannemelijk. Dit suggereert een zekere spanning tussen wat we vanuit een biomedisch perspectief beschouwen als 'bewijs' voor wat werkt en wat we vanuit een meer agogische benadering aannemen als werkzaam. *Practice-based* kennis, waaronder ook ervaringskennis wordt verstaan, is belangrijk in de langdurige zorg. Wetenschappelijk onderzoek is van onmisbaar belang; het vormt de basis van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden. Maar ook ervaringen uit de praktijk zijn van betekenis bij het 'bewijzen' dat zorg, ondersteuning en begeleiding bijdragen aan kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Dat is ook een resultaat van de pilots die in het kader van de programma's 'Waardigheid en Trots' en 'Volwaardig Leven' zijn uitgevoerd. Het narratief van cliënten, naasten, verwanten, vrijwilligers en mantelzorgers moet een vast onderdeel worden in de uitwisseling tussen praktijk, onderwijs en onderzoek. Dat strookt tevens met de principes van wat 'passende zorg' is gaan heten. Voor de doorontwikkeling van de kennisinfrastructuur moeten we prioriteiten stellen. Wat is het meest urgent? Wat is het best haalbaar als het gaat om 'leren en verbeteren' en om belevingsgerichte zorg? Welke rol spelen kwantitatieve en kwalitatieve data daarbij? Hoe kunnen we cliënten en hun naasten structureel beter betrekken? Wat draagt bij aan de wisselwerking met onderwijs?

### **Samen werken aan passende langdurige zorg**

Op basis van de inzichten uit het voorbereidend onderzoek 'Alle aandacht naar implementatie' zijn vijf adviezen geformuleerd die van belang zijn om de evaluatiefunctie van de kennisinfrastructuur succesvol te kunnen uitvoeren. Samen werken aan implementatie, benutting van data en bindende afspraken rond de kennisinfrastructuur voor passende zorg. De adviezen zijn vervolgens in gesprekken met stakeholders getoetst. In het algemeen kunnen ze op draagvlak rekenen, ook al bestaat hier en daar vrees voor extra administratieve lastendruk in toch al zware tijden van personeelstekort, kostenstijging en coronaherstel.

### **Inhoud advies kennisinfrastructuur langdurige zorg**

Dit advies behelst een prioritering om de veerkracht van de langdurige zorg, en van de mensen die er werken, binnen afzienbare tijd te versterken. Een goed functionerende kennisinfrastructuur is een basisvoorwaarde voor passende zorg. We zijn voor het uitbrengen van dit advies op zoek gegaan naar wat de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige GGZ verbindt. Naar wat welzijn en bejegening brengen voor de kwaliteit van leven van cliënten. En naar hoe we dat kunnen monitoren. Daar zijn twee dingen voor nodig, namelijk: het maken van goede bestuurlijke, onderlinge afspraken binnen een bestuurlijke coalitie van alle betrokken partijen (*governance*), en het meetbaar maken van de inzet van geleerde kennis op de werkvloer en het effect daarvan op het welzijn van cliënten en patiënten. Door het stellen van prioriteiten, rekening houdend met de ontwikkeling van de personeelscapaciteit.

Bijgaand advies bestaat uit vijf deeladviezen om de kennisinfrastructuur in de LZ te optimaliseren. Deze zijn in de maanden mei/april j.l. aan diverse stakeholders getoetst. In het algemeen kunnen ze op draagvlak rekenen, ook al bestaat enige vrees voor extra administratieve lastendruk in toch al zware tijden van personeelstekort, kostenstijging en coronaherstel. Het gaat om:

1. Stimuleer regionale en lokale implementatie van kennis en betrek daarbij cliënten en hun naasten.
2. Versterk domein-overstijgende samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk.
3. Versterk bestaande initiatieven gericht op verbetering van ontsluiting van zorgdata, van registratiesystemen en van de data-infrastructuur. Want betrouwbare data zijn onmisbaar voor leren en verbeteren.
4. Stimuleer passende langdurige zorg door te concentreren op zorg en ondersteuning die bijdraagt aan de kwaliteit van leven, werken en afscheid nemen.
5. Regel nu een landelijke governance structureel goed in.

Om de constructieve ontwikkelingen te volgen stellen wij voor om periodiek een *Monitor KI/LZ* te publiceren, zonder dat dit voor zorgverleners en -aanbieders leidt tot extra administratieve lasten. De informatie die de monitor biedt wordt als spiegelinformatie teruggekoppeld aan betrokken partijen en heeft daarmee nadrukkelijk een leer- en verbeterfunctie. Tot slot hebben we een aantal randvoorwaarden opgesteld voor governance en evaluatie en benoemen we mogelijke vervolgacties.



## Inleiding

Met veelbelovende initiatieven en resultaten heeft de langdurige zorg grote vooruitgang geboekt in het gebruik van wetenschappelijke kennis ten behoeve van de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven. Daarmee werd ingelopen op een historische achterstand ten opzichte van de medisch-specialistische zorg, waar wetenschappelijke onderbouwing een langere traditie kent. De intensivering die nu nog nodig wordt geacht in de langdurige zorg is gericht op:

1. Implementatie, met de vraag hoe we ervoor zorgen dat bestaande of nieuwe kennis eerder en beter hanteerbaar op de werkvloer terecht komt en dat oude kennis wordt gedeïmplementeerd;
2. Het zichtbaar maken van de effecten van 'anders werken' op de kwaliteit van leven van cliënten en hun naasten;
3. De bestuurlijke afspraken die nodig zijn om deze elementen verder te brengen en de voortgang te monitoren.

De functie van evaluatie is de beweging in de kennisinfrastructuur langdurige zorg - die volop gaande is - zorgvuldig in kaart te brengen en aanknopingspunten te vinden voor sturing en verbetering. Het doel is het professioneel handelen van zorgverleners te versterken en de kwaliteit van leven van cliënten te verbeteren.

### Aanleiding voor dit advies

Iedereen weet het: de zorg staat onder druk. Stijgende kosten, minder personeel beschikbaar en een toenemende, complexere, zorgvraag. Om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden moeten we veranderen. Passende zorg is de aanpak voor die verandering. Het is een manier van samenwerken die ervoor zorgt dat iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen. De basisprincipes zijn al bekend, maar de manier waarop ze samenhangen is nieuw.

Passende zorg gaat uit van vier principes:

- het gaat om zorg die effectief is, en een zo gering mogelijke milieubelasting heeft (ook wel 'waardegedreven' genoemd);
- dichtbij wordt georganiseerd (vergelijkbaar met de Juiste Zorg op de Juiste Plek);
- samen met de cliënt tot stand komt (vergelijkbaar met Samen Beslissen);
- die uitgaat van positieve gezondheid, oftewel kwaliteit van leven.

Hiermee is de noodzaak om te werken aan de versterking van de kennisbasis in de langdurige zorg (LZ) urgenter geworden dan ooit. Eerder kwam die naar voren uit het rapport *Passend Onderzoek effectiviteit langdurige zorg* (Zorginstituut Nederland, 2016).<sup>1</sup> Daaruit bleek onder meer dat in de langdurige zorg slechts beperkt gebruik wordt gemaakt van bewezen effectieve zorg. De verklaring hiervoor is het ontbreken van een onderzoekstraditie en -cultuur, een ontoereikende kennis- en informatie-infrastructuur en een tekort aan structurele financiering daarvoor. Bovendien is kennisontwikkeling in de langdurige zorg ingewikkeld, omdat cliënten vaak meervoudige zorgvragen hebben en de zorg hand-in-hand moet gaan met welbevinden.

Sinds 2016 zijn meerdere initiatieven op gang gekomen om de kennisbasis te versterken en is er sprake van nieuwe beleidsvorming in de langdurige zorg, bijvoorbeeld in programma's als 'Thuis in het verpleeghuis' en 'Volwaardig leven'. Deze programma's benadrukten de urgentie van dit thema, dat daarvoor hoog op de agenda kwam te staan van vrijwel alle partijen in de Wlz-gefinancierde zorg.<sup>2</sup> Het doel van de nieuwe beleidsvoornemens anno 2022 is om de vakbekwaamheid en het professioneel handelen van zorgverleners in de LZ structureel te ondersteunen en beter te onderbouwen met wetenschappelijke kennis. Deze ondersteuning en onderbouwing zullen op hun beurt bijdragen aan de gewenste verbetering van de kwaliteit van zorg én de kwaliteit van leven van cliënten.

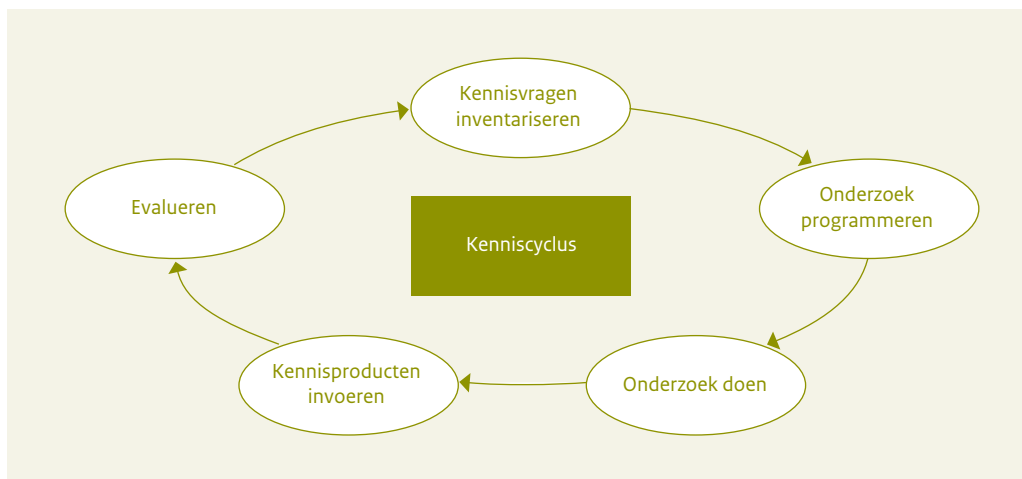
<sup>1</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>.

<sup>2</sup> Wlz is de afkorting van Wet langdurige zorg.

Om de complexe doorontwikkeling van een kennisbasis LZ mogelijk te maken, is nadere samenwerking nodig tussen cliëntenpartijen, zorgverleners, zorgaanbieders, onderwijs, brancheorganisaties, beroepsverenigingen, zorgkantoren (verzekeraars), onderzoekers en overheidspartijen.

In de Kamerbrief d.d. 4 februari 2019<sup>3</sup> werd dat ook benadrukt door de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In deze brief kondigde hij een reeks acties aan gericht op het inrichten van een permanente PDSA kenniscyclus (*Plan* → *Do* → *Study* → *Act* →). Dit model bestaat uit de inventarisatie van kennisvragen, het programmeren en uitvoeren van onderzoek, het implementeren van de uitkomsten en het evalueren daarvan (figuur 1). De minister verzocht het Zorginstituut om de laatste component, de evaluatiefunctie, nader uit te werken. Na overleg tussen het Zorginstituut en VWS is afgesproken dat het Zorginstituut zich met name zal richten op de manier waarop partijen afspraken maken binnen de kenniscyclus en de wijze waarop de evaluatiefunctie volgens hen moet worden ingericht.

Figuur 1 | Kenniscyclus op basis van het PDSA-model



In een volgende brief d.d. 3 april 2019<sup>4</sup> aan NZa, Vilans, ZonMw en Zorginstituut Nederland (met andere actoren in de langdurige zorg in de c.c.) verzoekt VWS deze organisaties concrete uitvoering te geven aan de beleidsvoornemens zoals verwoord in de Kamerbrief d.d. 4 februari 2019. Het Zorginstituut wordt gevraagd “te adviseren over de mogelijkheden om tot systematische evaluatie van kennis in de langdurige zorg te komen.” Het gaat hierbij om de inrichting van dit deel van de kenniscyclus voor de langdurige zorg, met bijzondere aandacht voor governance van de kennisinfrastructuur en organisatie van de evaluatiefunctie, functiescheiding tussen de onderdelen in de kennisinfrastructuur, de betrokkenheid van cliënten, enz.

Kennis kan verouderd raken en daarom is het wenselijk bestaande kennis te evalueren op actualiteit en juistheid. Daaruit kunnen nieuwe vragen of acties voortkomen, zoals de-implementatie van oude kennis en werkwijzen. De kenniscyclus ziet er voor elke deelsector – de gehandicaptenzorg, de langdurige GGZ en de ouderenzorg – anders uit. Elke fase in de cyclus heeft per deelsector andere aanwezige of ontbrekende puzzelstukjes.

In het algemeen komen groei, innovatie en ontwikkeling voort uit kennis. Ook zorgorganisaties worden steeds kennisintensiever. Met kennisinfrastructuur bedoelen we hier het samenwerkingsverband tussen zorgorganisaties, expertisecentra, overheid, cliëntenvertegenwoordigers, onderzoeks- en onderwijsinstellingen, waarin kennisontwikkeling én kennisoverdracht centraal staan en waarbij sprake is van wisselwerking tussen onderzoek, onderwijs, beleid en praktijk. De kenniscyclus is dus een continu cyclisch

<sup>3</sup> Brief met kenmerk 1475644-186633-LZ 'Beter weten: versterking professioneel handelen in de langdurige zorg'.

<sup>4</sup> Brief met kenmerk 1498698-188221-LZ.

proces. De consensus anno 2022 is dat er een betere doorstroming nodig is, zodat zorgprofessionals over de juiste kennis beschikken om mensen met een langdurige zorgvraag goed te ondersteunen, ook in de toekomst. Om dat te bereiken is een vorm van sturing nodig die zorgt voor de afstemming van capaciteit, middelen en mensen.

“Om de kennisontwikkeling en professioneel handelen in de langdurige zorg te bevorderen komt het Zorginstituut op verzoek van het ministerie van VWS met een advies over de inrichting van de evaluatiefunctie in de langdurige zorg. Wij werken aan een advies en afspraken tussen partijen over mogelijkheden tot systematische evaluatie van kennis in de langdurige zorg (t.b.v. de landelijke kennisinfrastructuur voor langdurige zorg). De kennisinfrastructuur is onder andere nodig om een verbinding te kunnen leggen met het pakketbeheer in de langdurige zorg. In het project toekomstbestendig pakketbeheer wordt gewerkt aan een voorstel om te komen tot een beoordelingskader voor pakketbeheer in de Wlz en kijken we ook welke wegingscriteria daarbij een rol kunnen spelen.”

[Jaarplan Zorginstituut, 2021]

De vraag van VWS om de evaluatie van de kennisinfrastructuur te organiseren sluit goed aan bij de ambities van het Zorginstituut om betere zorg sneller beschikbaar te laten zijn. En aan de wens om overbehandeling, onderbehandeling of onnodige zorg te verminderen en tot houdbare zorg te komen. De (evaluatie van de) kennisinfrastructuur langdurige zorg raakt daarmee het thema ‘Passende zorg’<sup>5</sup> dat ook op de LZ van toepassing is. Het thema raakt ook aan de opbrengsten van het programma Zorg-evaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en aan het ‘toekomstbestendig pakketbeheer’ waar we meer nadruk leggen op de wetenschappelijke onderbouwing van interventies die uit collectieve middelen worden gefinancierd. Dat is van groot belang voor de houdbaarheid van de zorg, die vanuit financieel, personeel en maatschappelijke perspectief onder toenemende druk staat.<sup>6</sup>

Omdat de kennisinfrastructuur uiteindelijk afhankelijk is van betrouwbare data en informatie, zijn de uitkomsten van het programma ‘KIK-V’ (Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg) relevant. Centraal daarin staan eenmalige registratie, meervoudig gebruik van data en gebruik van informatie uit het operationele proces. Dit programma is onlangs opgevolgd door het programma ‘KIK-V2’. Hierin wordt de komende tijd de verbinding gezocht met andere onderdelen van informatie-uitwisseling binnen de verpleegzorg (zoals bedrijfsvoering, cliëntkeuze en beleidsinformatie) en wordt een verkenning uitgevoerd voor toepassing in de gehandicaptenzorg. Het Zorginstituut werkt momenteel aan het meervoudig gebruik van data in de langdurige zorg. Dit gebeurt onder meer op basis van de doelen van het Informatieberaad Zorg en ook met het oog op nieuwe wetgeving van de Europese Unie (EU) inzake de *European Health Data Space*.

### Leeswijzer

Dit advies begint met een schets van de huidige kennisinfrastructuur langdurige zorg (hoofdstuk 1). Daarin staat een korte opsomming van wat er tot nu toe is bereikt en schetsen we de uitdagingen die voortkomen uit het evaluatieonderzoek naar de kennisinfrastructuur. Uitdagingen waar we met z’n allen voor staan. In hoofdstuk 2 volgen vijf adviezen om de kennisinfrastructuur te optimaliseren. Hoofdstuk 3 beschrijft hoe met een lerende monitor de ontwikkelingen binnen de kennisinfrastructuur door de tijd heen gevolgd kunnen worden. Het advies besluit in hoofdstuk 4 met een aantal randvoorwaarden en vervolgacties, die nodig zijn om de adviezen te kunnen opvolgen. In hoofdstuk 5 geven we aandacht aan de bestuurlijke consultatieronde voorafgaand aan het advies.

5 <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/adviezen/2020/11/27/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>.

6 <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/houdbare-zorg/documenten/trapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>.

# 1 De huidige kennisinfrastructuur

In de aanloop naar dit advies hebben de adviesbureaus Andersson Elffers Felix en XpertiseZorg gezamenlijk onderzoek gedaan naar de stand van zaken in de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg. Het onderzoek betrof de ontwikkelmogelijkheden voor de kennisinfrastructuur en beschrijft hoe partijen hierin kunnen samenwerken. Cliënten en hun kwaliteit van leven staan in deze ontwikkelingen centraal. Het onderzoeksrapport is in november 2021 gepubliceerd.<sup>7</sup> Hiervoor zijn interviews afgenomen met partijen in het veld, is literatuuronderzoek gedaan en zijn focusgroepen georganiseerd om de bevindingen of ontwikkelrichtingen te toetsen en te complementeren.

Eerst is gekeken naar de huidige kennisinfrastructuur, naar welke partijen welke taken op zich hebben genomen, wat goed gaat en wat de grootste knelpunten zijn. Vervolgens zijn de vijf belangrijkste ontwikkelrichtingen vastgesteld om de kennisinfrastructuur te versterken. Daarbij is rekening gehouden met een passende veranderstrategie en met de mogelijkheden die er op dit moment zijn. De vijf ontwikkelrichtingen hebben prioriteit om de toepassing van kennis in de praktijk te versterken. Het gaat om:

1. Het creëren van een context waarin ruimte is voor kennisontwikkeling. In de langdurige zorg, waar tijd, personeel en middelen schaars zijn, is het nodig om expliciet ruimte te maken voor kennisontwikkeling en medewerkers het comfort te geven dat zij kunnen en mogen leren.
2. Het benutten, waarderen en ontwikkelen van practice-based evidence. Deze manier van kennisontwikkeling past goed bij de context van de langdurige zorg, maar leidt nog onvoldoende naar kennis over wat werkt. Methodieken om die rijke praktijk- en ervaringskennis te gebruiken voor het bepalen van effectiviteit van langdurige zorg en ondersteuning moeten worden doorontwikkeld.
3. Verbetering van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van kennis voor zorgprofessionals. Daarbij gaat het niet alleen om het beschikbaar maken van ‘klassieke’ leermiddelen, maar juist ook om het ontwikkelen van andere vormen die aansluiten bij de leerstijl van de verschillende professionals in de zorg.
4. Verstevenigen van de aansluiting op het onderwijs. Dit is de plaats om nieuwe werkwijzen te stimuleren, een cultuur van leren in te richten en te ervaren hoe een cliënt en zijn of haar behoeften nog meer centraal kunnen staan.
5. Cliënten- en naastenparticipatie worden onderdeel van de kenniscyclus. Hierdoor kan kennis beter ‘op maat’ ontwikkeld en toegepast worden en kan recht worden gedaan aan het centraal stellen van de behoefte van de cliënt in de langdurige zorg.

Op basis van deze vijf ontwikkelrichtingen zijn adviezen voor de evaluatiefunctie geformuleerd. Deze zijn voorgelegd aan vrijwel alle betrokken stakeholders. Hun commentaar is gewogen en meegenomen in dit uiteindelijke advies. Sinds januari 2021 is de Wlz ook toegankelijk voor mensen met een psychische stoornis, mits zij aan de toegangsvoorwaarden voor de Wlz voldoen. Daar waar mogelijk en relevant wordt de langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in het advies meegenomen.

De kenniscyclus (zie figuur 1) is een schematische weergave van de werkelijkheid. Voor de langdurige zorg wordt deze cyclus gebruikt om de vakbekwaamheid en het professioneel handelen van zorgverleners structureel te ondersteunen door een betere onderbouwing met wetenschappelijke kennis. De ‘evaluatiefunctie’ behelst niet alleen de evaluatie van het functioneren van de gehele kenniscyclus, maar ook de evaluatie van elk van de vijf fasen afzonderlijk. De kenniscyclus is de basis van systematische kwaliteitsverbetering in de zorg op grond van wetenschappelijke bewijsvoering die ook elders in de zorg – en daarbuiten – gebruikelijk is (zie bijvoorbeeld het programma ‘Zorgevaluatie en Gepast Gebruik’, programma’s van het Institute for Healthcare Improvement of de International Society for Quality in Healthcare).

Het hoofddoel van de evaluatie is de ontwikkelingen en bewegingen in elke separate fase van de kenniscyclus én in de kenniscyclus als geheel te inventariseren en wegen. Daarmee kan gestuurd worden op processen, methodieken en thema’s om kennis beter te laten stromen en zo de cyclus van continu leren en verbeteren te stimuleren.

<sup>7</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/rapport/2021/11/12/onderzoeksrapport-alle-aandacht-naar-implementatie--evaluatie-van-de-kennisinfrastructuur-langdurige-zorg>.

## 1.1 Wat bereikt is

In de Kamerbrief ‘Stand van zaken kennisinfrastructuur Langdurige Zorg’ d.d. 12 oktober 2020<sup>8</sup> geeft de minister van VWS inzicht in de opbrengsten van het programma ‘Kennisinfrastructuur Langdurige Zorg’, in de uitkomsten van initiatieven als ‘Waardigheid en Trots’, in het toenemend gebruik van de KICK-protocollen en de *Hulpmiddelenwijzer*,<sup>9</sup> in de vormgeving en bekostiging van de expertisecentra, in de verbeterde basisregistratie in de gehandicaptenzorg en verpleegzorg, en in de gunstige effecten van de sterkere kennisinfrastructuur op de aanpak van de COVID-19-pandemie die toen nog volop woedde.

### Wat is er al bereikt in de kennisinfrastructuur langdurige zorg? (niet uitputtend)

- De bekostiging van expertisecentra in de Langdurige Zorg is vormgegeven en in 2022 van start gegaan.
- Door met name de academische werkplaatsen, de leer- en innovatienetwerken (LIN) en de mbo-practoraten wordt de verbinding tussen onderzoek en opleidingen versterkt, zodat zorgverleners tijdens hun opleiding de meest recente kennis krijgen aangereikt.
- Oprichting Kenniscoalitie voor de sector van zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen (2021).
- Vilans werkt aan de digitale transformatie van kennis (digitale kennisinfrastructuur), waarmee het zoeken en vinden van kennis voor zowel zorgprofessionals als mantelzorgers en cliënten makkelijker wordt.
- ZonMw coördineert en financiert verschillende programma’s ter ondersteuning van kennisontwikkeling in de academische werkplaatsen ‘Ouderenzorg’ en ‘Verstandelijke Beperkingen’.
- In de ouderenzorg en gehandicaptenzorg zijn basisregistraties opgezet, waardoor het makkelijker is om onderzoek te doen.
- Positieve mid-term-evaluatie academische werkplaatsen ‘Ouderenzorg’ en ‘Verstandelijke Beperkingen’.
- De kennisinfrastructuur heeft een waardevolle bijdrage geleverd aan de aanpak van COVID-19, door monitoring van de bezoeksregeling verpleeghuizen, monitoring van besmettingen en het beloop van de ziekte, en het aanreiken van kennis aan zorgverleners.
- Websites van Vilans hebben een groot bereik onder zorgverleners die op zoek zijn naar antwoorden.
- Zorginstituut Nederland heeft de evaluatie van de kennisinfrastructuur opgepakt en veldpartijen zijn daarbij geconsulteerd.
- Levensindebegeleiding en advanced care planning zijn goed geregeld.
- 1800 kennisvragen van zorgverleners geïnventariseerd en waar mogelijk beantwoord.
- Opleidingsakkoord: financiële impuls van 150 miljoen euro voor scholing en ontwikkeling in de VVT.

Door verschillende partijen is sinds de publicatie van de Kamerbrief ‘Stand van zaken kennisinfrastructuur Langdurige Zorg’ verder gewerkt aan het beter uitwisselen van wetenschappelijke kennis tussen onderzoek, onderwijs, beleid en praktijk. De waardering daarvoor is groot en er zijn nog meer veelbelovende projecten waarvan de resultaten pas in de komende tijd zichtbaar worden. Zoals het vervolg op het programma ‘Volwaardig Leven’, de *Toekomstagenda Gehandicaptenzorg*<sup>10</sup> die tot eind 2022 loopt, of het vruchtbare programma ‘Kwaliteit van Zorg’<sup>11</sup> dat tot en met 2024 loopt. Begin 2021 werd de Kenniscoalitie voor de sector van zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen opgericht door VGN, vertegenwoordigers van het ministerie VWS, ZonMW, Vilans en de Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen. Rondom de kennisagenda, kennisverwerving en kennisdeling in de sector streven deze partijen naar betere afstemming en samenwerking. Het doel is meer inzicht en praktisch toepasbare kennis te verwerven ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking. De beweging naar integratie van onderzoek, onderwijs en zorgpraktijk is ook elders duidelijk gaande.<sup>12,13</sup> Om de groeiende kennisinfrastructuur

<sup>8</sup> Brief met kenmerk 1746923-210417-LZ.

<sup>9</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-algemeen-zvw/documenten/rapport/2020/12/04/handreiking-hulpmiddelen-voor-clienten-met-een-wlz-indicatie>.

<sup>10</sup> <https://www.volwaardig-leven.nl/projecten/pilots-clientondersteuning/artikelen/2021/11/19/toekomstagenda-gehandicaptenzorg-gepubliceerd>

<sup>11</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/programma-detail/kwaliteit-van-zorg-ondersteuning-kwaliteitsinstituut>.

<sup>12</sup> Zelfevaluatierapport Op eigen benen 2018-2021. Radboudumc Nijmegen [www.sterkeropeigenbenen.nl](http://www.sterkeropeigenbenen.nl).

<sup>13</sup> Zelfevaluatierapport Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) 2018-2020 <https://www.ukonnetwerk.nl/media/1132/pva-naar-een-duurzame-kennisinfrastructuur-ukon-2018-2023.pdf>.

zo goed mogelijk te benutten is het belangrijk om te evalueren of de gegenereerde kennis uiteindelijk daadwerkelijk bij de professional en de cliënt terecht komt. En welke elementen verder kunnen verbeteren.

Binnen de kenniscyclus wordt aan evaluatie een beperkte invulling gegeven. Het is de laatste fase in een continu en cyclisch kwaliteitsverbeteringstraject, die voorafgaat aan de eerste fase van de volgende ronde van nieuwe kennisvragen inventariseren. Het gaat vooral om effect-evaluatie, maar die staat niet los van het proces. Leidende vraag is of de geïnventariseerde, geprogrammeerde, vervolgens onderzochte, en bij succes geïmplementeerde ‘kennisproducten’ ten slotte het gewenste effect hebben gehad op de gekozen uitkomstmaten. Dat wil zeggen: op het professioneel handelen van zorgverleners, de kwaliteit van zorg én uiteindelijk op de kwaliteit van leven van cliënten.

Een oorzakelijke relatie tussen soepele adoptie van kennisproducten door zorgprofessionals en de kwaliteit van de geleverde zorg is niet eenvoudig aantoonbaar. Het leggen van de relatie met de uiteindelijk ervaren kwaliteit van leven is zo mogelijk nog complexer. Maar dát er een relatie is, is aannemelijk. Er bestaat enige spanning tussen wat we vanuit een biomedisch perspectief beschouwen als ‘bewijs’ voor wat werkt en de aanname dat iets werkt vanuit een agogische, zorg-ethische benadering. Daarbij spelen ook aspecten van gedrag, ondersteuning, beleving en (relationele) bejegening een rol.

De waardering van practice-based kennis is belangrijk in de langdurige zorg. Oorspronkelijk ontstond deze als een tegenhanger van *evidence-based practice*. In de praktijk vond men de nadruk te veel liggen op het gebruik van bewijs dat vooral afkomstig was uit *randomized clinical trials*. De kritiek luidde dat deze trials de praktijkervaringen veronachtzamen en vooral antwoord geven op de vraag of een interventie effectief is. Ze geen antwoord op praktijkvragen, zoals hoe en wanneer de interventie het best kan worden ingezet. Bij practice-based evidence worden de leerervaringen van professional en cliënt in de praktijk nadrukkelijk betrokken. Practice-based kennis wordt in de praktijk opgedaan of over die praktijk verzameld, waardoor praktijk en onderzoek meer samenvallen. Ook ervaringskennis en *tacit knowledge* worden wel daartoe gerekend en verdienen nader onderzoek. Praktijkkennis heeft toch z’n waarde verworven naast wetenschappelijke kennis. Dat is onder meer een resultaat van de pilots die in het kader van de programma’s ‘Waardigheid en Trots’<sup>14</sup> en ‘Volwaardig leven’<sup>15</sup> zijn uitgevoerd en de Beter Weten-initiatieven die zijn ondernomen in het kader van de ambitieuze agenda<sup>16</sup> om het professioneel handelen in de LZ te versterken (bijvoorbeeld het kennisplein Zorg voor Beter, het kennisprogramma in de gehandicaptenzorg ‘Gewoon Bijzonder’, het ‘Nationaal Programma Palliatieve Zorg’ en het onderzoeks- en innovatieprogramma ‘Memorabel’, gericht op de zorg voor mensen met dementie). Er bestaan uiteraard verschillen tussen de deelsectoren. Zo is in de gehandicaptenzorg doorgaans sprake van een meer integrale, participatieve benadering van gezondheid en gedrag. Ook in de verpleegzorg heeft de cliëntgerichte benadering een prominente rol gekregen in bijvoorbeeld het *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg*.<sup>17</sup> Dat neemt niet weg dat de kwaliteit van leven van cliënten vaker centraal kan en moet staan, zodat hun perspectieven als basis worden gebruikt voor de ontwikkeling en toepassing van bestaande en nieuwe kennis.

**Consultatie- en expertisecentrum:** “Bestuurders hebben veel te doen om bijvoorbeeld de cultuur in hun organisatie te verbeteren. Zij moeten zich steeds afvragen wat helpt om de zorg beter te laten functioneren - wat vraagt het van ons om zorg op maat te laten zijn.”

Hoewel klinische uitkomsten nu eenmaal makkelijker meetbaar en toetsbaar zijn, corresponderen ze niet vanzelfsprekend of eenduidig met een betere kwaliteit van leven. ‘Kwaliteit van leven’ is een fluïde, subjectief, veelomvattend en moeilijk meetbaar concept is, ondanks de beschikbaarheid van diverse meetinstrumenten. Zorg, welbevinden en ‘context’ bepalen de kwaliteit van leven.<sup>18</sup> Gemeten tevreden-

<sup>14</sup> <https://www.waardigheidentrots.nl>.

<sup>15</sup> <https://www.volwaardig-leven.nl/projecten>.

<sup>16</sup> [https://www.kennisinfrastructuurlangdurigezorg.nl/wp-content/uploads/2019/02/Kamerbrief\\_kennisinfrastructuur\\_langdurige\\_zorg\\_feb2019.pdf](https://www.kennisinfrastructuurlangdurigezorg.nl/wp-content/uploads/2019/02/Kamerbrief_kennisinfrastructuur_langdurige_zorg_feb2019.pdf).

<sup>17</sup> <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg---2021.pdf>.

<sup>18</sup> Tijdschr gezondheidswet (2018) 96:4-6 <https://doi.org/10.1007/s12508-018-0110-9>.

heid geeft weliswaar een indicatie, maar is niet synoniem. Kwaliteit van zorg is beter te kwalificeren en te kwantificeren. Toch bestaan er weinig, toegankelijke, data, geaggregeerd per deelsector, die de kwaliteit van zorg in beeld brengen. Zorgkaart Nederland doet dat wél, en geeft een positief beeld van bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg.<sup>19</sup> Hoewel er reserve bestaat over de representativiteit van de waarderingscijfers, is dit volgens onderzoek van het NIVEL niet terecht.<sup>20</sup> Meer in het algemeen geldt dat bestaande zorgdata en zorggegevens onvoldoende worden ontsloten en gekoppeld, waardoor we wél de administratieve lasten hebben, maar niet het maatschappelijke, beleids- en zorgvoordelen van het leren en gebruiken van die data.

## 1.2 Wat nog moet gebeuren

Op wat er al is bereikt kan voortvarend worden voortgebouwd om de evaluatiefunctie verder te brengen. Om die beweging gaande te houden zijn bestuurlijke afspraken nodig, waarin rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden helder zijn verwoord. Van tevoren moet het daarvoor benodigde draagvlak worden vastgesteld. De verbinding met passende zorg ligt voor de hand, want hierin komen maatschappelijke, professionele en cliëntenperspectieven bij elkaar. De nadruk daarbij ligt op gelijktijdig samen optrekken in de organisaties van de kennisinfrastructuur in de zorg. De focus ligt vervolgens op implementatie van kennis, vaardigheden en inzichten die wel beschikbaar zijn, maar nog niet zijn geland op de werkvloer. Zo is er binnen de GGZ vaak onvoldoende kennis over mensen met een verstandelijke beperking, terwijl in de gehandicaptensector weer weinig kennis is over psychische problemen bij hun cliënten. Ook in de verpleegzorg heeft men baat bij kennis uit de GGZ-sector, met name als het gaat over omgaan met gedragsproblematiek, bijvoorbeeld bij mensen met dementie. Er is dus bijzondere aandacht nodig voor doelgroepen met zorgbehoeften op het snijvlak van de drie deelsectoren van de langdurige zorg; de ouderenzorg, de zorg voor (verstandelijke) gehandicapten, en de langdurige GGZ. Samenwerking tussen de drie deelsectoren heeft meerwaarde in het toepassen van ‘sector overstijgende’ kennis. En uiteraard ook in de ontwikkeling van kennis door onderzoek. Ondanks dat het vaak ontbreekt aan ruimte voor bijscholing: verplegenden en verzorgenden willen graag leren en werken aan zorgkwaliteit.

**Zorgorganisatie:** “Heel veel kennis wordt niet ontwikkeld op een vraag uit de praktijk. Dan is het ook niet verrassend dat het lang duurt voordat die kennis door de werkvloer wordt overgenomen.”

Bij de evaluatie van de kennisinfrastructuur LZ is bijzondere – en blijvende – aandacht nodig voor de het perspectief van de informele zorg door naasten, verwanten, mantelzorgers en vrijwilligers. Hun zorgverantwoordelijkheden krijgen meer gewicht naarmate het personeelstekort zich meer doet gelden en zij verdienen alleen al om die reden een volwaardige plek in de kenniscyclus.<sup>21</sup> Het professioneel handelen van zorgverleners is tenslotte mede gebaseerd op wat voor hen belangrijk is. Dat moet uiteindelijk ook worden uitgedrukt in cliëntrelevante uitkomstmaten. Er is behoefte aan methoden om practice-based evidence adequaat te kunnen beoordelen: welk aanvaardbaar bewijs is er? Welke aanwijzingen onderbouwen dat zorg, begeleiding, begeleiding, sfeer, ondersteuning etc. bijdragen aan de in de dagelijkse praktijk ervaren kwaliteit van leven, en uiteindelijk ook aan de kwaliteit van sterven? De vraag naar effectiviteit van ondersteuning en andere sociale en psychologische aspecten van de zorgrelatie en zorgkwaliteit is een onontkoombare vraag vanwege de uitdagingen voor de houdbaarheid van de zorg. De gecombineerde ervaringskennis en inbreng van zorgprofessionals, mantelzorgers, verwanten, naasten en vrijwilligers maakt het beantwoorden van de effectiviteitsvraag wellicht niet makkelijker maar wel realistischer.

Het veld kan nu de verantwoordelijkheid daarover nemen. Dit zal de administratieve lasten verminderen, omdat andere indicatoren die van de cliëntrelevante uitkomstmaten zijn afgeleid dan geheel of gedeeltelijk overbodig worden. Het denken over kwaliteit van zorg vanuit cliënten- en patiëntenperspectief is nog in ontwikkeling, maar er bestaan al uitstekende projecten die voor de patiënt het verschil kunnen maken.

<sup>19</sup> <https://www.zorgkaartnederland.nl/feiten-en-cijfers/verpleeghuiszorg-meer-dan-alleen-zorg>.

<sup>20</sup> <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/4-Transparantiemonitor-2018-ZorgkaartNederland.pdf>.

<sup>21</sup> Raad Volksgezondheid en Samenleving (2022). *Anders leven en zorgen. Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten*. Den Haag: RVS.

De vele ‘herstelacademies’ zijn een voorbeeld van Wmo-gefinancierde zelfhulpinitiatieven in de GGZ die een lerende omgeving bieden aan chronische patiënten.<sup>22</sup> Op basis van het positieve gezondheidsconcept werken zij aan hun problematiek en krijgen ze meer perspectief op persoonlijk, symptomatisch en maatschappelijk herstel. Om een ‘glimlach op het gezicht van de cliënt teweeg te brengen’ is iets anders nodig dan alleen de technische vaardigheid en kennis om veilig en effectief een katheter aan te brengen. Het vraagt ook om het bieden van persoonsgerichte zorg en ondersteuning aan de individuele patiënt in diens sociale context.

### 1.3 Verandering

Uit de voorgaande alinea blijkt dat het momentum voor een verdiepingsslag groeit. Het bijeenkomen van medische en agogische kennis is langer gaande in de langdurige zorg. Kern daarbij is de kwaliteit van leven van cliënten, en in zeker opzicht ook de kwaliteit van waardig afscheid nemen van het leven.<sup>23</sup> De verdiepingsslag betreft het waarderen en toepassen van practice-based kennis. Het brede draagvlak hiervoor mag best leiden tot meer zelfvertrouwen in de sector, die ook geholpen is met een duidelijke regie van VWS. Ook cliënten en hun naasten moeten in staat worden gesteld naar vermogen mee te doen. Meedoen verdient waardering, maar hun zelfredzaamheid moet niet gemakshalve overschat worden.

**Zorgaanbieder:** “Er is nog veel winst te behalen. Dat zit ‘m met name in de algemene basisopstelling in de zorg: ‘wij weten wat goed voor u is’. Daar moeten we vanaf! Het leven van mensen speelt zich thuis af, niet in een ziekenhuis of in een instelling. Daarom is aandacht nodig voor het netwerk rondom mensen. Want dat is heel belangrijk als het gaat om zorg en ondersteuning goed te laten aansluiten bij wat mensen blij maakt”.

In de kenniscyclus is nog weinig ruimte voor een practice-based aanpak die de wijze waarop de ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) wordt aangeboden evalueert. Die kan meer of minder cliënt-gericht plaatsvinden. Evaluatie vanuit de behoefte van cliënten in plaats van de behoefte van de organisatie zou voorop moeten staan. Daarvoor zijn soms andere data dan klinische uitkomstmaten nodig. De ontwikkeling daarvan moet worden gestimuleerd. Aansluiten bij de behoefte van cliënten en hun omgeving, weten wat daar nodig is, is essentieel. Dat is ook het streven van het WOZO-programma: Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. Dit programma is gericht op een toekomstbestendige woon- en zorgsituatie voor de groeiende groep ouderen in ons land.

**SKILZ:** “In de langdurige zorg is slechts voor een klein deel van de dag sprake van zorg en ondersteuning, zoals helpen met aankleden, wassen, eten, toiletbezoek, enz. De rest van de dag speelt zorg een ondergeschikte rol. Bewoners houden een groot deel van de dag over, waarin niet altijd sprake is van zinvolle daginvulling. Maar moet de zorg daar dan invulling aan geven? Of kan die zinvolle daginvulling ook vanuit andere sectoren komen, zoals uit de recreatie- of hospitality?”

Evidence-based practice (EBP) legt het accent op de wetenschappelijke onderbouwing van het professioneel handelen en heeft de aanzet gegeven voor de ontwikkeling van professionele richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en volumennormen.<sup>24</sup> Evidence-based wil niet zeggen dat er voor alle interventies sprake moet zijn van harde bewijzen, maar wél dat de principes van evidence-based medicine (EBM) zijn toegepast. Dat betekent dat het beschikbare bewijs systematisch is onderzocht en gewogen op bewijskracht. Het betekent ook dat de uiteindelijke beslissing wordt genomen op basis van dit bewijs, de ervaringen van de professional en de voorkeuren van de patiënt.<sup>25</sup>

<sup>22</sup> Bijv. <https://herstelacademie.org>.

<sup>23</sup> <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/03/09/leven-met-het-einde-in-zicht>.

<sup>24</sup> <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs>.

<sup>25</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/15/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>.



Vanuit het perspectief van cliënten en hun naastbetrokkenen wordt deze kennisproductie vaak ervaren als een reductie van de werkelijkheid. Toch geeft practice-based evidence (PBE) in feite aan wat ook EBM oorspronkelijk beoogde, namelijk rekening houden met de ervaring en klinische expertise van zorgverleners en de wensen, voorkeuren en verwachtingen van patiënten. Hiermee is er bij PBE in feite sprake van 'real EBM'.<sup>26</sup> PBE, EBM of EBP vullen elkaar aan in het zelfde continuüm van kenniscreatie. De tegenstelling is ogenschijnlijk, maar er kan meer aandacht worden besteed aan hoe dit in de praktijk gestalte moet krijgen. 'Samen beslissen' is nog lang geen routine.

We streven in beginsel naar wetenschappelijk bewijs als basis voor goede zorg, en dat heeft ons veel gebracht. Maar dit streven kan ook tot tunnelvisie leiden en tot onderwaardering van buitenwetenschappelijke kennis. Er bestaat in feite geen absoluut monopolie op ware, universele kennis, omdat die sterk wordt bepaald door de context. Dat weten we. Toch kan sprake zijn van 'epistemische onrechtvaardigheid'. Daarmee bedoelen we dat de dominante aanspraak van experts op wat 'echte' kennis is ertoe kan leiden dat onvoldoende recht wordt gedaan aan de stem van minderheden (in dit geval patiënten, hun naastbetrokkenen). Hun bijdragen worden in zo'n geval ondergewaardeerd, gewantrouwd en niet vertegenwoordigd en blijven zo buiten beeld.<sup>27</sup>

Om dat te vermijden zijn ook andere kennisbronnen nodig voor inclusieve en passende zorg. Bijvoorbeeld: klinische expertise, praktijkervaring, lokale kennis en kennis van cliënten en hun naasten. En ook: kennis van de context; hun sociale omgeving, cultuur of religie, de setting waarin zorg plaatsvindt – en van de waarden die voor cliënten en naasten van belang zijn. Omdat elk besluit betrekking heeft op een individuele hulpvrager en plaatsvindt in een specifieke context, kan besluitvorming in de zorg gezien worden als een zoektocht naar het verbinden van die verschillende kennisbronnen. Van elk besluit kan worden geleerd en daartoe moeten we de juiste wijze vinden om de complexiteit van ieders leven mee te nemen in de zorg. Dat kan bijvoorbeeld door het ontwikkelen van methoden om de kwaliteit en effectiviteit van de besluitvorming te beoordelen. Ook moet wat we al weten worden opgenomen in richtlijnen, onderwijs en begeleiding van zorgprofessionals.

---

<sup>26</sup> <https://www.ntvg.nl/artikelen/opschudding-over-evidencebased-medicine>.

<sup>27</sup> Kidd, I.J., Medina J., Pohlhaus Jr. G. (Eds.) *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice* (1st ed.). Routledge. doi:10.4324/9781315212043.

## 2 De gewenste kennisinfrastructuur

Aan een optimaal functionerende kennisinfrastructuur ligt allereerst een bestuurlijk vraagstuk ten grondslag. Het gaat hierbij om effectieve afspraken die partijen op bestuurlijk niveau gaan maken over de aansturing en uitvoering van alle stadia van de kenniscyclus (zie figuur 1). Het gaat om afspraken over wie de kennisvragen per deelsector (d.w.z. gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg en, waar van toepassing, de langdurige GGZ) inventariseert, agendeert, programmeert en prioriteert, en op basis van welke criteria. Het betreft ook afspraken over wie onderzoek laat uitvoeren en de uitkomsten (waaronder actuele kennis of nieuwe vaardigheden) vervolgens in de praktijk implementeert. En over wie de verbinding met het onderwijs regisseert en zorgt dat oude kennis uit lespakketten en uit de praktijk verdwijnt (de-implementation). Denk verder aan afspraken over de betrokkenheid van cliënten en naasten, en de evaluatie daarvan. Over de integratie van nieuwe kennis in kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Over het zichtbaar maken van de effecten op het professioneel handelen, de zorgkwaliteit en de kwaliteit van leven, en wie dit door de tijd monitort. Over wie hierover rapporteert en communiceert met welke partijen op welke momenten. Afspraken ook over randvoorwaarden en normen waaraan moet worden voldaan. Over de overlegstructuur en de participatie van partijen die nodig zijn om de kenniscyclus goed te laten 'draaien'. Over wat we verstaan onder passende, persoonsgerichte, zinnige langdurige zorg. In onderstaande vijf adviezen proberen we dergelijke vragen te beantwoorden.

**Kennisinstituut:** “Kennisvragen uit de praktijk halen is heel goed, maar niet alleen daar. Goed voorbereid zijn op de toekomst vergt ook verder kijken dan het nu.”

### 2.1 Stimuleer lokale en regionale implementatie van kennis en betrek daarbij cliënten en hun naasten

Het onderzoek van Andersson Elffers Felix en XpertiseZorg<sup>28</sup> komt onder meer tot de conclusie dat de toepassing van kennis in de praktijk prioriteit moet krijgen. Implementatie van kennis is een ingewikkeld proces. Het gaat daarbij niet alleen om samenwerking tussen kennisontwikkelaars, onderwijs, zorgprofessionals en cliënten, maar ook tussen branchepartijen, zorgbestuurders en overheid. Het gaat om willen en om kunnen, om voldoende tijd en mogelijkheden. Het gaat ook om hóe kennis beschikbaar wordt gemaakt. En of opgedane kennis wordt opgenomen in richtlijnen, standaarden en onderwijsprogramma's om zo de weg naar de praktijk te vinden. Verder is van belang dat beschikbare kennis makkelijk vindbaar is voor zorgprofessionals, maar ook voor cliënten, vrijwilligers en mantelzorgers. Het Zorginstituut voert momenteel onderzoek uit naar werkzame elementen van succesvolle implementatie in de praktijk van bewezen effectieve interventies. We kijken daarbij naar welke rol richtlijnen, protocollen en kwaliteitsstandaarden spelen. De resultaten van dit onderzoek worden vóór de zomer 2022 verwacht.

Kennis moet bruikbaar en praktisch toepasbaar zijn voor de zorgprofessionals in de langdurige zorg. Voor een groot deel van de zorgprofessionals geldt: hoe minder 'tekst', hoe prettiger men leert. Er moet voldoende tijd worden vrijgemaakt voor bijscholing en training. Leren verdient waardering ook vanuit het bestuur van de zorgorganisatie.

**Brancheorganisatie, SKILZ, Kennisinstituut:** “Er is een vertaalslag nodig om informatie om te zetten naar bruikbare kennis, op een manier die aansluit bij de zorgprofessionals. Dit wordt nogal eens onderschat door onderzoekers. Er is een wereld te winnen door het kennisaanbod beter te laten aansluiten bij de beroepsgroep.”

De kennisinfrastructuur vraagt niet alleen om landelijke maatregelen en acties, maar zal ook lokaal en regionaal gestimuleerd moeten worden, omdat zorgprofessionals vooral leren in en van de praktijk. Want kennis ontstaat niet alleen in academische centra, maar ook op de werkvloer. Stimuleer daarom

<sup>28</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkaagenda/publicaties/rapport/2021/11/12/onderzoeksrapport-alle-aandacht-naar-implementatie---evaluatie-van-de-kennisinfrastructuur-langdurige-zorg>.

regionale en lokale implementatie van kennis en betrek cliënten, vrijwilligers, naastbetrokkenen en mantelzorgers daarbij. Er zijn diverse projecten en programma's die hierop gericht zijn, maar hun dynamiek kan door meer samenwerking gedragen worden en zo meer tractie krijgen.<sup>29</sup>

Een meer lokaal en regionaal gerichte kennisimplementatie biedt tevens ruimte voor inbreng van cliënten, vrijwilligers, naasten, verwanten en mantelzorgers., naasten, verwanten en mantelzorgers. En dat is belangrijk. Kennisontwikkeling is nu vooral gericht op zorgprofessionals en minder op cliënten en hun verwanten, terwijl naasten nu al een grote rol hebben in de zorg voor cliënten. Maar zij worden hier niet op toegerust. Momenteel hebben cliënten en hun naasten geen overzicht en toegang tot kennis die op hun situatie is toegespitst. De vraag is welke kennis zij bezitten en welke vragen zij hebben. Cliënten en naasten verdienen een plek in het verzamelen van kennisvragen en in het ontwikkelen, implementeren en evalueren van kennis. In de nabije toekomst betreft de kennisinfrastructuur ook naasten, mantelzorgers of vrijwilligers die zorgtaken uitvoeren waarvoor geen professionele capaciteit (meer) bestaat. Zij zijn vaak een bron van kennis over de patiënt en voegen zo waarde toe. Biedt daarom landelijk handvatten om de informele zorg in de kenniscyclus in te bedden. Goede voorbeelden en best practices moeten actief gedeeld worden, bijvoorbeeld met de digitale infrastructuur die Vilans biedt. Ook het Nederlands Implementatie Collectief<sup>30</sup> is een dynamisch en lerend netwerk dat hiertoe kan worden ingezet en zich leent voor een programmatische, thematische aanpak. Evenals de leer- en implementatienetwerken die steeds vaker worden opgericht en die onderwijs en praktijk goed verbinden. Implementatie is de cruciale schakel. 'Helpen toepassen' is synoniem met 'implementeren'; leren van elkaar, in de praktijk, in reflexieve organisaties die dit stimuleren, belonen en waarderen.<sup>31</sup>

**Kennisinstituut:** "Kennis is geen technocratisch iets, implementatie is moeilijk en gaat niet vanzelf. Het helpen toepassen van kennis is heel belangrijk voor een succesvolle implementatie. Leren van elkaar gaat niet altijd om technische vaardigheden of kennis, maar ook over het stimuleren van 'lerende reflectie' in een organisatie."

In de interactie tussen onderwijs, onderzoek en maatschappelijke organisaties – inclusief burgers en cliënten op wie deze organisaties zich richten – kan maatschappelijk relevante, dus gevaloriseerde en cliëntgerichte kennis worden ontwikkeld en uitgetest. Mogelijk kan langs deze weg evidence-based practice worden doorontwikkeld, in de verwachting dat dit bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en gezondheid.<sup>32</sup>

**Kennisinstituut:** "Professionals moeten in de toekomst meer samenwerken met cliënten en hun naasten, mantelzorgers en familie, omdat er simpelweg te weinig zorgprofessionals beschikbaar zijn. Dat betekent dat kennis ook voor hen beschikbaar moet zijn en dat zorgprofessionals moeten worden opgeleid om goed te kunnen samenwerken met familie en naasten".

Decentrale (lokaal en regionale) ontwikkeling en implementatie van kennis maakt een snellere doorstroming van kennis mogelijk. De verbinding tussen landelijk ontwikkelde kennis en implementatie (lokaal, regionaal en landelijk) is een punt van aandacht. Academische werkplaatsen zijn bij uitstek geschikt om deze verbinding tussen landelijke, regionale en lokale kennisontwikkeling en implementatie mogelijk te maken. In de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg zijn de samenwerkende academische werkplaatsen voortvarend bezig om hier uitvoering aan te geven. Bijlage 2 geeft een actueel overzicht. In de langdurige GGZ is er op dit moment nog geen samenwerkingsverband tussen de academische werkplaatsen. Het is van belang dat dit wordt gestimuleerd, met de daarvoor benodigde financiering. Bijzondere aandacht is nodig voor de kennisinfrastructuur rond doelgroepen wiens zorgbehoeften op het snijvlak ligt van de drie deelsectoren, zoals bijvoorbeeld ouderen met psychiatrische problematiek.<sup>33</sup> Hiervoor is de ontwikkeling en toepassing van 'sector overstijgende' kennis nodig.

29 Verg. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/leren-en-verbeteren>.

30 <https://nederlandsimplementatiecollectief.nl>.

31 Verg. <https://www.sjipr.nl/blog/omzien-naar-elkaar-vraagt-om-lerende-reflexieve-zorgorganisaties>.

32 Verg. Paul van der Velpen, Tijdschrift Gezondheidswet (2018), Zonder ingrijpen in de context geen effect 96:4-6 <https://doi.org/10.1007/s12508-018-0110-9>.

33 Het advies van het Zorginstituut over de kennisinfrastructuur op het snijvlak van langdurige GGZ/ouderenzorg en langdurige GGZ/VG verschijnt in de tweede helft van 2022.

**Zorgaanbieder:** “In de regio’s gebeurt veel aan kennisontwikkeling en implementatie, zoals in de leer- en innovatienetwerken (LIN). Als grote organisatie heb je veel beleids- en onderzoekscapaciteit. Het is logisch als dat gedeeld wordt. Dat kan in zo’n LIN-netwerk.”

In lokale en regionale netwerken kan ook de rol van de zorgbestuurder tot zijn recht komen voor wat betreft het scheppen van een goed klimaat voor leren en verbeteren. Bestuurders en managers van zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om ruimte te maken voor werkend leren. Het gaat dan om een organisatiecultuur waarin het ontwikkelen en opdoen van kennis gewaardeerd en gestimuleerd wordt. Dat begint bij bestuurlijke betrokkenheid: professionals moeten zich gesteund weten door hun bestuurders en managers, en ook de ruimte krijgen om te leren, iets nieuws te proberen en daarbij soms fouten te maken. Grote zorgorganisaties hebben vaak meer mogelijkheden voor kennisontwikkeling en zijn vaker verbonden aan een academische centrum dan kleine zorgorganisaties. Kleinere zorgorganisaties zouden vaker kunnen ‘meeliften’ op de kennis die in grotere zorgorganisaties is ontwikkeld. Daarnaast kunnen grotere zorgorganisaties ook leren van kleine zorgorganisaties. Zoals bijvoorbeeld over persoonsgerichte zorg en ondersteuning en het behouden van zorgpersoneel. Het leren van elkaar, bijvoorbeeld door best practices, zou dan bij voorkeur over de muren van de eigen organisatie moeten plaatsvinden. Samenwerking tussen verschillende zorgorganisaties gebeurt meestal niet vanzelf. De zorgbestuurder kan dit actief stimuleren.

De zorgkantoren kunnen beter worden betrokken in die regionale samenwerking, vanwege hun rol bij contractering en afspraken rond de zorginkoop. Daar liggen nog kansen. De kennis die wordt opgedaan in de LIN-netwerken (leer- en implementatienetwerken in het hbo) en de proctoraten en lectoraten dient daarbij te worden benut vanwege haar betekenis voor de praktijk.

Ten slotte noemen we hier de rol van kwaliteitskaders bij het implementeren van kennis. Deze die zijn vastgesteld in de langdurige zorg (verpleegzorg, gehandicaptenzorg en GGZ) richten zich, net als de verbetering in de kennisinfrastructuur, op kwaliteit van zorg. Het continu leren en verbeteren in de praktijk staat centraal in deze kwaliteitskaders. Het verbinden van de initiatieven op het gebied van de kennisinfrastructuur en deze kwaliteitskaders ligt dan ook voor de hand. Een goede verbinding kan positief werken, zowel voor de implementatie van kennis als voor de implementatie van de kwaliteitskaders. Dat hoeft niet via ingewikkelde procedures, want voor een groot deel zijn dezelfde partijen betrokken. Bestuurlijk draagvlak voor de verbinding zou in ieder geval verkend kunnen worden.

## 2.2

### **Versterk domeinoverstijgende samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk**

Zo’n vijf jaar geleden, op 1 april 2017, eindigde het programma ‘Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen’ van het Zorginstituut. De adviescommissie van dit programma heeft in nauwe samenwerking met lokale en landelijke partijen op het gebied van zorg, welzijn en onderwijs twee adviezen uitgebracht. Het eerste advies *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*<sup>34</sup> schetste de veranderende zorgvraag in 2030 en een nieuwe visie op gezondheid die meer is gericht op het functioneren, op veerkracht en eigen regie van burgers. Wat dat betekent voor de toerusting van professionals én van burgers, staat centraal in het tweede advies (*Anders kijken, anders leren, anders doen: grens overstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*).<sup>35</sup> Hierin benadrukt de commissie het belang van permanent leren en kennis delen in het digitale tijdperk. De commissie droeg het vervolg van de beide adviezen over aan kwartiermakers in het middelbaar en hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs en aan het toenmalige Zorgpact. De adviezen zijn nog altijd actueel.

<sup>34</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2015/04/10/naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren>.

<sup>35</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2016/11/17/anders-kijken-anders-leren-anders-doen-grensoverstijgend-leren-en-opleiden-in-zorg-en-welzijn-in-het-digitale-tijdperk>.

**Kennisinstituut:** “Kennis landt niet snel genoeg op de werkvloer. Daarnaast zijn de kwalificatiedossiers van het onderwijs niet flexibel en ligt de implementatie van kennis bij de docenten. Dat vereist dus een stevige betrokkenheid van onderwijs bij de kennisinfrastructuur.”

Onderwijs en praktijk staan soms nog te ver van elkaar af, terwijl zij in de langdurige zorg een eenheid kunnen zijn. Meer docenten zouden deels in de praktijk kunnen gaan werken en zorgmanagers zouden voeling met het onderwijs kunnen houden. Het mbo kan zich door de ontwikkelingen in de praktijk laten voeden en omgekeerd kan het mbo de praktijk verrijken met het delen van toepasbare kennis. In de huidige praktijk vullen stagiairs soms personeelstekorten aan en vullen gaten op in het rooster. Docenten hebben vaak weinig tijd voor stagebegeleiding, die daardoor soms zelfs verschuift naar buiten werktijd. Dat is een onwenselijke en op den duur onhoudbare situatie.

Daarnaast lijkt de verdeling van de bekostiging van initieel en post-initieel onderwijs over twee ministeries (OCW en VWS) de uitvoering en afstemming voor ‘een leven lang leren’ te bemoeilijken. Stimuleer daarom domeinoverstijgende samenwerking tussen onderwijs, praktijk en onderzoek en richt de focus op continu leren en verbeteren in de praktijk. Het blijft uiteraard van belang om gemeenschappelijke of onderscheiden kennishiaten te identificeren en te onderzoeken.

Bij het goed kunnen toepassen van kennis gaat het om hoe kennis wordt aangeboden en het kennisproduct dat uiteindelijk ontstaat. Want nieuwe kennis landt niet snel genoeg op de werkvloer, ook door dat kennisproducten soms onvoldoende zijn afgestemd op het leren in de praktijk. Sluiten kennisproducten en methoden aan op de manier waarop in de praktijk wordt geleerd? Gaat het om handzame kennis? Het is belangrijk om daarbij te kijken naar verschillende vormen van leren door zorgprofessionals. Mbo-geschoold zorgpersoneel leert vaak op een meer praktische manier: *learning on the job*. Ook voor hbo-geschoolden is een combinatie van theorie en praktijk te prefereren boven theoretische kennis alleen. Dat betekent dat kennisproducten divers moeten zijn, laagdrempelig dienen te worden aangeboden en afgestemd te zijn op het leren in de praktijk. Lespakketten van docenten in het onderwijs moeten sneller zijn aan te passen. Theoretische kennisoverdracht zal voor een bepaalde groep zorgprofessionals altijd belangrijk blijven, maar daarnaast zal de diversiteit in kennisproducten gaan toenemen. Denk bijvoorbeeld aan multidisciplinair overleg (MDO), werkbezoeken, klinische lessen, snuffelstages, inzet van ervaringsdeskundigen, sectoroverstijgende bij- en nascholing enz. Kennisinstituut Vilans richt zich op het laagdrempelig aanbieden van kennis aan zorgprofessionals en op diversiteit in kennisproducten. Maar ook zorgorganisaties beschikken vaak over eigen kenniscentra waar kennis ‘op maat’ wordt aangeboden aan de eigen zorgprofessionals. Kan deze lokaal ontwikkelde kennis en kennisproducten ook landelijk verbonden worden?

### *Behouden van personeel en kwaliteit van werken*

Kwaliteit van werken en het werkplezier voor zorgprofessionals is ook een belangrijk thema in verband met het tekort aan zorgpersoneel. Als *quadruple aim* is het zelfs een thema in het denken over waardegedreven zorg.<sup>36</sup> Het gaat met name om de vraag wat een zorgorganisatie kan doen om een aantrekkelijke werkgever te blijven voor zorgprofessionals. Wat is voor zorgprofessionals belangrijk in hun baan? Hoe kan kennis daarop ontwikkeld worden? Wat kunnen bestuurders daarin bevorderen? Welke rol speelt het onderwijs daarin? De COVID-pandemie liet zien dat het personeelstekort zich niet beperkt tot de langdurige zorg, maar zich ook uitstrekt tot de curatieve zorg en daarbuiten. De beste patiëntenzorg begint bij de beste zorg voor het personeel.<sup>37</sup> Het SER-advies *Aan de slag voor zorg* (2021) geeft vijf aanbevelingen om een aantrekkelijke werkgever te worden en te blijven.<sup>38</sup> Naast een passend salaris zijn ondersteuning, waardering en professionele autonomie van belang. En bijvoorbeeld ook veiligheid ten aanzien van seksueel ongewenst gedrag.<sup>39</sup> En uiteraard de tijd en de ruimte voor ‘leren en verbeteren’,

<sup>36</sup> Sikka R., Morath J.M., Leape L., *The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work* BMJ Quality & Safety, 2015;24:608-610.

<sup>37</sup> [https://www.zorgvisie.nl/de-beste-patientenzorg-begint-met-de-beste-zorg-voor-je-personeel/?utm\\_medium=email&utm\\_source=20220314+zorgvisie+nieuwsbrief-dagelijks&utm\\_campaign=NB\\_Zorgvisie&tid=TIDP1237214X1094CA23537F42919173029C638E65AFY14](https://www.zorgvisie.nl/de-beste-patientenzorg-begint-met-de-beste-zorg-voor-je-personeel/?utm_medium=email&utm_source=20220314+zorgvisie+nieuwsbrief-dagelijks&utm_campaign=NB_Zorgvisie&tid=TIDP1237214X1094CA23537F42919173029C638E65AFY14).

<sup>38</sup> <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/aan-de-slag-voor-zorg>.

<sup>39</sup> <https://nos.nl/l/2425836>.

zodat zorgprofessionals zich kunnen ontplooiën door scholing en onderzoek en kunnen werken aan kwaliteit en vernieuwing. Het initiatief van VWS om via een opleidingsakkoord een impuls van 150 miljoen euro beschikbaar te stellen voor scholing en ontwikkeling in de VVT speelt hier passend op toe.<sup>40</sup>

Zorgbestuurders moeten leiderschap tonen door te zorgen voor een goed en plezierig werkklimaat voor hun zorgpersoneel en door het creëren van zeggenschap en participatie hierin. Ook op dit vlak kunnen partijen stappen zetten door samenwerken en interprofessioneel leren. Experimenteerterruimte voor zorgorganisaties om samen oplossingen te bedenken voor capaciteitsproblemen is daarbij belangrijk. Bijvoorbeeld door samen te werken met de informele zorg van naasten, verwanten en vrijwilligers. Om daarin succesvol te zijn, moet van tevoren draagvlak bestaan voor ieders rol en taak.

**Zorgaanbieder:** “In de toekomst wordt het niet meer vanzelfsprekend dat mensen op verpleeghuiszorg kunnen rekenen, gezien de tekorten op de arbeidsmarkt. Die krapte op de arbeidsmarkt staat in contrast met aandacht voor ‘hoe kan de zorg beter’.”

Technologie en digitale zorg worden gezien als een van de oplossingen om het personeelstekort in de langdurige zorg het hoofd te bieden. Nieuwe vormen van zorg en ondersteuning zijn belangrijk voor de houdbaarheid van de zorg in de toekomst. Dat dit thema leeft in de langdurige zorg is onder meer te zien het mbo-onderwijs. In meer dan de helft van de practorataten in de zorg is ‘technologie en zorg’ het hoofdthema (zie bijlage 1, Lijst hbo-lectoraten en mbo-practoraten). Onderzoek naar de toepassing en implementatie van vaardigheden en kennis hierover in de praktijk is gewenst. Wat we al weten moet worden ingezet, met in achtneming van de privacy van cliënten. Wat we niet weten moeten we uitzoeken. De stimuleringssubsidie voor de opschaling en borging van bestaand e-Health-oplossingen heeft vele nuttige ervaringen en bruikbare resultaten opgeleverd.<sup>41</sup> Desondanks blijkt uit de Slimme Zorg Estafette dat terwijl dergelijke zorgtechnologie een grote ontwikkeling doormaakt, het gebruik ervan door zorgpersoneel en cliënten achterblijft.<sup>42</sup>

**Brancheorganisatie:** “Onderwijs moet zorgmedewerkers voorbereiden op werken met technologie. Ouderen moeten zich voorbereiden op zorg ontvangen via technologie.”

Door de coronapandemie is de toegankelijkheid van de reguliere zorg verder onder druk komen te staan. Tegelijk biedt deze crisis ook kansen om te werken aan passende zorg, omdat veel innovaties in een stroomversnelling zijn gekomen. Zorg op afstand is vaak van dezelfde kwaliteit als een fysieke consult. Daarbij is het nodig om digitale vaardigheden aan te leren en oog te hebben voor onzekerheden over de digitale wereld. Digitale zorg wordt steeds normaler. En de pandemie heeft ons geleerd dat als we voor de uitdaging staan, we eensgezind en met grote inzet van velen kunnen samenwerken om te doen wat nodig is.

## 2.3 Versterk de data-infrastructuur

**Kennisinstituut:** “Voor een stevig datafundament is veel daadkracht nodig o.a. van VWS, met daarbij een wettelijke basis als anker. En betrek inzichten uit eerdere pogingen, zoals de CQi en ROM. Kijk daarbij hoe datasystemen in het buitenland zijn georganiseerd.”

Een toekomstige kennisinfrastructuur vraagt om een stevig datafundament, want betrouwbare data en informatie zijn onmisbaar voor leren en verbeteren. Daarmee bedoelen we dat het voor een optimale kwaliteit van zorg nodig is dat zorgverleners in een continu leerproces gebruikmaken van informatie en

<sup>40</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/03/04/kamerbrief-over-hoofdlijnenbrief-vws>.

<sup>41</sup> <https://publicaties.zonmw.nl/stimuleringsregeling-e-health-thuis>.

<sup>42</sup> <https://www.slimmezorgestafette2022.nl/upload/files/E-magazine%20-%20Slimme%20Zorg%20Estafette.pdf>.

kennis die gebaseerd is op data over de effecten van zorg en ondersteuning en van de organisatie van zorg op de kwaliteit van leven, kwaliteit van sterven en kwaliteit van werken.<sup>43</sup> Stimuleer het gebruik van kwalitatieve en kwantitatieve data in de deelsectoren van de langdurige zorg. Zorgdata zijn niet alleen belangrijk bij kennisontwikkeling en onderzoek, maar ook voor het leren en verbeteren in de zorgpraktijk. Daarnaast zijn zorgdata nodig om tot passende zorg te komen. Programma's en maatregelen die een eenduidige basisregistratie en uitwisseling van gegevens bevorderen in zorgorganisaties en wetenschappelijk onderzoek zullen het gebruik van data in de langdurige zorg stimuleren.

De eerste stappen zijn gezet om tot een 'KIK-V2' te komen, gericht op het uniform vastleggen en delen van zorgdata in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg. Het programma 'InZicht' heeft als doel om veilige en eenduidige elektronische gegevensuitwisseling te versnellen tussen cliënten en zorgprofessionals, zorgprofessionals onderling en de langdurige en curatieve zorg. Het bestaat uit twee modules *Ontsluiting naar een PGO en e-Overdracht* waar momenteel met subsidies aan wordt gewerkt.<sup>44</sup> Beide zijn relevant voor de langdurige zorg. Samen met de zorg en de ict-leveranciers werkt het ministerie van VWS aan het wetsvoorstel *Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg: de Wegiz*.<sup>45</sup> Deze kaderwet regelt dat het mogelijk wordt om gegevensuitwisselingen tussen zorgaanbieders aan te wijzen, die voortaan verplicht digitaal moeten gaan verlopen. De uiteindelijke ambitie is te komen tot een volledig gedigitaliseerde en gestructureerde uitwisseling van gegevens. Een roadmap wijst de weg: de meerjarenagenda Wegiz, te beginnen met de *Basisgegevensset Zorg* (BgZ) die in januari 2018 door het Informatiebeeraad Zorg is vastgesteld als de landelijke standaard voor de uitwisseling van patiëntinformatie, samen met het model van de Zorginformatiebouwenstenen. De BgZ wordt door steeds meer partijen geïmplementeerd in hun elektronische patiëntendossiers en in andere technische systemen in de ziekenhuiszorg, de langdurige zorg, de GGZ, de eerste lijn en op het terrein van de persoonlijke gezondheidsomgevingen via *MedMij*.

De Wegiz bepaalt hoe gegevens worden uitgewisseld en de informatieparagraaf is onderdeel van een kwaliteitsstandaard e-Overdracht. Gegevens vastleggen en uitwisselen is essentieel voor goede zorg. Volgens het nieuwe Toetsingskader van het Zorginstituut, moeten kwaliteitsstandaarden die een zorgproces beschrijven ook een informatieparagraaf hebben. In een informatieparagraaf spreken partijen af welke gegevens vastgelegd en uitgewisseld moeten worden in het hele zorgproces van de cliënt. Deze afspraken zijn het fundament van de elektronische gegevensuitwisseling die noodzakelijk is om goede zorg te kunnen verlenen. Ze zijn ook de basis voor de normeringen en de wettelijke verplichtingen onder de nieuwe Wegiz.

**Brancheorganisatie:** "Er zijn veel data voor handen. Maar het ontbreekt aan eenduidige en uniforme registratie. De informatieparagraaf van het Zorginstituut helpt hierbij, ook de Wegiz helpt."

De vier prioriteiten van de Wegiz zijn:

- overdracht BgZ in de medisch-specialistische zorg (MSZ);
- beelduitwisseling MSZ;
- medicatieoverdracht/digitaal voorschrijven en ter hand stellen;
- verpleegkundige overdracht.

De laatste twee raken ook aan de langdurige zorg. Medicatieoverdracht betreft gegevensuitwisseling over medicijngebruik. Dit is een eerste belangrijke stap om te zorgen voor een actueel en compleet medicatieoverzicht per patiënt in de hele keten. Daarnaast zijn er nog drie uitwisselingen die hierover gaan: medicatie- en toedienggegevens, laboratoriumgegevens voor medicatie en gegevens over contra-indicaties en overgevoeligheden.<sup>46</sup> Binnen het project e-Overdracht richt men zich in eerste instantie

<sup>43</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/leren-en-verbeteren>.

<sup>44</sup> <https://www.dus-1.nl/subsidies/inzicht>.

<sup>45</sup> In mei 2022 zou dit voorstel worden aangeboden aan de Tweede Kamer, maar dit is uitgesteld vanwege Europese conceptregelgeving (European Health Data Space) waarmee de landelijke wetgeving nog niet geheel synchroon loopt.

<sup>46</sup> <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/gegevensuitwisseling/digitaal-voorschrijven-en-ter-hand-stellen>.

op de overdracht tussen ziekenhuizen en de wijkverpleging en verpleeghuiszorg (VVT), en de gehandicaptenzorg. Later wordt de overdracht tussen andere zorgaanbieders uitgewerkt, waarbij de architectuur op dezelfde wijze wordt ingezet.<sup>47</sup>

De aandacht voor betere en actuele registratie mag niet leiden tot een verhoging van de administratieve lasten. Het principe van eenmalige registratie aan de bron en meervoudig gebruik blijft het uitgangspunt, hoe weerbarstig de praktijk soms ook is<sup>48</sup>. Ook zouden gegevens die toch al voor het zorgproces worden geregistreerd wellicht beter kunnen worden gebruikt voor leren en verbeteren. De RAI-LZ laat op dit gebied hoopvolle resultaten zien.<sup>49</sup> Gebruik van dit, of een soortgelijk, instrument kan leiden tot minder administratieve lasten en meer persoonsgerichte zorg en bruikbare inzichten opleveren voor leren en verbeteren. Het doel van een beslissingsondersteunend instrument is het systematisch vastleggen van gegevens om kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven te verbeteren.

**ZBO (Nza):** “Hoe meer uitkomstinformatie transparant wordt gemaakt, hoe minder er wordt uitgevraagd op daaraan ten grondslag liggende informatie/indicatoren.”

**Brancheorganisatie:** “De context is altijd belangrijk bij het interpreteren van data, en die context kennen we niet altijd. Daarom is het altijd goed om de vraag te stellen: waar komen de verschillen vandaan?”

Daarnaast zijn er basisregistraties opgezet als een van de Beter Weten maatregelen om de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg een impuls te geven. Het doel daarvan is om zicht te krijgen op de zorg die cliënten in verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen nodig hebben en ontvangen, en op de effectiviteit daarvan. Hierdoor ontstaat bovendien een set van gegevens waarmee onderzoek makkelijker mogelijk wordt. Deze basisregistraties zijn te vinden in het ‘Leren van Data’-traject<sup>50</sup> (VVT), de minimale dataset en de registratie van de Academische Werkplaats ‘Sterker op eigen benen’ van het Radboudumc (GHZ). Anno 2022 staan die basisregistraties nog steeds in de kinderschoenen. Bovendien zijn deze vooral medisch georiënteerd en minder op wat verder belangrijk is voor cliënten in termen van zorg, wonen, ondersteuning en de zorgrelatie. Daardoor blijft het gebruik van die basisregistraties vooral beperkt tot de medische zorg. Om in de toekomst registraties ook te kunnen gebruiken voor het verbeteren van kwaliteit van leven, is aandacht nodig voor verbreding van die basisregistraties met cliëntrelevante uitkomsten en uitkomstmaten. Het Zorginstituut voert momenteel een onderzoek uit naar het gebruik van cliëntrelevante uitkomstmaten in de zorgpraktijk. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen of uitkomstmaten gebruikt worden en zo ja, hoe uitkomstmaten in de langdurige zorg bijdragen aan leren en verbeteren, en daarmee aan het bevorderen van passende langdurige intramurale zorg in Nederland. De resultaten van dit onderzoek worden verwacht na de zomer 2022.

**Zorgorganisatie:** “Ook zouden onderzoekers de plicht moeten voelen om altijd iets terug te leveren aan de praktijk. Dat is nu nog niet het geval. Vaak horen zorgmedewerkers niets terug van het onderzoek waar zij aan mee hebben gewerkt.”

Als laatste zou narratieve informatie – die al een brede toepassing kent in de langdurige zorg – meer geschikt gemaakt kunnen worden om te leren en te verbeteren op grotere schaal. Nu wordt narratieve informatie vooral binnen een instelling gebruikt voor leren en verbeteren. Het toekomstperspectief is dat narratieve informatie ook op geaggregeerd niveau inzicht kan geven in kwaliteit van zorg en ondersteuning en ook voor leren en verbeterdoeleinden tussen zorgorganisaties. Binnen KIK-V is hiermee enige ervaring opgedaan en is er een werkend *proof of concept* ontwikkeld: het *Verhalenvenster*. In verschillende, samenwerkende academische werkplaatsen ouderenzorg lopen programma’s en projecten rond

47 <https://www.twiin.nl/project-eoverdracht>.

48 <https://www.registratieandebbron.nl/events-en-nieuws/partijen-vragen-vws-om-steun-voor-registratie-aan-de-bron>.

49 <https://www.nedrai.org/met-rai-schets-je-het-complete-plaatje>.

50 <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/10/12/leren-van-data/leren-van-data.pdf>.



het gebruik van narratieven. De ontwikkeling van kennis en methodieken om deze en andere kwalitatieve informatie in te zetten voor kennis over wat werkt in de langdurige zorg, is veelbelovend en zou verder gestimuleerd kunnen worden.

Ook de digitale kennisinfrastructuur, waar Vilans momenteel aan werkt, draagt bij aan het gebruik van data en kennis. Met zo'n digitale kennisinfrastructuur wordt het zoeken en vinden van kennis makkelijker.

**Kennisinstituut:** “Bij data gaat het niet alleen om kwantitatieve, maar ook om kwalitatieve informatie; tellen en vertellen. Een deel van het vertellen kan relevant zijn voor leren en verbeteren in het algemeen en dus ook voor anderen. Het is belangrijk om te zoeken naar manieren om juist dat stuk te ontsluiten.”

## 2.4 Stimuleer passende langdurige zorg door te concentreren op zorg en ondersteuning die bijdraagt aan de kwaliteit van leven, werken en afscheid nemen

Als we de zorg op de langere termijn toegankelijk en betaalbaar willen houden, dan zullen we het anders moeten doen. We moeten ons richten op zorg en ondersteuning die effectief zijn en waarde toevoegen aan het leven van mensen die afhankelijk zijn van die zorg en ondersteuning. Passende zorg heeft bij uitstek dat doel voor ogen. De kennisinfrastructuur langdurige zorg zou dan ook het tot stand komen van passende zorg moeten ondersteunen en bevorderen.

Passende zorg gaat uit van vier principes:

- het gaat om zorg die effectief is (ook wel waarde-gedreven genoemd) met een minimale milieu- en klimaatimpact;
- dichtbij wordt georganiseerd (vergelijkbaar met de Juiste Zorg op de Juiste Plek);
- samen met de cliënt tot stand komt (verg. Samen beslissen);
- die uitgaat van positieve gezondheid, oftewel kwaliteit van leven;

Passende zorg is zorg die van meerwaarde is voor de cliënt die er gebruik van maakt. In de driehoek zorgprofessional, cliënt en naaste, staat voorop dat zorg en ondersteuning bijdragen aan de kwaliteit van leven, aan het functioneren en aan het welbevinden. Maar ook aan de kwaliteit van sterven, een waardig levenseinde, wat in de langdurige (ouderen)zorg geen taboe is, maar een geaccepteerd onderdeel van de zorgpraktijk.

**Zorgaanbieder:** “Bij onze organisatie is de mens doorslaggevend, niet het ziek zijn of de beperking. Met de mensen die zorg vragen en hun naasten zoeken we naar wat van waarde is. We ontdekken samen de manier waarop zorg, ondersteuning en invloed bijdragen aan een waardevol leven van de cliënt.”

Bruikbare en specifieke kennis over hoe en wanneer zorg en ondersteuning bijdragen aan de kwaliteit van leven en sterven, is in ontwikkeling en de wetenschappelijke aandacht hiervoor neemt toe. Ook methodieken om effectiviteit in de verschillende deelsectoren van langdurige zorg adequaat vast te stellen zijn volop in ontwikkeling. Er blijft onderzoek nodig naar wat wanneer werkt, voor wie, en hoe. Passende zorg is juist geen *one size fits all*. En gaat niet alleen om toekomstig pakketbeheer, maar vooral ook om zorg die samen met de cliënt tot stand komt, persoonsgerichte zorg dus. Uitkomstmaten om de effectiviteit van zorg en ondersteuning vast te stellen moeten uiteraard zorgvuldig worden gekozen. Idealiter wordt niet alleen de uitkomst van medische handelingen hierin meegenomen, maar ook de invloed op cliëntenwelzijn van gedrag, omgang en bejegening. Denk aan verbeterde stemming, minder pijn, naar buiten kunnen, seksualiteit, goede nachtrust, spel, omgang met anderen of plezier. Dergelijke cliëntrelevante uitkomstmaten zijn belangrijk voor het genereren van kennis, maar faciliteren ook het gesprek met cliënten en naasten over wat zij belangrijk vinden en over hoe de zorg daaraan kan bijdragen. De uitkomstmaten spelen ook een rol in het leren en verbeteren, bijvoorbeeld door de onderzoeksuitkomsten terug te koppelen naar de zorgprofessionals in de zorgpraktijk, zodat zij op basis van de uitkomsten verbeteracties kunnen uitvoeren. Zorgkantoren zouden dat kunnen stimuleren. Inbedding

van de cyclus leren en verbeteren zou in de financiering gewaardeerd kunnen worden en deel kunnen uitmaken van de inkoopafspraken met zorgkantoren. Zo vindt kennis sneller en vaker zijn weg naar de zorgpraktijk.

**SKILZ:** “Effectiviteit in de langdurige zorg is contextafhankelijk. De methodeontwikkeling dient hier rekening mee te houden.”

Effectiviteit van zorg en ondersteuning zouden vaker onderwerp van kennisontwikkeling en onderzoek moeten zijn, en verdienen het ook om een onderwerp van betekenis in het onderwijs te zijn. Daarnaast zou het vaker onderwerp van gesprek in de dagelijkse zorgpraktijk kunnen zijn, bijvoorbeeld in multidisciplinaire overleggen. In het erkenningstraject ‘interventies langdurige zorg’ spreekt men van een eerste niveau van evidence-based werken als een interventie ‘theoretisch goed is onderbouwd’. De *Databank erkende Interventies*<sup>51</sup> van Vilans probeert gevalideerde informatie over wat werkt in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg vindbaar en toegankelijk te maken. Daarin worden goed onderbouwde en effectieve interventies opgenomen na beoordeling door een onafhankelijke commissie die zich daarvoor baseert op de zogeheten *Verkorte Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2019-2022*. Per april 2022 zijn voor de gehandicaptenzorg inmiddels 34 interventies erkend.

Bij passende zorg en pakketbeoordelingen gaat het ook om andere criteria dan alleen effectiviteit, zoals uitvoerbaarheid, noodzakelijkheid en kosteneffectiviteit.<sup>52</sup> Geleidelijk aan wordt de beoordeling steeds beter op de specifieke kenmerken van de LZ toegespitst. Uiteindelijk gaat het erom dat de beste kennis daadwerkelijk wordt toegepast in de context van zorg en patiënt, handelend vanuit de beoogde impact op kwaliteit van leven en op kwaliteit van zorg. De Effectenkaart-methodiek is bijvoorbeeld een geschikt middel daartoe.<sup>53</sup> Daarmee worden resultaten van projecten, programma’s en organisaties op bepaalde niveaus geëvalueerd op hun toegevoegde waarde.

Er is voorts bijzondere aandacht nodig voor wat passende zorg inhoudt voor specifieke sectoren, cliëntengroepen, mede in relatie tot verschillen in opleidingsniveau van medewerkers. Passende zorg is een concept dat met alle partijen nader kan worden ingevuld om de zorg toekomstbestendig te maken.

**SKILZ:** “Kwalitatieve methoden, zoals het ophalen van verhalen geven meer informatie over de uitkomst van kwaliteit van zorg dan kwantitatieve methoden. De context is namelijk van groot belang bij kwaliteit van zorg en ondersteuning.”

## 2.5 Regel nu een landelijke governance structureel goed in

Het kennisveld is op dit moment organisatorisch en inhoudelijk te gefragmenteerd om zonder centrale regie tot een samenhangende, werkende kennisinfrastructuur te komen. Daarom is in de toekomstige kennisinfrastructuur regie nodig op de verschillende onderdelen van de kennisinfrastructuur en op de kennisinfrastructuur als geheel. De regie moet gewaarborgd worden op de verschillende organisatie-niveaus: lokaal, regionaal en landelijk. Partijen die regie krijgen, voeren de bijbehorende taken niet per se zelf uit, maar kunnen dit ook doen in samenspraak met andere partijen. De partij die regie voert, moet hierbij zorgen voor een samenhangende richting en voor afstemming met partijen die regie voeren op andere onderdelen in de kenniscyclus. Het is van belang dat partijen eigenaarschap voelen voor de onderdelen waarop zij regie voeren of waarvoor zij taken uitvoeren. Zo ontstaat een professionele governance van de kennisinfrastructuur, met een duidelijkere verdeling van rollen, taken en verantwoordelijkheden voor de componenten van de kenniscyclus (inventarisatie, identificatie hiaten, agendering, prioritering, uitvoering, etc.). Zo ontstaat op langere termijn inzicht in de opbrengsten en kan gestuurd worden op resultaten. Dit maakt het in de toekomst ook beter mogelijk om de kennisinfrastructuur als geheel te evalueren.

<sup>51</sup> <https://www.databankinterventies.nl>.

<sup>52</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/boekbeoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>.

<sup>53</sup> <https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/hoer-zorg-je-dat-een-project-echt-impact-heeft>.

**Kennisinstituut:** “Om meer legitimiteit te krijgen helpt het om de rollen van een ieder te benoemen en vast te leggen. De vrijblijvendheid is voorbij.”

Betere samenwerking over de sectoren heen (ook voorbij de langdurige zorg) is voor alle partijen een aandachtspunt, omdat problemen van mensen vaak op meerdere domeinen spelen en hun zorgvragen over domeinen heen reiken. Daarom is een landelijke governancestructuur van belang, oftewel een bestuurlijke coalitie van alle relevante partijen, met een duidelijke rolverdeling en afspraken over taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, zodat partijen weten wat er van hen verwacht wordt en waarop zij aanspreekbaar zijn. Zonder draagvlak voor deze taken, rollen en verantwoordelijkheden is een landelijke governancestructuur tot mislukken gedoemd.

De sectoren in de langdurige zorg hebben veel overlap in de uitdagingen waar ze voor staan. Die overlap zit ook in de kennisontwikkeling en -implementatie, de methodiek van leren en verbeteren, etc. Toch zijn de sectoren ook onderscheidend in cliëntenpopulaties en specifieke problematiek. Deze verschillen komen terug in de governance van de kennisinfrastructuur. Een landelijke structuur moet daarom voldoende rekening houden met de diversiteit, eigenheid en uitdagingen van afzonderlijke sectoren (VVT, langdurige GGZ en GHZ) én financieringssystemen (gemeenten en zorgkantoren), waarin ook cliënten- en mantelzorgpartijen en onderwijs – inclusief de mbo-practoraten en hbo-lectoraten – een duidelijke positie bekleden.

Stimuleer daarom een niet vrijblijvend samenwerkingsverband tussen partijen, waarin de kennisinfrastructuur vorm krijgt en de rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn vastgelegd. Het rapport van Andersson Elffers Felix en XpertiseZorg<sup>54</sup> doet concrete voorstellen voor partijen die een regierol kunnen vervullen in een centrale of decentrale functie (zie figuur 2). Per stap in de kenniscyclus wordt aangegeven welke partij welk soort regie zou kunnen voeren. De figuur kan een rol spelen in de begripsvorming rond de governance kwestie en de uitvoering daarvan.

Figuur 2 | Mogelijke governance van de kennisinfrastructuur



bron: Andersson Elffers Felix en XpertiseZorg, 2021

Het is aan het ministerie van VWS om het benodigde samenwerkingsverband te organiseren, inclusief een adequate financiering van kennisontwikkeling, kennisimplementatie en evaluatie van van kennis. Hier kunnen we komen tot een gedragen beleid voor de komende jaren. Het huidige Beter Weten-platform zou zich daarvoor lenen, maar dient hiertoe wel te worden vernieuwd.

54 <https://www.zorginstituutnederland.nl/weragenda/publicaties/rapport/2021/11/12/onderzoeksrapport-alle-aandacht-naar-implementatie---evaluatie-van-de-kennisinfrastructuur-langdurige-zorg>.

Samenwerking is nodig om de kenniscyclus in beweging te krijgen en te houden. Dit betekent dat betrokken partijen onderling bindende afspraken moeten maken over taken en verantwoordelijkheden binnen de kennisinfrastructuur. Wie draagt zorg voor het ophalen van kennisvragen en kennishiaten uit de praktijk (zorgprofessionals en cliënten en naasten), het onderwijs en de wetenschap? Hoe wordt het proces van agenderen van onderzoek vorm gegeven? Wie is aanspreekbaar op implementatie van kennis? Dergelijke vragen moeten zo spoedig mogelijk onderwerp zijn van regionale en landelijke implementatiedagen waar we de transitie naar verandering gaan inzetten. De springplank daarvoor is de wens om kennisimplementatie te versnellen in het belang van passende zorg. Een gedeelde wens, niet in de laatste plaats van de onderwijs- en cliëntenvertegenwoordigingen.

Samenwerken en verbinden over de bestaande wet- en regelgeving heen is noodzakelijk om de uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden. Bijvoorbeeld als het gaat om thuis wonen met dementie. Uit de *Dialognota Ouder worden*<sup>55</sup> blijkt het belang van vroegtijdig verstevigen van het sociale netwerk van dementerenden en van de inzet van technologie om langer thuis te kunnen wonen. Beide oplossingen onderstrepen het belang van een hechte samenwerking tussen de zorg die valt onder de Wlz, de eerste lijnszorg die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het sociaal domein (Wmo).

**Consultatie en expertisecentrum:** “Complexiteit gaat om alle ‘soft assets’ van een organisatie: bestuur, gedrag, cultuur en samenwerking. De taaierheid van complexiteit wil men oplossen door meer geld. Maar dat is niet de oplossing. In tegenstelling tot bijvoorbeeld de complexiteit van een brug bouwen is er bij complexe zorgrelaties continu aandacht nodig voor de zorgrelatie. Leren, reflecteren en evalueren is een continu proces. En dat is nu ook het aandachtspunt in de zorg: de continuïteit van zorg is in het geding, door snelle wissels in het bestuur, maar ook door groot verloop in de zorg medewerkers.

---

<sup>55</sup> <https://magazines.nza.nl/nza-magazines/2021/04/trends-in-sectoren>.

## 3 Monitor van verandering

De evaluatiefunctie betreft het in kaart brengen van de beweging die met de kennisinfrastructuur in gang is gezet en het vaststellen van de resultaten van de ingezette acties en maatregelen. Dit doel kan door middel van een periodieke, toekomstgerichte en ‘lerende’ monitor op het proces en het resultaat. Deze monitor ondersteunt het leren en verbeteren en draagt daar aan bij. Er zal worden gekeken wat met de kennisinfrastructuur is bereikt, hoe het proces van de kenniscyclus verloopt en waar het beter kan. Zo maakt de monitor de effecten door de tijd heen zichtbaar. Door spiegelinformatie terug te geven aan het veld kan een leerproces op gang komen. Het Zorginstituut coördineert deze monitor in een samenwerkingsproces met veldpartijen en bekijkt welke implementatie-wetenschappelijke kennis bruikbaar is.<sup>56</sup>

### 3.1 De kenniscyclus volgen

Ons voorstel is om periodiek een monitor op te stellen over de kenniscyclus in de langdurige zorg. Deze evaluatie is gebaseerd op basis van bestaande registraties, actuele data en kwalitatieve evaluaties, aangevuld met een peiling (onder zorgverleners, cliënten en mantelzorgers). De monitor moet de impact vaststellen van de maatregelen om de kenniscyclus in de langdurige zorg te versterken. Naast alle fasen van de kenniscyclus afzonderlijk wordt ook de kenniscyclus als geheel beschouwd. Door de monitor periodiek uit te voeren kan de beweging die met de kennisinfrastructuur in gang is gezet door de tijd gevolgd worden. De monitor maakt duidelijk waar de beweging al goed op gang komt, waar deze achterblijft en waar meer sturing of aandacht nodig is. Zo ontstaat een lerende monitor die cliënten, veldpartijen, systeempartijen en VWS aanknopingspunten geeft voor verbetering en sturing.

**Kennisinstituut:** “Denken vanuit impact is niet iets vanzelfsprekend. Het gaat om jezelf afvragen: hoe kan ik impact bereiken met mijn kennis? En hoe definiëren we impact?”

Het doel van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg is om de vakbekwaamheid en het handelen van de zorgverleners in de langdurige zorg continu te versterken, zodat dit ten goede komt aan de kwaliteit van de langdurige zorg en de kwaliteit van leven van mensen die van die zorg gebruikmaken. Daarom richt de kennisinfrastructuur zich niet alleen op zorgverleners, maar ook op andere betrokkenen, zoals cliënten en naasten, en bestuurders en managers van zorgorganisaties. Dit vraagt om een permanente cyclus van vragen stellen, ontwikkelen, leren en evalueren. De monitor geeft inzicht in dit proces en weer spiegelt de dynamiek van de leer- en verbetercultuur die is ontstaan.

**Kennisinstituut:** “Een lerende monitor klinkt als een mooi perspectief. Laat het dan vooral ook een lerend systeem zijn, met een gedragen basis-dashboard. Het is goed om samen met cliënten en mantelzorgers betekenisvolle indicatoren te ontwikkelen. Als je de indicatoren niet goed kiest, dan weet je niet wat de impact op zorgkwaliteit of KI veroorzaakt heeft.”

### 3.2 Spiegelinformatie

De informatie die de monitor biedt wordt als spiegelinformatie teruggekoppeld aan betrokken partijen en heeft daarmee nadrukkelijk een leer- en verbeterfunctie. Ter evaluatie van het proces wordt vastgesteld in hoeverre er afspraken zijn gemaakt over bestuurlijke en operationele taken en verantwoordelijkheden binnen de kennisinfrastructuur langdurige zorg, en in hoeverre die afspraken worden nagekomen. Voorwaarde om dit te kunnen doen is dat deze taken en verantwoordelijkheden ook zijn belegd, dat er duidelijkheid is over deze taken en verantwoordelijkheden en dat er onderlinge overeenstemming over deze taken is (zie paragraaf 2.5 over governance). Kortom, dat partijen eigenaarschap erkennen voor hun rol in de kennisinfrastructuur.

Ter evaluatie van het effect van de kennisinfrastructuur is het belangrijk om vast te stellen welke impact ermee nagestreefd wordt, zodat op basis van betekenisvolle indicatoren een indruk van die impact te

<sup>56</sup> Ellis LA et al. *The Science of Learning Health Systems: Scoping Review of Empirical Research* JMIR Med Inform, 2022;10(2):e34907.

krijgen is. Welke selectie van indicatoren een plaats krijgt in de monitor bepalen we samen met het veld in een proces van cocreatie. Te denken valt aan indicatoren die een indruk geven van:

- de mate van leren en ontwikkelen door professionals;
- de mate van uitwisseling van kennis tussen organisaties,
- de mate van verbinding tussen onderzoek, onderwijs en praktijk;
- de mate van het gebruik van kennisproducten in de praktijk;
- de mate van de-implementatie van verouderde kennis;
- de mate van het betrekken van cliëntperspectieven voor kennisontwikkeling en toepassen van kennis;
- data over kwaliteit van zorg en gebruik van technologie in de praktijk;
- effecten op kwaliteit van leven en sterven;
- effecten op kwaliteit van werk voor zorgprofessionals (werkplezier, waardering, autonomie, instroom en uitstroom);
- informatie over de organisatie van zorg.

De monitor komt tot stand op basis van bestaande zorgregistraties, openbare data en evaluaties in het kader van het programma 'Kennisinfrastructuur LZ' (zoals die van de academische werkplaatsen). Om zorgorganisaties niet verder te belasten, komt er geen extra uitvraag. Wel worden kwalitatieve data verzameld, onder meer met een survey onder zorgprofessionals, cliënten en hun naasten, en mogelijk ook onder bestuurders voor de bepaling van o.a. de leer- en verbetercultuur in hun organisaties. Daarnaast kunnen partijen onderzoeken of de kwalitatieve en kwantitatieve dataverzameling onderdeel kan zijn van het *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg* of het *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg*. De kwalitatieve informatie kan de kwantitatieve informatie in elk geval van een context voorzien. Op basis van de monitor creëren we vervolgens toegankelijke spiegelinformatie voor veldpartijen en zorgorganisaties.

**SKILZ:** "We moeten beter nadenken over hoe data teruggekoppeld kunnen worden naar de praktijk. Wat zijn dan de tips van zorgverleners zelf? Welke data helpen hen? Steek dit bottom-up in, dan is het effect groter en werkt het beter in de praktijk."

### 3.3 De rol van Zorginstituut Nederland

Het vormgeven van een systematisch evaluatieproces is een onderdeel van het kennisbeleid van VWS voor de langdurige zorg en is inhoudelijk, bestuurlijk en politiek ingewikkeld. Het Zorginstituut kan in deze evaluatiefunctie structureel een rol spelen als procesregisseur. We kunnen samen met partijen de systematische evaluatie van kennis (de kenniscyclus) op bestuurlijk niveau inbedden en de veranderingen door te tijd monitoren. Daarbij adviseren we de minister van VWS over de relevante bestuurlijke en organisatorische aspecten. Omdat ook de monitor een lerend proces is dat vorm krijgt door cocreatie, adviseren we om het Zorginstituut te verzoeken dit proces spoedig in gang te zetten.

De monitor heeft naast een lerende en reflexieve functie ook een signalerende en sturende functie. De informatie uit de monitor kan op termijn aan de digitale kennisinfrastructuur worden gekoppeld, zodat een echt lerend en collaboratief systeem ontstaat, voortbouwend op wat al is bereikt. Daarbij is ook het werken aan vertrouwen nodig, tussen partijen onderling en ten opzichte van landelijke overheden. De monitor is een instrument om gezamenlijke, maatschappelijke doelen te bereiken en de langdurige zorg verder te optimaliseren. Om dit veranderingsproces te markeren stellen we voor in 2022 een werkconferentie *Monitor KI|LZ* te beleggen, met als doel het bepalen van een gezamenlijke strategie en opstellen van een set betekenisvolle indicatoren, waaronder indicatoren over de organisatie van zorg. De bijdrage van het onderwijs – inclusief de practoraten en lectoraten; bijlage 1 – en van cliënten en naasten zal dit proces versterken.

## 4 Randvoorwaarden en vervolgacties

Binnen de kennisinfrastructuur langdurige zorg gaat het om een beweging die in 2019 in gang is gezet met het Beter Weten-initiatief: versterken van het professioneel handelen in de langdurige zorg. Om de beweging gaande te houden en zodanig richting te geven dat de kennisinfrastructuur bijdraagt aan het toekomstbestendig houden van de langdurige zorg, is een aantal randvoorwaarden van toepassing. Ook zijn er op korte termijn vervolgacties nodig om processen tijdig in gang te zetten en het momentum te benutten om gezamenlijk te werken aan een optimale kennisinfrastructuur.

### 4.1 Randvoorwaarden

De randvoorwaarden voor het optimaliseren van de kennisinfrastructuur langdurige zorg zijn:

- Maak de ontwikkeling van kennisinfrastructuur langdurige zorg minder vrijblijvend door een formele governancestructuur in te stellen. Het huidige Betere Weten-overleg vormt hiervoor een goede basis en kan daartoe heringericht worden. Het ministerie van VWS is hierbij aan zet.
- Betrek nadrukkelijk onderwijs en cliënten en naasten bij de kennisinfrastructuur langdurige zorg en geef hun een formele rol in deze governancestructuur.
- Formaliseer taken en verantwoordelijken voor alle componenten van de kennisinfrastructuur. Maak daarbij afspraken met deelnemende partijen over het identificeren van ‘witte vlekken’ in de kennis, het prioriteren en agenderen van onderzoekthema’s, implementatie van kennis en het evalueren van resultaten en effecten.
- Betrek de langdurige GGZ bij de landelijke kennisinfrastructuur en regel daarbij meerjarige financiering voor kennisontwikkeling en implementatie zoals in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg.
- Zorg voor bestuurlijke verbinding tussen de kwaliteitskaders in de langdurige zorg en de kennisinfrastructuur, en onderzoek hoe de kwaliteitskaders kunnen bijdragen aan de data-infrastructuur die nodig is voor leren en verbeteren.
- Stel de Passende zorg-principes centraal bij agendering en prioritering binnen de kenniscyclus.
- Neem belemmeringen voor implementatie en de-implementatie zoveel mogelijk weg, bijvoorbeeld door gebruik te maken van incentives (waaronder financiële incentives) in samenspraak met de Nza.

De randvoorwaarden voor een inzichtelijke evaluatie van de kennisinfrastructuur zijn:

- Overeenstemming over taken en verantwoordelijkheden binnen de kennisinfrastructuur langdurige zorg. Duidelijkheid over de inhoud van deze taken en bij welke partijen deze taken zijn belegd. Het is aan VWS om dit binnen een governancestructuur te regelen.
- VWS draagt zorg voor een inzichtelijke evaluatie van de impact van de kennisinfrastructuur op de leer- en verbetercultuur, de kwaliteit van werken, de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van mensen die van die zorg gebruikmaken.
- De input voor deze periodieke evaluatie komt van bestaande registraties en evaluaties, aangevuld met kwalitatieve informatie.
- Geef het Zorginstituut de opdracht om deze periodieke evaluatie in de vorm van een lerende *Monitor KIJLZ* te coördineren, op te zetten en uit te voeren, in nauwe samenwerking met de veldpartijen. De monitor levert spiegelinformatie voor de sector op, met als doel leren en verbeteren te versterken.

### 4.2 Vervolgacties

Hieronder volgen enkele acties die op korte termijn nodig zijn om richting te geven aan de kennisinfrastructuur langdurige zorg, zodat deze bijdraagt aan het toekomstbestendig houden van de langdurige zorg:

- Vernieuw het huidige Beter Weten platform om daar, met partijen, tot gedragen beleid te komen.
- Maak de pluriforme effectiviteitskwestie van langdurige zorg onderwerp van onderzoek, onderwijs en maak deze bespreekbaar in de praktijk.
- Zet in op aantrekkelijk werkgeverschap door uitvoering van de actiepunten uit het SER-advies *Aan de slag voor de zorg (2021)*.
- Zorg voor coördinatie en afstemming van de activiteiten in vastleggen en uitwisselen van gegevens in de langdurige zorg. Zorg daarbij dat ontsluiting van zorgdata voor leren en verbeteren en terugkoppeling van kennis op basis van zorgdata aan zorgprofessionals op de agenda staan.

- Organiseer op korte termijn een werkconferentie 'Monitor Kennisinfrastructuur Langdurige Zorg', waarin de strategie, inhoud en het proces van de monitor centraal staan en de dialoog gevoerd wordt over: 'wat is zorgkwaliteit' en 'formele zorg in relatie tot informele zorg'.
- Organiseer regionale en landelijke implementatiedagen (mogelijk in combinatie met verwante programma's in de langdurige zorg) met als doel om de kennisimplementatie te versnellen in het belang van passende zorg.



## 5 Consultatie

### 5.1 Bestuurlijke consultatie conceptadvies

Het conceptadvies is in de periode april/mei 2022 ter bestuurlijke consultatie per e-mail uitgezet bij 29 partijen in de langdurige zorg die daarvoor drie weken de tijd hadden. Wij vroegen hen zich te concentreren op de volgende vragen:

1. Kunt u zich vinden in het advies dat (regionale) implementatie van kennis voorrang verdient en dat cliënten en hun naasten daarbij betrokken dienen te worden?
2. Kunt u zich vinden in het advies dat domein overstijgende samenwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk helpt om kenniscyclus beter te laten functioneren?
3. Kunt u zich vinden in het advies dat de kennisinfrastructuur langdurige zorg gefocust moet zijn op wat bijdraagt aan kwaliteit van leven, kwaliteit van sterven en kwaliteit van werken?
4. Kunt u zich vinden in het advies om een periodieke lerende monitor op de kennisinfrastructuur langdurige zorg uit te voeren, waarvan de resultaten gebruikt kunnen worden ten behoeve van het leren en verbeteren in de praktijk?
5. Kunt u zich vinden in het advies om een lerende monitor uit te voeren op basis van bestaande al geregistreerde informatie aangevuld met kwalitatieve informatie afkomstig uit de zorgpraktijk?
6. Kunt u zich vinden in het advies om de kennisinfrastructuur te formaliseren door een landelijke governancestructuur in te richten?

De volgende 29 partijen hebben de consultatie-verzoek ontvangen. Met een asterisk (\*) is in onderstaande tabel aangegeven wie inhoudelijk heeft gereageerd.

Verstuurd	Gereageerd
ActiZ	*
Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperking	
Branchevereniging Kleinschalige Zorg	*
Centrum voor Consultatie en Expertise	
College voor Zorg Opleidingen	
Commissie Expertisecentra LZ	
Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg SANO	*
Wetenschappelijke adviesraad	
De Nederlandse GGZ	*
Hogeschool Inholland	*
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	
KansPlus	*
LSR Landelijk steunpunt op het gebied van (mede)zeggenschap	
Nederlands Instituut van Psychologen	*
Netwerk Cliëntenraden Zorg	
Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten	*
Patiëntenfederatie Nederland	
St. Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ)	*
Stichting Academische Verpleeg(t)huiszorg Nederland	*
Trimbos Instituut	*
V&VN	
Verenso	
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	*
Vilans	*
Zorgverzekeraars Nederland	*
ZonMw	*
Zorgthuisnl	
Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland	
Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen	

Tussen 19 april en 11 mei 2022 kwamen vijftien reacties binnen die door ons zijn geannoteerd (zie bijlage 3). Waar reacties de inhoud van het advies ondersteunden, leidden deze niet tot wijziging van de tekst. Waar reacties ons op omissies of fouten attendeerden, hebben wij de tekst zo goed mogelijk hersteld. Waar voorgestelde aanvullingen of commentaren vaker voorkwamen en we die ook als relevant beoordeelden, hebben we de tekst van het advies aangepast. Dat gold bijvoorbeeld voor het benadrukken van het organiseren van eigenaarschap op onderdelen van de kenniscyclus, met daarmee gepaard gaande verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Ook leverde de tekst rond evidence-based practice en practice-based evidence onduidelijkheden op. Dat hebben we aangepast. Vanuit het Zorginstituut bekijken we dit vanuit een ‘passende zorg’-perspectief. Dat wil zeggen: niet alleen vanuit het perspectief van pakket-beheer, maar ook vanuit houdbare kwaliteit.

Het gezamenlijke doel op de middellange termijn is het ondersteunen van de vakbekwaamheid en het handelen van zorgprofessionals in de LZ met gevalideerde kennis. Daarbij hoort nadrukkelijk ook effectiviteitsonderzoek, inclusief de ervaringskennis en inbreng van mantelzorgers, verwanten, naasten en vrijwilligers. Wat betreft de voorgestelde *Monitor KI|LZ* begrijpen we de reserve bij de mogelijkheid dat deze tot nieuwe administratieve lasten leidt. Dat mag niet gebeuren en de oplossingen daarvoor vinden we in het beter ontsluiten en gebruiken van onderzoeksgegevens en geregistreerde zorgdata (volgens het principe van eenmalige registratie en meervoudig gebruik). Het volgen van de impact en resultaten van de kennisinfrastructuur in een gezamenlijk gedragen monitor is een voorwaarde voor de gewenste optimalisatie.

Dit voorliggende advies is geen wetenschappelijke advies, maar wel een gedragen en onderbouwd advies. Dat wil zeggen dat het gebaseerd is op onderzoek, rapporten, publicaties, gesprekken en interviews over resultaten van eerdere programma's en trajecten, etc. Het advies moet daarom grotendeels herkenbaar zijn voor de diverse betrokken partijen, al blijven er naast gedeelde en gemeenschappelijke belangen ook verschillen in inzicht en interpretatie bestaan. Vanuit het Zorginstituut kijken we in eerste instantie op stelselniveau naar de kennisinfrastructuur, die vanzelfsprekend samenhangt met de overgang waar de langdurige zorg voor staat. In het vervolgtraject voorziet dit advies in een gezamenlijk, cocreatief proces dat zo goed mogelijk recht doet aan de respectieve posities, zonder de slagkracht te verliezen die nodig is om de beweging gaande te houden en zodanig richting te geven dat de kennisinfrastructuur bijdraagt aan het toekomstbestendig houden van de langdurige zorg.

# Colofon

## **Dit is een uitgave van**

Zorginstituut Nederland  
Postbus 320  
1110 AH Diemen

## **Opdrachtgever**

Ministerie van VWS | Theo van Uum

## **Opdrachtnemer**

Zorginstituut Nederland | Tiana van Grinsven

## **Auteurs (projectleiders)**

Angelie van der Aalst  
Hans C. Ossebaard

## **Afdeling**

Zorg

## **Uitgebracht aan**

Conny Helder, de minister voor Langdurige Zorg en Sport

## **Volgnummer**

2022013750

Extra exemplaren kunt u downloaden op [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)

## Bijlage 1

### Lijst met hbo-lectoraten en mbo-practoraten in Zorg en Welzijn

Lectoraat	Onderwijsinstelling	Link
Verpleegkundig Leiderschap	Hogeschool Leiden	<a href="https://www.hsleiden.nl/actueel/nieuws/lectoraat-verpleegkundig-leiderschap/lectoraat-verpleegkundig-leiderschap-slaat-brug-tussen-onderwijs-onderzoek-en-praktijk.html">https://www.hsleiden.nl/actueel/nieuws/lectoraat-verpleegkundig-leiderschap/lectoraat-verpleegkundig-leiderschap-slaat-brug-tussen-onderwijs-onderzoek-en-praktijk.html</a>
Zorg om naasten	Hogeschool Rotterdam	<a href="https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/lectoren/zorginnovatie/lectoren/Erica-Witkamp/">https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/lectoren/zorginnovatie/lectoren/Erica-Witkamp/</a>
Leiderschap & Identiteit	NHL Stenden	<a href="#">Leiderschap &amp; Identiteit in het verpleegkundig domein   NHL Stenden</a>
Proactieve Ouderenzorg	Hogeschool Utrecht	<a href="https://www.hu.nl/nieuws">https://www.hu.nl/nieuws</a>
Acute Intensieve Zorg	HAN, Kenniscentrum Duurzame Zorg, verbonden aan Instituut Verpleegkundige Studies, Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij	<a href="https://www.han.nl/onderzoek/lectoraten/lectoraat-acute-intensieve-zorg/">https://www.han.nl/onderzoek/lectoraten/lectoraat-acute-intensieve-zorg/</a>
Verpleegkunde - integratie van psychiatrische en somatische zorg	Hogeschool van Amsterdam, Faculteit Gezondheid, Kenniscentrum ACHIEVE	<a href="https://www.hva.nl/profiel/l/a/c.h.m.latour/c.h.m.latour.html">https://www.hva.nl/profiel/l/a/c.h.m.latour/c.h.m.latour.html</a>
Innovatie in de Care	HAN, Kenniscentrum Duurzame Zorg, verbonden aan Instituut Verpleegkundige Studies, Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij	<a href="https://www.han.nl/onderzoek/lectoraten/lectoraat-innovatie-in-de-care/">https://www.han.nl/onderzoek/lectoraten/lectoraat-innovatie-in-de-care/</a>
Sociale en methodische aspecten van psychiatrische zorg	HAN, Kenniscentrum HAN SOCIAAL, verbonden met Instituut Sociale en Pedagogische Studies en Instituut voor Maatschappelijke en Sociaal-culturele Studies, Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij	<a href="https://www.han.nl/onderzoek/samenwerken/han-sociaal/">https://www.han.nl/onderzoek/samenwerken/han-sociaal/</a>
Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd	NHL Hogeschool	<a href="https://www.astalmastichting.nl/talmalectoraat/">https://www.astalmastichting.nl/talmalectoraat/</a>
Zorg & Innovatie in de psychiatrie	NHL Hogeschool	<a href="https://www.nhlstenden.com/onderzoek/zorg-innovatie-in-de-psychiatrie">https://www.nhlstenden.com/onderzoek/zorg-innovatie-in-de-psychiatrie</a>

GGZ- verpleegkunde	Hogeschool Inholland, Kenniscentrum De Gezonde Samenleving	<a href="https://www.inholland.nl/contacten/onderzoek-berno-van-meijel/">https://www.inholland.nl/contacten/onderzoek-berno-van-meijel/</a>
Gezondheid en welzijn van kwetsbare ouderen	Hogeschool Inholland, Kenniscentrum De Gezonde Samenleving	<a href="https://www.inholland.nl/onderzoek/onderzoek-slijnen/gezondheid-welzijn-van-kwetsbare-ouderen/">https://www.inholland.nl/onderzoek/onderzoek-slijnen/gezondheid-welzijn-van-kwetsbare-ouderen/</a>
Transities in zorg	Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie	<a href="https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/lectoren/zorginnovatie/lectoren/dr.-anneloes-van-staa/">https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/lectoren/zorginnovatie/lectoren/dr.-anneloes-van-staa/</a>
Wijkzorg	Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie	<a href="https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/lectoren/zorginnovatie/lectoren/dr.-henk-rosendal/">https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/lectoren/zorginnovatie/lectoren/dr.-henk-rosendal/</a>
Verpleegkundige beroepsethiek	Christelijke Hogeschool Ede, Academie Gezondheidszorg	?
Verpleegkundige diagnostiek	Hanze Hogeschool, Groningen	<a href="https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/hanzehogeschool-centre-of-expertise-healthy-ageing/lectoraten/lectoraten/verpleegkundige-diagnostiek/organisatie/over-het-lectoraat/wolterpaans">https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/hanzehogeschool-centre-of-expertise-healthy-ageing/lectoraten/lectoraten/verpleegkundige-diagnostiek/organisatie/over-het-lectoraat/wolterpaans</a>
Verpleegkundige Innovatie en Positionering (VIP)	Hanze Hogeschool, Groningen	?
Verpleegkunde	Saxion, Kenniscentrum Gezondheid, Welzijn en Technologie	?
Zorg en zingeving	Viaa, kenniscentrum	<a href="https://www.viaa.nl/lectoraat-zorg-en-zingeving/">https://www.viaa.nl/lectoraat-zorg-en-zingeving/</a>
Transmurale Ouderenzorg	Hogeschool van Amsterdam, Faculteit Gezondheid, Kenniscentrum ACHIEVE	?
Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg	Hogeschool Windesheim	<a href="#">Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg   Windesheim in Almere   Windesheim</a>
GGZ en Samenleving	Hogeschool Windesheim	<a href="#">Lectoraat GGZ en Samenleving   Windesheim in Zwolle   Windesheim</a>
Sociale vernieuwing	Hogeschool Rotterdam	<a href="#">Dr. Erna Hooghiemstra - Hogeschool Rotterdam</a>
Participatie Zorg en Ondersteuning	Hogeschool Utrecht	<a href="#">Jean Pierre Wilken   Lector   Hogeschool Utrecht (hu.nl)</a>
Sociale Kwaliteit	NHL Stenden Hogeschool	<a href="#">Sociale Kwaliteit   NHL Stenden</a>

Innovatieve Maatschappelijke Dienstverlening	Hogeschool Utrecht	<a href="#">Lia van Doorn   lector   Hogeschool Utrecht (hu.nl)</a>
Versterken van Sociale Kwaliteit	Hogeschool Arnhem Nijmegen	<a href="#">Lector Lisbeth Verharen (han.nl)</a>
Sociale Veerkracht	Fontys Hogeschool	<a href="#">Lectoraat Sociale veerkracht   Fontys Hogescholen   Fontys</a>
Langdurige Zorg en Ondersteuning	Hogeschool van Amsterdam	<a href="#">Langdurige Zorg en Ondersteuning - HvA</a>
Informele netwerken en laatmoderniteit	Christelijke Hogeschool Ede	<a href="#">Informele netwerken en laatmoderniteit   Christelijke Hogeschool Ede (che.nl)</a>

Practoraat	Onderwijsinstelling	Link
Practoraat Hospitality Experience	ROC Mondriaan	<a href="#">Practoraat Hospitality Experience</a>
Practoraat Food, Innovation & Concepts	ROC Mondriaan	<a href="#">Practoraat Food, Innovation &amp; Concepts</a>
Practoraat Gepersonaliseerd Leren	Vista College	<a href="#">Practoraat Gepersonaliseerd Leren</a>
Practoraat Technologie in Zorg en Welzijn	ROC Mondriaan	<a href="#">Practoraat Technologie in Zorg en Welzijn</a>
Practoraat Zorg & (sensor)technologie	Drenthe College	<a href="#">Practoraat Zorg &amp; (sensor)technologie</a>
Practoraat Smart Technology Skills	Nova College	<a href="#">Practoraat Smart Technology Skills</a>
Practoraat Samen Slim Zorgen	Summa College	<a href="#">Practoraat Samen Slim Zorgen</a>
Practoraat Zorg & Technologie	ROC van Twente	<a href="#">Practoraat Zorg &amp; Technologie</a>
Practoraat Leerwerkplaatsen	Albeda	<a href="#">Practoraat Leerwerkplaatsen</a>
Practoraat Tech@doptie	RijnIJssel / ROC Nijmegen	<a href="#">Practoraat Tech@doptie</a>
Practoraat Ouderenzorg en wijkgericht werken	Nova College	<a href="#">Practoraat Ouderenzorg en wijkgericht werken</a>
Practoraat Zorg en welzijn technologie	Nova College	<a href="#">Practoraat Zorg en welzijn technologie</a>
Practoraat Onderwijs en Digitalisering	Horizon College	<a href="#">Practoraat Onderwijs en Digitalisering</a>
Practoraat Research Lab	mboRijnland	<a href="#">Practoraat Research Lab</a>
Practoraat Welzijn en Zorg 2030	mboRijnland	<a href="#">Practoraat Welzijn en Zorg 2030</a>
Practoraat Leven Lang Ontwikkelen	Friesland College / Noorderpoort	<a href="#">Practoraat Leven Lang Ontwikkelen</a>
Practoraat Duurzaam Denken, Duurzaam Doen	Friesland College	<a href="#">Practoraat Duurzaam Denken, Duurzaam Doen</a>
Practoraat Food, Health & Technology	Lentiz	<a href="#">Practoraat Food, Health &amp; Technology</a>
Practoraat Betekenisvolle Leerprocessen	Zone.College	<a href="#">Practoraat Betekenisvolle Leerprocessen</a>
Practoraat Groene Leefbare Stad	Yuverta	<a href="#">Practoraat Groene Leefbare Stad</a>
Practoraat Gezondheid, Sport en Bewegen	Landstede	<a href="#">Practoraat Gezondheid, Sport en Bewegen</a>

Practoraat Interactieve Technologie	ROC Tilburg	<a href="#">Practoraat Interactieve Technologie</a>
Practoraat Werkend Leren & Lerend Werken	MBO Amersfoort	<a href="#">Practoraat Werkend Leren &amp; Lerend Werken</a>
Practoraat Gezondheid en Technologie	Deltion College	<a href="#">Practoraat Gezondheid en Technologie</a>
Practoraat Vitaliteit	Alfa College	<a href="#">Practoraat Vitaliteit</a>
Practoraat Groene Vitaliteit	Zone.College	Practoraat Groene Vitaliteit
Practoraat Leven Lang Flex	mboRijnland	<a href="#">Practoraat Leven Lang Flex</a>
Innovaties in de duurzame voedselketen	Yuverta	<a href="#">Innovaties in de duurzame voedselketen</a>

## Bijlage 2

### Academische Werkplaatsen ouderenzorg en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen	
Organisaties en website	Contactpersonen
<p>1. <a href="#">Academische Werkplaats EMB</a> De Academische Werkplaats EMB wil een bijdrage leveren aan een verbetering in de kwaliteit van bestaan van kinderen en volwassenen met een (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (EMB) en hun gezinnen. De Academische Werkplaats EMB is een landelijk samenwerkingsverband van vier organisaties: de Rijksuniversiteit Groningen, 's Heeren Loo, de Hanzehogeschool Groningen en Koninklijke Visio.</p>	<p>Bas Bijl, programmaleider Wetenschappelijk Onderzoek en Kennismanagement (WOK), 's Heeren Loo   <a href="mailto:bas.bij@sheerenloo.nl">bas.bij@sheerenloo.nl</a></p> <p>Lidian Korenberg, project coördinator bij de Academische Werkplaats EMB RUGroningen   <a href="mailto:l.korenberg@rug.nl">l.korenberg@rug.nl</a></p>
<p>2. <a href="#">Academische Werkplaats 's Heerenloo-VU</a>. Thema's: 1)Autonomie en vrijheid, 2) Gezin, zorg en levensloop; 3) Ontwikkelingsbewust ondersteunen en zorgen.</p>	<p>Bas Bijl, programmaleider Wetenschappelijk Onderzoek en Kennismanagement (WOK), 's Heeren Loo   <a href="mailto:bas.bij@sheerenloo.nl">bas.bij@sheerenloo.nl</a></p> <p>Carlo Schuengel, leider sectie Ontwikkelingspedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam   <a href="mailto:c.schuengel@vu.nl">c.schuengel@vu.nl</a></p>
<p>3. <a href="#">Academische Werkplaats Sociale relaties en gehechtheid</a>. Bartimeus en VU werken structureel samen op het terrein van onderwijs en onderzoek voor mensen met visuele beperkingen en visuele-en-verstandelijke beperkingen.</p>	<p>Sabina Kef, VU Amsterdam   <a href="mailto:s.kef@vu.nl">s.kef@vu.nl</a></p> <p>Paula Sterkenburg, coördinator AW   <a href="mailto:psterkenburg@bartimeus.nl">psterkenburg@bartimeus.nl</a></p>
<p>4. <a href="#">Onbeperkt Gezond Erasmus MC-GOUD</a> De zorgorganisaties Abrona, Amarant en Ipse de Bruggen vormen samen met de leerstoel Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten van het Erasmus MC de academische werkplaats GOUD.</p>	<p>Dederieke Festen   <a href="mailto:d.maes-festen@erasmusmc.nl">d.maes-festen@erasmusmc.nl</a></p> <p><a href="mailto:info.gvq@erasmusmc.nl">info.gvq@erasmusmc.nl</a></p>
<p>5. <a href="#">Sterker op eigen Benen Radboud UMC</a> Onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg zó vorm geven dat mensen met een verstandelijke beperking en hun ondersteuningsnetwerk centraal staan en niet de ziekte of het syndroom.</p>	<p>Geraline Leusink, Leider onderzoeksgroep   <a href="mailto:Geraline.Leusink@radboudumc.nl">Geraline.Leusink@radboudumc.nl</a></p> <p>Mathilde Mastebroek, AVG en onderzoeker   <a href="mailto:Mathilde.Mastebroek@radboudumc.nl">Mathilde.Mastebroek@radboudumc.nl</a></p>
<p>6. Academische Werkplaats: <a href="#">Leven met een verstandelijke beperking</a> (TRANZO) Structurele samenwerking tussen 14 zorgorganisaties, de belangvereniging LFB en Tranzo, Tilburg University. De samenwerkingspartners zijn: Amarant Groep, Amerpoort, ASVZ, Dichterbij, Koraal, Lunet zorg, Prisma, Radar, SDW, Severinus, Sherpa, S&amp;L Zorg, Tragel, Zuidwester.</p>	<p>Prof. dr. Petri Embregts geeft leiding aan de Academische Werkplaats   <a href="mailto:P.J.C.M.Embregts@tilburguniversity.edu">P.J.C.M.Embregts@tilburguniversity.edu</a></p>



Binnen de Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking (AWVB) van Tranzo wordt in cocreatie met de praktijk gewerkt aan kennisontwikkeling en kennisuitwisseling op het gebied van leven met een verstandelijke beperking.	
---	--

<b>SANO: Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg</b>	
<i>Organisaties en website</i>	<i>Contactpersonen</i>
<p>1. <a href="#">Academische Werkplaats Ouderen, Z-Limburg</a></p> <p>Structurele samenwerking tussen de Universiteit Maastricht, Zuyd Hogeschool, Gilde Zorgcollege, het VISTA college en 7 zorgorganisaties: MeanderGroep Zuid-Limburg, Sevagram, Envida, Cicero Zorggroep, Zuyderland, Mosae Zorggroep en Vivantes. De Academische Werkplaats Ouderenzorg is een living lab waarin mensen uit de praktijk beleid, onderzoek en onderwijs, kennis en ervaring uitwisselen. Vb: ANDERS METEN   Kwaliteit van de langdurige zorg meten vanuit cliëntperspectief</p>	<p>Sandra (S.M.G.) Zwakhalen, hoogleraar   <a href="mailto:s.zwakhalen@maastrichtuniversity.nl">s.zwakhalen@maastrichtuniversity.nl</a>   <a href="mailto:ouderenzorg@maastrichtuniversity.nl">ouderenzorg@maastrichtuniversity.nl</a></p>
<p>2. <a href="#">UKON: Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen</a></p> <p>Het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) is een samenwerking tussen het Radboudumc en 15 zorgorganisaties.</p>	<p>Prof. dr. Raymond Koopmans, voorzitter van UKON en Hoogleraar ouderengeneeskunde   <a href="mailto:raymond.koopmans@radboudumc.nl">raymond.koopmans@radboudumc.nl</a></p>
<p>3. <a href="#">Universitair Netwerk Ouderenzorg – UMCG</a></p> <p>Het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-UMCG) is het samenwerkingsverband van het UMCG en twintig ouderenzorgorganisaties in Noord- en Oost-Nederland.</p>	<p>Sytse Zuidema, voorzitter UNO-UMCG, hoogleraar Ouderengeneeskunde en Dementie   <a href="mailto:uno@umcg.nl">uno@umcg.nl</a></p>
<p>4. <a href="#">Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland</a></p> <p>Netwerk bestaat uit het LUMC en twaalf aangesloten zorginstellingen in Zuid-Holland.</p>	<p>Wilco Achterberg, Hoogleraar Institutionele zorg en Ouderengeneeskunde (voorzitter)   <a href="mailto:W.P.Achterberg@lumc.nl">W.P.Achterberg@lumc.nl</a></p>
<p>5. <a href="#">UNO Amsterdam</a></p> <p>Universitair netwerk ouderenzorg van Amsterdam UMC (locatie VUmc) verbindt wetenschappelijke kennis met de dagelijkse praktijk in de 24 aangesloten zorgorganisaties.</p>	<p>Prof. dr. Cees Hertogh, Hoofd UNO Amsterdam &amp; afd Ouderengeneeskunde. Hoogleraar ouderengeneeskunde en ethiek van de zorg   <a href="mailto:Maike.Sparrius@amsterdamumc.nl">Maike.Sparrius@amsterdamumc.nl</a></p>
<p>6. <a href="#">TRANZO, AW Ouderen</a></p> <p>De AWO is een structurele samenwerking tussen Tranzo, 10 ouderenorganisaties en CZ Zorgkantoor.</p>	<p>prof. dr. Katrien Luijkx, Hoogleraar Tilburg School of Social and Behavioral Sciences Tranzo   <a href="mailto:K.G.Luijkx@tilburguniversity.edu">K.G.Luijkx@tilburguniversity.edu</a>   <a href="mailto:tranzo@tilburguniversity.edu">tranzo@tilburguniversity.edu</a></p>

### Bijlage 3

#### Samenvatting reacties op bestuurlijke consultatie Advies Kennisinfrastructuur Langdurige Zorg

Consultatie vraag	Reacties	Antwoord Zorginstituut
<p>1. Kunt u zich vinden in het advies dat (regionale) implementatie van kennis voorrang verdient en dat cliënten en hun naasten daarbij betrokken dienen te worden?</p>	<p><b>Vilans</b> geeft aan dat implementatie een doorlopend (en geen lineair) proces is. Implementatie van kennis kan ook weer nieuwe kennisvragen oproepen. Vilans geeft aan dat per hoofdthema/actueel vraagstuk er bepaald moet worden of investering op implementatie of kennisontwikkeling nodig is.</p> <p><b>BVKZ</b> pleit ervoor dat kleine zorgaanbieders niet alleen kunnen meeliften op kennis die in grotere zorgorganisaties is ontwikkeld, maar dat zij ook een belangrijke rol spelen in het ontwikkelen van kennis omdat zij bij uitstek in staat zijn om een stem te geven aan de zorgvragers en zorgverleners; en zo kennis en kennisvragen bij hen op te halen. Daarbij geven zij aan dat kleine zorgaanbieders bij uitstek in staat zijn om passende zorg te bieden, zorg die aansluit bij de behoefte van de cliënt en zorg en ondersteuning die beproefd (maar wellicht nog niet bewezen) werkt bij de cliënt.</p> <p><b>VGN</b> en de kenniscoalitie voor mensen met een verstandelijke beperking onderschrijven het advies en tekenen hierbij aan dat onderzoek naar effectiviteit van langdurige zorg en ondersteuning niet perse plaats hoeft te vinden aan de hand van practice based evidence. Zij achten het van belang dat kennis op basis van practice based evidence goed</p>	<p>(Vilans) Het Zorginstituut erkent dat implementatie een doorlopend proces is en niet, zoals de schematische weergave van de kenniscyclus doet voorkomen, een losstaande stap in de kenniscyclus. Het Zorginstituut erkent ook dat bij het implementeren van kennis ook kennisvragen kunnen ontstaan en zelfs nieuwe kennis ontwikkeld kan worden. Voorrang geven aan implementatie van kennis betekent niet dat andere onderdelen van de kenniscyclus, zoals kennis-ontwikkeling, geen aandacht verdienen. Uit het onderzoek van AEF/XpertisEZorg blijkt dat implementatie van kennis vooralsnog achterblijft. Daarmee functioneert de kenniscyclus niet optimaal. Dat is de reden om voorrang te geven aan de implementatie.</p> <p>(BVKZ) In het advies worden kleine zorgorganisaties niet uitgesloten van kennisontwikkeling of implementatie. Het Zorginstituut onderschrijft het belang van kleine zorgorganisaties voor het bieden van op maat gesneden zorg en ondersteuning voor kwetsbare mensen. Het voorbeeld van kennisdelen dient uiteraard niet uitsluitend vanuit grote naar kleine organisaties te gaan, maar in beide richtingen. Het delen van goede voorbeelden en best practices in regionale en/of landelijke kennisnetwerken is daarvan een voorbeeld.</p> <p>(VGN) Het Zorginstituut is het eens met de zienswijze dat kennis op basis van practice based evidence goed geëxpliciteerd en gevalideerd wordt. Het Zorginstituut beaamt dat de implementatieschaal (regionaal of landelijk) afhangt van de context en de te implementeren kennis.</p>

<p>geëxpliciteerd en gevalideerd dient te worden. Verder geeft VGN aan dat regionale implementatie niet altijd de voorkeur verdient, maar dat dit afhangt van de aard van de te implementeren kennis en de context.</p> <p><b>ZN</b> ondersteunt het advies dat (regionale) implementatie voorrang verdient en benadrukt dat kennis vooral beschikbaar moet komen voor professionals op de werkvloer.</p> <p><b>Trimbos</b> instituut kan zich vinden in de adviezen.</p> <p>De <b>NVAVG</b> onderschrijft het advies en benadrukt dat naast cliënten ook de begeleiders betrokken moeten worden bij de implementatie.</p> <p><b>SKILZ</b> kan zich vinden in het advies dat implementatie van kennisvoorrang verdient, maar benadrukt dat ook de andere onderdelen van de cyclus belangrijk blijven.</p> <p><b>PsyNip</b> (NI instituut voor Psychologen) kan zich vinden in het advies dat implementatie van kennis voorrang verdient en dat cliënten en hun naasten hierbij betrokken worden.</p> <p><b>ZonMw</b> kan zich vinden in het advies dat implementatie van kennis belangrijk is en tekent hierbij aan dat landelijke implementatie van kennis het uiteindelijke streven moet zijn om praktijkvariatie te voorkomen. Het betrekken van cliënten en naasten is voor ZonMw vanzelfsprekend. Zij zouden in het hele proces van de kenniscyclus een rol dienen te hebben. Zo kan kennis beter aansluiten bij de behoeften van cliënten.</p> <p>De samenwerkende academische netwerken ouderenzorg (<b>SANO</b>) kunnen zich vinden in het advies dat implementatie van kennis belangrijk is maar merkt daarbij op dat dit niet ten</p>	<p>(NVAVG) Het Zorginstituut onderschrijft dit.</p> <p>(SKILZ) Het Zorginstituut erkent dat andere onderdelen van de kenniscyclus van belang zijn en blijven. Het onderzoek van AEF/XpertisEZorg heeft uitgewezen dat implementatie van kennis achterblijft bij het ontwikkelen van kennis. Daarom adviseren wij om voorrang te geven aan de implementatie van kennis.</p> <p>(ZonMw) Het Zorginstituut beaamt dat cliënten en naasten in alle fases van de kenniscyclus betrokken en gehoord moeten worden. Het gevaar van regionale praktijkvariatie als gevolg van regionale implementatie verschillen zien wij niet als een bezwaar. Landelijke implementatie van kennis is het uiteindelijke streven, waarbij voorlopers of koplopers als voorbeeld voor anderen kunnen dienen.</p> <p>(SANO) Met het voorrang geven aan implementatie, bedoelen wij niet dat kennisontwikkeling niet meer nodig zou zijn. Integendeel. Kennisontwikkeling in de langdurige zorg is en blijft belangrijk. Voorrang</p>
---	---

	<p>koste mag gaan van kennisontwikkeling. Omdat kennisontwikkeling noodzakelijk is om te kunnen (de)implementeren.</p> <p>Het College van Bestuur van <b>Hogeschool Inholland</b>, opleidingsdomein gezondheid, sport en welzijn kan zich op hoofdlijnen vinden in het advies en is het op hoofdlijnen eens met de consultatievragen.</p> <p><b>St Academische Verpleeg(t)huiszorg</b> Nederland kan zich niet vinden in het advies dat (regionale) implementatie van kennis voorrang verdient omdat het volgens hen niet lukt om kennis die elders is ontwikkeld te implementeren.</p> <p><b>ActiZ</b>: Uit de reactie blijkt dat ActiZ zich kan vinden in het advies.</p>	<p>geven aan implementatie komt voort uit de constatering dat implementatie van kennis tot nu toe achterblijft.</p> <p>(St.AV) Het Zorginstituut is van mening dat het niet per definitie gaat om elders ontwikkelde kennis, omdat kennis ook op de werkvloer kan ontstaan. Het onderzoek van AEF heeft uitgewezen dat implementatie van kennis achterblijft bij het ontwikkelen van kennis. Daarom adviseren wij om voorrang te geven aan de implementatie van kennis. Dat kan bijvoorbeeld ook door onderwijs, een vorm van implementatie van kennis die algemeen geaccepteerd is.</p>
<p>2. Kunt u zich vinden in het advies dat domein overstijgende samenwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk helpt om de kenniscyclus beter te laten functioneren?</p>	<p><b>Vilans</b> kan zich vinden in het geformuleerde advies. Omdat gewoonten, taal en onderliggende waarden tussen domeinen maar ook tussen onderzoek, praktijk en onderwijs niet altijd overeenkomen, is verbinding van groot belang. Verder wordt opgemerkt dat bij domein overstijgende samenwerking ook de burger moet worden betrokken omdat zij steeds meer bij zorgtaken betrokken worden en kennisontwikkeling en implementatie ook voor hen van belang is.</p> <p><b>BVKZ</b> kan zich vinden in het advies. Zij pleiten voor het meenemen en leren van ervaringen van kleine zorgaanbieders bij het behouden van zorgpersoneel.</p> <p><b>VGN</b> en de Kenniscoalitie ondersteunen het advies. Daarbij tekenen zij aan dat domein overstijgend verder gaat dan de sectoren GGZ, ouderenzorg en Gehandicaptenzorg.</p>	<p>(VGN) Het Zorginstituut onderschrijft dat domeinoverstijgend samenwerken breder is dan samenwerking tussen de domeinen Wmo, Zvw en Wlz. Focus is hier toch op domeinen onderwijs en zorg en niet zozeer wettelijke</p>

<p>Ook samenwerking met Wmo, jeugdzorg enz. zijn dan van belang.</p> <p><b>ZN</b> is het eens met het advies en benadrukt dat er winst te behalen is bij de samenwerking tussen het beroepsonderwijs en de kennisontwikkeling. Regels belemmeren implementatie soms, daarom stelt ZN voor om incentives, waaronder financiële, te introduceren zodat implementatie soepeler verloopt.</p> <p><b>Trimbos</b> instituut kan zich vinden in de adviezen en geeft aan dat kennis ontwikkeld in de expertisecentra voor doelgroepen met hoogcomplexiteit laagvolume zorg beschikbaar moet komen voor andere zorgaanbieders die niet perse zorg verlenen aan deze doelgroepen. Ook benadrukken zij dat nieuwe competenties nodig zijn voor het samenwerken/betrekken van cliënten en naasten bij de zorg. De <b>NVAVG</b> kan zich vinden in het advies. <b>SKILZ</b> kan zich vinden in het advies en benadrukt dat eigenaarschap belangrijker is dan wie de regie voert.</p> <p><b>PsyNip</b> kan zich vinden in het advies om domein overstijgende samenwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk te stimuleren en tekent hierbij aan om goed te kijken naar welke kennis voor welke groepen nodig is. Daarbij geeft zij het belang weer van kwalitatieve en observationele studies, omdat deze vorm van onderzoek vaak de enige toepasbare onderzoeksmethodiek is.</p> <p><b>ZonMw</b> kan zich vinden in het advies en tekent daarbij aan dat naast onderzoek, onderwijs en praktijk ook beleidsmakers een rol hebben. Implementatie van kennis in het beroepsonderwijs betekent de betrokkenheid van de MBO-Raad, de Vereniging van Hogescholen en vooral van het Ministerie van OCW.</p>	<p>domeinen? Dit dan meer nadruk geven.</p> <p>(ZN) Het Zorginstituut erkent dat samenwerking met het beroepsonderwijs van belang is voor de kennisontwikkeling en kennisimplementatie. Het introduceren van incentives zou inderdaad kunnen helpen bij de implementatie van kennis. Hierbij zal Nza betrokken moeten worden, omdat zij beleidsregels voor financiering van zorg opstellen. Dit is als actie opgenomen in het advies.</p> <p>(Trimbos) Het Zorginstituut onderschrijft het belang dat kennis ontwikkeld in de expertisecentra voor doelgroepen met hoogcomplexiteit laagvolume zorg, beschikbaar moet komen voor andere zorgaanbieders die niet perse zorg verlenen aan deze doelgroepen. Het Zorginstituut erkent dat er wellicht nieuwe competenties nodig zijn voor het samenwerken/betrekken van cliënten en naasten bij de zorg.</p> <p>(PsyNip) Het Zorginstituut onderschrijft het belang van kwalitatieve en observationele studies in de langdurige zorg en pleit voor adequaat gebruik van kennis verkregen via deze methodieken.</p> <p>(ZonMw) Zorginstituut erkent dat kennisontwikkeling en implementatie domein overstijgend zou moeten plaatsvinden. Ten aanzien van de betrokkenheid van onderwijs bij de governance van de kennisinfrastructuur, erkennen wij de randvoorwaarde dat onderwijs beter verankerd dient te worden in de governance van de kennisinfrastructuur. Dat is en was opgenomen in het advies over de governance structuur.</p>
---	---

	<p>Domein overstijgende samenwerking veronderstelt een minder rigide afbakening tussen de verschillende domeinen. Kennisontwikkeling vindt niet uitsluitend plaats binnen vast omschreven wetten.</p> <p>Het College van Bestuur van <b>Hogeschool Inholland</b>, opleidingsdomein gezondheid, sport en welzijn kan zich op hoofdlijnen vinden in het advies en is het op hoofdlijnen eens met de consultatievragen.</p> <p><b>De st. Ac Verpleeg(t)huiszorg</b> kan zich vinden in het advies.</p> <p><b>ActiZ:</b> Uit de reactie blijkt dat ActiZ zich kan vinden in het advies.</p>	
<p>3. Kunt u zich vinden in het advies dat de kennisinfrastructuur langdurige zorg gefocust moet zijn op wat bijdraagt aan kwaliteit van leven, kwaliteit van sterven en kwaliteit van werken?</p>	<p><b>Vilans</b> kan zich vinden in het geformuleerde advies.</p> <p><b>BVKZ</b> kan zich vinden in het advies. Zij geven aan dat de uitwerking daarvan dmv inkoopafspraken nog leemten vertoont voor kleine zorgaanbieders. Het komt voor dat niet elke kleine zorgaanbieder een contract heeft met een zorgverzekeraar/zorgkantoor. Daarnaast moeten inkoopafspraken niet leiden tot extra administratieve lasten.</p> <p><b>De VGN</b> en de kenniscoalitie onderschrijven het advies. Daarbij tekenen zij aan dat als kwaliteit van leven (in plaats van kwaliteit van zorg), kwaliteit van sterven en kwaliteit van werken uitgangspunten zijn dat dan de opdracht aan de partijen mbt de kennisinfrastructuur uitgebreid zou moeten worden op twee punten. Zij adviseren om dat in het advies op te nemen.</p> <p><b>ZN</b> ondersteunt het advies en stelt voor om in de lerende monitor ook de kosteneffecten mee te nemen. Daarnaast adviseert ZN om de kennisinfrastructuur en de kenniscyclus</p>	<p>(BVKZ) Het Zorginstituut beaamt dat grote zorgaanbieders kunnen leren van kleine zorgaanbieders daar waar zij succesvol zijn in bijvoorbeeld personeel behouden. Ook ziet het zorginstituut het signaal dat kleine zorgaanbieders niet altijd gehoord worden.</p> <p>(VGN) De genoemde punten kunnen aan de orde komen wanneer de governancestructuur geformaliseerd wordt. Hierin wordt namelijk besproken en vastgelegd wat de rollen en taken van partijen zijn in de kennisinfrastructuur langdurige zorg.</p> <p>(ZN) Het Zorginstituut is van mening dat het bepalen van de kosteneffectiviteit van belang is in de verzekerde zorg, maar dat dit op korte termijn niet mogelijk is omdat er geen adequate kosteneffectiviteitsmaten</p>

<p>vooral domein overstijgend te benaderen.</p> <p><b>Trimbos</b> instituut kan zich vinden in de adviezen.</p> <p>De <b>NVAVG</b> kan zich vinden in het advies.</p> <p><b>SKILZ</b> kan zich vinden in het advies, maar merkt daarbij op dat wat bijdraagt aan kwaliteit van leven/werken/sterven alleen bepaald kan worden door degenen die zorg krijgen en degenen die zorg leveren.</p> <p><b>PsyNip</b> onderschrijft het advies om de focus te leggen op kwaliteit van leven, werken en sterven.</p> <p><b>ZonMw</b> onderschrijft het advies en tekent daarbij aan dat de begrippen kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven specifiek omschreven dienen te worden. Daarbij geven zij aan dat advanced life planning, naast advanced care planning, bevorderd dient te worden. Hierbij gaat het om het afstemmen van de zorg op de wensen en behoeften van cliënten. Voor wat betreft kwaliteit van werken geeft ZonMw aan dat hier nog veel winst te behalen valt. Het gaat om de vraag wat medewerkers nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen.</p> <p>Het College van Bestuur van <b>Hogeschool Inholland</b>, opleidingsdomein gezondheid, sport en welzijn kan zich op hoofdlijnen vinden in het advies en is het op hoofdlijnen eens met de consultatievragen.</p> <p>De <b>st. Ac Verpleeg(t)huiszorg</b> kan zich vinden in het advies, wanneer toegevoegd wordt dat de Kennisinstructuur bij</p>	<p>voorhanden zijn.</p> <p>Het domein overstijgend benaderen van de kennisinfrastructuur en kenniscyclus ondersteunen wij en volgt vanzelfsprekend ook uit het advies.</p> <p>(SKILZ) Het Zorginstituut onderschrijft dat. Daarom vindt zij het belangrijk dat uitkomstmaten worden ontwikkeld en gebruikt die juist dát (kwaliteit van leven/werken/sterven) in beeld brengen. Bij Kwaliteit van leven gaat het dan om cliënt relevante uitkomstmaten. Samen met cliënten en professionals worden uitkomstmaten benoemd voor kwaliteit van leven, sterven en kwaliteit van werken.</p> <p>(ZonMw) We nemen kennis van de opmerking dat de begrippen kwaliteit van leven, kwaliteit van werken en kwaliteit van sterven nader omschreven dienen te worden en passen de tekst, waar van toepassing aan.</p> <p>(st. AV) Het Zorginstituut is van mening dat deze aanvulling niet in tegenspraak is met het advies, maar een specificering daarop. De aanvulling</p>
--	--

	<p>moet dragen aan de ervaren kwaliteit van leven en de beoogde kwaliteit van sterven.</p> <p><b>ActiZ:</b> Uit de reactie blijkt dat ActiZ zich kan vinden in het advies.</p>	<p>dat kwaliteit van werken ook moet gaan over aandacht voor ADL-ondersteuning onderschrijven wij.</p>
<p>4. Kunt u zich vinden in het advies om een periodieke lerende monitor op de kennis-infrastructuur langdurige zorg uit te voeren, waarvan de resultaten gebruikt kunnen worden ten behoeve van het leren en verbeteren in de praktijk?</p>	<p><b>Vilans</b> kan zich vinden in een lerende monitor en geeft daarbij als waarschuwing dat de monitor geen doel op zich dient te worden, maar altijd ten dienste moet staan van de optimalisatie van kennisontwikkeling, kennisdeling en implementatie.</p> <p><b>BVKZ</b> kan zich vinden in het advies dat een periodieke monitor wordt uitgevoerd ten behoeve van het leren en verbeteren op basis van al geregistreerde informatie aangevuld met kwalitatieve informatie uit de zorgpraktijk.</p> <p><b>De VGN</b> (en de Kenniscoalitie, nu tussen haakjes omdat hetgeen hier staat niet overeen komt met wat afzonderlijke partijen uit de Kenniscoalitie hebben aangegeven) stemt niet in met het advies om een lerende monitor uit te voeren omdat dit wat hen betreft nog te veel vragen oproept. Daarnaast stelt de VGN (Kenniscoalitie) dat zij zich niet kunnen vinden in een lerende monitor op basis van al geregistreerde informatie aangevuld met kwalitatieve informatie uit de zorgpraktijk, omdat zij verwachten dat dit toch zal leiden tot een verhoging van de administratieve lasten. VGN (en Kenniscoalitie) ondersteunen wel het belang van een stevig datafundament. Zij expliciteren niet wat zij hieronder verstaan.</p> <p><b>ZN</b> ondersteunt het advies om een lerende monitor op te stellen en adviseert daarbij om in de monitor ook aandacht te hebben voor de organisatie van zorg. Tevens benadrukken zij</p>	<p>(Vilans) Het Zorginstituut erkent dat een monitor geen doel op zich dient te worden maar ten dienste staat van het leren en verbeteren. De opmerking dat gebruikers in co-creatie betrokken dienen te worden, is en was al onderdeel van het advies.</p> <p>(BVKZ) De oproep om daarbij ook de kleinschalige zorgaanbieders te betrekken is gehoord door het Zorginstituut.</p> <p>(VGN) Het Zorginstituut beaamt dat er in het advies nog geen concrete invulling wordt gegeven over hoe de lerende monitor eruit gaat zien, omdat deze in co-creatie met partijen tot stand komt. Het doel van de monitor is om de impact van de kennisinfrastructuur op de zorg en ondersteuning en op de kwaliteit van leven, sterven en werken vast te stellen. Dit is volgens het Zorginstituut voldoende duidelijk in het advies aangegeven. Een lerende monitor mag niet leiden tot verhoging van de administratieve lasten. Dit geldt als een uitgangspunt. Het veronderstelt medewerking van partijen om informatie te delen en te ontsluiten. Zonder die medewerking kunnen data niet verzameld en geanalyseerd worden voor leren en verbeterdoeleinden. Een lerende monitor valt of staat met het draagvlak om data te delen.</p> <p>(ZN) Het Zorginstituut is van mening dat de monitor vooral bedoeld is voor leren en verbeteren. De wijze waarop dit plaatsvindt, zal in co-creatie vorm krijgen.</p>



dat de monitor toegankelijk en actueel moet zijn. Daarnaast geven zij aan dat de lerende monitor ook toegepast kan worden bij het maken van inkoopafspraken.

**Trimbos** instituut kan zich vinden in de adviezen.

De **NVAVG** kan zich vinden in het advies.

**SKILZ** voorziet problemen bij de uitvoer, en voorziet een papieren tijger.

**PsyNip** mist in deze consultatievraag het tijdbestek.

**ZonMw** onderschrijft het belang van een lerende monitor, maar tekent hierbij aan dat vooralsnog onduidelijk is wat er precies gemonitord gaat worden. ZonMw wil graag bijdragen aan een nadere uitwerking hiervan.

Het College van Bestuur van **Hogeschool Inholland**, opleidingsdomein gezondheid, sport en welzijn kan zich op hoofdlijnen vinden in het advies en is het op hoofdlijnen eens met de consultatievragen.

De **st. Ac Verpleeg(t)huiszorg** kan zich vinden in het advies dat een periodieke lerende monitor voor leren en verbeteren wordt uitgevoerd. Zij geeft daarbij tips voor invulling van de indicatoren.

**ActiZ** is geen voorstander van een lerende monitor omdat die volgens hen niet in staat zal zijn om een goede afspiegeling te geven van de daadwerkelijke zorg en ondersteuning en zal leiden tot hogere administratieve lasten.

(PsyNip) Er wordt geen concrete periode aangegeven voor het ontwikkelen en uitvoeren van de monitor omdat ook dit een aspect is dat samen met partijen vorm krijgt. Een continue monitor verdient de voorkeur boven een periodieke monitor omdat daarmee verandering continue in beeld wordt gebracht. Wij denken dat een continue monitor (nog) niet haalbaar is.

(ZonMw) Het doel van de lerende monitor is om de impact van de kennisinfrastructuur te bepalen en daarmee aanknopingspunten te delen voor verbetering. Het gaat daarbij zowel over de effecten van de maatregelen en activiteiten van de kennisinfrastructuur als ook over organisatieaspecten. De uitwerking van de lerende monitor vindt plaats in samenwerking met partijen.

(St. AV) Het Zorginstituut vindt het belangrijk dat de invulling van de Monitor vanuit de basis wordt ingestoken. Hiertoe wordt een werkconferentie georganiseerd. Daarin kunnen deze voorstellen meegenomen worden.

(ActiZ) Het Zorginstituut is van mening dat het in beeld brengen van de ontwikkelingen op het gebied van kennisontwikkeling, kennisdeling en kennisevaluatie bijdraagt aan het optimaliseren van de kenniscyclus. Een belangrijke voorwaarde daarbij is dat informatie gebruikt kan worden voor

		leren en verbeteren. Dat betekent dat zorgvuldig en met elkaar bekeken wordt welke informatie bruikbaar is en ontsloten kan worden en dat er op een inzichtelijke manier terugkoppeling plaatsvindt naar de zorgpraktijk.
<p>5. Kunt u zich vinden in het advies om een lerende monitor uit te voeren op basis van bestaande al geregistreerde informatie aangevuld met kwalitatieve informatie afkomstig uit de zorgpraktijk?</p>	<p><b>Vilans</b> is het eens met het advies om een lerende monitor uit te voeren op basis van geregistreerde informatie en geeft tegelijkertijd aan dat er meer nodig is voor een waardevolle monitor dan het uitgangspunt hanteren van 'tellen en Vertellen'. Vilans biedt tevens hun expertise op het gebied van monitoren en impact meten aan.</p> <p><b>BVKZ</b> kan zich vinden in het advies.</p> <p><b>VGN</b>: zie consultatievraag 4.</p> <p><b>ZN</b> stelt voor om de monitor direct en uitsluitend op passende zorg te richten.</p> <p><b>Trimbos</b> instituut kan zich vinden in de adviezen en geeft aan dat een continue monitor de voorkeur verdient boven een periodieke monitor omdat daarmee meer recht wordt gedaan aan de daadwerkelijke situatie en minder een momentopname weergeeft.</p> <p>De <b>NVAVG</b> adviseert om de informatie die nu via het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg wordt geregistreerd zodanig in te richten dat deze bij kan dragen aan een lerende monitor.</p> <p><b>SKILZ</b> geeft aan na te gaan of jaarverslagen de benodigde informatie bevatten, zodat zij als bron gebruikt kunnen worden.</p> <p><b>PsyNip</b> kan zich vinden in het advies.</p>	<p>(Vilans) Het Zorginstituut erkent dat het ontwikkelen van een waardevolle monitor een ingewikkeld proces is en is blij met de positieve en constructieve reactie van Vilans.</p> <p>(ZN) Ons inziens is de lerende monitor breder. Of kennisontwikkeling bijdraagt aan passende zorg is niet altijd evident en is pas vast te stellen na evaluatie. Bij de prioritering en agendering van kennisontwikkeling kunnen de principes van passende zorg als uitgangspunt dienen.</p> <p>(Trimbos) Of een continue monitor ook haalbaar is zal blijken wanneer de opzet daarvan in een werkconferentie (voorgestelde vervolgactie in het advies) met partijen wordt vormgegeven.</p> <p>(NVAVG) Het Zorginstituut onderschrijft dat en stelt voor dit bespreekbaar te maken in de stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg waarvan NVAVG lid is.</p> <p>(SKILZ) De jaarverslagen vormen zeker een bron van belang, maar niet de enige. Daarnaast zullen de jaarverslagen ontsloten moeten kunnen worden om de informatie daaruit te gebruiken.</p>

	<p><b>ZonMw</b> pleit voor een nadere uitwerking van de lerende monitor waar cliënten en zorgprofessionals een rol in hebben. Daarnaast benadrukt ZonMw dat er aan de nodige randvoorwaarden moet worden voldaan.</p> <p><b>SANO</b> kan zich vinden in het verstevigen van een datainfrastructuur in de langdurige zorg, maar geeft hierbij aan dat dit een lange weg is. Zij merken op dat het 'leren van data' traject een opstap kan zijn voor verbreding en uitbreiding met registraties van andere (zorg) professionals.</p> <p>Het College van Bestuur van <b>Hogeschool Inholland</b>, opleidingsdomein gezondheid, sport en welzijn kan zich op hoofdlijnen vinden in het advies en is het op hoofdlijnen eens met de consultatievragen.</p> <p>De <b>st. Ac Verpleeg(t)huiszorg</b> kan zich ten dele vinden in het advies. Daar waar het kan, kan de monitor op bestaande data worden gebaseerd, maar de stichting voorziet dat er een vertaling van de data nodig is om de juiste informatie te verkrijgen. Kwalitatieve informatie kan helpen bij die vertaling.</p> <p><b>ActiZ</b> is geen voorstander van een lerende monitor omdat die volgens hen niet in staat zal zijn om een goede afspiegeling te geven van de daadwerkelijke zorg en ondersteuning en zal leiden tot hogere administratieve lasten.</p>	<p>(ZonMw) Wij onderschrijven het belang van het betrekken van genoemde groepen. Daarom adviseren wij om de genoemde groepen, evenals andere belanghebbenden, te betrekken bij de lerende monitor. We herkennen en erkennen de randvoorwaarden.</p> <p>(SANO) Zorginstituut herkent en erkent dat het een lange weg is voordat data uit het zorgproces toegankelijk is en gebruikt kan worden voor leren en verbeteren. Dit betekent dat leren van data, op welke manier dan ook voortdurende aandacht verdient. Daarbij is het van belang steeds terugkoppeling te geven aan de zorgverleners op de werkvloer. Dit is het streven van de lerende monitor.</p> <p>(st. AV) Het Zorginstituut onderschrijft dat kwalitatieve informatie een aanvulling is op en context verschaft aan getalsmatige informatie.</p> <p>(ActiZ) Het Zorginstituut is van mening dat het in beeld brengen van de ontwikkelingen op het gebied van kennisontwikkeling, kennisdeling en kennisevaluatie bijdraagt aan het optimaliseren van de kenniscyclus. Een belangrijke voorwaarde daarbij is dat informatie gebruikt kan worden voor leren en verbeteren. Dat betekent dat zorgvuldig en met elkaar bekeken wordt welke informatie bruikbaar is en ontsloten kan worden en dat er op een inzichtelijke manier terugkoppeling plaatsvindt naar de zorgpraktijk.</p>
<p>6. Kunt u zich vinden in het advies om de kennis- infrastructuur te</p>	<p><b>Vilans</b> kan zich vinden in het advies om een landelijke governancestructuur in te richten, maar vindt dat het advies nog vaag geformuleerd is. Het eerdere rapport van AEF/Xpertise zorg was hier concreter in. Een overkoelende landelijke governance structuur is van belang op het gebied van inhoudelijk gedeelde of samenhangende vraagstukken en</p>	<p>(Vilans) Het Zorginstituut erkent dat een domein overstijgende insteek de efficiëntie en effectiviteit van kennisontwikkeling en implementatie ten goede komt. Het Zorginstituut ziet zeker ook het belang van een professionele governancestructuur waar heldere afspraken gemaakt worden en waar eigenaarschap belegd is.</p>

<p>formaliseren door een landelijke governance-structuur in te richten?</p>	<p>waar efficiency is te behalen zoals op het gebied van kennisverspreiding waar investeren in bijvoorbeeld digitale platformen beter gezamenlijk kan plaatsvinden dan per zorgdomein apart. Dat betekent sturing binnen de drie langdurige zorgdomeinen waar deze zorgdomeinen ieder een eigen karakter hebben, zodat de governance en keuzen concreet en herkenbaar zijn voor de spelers in het veld. De governance moet uiteindelijk dienstbaar zijn aan de maatschappelijke opgave, die zich steeds moeilijker in een domein laat vangen.</p> <p><b>BVKZ</b> kan zich vinden in het advies, met daarbij de opmerking ook in de governancestructuur de kleinschalige zorgaanbieders te betrekken.</p> <p><b>De VGN</b> en de Kenniscoalitie onderschrijven het belang van een open transparante en professionele governancestructuur; en pleit voor het benutten van bestaande structuren zoals de kenniscoalitie. Zij stellen voor om de uitwerking van de governance in samenwerking met de drie sectoren gehandicaptenzorg, ouderenzorg en GGZ uit te werken.</p> <p><b>ZN</b> benadrukt dat het goed is om samenwerkings-afspraken te maken en te borgen in een governance-structuur, maar dat ervoor gewaakt dient te worden dit niet 'te groot' op te zetten, maar volgens een groeimodel van start te gaan. Ook aandacht in die governance voor een goede balans tussen regionale en landelijke sturing, waarbij ook bestuurders van zorgorganisaties deel kunnen nemen.</p> <p><b>Trimbos</b> instituut kan zich vinden in de adviezen.</p> <p><b>SKILZ</b> benadrukt dat wat de governance betreft, het eerder gaat om eigenaarschap dan om wie regie voert, wil de kenniscyclus goed functioneren.</p>	<p>(VGN) Het Zorginstituut is van mening dat het van belang is om de governance open, transparant en professioneel in te richten, maar dat VWS aan zet is om hier het voortouw in te nemen en partijen daar, op de door hen goed geachte wijze, bij te betrekken.</p> <p>(ZN) Het Zorginstituut erkent dat het belangrijk is om een goede balans tussen regionale en landelijke governance na te streven. Een groeimodel voor de governancestructuur zou helpend kunnen zijn zodat vlot gestart kan worden met partijen die momenteel betrokken zijn. Andere partijen kunnen gaande weg aansluiten.</p>
---	---	---

	<p><b>PsyNip</b> kan zich vinden in het advies en geeft daarbij aan dat formalisatie van de kennisinfrastructuur niet moet leiden tot meer druk op de zorg.</p> <p><b>ZonMw</b> kan zich vinden in het advies en geeft aan dat de governance gebaseerd dient te zijn op werkbare en niet vrijblijvende afspraken met <b>duidelijke kaders</b> voor samenwerking.</p> <p><b>SANO</b> kan zich niet vinden in het formaliseren van de governance voor de kennisinfrastructuur langdurige zorg. Zij verwacht dat een formele governance leidt tot onnodige regels en bureaucratie.</p> <p>Het College van Bestuur van <b>Hogeschool Inholland</b>, opleidingsdomein gezondheid, sport en welzijn kan zich op hoofdlijnen vinden in het advies en is het op hoofdlijnen eens met de consultatievragen.</p> <p>De <b>st. Ac Verpleeg(t)huiszorg</b> kan zich vinden in het advies en geeft daarbij aan dat de inhoud leidend moet zijn aan de structuur.</p> <p><b>ActiZ</b> ziet geen meerwaarde in het inrichten van een governancestructuur bij de voorgestelde kennisinfrastructuur voor het versterken van de vakbekwaamheid van de zorgprofessionals in de langdurige zorg. Zij vinden het wel te overwegen om in bestaande overlegstructuren na te gaan hoe beroepsgroepen ondersteund kunnen worden bij de kennisontwikkeling van de beroepsuitoefening die de transformatiebeweging vergt.</p>	<p>(PsyNip) Wij onderschrijven dat een geformaliseerde kennisinfrastructuur niet moet leiden tot extra druk op de zorg.</p> <p>(ZonMw) Wij herkennen en erkennen deze aanvullingen en passen de tekst van het advies daarop aan.</p> <p>(SANO) Het formaliseren van samenwerkingsafspraken, en het beleggen van eigenaarschap hoeft volgens het Zorginstituut niet te leiden tot meer bureaucratie maar kan de kenniscyclus juist ten goede komen. Wanneer de juiste partijen betrokken worden, taken belegd worden, afspraken gemaakt worden en eigenaarschap erkend wordt, kan de governance als een vliegwiel de kenniscyclus aanzwengelen.</p> <p>(ActiZ) Het Zorginstituut is van mening dat een professionele governancestructuur een voorwaarde is voor het optimaliseren van de kennisinfrastructuur. In een dergelijke governance structuur vinden partijen elkaar, worden afspraken gemaakt en komt, als het goed is, eigenaarschap tot stand. Dit alles draagt bij aan betere doorstroming van kennis.</p>
Algemeen	<p><b>BVKZ:</b> Betrek kleinschalige zorgaanbieders ook bij het ontwikkelen van een goed en stevig datafundament.</p>	<p>(BVKZ) Dit kan op ondersteuning rekenen van het Zorginstituut.</p>

<p><b>NVAVG:</b> De adviezen mbt de data infrastructuur zijn voorliggend om de andere adviezen te kunnen uitvoeren. Laat daarom de adviezen over de data infrastructuur ook terug komen in de samenvatting.</p> <p><b>SKILZ</b> geeft een aantal aanvullingen op de tekst, met name op de passages over EBM en PBE. De tekst over practice based evidence moet in overeenstemming zijn met de bedoeling. Ook in de langdurige zorg ligt de nadruk op evidence based richtlijnen met practice based aanvullingen. De termen Verzorgenden, Helpenden, begeleiders in tekst opnemen, daar waar Mbo-ers bedoeld worden. Tevens opnemen dat deze groep van zorgprofessionals ook deelnemen aan werkgroepen zoals bij richtlijnontwikkeling of andere kennis ontwikkelings- of implementatiegroepen. In analogie van het gedachtegoed over een integraal landelijk patientendossier, kan de kwaliteit van de zorg in de langdurige zorg verbeterd worden als er 1 landelijke app is met daarin alle richtlijnen en protocollen.</p> <p><b>Kansplus</b> heeft geen reactie gegeven op de consultatievragen, maar heeft een algemene reactie op het concept advies geformuleerd. Hierin benadrukken zij het belang van zorg gericht op het algemene dagelijkse leven (ADL zorg) en dat de kenniscyclus zich daar allereerst op zou moeten richten. Daarbij gaat het niet alleen maar om wetenschappelijke kennis, maar vooral om persoonsgericht zijn van zorg. Hierbij wordt de term waardegedreven zorg gehanteerd. Daarmee bedoelt KansPlus dat de zorg moet aansluiten op, en antwoord bieden aan de behoefte van de individuele personen die zorg krijgen. Dat betekent dat bij het opbouwen van de infrastructuur de persoon die zorg krijgt het vertrekpunt is. KansPlus geeft verder aan dat uitkomstmaten per definitie persoonsonafhankelijk zijn omdat deze immers op groepsniveau worden vastgesteld. Uitkomstmaten kunnen</p>	<p>(NVAVG) Samenvatting uitbreiden met adviezen Data-infrastructuur.</p> <p>(SKILZ) Het Zorginstituut onderschrijft dit en past de tekst aan. Het gaat om het ontwikkelen van methoden waarmee practice based evidence adequaat beoordeeld kan worden.</p> <p>(SKILZ) Een landelijke App voor richtlijnen en protocollen is een mooi wenkend perspectief.</p> <p>(KansPlus) In grote lijnen erkennen en herkennen wij de punten die KansPlus aandraagt en die nodig zijn om kennis te laten groeien. Naar onze mening komen deze punten terug in het advies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorg is een ambacht dat vooral geleerd wordt op de werkvloer.</li> <li>- De dialoog tussen zorgverleners en cliënten en hun naasten is cruciaal voor de kwaliteit van zorg. In die dialoog zouden ook de uitkomstmaten moeten worden vastgesteld. Hiermee zijn wij het eens. Daarom stellen wij ook voor om in samenspraak, niet top-down, de uitkomstmaten te benoemen.</li> <li>- Coachen en reflectie als belangrijke instrumenten om de zorgkwaliteit te verbeteren.</li> <li>- Kennis ontstaat niet alleen in wetenschappelijke centra, maar ook op de werkvloer. Cliënten en hun naasten hebben kennis en kennisvragen. Dat moet erkend worden, en beter benut worden.</li> </ul>
--	---

<p>daarom passende zorg niet in kaart brengen.</p> <p>Daarnaast geeft KansPlus een aantal aandachtspunten om kennis te laten groeien.</p> <p><b>ActiZ:</b> Gezien de drastisch veranderende setting van verpleeg(huis)zorg pleit ActiZ voor een kennisinfrastructuur die anticipeert op de transformatie waar de zorg voor ouderen zich in bevindt. Het gaat om kennisvragen gericht op de toekomst met thema's zoals arbeidsmarkt, informele zorg, technologie, vastgoed, samenwerking en organiseerbaarheid. De beweging op deze thema's zal in de (nabije) toekomst andere eisen stellen aan zorgprofessionals. Zorgprofessionals krijgen daarnaast ook te maken met andere eisen in relatie met de beweging naar meer zelfredzaamheid en eigen regie van de burger. Actiz pleit voor een kennisinfrastructuur die is geordend rondom de transformatiebeweging.</p>	<p>(ActiZ) Het Zorginstituut erkent en herkent dat de transformatiebeweging belangrijk is om de zorg voor ouderen haalbaar, toegankelijk en van (redelijke) kwaliteit te houden. Ons inziens draagt het advies hieraan bij. Daarnaast vraagt ActiZ aandacht voor een samenhangend beleid voor de integrale ouderenzorg. Die samenhang vindt zij ook noodzakelijk voor de kennisinfrastructuur.</p> <p>Het Zorginstituut erkent en herkent het belang van een samenhangend beleid voor integrale ouderenzorg. De kennisinfrastructuur moet bijdragen aan die integraliteit. Daarom adviseren we om domein overstijgend samen te werken in agendering, kennisontwikkeling, implementatie en governance.</p> <p>Naar de mening van ActiZ hebben beroepsorganisaties van zorgprofessionals een primaire rol in de kennisontwikkeling. Het Zorginstituut erkent dat beroepsorganisaties belangrijk zijn bij kennisontwikkeling en bij implementatie van kennis. Het Zorginstituut is van mening dat, gezien de transformatiebeweging, de rol van cliënten en hun naasten bij kennisontwikkeling en gebruik van kennis steeds groter wordt. Daarom adviseren wij om hen bij alle fases van de kenniscyclus te betrekken, zodat kennis sneller en beter zijn weg vindt naar de praktijk.</p>
--	---