

Vergaderjaar 2020–2021

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 523

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 november 2020

Met deze brief bied ik uw Kamer de tweede voortgangsrapportage (VGR) Langer Thuis aan en een magazine van en voor het veld over de ervaringen binnen het programma (zie bijlage 1 en 2)¹. De passage over wonen stuur ik u mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Met het programma Langer Thuis is afgelopen twee jaar aan de opgave gewerkt ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen laten worden met een goede kwaliteit van leven.

Deze aanbiedingsbrief bevat de volgende onderdelen:

1. Mijn terug- en vooruitblik op het programma Langer Thuis;
2. De aanpak van de (fysieke) opgave van voldoende en passende woonvormen voor ouderen van thuis naar het verpleeghuis;
3. De aanbieding van en reactie op het rapport van de Nationale ombudsman;
4. Adviezen van de Raad van Ouderen en mijn reactie daarop.

1. Langer Thuis: terug- en vooruitblik

Met het programma Langer Thuis is ingezet op drie actielijnen:

- Actielijn 1 – Goede ondersteuning en zorg thuis: versterken van de zelfredzaamheid, zorg en ondersteuning dat op elkaar is afgestemd en een plek om naar toe te gaan als het thuis tijdelijk niet lukt
- Actielijn 2 – Mantelzorg en vrijwilligers in zorg & welzijn
- Actielijn 3 – Wonen

In het eerste jaar van het programma is samen met betrokken partijen² met diverse projecten een stevige impuls gegeven aan betere ondersteuning van zelfstandig wonende ouderen. In het tweede jaar is het

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² VNG/NDSD, ZN, ActiZ, Aedes, LHV, InEen, KNGF, KNMP, PPN, V&VN, Sociaal Werk Nederland, Verenso, MantelzorgNL, NOV, KBO-PCOB, ZorgthuisNL, Patiëntenfederatie, VNO-NCW en MKB-Nederland en BZK.

aantal projecten en initiatieven nagenoeg verdubbeld (zoals bijvoorbeeld de integrale netwerken ouderenzorg) en worden lessen en uitkomsten zichtbaar (zoals bijvoorbeeld de resultaten van de pilots logeerszorg). In de resterende looptijd van het programma bouwen we daarop voort en worden succesvolle lessen uit pilots opgeschaald naar structureel beleid en een lange termijn visie op ouder worden en ouderen.

Coronacrisis

Bij de uitvoering van het programma speelt dit jaar de coronacrisis een rol. Meerdere bijeenkomsten en onderzoeken zijn niet of in aangepaste vorm door gegaan. Prioritering op medische zorg vond plaats waardoor het (sociaal)wijkteam en welzijn soms weer op afstand kwam te staan. Ten slotte was sprake van stagnatie in de doorstroom naar het verpleeghuis wat leidde tot meer signalen van crisissituaties thuis. Het veld heeft afgelopen maanden dus prioriteit moeten geven aan het kunnen continueren van zorg binnen een andere werkelijkheid met inperkende maatregelen.

Anderzijds zijn ook doelen van het programma Langer Thuis versneld dichterbij gekomen. Bijvoorbeeld waar het gaat om de toepassing van digitale zorg. De samenwerking in de regio en tussen professionals rondom de ouderen heeft in deze tijd zijn nut extra bewezen. De infrastructuur van coördinatiefuncties tijdelijk verblijf kon, soms met versnelde aanpassing, benut worden voor coördinatie van de zorgcapaciteit van tijdelijk voor patiënten met (verdenking op) COVID-19 (cohortverpleging). De huidige coronacrisis heeft laten zien dat snelle opschaling van ondersteuning voor mantelzorgers kan en werkt. MantelzorgNL, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en VWS ontwikkelden gezamenlijk de «Zorgladder mantelzorg». Deze is breed verspreid onder gemeenten en voorzien van goede praktijkvoorbeelden.

De instrumenten die worden ingezet om de doelen te bereiken zijn o.a. het maken van bestuurlijke afspraken, financiële impulsen/subsidieregelingen, pilots, bijeenkomsten, in kaart brengen van regionale samenwerkingen, onderzoeken, kennisondersteuning, veel gesprekken in en met het uitvoeringsveld. In de bijgevoegde voortgangsrapportage leest u de resultaten van deze inzet. De monitor van RIVM onderbouwt deze resultaten met cijfers en kleurt deze met verhalen verder in. Deze monitor is reeds naar de Kamer gestuurd.³ Het magazine is de inkleuring van het programma Langer Thuis uit de praktijk.

Resultaten

Ik licht enkele resultaten uit de VGR toe die toonaangevend zijn voor de voortgang in het beleid en uitvoering van het programma Langer Thuis:

- Een groeiend aantal ouderen krijgt betere zorg thuis door betere samenwerking tussen professionals. In 2020 is het aantal integrale netwerken ouderenzorg gegroeid van 35 naar 78. Elk netwerk heeft een gemiddeld bereik van 3500 ouderen. In de netwerken wordt samenwerking tussen professionals die om een zelfstandig wonende oudere staan verbeterd. Gemiddeld worden hiermee nu 273.000 ouderen bereikt.
- Door extra inzet van de specialist ouderengeneeskunde kunnen crisissituaties bij kwetsbare mensen thuis beter worden voorkomen, vermindert het beroep op de acute zorg en kunnen problemen eerder worden gesignaleerd.

³ Kamerstuk 34 101, nr. 299.

Met de komst van specifieke ouderengeneeskundige expertise in de eerste lijn kan in samenhang en in samenwerking met andere professionals in de eerste lijn, zoals de wijkverpleegkundige of huisarts, zorg en ondersteuning gegeven worden aan deze kwetsbare mensen in de thuissituatie. De specialist ouderengeneeskunde heeft in 2020 20% meer uren ingezet voor extramurale behandeling in de eerstelijns- en acute zorg ten opzichte van 2019.

- Vrijwilligers worden beter ingezet bij de ouderenzorg. Het programma Samen Ouder Worden zet in op nieuwe samenwerkingen met ouderen, met vrijwilligers- en bewonersinitiatieven, met de gemeente en met beroepskrachten in zorg en welzijn, die beter aansluiten bij de wensen van ouderen. Het aantal pilots in dit kader is van 19 naar 40 pilots gegroeid.
- E-health wordt meer ingezet bij de zorg voor ouderen thuis en gebruikt om beter samen te werken, vorm te geven eigen regie, en het betrekken van de mantelzorger. In 2020 zijn 857 aanvragen voor subsidie voor digitale zorg toegekend (waarvan 78 voor de reguliere SET regeling en de rest in het kader van de Set-COVID regelingen).
- Het beroep op mantelzorg groeit en hiermee de belasting van mantelzorgers. Met de landelijke en regionale campagne #deelzorg worden mantelzorgers opgeroepen een luisterend oor te vinden om zorgen te delen en/of een hulpvraag te stellen aan professionals. Veel pilots voor logeeropvang, respijtzorg, mantelzorg-test en andere vormen van mantelzorgondersteuning hebben daarnaast de afgelopen twee jaar vanuit de praktijk laten zien wat werkt en wat niet. Met landelijke afspraken «Samen sterk voor mantelzorg.» die ik onlangs met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), VNG, MantelzorgNL en VNO-NCW heb gemaakt, komt er versnelling in het doorpakken van de ondersteuning van mantelzorgers.
- Woonzorganalyses en -visies vormen de start om in de lokale/regionale woonopgave en bouwplannen goed aan te sluiten bij de vraag vanuit ouderen. 35–40 ambassadeurs vanuit de Taskforce Wonen Zorg organiseren bijeenkomsten in alle regio's met het voornemen voor medio 2021 in alle gemeenten woonzorganalyses en -visies te hebben.
- Ook faciliteer ik met een stimuleringsregeling Wonen en zorg nieuwe woonvormen tussen huidige huis en verpleeghuis. Inmiddels zijn 31 subsidies voor nieuwe wooninitiatieven verleend.

Niet voor alle indicatoren van het programma is echter vooruitgang ten opzichte van vorig jaar vast te stellen is. Dat is gelet op de complexiteit en hardnekkigheid van de opgave niet geheel verrassend. De analyse van het RIVM, die betrekking heeft samenwerkingsverbanden rondom ouderen, laat bijvoorbeeld zien dat er nog plekken zijn waar samenwerking onvoldoende tot stand komt. Als het gaat om het daadwerkelijk ontlasten van mantelzorgers terwijl er tevens een groter beroep op hen wordt gedaan, dan is meer tijd en actie nodig. Hetzelfde geldt voor een passende fysieke leefomgeving: met krapte op de woningmarkt en behoefte bij ouderen om in eigen huis te blijven, kan binnen een jaar niet een grote omslag verwacht worden.

Langer Thuis – hoe gaan we verder?

De vraagstukken van het programma Langer Thuis reiken verder dan de huidige kabinetsperiode en de urgentie zal komende jaren alleen maar toenemen. Het advies van de commissie Toekomst Zorg Thuiswonende Ouderen onderstreept dit en geeft waardevolle aanbevelingen. In de VGR ga ik in op enkele van de aanbevelingen; een overzicht van alle aanbevelingen die het programma direct raken en mijn reactie daarop, vindt u in een bijlage bij deze rapportage.

De (praktijk)ervaring van de afgelopen periode leert dat op sommige onderdelen het huidige stelsel de grote stap voorwaarts beperkt.

In de Kamerbrief bij het advies van de commissie Toekomst zorg Thuiswonende ouderen heb ik aangekondigd een brede visie op ouderenzorg voor te bereiden (Kamerstuk 31 765, nr. 511). De eerste stap is het opstellen van een Dialoognotitie Ouder Worden 2020–2040. Daarin zal ik een visie geven op wat ouder worden in Nederland betekent voor de organisatie van de zorg in het licht van demografische ontwikkelingen en de stelselvragen die daaruit voortvloeien. Dat doe ik aan de hand van drie kernvragen vanuit ouderen zelf: «wat doe of kan ik zelf»?; «wie zorgt er voor mij als het nodig wordt»?; en «waar woon ik? Ik zal in deze notitie diverse beleidsopties schetsen. De planning is deze voor het kerstreces af te ronden en daarover begin 2020 een brede maatschappelijke discussie te voeren. Ik zal de Kamer hierover begin 2021 nader informeren.

Voortbouwend op de versterkte samenwerkingen, de innovaties en pilots en de governance in het kader van Langer Thuis, zal ik komend jaar de ingezette acties en structuur doorzetten. Op het thema mantelzorg doe ik dit met de landelijke aanpak «Samen Sterk voor Mantelzorg.» Met VNG, ZN, MantelzorgNL en VNO-NCW en MKB Nederland zijn afspraken gemaakt over nauwere samenwerking, waardoor in de hele keten mantelzorgers beter ondersteund kunnen worden. Via deze en andere afspraken zetten we in op het verlichten van de zorg van mantelzorgers voor hun naaste en wordt eerder voorkomen dat zij overbelast kunnen raken. De landelijke aanpak «Samen Sterk voor Mantelzorg» is een bijlage bij deze brief (zie bijlage 3)⁴. Hiermee kom ik tegemoet aan de toezegging in het Algemeen Overleg Care van 15 juni jl. (Kamerstukken 34 104 en 31 765, nr. 298) om de landelijke aanpak mantelzorg voor de begrotingsbehandeling naar Uw Kamer te sturen. Ook op het thema wonen/zorg zal in 2021 extra ondersteuning ingezet worden om dit vraagstuk binnen Langer Thuis versnelt op te pakken. Daar ga ik hieronder verder op in.

2. De aanpak van de (fysieke) opgave van voldoende en passende woonvormen voor ouderen van thuis naar het verpleeghuis

Het aanpakken van de opgave met betrekking tot zelfstandig wonen en de opgave met betrekking tot capaciteit verpleeghuiszorg bestaat enerzijds uit de afspraken die lokaal worden gemaakt door gemeenten, zorgkantoren, ouderen, zorgaanbieders en woningcorporaties en anderzijds maatregelen die risico's voor investeringen verminderen. Deze laatste maatregelen raken meer aan aanpassingen in het stelsel.

Zelfstandig wonen en afstemming opgave zelfstandig wonen en verpleeghuiszorg

Ambitie van Taskforce Wonen en Zorg is dat iedere gemeente uiterlijk medio 2021 de woonzorgopgave heeft bepaald en woonzorgvisie heeft en in 2021 prestatieafspraken om de woonzorgopgave in te vullen. Dit najaar worden in alle regio's (met gebruik van 35–40 ambassadeurs) bijeenkomsten georganiseerd om gemeenten te stimuleren de woonzorgvisie op korte termijn te maken. Gemeenten worden zo nodig op verschillende wijzen ondersteund. Zoals:

- a) ze kunnen gebruik maken van kennis en capaciteit van het ondersteuningsteam,
- b) handreikingen uit kennis- en innovatieprogramma hoe de opgave aan te pakken en een leerkring waarin de woonzorgvisie wordt geschreven.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

- c) In werksessies worden knelpunten – zoals grondbeleid en financiering van gezamenlijke ruimten – voor de woonzorgopgave aangepakt.

In de lokale opgaven moet tevens verbinding wordt gezocht met de regionale opgaven met betrekking tot de benodigde verpleeghuiscapaciteit. De Taskforce is in contact met zorgkantoren om de opgave van ouderenhuisvesting af te stemmen op de opgave van verpleeghuiszorg. De bedoeling is dat de gemeentelijke visies op het bouwen en de regioplannen van de zorgkantoren zo zullen zwaluwstaarten dat voor alle hulpbehoevende en kwetsbare ouderen een passende manier van wonen komt.

De afspraak met ZN is dat zij nog dit jaar regioplannen presenteren waarin is opgenomen: de huidige en toekomstige capaciteit; de geplande regionale bouwplannen van zorgaanbieders een uitvoeringsagenda waaruit de activiteiten blijken die op korte termijn worden ondernomen om in de toenemende zorgvraag van Wlz-cliënten te voorzien. Deze plannen zullen aan de Tweede Kamer worden aangeboden. In een brief die ZN reeds aan de Tweede Kamer is gestuurd geven zij aan de ambitie te hebben om de komende kabinetsperiode 25.000 extra plaatsen te zullen realiseren. Daarbij wijzen zij ook op een aantal randvoorwaarden die nader moeten worden ingevuld om deze ambitie te kunnen realiseren.

Er wordt op dit moment in 6 regio's bekeken op welke wijze de opgave het beste op elkaar wordt afgestemd (zodat afspraken landen in de gemeentelijke woonzorgvisies). Kennis hiervan kan begin volgend jaar worden gebruikt in de overige zorgkantorregio's. Daarnaast wordt gestreefd naar een bestuurlijke afspraak met VNG, IPO, Aedes, ActiZ, ZN over lokale invulling regionale opgaven in het voorjaar van 2021. Dit zal voor de rijksoverheid belangrijke input voor beleid vormen.

Beide opgaven zijn deels communicerende vaten. Mensen kunnen door middel van innovatie langer zelfstandig blijven wonen. Met onder meer de SET regeling wordt ingezet op het gebruik van nieuwe technieken waarmee mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Mensen die niet meer zo makkelijk het huis uit kunnen, kunnen via beeldbellen deels ook thuis de noodzakelijke zorg ontvangen. Digitaal contact begint doorgaans met gemaksdiensten, maar kan uitgroeien naar daadwerkelijke zorgverlening.

Specifiek voor de bouw van geclusterde woningen voor ouderen stelt de Minister van BZK in 2021 € 20 miljoen beschikbaar vanuit het budget van de woningbouwimpuls. Deze middelen zijn bedoeld om geplande projecten naar voren te halen of een laatste zetje te geven. Met een dergelijke regeling wordt tegemoetgekomen aan het gat dat is ontstaan tussen thuis wonen en het verpleeghuis.

Verminderen risico's voor investeringen en vermindering van opgave

De bouw van verpleeghuiscapaciteit wordt ook op andere wijzen aangepakt. Een risico voor investeerders is dat er te weinig personeel is om diensten te leveren bij een uitbreiding van de capaciteit. Met het programma Werken in de Zorg wordt hard gewerkt aan nieuwe initiatieven om meer mensen te vinden en op te leiden voor een baan in de zorg. Verder ga ik samen met onder meer ZN en ActiZ onderzoeken of we op andere wijzen de risico's voor investeerders kunnen beperken. Dit onder meer door te bezien wat nodig is om meer zekerheid te geven over budgetten in de langdurige zorg voor een langere termijn. ZN doet ook de suggestie om te komen tot een hoofdlijnenakkoord voor de bouwopgave

tot 2040. Ik wil deze suggestie verder verkennen, zodat een volgend kabinet bouwstenen heeft om hierover een besluit te nemen.

Cultuurspecifieke zorg in de wijk en/of het verpleeghuis

In de motie van het lid Kerstens wordt de regering opgeroepen te bezien op welke wijze NOOM een rol kan vervullen in de cultuurspecifieke zorg in de wijk en/of het verpleeghuis (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 71). NOOM vervult een belangrijke rol in het vormen van lokale netwerken onder oudere migranten. Daarom heb ik een opdracht in het kader van het programma Een tegen eenzaamheid verstrekt, waarin *lessons learned* worden beschreven om een dergelijke netwerk te vormen. Ook neemt NOOM deel aan structureel overleg met het Ministerie van andere seniorenorganisaties, dat sinds het uitbreken van corona is geïntensiveerd. Tenslotte bekijk ik hoe NOOM structureel kan worden ondersteund, zodat zij in verschillende gemeenten een duurzaam, zelfstandig netwerk kunnen oprichten. Daarmee is de motie afgedaan.

3. Aanbieding rapport Nationale ombudsman

Op 17 september jl. heeft de Nationale ombudsman het onderzoek «Blijvende zorg» gepubliceerd (zie bijlage 4)⁵. In dit rapport wijst de Nationale ombudsman op een aantal knelpunten in de toegang tot zorg. Deze knelpunten doen zich vooral voor bij mensen met een meer complexe en/of domeinoverstijgende zorgvraag. Ik hecht eraan te benadrukken dat veel goed gaat in de toegang tot zorg en ondersteuning. Iedereen in Nederland kan rekenen op goede gezondheidszorg, ongeacht inkomen. Ten opzichte van andere landen is de kwaliteit van zorg in Nederland over het algemeen minstens van een vergelijkbaar niveau of beter. Het deel van de bevolking dat aangeeft een onvervulde zorgbehoefte te hebben is in Nederland zelfs het laagste van heel de EU.

Het lukt dan ook goed om aan het overgrote deel van de burgers met een ondersteuningsbehoefte passende ondersteuning en zorg te bieden. De Nationale ombudsman constateert echter terecht dat het voor burgers met complexe, domeinoverstijgende zorgvragen nog vaak erg lastig is om (een plek met) passende ondersteuning en zorg te organiseren. In de afgelopen periode is daarom op veel manieren ingezet op een verbetering van de toegang tot ondersteuning en zorg voor met name die groep burgers met complexe domeinoverstijgende zorgvragen. De Nationale ombudsman wijst daar ook op. En ondanks dat deze inzet op verbetering van de toegang op onderdelen heeft geholpen, kan en moet het nog beter. Daarom zullen de in gang gezette verbeteracties in de komende periode worden voortgezet en waar nodig worden uitgebreid. Hierna geef ik daarvan enkele voorbeelden.

Met het project «Samen werken aan een betere toegang sociaal domein» wordt ingezet op verbetering van de toegang tot ondersteuning voor burgers op lokaal niveau. Gemeenten, cliëntorganisaties en aanbieders nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor dit verbetertraject en trekken lokaal samen op. Daarnaast wordt in samenwerking met cliëntorganisaties een afwegingskader ontwikkeld waarmee gemeenten en cliënten (jongeren en eventuele ouders/verzorgers) gezamenlijk kunnen afwegen wat in dit geval de noodzakelijke passende zorg en ondersteuning is die aan kinderen en jongeren met een levenslange en/of levensbrede beperking geboden moet worden.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Een ander voorbeeld is dat alle zorgverzekeraars speciale afdelingen hebben waar verzekerden terecht kunnen voor zorgadvies en zorgbemiddeling. Het is belangrijk dat verzekerden deze afdelingen ook weten te vinden, want het is van groot belang dat verzekerden zo snel mogelijk hun weg vinden naar de voor hen juiste zorg. Om bekendheid van het werk van deze afdelingen te vergroten heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) – in samenwerking met haar leden – begin van het jaar het platform «MijnZorgverzekeraar.nl» gelanceerd. Op deze website kunnen verzekerden en verwijzers de contactgegevens van de zorgadviesafdelingen van de verschillende zorgverzekeraars makkelijk terugvinden.

Indien mensen in de praktijk toch vastlopen omdat ze de juiste ondersteuning en zorg niet ontvangen, blijf ik het belangrijk vinden dat ze goed worden geholpen. Allereerst natuurlijk door de gemeente, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Als dat niet lukt, bij het Juiste Loket (meldpunt@juisteloket.nl of telefonisch: 030 789 78 78). Die mensen die vragen hebben waar ook het Juiste loket niet uitkomt, komen terecht bij een speciaal team van VWS (zorgvragen@minvws.nl). Dat team denkt zo goed mogelijk met deze mensen mee om toch te kunnen voorzien in passende ondersteuning en zorg. Als ik op een bepaald terrein meerdere signalen krijg, dan zet ik daar een speciaal team op. Zo'n team kijkt dan ook wat er nodig is om het vinden van passende zorg en ondersteuning voor toekomstige complexe zorgvragen beter te laten lopen en welke rode draden er te trekken zijn uit de meldingen. Het zijn meestal tijdelijke teams. Voorbeelden zijn (of waren) het actieteam hulpmiddelen, het actieprogramma dak- en thuisloze jongeren, praktijkteams zorg op de juiste plek, palliatieve zorg en intensieve kindzorg, het interventieteam onderwijs-zorg, het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd, de landelijke werkgroep «Wij zien je Wel» voor gezinnen met een kind met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen en het programma (ont)regel de zorg. Ik heb uw Kamer in februari⁶ over deze werkwijze geïnformeerd en 21 oktober heb ik u het boek «Het kan wél» gestuurd met een aantal van deze verhalen⁷.

Ik waardeer het dat de Nationale ombudsman mijn inspanningen om de toegang tot en uitvoering van ondersteuning en zorg te verbeteren, kritisch volgt. De rapporten die de Nationale ombudsman de afgelopen jaren heeft uitgebracht, sterken mij in het besef dat het noodzakelijk is samen met partners ondersteuning en zorg te blijven werken aan verdere verbeteringen en (domeinoverstijgende) samenwerking. Dit heeft als doel dat mensen tijdig en op een cliëntvriendelijke wijze de juiste ondersteuning en zorg ontvangen. En sluit zo aan bij de door het ministerie gestimuleerde en gefaciliteerde beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek, een belangrijk thema in de VWS-beleidsagenda.

4. Adviezen van de Raad van Ouderen

Afgelopen zomer deed de Raad van Ouderen in hun advies «*Het betrekken van ouderen bij wonen, welzijn en zorg*» een dringende oproep aan mij om de stem van ouderen te betrekken bij beleids- en uitvoeringsvraagstukken. Deze visie is breed omarmd. Mede als gevolg van het advies is een overleg gestart tussen het ministerie en verschillende ouderenorganisaties over deze vraagstukken. Met het uitbreken van de pandemie is dit overleg geïntensiveerd om een vinger aan de

pols te kunnen houden, maar ook elkaar tijdig te kunnen betrekken bij ontwikkelingen. Ook wordt de Raad breed geconsulteerd bij het

⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 479.

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 520.

vormgeven van de verschillende campagnes gerelateerd aan de ouderenzorg.

Daarnaast schreef de Raad een advies betreffende de woon- en zorgopgave van Nederland. In het advies, *«Langer zelfstandig in een passende woning met goede zorg»*, luidt de Raad de alarmbel over het toenemende tekort aan passende seniorenwoningen. Het moge duidelijk zijn dat ik deze opgave onderstreep.

Ook heeft de Raad van Ouderen een advies geschreven *over het gebruik van digitale hulpmiddelen in zorg en welzijn*. Een onderwerp dat in de coronacrisis alleen maar aan urgenter is geworden. We zien dat gebruik van digitale middelen een vlucht heeft genomen, ook onder ouderen. In het advies wordt ingegaan op de randvoorwaarden voor deze ontwikkelingen; technologie moet niet opgedrongen worden, maar moet meerwaarde hebben. Tegelijkertijd moeten toepassingen ruimte bieden voor maatwerk, zodat alle ouderen die willen, kunnen participeren. Deze bevindingen zijn belangrijk, ook in het kader van de ontwikkelingen rondom de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET).

Tenslotte heeft de Raad van Ouderen advies uitgebracht over *«Voorbereiding op het levenseinde»*. De Raad van Ouderen signaleert een grote diversiteit in wensen en gewoonten om open over het levenseinde na te denken. De Raad constateert ook dat professionals stappen kunnen zetten om het aangaan van het gesprek makkelijker te maken; hun gesprekstechniek kan worden verbeterd om beter aan te sluiten bij de kenmerken en behoeften van individuele ouderen en zijn naasten. De Raad geeft aan dat zowel huisartsen als de centrale zorgverlener hierin voor ouderen een belangrijke rol spelen. Deze adviezen over de rol en vaardigheden van zorgprofessionals geven wij een vervolg door verdere versterking van de inzet op Advanced Care Planning (ACP). Ik doe u deze bovenstaande adviezen als bijlagen toekomen (zie bijlagen 5 t/m 8)⁸.

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

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.