

Aan de Vaste Kamercommissie van VWS  
T.a.v. de griffier mw. H. Post  
Tweede Kamer der Staten Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Woerden

30 januari 2019

Onderwerp

AO Ouderenzorg

Kenmerk

U-PA-2019-002

Informatie bij

[a.schipaanboord@anbo.nl](mailto:a.schipaanboord@anbo.nl)

Beste leden van de Vaste Kamercommissie van VWS,

In december jl. is er nog een uitgebreide uitwisseling geweest binnen de Commissie over de ouderenzorg, met als aanleiding de nota Lachend Tachtig van Corinne Ellemeet. Veel zaken zijn toen de revue gepasseerd.

Ik denk dat het inmiddels, mede ook gezien de vorige debatten, duidelijk is op welke terreinen het beter kan en waar de urgentie ligt. De vraag is echter wat er nu in de praktijk in gang gezet is en wat de overheid kan doen om zaken te versnellen.

Wat ANBO betreft dient de nadruk van ouderenzorg allereerst te liggen op preventie en het behoud van vitaliteit. We zien de zorgkosten stijgen en we weten ook dat veel zorg is te voorkomen omdat de vraag niet altijd medisch van aard is. Preventie betekent investeren in wonen en wijken met nadruk op het opbouwen van een stevig netwerk, op een goede, toekomstbestendige woning en op goede ondersteuning in de buurt. Oudere mensen willen zo veel mogelijk hun zelfredzaamheid behouden, en willen blijven deelnemen aan de maatschappij. Als we dit goed doen dan vangen we al een groot beroep op onnodige zorg af.

Er is een groeiende vraag naar een bredere diversiteit aan woonvormen. Bijvoorbeeld woonvormen waarin betrokkenheid voor elkaar en gezelligheid voorop staan. Of een zelfstandige woning waar wel zorg en ondersteuning beschikbaar is wanneer dat nodig wordt.

In de breedte – wonen, wijken, welzijn én zorg – zijn er een aantal vragen waarop ons inziens een antwoord noodzakelijk is, om ook de voortgang en versnelling van het langer zelfstandig kunnen laten zijn van oudere mensen aan af te meten:

- Hoe staat het met het inzetten op versterking van wijkteams waarin de verschillende professies (welzijn, zorg) bij elkaar gebracht zijn? Er is een brede wens voor teams die veel meer aan de voorkant hun werk doen -informatiebijeenkomsten, spreekuren, bij mensen thuis komen met adviezen – en die een belangrijke partner zijn voor de huisarts. Hun grootste kracht is namelijk dat zij domein overstijgend werken en het vaste aanspreekpunt zijn voor mensen met een hulpvraag. Wij vragen ons in dit kader dan ook af hoe reëel de negatieve berichtgeving over stijgende kosten zijn. Het systeem is helaas nog zo ingericht dat de opbrengsten en kosten van preventieve maatregelen nog niet met elkaar verrekend worden.

- Hoe staat het met inzet op beschikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns, die al dan niet beschikbaar is voor meerdere huisartsenpraktijken? Deze specialist heeft namelijk een goed overzicht over de ELV's en werkt samen met de ziekenhuizen en zorgorganisaties voor thuis- en verpleegzorg.
- Hoe staat het met het aantal eerstelijnsverblijfbedden, in diverse vormen en op diverse plekken? Hier hoort wat ons betreft ook een verbreding van de mogelijkheid tot respijtzorg in de vorm van logeerszorg bij. Een initiatief dat inmiddels is opgenomen in de experimenteerruimte.
- Hoe staat het met de aanwezigheid van de specialist ouderengeneeskunde of geriater op de SEH of in het ziekenhuis? Sommige ziekenhuizen hebben speciale geriatrie afdelingen, en de transferverpleegkundige is helemaal ingesteld op de problemen die het naar huis gaan met zich mee kunnen brengen. Ook zijn er voorbeelden waarin de wijkverpleegkundige al in het ziekenhuis komt kennismaken om zo de continuïteit van de zorg te waarborgen en voor de patiënt een bekend gezicht te creëren. Dit voorkomt terugval en een extra hulp- of zorgbehoefte in de toekomst.
- Hoe staat het met het stevig inzetten op innovaties die het langer zelfstandig wonen ondersteunen, zoals robotica en domotica? Hier moet gezien de druk die er al ligt op de wijkverpleging haast mee gemaakt worden. Er zijn diverse toepassingen en succesvolle voorbeelden maar de brede noodzakelijke uitrol om te zorgen dat dit normale toepassingen worden als onderdeel van het wonen ontbreekt.

Er komen steeds meer mooie voorbeelden van initiatieven waar de zorg goed ingericht is om oudere kwetsbare mensen goed te begeleiden, zoals het wijkziekenhuis in Amsterdam. Maar we begrijpen ook uit het veld dat men regelmatig stuit op allerlei belemmerende regelgeving die de uitvoering bemoeilijkt. De initiatiefnemers van het wijkziekenhuis moesten vele regels creatief omzeilen voor ze operationeel konden worden. Dat zou toch beter moeten kunnen...

- Hoe staat het met verhoging van de druk op gemeenten om samen met corporaties en zorgorganisaties aan de slag te gaan met het bouwen van nieuwe woonzorgconcepten? Er is een wereld te winnen als we het zogeheten gat, tussen thuis en het verpleeghuis, met nieuwe woonzorgconcepten kunnen dichten. Er zijn teveel crisisopnamen, maar even belangrijk: het is voor de gemiddelde burger op veel plekken onmogelijk om zich goed voor te bereiden op een goede oude dag. Er zijn simpelweg onvoldoende alternatieven voor de aloude eengezinswoning. .

Goed ouder worden begint bij goed wonen, in leefbare wijken, die uitdagen tot bewegen en tot ontmoeten. Sociaal netwerk en identiteit zijn belangrijk. Dit voorkomt een onnodig beroep op de zorg. We moeten preventief investeren in wonen, welzijn en wijken om te voorkomen dat het beroep op zorg onnodig groot wordt.

We weten wat er nodig is, initiatieven zijn gestart. We weten waar de knelpunten liggen. Nu nog de urgentie om zaken die goed gaan breed beschikbaar te maken. Dit vraagt om een samenhangende benadering van wonen, zorg, technologie en ondersteuning.

We wensen u een goed debat toe.

Met vriendelijke groeten

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'N.L. den Haan', written over a horizontal line.

N.L. den Haan,  
directeur-bestuurder