

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1269690-171156-DMO

Uw brief

Bijlage(n)
*Correspondentie
uitsluitend richten aan
het retouradres met
vermelding van de
datum en het kenmerk
van deze brief.*

Datum 7 december 2017
Betreft Pact voor de ouderenzorg

Geachte voorzitter,

Een van onze belangrijkste prioriteiten deze kabinetsperiode is het verbeteren van de ouderenzorg. In deze brief beschrijf ik welke drie maatschappelijke opgaven ik zie om ons voor te bereiden op een samenleving met veel meer ouderen: het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid, zorgen dat mensen langer thuis kunnen wonen en het verbeteren van de verpleeghuiszorg.

Voorts geef ik aan langs welke lijnen we die opgaven kunnen oppakken.¹ Dit doe ik op hoofdlijnen, omdat ik dit graag samen met ouderen, zorgverleners, welzijnswerkers, gemeenten, verzekeraars en andere maatschappelijke partners vorm wil geven.

De komende periode wil ik in gesprek gaan met deze partijen en komen tot een breed gedragen pact voor de ouderenzorg dat ik uw Kamer in het eerste kwartaal van 2018 zal toezenden.

De waarde van het ouder worden

Uit de toelichting op het manifest 'waardig ouder worden':

"Wij geloven in een samenleving waarin ouderen zich gezien en gewaardeerd voelen. Een samenleving waarin zij goede zorg en liefdevolle aandacht krijgen, gewaardeerd worden om wie ze zijn en waarin zij kunnen blijven meedoen."

Met bovenstaande passage schaarde een groot aantal partijen zich achter goede zorg voor ouderen. Dat is een goed uitgangspunt om aan de slag te gaan met het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg in een land waarin de zorg en de leefwereld van ouderen in hoog tempo veranderen. Het kabinet neemt het manifest 'waardig ouder worden' ter hand en heeft daartoe € 180 miljoen ter beschikking gesteld. Dit betekent dat de komende periode extra ingezet kan worden op een herwaardering van ouderdom, op bestrijding van eenzaamheid, op meer en betere respijtzorg en dagopvang, op ondersteuning van vrijwilligersorganisaties, op betere palliatieve zorg, crisiszorg en op levensbegeleiding.

¹ Dit is ook mijn antwoord op de toezegging aan het lid Volp op 16 november 2016 (visie op langer leven) en de motie Krol/Keijzer (visie op de ouderenzorg, TK 29389 nr. 53). Ook kom ik hiermee tegemoet aan de toezegging van de minister-president tijdens de regeringsverklaring.

We doen dit in het licht van de de maatschappelijke trends die aan deze vraagstukken ten grondslag liggen. Nederland kent immers steeds meer ouderen. Dat heeft zijn effect op de samenleving. Met maar liefst 1,3 miljoen 75-plussers vormen ouderen een grote bevolkingsgroep. En dit aantal stijgt gestaag: in 2030 zijn er 2,1 miljoen 75-plussers.² Een dergelijke verandering in bevolkingsopbouw wijzigt de manier waarop we met elkaar wonen, werken, leven en zorgen. Dit zijn belangrijke ontwikkelingen waarop we ons als samenleving moeten voorbereiden.

Overigens hebben ouderen zelf ook daar een rol in: iedereen zal zich voor moeten bereiden op een fase van ouderdom, gepaard gaand met nieuwe mogelijkheden, maar ook met meer kans op kwetsbaarheid, afhankelijkheid en eenzaamheid.

Met veel ouderen in Nederland gaat het goed: 89% van de 65-75-jarigen en 86% van de 75-plussers is gelukkig. Voor ouderen gelden ongeveer gelijke percentages als het gemiddelde van de bevolking. Ouderen leveren een belangrijke bijdrage aan de samenleving. Zij vervullen met al hun ervaring en wijsheid een belangrijke rol, ondersteunen hun familie en naasten en doen veel vrijwilligerswerk.³ We kunnen het ons als samenleving niet veroorloven deze waardevolle bijdrage van ouderen te missen. Ook dit vraagt dus om een herwaardering van ouderdom.

Tegelijkertijd mogen we de ogen niet sluiten voor de vele ouderen die wel degelijk te maken hebben met een achteruitgang in gezondheid en een toename van afhankelijkheid van anderen. Nederlanders zien de ouderenzorg dan ook als één van de belangrijkste prioriteiten voor dit kabinet.⁴

Dit moeten we zien in een context waarin ouderen steeds langer thuis willen en kunnen blijven wonen. Terwijl in de periode 1980 tot 2010 het aantal ouderen boven de 65 is verdubbeld, is het aantal mensen in verzorgingshuizen sterk verminderd als gevolg van deze wens tot langer thuis wonen. Dit betekent dat het beroep op zorg en ondersteuning thuis de afgelopen jaren sterk is gewijzigd. Tegelijkertijd is het aantal mensen dat is aangewezen op de zware zorg in verpleeghuizen in die periode gestegen. Dat vraagt een grotere en andere inzet van het personeel in deze instellingen.

Bovendien stellen we andere eisen aan zorgverleners en aan de omgeving waarin de zorg wordt verleend. Dat komt doordat andere aandoeningen (zoals dementie) meer voorkomen en omdat we de afgelopen jaren anders naar de zorg zijn gaan kijken. Zorg moet passen bij ons eigen leven in plaats van dat ons leven zich aanpast aan de zorg. Daarbij gaat het veel vaker over welbevinden in brede zin dan enkel over fysiek welzijn.

Welbevinden in brede zin geldt ook voor de omgeving thuis: de wijze van wonen bepaalt mede of mensen makkelijk kunnen participeren, of ze eenvoudig contact kunnen maken met mensen in de buurt en of ze zonder problemen naar winkels en bijvoorbeeld de huisarts kunnen gaan. Doordat ouderen langer thuis wonen én vaker alleen wonen (in 2015 waren vier op de tien vrouwen van 65 jaar of ouder

² CBS statline

³ 33 procent van de 65-74 jarigen en 20 procent van de 75-plussers verleent mantelzorg. Ouderen verrichten ook veel vrijwilligerswerk: van de 65-plussers doet 43 procent vrijwilligerswerk en één op de drie 75-plussers is vrijwilliger. (<https://www.cbs.nl/nl-nieuws/2016/45/een-op-zeven-mantelzorgers-vindt-zichzelf-zwaarbelast>. CBS, Wie doet vrijwilligerswerk 2015).

⁴ SCP, Burgerperspectieven 2017/3.

alleenwonend en bijna twee op de tien mannen⁵), is het aangaan van sociale contacten in de leefomgeving een belangrijke voorwaarde om eenzaamheid te voorkomen.

Kenmerk

1269690-171156-

DMO

Het bovenstaande zien we duidelijk terug in de zorgen in de samenleving, in het bijzonder bij de (aankomende) ouderen zelf. Waar meer ouderen langer thuis wonen, moeten we voorkomen dat ouderen eenzaam worden en ervoor zorgen dat zij met voldoende zorg en met mantelzorg thuis kunnen wonen in een omgeving die past. Voor ouderen in verpleeghuizen gelden andere kwaliteitseisen dan vroeger, waarbij niet alleen naar de medische zorg wordt gekeken, maar ouderen in verpleeghuizen ook de tijd en aandacht krijgen die zij verdienen.

Deze maatschappelijke opgaven klinken bijvoorbeeld ook door in het 'Pleidooi voor een ouderenvriendelijke samenleving'⁶ en in het gedachtegoed van de sociale benadering van dementie⁷. Het zijn (dus) ook vaak de ouderen zelf die oplossingen aandragen. Bestrijden van eenzaamheid, langer thuis en betere verpleeghuiszorg zijn daarmee op het terrein van de ouderenzorg de belangrijkste maatschappelijke opgaven, waarvoor ik een drietal programma's zal starten. Daarbij staat voorop hoe ouderen daar zelf over denken en hoe zij daaraan kunnen bijdragen.

Eenzaamheid

Opgave

We keren de trend van stijgende eenzaamheid onder ouderen.

Relatief veel ouderen zijn eenzaam. Van de 75-plussers voelt meer dan de helft zich eenzaam en ruim 10 procent is ernstig eenzaam. Van de 85-plussers voelt zelfs bijna tweederde (63%) zich eenzaam en bijna 15% voelt zich ernstig eenzaam. Na de leeftijd van ongeveer 75 jaar is de kans op eenzaamheid groter bij een opeenstapeling van verschillende gebeurtenissen zoals het overlijden van de partner en van andere leeftijdsgenoten en het verlies van mobiliteit en zelfstandigheid door afnemend fysiek, cognitief en sensorisch functioneren.⁸

Samenleven betekent dat we ook daadwerkelijk samen moeten leven en ouderen niet aan de kant kunnen laten staan. Er is vaak maar één persoon nodig om al verschil te maken in het leven van een eenzame oudere. Soms vraagt het slechts één klein zetje om een cyclus van eenzaamheid te doorbreken. Met een 'brede coalitie' zetten we in op concrete projecten en uitwisseling van effectieve lokale aanpakken met als doel de trend van stijgende eenzaamheid onder ouderen te keren. Zo kunnen gemeenten, maatschappelijke organisaties, bedrijven en natuurlijk ouderen zelf aan de slag om mensen die eenzaam zijn te bereiken en te ondersteunen. Daarbij realiseren we ons dat er geen sprake kan zijn van een "blauwdruk" omdat er recht gedaan moet worden aan de lokale context en verschillende oorzaken van eenzaamheid.

⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/24/in-toekomst-vooral-meer-alleenwonende-oudere-vrouwen>

⁶ Opgesteld door ruim twintig partijen en aangeboden aan de minister van VWS op 20 november. Het pleidooi richt zich op meer samenhang in de zorg en ondersteuning en op welbevinden, zelfredzaamheid en wensen van ouderen.

⁷ De focus van de sociale benadering ligt niet op de aandoening, maar op (het verbeteren van) de leefwereld van de persoon met dementie en diens omgeving.

⁸ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-eenzaamheid-naar-leeftijd>, op basis van GGD Gezondheidsmonitors.

Met die brede coalitie zal ingezet worden op vier sporen: signalering, participatie, netwerk en leefomgeving. Al deze factoren zijn cruciaal in het bestrijden van eenzaamheid. Door het opzetten van een adequate lokale signalering wordt duidelijk welke ouderen eenzaam zijn, zodat gericht actie kan worden ondernomen daar waar dit het meest nodig is. Door in te zetten op participatie kan worden bevorderd dat mensen sociale contacten aangaan en met levensbegeleiding wordt ingezet op zingeving. Het creëren van netwerken en het op de juiste manier inzetten daarvan zorgt voor sociale contacten en draagt bij aan het signaleren en verminderen van eenzaamheid. Tot slot kunnen we in de leefomgeving eenzaamheid terugdringen. Dat kan door mensen te helpen naar plaatsen te gaan waar zij anderen kunnen ontmoeten en generaties elkaar tegenkomen. Ook bedrijven kunnen bijdragen aan het bestrijden van eenzaamheid.

Kenmerk

1269690-171156-

DMO

Langer thuis

Opgave

Ouderen die thuis willen en kunnen blijven wonen, moeten dat goed en veilig kunnen, met voldoende en kwalitatief goede zorg en ondersteuning waar nodig.

Van alle ouderen woonde in 2015 de overgrote meerderheid (91%) thuis. Naar verwachting neemt dit percentage de komende jaren nog toe. Onze opgave is dat we goede zorg thuis verlenen aan steeds meer thuiswonende ouderen, waarbij de zorg bovendien aan moet sluiten bij de eisen van deze tijd.

Goede zorg thuis

De zorg en ondersteuning zijn bepalende factoren voor het thuis kunnen blijven wonen van ouderen. Dat gaat om formele zorg en ondersteuning, georganiseerd vanuit de gemeenten en de Zvw of Wlz (VPT, MPT, pgb). Hierbij is het bijvoorbeeld belangrijk dat er de komende periode ingezet wordt op voldoende wijkverpleging en het doorzetten van de veranderingen die gemeenten hebben ingezet voor thuisondersteuning en zorg op maat. Ook van belang zijn de samenwerking tussen professionals (zodat mensen niet van het kastje naar de muur worden gestuurd), de preventie van zware zorg (zoals opname op een spoedeisende hulp) en goede palliatieve zorg. Hiervoor maken we in 2018 samenwerkingsafspraken met gemeenten en sluiten we akkoorden met verzekeraars, gemeenten en zorgverleners. De samenwerking tussen verschillende sectoren krijgt hierbij onder de noemer 'zorg op de juiste plek' extra aandacht.

Met extra investeringen in het kader van 'Waardig ouder worden' versterken we onder andere de palliatieve zorg en crisiszorg. Daarenboven is er, net als in 2017, in 2018 voor eerstelijnsverblijf € 55 miljoen beschikbaar. Ook zetten we in op specifieke sectoren, zoals voldoende en goed toegeruste wijkverpleging. De beroepsgroep werkt daarom aan verdere professionalisering van het vak en stelt richtlijnen op.

Naar aanleiding van de actiedag "meer zorg, minder papier" komt er een actieplan om de administratieve lasten in de wijkverpleging terug te dringen, zodat er meer tijd is voor de zorg aan cliënten. Samen met gemeenten wordt onder andere in het Programma Sociaal Domein gewerkt aan versterking van de ondersteuning thuis.

Mantelzorg

Naast de formele zorg en ondersteuning wordt er ook veel zorg geleverd door mantelzorgers en vrijwilligers. Maar liefst 4 miljoen mensen in Nederland zorgen

als mantelzorger voor een ander. Zij kunnen veel betekenen, maar hebben soms zelf ook ondersteuning nodig. Versterking van het sociale netwerk, inzet op respijtzorg en mantelzorgondersteuning om overbelasting en ontspoorde mantelzorg te voorkomen zijn hierbij - zeker wanneer de zorgtaak zwaar en/of langdurig is - essentieel. Kort de zorg overnemen van een vermoeide mantelzorger, kan soms een groot verschil maken.

Kenmerk

1269690-171156-

DMO

Passende woon- en leefomgeving

Daar waar meer ouderen thuis wonen, moet de woon- en leefomgeving hierbij passen. De woonwensen van ouderen zijn divers en afhankelijk van verschillende factoren. Dit zijn, naast de geschiktheid van bestaande gebouwen, onder andere de zorg, het sociale netwerk en de aard en intensiteit van de beperkingen. Op dit moment is er echter nog weinig verscheidenheid in het aanbod, met name als het gaat om passende woonvormen tussen een eigen woning en een instelling in. Sommige mensen voor wie bijvoorbeeld het eigen huis te groot wordt, die mogelijk met weinig mensen nog contact hebben, waar de woning qua drempels en bovenverdieping ook niet meer helemaal voldoet, maar die nog niet naar een instelling willen, zijn op zoek naar een andere vorm van wonen die beter aan hun woonwensen voldoet.

In de woonagenda die de minister van BZK op dit moment met gemeenten, woningcorporaties en private partijen maakt, zal worden bekeken in hoeverre de woonopgave mede kan worden ingevuld met deze tussenvormen. De behoeften verschillen sterk per regio en kunnen het beste op lokaal niveau worden vastgesteld en ingevuld. Bij de invulling van deze woonwensen kunnen ook digitale innovaties een rol spelen, zowel voor een verhoogde veiligheid, makkelijker contact met vrienden en familie als voor een goede samenwerking tussen zorgverleners. Hiervoor komt een nieuwe innovatieregeling die het gemakkelijker maakt om langer thuis te blijven wonen.

Kwaliteit verpleeghuiszorg

Opgave

Ouderen die aangewezen zijn op verpleeghuiszorg krijgen de zorg zoals zij die nodig hebben en willen, zoveel mogelijk vergelijkbaar met thuis. De bewoners krijgen de aandacht die zij nodig hebben. De zorg is er veilig.

Mensen die (uiteindelijk) zijn aangewezen op een verpleeghuis, hebben meer of andere zorg en ondersteuning nodig dan zij thuis kunnen krijgen. Moeten "kiezen" voor een verpleeghuis betekent voor veel mensen het voor een deel loslaten van de eigen zelfstandigheid en accepteren dat het einde nadert. In deze omstandigheden moet het verpleeghuis zich alle moeite getroosten om zich aan te passen aan datgene wat de bewoner nodig heeft en wil. Een verpleeghuisbewoner heeft een eigen geschiedenis, eigen wensen, eigen context en eigen naaste(n).

Juist voor deze, meest kwetsbare, ouderen die 24 uren toezicht of zorg in de nabijheid nodig hebben, moeten wij goed zorgen. Voor verpleeghuizen streven we naar een verhoging van de kwaliteit, een 'verpleeghuiszorg 2.0', waarbij er naast goede medische kwaliteit ook aandacht en tijd is voor mensen en de zorg meer persoonsgericht wordt georganiseerd. De familie krijgt alle ruimte om deel te blijven nemen aan het leven van de bewoners.

In het 'kwaliteitskader verpleeghuiszorg' staan normen waaraan goede verpleeghuiszorg moet voldoen. Het kwaliteitskader zal overigens worden

doorontwikkeld. Zo komen er landelijke contextgebonden normen die aansluiten bij de context van de zorgorganisatie en bij de aard van de doelgroep(en). Het kwaliteitskader beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van de verpleeghuiszorg. We gaan stapsgewijs toewerken naar goede verpleeghuiszorg volgens het kwaliteitskader. De eerste betekenisvolle stap wordt in 2018 gezet met een impuls van € 435 miljoen. Dit betekent concreet dat er meer tijd en meer aandacht voor een bewoner zal zijn (door meer mensen). Het contact en de afstemming met de familie zal geleidelijk ook intensiever kunnen worden. Op de ene plek zal er meer tijd en aandacht voor activiteiten zijn, op de andere plek meer tijd voor individuele aandacht. Ook komt er meer ruimte voor de afstemming tussen verschillende betrokken hulpverleners, waardoor de cliënt een betere en beter op elkaar afgestemde zorg ontvangt. Zo kan met de extra middelen in 2018 al een eerste stap worden gezet naar betere verpleeghuiszorg.

De komende jaren komt er geleidelijk meer geld beschikbaar. Dit geld moet doelmatig worden ingezet voor een betere kwaliteit en niet verloren gaan aan overhead. Ik zal daar in de bekostiging rekening mee houden. Over het gebruik van een benchmark wordt u apart geïnformeerd. Het is belangrijk dat instellingen zelf weten hoe zij presteren. Daarvoor komt vergelijkende kwaliteitsinformatie beschikbaar. Die informatie kan ook worden gebruikt als keuze-informatie voor cliënten en hun naasten. Bij de uitvoering van het kwaliteitskader gaan we stimuleren dat zorgaanbieders leren van hun ervaringen en op basis daarvan de zorg steeds beter maken. Ik zal komen met een verbeterprogramma gericht op de ondersteuning van verpleeghuizen. Het is immers aan de zorgaanbieders om deze normen te gaan halen.

Zorgkantoren kopen in aan de hand van het kwaliteitskader. Zij kunnen daarbij gebruik maken van de hiervoor genoemde informatie. Zorgkantoren hebben een faciliterende rol, maar ook de verantwoordelijkheid om zorgaanbieders waar nodig extra te prikkelen of zelfs aan te jagen om uitvoering te geven aan het kwaliteitskader. Met de zorgkantoren zal ik in gesprek gaan om de lat voldoende hoog te leggen bij de zorginkoop.

Ik zal bovengenoemde kwaliteitsinformatie ook gebruiken bij het monitoren van de voortgang van het verbeterprogramma verpleeghuizen. Daarnaast houdt de IGJ toezicht op de toepassing van het kwaliteitskader en de NZa op de zorgkantoren als het gaat om hun rol bij de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.

Een belangrijke randvoorwaarde is dat er voldoende goed opgeleide professionals zijn. Het verschil in de verpleeghuiszorg wordt immers gemaakt door deze mensen. Daarvoor is in het regeerakkoord € 2,1 miljard structureel beschikbaar gesteld. Daarnaast is een integrale arbeidsmarktagenda vastgesteld om zeker te stellen dat er voldoende professionals beschikbaar zijn. Van alle betrokken partijen zal de uitwerking daarvan de komende jaren een behoorlijke inspanning vragen.

Samenhang en overzicht

De drie maatschappelijke opgaven staan in verbinding met elkaar. Het betreft vaak dezelfde ouderen, dezelfde zorgmedewerkers of dezelfde maatschappelijke partners. Het is daarom belangrijk dat we deze opgaven gezamenlijk en in samenhang op gaan pakken.

Illustratie samenhang: dementie

De uitwerking en samenhang van de drie maatschappelijke opgaven komt duidelijk in beeld als we kijken naar mensen met dementie en hun naasten. De diagnose dementie leidt bij veel mensen tot onzekerheid. Over de toekomst en over hun relatie met anderen.

Er zijn op dit moment ongeveer 270.000 mensen met dementie. Naar verwachting zal dit stijgen tot zo'n 500.000 mensen in 2040. De meeste mensen met dementie (70%), wonen gemiddeld zeven jaar thuis, met en zonder partner. Door de cognitieve achteruitgang hebben zij steeds meer zorg en ondersteuning nodig. Tegelijk kunnen mensen met dementie heel waardevol zijn voor hun omgeving en de samenleving. Zij kunnen vrijwilligerswerk doen, actief zijn in verenigingen en in familieverband, mits de medemens rekening met hen houdt. Onbekendheid met dementie leidt tot eenzaamheid. Mensen blijven weg, omdat zij niet weten hoe te reageren op de symptomen van dementie. Meer kennis over dementie, zoals door 'Samen Dementievriendelijk', draagt bij aan het begrip voor mensen met dementie. Ook voor de mens met dementie zelf is kennis over het ziekteproces, over wat wèl kan, essentieel.

Goede kwaliteit van zorg en ondersteuning, zowel thuis als in het verpleeghuis, is voor deze kwetsbare mensen extra belangrijk. Niet alleen voor mensen zelf, maar ook voor hun naasten wanneer het even teveel wordt. Daarbij maken mensen gedurende de tijd gebruik van alle zorgwetten (Wmo, Zvw, Wlz), waarbij de overgang en samenwerking tussen professionals die gefinancierd worden vanuit de verschillende wetten niet tot gedoe voor de oudere en zijn naasten mag leiden. Onder andere casemanagement dementie draagt hieraan bij.

Het hele ziekte-traject illustreert alle aspecten van het ouderenpact: een waardevol lid zijn van de samenleving, zorg en ondersteuning thuis als dat nodig is en waardige zorg in het verpleeghuis in de laatste fase van het leven.

Er is in de samenleving veel energie om met deze opgaven aan de slag te gaan. Bij de ouderen zelf en bij veel organisaties die met en voor ouderen werken. Het manifest 'Waardig ouder worden' (omarmd door het kabinet) werd breed ondersteund. Talloze mensen werkten mee aan een witboek 'Trots op ouderenzorg'. En 22 organisaties van patiënten en zorgverleners werkten aan een 'pleidooi voor een ouderenvriendelijke samenleving'. In de Taskforce verpleeghuizen werken PFN, LOC, V&VN, Verenso, Actiz, BTN, ZN, Zorginstituut en de IGJ samen om de verbetering van de verpleeghuiszorg vorm te geven. Er is een breed gedragen arbeidsmarktagenda voor de ouderenzorg. Talloze organisaties en overheden werken aan een eigen ouderenagenda.⁹ Aan ideeën en aan concrete inspanningen is dus geen gebrek.

Om meer te bereiken, is het essentieel dat deze geluiden en deze positieve energie bij elkaar komen. Door gezamenlijk één koers in te zetten, in plaats van ieder voor zich, kunnen wij elkaar versterken. Om daadwerkelijk iets te

⁹ Voorbeelden zijn 'een 10 voor ouder worden' van de ANBO, een brief van de Coalitie wijkverpleging en zorg thuis en de gemeenten die lid zijn van het netwerk van 'age friendly cities' van de WHO.

veranderen in de ouderenzorg moeten overheden, professionals, verenigingen, gemeenschappen en ook de ouderen zelf de handen ineen slaan.

Kenmerk
1269690-171156-
DMO

Pact voor de ouderenzorg

Het verenigen van alle partijen in één 'pact voor de ouderenzorg' is wat mij betreft de beste manier om eenheid, gezamenlijkheid en richting te brengen in de aanpak van bovengenoemde maatschappelijke opgaven. Ik zal daarom al in december met partijen in gesprek gaan over een dergelijk pact. Ik wil hier ook graag regelmatig met uw Kamer over spreken. Het pact zal in het eerste kwartaal van 2018 gereed zijn. Ik zal het dan aan uw Kamer toezenden. Parallel zal worden gewerkt aan de concrete invulling van de drie beleidsprogramma's die nodig zijn voor het realiseren van de maatschappelijke opgaven, waarvoor de richting wordt uitgezet in het pact. De opzet van deze beleidsprogramma's kunt u in de eerste helft van 2018 verwachten. Daarnaast wordt gewerkt aan diverse maatregelen, zoals maatregelen die voortkomen uit "Waardig ouder worden".

Tot slot

Het is goed dat zoveel mensen zich inzetten voor ouderen en de ouderenzorg. Met een gezamenlijk pact zullen we deze energie de komende periode richting geven. Zo kunnen we gezamenlijk zorgen dat ouderen in Nederland niet eenzaam hoeven te zijn, de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben, thuis en in het verpleeghuis, en volwaardig deel uitmaken van onze samenleving.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge