

---

## De adviesaanvraag

---

Brief van 23 april 2004 van de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal aan de voorzitter van de Gezondheidsraad:

Geachte heer Knottnerus,

Op 9 september 2003 is de Themacommissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer ingesteld. Het doel van Themacommissies is gericht op visieontwikkeling en het streven naar samenhang en coördinatie van beleid. Het doel van de Themacommissie Ouderenbeleid is het opstellen van een integrale visie voor het op middellange (tot 10 jaar) en lange termijn (met een doorkijk naar 30 jaar) te voeren ouderenbeleid. De Themacommissie moet toekomstige politieke, maatschappelijke en economische vragen, die gerelateerd zijn aan de vergrijzing van de samenleving in samenhang inventariseren, behandelen en vervolgens aanbevelingen doen aan de Tweede Kamer. De Themacommissie richt zich op vier onderwerpen: Wonen en woonomgeving, Welzijn, Zorg, Werk en inkomen.

Om haar taak zo goed mogelijk te vervullen wil de Themacommissie zich gedegen voorbereiden. In dit kader vraagt de Tweede Kamer u, namens de Themacommissie, een advies op te stellen over het onderwerp 'Zorg'. Aangaande de andere onderwerpen zal onder andere advies worden gevraagd aan de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, de VROM-raad en de Sociaal-Economische Raad.

Over deze adviesaanvraag heeft ambtelijk vooroverleg plaatsgevonden met de heren Knottnerus en Van Leeuwen van de Gezondheidsraad en mevrouw Beuker en mevrouw Naborn van de Tweede Kamer op 22 april jl. In het overleg is toegelicht dat de vragen voortkomen uit het plan van aanpak en de rondetafelge-

---

sprekken die de Themacommissie met maatschappelijke organisaties in november 2003 heeft gevoerd. De vragen zijn in bijlage 2 van deze adviesaanvraag opgenomen. De Themacommissie verzoekt u deze vragen bij uw advies te betrekken.

De Themacommissie heeft kennisgenomen van de recente adviezen die door uw raad zijn opgesteld, zoals "Dementie" (maart 2002).

In dit verband verzoekt de Themacommissie u te beoordelen of de daarin vervatte beleidsaanbevelingen in het licht van het toekomstige ouderenbeleid nog steeds actueel zijn. Verder is van belang dat in de afgelopen jaren al verschillende beleidsaanpassingen zijn gerealiseerd of aangekondigd die voor het onderwerp zorg in het kader van het ouderenbeleid relevant zijn.

Mede gelet op uw wettelijke taak het parlement voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en preventie, is de Themacommissie in het bijzonder geïnteresseerd in uw visie op de ontwikkelingen met betrekking tot:

- De afhankelijkheid van welzijnsvoorzieningen en/of financiële ondersteuning en de woonvormen van ouderen (zelfstandig, aanleunwoning of verpleeghuis);
- Het stimuleren van een gezondere levensstijl (door lagere premies). Kunnen bepaalde chronische ziekten daarmee worden teruggedrongen;
- De vraag naar medische voorzieningen in de komende dertig jaar en de personeelsbehoefte in de zorg;
- Kwesties zoals benutting van de verbeterende conditie van ouderen door meer welzijn of een langer arbeidzaam leven;
- Een preventiebeleid gericht op het langer economisch actief blijven van ouderen en langer gezond functioneren;

De Tweede Kamer verzoekt u in uw advies aan te geven op welke wijze en met welke concrete beleidsmaatregelen in het overheidsbeleid op deze ontwikkelingen kan worden geanticipeerd. In dat verband rijst ook de vraag over de gewenste verdeling van verantwoordelijkheden. Tevens vraagt de Tweede Kamer in uw advies aandacht te besteden aan mogelijke verschillen naar sekse en etniciteit en aan aspecten die samenhangen met het levensloopbeleid en met inter- en intragenerationele solidariteit (generatiebewust beleid). Tevens wordt verzocht aan te geven wat dit alles betekent voor het beleid voor de middellange en lange termijn.

De Tweede Kamer verzoekt u bij het opstellen van uw advies rekening te houden met de in ontwikkeling zijnde nota van de regering 'Visie op vergrijzing en het integrale ouderenbeleid' en met de documenten die daarvoor worden gebruikt, teneinde dublures te voorkomen. De documenten die door verschillende departementen en planbureaus zijn opgesteld, worden genoemd in bijlage 3.

Mede op basis van uw advies wil de Themacommissie in de eerste helft van 2005 enkele werkconferenties organiseren. De planning van de Themacommissie Ouderenbeleid is verder om in het najaar van 2005 haar

eindrapport gereed te hebben, zodat dit ruim voor de Tweede Kamerverkiezingen in 2007 beschikbaar is. Rekening houdend met deze planning zou de Tweede Kamer het op prijs stellen uw advies zo mogelijk in december 2004 te kunnen ontvangen.

De Themacommissie is gaarne bereid de adviesaanvraag in een gesprek toe te lichten.

De Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

w.g. FW Weisglas

---

## Bijlage 2 bij de adviesaanvraag

De vragen die voortkomen uit de rondetafelgesprekken ten behoeve van de Themacommissie Ouderenbeleid (november 2003):

- 1 Hoe denkt de Gezondheidsraad dat het absolute en relatieve aantal ouderen zich zal ontwikkelen?
- 2 Hoeveel mensen per leeftijdcohort kan op de lange en middellange termijn blijven werken, zal verschillende soorten welzijnvoorzieningen en/of financiële ondersteuning nodig hebben, op zich zelf blijven wonen, op aanleunwoningen of op verpleeghuizen aangewezen zijn?
- 3 Volgens de minister van VWS zijn er in 2010 1.1 miljoen 75-plussers waarvan 649 000 een of meer aan chronische ziekten lijden. Volgens de minister is met de bevordering van gezond gedrag een aanzienlijk deel van de chronische ziekten te voorkomen (22 894, nr. 21; 30 januari 2004). Welke mogelijkheden ziet de Gezondheidsraad om tot een gezonder gedrag te komen?
- 4 Ziet de raad mogelijkheden om door lagere premies betrokkenen te stimuleren een gezondere levensstijl aan te nemen?
- 5 Is het mogelijk een baten/lasten vergelijking voor vaccinatieprogramma's op te stellen?
- 6 Hoe groot schat de Gezondheidsraad de vraag naar medische voorzieningen in de komende dertig jaar?
- 7 Hoe denkt de Gezondheidsraad dat de personeelsbehoefte in de zorg zich zal ontwikkelen?
- 8 Hoe schat de Gezondheidsraad de noodzaak in voor een aanvullend arbeidsmarkt beleid? Ziet de Raad mogelijkheden voor een betere voorziening van arbeidskrachten in de zorg door kinderopvang/zorgverlof, maar ook door omscholing van bijvoorbeeld mannelijke 40+ers van een technisch naar een zorgberoep?
- 9 Welke mogelijkheden ziet de Gezondheidsraad om de zich verbeterende conditie van ouderen te benutten, bijvoorbeeld voor meer welzijn of een langer arbeidzaam leven?
- 10 Bestaat er aanleiding voor een preventiebeleid dat zich richt op alle leeftijdscohorten en er toe leidt dat ouderen langer economisch actief kunnen blijven en na pensionering langer gezond functioneren? Welke mogelijkheden voor preventie acht de Gezondheidsraad aanwezig, waardoor ouderen langer gezond en vitaal kunnen functioneren?
- 11 Op welke wijze kan het beroep van ouderen op welzijnsvoorzieningen door verbetering van de gezondheid van ouderen en door voorzieningen worden beperkt?
- 12 Hoe kan betrokkenheid van ouderen worden gegenereerd in een betaalde baan of bij vrijwilligerswerk?

- 13 Hoe kunnen welzijn en zorg worden onderscheiden, ter voorkoming van begripsvervuiling?
- 14 Wat is het belang van sekse en etniciteit voor het beleid?
- 15 Wat betekent dit alles voor het beleid voor de lange en middellange termijn?
- 16 Hoe kan de beeldvorming van ouderen volgens de Raad positief worden beïnvloed?
- 17 Wat ziet de Raad als positief effect van de demografische ontwikkeling?