

Aan: Mw. drs. W.R.C. Sterk,
minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Ons kenmerk: 11032026 JS/AL

Onderwerp: Digitalisering in zorg en ondersteuning: maak het voor ouderen een keuze,
geen verplichting

Datum: 11 maart 2026

Geachte minister,

Namens de Raad van Ouderen vragen wij uw nadrukkelijke aandacht voor de manier waarop digitalisering in zorg en ondersteuning wordt vormgegeven.

In het coalitieakkoord (p.58) staat dat “overheidsdiensten toegankelijk en begrijpelijk moeten worden ontworpen voor iedereen, inclusief mensen met een beperking”.

Ook wordt beloofd dat er voldoende telefonische en fysieke loketten blijven. Dat is een belangrijk uitgangspunt.

Tegelijkertijd zien wij dat in de praktijk “digitaal als standaard” steeds vaker het vertrekpunt is. Dat staat op gespannen voet met het uitgangspunt van inclusiviteit. Digitalisering is geen vanzelfsprekendheid. Het is een beleidskeuze. Als de overheid die keuze maakt, moet de overheid er wel voor zorgen dat de digitalisering ten goede komt aan mensen die nu moeite hebben om mee te komen.

De omvang van het probleem

De signalen die wij ontvangen van ouderen staan niet op zichzelf.

- Ongeveer 20% van de Nederlanders, incl. personen met een migratieachtergrond, van 16 tot 75 jaar heeft moeite met lezen, schrijven en rekenen. Vaak hebben zij daardoor ook moeite met een computer of smartphone.¹
- Circa 3 miljoen volwassenen in Nederland zijn laaggeletterd².
- Onder 75-plussers ligt het aandeel mensen met beperkte digitale vaardigheden aanzienlijk hoger dan gemiddeld¹.
- Een deel van de ouderen, incl. migrantenouderen, geeft aan geen gebruik te maken van digitale patiëntportalen, vaak vanwege gebrek aan vaardigheden of vertrouwen³.

- Ouderen, die voorheen wel digitaal vaardig waren, maar bij het ouder worden cognitief achteruitgaan. Dit gaat ten koste van hun zelfredzaamheid en maakt dat zij niet meer mee kunnen komen.

Een oudere bezoeker begrijpt het ticketsysteem en de digitale betaalautomaat bij het academische ziekenhuis niet goed. De beperkte betaalopties en tijdsdruk veroorzaken spanning en onzekerheid.

Binnen het zorgdomein wordt digitale communicatie steeds vaker de norm, onder meer via patiëntportalen, e-consulten, digitale herhaalrecepten, online Wmo-aanvragen en digitaal contact met zorgverzekeraars. Deze ontwikkeling sluit aan bij onder meer de Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidsinformatiestelsel (NVS), het programma Toekomstbestendige Zorg en de bredere digitaliseringsagenda van de overheid. Efficiëntie, toegankelijkheid en eigen regie zijn belangrijke doelen. Maar wij zien dat deze doelen niet voor iedereen haalbaar zijn.

Wat wij concreet zien in de praktijk

1. Toegang tot huisarts en ziekenhuis

Steeds meer huisartsenpraktijken gebruiken digitale portalen als primair kanaal voor herhaalrecepten en niet-spoedeisende vragen.

Een oudere dame moet inloggen met DigiD (met extra verificatie) om medicatie aan te vragen. Zij raakt het overzicht kwijt en durft niet verder te klikken uit angst iets verkeerd te doen. Telefonisch krijgt zij te horen dat aanvragen “bij voorkeur online” verlopen.

Uit onderzoek van de Patiëntenfederatie blijkt dat niet alle patiënten gebruikmaken van digitale inzage of patiëntportalen, waarbij vooral oudere en lager opgeleide groepen achterblijven³.

Een patiënt moet voor een behandeling naar een ander ziekenhuis. De aanmeld-procedure is hier weer anders dan in het ziekenhuis waar hij meestal komt. Hij weet niet goed hoe de aanmeldzuil werkt, begrijpt de instructies niet en voelt zich opgejaagd door anderen. Dit zorgt voor stress en afhankelijkheid van medewerkers.

2. Begrip van medische informatie

Ongeveer 29% van de Nederlandse volwassenen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden⁴. Dat betekent dat zij moeite hebben met het begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie.

Wanneer medische uitslagen uitsluitend digitaal en in complexe taal beschikbaar zijn, vergroot dit onzekerheid en stress — zeker bij ouderen zonder netwerk. Dit staat op

gespannen voet met het streven naar passende zorg en begrijpelijke communicatie.

3. Wmo en gemeentelijke ondersteuning

De Wmo 2015 heeft als doel dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen meedoen.

In de praktijk verlopen aanvragen steeds vaker digitaal.

Voor ouderen met beperkte digitale vaardigheden betekent dit afhankelijkheid van familie of buren. Wie geen netwerk heeft, stelt een aanvraag soms uit. Dat ondermijnt juist de doelstelling van vroegtijdige ondersteuning.

4. Zorgverzekeringen en digitale declaraties

Zorgverzekeraars stimuleren digitaal contact en online declaraties. Voor ouderen met beperkte vaardigheden of beginnende cognitieve problemen leidt dit tot fouten bij het uploaden van documenten of het volgen van online procedures.

Wanneer aanvragen worden afgewezen wegens “onvolledige informatie”, wordt de verantwoordelijkheid volledig bij de burger gelegd. Dit vergroot financiële onzekerheid.

Kern: In alle situaties zorgen digitale systemen voor stress, vertraging en afhankelijkheid bij minder digitaal vaardige mensen.

Een structurele ongelijkheidsvraag

Wanneer beleid uitgaat van “digitaal tenzij” of “online als standaard”, verschuift de verantwoordelijkheid naar het individu. Er wordt vaker gedacht: Dan moet die persoon maar hulp vragen of beter leren om gaan met de computer.

Maar:

- Niet iedereen beschikt over voldoende digitale vaardigheden¹
- Niet iedereen is taalvaardig genoeg om complexe informatie te begrijpen²
- Niet iedereen heeft voldoende gezondheidsvaardigheden⁴
- Niet iedereen kan terugvallen op een netwerk

Digitale inclusie dreigt zo een norm te worden, bijna een morele verplichting. Alsof volwaardig burgerschap afhankelijk is van digitale vaardigheid.

Dit is uiteindelijk een verdelingsvraagstuk. Investeren in digitale infrastructuur zonder gelijktijdige investering in sociale infrastructuur vergroot ongelijkheid.

Wat vragen wij van VWS?

Wij vragen het ministerie om binnen bestaande beleidskaders expliciet te toetsen op digitale rechtvaardigheid.

Concreet:

1. Voer een toegankelijkheidstoets in bij nieuwe digitale zorgtoepassingen;

Betrek ouderen en mensen met beperkte vaardigheden structureel bij ontwerp en evaluatie. Websites en formulieren moeten duidelijk, rustig en logisch zijn.

2. Maak offlinedienstverlening expliciet onderdeel van beleid;
Leg vast dat telefonisch en fysiek contact gelijkwaardig beschikbaar blijven. Kiezen voor niet-digitaal mag nooit leiden tot nadeel of uitsluiting.
3. Monitor digitale uitsluiting structureel;
Neem indicatoren op die zichtbaar maken hoeveel mensen geen gebruik kunnen maken van digitale voorzieningen. Blijf volgen wie buiten de boot valt.
4. Investeer structureel in ondersteuning;
Zorg voor duurzame financiering van bibliotheken, welzijnsorganisaties en ouderenadviseurs. Hulp bij digitaal regelen moet blijvend zijn, niet tijdelijk.
5. Voorkom harde consequenties van digitale fouten;
Stimuleer uitvoeringsorganisaties om eerst ondersteuning te bieden voordat sancties volgen. Wie iets niet goed begrijpt of een fout maakt, moet eerst hulp krijgen.

Tot slot

Een samenleving die modern wil zijn, mag geen nieuwe vormen van uitsluiting organiseren. Digitalisering moet bijdragen aan zelfstandigheid en passende zorg. Maar dat lukt alleen wanneer niemand wordt gedwongen digitaal vaardig te zijn om toegang tot zorg te houden.

Wij vragen u daarom om bij verdere digitalisering in zorg en ondersteuning steeds deze vraag centraal te stellen:

Blijft iedereen daadwerkelijk volwaardig meedoen?

Wij zijn graag bereid onze signalen nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet, namens de Raad van Ouderen,



Anja J.M.H. Laeven, voorzitter Raad van Ouderen

Bronnen

1. CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). ICT-kennis en vaardigheden van Nederlanders, meest recente rapportages over digitale vaardigheden (o.a. 2022–2023).
2. Stichting Lezen en Schrijven. Feiten & cijfers laaggeletterdheid (gebaseerd op PIAAC/OESO-onderzoek).
3. Patiëntenfederatie Nederland. Onderzoeken naar gebruik van patiëntportalen en digitale inzage in het medisch dossier (diverse peilingen, 2021–2023).
4. Nivel. Gezondheidsvaardigheden in Nederland (o.a. Rademakers & Heijmans, schatting beperkte gezondheidsvaardigheden circa 29%).