



Provinciale Staten

Clustercode SC
Ons kenmerk DOC-00670245
Bijlage(n) 2

Uw kenmerk -
Maastricht 2 juli 2024
Verzonden 2 juli 2024

Onderwerp

Mededeling portefeuillehouder inzake Verkenning Limburgs Zorglandschap 2030

Geachte Staten,

In deze mededeling bieden wij u de Verkenning Limburgs Zorglandschap 2030 aan met als titel '*Zorgen om de zorg, zorgen rondom de zorg*' (bijlage). Daarmee geven wij invulling aan de 3^e gewijzigde motie 3001 Smeets c.s. inzake 'zorgen voor onze zorg'. Wij beschouwen de motie daarmee als uitgevoerd. In deze mededeling portefeuillehouder willen wij u meenemen in de vervolgstappen die wij als college zullen zetten als uitwerking van deze verkenning.

Aanleiding en provinciale rol vooral rondom het zorglandschap

Het opstellen van deze verkenning vanuit de Provincie kent een directe aanleiding. In de zomer van 2023 kwamen berichten in de media over de toekomst van het Zuyderland-ziekenhuis. Het maatschappelijke debat dat vanaf de zomer 2023 ontstond in de regio over Zuyderland, heeft het college van Gedeputeerde Staten – aangespoord door een motie in Provinciale Staten – doen besluiten om een nadere verkenning uit te voeren naar het zorglandschap in Limburg richting 2030. Dit vanuit de analyse dat de Zuyderland-discussie een voorteken is voor grote veranderingen de komende jaren in het Limburgse zorglandschap, met niet alleen gevolgen voor de organisatie van houdbare zorg an sich, maar ook de brede welvaart voor heel Limburg.

Er wordt gesproken over een 'zorgkloof', het verschil tussen de zorgvraag en het voorhanden zijn zorgaanbod. Maar deze opgave kent een bredere maatschappelijke en ook politiek-bestuurlijke context die aan het veranderen is. Dit samenspel heeft niet alleen consequenties voor het Limburgse zorglandschap en het functioneren van de gehele zorgketen, maar vraagt ook om een bredere, integrale blik op gezondheid en leefstijl, en vooral oog hebben voor onderliggende verschillen in de sociaal-economische positie van mensen (armoede en bestaanszekerheid) en de kwaliteit van de leef- en woonomgeving. Vanuit die context is deze verkenning naar het Limburgse zorglandschap 2030 opgesteld.



Provincies zijn geen financier van zorginstellingen noch formele partner in het afgesloten Integraal Zorgakkoord (september 2022) of het Gezond en Actief Leven Akkoord (januari 2023). Tot 2015 waren de provincies verantwoordelijk voor de Jeugdzorg en vanaf de jaren 80 en '90 voor de planning van bejaardenoordelen en steunpuntfuncties vanuit het welzijnsbeleid. Tegelijkertijd heeft de Provincie Limburg zich altijd – al sinds het begin van de 20e eeuw – betrokken en nabij getoond voor initiatieven in het brede 'sociale domein'. Vanaf 2015 kent de Provincie een eigen 'Sociale Agenda' waarin zij juist vanuit een complementaire en soms initiërende rol de samenwerking opzoekt met gemeenten, GGD's, kennispartners, zorg- en welzijnsinstellingen en coöperaties binnen het sociale domein. Met andere woorden, de provinciale bijdrage en toegevoegde waarde bevindt zich juist 'rondom' de zorg in Limburg op het gebied van gezondheid, preventie, wijkgerichte aanpak en flankerend beleid voor het onderwijs en de Limburgse arbeidsmarkt en innovaties in de zorg.

Voor de Provincie was en is het belangrijk om meer gevoel te krijgen voor de ontwikkelingen in het zorglandschap om zo ook een nog scherper beeld te vormen voor de komende jaren vanuit de nieuwe Sociale Agenda (3.0) en het recent vastgestelde Beleidskader Samen Leven en Bestaanszekerheid 2024-2027 en het Beleidskader Werken aan een toekomstbestendige economie. De 'sector' zorg en welzijn is immers de grootste sector van Limburg met ruim 102.000 arbeidsplaatsen. Door alle gesprekspartners waarmee de afgelopen maanden het gesprek is gevoerd, is waardering uitgesproken voor het feit dat de Provincie betrokkenheid toont voor de zorg in heel Limburg. Op basis daarvan is er beter begrip in elkaars positie ontstaan en kunnen er beter en sneller dwarsverbanden met elkaar gelegd worden met thema's die ook voor de Provincie de komende jaren prioritair zijn.

Conclusies en handelingsperspectieven

Op basis van de analyse van een grote hoeveelheid literatuur, documenten en beschikbare data, én een bestuurlijke gespreksronde van de portefeuillehouder Sociale Agenda en portefeuillehouder Onderwijs & Arbeidsmarkt zijn er vijf hoofdconclusies getrokken:

1. *Er is nog een te beperkt maatschappelijk urgentiegevoel voor de opgaven in de zorg voor komende jaren in Limburg.*
2. *Er is meer oog gekomen voor de 'sociaal determinanten' van gezondheid, waarbij een samenhangende aanpak nog in de kinderschoenen staat.*
3. *Daar waar binnen de zorgketen en daarbuiten de (regionale) samenwerking wordt opgezocht, wordt er nog onvoldoende samengewerkt aan een gemeenschappelijke strategische arbeidsmarktagenda voor de toekomst.*
4. *Benut de Limburgse kennisinstellingen en Brightlands als kennisinfrastructuur om een impuls te geven aan het opleiden van werknemers in de zorg en om te komen tot innovatieve en impactvolle zorg en preventie.*
5. *De Limburger verdient dat overheden en maatschappelijke partners sneller leren van en met elkaar.*

Tevens is er in de verkenning een aantal handelingsperspectieven geschetst voor de provinciale rol de komende jaren. Deze zullen wij langs vier sporen nader invullen primair binnen de vastgestelde beleidskaders Samen leven & bestaanszekerheid en Werken aan een toekomstbestendige economie.



Spoor 1: Werken aan bestaanszekerheid en gezondheid

De verkenning onderstreept nogmaals het belang van de accenten die de Provincie in het verleden, maar ook voor de komende jaren zet met haar nieuwe Sociale Agenda (3.0). Het werken aan bestaanszekerheid en in het bijzonder het terugdringen van armoede is een belangrijke onderligger aan o.a. gezondheidsproblemen en zorgbehoeften. In het beleidskader Samen leven en bestaanszekerheid is aangegeven dat we als Provincie samen met alle betrokken organisaties, instellingen en gemeenten hier actief werk van willen maken. De sociaal-maatschappelijke infrastructuur in Limburg is rijk en divers. Dat is een kracht, maar het zou nog krachtiger zijn als we daar nog meer samen de schouders onder zetten. Dat begint met elkaar leren kennen, dat begint met het gesprek met mensen waarover het gaat en dat betekent ook samen keuzes durven te maken. Enerzijds op de plek en de wijk waar het hard nodig is, samen met gemeenten, de inwoners en betrokken organisaties. Anderzijds vanuit een Limburgse analyse van bewezen interventies. Aanpakken die werken, projecten die zich bewezen hebben en relatief eenvoudig toe te passen zijn in andere gemeenten of regio's in Limburg. Veel hulpvragen zijn geen zorgvragen en niet alle zorgaanbod is een (gewenst) antwoord op wat de Limburger nodig heeft. Het versterken van de sociale cohesie, samenredzaamheid en goede en bereikbare zorg voor de mensen die het nodig hebben is en blijft de komende jaren prioriteit.

Wij werken dit verder uit langs de gestelde doelen en actielijnen van het beleidskader. Het terugdringen van laaggeletterdheid en armoede wordt concreet op korte termijn uitgewerkt in een actieplan tegen armoede en een aanvalsplan laaggeletterdheid en digitale vaardigheden. Daarnaast continueren wij onze inzet om de jeugd gezond te laten opgroeien met programma's als Kansrijke Start en Keigezond Limburg en worden er begin 2025 drie regionale sport- en beweegakkoorden gelsoten.

Spoor 2: Werk aan de wijk!

De planbureaus benadrukten in hun rapport *Elke regio telt!* (maart 2023) al dat de welvaart en de rijksinvesteringen ongelijk verdeeld zijn. Naast het werken aan de bestaanszekerheid van mensen, speelt ook hier het rechtvaardigheidsbeginsel. Ongelijk investeren om meer gelijke kansen te creëren, betekent ook ruimte voor meer rechtvaardige investeringen in de gebieden waar de nood het hoogste is. In het recente SER-advies *Gezond opgroeien, wonen en werken* wordt gepleit voor een structurele meerjarige sociaal-economische aanpak in lijn met eerder adviezen van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving en de WRR. De 'Regiobeelden' van Limburg brengen scherp de gezondheidsverschillen en structurele krapte op de arbeidsmarkt in het zorg en welzijn domein naar voren. Het maakt uit waar je geboren bent, wat je gezinssituatie is en wat je ouders verdienen. In Limburg, en in het bijzondere de stedelijke aandachtswijken, worden die verschillen zichtbaar. Dat vraagt om structurele en vooral samenhangende investeringen in regio's, investeringen in wijken waar een extra inhaalrace nodig is. Zo investeren we nog beter en gericht in de wijken op lokaal niveau. Daar komt immers alles samen. In de dagelijkse leefwereld van mensen bestaan er geen 'schotten' tussen het sociale en fysiek domein, tussen 1e of 2e lijnszorg, tussen buurtzorg, mantelzorg of ambulante hulpverlening. Hier gaat het om de leefbaarheid. Hier draait het om veiligheid. Opgroeien en opvoeden, leren en proberen, trots en respect, helpen en geholpen worden of gewoon: leven in plaats van overleven. Dat is waar wij voor gaan. Werken aan een generatie die dromen kan waarmaken, ongeacht je afkomst, je straat of inkomen van je ouders. We sluiten daarbij aan bij de lokale en regionale allianties die reeds stappen zetten. Na de zomer zullen wij een toelichting geven op de wijkgerichte aanpak en de selectiecriteria via een infosessie.



Spoor 3: Werken aan een toekomstbestendige arbeidsmarkt in de zorg

In het beleidskader Werken aan een toekomstbestendige economie zijn in het hoofdstuk 'Een gezonde arbeidsmarkt' de hoofdlijnen van onze strategische arbeidsmarktagenda geschetst. Tot 2026 verwacht het UWV knelpunten in personeel voor beroepen onderwijs, techniek en vooral ook de zorg. Wij sluiten daarbij aan bij de landelijke actieplannen die ingezet zijn. Vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in 2022 het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn (TAZ) opgesteld. Afspraken uit dit programma worden op onderdelen versterkt bij de uitwerking van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Binnen het IZA wordt door partijen in de regio op verschillende onderdelen, waaronder arbeidsmarkt, samengewerkt en een aanpak ontwikkeld. Deze aanpak wordt beschreven in een transformatieplan dat door het Ministerie wordt goedgekeurd. Vanuit het provinciaal arbeidsmarktbeleid sluiten we aan bij de regionale aanpakken die in het kader van de IZA uitgevoerd worden. Hierbij hebben als provincie een faciliterende rol op het gebied van arbeidsmarkt. Wij zullen met name de focus leggen op het bij elkaar brengen van partijen, het bevorderen van de samenwerking, en het samenvoegen van initiatieven. De oproep uit de verkenning van diverse zorginstellingen om meer in gezamenlijkheid zaken op te pakken aanvullend en complementair op het eigen goede werkgeverschap, is daarbij belangrijk. Nadat de transformatieplannen in het kader van de IZA twee Limburgse regio's (Noord/Midden en Zuid) door het rijk zijn goedgekeurd (naar verwachting in de tweede helft van 2024), zullen wij met de betrokken partners (het Ministerie van VWS en o.a. de zorginstellingen, brancheorganisatie, onderwijspartners en arbeidsmarktregio) in gesprek gaan om te werken aan een toekomstbestendige arbeidsmarkt in de zorg en welzijn in Limburg. Daarbij willen wij ook in gesprek gaan om te bezien of er gezamenlijke initiatieven ontwikkeld kunnen worden die bijdragen aan de vitaliteit van medewerkers binnen de zorg zelf.

Spoor 4: Werken aan impactvolle innovaties

De Provincie heeft de afgelopen jaren fors geïnvesteerd in diverse zorginnovaties en studies naar impactvolle interventies. Denk de initiatieven die op de Brightlands Smart Services Campus in Heerlen, de Brightlands Maastricht Health Campus en MUMC+ zijn ontwikkeld zoals het project LIME, de Maastricht Studie I+II, regeneratieve geneeskunde en diverse euronale e-health projecten. De komende jaren blijven wij nieuwe methoden en technieken stimuleren, van genezing en zorg naar preventie, zoals betere en snellere manieren om ziekten en symptomen zichtbaar te maken. Daarnaast blijven wij inzetten op digitalisering met het versnellen van innovaties in sectoren als de zorg door gebruik van data en kunstmatige intelligentie als een extra middel om diagnoses beter en verantwoord te stellen. We onderzoeken bijvoorbeeld de mogelijkheden om zorgverlening laagdrempelig aan te bieden. Het benutten van de inzichten van studies en pilotprojecten is belangrijk om te zien wat werkt en wat niet om deze ook brede toepasbaar in heel Limburg te maken.

Gedeputeerde Staten van Limburg
namens dezen,

Marc van Caldenberg

Elianne Demollin-Schneiders

Verkenning Limburgs Zorglandschap 2030

‘Zorgen om de zorg, zorgen rondom de zorg’

Juli 2024

Inleiding

Een goede gezondheid is de basis van alles. Dat is niet alleen belangrijk voor het individu, maar net zo zeer voor de samenleving als geheel. Het is een pijler van onze welvaarts- en verzorgingsstaat. Toch is goede gezondheid voor veel mensen geen vanzelfsprekendheid. Door onze demografische ontwikkeling worden we allemaal ouder (vergrijzing), neemt het aantal mensen met één of meer chronische ziekten toe en verdubbelt het aantal alleenstaande ouderen in de periode tot 2050. Waren er in 2021 nog ruim 14 potentiële mantelzorgers per individu, zijn dit er over dertig jaar nog maar vijf¹. Tegelijkertijd neemt onze beroepsbevolking af en voorspelt de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid dat bij ongewijzigd beleid er in 2060 één op de drie mensen in de zorg werkzaam moeten zijn om de huidige ‘zorgarrangementen’ in stand te houden². Daarnaast nemen ook de kosten in het sociaal domein de komende jaren fors toe in de jeugdzorg en de toenemende vraag naar maatschappelijke ondersteuning³. Met andere woorden: het zorglandschap in Nederland – en misschien nog wel sterker in Limburg gezien onze demografische voorsprong en de sociaal-economische opgaven – verandert. Nu al, en zeker op weg naar 2030.

Directe aanleiding

Het opstellen van deze verkenning vanuit de Provincie kent een directe aanleiding. In de zomer van 2023 kwamen berichten in de media over de toekomst van het Zuyderland-ziekenhuis. Het ziekenhuis kent sinds de fusie tussen het Atrium Medisch Centrum Parkstad en het Orbis Medisch en Zorgcentrum per 1-1-2015 twee centrale locaties te weten in Sittard-Geleen en Heerlen. De locatie Heerlen vergt een investeringsbeslissing op korte termijn voor nieuwbouw die rond 2030 gereed moet zijn. Tevens is er voor Zuyderland sprake van een acuut arbeidsmarkttekort met name op de spoedeisende hulp en IC's waardoor de kwaliteitseisen nu steeds meer onder druk staan. Het College van Bestuur van Zuyderland zag zich genooddaakt om keuzes te maken in de organisatie van de ziekenhuiszorg in de beide mijnstreken.

Tegelijkertijd verandert er veel in en rondom het zorglandschap. Veel opgaven zijn niet meer ‘sectoraal’ of verkokerd op te lossen. De leefwereld van mensen laat zich niet in systemen of departementen of sectoren vertalen. Goede en bereikbare zorg is belangrijk voor mensen, maar het voorkomen van zorg en oog houden voor de onderliggende vraagstukken van kwetsbare groepen zijn net zo relevant. Goede en houdbare zorg leveren, betekent ook meer oog hebben voor goede ondersteuning en vangnetten in andere domeinen. Denk aan het werken aan bestaanszekerheid, goede volkshuisvesting of scholing. Steeds meer betekent dit nadenken over het thema gezondheid vanuit verschillende invalshoeken (‘health in all policies’) en een integrale en vooral samenhangende aanpak. Dat biedt ook veel kansen om nieuwe samenwerkingen met elkaar te verkennen, innovatie te stimuleren, maar vooral ook dicht bij de leefwereld van mensen te staan om te begrijpen wat er nodig is om – indien hulp nodig is – te komen tot een aanpak die mensen helpt.

Deze meer algemene ontwikkelingen én het maatschappelijke debat dat vanaf de zomer 2023 ontstond in de regio over Zuyderland, heeft het college van Gedeputeerde Staten – aangespoord door een motie in Provinciale Staten⁴ – doen besluiten om een nadere verkenning uit te voeren naar het zorglandschap in Limburg richting 2030. Dit vanuit de analyse dat de Zuyderland-discussie een voorteken is voor grote veranderingen de komende jaren in het Limburgse zorglandschap, met niet alleen gevolgen voor de organisatie van houdbare zorg an sich, maar ook de brede welvaart voor heel Limburg. Dat bleek overigens al snel toen in de periode november 2023 en januari 2024 de volgende ontwikkelingen plaatsvonden:

- De Mutsaersstichting in Venlo maakt in november bekend in grote financiële problemen te zijn waarmee de zorgcontinuïteit op termijn in het geding komt. Met de samenwerkende gemeenten in Noord- en Midden-Limburg wordt er een herstelplan gemaakt⁵. De voorgenomen fusie met de Zuid-Limburgse jeugdzorgorganisatie Xonar – die in juni 2023 al 8 miljoen euro van de Zuid-Limburgse gemeenten kreeg voor een reorganisatie – was daarmee van de baan. Beide jeugdzorginstellingen staan onder toezicht van de Jeugdautoriteit. Xonar onderzoekt inmiddels vergaande samenwerking met de Zuid-Limburgse Mondriaan Zorggroep⁶;
- Het VieCuri Medisch Centrum in Venlo maakt in december bekend in financieel zwaar weer te zitten en moet de komende jaren 12 miljoen euro gaan bezuinigen door kostenstijgingen die niet door de verleende zorg gecompenseerd kunnen worden⁷;
- Het Laurentius Ziekenhuis in Roermond kondigt diezelfde maand aan om per 1 mei 2024 de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) door een te krappe bemensing en te kleinschalige faciliteiten te moeten sluiten⁸;
- Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) en het Sint Jans Gasthuis (SJG) in Weert tekenen in januari 2024 een overeenkomst voor intensieve samenwerking. Voor SJG zijn de uitdagingen van personeelstekorten, financiële druk en concentratie van zorg een belangrijke reden voor samenwerking. MUMC+ wil zich via de samenwerking meer richten op de topreferente zorg en wil de regionale functie in nauwere samenwerking met SJG realiseren⁹.

Al deze ontwikkelingen duiden erop dat de organisatie van de zorg ook in Limburg snel aan het veranderen is. Er wordt gesproken over een ‘zorgkloof’, het verschil tussen de zorgvraag en het voorhanden zijn zorgaanbod. Maar deze opgave kent een bredere maatschappelijk en ook politiek-bestuurlijk context die aan het veranderen is. Dit samenspel heeft niet alleen consequenties voor het Limburgse zorglandschap en het functioneren van de gehele zorgketen, maar vraagt ook om een bredere, integrale blik op gezondheid, leefstijl, en vooral oog voor onderliggende verschillen in de sociaal-economische positie van mensen (armoede en bestaanszekerheid) en de kwaliteit van de leef- en woonomgeving. Vanuit die context is deze verkenning naar het Limburgse zorglandschap 2030 opgesteld.

Provinciale rol: zorgen ‘rondom’ de zorg

Voor de Provincie is er formeel vanuit medebewindstaken geen rol in het Limburgse zorglandschap. Provincies zijn geen financier van zorginstellingen noch formele partner in het afgesloten Integraal Zorgakkoord (september 2022) of het Gezond en Actief Leven Akkoord (januari 2023). Tot 2015 waren de provincies verantwoordelijk voor de Jeugdzorg en vanaf de jaren 80 en ’90 voor de planning van bejaardenoordelen en steunpuntfuncties vanuit het welzijnsbeleid. Tegelijkertijd heeft de Provincie Limburg zich altijd – al sinds het begin van de 20^e eeuw en zeker na de mijnsluitingen – betrokken en nabij getoond voor initiatieven in het brede ‘sociale domein’. Vanaf 2015 kent de Provincie een eigen ‘Sociale Agenda’ waarin zij juist vanuit een complementaire en soms initiërende rol de samenwerking opzoekt met gemeenten, GGD’s, kennispartners, zorg- en welzijnsinstellingen en coöperaties binnen het sociale domein. De Provincie Limburg is de enige provincie die daarnaast 27 maatschappelijke organisaties (de ‘sociale basisinfrastructuur’) ondersteunt die ook in het sociale domein actief zijn. Vanuit de arbeidsmarkt, onderwijs en innovatieperspectief zijn er in het verleden diverse initiatieven ondersteund om vraag en aanbod in kaart te brengen (‘human capital (HCA) agenda zorg’) en het stimuleren van zorginnovaties, e-health projecten en digitaliseringsinitiatieven (ook via Interreg).

Alhoewel de directe aanleiding voor deze verkenning de ontwikkelingen bij Zuyderland betroffen, gaat deze verkenning *niet* over de toekomst van Zuyderland en de keuzes die daar ook recent vanuit de Regietafel zijn voortgekomen¹⁰. Wel zitten hier veel aspecten in die relevant zijn voor zorginstellingen de komende jaren. Dat blijkt ook uit onze bestuurlijke gespreksronde met zorgpartners. Het ‘kiezen

voor houdbare zorg' (titel van het WRR-rapport) heeft grote gevolgen voor de gehele zorg- en welzijnketen en de brede welvaart in heel Nederland en Limburg. Voor de Provincie is het belangrijk om meer gevoel te krijgen voor de ontwikkelingen in het zorglandschap om zo ook een nog scherper beeld te vormen voor de komende jaren vanuit de nieuwe Sociale Agenda (3.0) en het recent vastgestelde provinciale Beleidskader Samen Leven en Bestaanszekerheid 2024-2027¹¹. Door alle gesprekspartners waarmee de afgelopen maanden het gesprek is gevoerd, is waardering uitgesproken voor het feit dat de Provincie interesse en betrokkenheid toont voor de zorg in heel Limburg. Op basis daarvan is er beter begrip in elkaars positie ontstaan en kunnen er beter en sneller dwarsverbanden met elkaar gelegd worden met thema's die ook voor de Provincie de komende jaren prioritair zijn (zie handelingsperspectieven verderop).

Gevolgte aanpak en leeswijzer

Er is bewust voor gekozen om deze provinciale verkenning *zelf* uit te voeren en niet door een extern bureau. Juist om onszelf als Provincie actief in de thematiek te verdiepen, het bestuurlijke gesprek te voeren en te kijken op welke thema's er eventueel nauwer samengewerkt zou kunnen worden. De Provincie heeft als middenbestuur een interessant schaalniveau om dwarsverbanden te signaleren, overzicht te bieden en kan zo ook meer in samenhang en vanuit integraliteit naar de opgaven kijken en handelen. Zoals gezegd, er is geen formele wettelijke taak voor de Provincie en binnen het zorgdomein zijn er diverse overlegstructuren waarin afstemming plaatsvindt tussen instellingen onderling. Voor deze verkenning hebben wij de volgende stappen ondernomen:

1. Er is een literatuurstudie gedaan vanuit de vele beschikbare rapporten door nationale adviesraden en planbureau (o.a. Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Verwey-Jonker Instituut, Nederlands Zorginstituut, Sociaal-Economische Raad en Centraal Bureau voor de Statistiek).
2. Tevens zijn de belangrijkste documenten van de Rijksoverheid als het Integraal Zorgakkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Programma Wonen Ondersteuning Zorg voor Ouderen (WOZO), het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (TAS) en Hervormingsagenda Jeugd bestudeerd;
3. Er is documentenanalyse uitgevoerd op basis van de Limburgse ontwikkelingen de afgelopen tijd. Er is heel veel materiaal beschikbaar o.a. uit de afspraken vanuit het Integraal Zorgakkoord. In dat kader zijn er twee 'IZA-Regiobeelden' met veel cijfermateriaal (zowel kwantitatief als kwalitatief) over zowel Zuid-Limburg als Noord- en Midden-Limburg opgesteld onder regie van de beide grootste zorgverzekeraars in Limburg (CZ en VGZ). Ook is er een regiobeeld opgesteld vanuit het netwerk acute zorg Limburg (ROAZ). Alle drie de regiobeelden zijn een half jaar later vertaald in 'regioplannen' waarin de aanpak voor de komende jaren is beschreven;
4. Er is door de portefeuillehouder Sociale Agenda en Sport en de portefeuillehouder Onderwijs en Arbeidsmarkt een brede bestuurlijke gespreksronde geweest vanaf het najaar 2023 met een aantal sleutelspelers uit het zorgdomein. Er is gesproken met de Raden van Bestuur van alle Limburgse ziekenhuizen (Maastricht Universitair Medisch Centrum+, VieCuri Medisch Centrum, Zuyderland, Laurentius en Sint Jans Gasthuis), een bestuurlijke delegatie van het ROAZ evenals de bestuurvoorzitters van CZ en VGZ. Er hebben gesprekken plaatsgehad met Lea Bouwmeester als voorzitter van de Regietafel Zuyderland. Ook is gesproken met de beide GGD's in Limburg, het ROAZ, huisartsengroepen en met diverse wethouders van de Limburgse gemeenten en de provinciale maatschappelijke organisaties. Recent heeft er ook nog een overleg met drie DG's van de ministeries van VWS, BZK en OCW plaatsgehad in relatie tot een structurele wijkgerichte sociale aanpak.

Hieruit is het Limburgse beeld te schetsen van de ontwikkelingen richting 2030. Alvorens daarop in te gaan, is het goed om stil te staan bij een aantal nationale ontwikkelingen, het ingezette rijksbeleid en de organisatie van de zorg in Nederland. Vervolgens kan dan nader ingegaan worden op de Limburgse situatie en mogelijke provinciale handelingsperspectieven:

- Ontwikkelingen richting 2030 (I);
- Beleidstheorie en de context van de zorg (II);
- Limburgse zorglandschap (III);
- Conclusies en handelingsperspectieven (IV).

I. Welke ontwikkelingen zijn er richting 2030?

In het rapport *Kiezen voor houdbare zorg* doet de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) een urgent pleidooi aan het Kabinet om op een betere manier keuzes te maken voor houdbare zorg in toekomst¹². Een van de belangrijkste aanbevelingen is om burgers beter voor te bereiden op 'schaarste in de zorg' en hen mee te nemen in de keuzes die daarom nodig zijn. De Staatcommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 heeft een goede overzichtsparagraaf van het Nederlandse zorgstelsel geschreven in hun rapport *Gematigde groei*. Ook zij concluderen dat het noodzakelijk is om de samenleving voor te bereiden op toekomstige schaarste in de zorg: 'Niet alles wat nodig is, kan in de toekomst ook per definitie. En daar komt bij dat wat (technisch) mogelijk, wellicht niet in alle gevallen wenselijk is'¹³. Ook het RIVM, Sociaal Economische Raad (SER), het Verwey Jonker Instituut, de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben de ontwikkelingen nader geduid. Goede gezondheidszorg is voor veel mensen een belangrijk thema blijkt uit onderzoek van Zorginstituut Nederland: 70% van de Nederlanders wil de zorg anders organiseren om deze goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Ruim 60% is van mening dat ziekte voorkomen belangrijker is dan ziekten behandelen, waarbij slechts 26% is bereid om hogere premies en belastingen te betalen om stijgende zorgkosten tegen te gaan. De zorg staat onder druk en is niet langer toekomstbestendig¹⁴.

Uit deze literatuurstudie zijn de volgende trends en ontwikkelingen cruciaal voor de toekomst van het zorglandschap:

Toenemende zorgvraag door demografische ontwikkelingen

- de vergrijzing zorgt ervoor dat de zorgvraag de komende 25 jaar gaat toenemen, doordat er relatief meer ouderen zijn die relatief veel zorg gebruiken. In 2050 is een kwart van de bevolking 65 jaar of ouder, daarvan zal naar schatting tussen de 8 en 13% 80-plus zijn. In delen van Zeeland, Limburg, de Achterhoek en noordelijke provincies is in 2035 reeds meer dan de helft van de populatie ouder dan 65 jaar¹⁵;
- Een gevolg hiervan is een toename van (meervoudige) chronische ziekten zoals diabetes, artrose, nek- en rugklachten en dementie. Dit zal een extra druk op de curatieve zorg en ouderenzorg leggen. Dementie zal in 2040 volgens het RIVM de hoogste ziektelast en de meeste sterfte tot gevolg hebben¹⁶;
- Dat betekent ook dat de kosten voor de curatieve zorg (zoals ziekenhuiszorg) in vergelijking tot de langdurige zorg (zoals verpleeghuiszorg) zullen gaan veranderen. De langdurige zorgkosten zullen stijgen van 31% in 2019 naar 42% of meer in 2050 van de totale uitgaven voor curatieve en langdurige zorg¹⁷. Dit laat onverlet dat ook de vergrijzing zorg voor een toename op de huisartsenzorg, spoedeisende hulp en de wijkverpleging (bijvoorbeeld door een val);
- Het CBS gaat daarbij uit van een verdubbeling van het aantal alleenstaande '75-plussers' in 2050¹⁸, waarbij het RIVM inschat dat bijna de helft daarvan zich al in 2040 eenzaam zal voelen, het gaat dan om 1,3 miljoen mensen¹⁹;
- Ook de vraag naar jeugdhulp is de afgelopen 20 jaar verdrievoudigd. In 2000 had één op de twintig kinderen ondersteuning nodig, in 2021 was dit al één op de acht. Deze trend doortrekkend zou betekenen dat in 2027 ongeveer 520.000 kinderen en jongeren een vorm van jeugdzorg nodig zouden hebben (1 op de 6)²⁰;

Toenemende tekorten in het zorgaanbod

- Momenteel is één op de zeven Nederlanders werkzaam in de zorg en werd er in 2023 26,8% van de Rijksbegroting aan zorg uitgegeven. Bij ongewijzigd beleid blijven de zorguitgaven de komende jaren groeien: in 2030 1 op 5, in 2040 1 op 4 en in 2060 zullen zelfs 1 op 3 mensen werkzaam moeten zijn in de zorg zoals die nu is georganiseerd²¹.

- Het tekort aan verpleegkundigen, verzorgenden en andere zorgmedewerkers is er nu al, maar zal in 2031 ongeveer drie keer zo groot zijn, oplopend tot een arbeidsmarkttekort van zelfs in 2033 naar 195.000. Dit komt vooral door een verwachte lagere instroom in de zorg vanuit het onderwijs en een hogere uitstroom uit het onderwijs²²;
- Als het gaat om de eerstelijnszorg en dan in het bijzonder de huisartsenzorg, is ook hier sprake van een toenemend knelpunt. De verwachting van de Raad voor de Volksgezondheid is dat het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen de komende jaren in hoog tempo afneemt: in het jaar 2000 was 84% van de huisartsen praktijkhouder, in 2021 was dit nog maar 51%, en binnen 6 jaar zal 30% met pensioen gaan. Er is steeds minder interesse voor praktijkovername²³.
- Zowel onder huisartsen als onder wijkverpleegkundigen is het aantal zzp'ers sterk toegenomen, een trend die ook breder in de zorg en in andere domeinen speelt. Zzp'ers hebben meer zeggenschap over hun werk, ondervinden minder last van niet-patiëntgebonden taken in organisaties en kunnen selectief zijn in de diensten die ze willen draaien. Dit kan de druk op vaste krachten verder verhogen²⁴.
- Daarnaast neemt de druk op de mantelzorgers neemt toe, terwijl er steeds minder mantelzorgers beschikbaar zijn. In 2021 waren er 14,5 potentiële mantelzorgers voor één persoon. In 2050 zijn er slechts 5 potentiële mantelzorgers²⁵.
- Tenslotte neemt het aantal commerciële zorgpartijen in Nederland toe. De afgelopen 10 jaar is er bijvoorbeeld een verviervoudiging opgetreden van 96 naar 500 in de commerciële verpleeghuiszorg²⁶. Ook zijn er grote ontwikkelingen in de commerciële huisartsenzorg, waarbij de Inspectie Gezondheid en Jeugd samen met Nederlandse Zorgautoriteit op onderdelen risico's zien²⁷.

Gezondheidskansen zijn ongelijk verdeeld over Nederland

Tegelijkertijd zijn de gezondheidskansen in Nederland ongelijk verdeeld. Naast biologische verschillen maakt het uit waar je wieg staat. Het maakt uit wat de opleiding en het werk van je ouders is. Het maakt uit hoe het met de fysieke leefomgeving in de buurt is gesteld. Dat kan zo maar eens 15 jaar verschil betekenen in de door mensen zelf 'ervaren goede gezondheid' (RVS, 2021²⁸). De Nederlandse Zorgautoriteit stelt zelfs: 'De 20% meest welvarende mensen in Nederland leven ruim 23 jaar langer in goede gezondheid dan de 20% minst welvarende mensen'(NZa, 2023²⁹). Onder een toenemende zorgvraag liggen onderliggende oorzaken die vaak weinig met 'zorg' of 'gezondheid' van doen hebben en vooral een *gevolg* zijn van andere, vaak sociaal-economische oorzaken. De aanpak daarvan is een complex samenspel en vergt vooral een lange termijn aanpak, constateert de RVS: 'Complex omdat het een interactie tussen verschillende factoren betreft: ongelijkheid in onderwijs, arbeidsmarkt, sociale zekerheid, leefomgeving, gezondheid en sociale relaties staan niet op zichzelf; ze beïnvloeden elkaar, soms in negatieve, maar soms ook in positieve zin' (RVS, 2020³⁰). Daarbij is een focus op leefstijl en preventie van belang, maar dat niet alleen; een brede en integrale aanpak in regio's en op wijkniveau constateren ook het Verwey Jonker Instituut³¹ en de Sociaal Economische Raad, met oog voor bestaanszekerheid en een goede leef- en woonomgeving³².

Terugblik op het zorgstelsel de afgelopen 15 jaar

De overheid speelt in het zorglandschap^a een belangrijke rol. 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid' is als sociaal grondrecht verankerd in onze Grondwet. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (2006) en de introductie van 'gereguleerde marktwerking' in de zorg is er veel veranderd. In hun terugblik op de afgelopen 15 jaar constateren Maarse & Jeurissen dat de toenmalige grote verwachtingen van meer competitie en meer marktwerking niet zijn uitgekomen.

^a Wij spreken in deze verkenning over het 'zorglandschap' waarmee we de sector 'zorg en welzijn' van de CBS-definitie volgen. Het CBS heeft 10 sectoren die vallen onder hun definitie van 'zorg en welzijn': Universitair medische centra, ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen en gezondheidscentra, verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg, jeugdzorg, sociaal werk, kinderopvang (inclusief peuterspeelzaalwerk) en 'overige' zorg- en welzijnsinstellingen.

Er is een meer ‘hybride’ systeem ontstaan in de gezondheidszorg waarbij er nu ook steeds meer belang wordt gehecht aan overheidsregie en meer samenwerking tussen partijen in het zorglandschap (Maarse & Jeurissen, 2024³³).

De Raad voor Volksgezondheid heeft in juni 2023 het kritische advies *Met de stroom mee* uitgebracht over de toekomst van het Nederlandse zorgstelsel³⁴. De Raad stelt daarin dat “de funderende principes van het zorgstelsel niet meer passen bij de veranderde maatschappelijke context waarin de zorg zich bevindt. Dat gaat ten koste van de meest basale publieke waarden waarop de zorg zich van oudsher richt: toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Maar ook de rechtvaardigheid en de legitimiteit van het stelsel staan onder druk”. Ze pleiten ten eerste voor het regionaal organiseren van zorg en ondersteuning in plaats van een concurrentiemodel. Ten tweede stellen zij maatregelen voor voor een doelmatiger zorggebruik o.a. door stapeling van eigen betalingen terug te dringen. Tenslotte is het huidige stelsel te rigide omdat het wetten en regels bevat die vernieuwing tegen houden.

Limburgse ontwikkelingen

Bovenstaande ontwikkelingen spelen in Limburg uiteraard ook allemaal. Echter, de gevolgen zijn in Limburgse situatie gezien de demografische ontwikkelingen zoals ontgroening (afnemende beroepsbevolking door lager geboortecijfer) en de dubbele vergrijzing (zowel meer 65+ als ook daarbinnen meer 80+) van de afgelopen jaren alleen nog maar urgenter geworden. Met name de arbeidsmarktproblematiek is daarin urgent. Niet alleen vanuit demografisch oogpunt (beroepsbevolking neemt af), maar ook vanuit de geografische ligging en het verzorgingsgebied. Daarnaast weten wij uit de literatuur dat onder de zorgvraag, en feitelijke en ervaren gezondheid, zogeheten ‘sociale determinanten’ liggen: bestaanszekerheid, leefomgeving, woonsituatie en opleidingsniveau van mensen³⁵.

Al in 2015 werd er door Maria Jansen en Estella Kuppens (GGD Zuid-Limburg) geconstateerd dat er sprake is van een ‘Limburg factor’³⁶. Zij stelden toen: “Als de Nederlander bijna een jaar langer leeft, waarom zou dat voor de Limburger dan niet mogelijk zijn? Dus het streven is helder. Wat staat ons dan de komende jaren te doen? De oplossingsrichtingen zoals beschreven per hoofdstuk zijn in vier woorden te vangen: opvoedingsondersteuning, onderwijs, arbeid en begin bij de jeugd”. Het was de start van de eerste provinciale Sociale Agenda. Het was ook een benadrukking van het aanpakken van de onderliggende, vaak sociaal-economische oorzaken bij de afwijkende gezondheids- en zorgcijfers van de Limburger.

Dat dit een oplossingsrichting van de lange adem is, blijkt ook nog weer eens uit de vorig jaar opgestelde Limburgse ‘IZA-regiobeelden’^b waarin de ontwikkelingen en de uitdagingen voor de komende jaren zijn opgeschreven:

Demografie en gezondheid

- Het aandeel ouderen stijgt in Limburg 4% harder dan in het Nederlands gemiddelde en de komende 15 à 20 jaar zal het aantal 80-plussers in Limburg verdubbelen³⁷. In Zuid-Limburg stijgt het van 6,7% (2023) naar 11,8% (2040)³⁸ en in Noord- en Midden-Limburg groeit het van 6,1% naar 11,0% (2040)³⁹;
- De totale Limburgse populatie daalt richting 2040 met 5,5%, van 1,12 miljoen naar 1,05 miljoen inwoners door de vergrijzing terwijl in Nederland de bevolking nog groeit met 12%⁴⁰;
- Limburgers kennen een 4% lager ‘ervaren goede gezondheid’ dan de gemiddelde Nederlander⁴¹;

^b In het Integraal Zorgakkoord (IZA) dat in september 2022 is ondertekend door een groot aantal zorgpartijen, is opgenomen dat er per zorgkantoort regio – in Limburg zijn dat er twee: Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg – een ‘regiobeeld’ opgesteld wordt op basis waarvan er concrete regionale plannen worden opgesteld. In deze plannen worden de ‘nodige transformaties’ beschreven en aangepakt per regio. In juli 2023 zijn ‘regiobeelden’ opgeleverd en in december 2023 de beide ‘regioplannen’. Voor de acute zorg is er per ROAZ-regio eveneens een regiobeeld en regioplan opgesteld.

- Relatief veel Limburgers ervaren eenzaamheid waarbij de verwachting is dat dit in 2030 ongeveer 48% zal bedragen in tegenstelling tot 44% in Nederland⁴²;
- In Limburg leven mensen ongezonder t.o.v. Nederland als het gaat om roken, bewegingsrichtlijn en overgewicht⁴³;

Groot arbeidsmarkttekort nu en in de toekomst

- In Limburg is de sector zorg en welzijn de grootste banensector van de economie. Er werkten in 2022 102.458 mensen in de sector zorg en welzijn, waarvan bijna 75.000 in de zorg en 27.500 in het welzijn⁴⁴;
- Er is in 2032 een verwacht arbeidsmarkttekort in de zorg van 11.000 mensen, waarvan 6.100 in Zuid-Limburg en 4.900 in Noord- en Midden-Limburg. In deze laatste regio stijgt het zelfs van 5,3% (2021) naar 12,4% in 2030; het grootste tekort van Nederland⁴⁵;
- De top drie van verwachte grootste tekorten in 2032 is in de verzorgende beroepsgroep niveau 3 (1.900 medewerkers), verpleegkundige niveau 4 (1.200 medewerkers) en pedagogisch werk niveau 3 (800 medewerkers)⁴⁶;
- Het mantelzorgpotentieel daalt in Zuid-Limburg van 7,4 in 2023 naar 2,8 personen per 85-plusser in 2040. In Noord- en Midden-Limburg daalt het van 8,3 in 2023 naar 3,1 personen per 85-plusser in 2040⁴⁷;
- In Limburg heeft 72% van de huisartsen een patiëntenstop, waarvan 46,7% gedeeltelijk en 25,3% volledig. Binnen Limburg heeft de regio Midden-Limburgse huisartsen het hoogste percentage patiëntenstop, namelijk 85,7% gevolgd door Noord-Limburg met 83,3%. In Zuid-Limburg heeft 62,8% van de huisartsen een patiëntenstop⁴⁸. Na Overijssel, Noord-Holland en Zuid-Holland volgt Limburg als provincie met de meeste patiëntenstops.

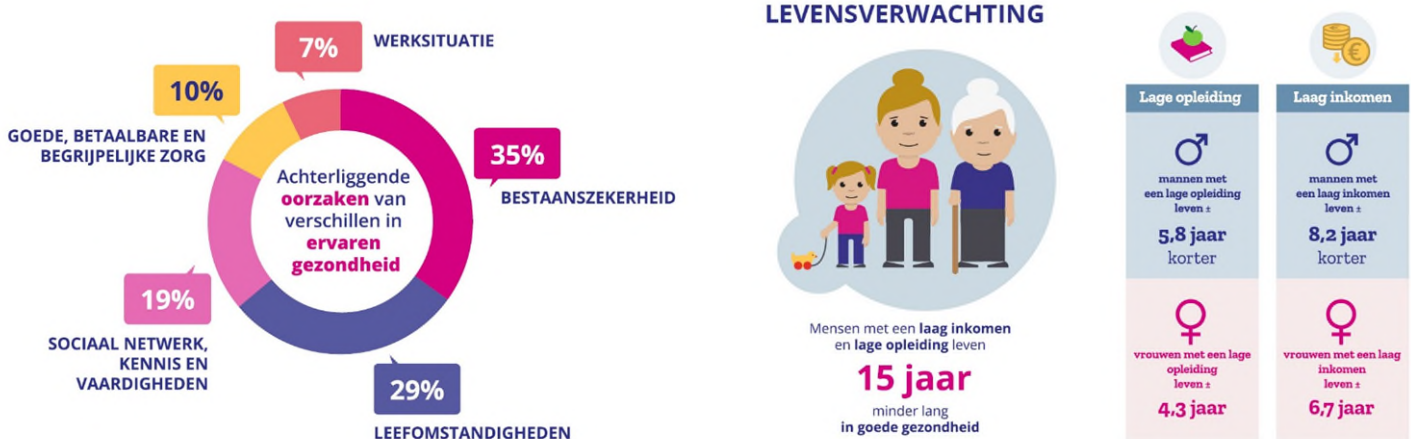
II. Wat is de beleidstheorie en context van de zorg?

Zoals uit bovenstaande ontwikkelingen blijkt is er veel bekend over de ontwikkelingen in de zorg. Er zijn diverse nationale planbureaus, raden, inspecties, brancheorganisaties, kennisinstellingen, wetenschappers en zorgverzekeraars bezig met het duiden en analyseren. Daardoor is er ook relatief veel bekend over wat werkt en wat minder goed werkt. Tegelijkertijd verandert ook de maatschappelijke context voortdurend en zijn er politiek-bestuurlijke ontwikkelingen die invloed hebben op de toekomst van het zorglandschap. Hieronder zal kort worden ingegaan op de belangrijke noties over 'zorg' en de ingezette beleidswijzigingen van de afgelopen paar jaar.

Wat weten we vanuit de theorie en praktijk?

Vanuit diverse onderzoeken (wereldwijd) blijkt dat de oorzaken voor een slechte gezondheid en daaruit volgende hogere zorgconsumptie, veelal liggen in factoren buiten de zorg. De demografische ontwikkeling van een bevolking evenals de biologisch-genetische factoren zijn daarbij niet de enige oorzaken. De Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 stelt dat slechts een derde (1 procentpunt) van de jaarlijkse volumegroei van de totale zorguitgaven (2,5% groei per jaar) door demografie verklaard wordt⁴⁹. Ook welvaartsgroei, de arbeidsintensiviteit van de zorgsector^c en technologie beïnvloeden de zorgkosten de komende jaren.

De Raad voor de Volksgezondheid wijst stevast op de 'sociale determinanten' die onder het zorggebruik en de ervaren gezondheid liggen: bestaanszekerheid, leefomgeving, woonsituatie en opleidingsniveau van mensen. In een eerder advies formuleerde de Raad het als volgt: 'Als een derde van de bevolking moeite heeft het hoofd fysiek of mentaal boven water te houden, dan heeft dat niet alleen gevolgen voor de arbeidsparticipatie en -productiviteit en het beroep op zorg- en hulpverlening, maar ook voor het menselijke en sociale kapitaal van onze maatschappij' (RVS, 2021⁵⁰). Het landelijk expertisecentrum Pharos heeft het belang van verschillende sociaal-economische oorzaken en gevolgen in kaart gebracht⁵¹:



Daaruit blijkt dat slechts 10% van de achterliggende oorzaken gaat over goede, betaalbare en begrijpelijke zorg. Werk en bestaanszekerheid zijn voor 42% belangrijke oorzaken. Tegelijkertijd zorgen deze lagere levensverwachting wel voor een groot 'zorgverbruik' van wel 50 tot 150% meer zorg, een grotere kans op angststoornissen, depressie, COPD en 2 à 3 keer vaker kans op een hartinfarct.

^c Hier wordt vaak gesproken over het 'Baumol-effect'. Bij een stijgende arbeidsproductiviteit nemen de kosten vooral in de dienstensector (zoals zorg en welzijn) sterker toe dan in de primaire en secundaire sectoren omdat het hier om 'diensten' en niet 'producten' draait. De productiviteit in de dienstensector groeit minder hard en wordt daardoor duurder. Technologie kan daar slechts een beperkt deel in compenseren.

Voor al na het 75^e levensjaar lopen de zorgkosten op en neemt de vraag naar curatieve zorg zoals wijkverpleging toe. Wetende dat het aantal 75-plussers gaat verdubbelen richting 2050 is dat ook voor de curatieve en vooral ook de langdurige zorg een grote uitdaging.

Toch worden ook nog veel mensen met ‘zorg’ behandeld terwijl dat niet altijd de beste of meest gewenste oplossing is. In 2018 is er door ActiZ onderzoek gedaan naar het aantal ouderen dat eigenlijk zonder medische noodzaak terecht kwam op de spoedeisende hulp. Het ging toen maar liefst om 322.000 ouderen die jaarlijkse onnodig op de SEH’s werden behandeld⁵². In het Integraal Zorgakkoord van 2022 wordt geconstateerd dat dit nog niet veranderd is. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is dan ook ingestoken om de zorg ‘anders’ te gaan organiseren de komende jaren, net als het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

Het aanpakken van de oorzaken van ongezondheid is complex. Eind vorig jaar heeft de Sociaal Economische Raad (SER) een belangrijk advies uitgebracht aan het Kabinet om het beleid vooral te richten op ‘het wegnemen van maatschappelijke oorzaken van gezondheidsrisico’s én op het verbeteren van de gezondheid van iedereen’⁵³. Dat vraagt een gerichte aanpak en extra aandacht voor mensen in een kwetsbare positie. De Raad adviseert om te werken aan een ‘integrale, domeinoverstijgende aanpak, gericht op het gezondheidsdomein, de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid, het sociaal domein, het onderwijs en de leefomgeving’. Daarbij kunnen ervaringen benut worden uit het Nationale Programma Leefbaarheid en Veiligheid waarmee in 20 stedelijke gebieden gewerkt wordt aan een brede integrale aanpak⁵⁴. Voor Limburg is Heerlen-Noord één van de twintig nationale programma’s.

Welke beleidsaccenten worden er gezet?

Door het Kabinet Rutte IV zijn er in de zorg alsook op het gebied van de sociaal-economische dimensies van de gezondheidsopgave, diverse initiatieven ontplooid. Vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in september 2022 het *Integraal Zorgakkoord* (IZA⁵⁵) ondertekend door vele partijen in de zorg en het sociaal domein. Eerder was in juli 2022 het nationale programma voor de langdurige zorg gepresenteerd: *Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen* (WOZO⁵⁶). Dit werd in januari 2023 gevolgd door een derde majeur nationaal programma, *het Gezond en Actief Leven Akkoord* (GALA⁵⁷). Als het gaat om het realiseren van een toekomstbestendig zorgaanbod vanuit de arbeidsmarkt is in september 2022 het *Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn* (TAZ⁵⁸) opgesteld^d. Verder is de *Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028* een belangrijke nationale ontwikkeling als het gaat om de jeugdhulpverlening⁵⁹. Daarbinnen is een belangrijke ontwikkeling het vaststellen van de reikwijdte van jeugdzorg en wat buiten de jeugdzorg valt. Dit mede met oog op de lange wachtlijsten en groter worden instroom in de jeugdzorg. Dit vraagt ook veel van de gemeenten die sinds 2015 verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg.

Vanuit al deze nationale programma’s wordt er gewerkt om vanuit de eerder geschetste ontwikkelingen en uitdagingen te zorgen voor houdbare zorg in de toekomst. Er wordt ingezet op de volgende speerpunten:

- Vanuit het IZA wordt gewerkt aan het waarborgen van gelijke en tijdige toegang tot zorg van goede kwaliteit. Daarbij zijn inzetten op gezondheid en welzijn d.m.v. (wijk)gerichte preventie en ondersteuning belangrijk. De **samenwerking met het sociaal domein** (gemeenten) is daarin cruciaal. Toch blijkt in de praktijk ‘domein-overstijgende zorg’ ingewikkeld binnen de grote zorgstelsel en bijbehorende wetten en financieringen;

^d De diverse nationale programma’s en akkoorden zijn hier niet verder samengevat en is er een verwijzing opgenomen naar de directe bron. Elke programma kent een samenvatting waarin de essentie is terug te lezen. De programma’s worden uitgevoerd binnen de contouren van de grote ‘stelselwetten’: Wet langdurige zorg (Wlz, 2014), Zorgverzekeringswet (Zvw, 2006), Wet publieke gezondheid (Wpg, 2008), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, 2015) en de Jeugdwet (2015). Daarin zijn ook de formele rollen en taken van alle spelers in het zorg- en welzijnsdomein geformuleerd.

- Daarnaast wordt het ‘afremmen van de medicalisering’ gestimuleerd. Onder het mom van ‘Niet elke hulpvraag is een zorgvraag en niet elke zorgvraag kent een medisch antwoord’ wordt er ingezet op **vroeg-signalering en een betere intake** van de hulpvraag;
- Betere **gegevensuitwisseling** met oog voor de privacy-aspecten is nodig om betere (digitale) samenwerking tussen partijen te organiseren;
- Tenslotte is er vanuit het **beschikbare zorgpersoneel oog voor beter inzetten** van de mensen die werken in de zorg waarbij het verminderen van de administratieve lasten, het werkplezier en meer autonomie voor eigen professionaliteit op de werkvloer, belangrijke aandachtspunten zijn;
- Vanuit het IZA, maar ook de programma WOZO, GALA (en eerder het Preventieakkoord), Regio Deals, Programma Leefbaarheid en Veiligheid is er duidelijk sprake van een verschuiving van generiek beleid, naar **regionale afstemming en samenwerking**. De nationale programma’s vragen om een regionale uitwerking in ‘regiobeelden’ en ‘regioplannen’ waarin ministeries, zorgverzekeraars, gemeenten, GGD’s, huisartsengroepen, zorginstellingen allemaal meer moeten gaan samenwerken;
- Tegelijkertijd zal de regionale samenwerking uiteindelijk ook lokaal moeten ‘landen’. Steeds vaker wordt daarbij **‘de wijk’ het aangrijpingspunt**. Met name vanuit het Nationale Programma Leefbaarheid en Veiligheid (BZK), het Programma School en omgeving (OCW), het Programma Preventie met gezag (JenV) worden er directe afspraken gemaakt tussen Rijk en lokale gemeenten en/of allianties om op die plekken waar de nood hoog is te komen tot een lokale aanpak op maat. Ook vanuit de IZA-regioplannen zijn er diverse interventies op lokaal niveau waarmee ook gekeken wordt naar betere samenwerking tussen het sociaal domein en het zorgdomein;
- Tenslotte spelen er ook keuzes op nationaal én regionaal niveau als het gaat om het aanbod van zorgvoorzieningen. **Concentratie, specialisatie en spreiding** zullen in de komende jaren steeds meer tot regionale en lokale keuzes noodzakelijk zijn. Daarbij is er veel aandacht geweest voor de concentratie van de kinderhartchirurgie in Nederland (Kabinetsbesluit voor concentratie in Erasmus MC en UMC Groningen), maar het gaat breder. Het invoeren van ‘volumenormen’ voor medische interventies (minimaal aantal operaties per jaar als een kwaliteits- en vaardigheidsnorm) betekent dat niet alle zorgingrepen meer zomaar binnen elke zorginstelling kunnen plaatsvinden. Daarnaast worden er al tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars onderling afspraken gemaakt over welke behandelingen waar plaatsvinden. Voor het aspect van regionale spreiding zal dit in de toekomst nog verdere inkleuring moeten krijgen vooral als het gaat over de vraag wat er per regio minimaal (in brede zin en vanuit het brede welvaartsdenken) nodig is voor toekomstbestendige basiszorg.

Samenvattend zijn er de afgelopen jaren – in de woorden van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving – de volgende ‘wissels’ om- of ingezet⁶⁰:

- van zorg voor het individu naar zorgen voor de samenleving;
- van leefstijl naar leefomgeving;
- van productiegedreven naar waardegedreven zorg en ondersteuning;
- van institutioneel belang naar publiek belang en samenwerking.

III. Hoe ziet het Limburgse zorglandschap eruit?

In de periode na de zomer 2023 is er vanuit het college van Gedeputeerde Staten initiatief genomen om een bestuurlijke gespreksronde te houden met een groot aantal Limburgse partijen in de zorg. Deze ronde vond plaats in de periode dat tevens de hoofdcontouren werden uitgewerkt van het coalitieakkoord *Elke Limburger telt!* in een achttal beleidskaders. Daarbij is zowel in het beleidskader Samen leven en bestaanszekerheid alsook het beleidskader Werken aan een toekomstbestendige economie input opgehaald ter inspiratie.

Hoofdpijnen uit gespreksronde

In deze gespreksronde hebben alle partners aangegeven dat zij het waardeerden dat de Provincie zich nader liet informeren over de ontwikkelingen in de zorg. Zij waren ook graag bereid om een blik in de eigen 'keuken' te laten kijken en na te denken over welke opgaven er op zowel de korte als lange termijn prioriteit hebben en op welke manier er keuzes gemaakt moeten worden. Over de provinciale rol en mogelijke samenwerking is eveneens besproken. Soms wat zoekende, soms wat concreter rondom initiatieven. De meeste gesprekspartners gaven aan dat er binnen het zorgdomein veel overleg reeds was en dat de landelijke initiatieven van IZA, GALA en WOZO veel vragen van regionale en lokale partners. Het is zelfs best wel 'bestuurlijk druk' in de regionale afstemming. Soms zijn de opgaven ook dusdanig groot voor een zorginstelling zelf dat men niet of nauwelijks nog toekomt aan regionale samenwerking of proposities inbrengen voor de diverse landelijke specifieke uitkeringen (SPUK's). Hieronder schetsen wij de belangrijkste opgaven voor de toekomst van het zorglandschap in Limburg zoals die uit de gesprekken naar voren kwamen.

1. Nog een beperkt gevoel van urgentie!

Veel van onze gesprekspartners hebben benadrukt dat het maatschappelijk debat over de toekomst van de zorg in Limburg nog gevoerd moet worden. Het Zuyderland-debat, maar denk ook aan de financiële positie van een aantal Limburgse jeugdzorginstellingen, de financiële positie van ziekenhuizen en noodzaak tot investeringen voor nieuwbouw, of de wachtlijsten voor sommige behandelingen (GGZ) of het vinden van een nieuwe huisarts, geven aan dat de urgentie er nu is. Ook voor gemeenten die verantwoordelijk zijn voor het sociaal domein is het urgent, zeker in het licht van het 'ravijnjaar' 2026 waarover de gesprekken met de rijksoverheid nog lopen. Dat besef van urgentie en de noodzaak van soms ingrijpende beslissingen (SEH-locaties, bezuinigingen, wachtlijsten, sluiting van afdelingen) is juist in Limburg extra belangrijk. Ten eerste vanwege onze demografische voorsprong en alle gevolgen voor de huidige én toekomstige zorgvraag. Ten tweede vanwege de majeure sociaal-economische opgaven in met name de stedelijke gebieden van Zuid-Limburg, en delen van Roermond en Venlo. Tenslotte, omdat er juist in Limburg een grote concentratie is van bestuurlijke overlegsgremia die vooral nog sectoraal of thema-specifiek zijn georganiseerd⁶¹. Dat belemmert een brede, meer integrale weging van opgaven en samenhangende factoren.

2. Behoud van personeel in de zorg is dé zorg voor de komende jaren!

Veel zorginstellingen hebben de afgelopen twee jaar hun strategische visie herijkt. Centraal in alle visies staat het eigen werkgeverschap. Personeel zoveel mogelijk behouden voor de eigen organisatie, maar voegt men daaraan toe, als dat niet lukt, behouden voor de zorg in Limburg. Met een geschat tekort van 11.000 mensen in 2032 én de soms lastig te vervullen vacatures nu al^e, is dat voor veel zorginstellingen de opgave van de toekomst. Er is immers ook een grens aan hoeveel mensen je kunt opleiden. Deze nieuwe studenten en toekomstige medewerkers moeten immers begeleid worden door de huidige bezetting, waarmee er ook minder tijd is voor het dagelijkse werk. Juist in Limburg met een afnemende beroepsbevolking en de grote uitstroom van mensen door pensionering, wordt alles uit de kast gehaald om mensen aan te trekken of te behouden. Er wordt nog weinig samen

^e Veel genoemd worden een tekort aan SEH-artsen en SEH-verpleegkundigen, OK-medewerkers, anesthesisten, psychiaters, huisartsen en gespecialiseerde verpleegkundigen.

opgetrokken tussen zorginstellingen als het gaat om de werving of behoud van personeel voor de zorg. De brancheorganisatie Zorg aan Zet werkt aan een nieuwe visie voor de toekomst maar is nog niet overal even bekend bij partijen.

3. Zorg moet anders georganiseerd en gefinancierd worden!

Vanuit de eerder geconstateerde 'zorgkloof' is er een directe reden voor zorginstellingen om na te denken over de organisatie van de zorg. Met de toenemende zorgvraag komen de grenzen in zicht voor wat het huidige zorgpersoneel kan leveren. Ook zijn er vanuit de rijksoverheid budgettaire meerjarige afspraken vastgelegd. Tevens komen veel mensen op de spoedeisende hulp of de huisartsenposten in het ziekenhuis die in feite geen zorgvraag, maar andere vormen van hulp of ondersteuning nodig hebben. Dat noodzaakt ook om met andere partners scherper te kijken naar een goede intake van een 'hulpvraag'. En dan blijkt dat er toch nog forse schotten tussen de zorg van zorgverleners, verzekeraars en zorgkantoren en het sociaal domein van gemeenten en de welzijnswereld.

Wanneer er een accentverschuiving plaats gaat vinden naar de eerdergenoemde sociale determinanten voor gezondheid (bestaanszekerheid, werk, scholing etc.) met mogelijk potentieel belangrijke preventie-interventies die leiden tot een lagere zorgvraag, betekent dat ook op een andere manier naar zorg kijken. Inclusief de bijbehorende wet- en regelgeving en financiering. Er wordt momenteel al volop geëxperimenteerd om te kijken wat hier werkt. Rijk en zorgverzekeraars zetten hier nu al langzaam stappen in evenals initiatieven van zorgverleners zelf die nauwer samenwerken met huisartsen, welzijnsinstellingen, beweegcoaches en gemeenten. Door betere samenwerking tussen professionals is er ook een betere 'intake' van de hulpvraag mogelijk en kan er een passende zorg of hulp worden aangeboden. In Zuid-Limburg wordt er nu reeds gewerkt aan een zogeheten 'PlusWijken' aanpak waarin diverse partijen samenwerken over de grenzen van zorg en sociaal domein. Dat vergt wel goede en haalbare afspraken bijvoorbeeld als het gaat om de spilfunctie van de huisarts of een vroege signalering van jeugdproblematiek door school, GGD's of welzijnswerk. De ambities van IZA, GALA en WOZO zijn goed, maar in de uitvoering wordt er nog steeds tegenaan gelopen dat er 'stelselwetten' zijn met bijbehorende verkokerde financieringsgrondslagen. Rechtmatige besteding betekent vaak nog geen rechtvaardige besteding van publieke middelen.

4. Heb meer oog voor de regionaal verschillende en sociaaleconomische context van gezondheid!

Er is de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor (positieve) gezondheid, preventie, en leefstijlen. Vaak kenden deze een sterk individuele benadering, waarbij er nu ook steeds meer ook de leefomgevingsaspecten en sociaaleconomische omstandigheden (collectieve opgaven) worden betrokken in de aanpak zoals het stimuleren van (lokale) sociaal cohesie en leefbaarheidsinitiatieven in wijken en dorpen. Een brede, integrale aanpak vanuit de collectieve grondwettelijke opgaven van bestaanszekerheid, gezondheid en volkshuisvesting vergen echter een aanpak van de lange adem en financieringsprikkel die ruimte geven om daarin te investeren.

Daarnaast is de sociale en informele samenhang (sociale cohesie) belangrijk. Mensen – en kwetsbare groepen in het bijzonder – willen graag richting kunnen blijven geven aan hun leven, hebben behoefte aan verbondenheid en betekenisvol contact en het gevoel van 'ertoe doen'. Het sociale weefsel, de woonomgeving en de ervaren leefbaarheid in de wijk of het dorp is dan belangrijke een sociale determinant. Tevens is er in met name de stedelijke gebieden van Limburg een concentratie te zien van groepen mensen die extra veel zorg nodig hebben. Vaak zijn dit mensen die wonen in de wijken of stadsdelen met een lagere sociaaleconomische status met lagere financiële welvaart, opleidingsniveau en arbeidsverleden van huishoudens (de zogeheten 'SES-WOA-status'). Er zijn reeds diverse initiatieven in met name de Limburgse steden waar met een brede wijkgerichte aanpak gewerkt wordt aan (onderdelen) preventie, leefstijl, bestaanszekerheid, veiligheid, werk en onderwijs. Tegelijkertijd constateren de gesprekspartners dat de initiatieven ook nog sterk versnipperd zijn, dat er beperkt overzicht is van het totaalverhaal en nog sterk vanuit 'sectorale' projecten en tijdelijke financieringen gewerkt wordt. Men constateert tenslotte dat er onderling en in regionaal verband nog te weinig van

elkaar geleerd wordt. Samenwerking binnen de zorgketen is daarentegen wel vertrouwd en is intensiever geworden.

5. De regionale afstemming en samenwerking zijn net begonnen!

De afgelopen vijf jaar is de samenwerking tussen zorgpartijen toegenomen. De Provincie is geen formele partner in de bijbehorende overlegstructuren. Veel partijen hebben sowieso een regionaal ‘verzorgingsgebied’ en mede door de landelijke vereisten van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is er een extra inhoudelijke én financiële impuls gegeven voor regionale samenwerking. Daarnaast is samenwerking bijvoorbeeld in de ketenzorg cruciaal voor de kwaliteit van zorg. Samenwerking is soms ook noodgedwongen of om financieel toekomstbestendig te blijven of omdat niet alle specialismen meer binnen één zorginstelling geleverd kunnen worden. Het begrip ‘volwaardige zorg’ komt daarmee in een ander daglicht te staan en betekent nu al dikwijls dat de nabije zorginstelling niet alle zorg meer op één plek tegelijk kan bieden.

Regionaal samenwerken vergt ook elkaars taal leren spreken en het verkennen van ‘domein-overstijgende zorg’. Dit gebeurt bijvoorbeeld door uitwisseling van programma’s en projecten binnen het sociaal domein van gemeenten en de initiatieven die vanuit de IZA-regioplannen komen. Dat betekent vooral ook tijd nemen om meer te leren van elkaars expertises, werkwijzen en bewezen interventies uitwisselen⁶². Tegelijkertijd ontbreekt die tijd bij een aantal partners nu eigenlijk vanwege capaciteitsgebrek, de urgentie van de dag om basiszorg te leveren of de niet aanwezige financiële prikkels die samenwerking belonen. Om de lange wachtlijsten in de GGZ aan te pakken zoeken partijen de samenwerking steeds meer op om te starten met een verkennend gesprek en daartoe een instroommodel ontwikkeld hebben⁶³.

Gesprekspartners zijn positief over het feit dat ministeries als VWS, BZK, OCW en VenJ steeds meer ‘in de regio’ aanwezig zijn. Dé regio is overigens in de zorg niet persé Limburg als regio. Er zijn duidelijk ‘verzorgingsgebieden’, waarbij er echt wel een duidelijk grens bestaat tussen Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg. Ook is er slechts beperkt grensoverschrijdend zorgverkeer met Duitsland en België. Ook binnen de Limburgse subregio’s zijn er weer deelgebieden te onderscheiden. Kijk bijvoorbeeld alleen maar naar de deelregio’s waar de twee grootste zorgverzekeraars in Limburg (CZ en VGZ) hun marktaandeel hebben. Het is de komende jaren ook zoeken naar de passende schaal en de daarbij horende passende afstemmingsstructuren en rolopvattingen van partijen (formeel en informeel).

6. Onduidelijk zijn de lokale en regionale gevolgen van concentratie en specialisatie

Het Kabinet Rutte IV heeft verder ingezet op concentratie en specialisatie. De afgelopen jaren zijn daarin ook in Limburg al bewust keuzes gemaakt. De Limburgse ziekenhuizen doen al lang niet meer alle behandelingen of operaties. Bij Zuyderland is de oncologie geconcentreerd op de locatie Geleen, en de hart- en vaatbehandelingen en geboortecentrum op locatie Heerlen. Laurentius voert in Roermond geen dotter-operaties of trombose-behandelingen uit. En voor slokdarmkanker is afgesproken dat deze plaatsvindt in Zuyderland of het Catherina Ziekenhuis in Eindhoven. MUMC+ is het enige multi-traumacentrum van Limburg en als academisch ziekenhuis gespecialiseerd in topreferente zorg op het gebied van o.a. neuro- en epilepsiechirurgie en protonentherapie. Deze academische rol is belangrijk voor de zorg in onze provincie. Aan de andere kant zijn er zorgen om het dalende aantal studenten dat kiest voor een opleiding in de zorg⁶⁴.

In het Integraal Zorgakkoord wordt de lijn voortgezet van zogeheten ‘volumenormen’ voor het aantal behandelingen van ziekenhuizen vanuit de gedachte dat hoe vaker een ingreep gedaan wordt, des te beter de kwaliteit van zorg wordt binnen die instelling. Dat kan leiden tot verdere keuzes in het regionale aanbod van behandelingen, ook in Limburg. Er wordt nog weinig gekeken naar het brede basiszorgaanbod in een geografische regio en of er wel voldoende spreiding zit in het zorgaanbod die bereikbaar en toegankelijk blijft voor mensen: zowel voor de zorgvragers als hun familie en sociale netwerk (bijvoorbeeld mantelzorgers). Nabijheid van zorg is voor veel mensen ook een belangrijke kernwaarde die mogelijk met de trend naar concentratie verder onder druk kan komen te staan. Dat vergt ook een betere blik op regionale samenwerkingsafspraken en de kracht en mogelijkheden van

andere delen uit de zorgketen (bijv. huisartsen, thuiszorg of wijkverpleging). De behandeling op één centrale locatie is een, maar hoe zit het bijvoorbeeld met de nazorg? Zou dat weer lokaal of meer in de buurt van mensen thuis kunnen plaatsvinden? In de eigen vertrouwde omgeving kan mogelijk sneller herstel plaatsvinden, maar zal ook oog moeten zijn voor veilige en verantwoorde ondersteuning thuis. Daarover worden nog verdere keuzes gemaakt de komende jaren.

7. Rijksbeleid qua intenties goed, maar in de uitwerking ook belemmeringen

De grote nationale programma's die zijn geïnitieerd kennen hun werking allemaal binnen de grenzen van de stelselwetten. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) moeten worden uitgevoerd binnen de kaders en financiering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz) en de keuzes van de regionale zorgkantoren. Binnen het sociaal domein en het welzijnsbeleid zijn de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Participatiewet belangrijke stelselwetten, maar eveneens de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet gemeentelijke schuldhelpverlening (Wgs).

Opgemerkt wordt dat voor een groot deel van de bevolking deze 'stelsels' toereikend zijn als het gaat om enkelvoudige hulp- of zorgvragen waarbinnen uiteraard nog verbeterlagen te maken zijn. Echter voor de grote meervoudige opgaven in wijken met grote sociaal-economische opgaven, maar ook voor de meervoudige problematiek van vaak 75-plussers, werken ze belemmerend, soms tegenstrijdig en zorgen ze voor grote en soms ingewikkelde administratieve lasten in de verantwoording van kosten. Dan zijn er vanuit de wet- en regelgeving ook beperkingen voor zorgaanbieders om 'buiten' de stelselwet te investeren of te experimenteren. Een zorgverzekeraar mag bijvoorbeeld niet in de jeugdzorg of geestelijke gezondheidszorg investeren, zijn er ook verschillende 'regimes' voor zorg en interventies die binnen de muren van een zorginstelling mogen gebeuren, en 'buiten' de zorginstelling zoals bijvoorbeeld thuis door mantelzorgers. Ook de structurele borging en benodigde financiële middelen van de vele 'pilots' en 'experimenten' zijn een knelpunt. Vaak is het tijdelijk geld en lang niet alles wordt onderdeel van het basispakket in de zorgverzekering.

8. Provincie: verdiep je in de opgaven, kijk vooral naar de bredere samenhang der dingen en maak vanuit die helicopterview keuzes in je toegevoegde waarde.

Zoals gesteld heeft de Provincie geen formele medebewindsrol in de zorg. De provincies – in tegenstelling tot de gemeenten – zijn geen ondertekenaar van het Integraal Zorgakkoord of Gezond en Actief Leven Akkoord. Voor gesprekspartners is dat ook logisch en is er geen directe vraag aan de Provincie om in deze overleggrems een actievere rol te vervullen. Tegelijkertijd is er door alle gesprekspartners waardering uitgesproken voor het feit dat de Provincie interesse en betrokkenheid toont voor de zorg in heel Limburg. Op basis daarvan is er beter begrip in elkaars positie ontstaan en kunnen er beter en sneller dwarsverbanden met elkaar gelegd worden met thema's die ook voor de Provincie de komende jaren prioritair zijn. De thema's zoals die benoemd zijn in het nieuwe beleidskader Samen leven & bestaanszekerheid worden herkend en zijn relevant voor de toekomst van Limburg. Juist deze thema's bevinden zich 'rondom de zorg' oftewel richten zich op de sociale determinanten van gezondheid: bestaanszekerheid, woon- en leefomgeving, werk, school en opleidingsniveau van mensen. Maar ook de arbeidsmarktproblematiek, het passend wonen bijvoorbeeld voor ouderen en het belang van innovatie en digitaliseringsconcepten zijn mogelijkheden voor nadere samenwerking. In het licht van de diverse ontwikkelingen van IZA, GALA en WOZO waarin deze beweging naar preventie en 'voorzorg'⁶⁵ ook wordt gemaakt, liggen hier nadrukkelijk kansen voor samenwerking.

IV. Conclusies en handelingsperspectieven

‘Zorgen om de zorg, en zorgen rondom de zorg’ is de titel van deze verkenning. De zorg in Limburg gaat de komende jaren fors veranderen en verandert nu al. Goede gezondheidszorg is voor veel mensen een belangrijk thema blijkt uit onderzoek van Zorginstituut Nederland in 2022: 70% van de Nederlanders wil de zorg anders organiseren om deze goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

De zorgkloof – het verschil tussen zorgvraag en zorgaanbod – is nu urgent voor veel Limburgse zorginstellingen. Ziekenhuizen, huisartsen, verzekeraars, instellingen voor jeugd- en ouderenzorg zijn gedwongen om moeilijke keuzes te maken door tekorten aan personeel en financiële tekorten. Er zijn grenzen aan hoeveel mensen opgeleid kunnen worden voor de zorg, zowel binnen het onderwijs als binnen de zorginstellingen zelf. Er zijn grenzen aan de hoeveelheid zorg die geleverd kan worden. Er zijn grenzen aan de publieke kosten die gepaard gaan met een groeiende zorgvraag. Met andere woorden: er zijn ‘zorgen om de zorg’. Daar komt bij dat de urgentie om te werken aan preventie en een gezonde leefstijl, het werken aan een sterke samenleving met een grotere sociale cohesie, perspectief op werk en onderwijs en een gezonde leefomgeving qua wonen en veiligheid, steeds belangrijkere randvoorwaarden zijn om de zorgvraag af te remmen. Dat is een complexe opgave waarin meerdere partijen moeten samenwerken in gesprek met mensen om te kijken welke hulp precies nodig is. Deze samenwerking staat nog in de kinderschoenen valt te constateren, alhoewel deze richting wel steeds nadrukkelijker en urgenter wordt vanuit het IZA en GALA-ontwikkelingen. Dat vergt enerzijds regionale samenwerkingsafspraken (niet ieder voor zich en duidelijkheid in rollen en verantwoordelijkheden), maar anderzijds ook op heel lokaal niveau een passend aanbod bieden voor mensen die hulp nodig hebben. Binnen Limburg zitten daar ook weer regionale verschillen in qua zorgbehoeften en hulpvragen, de wijze van samenwerking en de urgentie van opgaven.

Niet alleen binnen de zorg kan veel gedaan worden, maar juist – en misschien wel vooral – rondom en vooral ‘voor’ de fase van zorg. Juist omdat daar de onderliggende (structurele) oorzaken liggen. Daarbij is er met name in de aandachtswijken van Nederland en ook Limburg een concentratie van problematiek die extra en aanvullende aandacht vraagt. Dat vraagt om een stevige integrale (domeinoverstijgende) aanpak zoals deze nu ook voor bijvoorbeeld Heerlen-Noord wordt ontwikkeld en op 19 andere plekken in Nederland.

Vanuit de hoofdlijnen van de gespreksronde uit de vorige paragraaf en de geschetste nationale en Limburgse ontwikkelingen zijn de volgende conclusies te trekken én handelingsperspectieven te overwegen:

1. *Er is nog een te beperkt maatschappelijk urgentiegevoel voor de opgaven in de zorg voor komende jaren in Limburg.*

Het maatschappelijk debat in Limburg over toekomstbestendige zorg begint op gang te komen onder meer algemene ontwikkelingen in het zorglandschap en in Limburg in het bijzonder door de casus Zuyderland vanaf de zomer van 2023. Tegelijkertijd liggen er bij andere zorginstellingen ook grote urgente keuzevraagstukken voor om voor de toekomst ‘houdbare’ zorg te realiseren. Zorg en welzijn is de grootste sector van Limburg met ruim 102.000 werkzame mensen. De geschetste veranderingen noodzaken nieuwe ‘domeinoverstijgende’ keuzes die veel burgers en vooral hulpbehoevende mensen raken. Het eerlijke gesprek over enerzijds de noodzaak van keuzes, de onderbouwing daarvan én het monitoren van de uitwerking daarvan zijn belangrijk. Dat biedt ook de kans om dichterbij de leefwereld en dagelijkse praktijk en behoeften van mensen te komen en beleid te maken dat rekenschap geeft van de hulpvraag. Belangrijk is om richting burgers aan te geven dat niet alle hulpvragen een zorgvraag zijn, maar dat er wel door de overheid perspectief op hulp gegeven kan worden. Dat vergt in eerste instantie meer onderlinge samenwerking tussen de zorg en het sociale domein, waarbij partijen elkaars taal leren spreken en een passende

‘infrastructuur’ die dit ook daadwerkelijk kan realiseren vanuit de nationaal passende kaders en wet- en regelgeving. Dat biedt veel kansen voor nieuwe samenwerkingen en innovatie om op een andere manier naar ‘zorg’ te kijken. ‘Rondom de zorg’ is veel er veel te winnen de komende jaren.

2. ***Er is meer oog gekomen voor de ‘sociaal determinanten’ van gezondheid, waarbij een samenhangende aanpak nog in de kinderschoenen staat.***

De ontwikkelingen zoals die met het Integraal Zorgakkoord in gang gezet zijn leggen een nadruk op het voorkomen van een te grote groei van de zorgvraag. Preventie en leefstijl zijn daarin sleutelbegrippen. Dat biedt immers de kans voor iedereen om daar zelf een bijdrage aan te leveren en iedereen mee kan doen. Daarbij hoort ook een aanpak die gericht is op het werken aan bestaanszekerheid, scherpe keuzes voor wijkgerichte aanpakken in stedelijk gebieden met een lage SES-WOA-scores én het toewerken naar regionale afspraken en uitwerkingen. Deze sociaal-economische invalshoeken sluiten goed aan bij de provinciale prioriteiten zoals die in het beleidskader Samen leven en bestaanszekerheid zijn geschetst. De kansen voor samenwerking dienen nog nader uitgewerkt te worden waarbij er ook een scherp oog dient te zijn voor de gewenste en daadwerkelijke impact. Tevens zou er ook meer financiële ruimte moeten komen voor de onderliggende structurele oorzaken op het gebied van bestaanszekerheid, sociaal domein en arbeidsparticipatie.

Daarnaast kan de Provincie haar complementaire rol in de programma’s als Kansrijke Start en Keigezond, het blijven benadrukken van (positieve) gezondheid en preventie, mede-ondersteunen en gemeenten helpen om in regionaal verband een gezamenlijke aanpak te formuleren. De ondersteuning via de sociale basisinfrastructuur (de provinciale ‘maatschappelijke organisaties’) mag dan ook niet onvermeld blijven en biedt kansen om nog sterker betekenisvol te zijn voor de leefwereld van Limburgers.

3. ***Daar waar binnen de zorgketen en daarbuiten de (regionale) samenwerking wordt opgezocht, wordt er nog onvoldoende samengewerkt aan een gemeenschappelijke strategische arbeidsmarktagenda voor de toekomst.***

Het grootste knelpunt dat benoemd werd in elk gesprek is het probleem van de arbeidsmarkt. Tegelijkertijd zijn de initiatieven om hierop te acteren (vooralsnog) sterk beperkt tot het werken aan het eigen werkgeverschap binnen de organisatie en het vitaal houden van de eigen werknemers. MUMC+, Zuyderland en VieCuri zijn academische en topklinische opleidingscentra die jaarlijkse honderden studenten en onze toekomstige specialisten en verpleegkundigen opleiden in Limburg, maar het is voor de toekomstige arbeidsvraag nog onvoldoende. Vanuit de brancheorganisatie Zorg aan Zet wordt er gewerkt aan diverse initiatieven op het gebied van werving, coaching, cijfers en innovatie. Ook vanuit het landelijke programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) wordt er gewerkt aan diverse projecten en initiatieven.

Gezien het feit dat de sector zorg en welzijn voor Limburg de grootste sector qua werkgelegenheid is met ruim 102.000 arbeidsplaatsen én de urgentie juist in Limburg de komende jaren fors is met een verwacht tekort van 11.000, zou hier vanuit een gezamenlijke Limburgse strategische uitvoeringsagenda 2030 gewerkt moeten worden. Vanuit het nationale programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn zou er samen met de rijksoverheid (VWS), Zorg aan Zet en de Arbeidsmarktregio’s, maar gedragen door de grote Limburgse zorg- en welzijnsinstellingen met de bereidheid om hierin samen op te trekken. Daarbij horen ook initiatieven die het behoud en vitaal houden van mensen die nu reeds in de zorg werken, verder stimuleren. Niet voor niets zijn zorginstellingen sterk bezig met acties rondom goed werkgeverschap en het vitaal houden van het eigen personeel om toch ook zoveel mogelijk mensen binnen de zorg te behouden.

Tenslotte zijn ook initiatieven zoals de Academie voor Patiënt en Mantelzorg belangrijk.

Daarmee wordt er geïnvesteerd in de zelfredzaamheid van mensen en hun sociale omgeving

met zoveel als mogelijk eigen regie vanuit thuis. De Provincie kan daar een ondersteunende en faciliterende rol in vervullen vanuit de provinciale strategische arbeidsmarktagenda.

4. *Benut de Limburgse kennisinstellingen en Brightlands als kennisinfrastructuur om een impuls te geven aan het opleiden van werknemers in de zorg en om te komen tot innovatieve en impactvolle zorg en preventie.*

Limburg heeft een aantal hoogstaande kennisinstellingen en met de Brightlandscampussen een interessante kennisinfrastructuur in haar provincie. Vanuit Limburg bieden de kwaliteit en expertise van diverse kennisinstellingen en de Brightlandscampussen (bijvoorbeeld gezonde voeding, e-health, longitudinale data-studies) aanvullende kansen voor nauwere en impactvolle samenwerking. Immers bij MUMC+ en de Brightlands Campus Greenport Venlo wordt gewerkt aan gezonde voeding. Op de Brightlands Chemelot Campus worden innovatie uitgedacht en getest voor biomedische materialen en op de Brightlands Maastricht Health Campus en Brightlands Smart Services Campus wordt met bedrijfsleven en kennispartners technologische health innovaties uitgewerkt. Deze campussen kunnen ieder vanuit hun eigen competenties een bijdrage leveren aan het bereikbaar houden van de zorg. Ook interessante bedrijven die aan het ecosysteem van Brightland deelnemen kunnen bijdrage aan een aantrekkelijke arbeidsmarkt voor zorg en het onderwijs ook een bijdrage leveren.

5. *De Limburger verdient dat overheden en maatschappelijke partners sneller leren van en met elkaar.*

Er zijn veel goede ontwikkelingen en initiatieven, echter lijkt het soms ook confetti. Makkelijk te strooien, lastig te vangen. Zeker voor de Limburger die een zorg- of hulpvraag heeft. Er zijn veel regelingen, veel potjes, veel regels, veel overleggremia, en nog meer plannen en ambities. Tegelijkertijd merkt de Limburger niet snel genoeg dat er veel verandert. De wachtlijsten lijken maar niet minder te worden, men moet verder reizen voor de juiste zorg en er is weinig ruimte voor een luisterend oor of een oplossing voor onderliggende problemen. De handige apps, nieuwe platforms en zelfhulptools buitelen over elkaar heen. Er is weinig vertrouwen in oplossingen die vaak lang op zich laten wachten of waarvan men niet weet wat de waarde ervan is. Wij kunnen een lerend netwerk opzetten met de andere overheden, betrokken maatschappelijke partners en kennisinstellingen, waarbij we ons concentreren op het delen van kennis, het gezamenlijk aangaan van inkopen van diensten gericht op interventies, onderzoek of relaties die bijdragen aan een passende infrastructuur. We worden daarmee een betrouwbaardere partner van de andere spelers in het zorglandschap en kunnen nieuwe initiatieven aan de juiste overlegtafels verbinden.

Geraadpleegde bronnen

- ¹ Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 (2024). *Gematigde groei. Rapport van de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050*, januari 2024. Zie specifiek de paragraaf 6.4 'Gezondheid en zorg', p.281-310. Online beschikbaar: <https://www.staatscommissie2050.nl/>
- ² Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*, september 2021. Online beschikbaar: <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/houdbare-zorg>
- ³ BDO (2023). *De financiële staat van het sociaal domein van Nederlandse gemeenten 2021. Houdbaarheid financiële situatie in het sociaal domein zorgelijk*, april 2023. Online beschikbaar: https://www.divosa.nl/sites/default/files/2023-05/ps2305_-_rap_de_financiele_staat_van_sociaal_domein_van_nl_gemeenten_in_2021_1.pdf
- ⁴ Zie 3^e gewijzigde motie van het Statenlid Smeets c.s. inzake 'Zorgen voor onze zorg' van 10 november 2023. Online beschikbaar: <https://limburg.bestuurlijkeinformatie.nl/Reports/Item/74d50fdc-c424-44f0-908d-43d5523d6909>
- ⁵ Zie nieuwsbericht 'Herstelplan, brief stakeholders', 7 november 2023. Online beschikbaar: <https://mutsaersstichting.nl/nieuws/herstelplan-persbericht/>
- ⁶ Zie nieuwsbericht 'Verkenning vergaande samenwerking Xonar – Mondriaan', 3 april 2024. Online beschikbaar: <https://www.xonar.nl/blijf-op-de-hoogte/nieuws/vergaande-samenwerking-xonar-mondriaan>
- ⁷ Zie nieuwsbericht 'Ook VieCuri Medisch Centrum in financieel zwaar weer', 14 december 2023. Online beschikbaar: <https://www.viecuri.nl/nieuws/2023/december/ook-viecuri-medisch-centrum-in-financieel-zwaar-weer>
- ⁸ Zie nieuwsbericht 'Sluiting psychiatrische afdeling in Laurentius Ziekenhuis', 18 december 2023. Online beschikbaar: <https://www.laurentiusziekenhuisroermond.nl/over-laurentius/actueel/sluiting-psychiatrische-afdeling-in-laurentius-ziekenhuis>
- ⁹ Zie nieuwsbericht 'Definitieve samenwerking Maastricht UMC+ en SJG Weert in zicht', 12 januari 2024. Online beschikbaar: <https://www.mumc.nl/actueel/nieuws/definitieve-samenwerking-maastricht-umc-en-sjg-weert-zicht>
- ¹⁰ Regietafel Zuyderland (2024). *Eindrapportage Regietafel*, 22 mei 2024. Online beschikbaar: <https://www.zuyderland.nl/samenzorgen/eindrapportage/> en het rapport zelf <https://www.zuyderland.nl/wp-content/uploads/2024/05/Eindrapportage-Regietafel.pdf>
- ¹¹ Provincie Limburg (2024). *Beleidskader Samen leven en bestaanszekerheid 2024-2027*, april 2024. Online beschikbaar: <https://limburg.bestuurlijkeinformatie.nl/Agenda/Index/f5e141f0-6467-46ae-a29f-8b99a6221679>
- ¹² WRR (2021). Zie aanbiedingsbrief van 10 september 2021.
- ¹³ Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 (2024), p.283.
- ¹⁴ Nederlands Zorginstituut (2022). *Huidige zorg in Nederland*, januari 2022. Online beschikbaar: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2022/01/27/onderzoek-huidige-zorg-in-nl-2022>
- ¹⁵ idem p.300
- ¹⁶ RIVM (2022). 'Effecten van vergrijzing steeds beter zichtbaar in uitgaven gezondheidszorg', juli 2022. Online beschikbaar: <https://www.rivm.nl/nieuws/effecten-van-vergrijzing-steeds-beter-zichtbaar-in-uitgaven-gezondheidszorg>
- ¹⁷ idem. p.291
- ¹⁸ CBS (2021). *Huishoudensprognose 2021-2070: Groei aantal huishoudens houdt aan*, december 2021. Online beschikbaar: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/huishoudensprognose-2021-2070-groei-aantal-huishoudens-houdt-aan>
- ¹⁹ RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst verkenning 2018*, juni 2018. Online beschikbaar: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0030.pdf>
- ²⁰ Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 (2024), p.297 verwijzend naar WRR (2021).
- ²¹ idem, p. 282
- ²² VWS (2023), 'Kamerbrief Arbeidsmarktprognose zorg en welzijn 2023', 21 december 2023. Online beschikbaar: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/12/21/kamerbrief-over-arbeidsmarktprognose-zorg-en-welzijn-2023>
- ²³ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2023). *De basis op orde. Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg*, april 2023. Online beschikbaar: <https://www.raadvr.nl/documenten/publicaties/2023/04/04/de-basis-op-orde>
- ²⁴ idem, p.18
- ²⁵ Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 (2024), p.301

-
- ²⁶ Onderzoek van ANP, 8 maart 2024. geciteerd uit <https://www.nu.nl/binnenland/6304384/forse-stijging-commerciele-verpleeghuizen-goede-zorg-niet-gegarandeerd.html>
- ²⁷ Inspectie Gezondheid en Jeugd & Nederlandse Zorgautoriteit (2024). *De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg. Wat betekent deze ontwikkeling voor ons toezicht?*, april 2024. Online beschikbaar: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_758878_22/
- ²⁸ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2021). *Een eerlijke kans op gezond leven*, april 2021. Online beschikbaar: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/04/07/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven>
- ²⁹ Nederlandse Zorgautoriteit (2023). *Stand van de zorg 2023*, oktober 2023. Online beschikbaar: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_750647_22/
- ³⁰ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij: complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*, 2020. Online beschikbaar: <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>
- ³¹ Verwey-Jonker Instituut (2022). *Perspectief bieden. Bouwstenen en afwegingskader voor de gebiedsgerichte aanpak van leefbaarheid en veiligheid*, juni 2022. Online beschikbaar: <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/perspectief-bieden/>
- ³² Sociaal-Economische Raad (2024). *Gezond opgroeien, wonen en werken. Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen*, januari 2024. Online beschikbaar: <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/sociaal-economische-gezondheidsverschillen>
- ³³ Maarse, H. & Jeurissen, P. (2024). 'Healthcare reform in de the Netherlands: after 15 years of regulated competition' in *Health Economics, Policy and Law*, p.1-12, februari 2024. Online beschikbaar: <https://www.cambridge.org/core/journals/health-economics-policy-and-law/article/healthcare-reform-in-the-netherlands-after-15-years-of-regulated-competition/486C6E928E2E4C8300511A6A10F39638>
- ³⁴ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2023). *Met de stroom mee. Naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning*, juni 2023. Online beschikbaar: <https://www.raadrvs.nl/actueel/nieuws/2023/06/20/groot-onderhoud-zorgstelsel-dringend-nodig-om-goede-zorg-voor-burgers-te-garanderen>
- ³⁵ Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2023). *Op onze gezondheid. De noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg*, april 2023. Online beschikbaar: <https://www.raadrvs.nl/actueel/nieuws/2023/04/18/stevig-fundament-nodig-voor-publieke-gezondheidszorg>
- ³⁶ GGD Zuid-Limburg (2015). *Op zoek naar de Limburg factor. Wat is er bekend over de gezondheidsachterstand van Limburg ten opzichte van de rest van Nederland, welke kennis ontbreekt nog en hoe komen we tot een trendbreuk?*, september 2015. Online beschikbaar: <https://www.ggdzl.nl/fileadmin/files/ggdzl/Documenten/Op-zoek-naar-de-Limburg-factor.pdf>
- ³⁷ Netwerk Acute Zorg Limburg (2023). *Regiobeeld Acute zorg Limburg*, juli 2023. Online beschikbaar: <https://nazl.nl/nieuws/roaz-beeld-limburg>
- ³⁸ ROS Robuust, CZ, GGD Zuid-Limburg (2023). *Regiobeeld Zuid-Limburg*, juli 2023. Online beschikbaar: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/regionale-samenwerking/regiobeelden-en-plannen/#zuid-limburg>
- ³⁹ ROS Robuust, VGZ, Gemeente Venlo (2023). *Regiobeeld Noord- en Midden-Limburg*, juli 2023. Online beschikbaar: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/regionale-samenwerking/regiobeelden-en-plannen/#noord-en-midden-limburg>
- ⁴⁰ Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL, 2023). *Regiobeeld Acute Zorg Limburg*, juni 2023. Online beschikbaar: <https://nazl.cdn.mockus.nl/Regiobeeld-Acute-zorg-Limburg.pdf>
- ⁴¹ idem, p.22
- ⁴² idem, p.29
- ⁴³ Maastricht University, GGD Zuid-Limburg en GGD Limburg Noord (2022). *Rapportage vervolgmeting Sociale Agenda Provincie Limburg*, augustus 2022. Online beschikbaar: https://www.maastrichtuniversity.nl/sites/default/files/2023-03/rapport_sal.pdf
- ⁴⁴ ArbeidsmarktInZicht.nl (2024). Online geraadpleegd op 4-6-2024: <https://arbeidsmarktinzicht.nl/nederland/zorg-en-welzijn>
- ⁴⁵ ROS Robuust, CZ, GGD Zuid-Limburg (2023) en ROS Robuust, VGZ, Gemeente Venlo (2023).
- ⁴⁶ Zorg aan zet (2023). *De toekomst van zorg en welzijn: prognosecijfers en verwachtingen voor Limburg tot en met 2032*, juli 2023. Online beschikbaar: https://www.zorgaanzet.org/uploads/Nieuwe_prognosecijfers_2.0.pdf
- ⁴⁷ ROS Robuust (2023).
- ⁴⁸ Independer (2024). 'Ruim 2 op de 3 huisartsen hebben gedeeltelijke of volledige patiëntenstop', mei 2024. Online beschikbaar: <https://www.independer.nl/zorgverzekering/info/onderzoek/patientenstop-bij-huisartsenpraktijken>

⁴⁹ Staatscommissie (2024), p.291.

⁵⁰ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2021). *Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving. Vier prioriteiten voor de nieuwe kabinetsperiode*, maart 2021. Online beschikbaar: <https://www.raadvv.nl/documenten/publicaties/2021/03/08/wissels-omzetten>

⁵¹ Pharos. Factsheet 'Sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV)'. Online beschikbaar: <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>

⁵² fluent (2018). *Onderzoek naar duurzame inrichting spoedzorgketen voor ouderen. In opdracht van ActiZ*, februari 2018. Online beschikbaar: <https://fluent.nl/jaarlijks-ruim-300-000-ouderen-onnodig-in-ziekenhuisbedden/>

⁵³ Sociaal Economische Raad (2023). *Gezond opgroeien, wonen en werken. Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen*, december 2023. Online beschikbaar: <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/sociaal-economische-gezondheidsverschillen>

⁵⁴ Ministerie van BZK (2022). *Nationaal Programma voor Leefbaarheid en Veiligheid*, juli 2022. Online beschikbaar: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/01/nationaal-programma-leefbaarheid-en-veiligheid>

⁵⁵ Ministerie van VWS (2022). *Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg*, september 2022. Online beschikbaar: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

⁵⁶ Ministerie van VWS (2022). *Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*, juli 2022. Online beschikbaar: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen>

⁵⁷ Ministerie van VWS (2023). *Gezond en Actief Leven Akkoord*, januari 2023. Online beschikbaar: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

⁵⁸ Ministerie van VWS (2022). *Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn*, september 2022. Online beschikbaar: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/09/30/programmatoekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg-welzijn>

⁵⁹ Ministerie van VWS (2023). *Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028*, juni 2023. Online beschikbaar: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/06/20/hervormingsagenda-jeugd-2023-2028>

⁶⁰ RVS (2021), p.5

⁶¹ Berenschot & Rijksuniversiteit Groningen (2023). *Bestuurlijk Regionaal Ecosysteem Zuid-Limburg. Eindrapport*, maart 2023. Online beschikbaar: <https://www.berenschot.nl/media/p01dfjsn/bre-onderzoek-zuid-limburg-1.pdf>

⁶² Zie bijvoorbeeld recent erkende leefstijlinterventies door het RIVM: <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken-algemeen/recent-erkende-interventies> Zie ook NIVEL voor bewezen interventies in de ouderen- en gehandicaptenzorg: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/implementatie-van-erkende-effectieve-interventies-de-ouderenzorg-en-gehandicaptenzorg-de>

⁶³ Zie bijvoorbeeld het werken met een 'verkenkend gesprek' om te bepalen welke hulpaanbod het beste past bij de hulpvraag. Zie nieuwsbericht Mondriaan Zorggroep 'Grote verandering binnen de GGZ in Zuid-Limburg', 3 juni 2024. Online beschikbaar: <https://www.mondriaan.eu/nieuws/grote-verandering-binnen-de-ggz-zuid-limburg>

⁶⁴ CBS (2024). 'Minder nieuwe studenten verpleegkunde en verzorgende', 21 mei 2024. Online beschikbaar: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/21/minder-nieuwe-studenten-verpleegkunde-en-verzorgende>

⁶⁵ Zie bijvoorbeeld het initiatief van VGZ inzake diverse 'voorzorgcirkels': <https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/over-ons/onz-verhalen/verhalenpagina-voorzorgcirkels>

3^e gewijzigde motie zorgen voor onze zorg

Provinciale Staten van Limburg, in vergadering bijeen op 10 november 2023, Gelezen G-23-011
Statenvoorstel Programmabegroting 2024 brief GS van 19-9-2023 (GS DOC00544005)

Constateerende dat:

- De sociaal-economische gezondheidsachterstanden in Limburg groter zijn dan in andere delen van Nederland en dat dit leidt tot een lagere levensverwachting van een deel van onze Limburgers;
- De Limburgse populatie de komende jaren steeds ouder wordt en meer jeugd gebruik maakt van jeugdzorg¹;
- Dat dit leidt tot een grotere zorgvraag en druk in de regio op de basiszorg zoals de huisarts, GGZ, jeugdzorg en ouderenzorg;
- Dat de toegang tot basisvoorzieningen zoals een ziekenhuis (Zuyderland Heerlen)², de thuiszorg, huisartsen en zorginstellingen gegarandeerd moet zijn;
- Dit niet het geval is door oplopende personeelstekorten in de Limburgse zorgsector³;
- De kosten door marktwerking in de zorg niet zijn afgenomen, maar eerder toegenomen en het eigen risico op termijn onbetaalbaar wordt voor velen en mensen nu al zorg mijden⁴;

Van mening zijnde dat:

- Een zorginfectie op termijn moet worden voorkomen;
- Er in het kader van 'Elke regio telt' aandacht moet zijn en blijven voor de groeiende zorgvraag en de afnemende zorgkwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid van de zorg in Limburg;
- De provincie geen kerntaak heeft op het gebied van zorg, maar in het belang van Limburg en alle investeringen die worden genomen in het kader van de sociale agenda er noodzaak is voor goed functionerende basis zorgvoorzieningen voor onze Limburgers;
- Dat de provincie zich moet inspannen om toegankelijke voorzieningen, de kwaliteit van deze voorzieningen, het personeels en opleidingsvraagstukken in kaart te brengen;

Verzoeken het college van Gedeputeerde Staten om:

- In het kader van de sociale agenda de huidige stand van zaken in het totale zorglandschap in Limburg en enkele scenario's voor de toekomst in kaart te brengen en over deze resultaten aan PS te rapporteren;
- Aanvullend daarop in de uitwerking van de Strategische Arbeidsmarktagenda in het bijzonder oog te hebben voor de zorg.

En gaan over tot de orde van de dag.

Smeets SP	Schoolmeesters BBB	Absil CDA	Plusquin Partij voor de Dieren
<u>Fischer</u> <u>50PLUS</u>	<u>Loomans</u> <u>Horizon</u>	<u>Schyns</u> <u>JA21</u>	<u>Franssen</u> <u>LOKAAL-LIMBURG</u>

¹<https://www.1limburg.nl/nieuws/2317888/1-op-10-jongeren-krijgt-jeugdzorg-hoeveel-in-jouw-gemeente>

²<https://nos.nl/artikel/2491595-zorgen-in-limburg-over-voorgenomen-sluiting-van-spoedeisende-hulp-in-heerlen>

³<https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2023/03/arbeidsmarkt-zorg-en-welzijn-bereikt-alarmfase-roo>

⁴<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/de-zorgpremie-stijgt-harder-dan-ooit-hoe-houdbaar-zijn-de-steeds-hogere-zorgkosten-bf3fbcba/>