



> RETOURADRES Postbus 4902, 6202 TC Maastricht

BEZOEKADRES
Randwycksingel 22
6229 EE Maastricht

Aan de dames en heren,
leden van de gemeenteraad

POSTADRES
Postbus 4902
6202 TC Maastricht

ONDERWERP
Regiobeeld Zuid-Limburg

DATUM
18 juli 2023
Verz.: 20-07-2023

BIJLAGEN
2

BEHANDELD DOOR
HAP (Huub) Kerstens

TELEFOONNUMMER
043 350 3108

ONZE REFERENTIE
2023.03378

E-MAILADRES
Huub.Kerstens@maastricht.nl

FAXNUMMER

UW REFERENTIE
--

Geachte raadsleden,

Op 30 juni 2023 heeft zorgverzekeraar CZ het regiobeeld IZA van Zuid-Limburg aangeleverd aan Zorgverzekeraars Nederland.

Het regiobeeld Zuid-Limburg is gepubliceerd op de site 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek'. U kunt het regiobeeld Zuid-Limburg raadplegen via deze link: [Regiobeeld Zuid-Limburg](#) evenals alle regiobeelden van andere regio's in Nederland. Het regiobeeld Zuid-Limburg is tevens als bijlage bij deze memo gevoegd.

Het Regiobeeld is tot stand gekomen door een intensieve samenwerking tussen de zorgverzekeraars CZ en VGZ, de drie grote gemeenten Sittard-Geleen, Heerlen en Maastricht en zorgpartijen Zuyderland, MUMC+, Envida, Levanto, Mondriaan, HOZL, ZIO, Alliantie Santé, Mijnstreek Coalitie, Mik-Piw, Burgerkracht en GGD. Samen met deze partners zijn data verzameld en is middels een aantal duidingssessies dit regiobeeld opgesteld.

In het regiobeeld zijn verschillende indicatoren weergegeven die invloed hebben op het zorgaanbod en de zorgvraag. Op basis daarvan zijn een vijftal uitdagingen geformeerd waar de regio Zuid-Limburg mee te maken heeft:

1. Groter wordende kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod In Zuid-Limburg is sprake van een zorgkloof; de zorgvraag staat niet in verhouding tot het beschikbare zorgaanbod. Ondanks de bevolkingskrimp in de regio zal de vraag naar zorg en ondersteuning toenemen en complexer worden, waardoor het probleem rondom de zorgkloof naar verwachting zal toenemen. Vanwege de toenemende krapte op de arbeidsmarkt van de formele zorg, komt de informele zorg en mantelzorg verder onder druk te staan.
2. Flinke gezondheidsachterstanden t.o.v. Nederland Zuid-Limburg kampt met flinke gezondheidsachterstanden; zowel qua fysieke gezondheid (veel inwoners hebben chronische aandoeningen en de inwoners hebben een minder gezonde leefstijl) als qua mentale gezondheid (relatief veel inwoners ervaren stress, hebben risico op een angststoornis of depressie, hebben weinig regie over het eigen leven, zijn vaker eenzaam, hebben minder veerkracht, zijn beperkt zelfredzaam en beschikken over relatief lage gezondheidsvaardigheden). Dit geldt voor volwassenen, maar deels ook voor de jeugd.
3. Door laag opleidingsniveau, armoede, eenzaamheid, en verminderde zelfregie grote verschillen tussen wijken, gemeenten. Er bestaan grote verschillen in fysieke en mentale gezondheid tussen sub-regio's, gemeenten en wijken binnen gemeenten. Deze verschillen hangen –behalve met demografische kenmerken, zoals leeftijd –ook samen met



DATUM
18 juli 2023

- sociaaleconomische kenmerken (zoals opleidingsniveau en moeite met rondkomen) en sociale determinanten (zoals eenzaamheid en regie over het eigen leven).
4. Hoog zorggebruik in vergelijking met Nederland
Zowel in het zorgdomein als in het sociale domein (WMO en Jeugdwet) is er in Zuid-Limburg in vergelijking met de rest van Nederland sprake van een hoog zorggebruik en (zeer) hoge zorgkosten. De grootste afwijking doet zich voor in de leeftijd tot 65 jaar. Net als in de rest van Nederland zien we dat een relatief klein deel van de populatie een groot deel van de zorgkosten maakt. Het hogere zorggebruik in de regio valt te verklaren door de (zelf-ervaren) gezondheidsstatus, sociaaleconomische situatie, leefstijl en de mate van eenzaamheid en zelfregie. Leefstijlgewoonten, eenzaamheid en zelfregie ontstaan in de brede context van de leefomgeving. Het is daarom van belang om naar de brede determinanten van gezondheid te kijken. Hiervoor is een verbreding nodig naar andere domeinen dan alleen de gezondheidszorg, zoals arbeid, huisvesting, onderwijs en leefomgeving.
 5. Er wordt veel samengewerkt in Zuid-Limburg. Samenwerkingen zijn vaak thema of (zorg)domein verbonden, of op lokaal, subregionaal niveau georganiseerd. Een (regionale) integrale domein overstijgende aanpak kan verder worden versterkt. Het aanbod van zorg en ondersteuning wordt als onvoldoende samenhangend ervaren en de samenwerking is niet afdoende afgestemd op de eigen kracht van inwoners en op de mogelijkheden van de gemeenschap. De huidige complexe vraagstukken noodzaken tot optimaal effectieve samenwerking.

Uit de data die ten grondslag liggen aan het Regiobeeld komt naar voren dat Zuid-Limburg op nagenoeg alle gebieden negatiever scoort dan het Nederlands gemiddelde, maar dat er ook grote verschillen zijn tussen gemeenten en ook binnen gemeenten.

Naast het Regiobeeld Zuid-Limburg doen wij u ook het Kennisdocument Maastricht toekomen waarin de gezondheidsdata voor Maastricht zichtbaar gemaakt zijn.

In de komende periode tot 31 december 2023 zal met deze zelfde organisaties worden gewerkt aan het Regioplan IZA.

Hierin zal beschreven worden hoe de vijftal uitdagingen in het Regiobeeld, worden uitgewerkt in geprioriteerde opgaven op regionaal, subregionaal, lokaal en eventueel wijkniveau.

Na het zomerreces zullen wij u verder informeren over de stand van zaken en voortgang.

Hoogachtend,

Alex Meij,
Wethouder Sociale Zaken, Gezondheid, Vastgoed, Personeel en Organisatie

NAAR EEN GEZOND EN ACTIEF

LEVEN IN MAASTRICHT

GALA KENNISDOCUMENT

Inleiding

Antwoord op de vraag: Waar staat je gemeente?

Het format van het GALA plan van aanpak begint met de vraag “Waar staat je gemeente?”. Om antwoord te kunnen geven op deze vraag is door de GGD Zuid-Limburg voor elke gemeente een kennisdocument gemaakt; “Naar een gezond en actief leven in [gemeente] – GALA Kennisdocument”.

Voor u ligt het kennisdocument van de gemeente Maastricht. Hierin zijn de gezondheidsindicatoren van de thema’s: gezonde leefomgeving, versterken sociale basis, gezonde leefstijl, versterking mentaal welbevinden en vitaal ouder worden beschreven. Met dit kennisdocument kunt u de vragen “waar staat de gemeente, welke gezondheidsverschillen zijn er in de gemeente, en wat zijn de belangrijkste opgaven op het gebied van gezondheid en sociale basis” grotendeels beantwoorden.

Voor aanvullende informatie kunt u ook nog gebruik maken van de gegevens op www.gezondheidsatlas.nl

Vriendelijke groet,

Afdeling Kennis en Innovatie,
GGD Zuid Limburg.

Leeswijzer

In dit kennisdocument vindt u per hoofdstuk de duiding van het thema en diverse grafieken. De duidingsteksten gaan over de gehele regio Zuid-Limburg. Waar mogelijk presenteren de grafieken visueel de gegevens van Nederland, Zuid-Limburg en de betreffende gemeente. De exacte cijfers voor Nederland, Zuid-Limburg en de gemeente vindt u in het tabellenboek. Lees goed de titel, as en legenda alvorens een grafiek te interpreteren. Bij vragen mag u [contact](#) opnemen.

Als gegevens niet beschikbaar zijn voor uw gemeente kan dit komen door een te laag aantal respondenten. In het tabellenboek is dit aangegeven met NB ‘niet beschikbaar’. In de voetnoot van iedere kennispagina vindt u de volgende knoppen die u helpen snel te navigeren door het document:

Inhoudsopgave

Tabellenboek

Kennishoofdstuk

INHOUDSOPGAVE

A. VERKLEINEN GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

A1. KWETSBARE DOELGROEPEN

A2. ARMOEDE

A3. KANSRIJKE START

B. GEZONDE LEEFOMGEVING

B1. GEZONDE LEEFOMGEVING

B2. GEZONDHEIDSBEVORDERING

B3. GEZONDHEIDSBESCHERMING

C. VERSTERKING SOCIALE BASIS

C1. STERKE SOCIALE BASIS

C2. WELZIJNSVOORZIENINGEN EN ZORG

C3. EENZAAMHEID

C4. MANTELZORG

C5. SOCIALE VEILIGHEID

D. GEZONDE LEEFSTIJL

D1. OVERGEWICHT & OBESITAS

D2. LEEFSTIJL

D3. MIDDELENGBRUIK

E. VERSTERKING MENTAAL WELBEVINDEN

E1. MENTAAL WELBEVINDEN

E2. HECTING

E3. VEERKRACHT EN WEERBAARHEID

E4. STRESS EN PRESTATIEDRUK

E5. DIGITALE BELANS

F. VITAAL OUDER WORDEN

F1. KWETSBAARHEID

F2. BEPERKINGEN

F3. VALPREVENTIE

F4. LEEFSTIJL

TABELLENBOEK

A VERKLEINEN GEZONDHEIDS- ACHTERSTANDEN

A1. KWETSBARE DOELGROEPEN

A2. ARMOEDE

A3. KANSRIJKE START

[NAAR INHOUDSOPGAVE](#)



A1. Kwetsbare doelgroepen

Versterken van gezondheid gaat verder dan het gezondheidsdomein

Gezondheidsproblemen gaan vaak gepaard met armoede, laag inkomen, lage opleiding, werkloosheid en/of ongunstige leefomstandigheden die van invloed zijn op de (ervaren) gezondheid. Ook grotere ontwikkelingen zoals klimaatverandering, toename van infectieziekten als gevolg daarvan, afname van biodiversiteit, oorlog en chemische vervuiling hebben absoluut gevolgen die de samenleving én de gezondheid van burgers raken. Burgers in een kwetsbare positie ervaren de gevolgen vaak als eersten en in grotere mate vanwege de effecten op de woningmarkt, de energiemarkt, kosten van levensonderhoud. Met als resultaat dat de gezondheidsverschillen toe nemen.

Meer praktisch opgeleide volwassenen in Zuid-Limburg

In Zuid-Limburg wonen meer mensen die praktisch opgeleid zijn (32%) vergeleken met de rest van Nederland (27%). Met praktisch opgeleid wordt bedoeld dat iemand geen opleiding heeft afgemaakt of dat de hoogst afgeronde opleiding lager onderwijs, lbo of mavo is. Voor jongvolwassenen is dit verschil kleiner. In Zuid-Limburg is dit 9% van de jongvolwassenen vergeleken met 8% in Nederland.

Fig. 1. % jongvolwassenen (16-25)

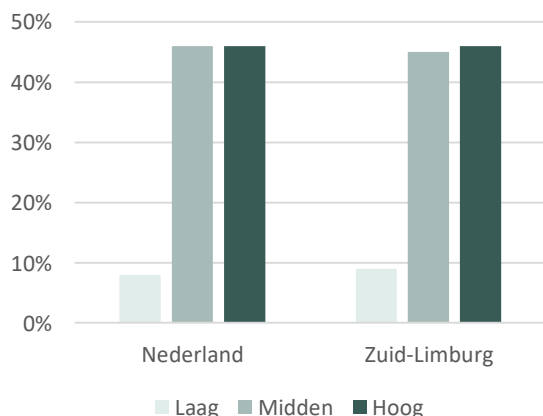
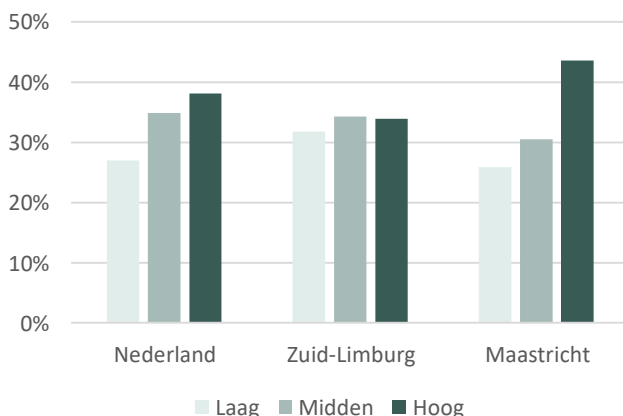


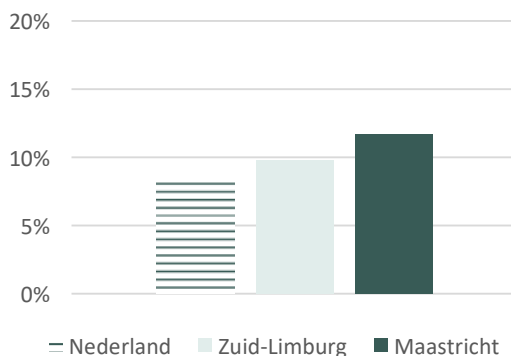
Fig. 2. % volwassenen (18+)



Laag huishoudinkomen in Zuid-Limburg

Het sociaal minimum is het bedrag dat iemand volgens de overheid minimaal nodig heeft om van te leven en deze bestaat uit de bijstandsuitkering en het AOW-pensioen. In Zuid-Limburg moeten meer mensen (9,5%) rondkomen van een huishoudinkomen dat lager is dan 120% van het sociaal minimum, dan gemiddeld in Nederland (8,5%). Mensen die praktisch zijn opgeleid hebben vaker een laag huishoudinkomen.

Fig. 3. % huishoudens met inkomen <120% van sociaal minimum



A2. Armoede

Moeite met rondkomen

Armoede kan iedereen overkomen en komt in alle levensfasen voor. In Nederland heeft 13% van alle volwassenen moeite met rondkomen. Voor Zuid-Limburg geldt eenzelfde percentage. Life events als langdurige ziekten, verlies van werk of een scheiding kunnen een belangrijke rol spelen bij het verslechteren van de financiële situatie van een persoon of huishouden. Van de volwassenen die moeite hebben met rondkomen geeft 36% aan dat dit al langer dan 4 jaar duurt. Meer dan een kwart (27%) geeft aan hulp te ontvangen bij hun financiële problemen. Eén op de zeven mensen (15%) heeft wel behoefte aan hulp maar krijgt deze (nog) niet.

Daarnaast hangt moeite met rondkomen samen met opleidingsniveau. Mensen met een praktische opleiding hebben de meeste moeite met rondkomen. Opleiding en armoede staan in wisselwerking met elkaar: meer armoede geeft een grotere kans op een praktische opleiding, en een praktische opleiding vergroot de kans op armoede.

Fig. 4. % inwoners dat moeite met rondkomen heeft

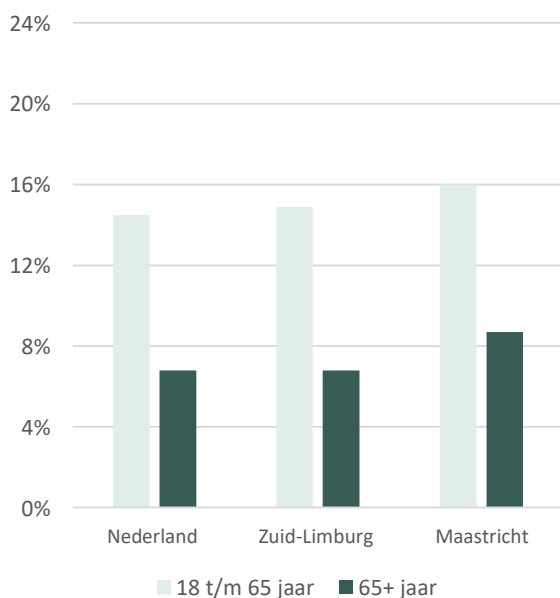
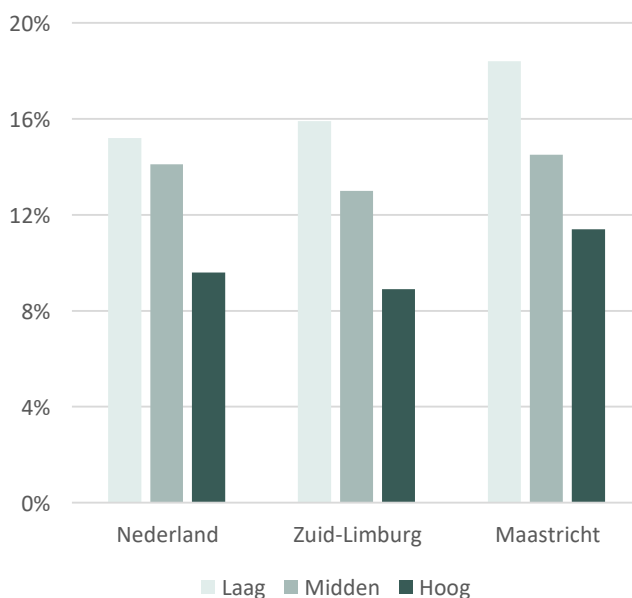


Fig. 5. % inwoners dat moeite met rondkomen heeft naar opleidingsniveau



Van de jongvolwassenen (16-25 jaar) heeft in Nederland 32% en in Zuid-Limburg 31% moeite met rondkomen. Van de jongeren ervaart 4% enige tot grote moeite met rondkomen binnen het gezin. Daarnaast geeft 23% van de jongeren aan dat binnen hun gezin moet worden opgelet met uitgaven. In Nederland is dit respectievelijk 4% en 22%. Jongeren met een lager onderwijsniveau (VMBO) ervaren meer moeite met rondkomen binnen hun gezin dan jongeren met een hoger onderwijsniveau (HAVO/VWO) (32 vs. 23%).

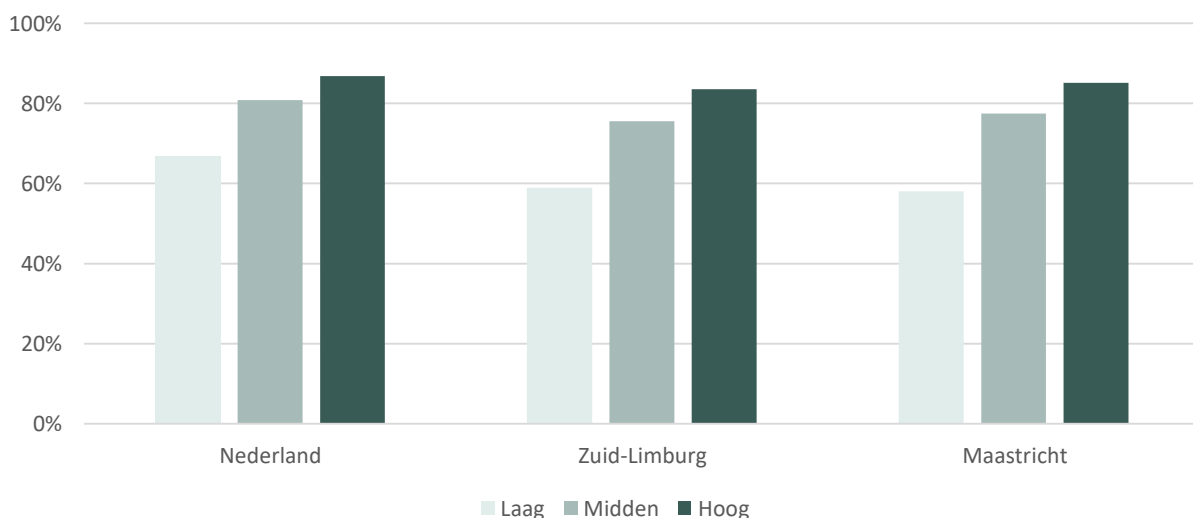
A2. Armoede

Stress door geldzaken heeft impact op ervaren gezondheid

Armoede en schulden hebben impact op de gezondheid en het welzijn van mensen. Stress is daarin een belangrijke factor. Langdurige financiële zorgen en gebrek aan perspectief leiden tot chronische stress. Langdurige stress werkt direct door op de gezondheid en gaat vaak samen met een ongezonde leefstijl. In Zuid-Limburg ervaart 6,1% stress door geldzaken, in Nederland is dat 5,3%.

Ervaren gezondheid gaat over de eigen beoordeling van gezondheid. De ervaren gezondheid is een maat van alle gezondheidsaspecten die belangrijk zijn voor iemand. Deze aspecten verschillen per persoon maar gaan meestal over de lichamelijke en mentale gezondheid. Goed ervaren gezondheid hangt samen met opleidingsniveau. Hoe praktischer opgeleid, des te lager de ervaren gezondheid.

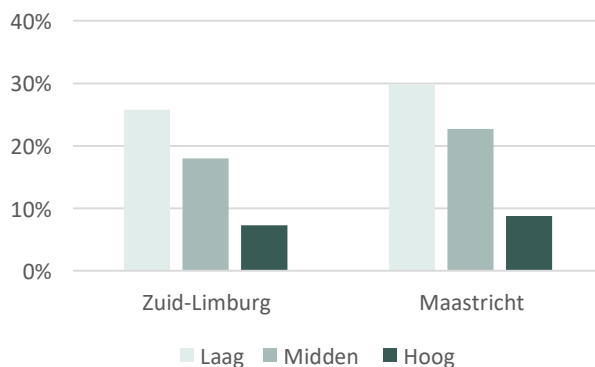
Fig. 6. % inwoners met goede ervaren gezondheid naar opleidingsniveau



Geld buffer ontbreekt vooral bij praktisch opgeleiden

Ruim 17% van alle Zuid-Limburgers heeft geen financiële buffer om een onverwachte uitgave van € 1000,- te kunnen opvangen. Dat geldt vooral voor mensen met een praktische opleiding (26%) en voor (jong)volwassenen tot 39 jaar (20% tot 26%).

Fig. 7. % inwoners zonder geldbuffer naar opleidingsniveau



A2. Armoede

Preventie van armoede kan jeugd een betere start geven

Naast het regelen van voorzieningen, regelingen, voorlichting en schuldhulpverlening kunnen gemeenten een preventief armoedebeleid voeren. Het gaat om het bieden van kansen aan kinderen om te voorkomen dat ze in een achterstandspositie terecht komen. Concreet kan dit betekenen; gratis naar de peuterspeelzaal, extra inzet op taalbeheersing, ondersteuning bij het maken van huiswerk of het bezoeken van jongeren die zijn uitgevallen of dreigen uit te vallen in het onderwijs. Dit kan eraan bijdragen dat kinderen en jongeren een betere start in de maatschappij hebben. Intermediairs uit het maatschappelijk middenveld (zoals jeugdartsen, huisartsen, maatschappelijk werkers, onderwijzers) kunnen optreden als verwijzer van de doelgroep naar dergelijke voorzieningen.

Kans op goede schoolloopbaan vergroten door VVE

Voor- en vroegschoolse educatie (VVE) is onderdeel van het onderwijsachterstandenbeleid. VVE is bedoeld voor kinderen van 2 tot 6 jaar met een risico op een taal- en ontwikkelingsachterstand. Vaak is dit het gevolg van ongunstige factoren gelegen in de thuisomgeving, samenhangend met een laag sociaaleconomisch milieu en/of niet-westerse herkomst. Het doel van VVE is de kansen op een goede schoolloopbaan voor deze kinderen te vergroten. VVE richt zich op taalontwikkeling, beginnende rekenvaardigheid, motorische ontwikkeling en sociaal-emotionele ontwikkeling. Bijna alle VVE indicatie worden afgegeven tussen de geboorte en de leeftijd van 4 jaar. In Zuid-Limburg krijgt ongeveer 1 op de 6 kinderen een VVE-indicatie.

Fig. 8. % kinderen met een VVE indicatie per geboortecohort*

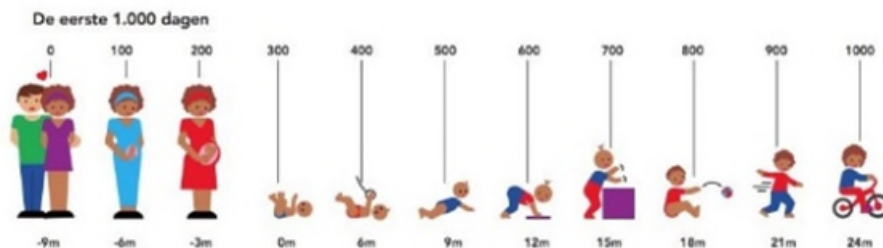


*Een geboortecohort is een groep kinderen met hetzelfde geboortjaar. Het figuur hiernaast laat het percentage kinderen zien waarbij een VVE-indicatie werd afgegeven tussen de geboorte en de leeftijd van 4 jaar (berekend over alle kinderen die een consult hebben gehad bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)). Het geboortecohort van 2019 is nog niet volledig tot 4 jaar. Cijfers zijn afkomstig uit de registratie van de JGZ.

A3. Kansrijke Start

Een goede start bevordert de gezondheid over de levensloop

In het landelijke actieprogramma Kansrijke Start ligt de focus op de eerste 1.000 dagen van een kind, omdat die cruciaal zijn voor een goede start en daarmee goede fysieke en mentale gezondheid in de rest van het leven. In Zuid-Limburg is er speciale aandacht voor ouders en kinderen die extra steun of zorg nodig hebben. Daarbij werken partijen in het medische en sociale domein steeds intensiever met elkaar samen, onder andere in de regionale coalitie Kansrijke Start Zuid-Limburg. Met als gemeenschappelijke insteek Positieve Gezondheid en een stevige regionale basisstructuur Kansrijke Start.



Signaleren van en handelen bij een kwetsbare start

Lang niet alle zwangere vrouwen of ouders met jonge kinderen in een kwetsbare situatie worden gesignaleerd door professionals, waardoor zij de juiste ondersteuning of hulp mislopen. Ook is er bij professionals soms onduidelijkheid naar wie ze moeten verwijzen. Kwetsbare zwangere vrouwen en jonge ouders vragen niet altijd tijdig hulp, of weten niet waar ze terecht kunnen. Tijdig signaleren en vervolgens de juiste ondersteuning of hulp bieden kan veel problemen voorkomen en mogelijk zelfs uit huis plaatsingen of intensieve jeugdhulp.

Risicofactoren in de eerste 1.000 dagen

Naast genetische aanleg, gezondheid en leefstijl van de ouders zijn sociale factoren zoals armoede, een slechte leefomgeving, eenzaamheid of een beperkt sociaal vangnet oorzaken voor een ongezonde start van kinderen. Al deze factoren kunnen bovendien bijdragen aan chronische stress. Soms weegt dit zelfs zwaarder dan medische en verloskundige risico's. Dit kan op latere leeftijd leiden tot een grotere kans op lichamelijke en geestelijke problemen en een negatieve impact op de sociale en emotionele ontwikkeling van een kind. Er zijn uiteraard ook kinderen die ondanks deze risicofactoren toch gezond opgroeien. Goede voorlichting, ondersteuning en begeleiding kunnen een positief effect hebben op risicofactoren.

Risicofactoren in beeld gebracht bij 5 verloskundigenpraktijken

Het onderzoek Samen voor Gezondheid heeft risicofactoren bij zwangeren in kaart gebracht. Uit dossier-onderzoek bleek dat 40% van de zwangeren zelfredzaam was. Bij 40,5% van de zwangeren was sprake van 1 of 2 kwetsbaarheden. En bij 19,5% van de zwangeren was sprake van 3 of meer kwetsbaarheden of urgente kwetsbaarheid.

A3. Kansrijke Start

Kwetsbaarheid bij (aanstaande) ouders in Zuid-Limburg

Verschillende indicatoren uit [de landelijke monitor Kansrijke Start](#) en [de lerende lokale monitor Kansrijke Start](#) geven inzicht in het aantal (aanstaande) ouders in een mogelijk kwetsbare situatie voor, tijdens en na de zwangerschap. Indicatoren die eruit springen voor Zuid-Limburg zijn onder andere psychische of psychiatrische problemen, dit komt ook naar voren in het onderzoek [Samen voor Gezondheid](#) van de Academie Verloskunde Maastricht. Daarnaast komen ook problematische schulden, stress en roken vaker voor in Zuid-Limburg.

Fig. 9. % vrouwen en mannen (19-45 jaar) met psychische/psychiatrische problemen

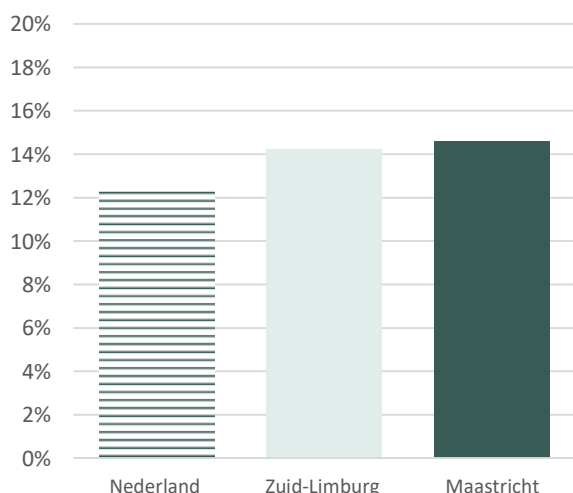


Fig. 10. % vrouwen en mannen (19-45 jaar) met problematische schulden

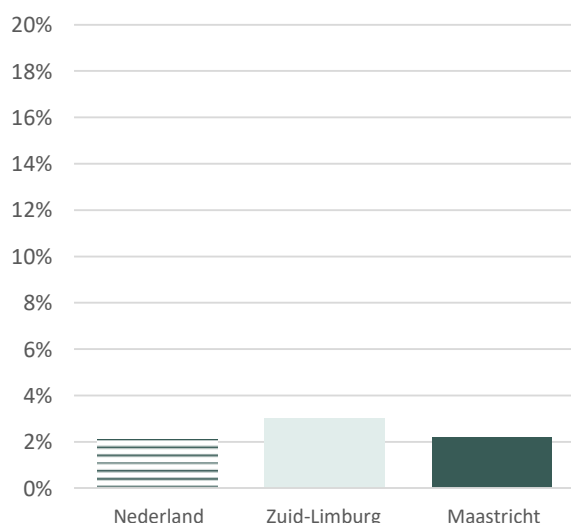


Fig. 11. % vrouwen en mannen (19-45 jaar) dat heel veel last heeft van stress

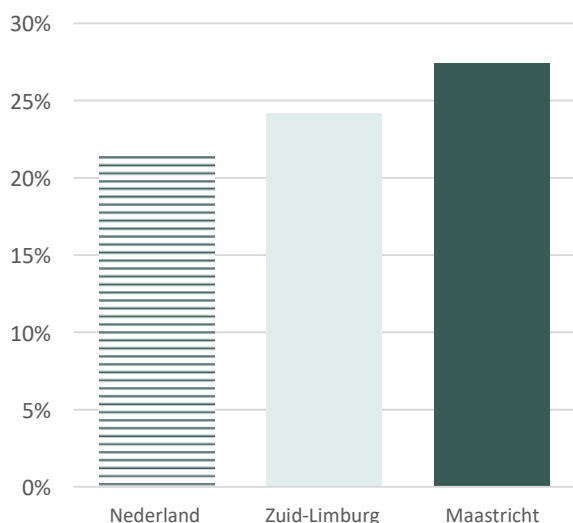
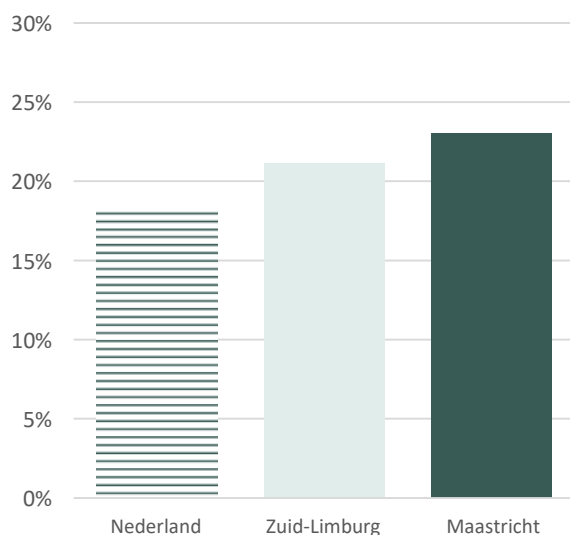


Fig. 12. % vrouwen (19-45 jaar) die roken



A3. Kansrijke Start

Limburg scoort ongunstig op kwetsbaarheden bij kinderen bij geboorte

Te vroeg geboren kinderen, kinderen met een laag geboortegewicht en kinderen met een combinatie van beiden hebben een grotere kans op overlijden direct of kort na de geboorte of op fysieke gezondheidsproblemen.

Fig. 13. % zwangerschapsbegeleiding startte na de 10^e week van de zwangerschap

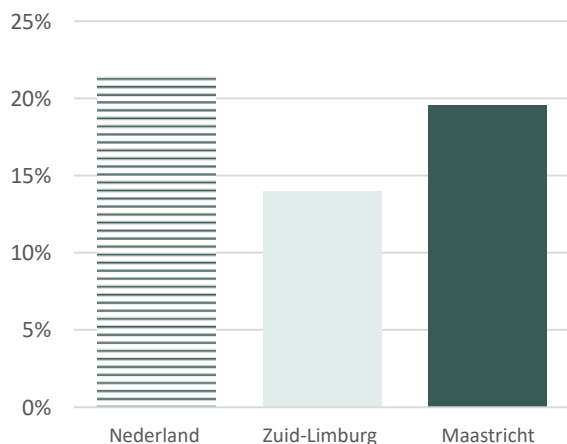
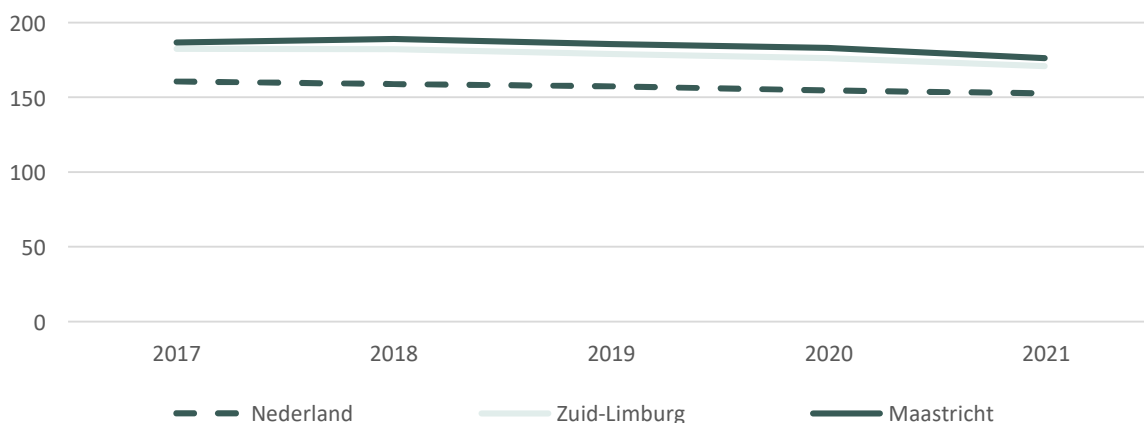


Fig. 14. % zwangeren met psychische of psychiatrische problemen



De combinatie van vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur per 1000 geboortes wordt aangeduid als de 'Big2'. Vier Zuid-Limburgse gemeenten staan in de landelijke top 10 van slechtst scorende gemeenten op deze Big2 indicator: Landgraaf (3), Vaals (4), Heerlen (6) en Kerkrade (9).

Fig. 15. Big2 indicator: vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap per 1000 geboortes



De kraamperiode is belangrijk voor een goede start voor zowel de pasgeborene als het gezin. Onderzoek laat zien dat mensen in een lagere sociaaleconomische status minder vaak gebruik maken van kraamzorg. Redenen hiervoor zijn een andere vorm van ondersteuning bijvoorbeeld via familie of financiële redenen (wettelijke eigen bijdrage). Meer cijfers over gebruik kraamzorg staan in het [tabellenboek](#).

B GEZONDE LEEFOMGEVING

B1. GEZONDE LEEFOMGEVING

B2. GEZONDHEIDSBEVORDERING

B3. GEZONDHEIDSBESCHERMING

NAAR INHOUDSOPGAVE



B1. Gezonde leefomgeving

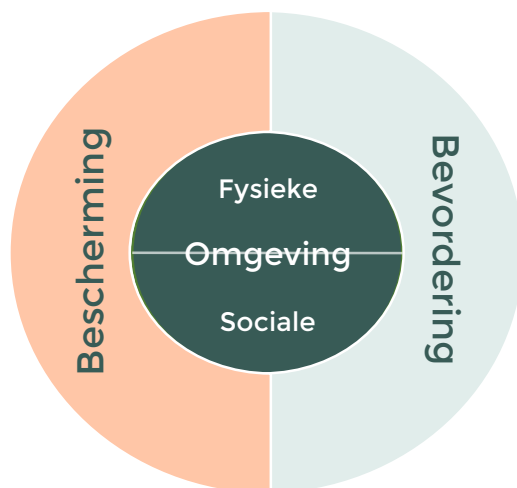
Gezonde leefomgeving bestaat uit fysieke en sociale aspecten

Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is.

Hierbij kan onderscheidt worden gemaakt tussen de fysieke leefomgeving en de sociale leefomgeving. De fysieke leefomgeving omvat onder andere natuur, groen en water, milieukwaliteit, en binnenmilieu. De sociale leefomgeving is het geheel van sociale, culturele en levensbeschouwelijke factoren.

Hoewel er onderscheid gemaakt kan worden kunnen de twee factoren niet los van elkaar worden gezien (zie afbeelding 1).

Wanneer de ruimtelijke condities uit de fysieke leefomgeving goed zijn kan dit de sociale leefomgeving verbeteren, denk hierbij aan ruimte voor ontmoeting. Deze relatie is ook andersom aanwezig. Goede sociale cohesie in de buurt kan zorgen voor een veilige en nette buurt waar burgeractiviteiten zich inzetten voor het verbeteren van de fysieke ruimte, bijvoorbeeld opruimacties of lokaal tegelwippen voor meer groen.



Afb. 1. De samenhang tussen gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering in de fysieke en sociale leefomgeving

De invloed van de leefomgeving op gezondheid

De leefomgeving waarin mensen wonen, werken en leven heeft invloed op hun gezondheid. Deze invloed kan direct zijn, bijvoorbeeld door de luchtkwaliteit, een drukke weg met een hoog risico op verkeersongevallen of slechte fietsmogelijkheden in een buurt. Maar de omgeving kan ook indirect van invloed zijn op de gezondheid, bijvoorbeeld door stress van geluidhinder of ontevredenheid over de (mensen in de) buurt. Vaak wordt aandacht besteed aan bovenstaande negatieve omgevingsfactoren, terwijl de omgeving ook een positieve invloed kan hebben op de gezondheid oftewel gezondheid bevorderend kan werken. Daarbij zijn verschillende thema's van belang, zoals gezonde mobiliteit, natuur, groen en water, sport en spelen, openbare ruimte, milieukwaliteit, en binnenmilieu. Kwetsbare groepen zoals kinderen, ouderen en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) hebben daarbij vanwege hun kwetsbaarheid extra aandacht nodig.

Gezondheidsbevordering in en via de sociale leefomgeving wordt behandeld in hoofdstuk [C. Versterking Sociale Basis](#).

B2. Gezondheidsbevordering

Betere gezondheid door gezondere mobiliteit

Lopen of fietsen in plaats van met auto of OV is gezonder en beter voor de (leef)omgeving. Dit zou een centraal uitgangspunt moeten zijn in beleid en ontwerp. Door te lopen of fietsen bij dagelijkse verplaatsingen naar het werk, school of winkel zou iedereen kunnen voldoen aan de nationale beweegnorm. Meer bewegen voorkomt onder meer overgewicht en stress gerelateerde klachten. Ook uitstoot en lawaai van gemotoriseerd verkeer wordt voorkomen met als gevolg minder hinder, hart- en vaatziekten, en luchtwegaandoeningen. Niet parkeren op straat en minder auto's geven bovendien ruimte voor een aangename leefomgeving.

Fig. 16. % Gaat elke dag lopend/fietsend naar school (13-16 jaar)

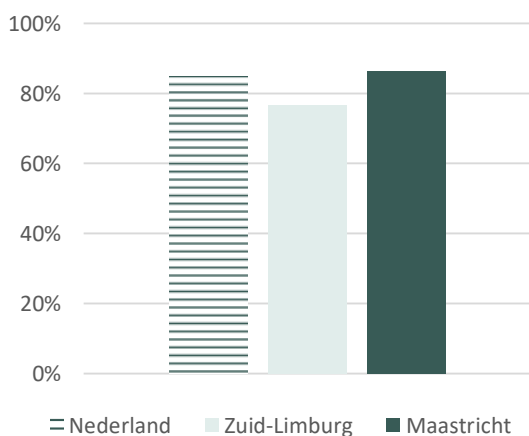
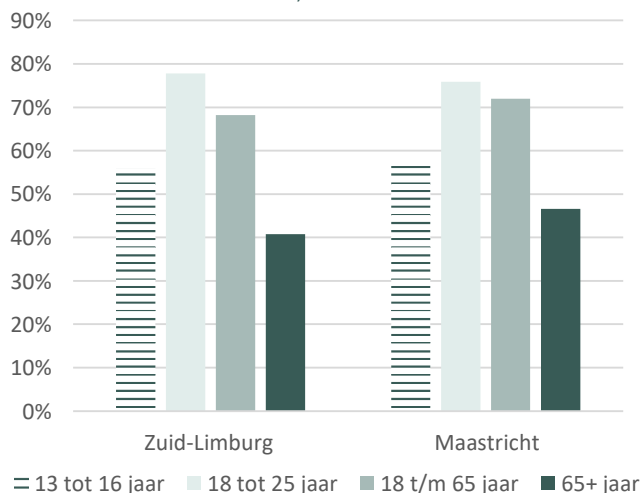


Fig. 17. % Is lid van een sportvereniging, -club, -school



Omgeving kan stimuleren om meer te bewegen

Meer of vaker gaan bewegen kan op verschillende manieren gestimuleerd worden. Zo zijn er gedragsveranderingsprogramma's maar er kan ook worden voorzien in voorzieningen om bewegen te bevorderen. De nabijheid van sportverenigingen en sportscholen kan bepalend zijn in het beweeggedrag van bewoners.

Ook door de leefomgeving zo in te richten dat actief vervoer (lopen en fietsen) gestimuleerd wordt zal er meer bewogen worden. Straten, parken, pleinen en water geven aanleiding tot sporten en spelen, bijvoorbeeld om een rondje te lopen met de hond of in het hardlooprondje wat gymoefeningen op te nemen. Het voorzien in een bredere stoep, verkeersveiligheid vergroten (bv 30 km zone) en bijvoorbeeld het toegankelijk maken van speelplekken en schoolpleinen gedurende de hele dag stimuleert om te gaan bewegen.

Voorzien in een natuurlijke omgeving kan ook invloed hebben op de gezondheid omdat het mensen stimuleert om te bewegen en ontspanning en rust biedt. Het plaatsen in deze omgeving van voldoende zitmogelijkheden (in zon en schaduw) nabij wandelpaden en langs het water werkt extra uitnodigend.

B2. Gezondheidsbevordering

Een veilige buurt ter bevordering van gezondheid

In gemeentelijk beleid is groeiende aandacht voor de leefbaarheid in buurten. Naast onderwerpen zoals de aanwezigheid van groen, plekken voor verkoeling en plekken voor ontmoeting, speelt ook het gevoel van veiligheid een belangrijke rol. In Zuid-Limburg voelt 34% van alle inwoners zich weleens onveilig in de eigen buurt. Onder praktisch opgeleiden komen gevoelens van onveiligheid in de eigen buurt vaker voor (38%) dan bij theoretisch opgeleiden (29%).

Een veilige buurt draagt bij aan de aantrekkelijkheid van een buurt om in te bewegen en te ontmoeten. Inwoners die zich vaak onveilig voelen in hun buurt geven ruim twee keer zo vaak aan dat hun buurt niet aantrekkelijk is om te bewegen.

Fig. 18. % inwoners dat zich weleens onveilig voelt en opleidingsniveau

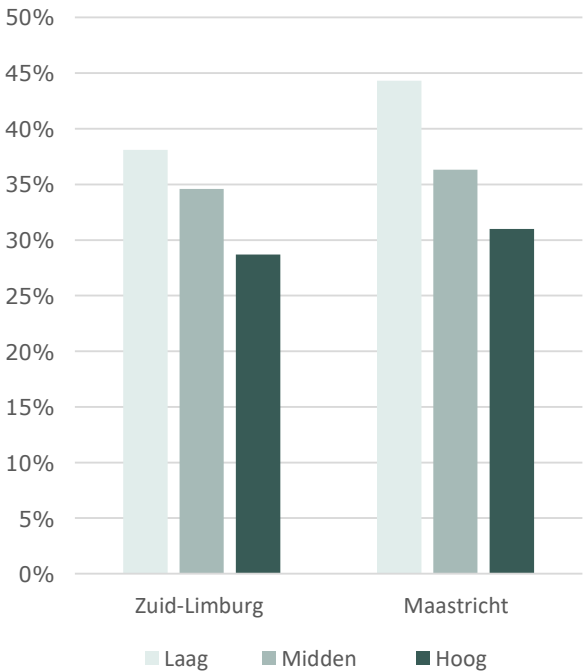
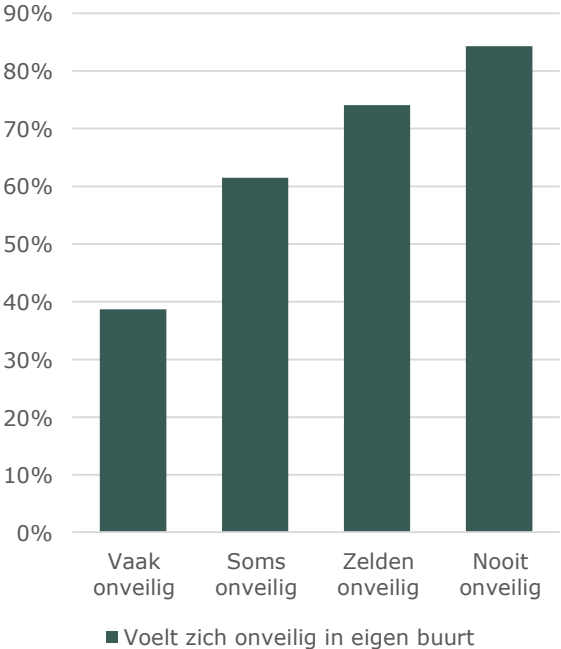


Fig. 19. % inwoners dat de buurt aantrekkelijk vindt om in te bewegen naar gevoel van veiligheid (Zuid-Limburg)



Een veilige sociale leefomgeving

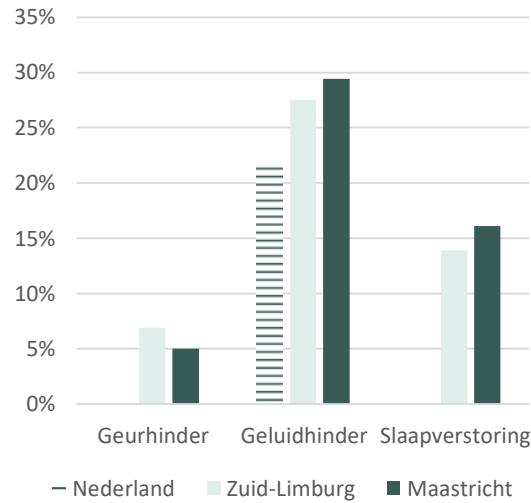
Het gevoel van veiligheid en onveiligheid in de buurt wordt niet enkel beïnvloed door de fysieke elementen. De sociale veiligheid is minstens zo belangrijk. In hoofdstuk [C. Versterking Sociale Basis](#) wordt onder anderen het thema sociale veiligheid verder verkend.

B3. Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbescherming in de fysieke leefomgeving

Een gezonde leefomgeving kan flink bijdragen aan een goede volksgezondheid. Bijna 4% van alle ziektelast in Nederland is toe te schrijven aan de leefomgeving. Luchtverontreiniging en geluidsoverlast veroorzaken de meeste gezondheidsklachten. Ook de manier waarop wij onze leefomgeving beleven beïnvloedt onze gezondheid. Zo kan iemand slechter slapen en stress ervaren door lawaai. Een aantrekkelijke en goed ingerichte leefomgeving stimuleert een gezonde leefstijl met voldoende beweging. Wie in een groene omgeving leeft, voelt zich gezonder en bezoekt minder vaak de huisarts.

Fig. 20. % inwoners dat ernstige hinder ervaart door de leefomgeving



Klimaatverandering is een bedreiging voor gezondheid

De World Health Organisation (WHO) stelt dat klimaatverandering wellicht de grootste bedreiging voor de volksgezondheid is. De gevolgen zijn nu al schadelijk voor de gezondheid door luchtvervuiling, ziekte, extreme weersomstandigheden, gedwongen verhuizingen, voedselonzeekerheid en druk op de geestelijke gezondheid. Voldoende groen en plekken voor verkoeling kunnen de impact van klimaatverandering deels ondervangen. Gemeenten kunnen hier rekening mee houden bij de inricht van de fysieke ruimte.

Fig. 21. % inwoners dat vindt dat er voldoende groen in de buurt is

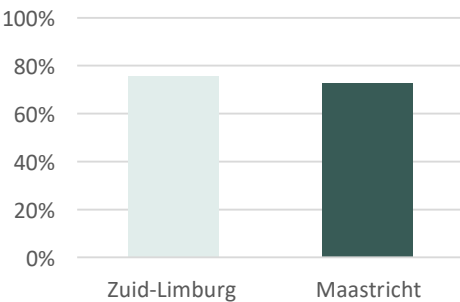
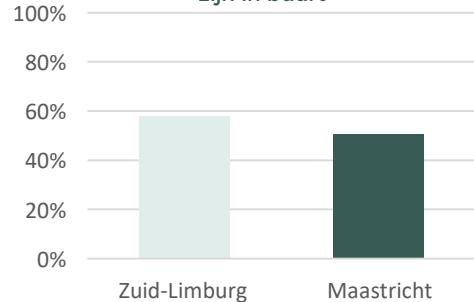


Fig. 22. % inwoners dat vindt dat er voldoende plekken voor verkoeling zijn in buurt



Klimaat en stress

Naast de impact van een veranderend klimaat door hitte, wateroverlast en infectieziekte, heeft het ook invloed op het mentaal welbevinden. Steeds meer mensen maken zich druk over het klimaat, dit wordt ook wel klimaatangst genoemd. Van de jongvolwassenen in Zuid-Limburger geeft 42% aan zich zorgen te maken over het klimaat. Recente studies tonen aan dat de groep jongeren met klimaatangst toeneemt en met negatieve gevolgen op het dagelijks functioneren voor het vertrouwen dat zij hebben in de overheid. [Bron](#)

VERSTERKING SOCIALE BASIS

C1. STERKE SOCIALE BASIS

C2. WELZIJNSVOORZIENINGEN EN ZORG

C3. EENZAAMHEID

C4. MANTELZORG

C5. SOCIALE VEILIGHEID

[NAAR INHOUDSOPGAVE](#)



C1. Sterke sociale basis

Sociale contacten zijn belangrijk voor ons gevoel van welzijn

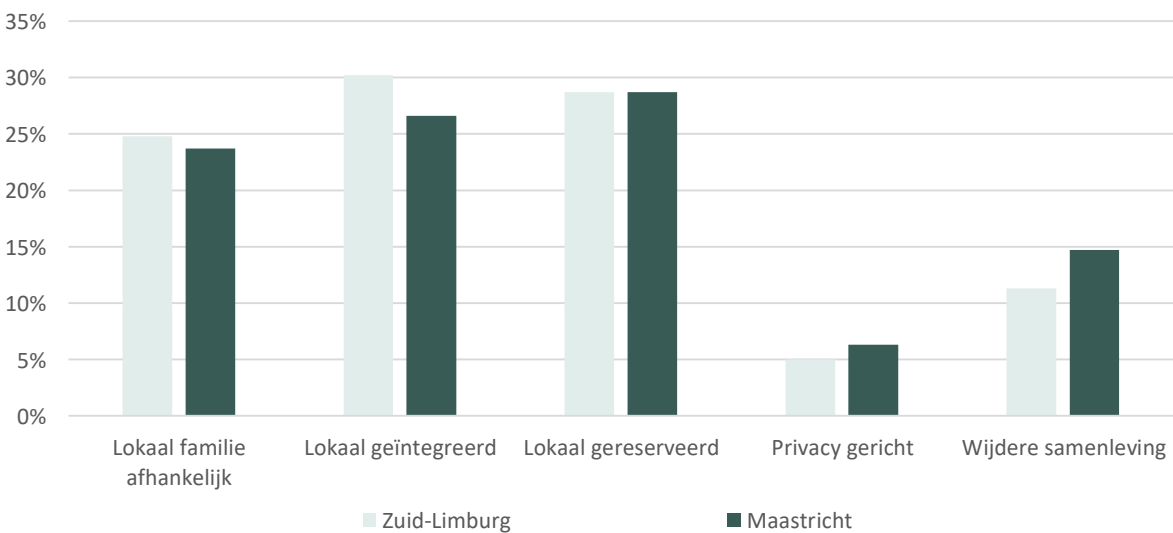
Goed contact met familie, vrienden en burens draagt bij aan het geluksgevoel. Ouderen die deelnemen aan sociale activiteiten zijn over het algemeen gezonder en hebben een hogere mate van welbevinden. Deelname aan activiteiten waarbij men andere mensen ontmoet, maakt het sociale netwerk groter en sterker. Hierdoor zijn ouderen minder kwetsbaar en hebben minder kans op sociaal isolement. Ook kan het sociale netwerk maatschappelijke participatie en een actieve leefstijl stimuleren.

De sociale netwerken waar ouderen op kunnen terugvallen worden kleiner

Het netwerktype zegt iets over de aanwezigheid van gezelschap, advies, steun, hulp of zorg en dus ook de beschikbaarheid van potentiële mantelzorg. Lokaal geïntegreerde netwerken komen nog steeds het meeste voor maar nemen de laatste jaren verder af. Ouderen met dit type netwerk hebben goede contacten met de gemeenschap, sociale verbanden en onderlinge hulp zijn sterk. Veel vrienden zijn ook burens, meestal gebaseerd op een langdurig verblijf in dezelfde woonomgeving. Zij kunnen bij zorgbehoefte het snelst terugvallen op informele zorg (mantelzorg).

Ouderen hebben steeds vaker kleinere netwerken zoals lokale gereserveerde en familie afhankelijke netwerken. Deze groep is afhankelijker van formele hulp en zorg. Deze kleinere netwerken kenmerken zich door onregelmatiger en beperkter contact met familie, vrienden en burens. Het privacy gerichte netwerk komt het minst vaak voor maar is een groeiende groep. Deze ouderen zijn het meest afhankelijk van formele hulp en zorg bij problemen.

Fig. 23. % per netwerktype van ouderen



C1. Sterke sociale basis

Mensen hebben steeds minder contact met hun buren

Sociale contacten zijn in het najaar van 2020 verminderd, mogelijk door de coronacrisis. De maatregelen maakten het lastiger om goed contact te houden met onze omgeving. Het contact concentreerde zich meestal op de meest nauwe banden. Het contact met familie en vrienden bleef gelijk. Het contact met buren nam juist af. Een groeiend aantal mensen voelt zich sociaal uitgesloten. Dit heeft te maken met meer gevoelens van sociale en emotionele eenzaamheid en minder contact met buren of mensen in de straat. De sociale netwerken van ouderen waar zij op kunnen terugvallen worden kleiner waardoor de druk op de formele zorg verder toeneemt.

Niet altijd voldoende ontmoetingsplekken in de buurt

Ongeveer twee-derde van de 18 tot 65 jarigen van Zuid-Limburg vindt dat er voldoende ontmoetingsplekken in de buurt zijn. Dat percentage is nog iets hoger voor Zuid-Limburgse ouderen.

Fig. 24. % minder dan 2x/maand contact met buren

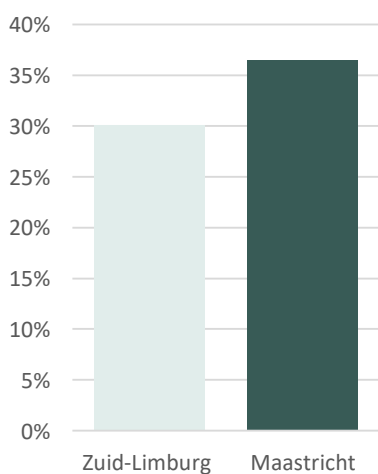
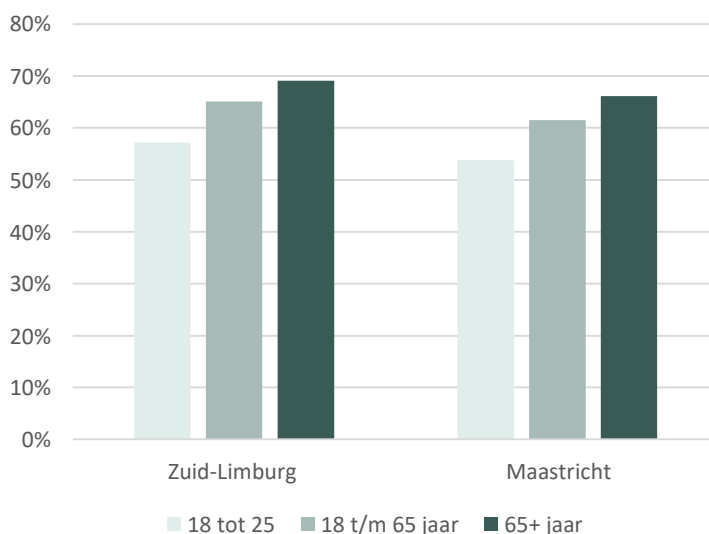


Fig. 25. % inwoners dat vindt dat er voldoende ontmoetingsplekken zijn in de buurt



Welzijn op Recept als integrale aanpak binnen de sociale basis

Welzijn op Recept is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten en pakt problemen in de sociale basis op integrale wijze aan. In plaats van het 'traditionele pilletje' voor te schrijven, verwijst de huisarts deze patiënten door naar een welzijnscoach. Klachten als vermoeidheid, pijn in de nek, maar ook stress, angst en somberheid hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol, zoals overlijden van een partner, verlies van werk, eenzaamheid etc. Via Welzijn op Recept worden patiënten verwezen naar de welzijnscoach.

C2. Welzijnsvoorzieningen en Zorg

Zicht op gebruik en behoefte aan welzijnsvoorzieningen

We blijven langer zelfstandig wonen, eventueel met ondersteuning. Door minder professionele zorg aan huis is zorgen voor jezelf en voor elkaar steeds belangrijker. Vooral ouderen gebruiken steeds meer een combinatie van zorgvormen en minder vaak alleen informele zorg of alleen formele zorg.

Figuur 26. laat zien dat in Zuid-Limburg 44% van de ouderen gebruik maakt van één of meerdere welzijnsvoorzieningen. Vaak gaat het om hulp bij de administratie of financiën. Ruim een kwart van de ouderen heeft behoefte aan één of meerdere welzijnsvoorzieningen die zij nog niet gebruiken. In dat geval hebben zij het meest behoefte aan een lokaal loket voor informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen en aan sport of beweegactiviteiten.

Fig. 26. % gebruik en behoefte welzijnsvoorzieningen bij 65-plussers

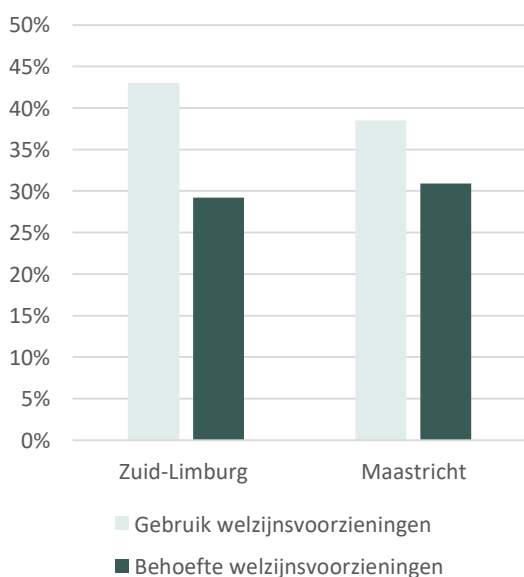
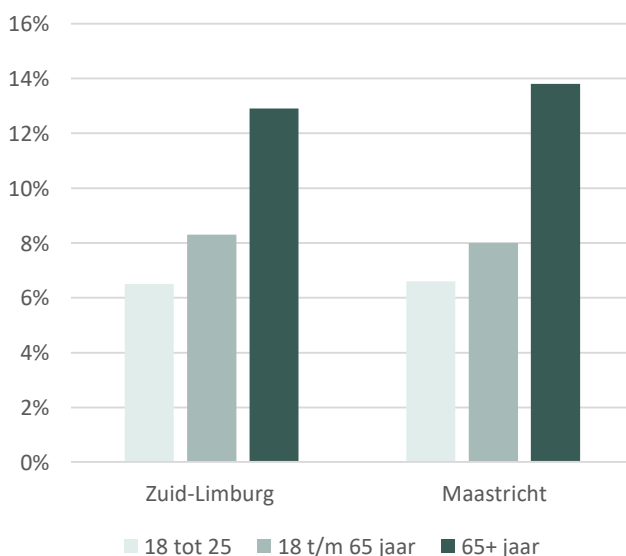


Fig. 27. % inwoners dat vaak contact had met de huisarts in afgelopen 2 maanden



Zorggebruik stijgt in Zuid-Limburg

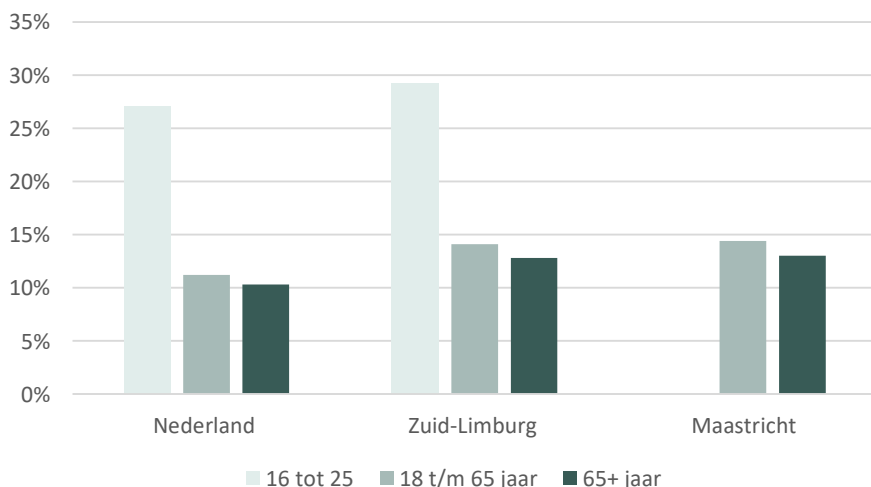
In Zuid-Limburg wordt meer zorg geconsumeerd dan in de rest van Nederland. Door de vergrijzing en de toename van mensen met chronische aandoeningen neemt de druk op de zorg de komende jaren verder toe. Bijna de helft van de volwassenen in Zuid-Limburg (46%) heeft recent contact gehad met de huisarts. Bij ouderen is dat 58%, een lichte stijging ten opzichte van 2016 (55%). Figuur 27. laat zien dat één op de 10 volwassenen zelfs 3x of vaker contact had met de huisarts in 2 maanden tijd. Vaak contact met de huisarts komt het meest voor bij 85+'ers (18%), 75-84 jarigen (14%) en bij mensen met een laag opleidingsniveau (14%).

C3. Eenzaamheid

Problemen met gezondheid door eenzaamheid

Mensen die last hebben van eenzaamheid ervaren een gemis aan een hechte, emotionele band met anderen, of hebben minder sociale relaties dan ze wensen. Eenzaamheid gaat samen met gevoelens van leegte, verdriet, angst en met lichamelijke en/of psychische klachten. Het is vaak een verborgen probleem: het is niet aan mensen te zien of zij zich eenzaam voelen en er wordt weinig over gesproken. Ernstige eenzaamheid heeft invloed op het emotionele en fysieke welbevinden. Als mensen vereenzamen en er psychosociale problemen ontstaan, komen zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie onder druk te staan. Problemen kunnen zich dan opstapelen, zoals lichamelijke en psychische gezondheidsklachten, slaapproblemen, zelfverwaarlozing, verslaving, werkloosheid en schulden.

Fig. 28. % inwoners dat (zeer) ernstig eenzaam is



Jongvolwassenen

Zeer ernstige eenzaamheid komt in Zuid-Limburg het vaakst voor bij jongvolwassenen.

Toename eenzaamheid in Zuid-Limburg

Eenzaamheid neemt licht toe in Zuid-Limburg. Ernstige eenzaamheid steeg tussen 2016 en 2020 met ruim 1%-punt tot 13%. Ongeveer een op de acht volwassenen en ouderen is ernstig eenzaam. Bij de alleroudsten (85+) komt ernstige eenzaamheid het meest voor. Volwassenen in de leeftijd 18-64 jaar ervaren net wat vaker eenzaamheid dan 65+ers. Waar eerst vooral ouderen eenzaamheid kenden, kampen steeds meer volwassenen met (ernstige) eenzaamheid.

Het percentage eenzame ouderen steeg van 45% in 2008 naar 53% in 2020. Bij volwassenen is deze stijging ook zichtbaar: van 37% in 2008 naar 49% in 2020. Opvallend is dat vooral de ernstige eenzaamheid bij volwassenen hoger is dan bij ouderen. In 2008 is 7% en in 2020 is 14% van de volwassenen ernstig eenzaam. Bij ouderen nam ernstige eenzaamheid toe van 10% in 2008 naar 13% in 2020. Dit is een van de redenen waarom eenzaamheid landelijk, provinciaal en lokaal steeds meer aandacht krijgt en gezocht wordt naar manieren om eenzaamheid tegen te gaan.

C3. Eenzaamheid

Emotionele en sociale eenzaamheid het sterkst bij jongvolwassenen

Iemand is emotioneel eenzaam bij een gemis aan een hechte, emotionele band met iemand. Het komt in Nederland en in Zuid-Limburg vaker voor dan sociale eenzaamheid, wat een gemis aan sociale verbinding is, bijvoorbeeld in een club of vereniging. De jongvolwassenen springen er hier uit, meer dan de jeugd (figuur 31) en de 65-plussers.

Fig. 29. % inwoners dat emotioneel eenzaam is

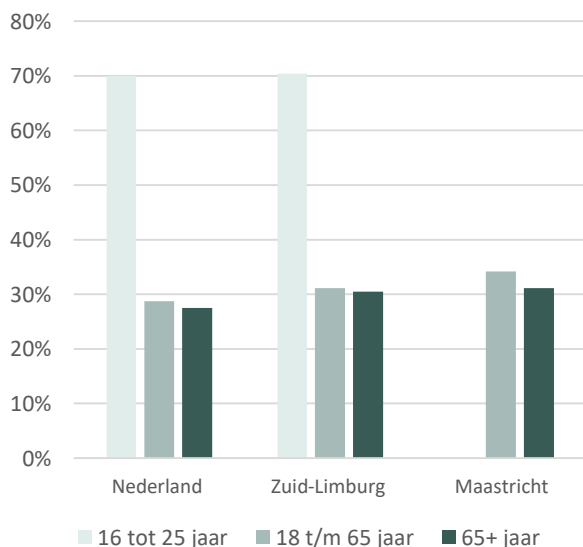
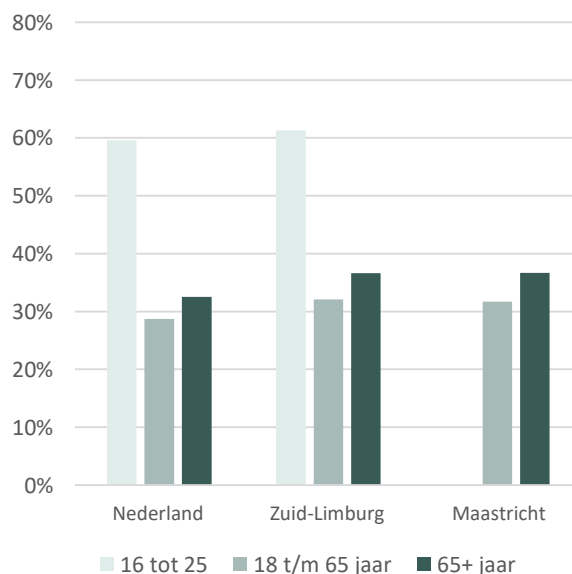


Fig. 30. % inwoners dat sociaal eenzaam is

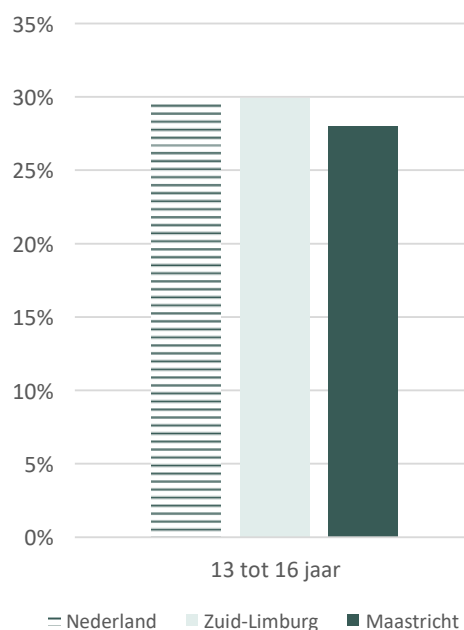


Eenzaamheid bij de jeugd

De meeste jongeren ervaren geen eenzaamheid. Toch voelde 30% van de jongeren zich soms tot (heel) vaak eenzaam in de afgelopen 4 weken en 39% in het afgelopen jaar. Meisjes voelen zich vaker eenzaam dan jongens. 15-16 jarigen voelen zich vaker eenzaam dan 13-14 jarigen. Figuur 31 laat de verschillen in ervaren eenzaamheid zien tussen landelijke, regionale en lokale percentages.

Veel voorkomende oorzaken van eenzaamheid bij jongeren zijn grofweg in drie categorieën in te delen: problemen met sociale vaardigheden, cognitieve problemen zoals een negatief zelfbeeld, en aansluitingsproblemen met de omgeving of met het vinden van steun uit de omgeving, zoals gepest worden op school of scheidende ouders.

Fig. 31. % 13 tot 16 jarige die soms tot (heel) vaak eenzaam zijn



C4. Mantelzorg

Informele zorg door mantelzorgers of vrijwilligers

Mensen die door ziekte of een beperking hulp of zorg nodig hebben krijgen vaak ondersteuning uit hun directe sociale omgeving. Deze ondersteuning, gegeven door mantelzorgers of vrijwilligers in de zorg, wordt ook wel informele zorg genoemd. Goed georganiseerde informele zorg zorgt ervoor dat mensen minder (duurdere) professionele zorg nodig hebben en toch zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

Mantelzorg blijft belangrijk in de toekomst

De afgelopen jaren daalde het percentage ouderen dat mantelzorg ontvangt van 17% naar 11%. Bij volwassenen 19-64 bleef dit percentage gelijk (3%). Het aantal mantelzorgers is gelijk gebleven. Het lijkt erop dat minder mensen, mantelzorg krijgen van meerdere personen. Door vergrijzing, de toename van dementie en kostenbeheersing blijft mantelzorg belangrijk. De beschikbaarheid van mantelzorgers in de toekomst is een aandachtspunt voor deze regio.

Fig. 32. % dat mantelzorg ontving (afgelopen 12 maanden)

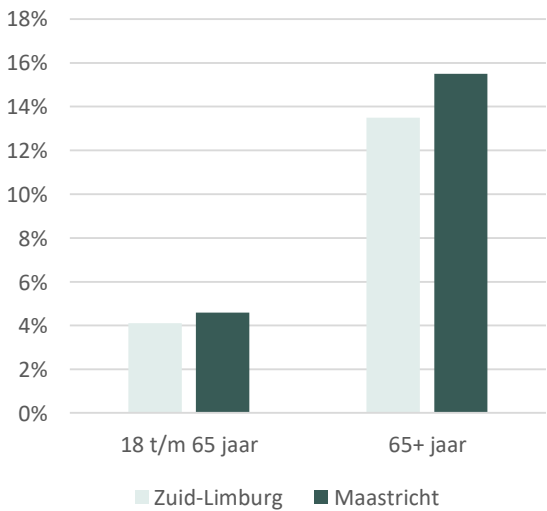
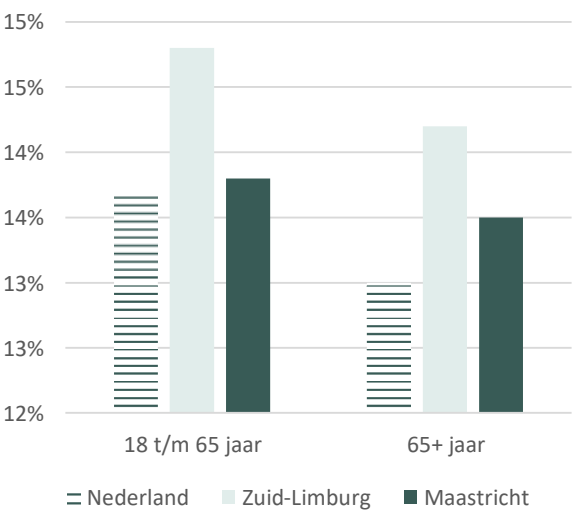


Fig. 33. % zwaar overbelaste mantelzorgers



80.000 mantelzorgers in een intensieve zorgsituatie

Ongeveer 80.000 Zuid-Limburgers geven intensieve mantelzorg. Zij ondersteunen, helpen en zorgen voor iemand uit hun directe omgeving. Elke week zorgen zij minstens 8 uur of meer voor iemand in hun naaste omgeving die hulp nodig heeft. 15% van de mantelzorgers voelt zich erg belast door de zorg voor een ander. Zij vinden de mantelzorg zwaar en moeilijk vol te houden. 16% heeft behoefte aan steun. Overbelasting komt vooral voor bij de mantelzorger die zorgt voor een partner of kind. 85-plussers ervaren steeds meer overbelasting. Mantelzorgers met gezondheidsproblemen hebben een grotere kans om overbelast te raken.

C5. Sociale veiligheid

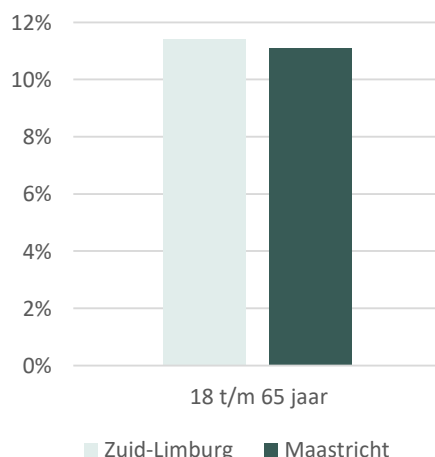
Recht op een veilig thuis

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis en een stabiele leefomgeving. Door huiselijk geweld, seksueel geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) heeft grote en vaak levenslange gevolgen. Mensen die worden mishandeld, ondervinden daarvan vaak medische, sociale en psychische gevolgen. De beschadigingen zijn veelal indringend en ook langdurig. Daarnaast is de impact op de samenleving enorm. Zoals verminderde schoolprestaties, schooluitval, maatschappelijke kosten, zorgkosten en arbeidsverzuim.

1 op 9 volwassenen slachtoffer huiselijk geweld

In Zuid-Limburg geeft 11% van de volwassenen aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld (figuur 34). De meest voorkomende vorm van huiselijk geweld is psychisch of emotioneel geweld. Van de inwoners in Zuid-Limburg is 9% slachtoffer van psychisch of emotioneel geweld, 7% van lichamelijk geweld, 2% van ongewenste seksuele toenadering en 2% van seksueel misbruik. In de loop van de jaren gaf in Zuid-Limburg een toenemend aantal volwassenen aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld: van 8% in 2009 naar 12% in 2016. In 2020 is dit iets gedaald naar 11%. Laagopgeleiden hebben vaker ooit te maken gehad met huiselijk geweld (15%) dan hoogopgeleiden (9%).

Fig. 34. % inwoners dat ooit slachtoffer is geweest van huiselijk geweld (18-64 jaar)



6% ouderen slachtoffer van ouderenmishandeling

In Zuid-Limburg geeft 6% van de 65-plussers aan in de afgelopen 12 maanden slachtoffer te zijn geweest van ouderenmishandeling. Dat is een lichte daling ten opzichte van 2016: toen gaf 7,5% van de Zuid-Limburgse ouderen aan slachtoffer te zijn geweest van ouderenmishandeling. De meest voorkomende vorm van ouderenmishandeling is thuis beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden worden (psychisch geweld; 5%).

Gevoel van veiligheid bij jongeren

Een veilige omgeving is nodig voor een optimale ontwikkeling van het kind. In Zuid-Limburg zegt 58% van de jongeren zich wel eens onveilig te voelen. Overdag voelt 12% van de jongeren zich wel eens onveilig, in tegenstelling tot 7% in 2019. Het percentage jongeren dat zich 's avonds of 's nachts onveilig voelt, is gestegen van 22% in 2019 naar 27% in 2021. De top drie van locaties waar jongeren zich vooral onveilig voelen is: 1) Op straat buiten hun eigen woonbuurt; 2) Op straat in eigen woonbuurt; 3) Op het station (trein, bus, metro).

C5. Sociale veiligheid

Sociale uitsluiting en discriminatie

Sociale uitsluiting (figuur 35) gaat over het onvermogen van sommige mensen om als gevolg van individuele en maatschappelijke factoren volledig mee te doen in onze samenleving. Als iemand zich sociaal uitgesloten voelt, kan dit leiden tot verlies van eigenwaarde en toekomstperspectief. Discriminatie (bijvoorbeeld vanwege geloof, huidskleur, seksuele voorkeur of leeftijd) en de mate van acceptatie van homoseksualiteit of homonegativiteit kunnen redenen zijn waarom iemand zich uitgesloten voelt en niet volledig participeert.

Fig. 35. % inwoners dat sociale uitsluiting ervaart

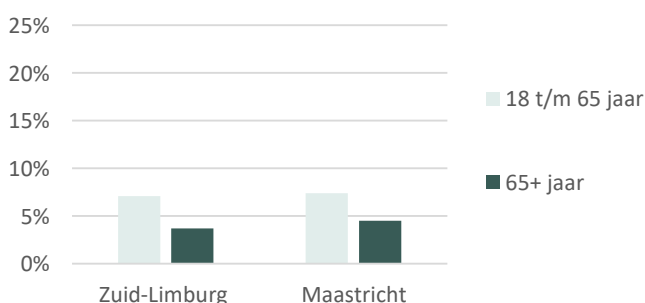
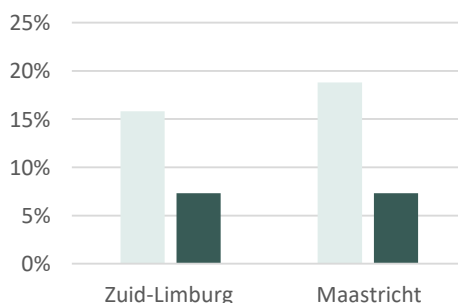


Fig. 36. % inwoners dat zich wel eens gediscrimineerd voelt



Lidmaatschap van een vereniging als onderdeel van een sociale basis

In Zuid-Limburg zijn bijna twee op de drie mensen lid van een vereniging. Bij volwassenen (18-64 jaar) gaat het meestal om lidmaatschap van sportverenigingen en sportscholen. Bij ouderen (65+) is het meer divers met op nummer 1 een lidmaatschap van een sportvereniging (27%), gevolgd door kerk en cultuur (21%) en gezelligheidsverenigingen (20%). (Sport)verenigingen en cultuur kunnen bijdragen aan de mentale gezondheid en een sterke sociale veiligheid.

Werk en vrijwilligerswerk draagt bij aan een goede gezondheid

Werk is voor de meeste mensen de belangrijkste manier om mee te doen aan de maatschappij. Veel mensen hebben een baan om te kunnen voorzien in het dagelijks levensonderhoud en om genoeg geld te verdienen om ergens voor te sparen. Werk heeft dus de functie om een bestaan op te bouwen en het zorgt tegelijkertijd voor economische onafhankelijkheid. Werk levert meestal een positieve bijdrage aan de ervaren gezondheid, draagt bij aan het welbevinden en zingeving van mensen. Ook biedt werk een bepaalde sociale status, sociale contacten en mogelijkheid tot persoonlijke ontwikkeling.

Het percentage mensen dat vrijwilligerswerk doet, neemt af in Zuid-Limburg. Sportclubs en cultuurverenigingen hebben de meeste vrijwilligers. Ook in de zorg, buurt en op school zijn veel mensen vrijwillig actief. Vaak gebeurt dit in georganiseerd verband zoals binnen een vereniging, school of binnen de zorg en altijd onbetaald. Vrijwilligerswerk verhoogt de fysieke en psychische gezondheid. Dit beschermt mensen tegen functionele achteruitgang en dementie op latere leeftijd.

D GEZONDE LEEFSTIJL

D1. _____ OVERGEWICHT & OBESITAS

D2. _____ LEEFSTIJL - BEWEGEN

D2. _____ LEEFSTIJL - VOEDING

D3. _____ MIDDELENGBRUIK - ROKEN

D3. _____ MIDDELENGBRUIK - ALCOHOL

D3. _____ MIDDELENGBRUIK - DRUGS

[NAAR INHOUDSOPGAVE](#)

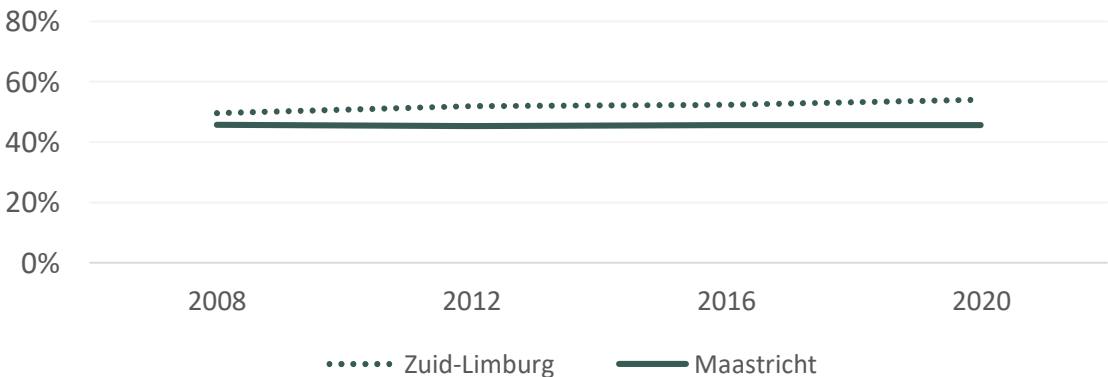


D1. Overgewicht & Obesitas

Meer dan de helft van de Zuid-Limburgers te zwaar

Veel mensen zijn te zwaar. Ernstig overgewicht (obesitas) kan leiden tot allerlei chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en kanker. Verwachting is dat in 2030 48% van de volwassen Nederlanders (19+) overgewicht heeft. In Zuid-Limburg heeft nu al meer dan de helft (54%) van de volwassenen overgewicht en 18% ernstig overgewicht. Dat is iets meer dan gemiddeld in Nederland.

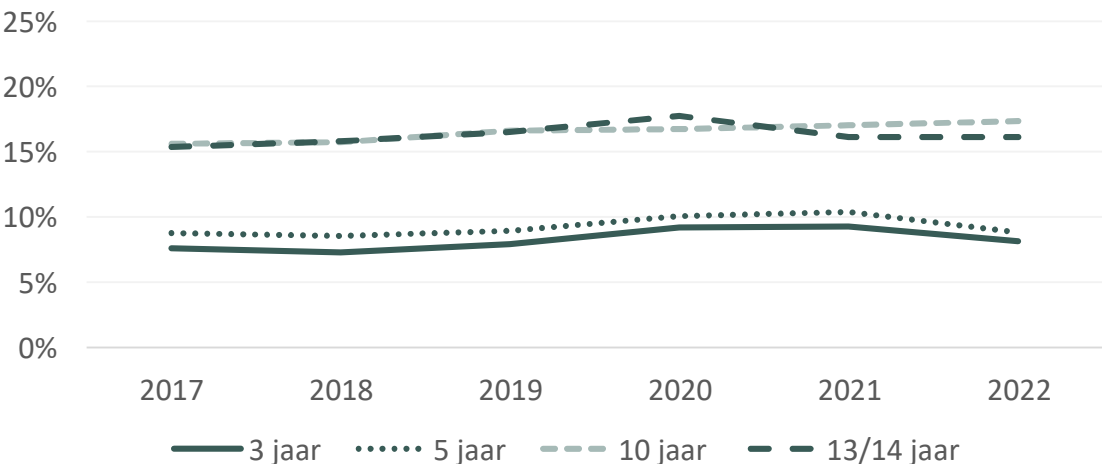
Fig. 37. % volwassenen met overgewicht (inclusief obesitas)



Overgewicht neemt ook toe bij kinderen

Steeds meer gemeenten zetten zich in om overgewicht bij kinderen tegen te gaan en met goede reden. Overgewicht bij kinderen brengt gezondheidsrisico's met zich mee, nu én in de toekomst. Ongeveer 70% van de kinderen met ernstig overgewicht heeft ook op latere leeftijd overgewicht en zelfs wanneer zij opgroeien tot volwassenen met een gezond gewicht hebben zij nog altijd een verhoogde sterftekans. Veel kinderen met overgewicht hebben later een verhoogde bloeddruk en lopen aanzienlijk meer kans op het krijgen van hart- en vaatziekten en suikerziekte op latere leeftijd. Figuur 38 laat de trend van overgewicht zien bij kinderen in Zuid-Limburg.

Fig. 38. % kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) in Zuid-Limburg

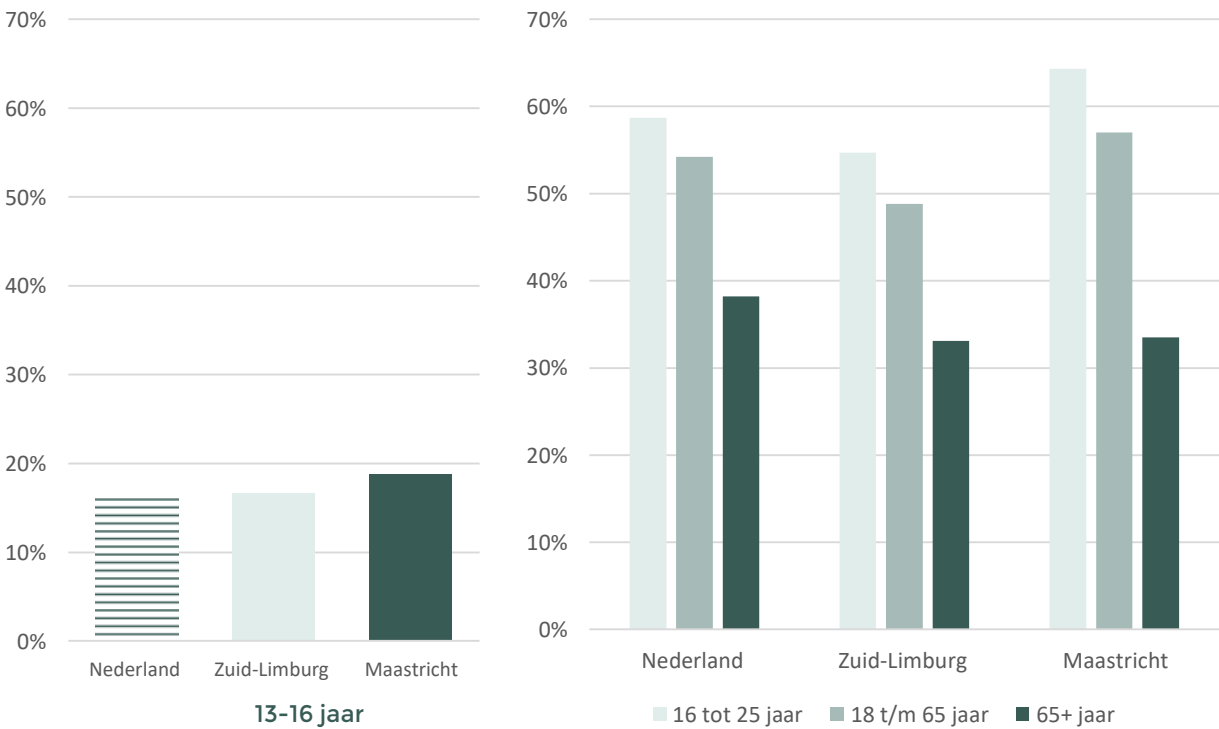


D2. Leefstijl – Bewegen

Weinig beweging in beweegcijfers

De beweegcijfers in Zuid-Limburg lijken te stagneren. Het aantal mensen dat wekelijks sport en de beweegrichtlijn haalt, is nauwelijks veranderd sinds 2016. Ongeveer 44% van de Zuid-Limburgers zegt te voldoen aan de beweegrichtlijnen. Jongvolwassenen en mensen met een hoger opleidingsniveau houden zich vaker aan de richtlijnen. De cijfers blijven achter bij landelijke gemiddeldes. Aandacht voor een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving blijft daarom belangrijk.

Fig. 39. % inwoners dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen



Een gezonde leefomgeving bevordert de gezondheid

Vanaf 2024 treedt de Omgevingswet in werking. Deze biedt kansen voor gemeenten om gezondheidsbeleid steviger te verankeren. Door het expliciet meenemen van gezondheid krijgt de gezonde leefomgeving op lokaal niveau aandacht bij het maken van keuzes. De omgevingswet kan bij de inrichting van straten, pleinen, goede fiets- en wandelverbindingen, veilige oversteekplekken, verlichting, groene ruimte voor bewegen, sport- en speelruimte, goed bereikbare en veilige recreatieve voorzieningen de gezondheid van bewoners versterken.

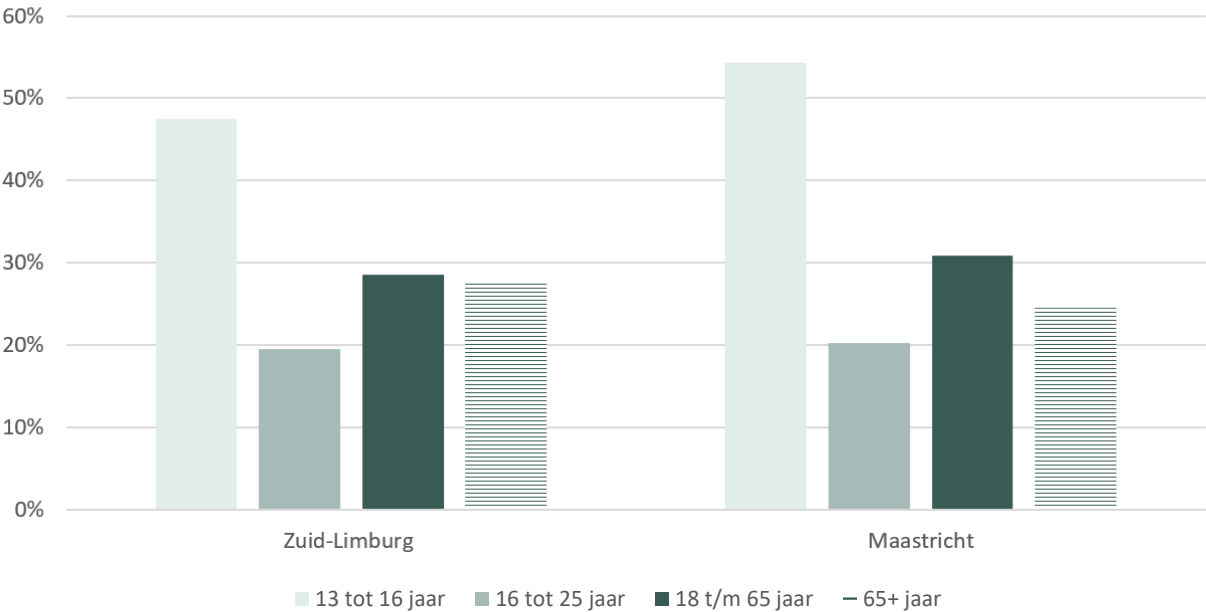
Meer informatie over de gezonde leefomgeving leest u in hoofdstuk [B Gezonde leefomgeving](#).

D2. Leefstijl – Voeding

Gezonde voeding als gezonde basis

Zuid-Limburgers zijn gezonder gaan eten, de afgelopen jaren is de fruit en groente inname toegenomen. Gezonde voeding is belangrijk voor een gezond lichaam en gewicht, en een gezonde groei en ontwikkeling. Voldoende groente en fruit zijn hierin een groot onderdeel. In hoofdstuk [F. Vitaal ouder worden](#), wordt het belang van gezonde voeding bij 65-plussers besproken.

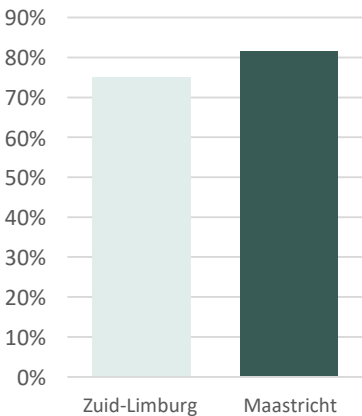
Fig. 40. % inwoners dat voldoende groente eet



Water drinken als norm

Het is nog steeds niet vanzelfsprekend dat water drinken, in plaats van suikerhoudende dranken, voor iedereen de norm is. Niet iedereen is bekend met de effecten en het gemak van water drinken. Het blijft dan ook belangrijk om hier aandacht aan te besteden via drinkwaterbeleid op plekken waar jongeren komen (scholen, sportverenigingen) en het informeren van jongeren en hun ouders. Door uit te gaan van factoren die jongeren zélf als stimulerend ervaren, kunnen interventies nog beter aansluiten bij de doelgroep zodat water drinken voor iedereen haalbaar en vanzelfsprekend wordt.

Fig. 41. % jeugd dat elke dag water drinkt



D3. Middelengebruik - Roken

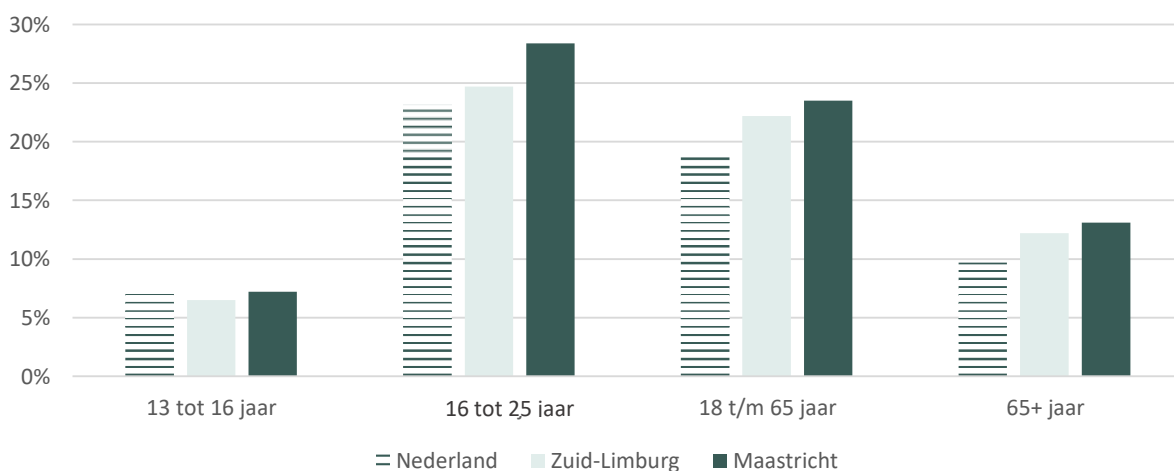
Een neerwaartse trend voor roken

Roken is verreweg de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte. Voor jongeren geldt dat meer dan de helft van de jongeren die beginnen met roken, verslaafd raakt.

Onderzoek laat zien dat rokers die jong zijn begonnen met roken, meer sigaretten per dag roken en meer moeite hebben met stoppen. Ook is bekend dat nicotine de ontwikkeling van de hersenen bij jongeren kan beïnvloeden en mogelijk maakt nicotine jongeren ook gevoeliger voor (rook)verslaving.

Van alle leeftijdsgroepen roken op landelijk en regionaal niveau de jongvolwassenen (16-25 jaar) het meeste.

Fig. 42. % inwoners dat (weleens) rookt



Steeds minder jongeren roken (7%) vanwege de hoge kosten van sigaretten, maar ook door het negatieve imago dat roken onder jongeren heeft. De dalende trend zet door, in 2015 rookten 9% van de jongeren, en in 2019 was dat 8%. Hoe ouder, hoe meer jongeren wel eens roken: het percentage rokers onder de 15-16 jarigen is meer dan twee keer zo hoog als onder de 13-14 jarigen. Vmbo-jongeren roken vaker dan jongeren die havo of vwo volgen. Er is geen duidelijk effect van corona zichtbaar op roken. Sinds 2008 neemt ook het percentage volwassen rokers langzaam maar gestaag af. Voor het eerst geldt voor Zuid-Limburg dat minder dan 20% van de volwassenen rookt.

Ook de e-sigaret is niet zonder gezondheidsrisico's

In 2020 gebruikte 3,9% van de 18 tot 65-jarigen gebruikt wel eens een e-sigaret. 1,2% van de 65+ers gebruikt wel eens een e-sigaret. Voor sommige mensen is een e-sigaret een effectief hulpmiddel om te stoppen met roken. De meeste gebruikers van een e-sigaret blijven ook tabak roken. Het gebruik van e-sigaretten is niet zonder gezondheidsrisico's. De damp van een e-sigaret bevat ook schadelijke stoffen. Het inademen van deze stoffen kan de luchtwegen irriteren of beschadigen. Ook kunnen hartkloppingen ontstaan en heeft de gebruiker een verhoogde kans op kanker. De damp die een roker van een e-sigaret uitademt kan effecten hebben op omstanders.

D3. Middelengebruik - Alcohol

Alcoholgebruik kan ernstige gezondheidseffecten veroorzaken

Alcoholgebruik kan bij jongeren tijdens de groei ernstige hersenschade veroorzaken. Dit kan invloed hebben op leerprestaties. Jongeren die vroeg beginnen met drinken hebben een grotere kans op alcohol gerelateerde problemen en verslaving op latere leeftijd. Ook is er een vergroot risico op schooluitval en betrokkenheid bij overlast en geweld. Er is geen veilige ondergrens voor alcoholconsumptie. Daarom adviseert de Gezondheidsraad sinds 2015 om helemaal niet of niet meer dan één glas per dag te drinken vanaf 18 jaar. Deze richtlijn is bedoeld om chronische ziekten te voorkomen.

Mensen die zwaar of binge drinken lopen een verhoogd risico op directe of acute schade door alcohol, zoals alcoholvergiftiging, verkeersongevallen, agressie en een verhoogde kans op hersenschade.

Fig. 43. % 13-16 jarigen dat de laatste 4 weken heeft binge gedronken

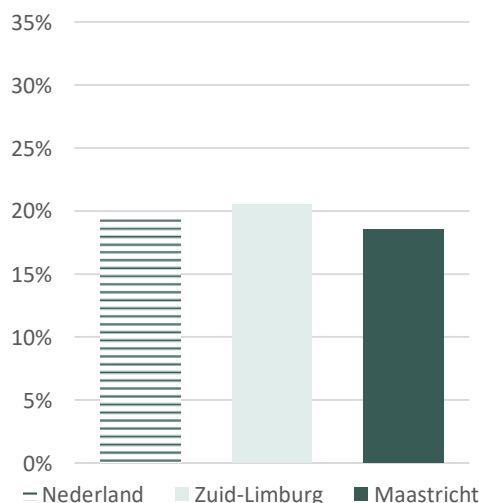
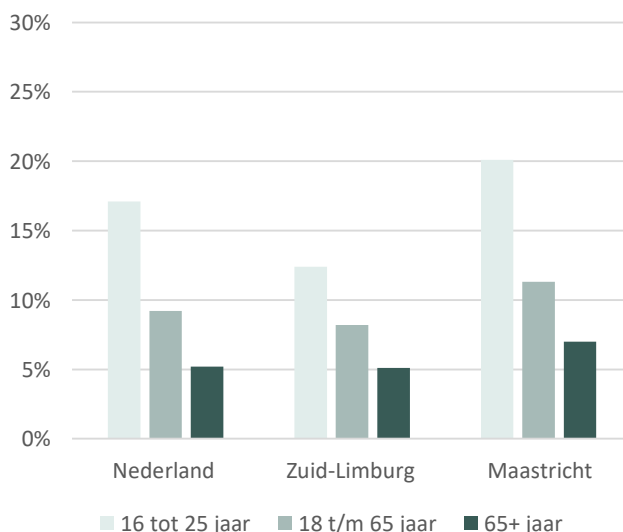


Fig. 44. % volwassenen dat zwaar alcohol drinker is (minstens 1x per week 6 (m) dan wel 4 (v) glazen of meer per dag)



Alcoholgebruik neemt af in Zuid-Limburg

Het alcoholgebruik daalde de afgelopen 15 jaar spectaculair onder jongeren. Toch dronk 32% van de jongeren in Zuid-Limburg in 2021 in de afgelopen 4 weken alcohol. Dat is een stijging ten opzichte van 2019 (voor de coronacrisis) toen dit percentage 28% was. Specifieker is er bij de groep dertienjarigen een stijging te zien van 13% naar 18% en bij zestienjarigen van 42% naar 44%.

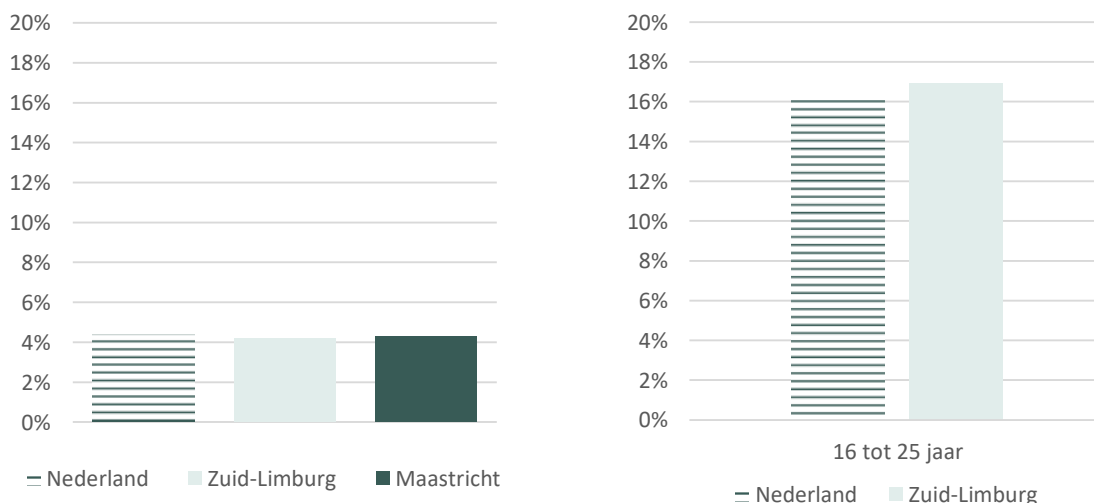
In Zuid-Limburg drinkt 79% van de volwassenen alcohol en 6% drinkt overmatig. Daarnaast is 7% van de volwassenen in deze regio een zware drinker. De afgelopen jaren laten een daling zien van het overmatig en zware alcoholgebruik in Zuid-Limburg. De coronacrisis heeft waarschijnlijk gezorgd voor een extra afname. In deze regio wordt niet meer of vaker gedronken dan gemiddeld in Nederland. Tussen de Zuid-Limburgse gemeenten zijn wel verschillen in drankgebruik te zien.

D3. Middelengebruik - Drugs

Langdurig druggebruik en de effecten op gezondheid

Langdurig druggebruik kan leiden tot verslaving en het vergroot de kans op schizofrenie, psychoses, depressie en angststoornissen. Op korte termijn kan druggebruik geheugenverlies en concentratiestoornissen veroorzaken. Tieners vormen een risicogroep om in aanraking te komen met drugs. Ze zijn gevoelig voor de invloed van de omgeving. Zij zijn vaak onvoldoende in staat om gezondheids- of verslavingsrisico's in te schatten. Wanneer jongeren problemen op school hebben, verhoogt dit de kans dat zij drugs gaan gebruiken; omgekeerd kan druggebruik de motivatie om goed te presteren verminderen.

Fig. 45. % jeugd en jongvolwassenen - recent cannabis (wiet) gebruik



Lichte daling voor het gebruik van softdrugs

Softdrugs De trend in het gebruik van hasj of wiet is licht dalend. In 2015 had bijna 12% van de jongeren ooit softdrugs gebruikt, in 2021 daalde dat naar 9%. In 2021 zei ongeveer 2% van de 13- tot 14-jarigen en 7% van de 15- tot 16-jarigen recent hasj of wiet gebruikt te hebben. Jongens zijn iets vaker geneigd softdrugs te gebruiken dan meisjes. Het vaakst worden softdrugs gebruikt door jongeren met een lager onderwijsniveau.

Harddrugs Van de 16-25 jarigen heeft 7,3% recent harddrugs (zoals GHB, lachgas, cocaïne of XTC) gebruikt. In 2021 experimenteerde circa 4% van de jeugd (13-16) met lachgas. Het gebruik van lachgas is ten opzichte van 2019 nagenoeg stabiel gebleven.

VERSTERKING MENTAAL WELBEVINDEN

E1. _____ MENTAAL WELBEVINDEN

E2. _____ HECTING

E3. _____ VEERKRACHT EN WEERBAARHEID

E4. _____ STRESS EN PRESTATIEDRUK

E5. _____ DIGITALE BALANS

[NAAR INHOUDSOPGAVE](#)



E1. Mentaal welbevinden

Wat is mentale gezondheid?

Mentale gezondheid is een breed begrip. Er is een grote variatie aan indicatoren en definities die onder de noemer mentale gezondheid gebruikt worden. In Nederland is vanuit onderzoek, beleid en praktijk consensus bereikt over de volgende definitie: "Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren" ([Bron](#)).

Mentaal welbevinden meten

Mentaal welbevinden gaat over je goed voelen. Er is een grote variatie van indicatoren die een beeld kunnen geven van het mentaal welbevinden, zoals geluk, 'lekker in je vel zitten' en positieve psychische gezondheid. Positieve psychische gezondheid kijkt naar drie aspecten van mentaal welbevinden; emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. De afgelopen jaren is de positieve psychische gezondheid in Zuid-Limburg afgenomen. 29% van alle inwoners van 18 jaar en ouder ervaart een beneden gemiddeld positief psychisch welbevinden. Ook het geluksgevoel neemt af, zowel bij volwassenen als bij de jeugd. Vrouwen en meisjes hebben een minder goede mentale gezondheid dan mannen en jongens. Het aantal psychische klachten ligt het hoogst bij de doelgroep jongvolwassenen.

Fig. 46. % inwoners dat zich gelukkig voelt

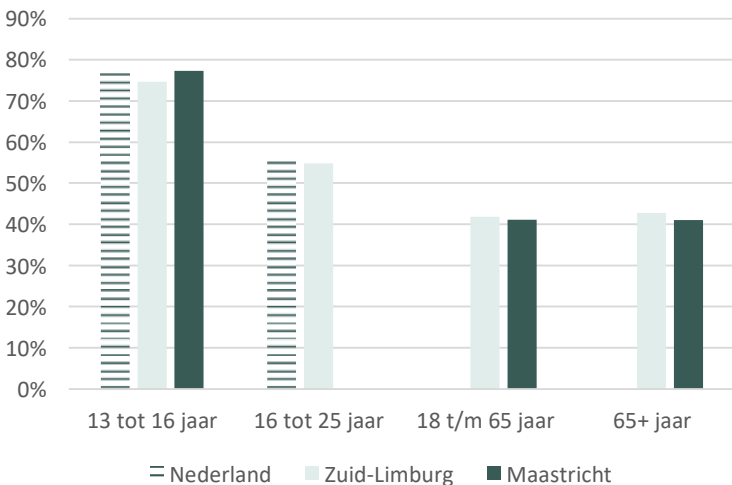
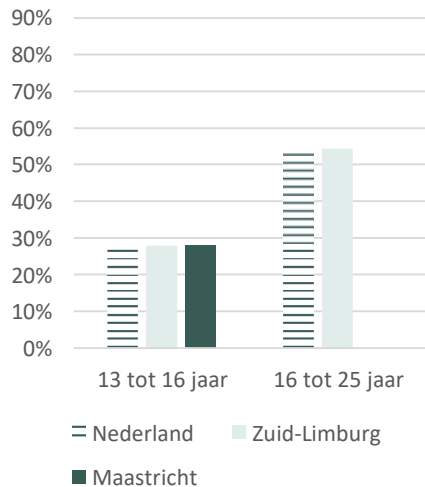


Fig. 47. % jeugdigen met psychische klachten



E2. Hechting

Een goede start voor een mentaal gezonde toekomst

Onder hechting verstaan we de emotionele, affectieve en duurzame band tussen ouder en kind. Voor een kind betekent dit dat hij troost en nabijheid vindt bij zijn ouder; de ouder fungeert als veilige basis van waaruit de omgeving verkend wordt en is een veilige haven waarop het kind altijd kan terugvallen ([NCJ](#)). Deze basis wordt in het eerste levensjaar gelegd en blijft het hele leven van belang.

In interactie met hun ouders ontwikkelen kinderen gedachtes en meningen over hoe zij hun relaties met anderen kunnen onderhouden en hoe zij zichzelf kunnen zien. Ouders die een veilige hechte relatie met hun kinderen hebben, geven hen tegelijkertijd de zekerheid dat ze het waard zijn om van te houden en te verzorgen. Kinderen die vanuit een hechte relatie met hun opvoeder(s) zijn opgegroeid, hebben meer zelfvertrouwen als ze ouder worden. Ouderlijke hechting draagt dus bij aan het welzijn van kinderen en adolescenten door het versterken van gevoelens van zelfvertrouwen en het verminderen van negatieve gevoelens. ([bron](#))

Bij de meeste gezinnen gaat de hechting goed

Bij de meerderheid van de gezinnen in Zuid-Limburg wordt een veilige hechtingsrelatie geobserveerd door de JGZ. Een deel van de ouders is in het begin nog zoekende, met name in balans en voorspelbaarheid. De grote van deze groep neemt af bij latere consulten.

De rol van de jeugdgezondheidszorg

De JGZ-professional kan de ouders en kinderen begeleiden bij het opbouwen en behouden van een duurzame, veilige hechtingsrelatie. Dit wordt gedaan door middel van observeren (op welke wijze en wat voor hechtingsrelatie er wordt opgebouwd, inclusief het in kaart brengen van beschermende- en risicofactoren), begeleiden (middels adviezen, gesprekken en deelname aan de moeder-babygroep) en doorverwijzen (naar gespecialiseerde zorg).

Programma's en interventies gericht op een kansrijke start zoals Stevig Ouderschap en VoorZorg ondersteunen (aanstaande) ouders in een kwetsbare positie en kunnen bijdragen aan een goede hechting tussen ouders en kind. Meer informatie over Kansrijke Start is te vinden op www.trendbreukzuidlimburg.nl en in hoofdstuk [A3. Kansrijke start](#).

E3. Veerkracht & Weerbaarheid

Een veerkrachtige bevolking

Veerkracht laat zien hoe iemand zich aanpast aan de uitdagingen van het leven. Veerkrachtige mensen vinden het niet moeilijk om zich door stressvolle gebeurtenissen heen te slaan en ‘veren’ na een moeilijke periode meestal snel en gemakkelijk weer terug. Mensen die weinig veerkracht ervaren, hebben meer moeite om over tegenslagen in hun leven heen te komen.

Fig. 48. % jongeren dat stressvolle gebeurtenissen makkelijk doorstaat

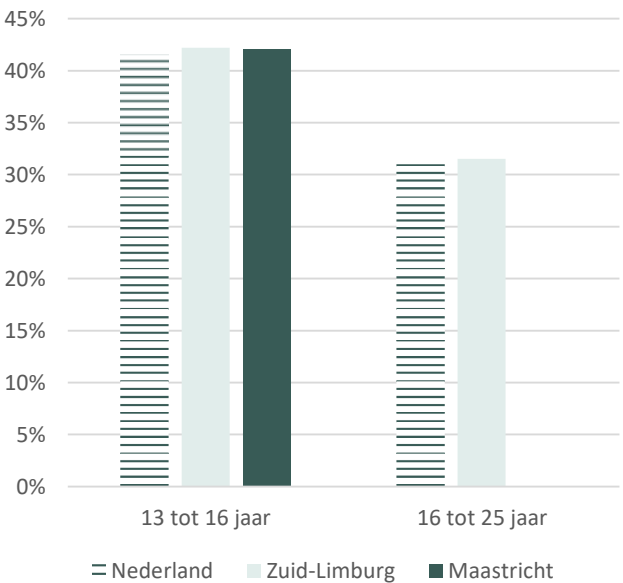
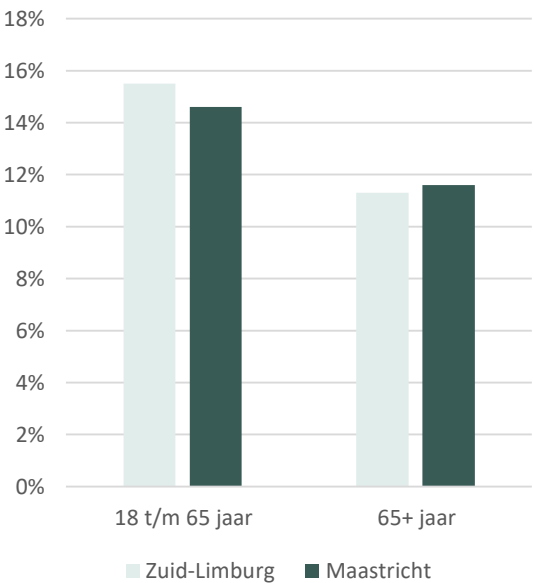


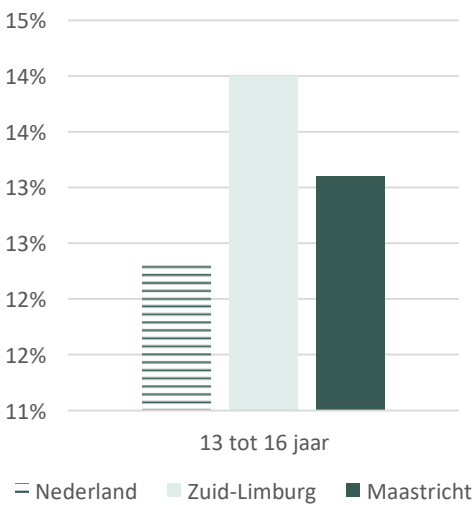
Fig. 49. % volwassenen met een hoge veerkracht



Weerbaarheid bij jongeren

Een stevig fundament bestaat uit beschermende factoren die bijdragen aan het mentaal welbevinden van de jongere, waardoor deze zich kan ontwikkelen en gezond kan opgroeien. Zoals steun van volwassenen en een prettige omgeving voor kinderen binnen en buiten school. Versterking van dit soort factoren biedt een tegenwicht aan risico's en problemen en maakt kinderen en jongeren weerbaar en veerkrachtig. Weerbare jongeren hebben voldoende zelfvertrouwen en kunnen goed voor zichzelf opkomen. Hierdoor kunnen zij, met respect voor anderen, gezonde keuzes maken en weerstand bieden aan groepsdruk.

Fig. 50. % jongeren dat onvoldoende weerbaar is



E4. Stress & Prestatiedruk

Gezonde en ongezonde stress

Iedereen ervaart weleens stress. Acute stress zorgt ervoor dat we zo goed mogelijk functioneren in een spannende situatie. Als deze situatie voorbij is, of de taak voltooid is, komt ons lichaam weer tot rust en herstelt. Door emotionele situaties zoals een scheiding, deadline voor werk of school, werkloos zijn, overlijden van een dierbare, kan langdurig stress ervaren worden. Als de balans tussen stress en herstel niet aanwezig is, dan is stress ongezond voor ons. Als stress langer aanhoudt, hevig is of als mensen stressklachten gaan ervaren kan dit leiden tot burn-out, depressie of angststoornis.

Fig. 51. % jongeren dat vaak stress ervaart

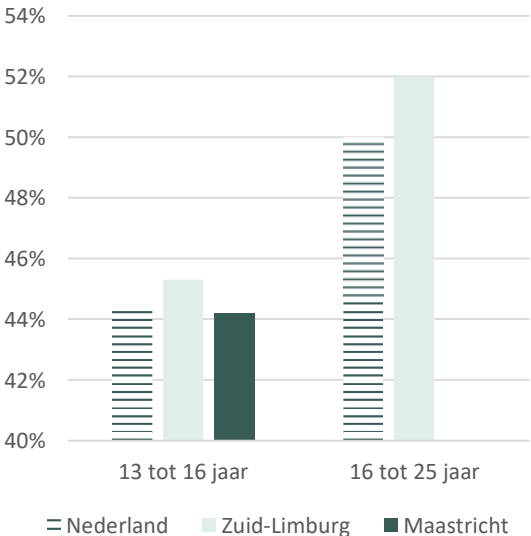
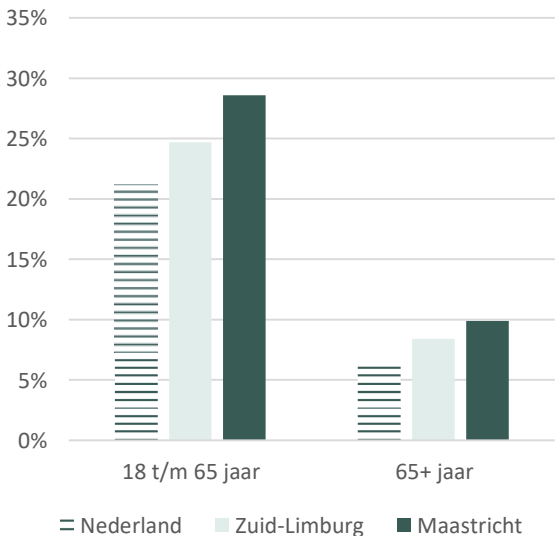


Fig. 52. % volwassenen dat veel stress ervaart



Stress bij jongeren

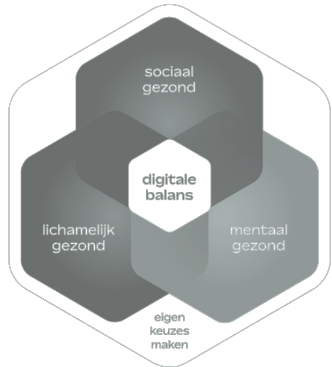
Stress hoort bij het leven en kan positief zijn. Het is zelfs een onmisbare factor voor jongeren om zich gezond te kunnen ontwikkelen. Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen zoals toenemende prestatiedruk, sociale verwachtingen, groeiende kansenongelijkheid en de coronacrisis zijn echter groeiende uitdagingen. Jongeren ervaren hierdoor toenemende stress en hebben meer risico op mentale problemen, zoals depressieve klachten, angst, eenzaamheid, burn-out klachten en slaapproblemen. Regelmatig en tijdig “echt afschakelen” bijvoorbeeld door voldoende beweging (in de buitenlucht), of een paar uur per dag offline zijn, kan voorkomen dat stress uitmondt in chronische stress. Een veilige en zorgzame omgeving en een goede begeleiding hierin zowel thuis als op school zijn daarvoor van cruciaal belang.

E5. Digitale balans

Digitaal in balans

Digitale balans gaat over het zó indelen van je tijd, dat je je er goed en gezond bij voelt. Met en zonder digitale media, zoals smartphones, laptops, tablets en games. Wat de juiste balans is, is voor iedereen anders, en kan iedereen het beste zelf bepalen. Hierbij kan worden gekeken naar drie aspecten:

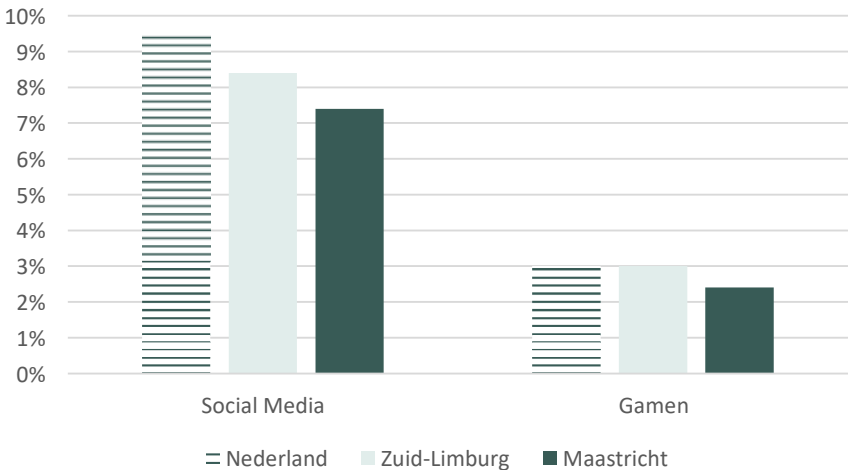
1. Je **lichamelijke** gezondheid: Slaap je voldoende? Beweeg je voldoende? En zit je niet te veel stil?
2. Je **mentale** gezondheid: Zorg voor voldoende inspanning, maar ook voor ontspanning. Heb je het gevoel dat je iets gepresteerd hebt deze week, of kon je je ergens volledig op focussen? En maak je daarnaast tijd en ruimte voor ontspanning? Doe je wel eens helemaal niks?
3. Je **sociale** gezondheid: Hoe zijn je relaties met anderen? Neem je voldoende tijd voor jezelf?



De digitale generatie, problematisch of niet?

Als een jongere het onlinegedrag niet onder controle heeft, problemen krijgt in het dagelijks functioneren of voortdurend in gedachten bezig is met wat er online gebeurt, dan is er sprake van problematisch social media gebruik. Jongeren komen dan bijvoorbeeld slaap tekort, raffelen hun huiswerk af of voelen zich onrustig wanneer zij geen gebruik kunnen maken van social media. Ook langdurig gamen en niet kunnen stoppen, kan problematisch worden. Het hangt vaak samen met verlaagde schoolprestaties en depressieve gevoelens, maar ook met eenzaamheid en een negatief zelfbeeld.

Fig. 53. % jeugd dat problematisch gebruik maakt van digitale media



F VITAAL OUDER WORDEN

F1. _____ KWETSBAARHEID

F2. _____ BEPERKINGEN

F3. _____ VALPREVENTIE

F4. _____ LEEFSTIJL - BEWEGEN

F4. _____ LEEFSTIJL - VOEDING

[NAAR INHOUDSOPGAVE](#)



F1. Kwetsbaarheid

Vitaal ouder worden door verkleinen van de kwetsbaarheid

In Zuid-Limburg wonen meer ouderen dan in Nederland (25% vs 20%). Ook kent Zuid-Limburg relatief veel 85-plussers, namelijk 3% en dat is 30% meer dan gemiddeld in Nederland. De urgentie van vitaal ouder worden is daarmee des te groter in de regio.

Bij vitaal ouder worden kan gekeken worden naar het verkleinen van kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid is geen aandoening, maar een optelsom van risicofactoren. De ene oudere heeft bijvoorbeeld moeite met boodschappen doen terwijl de andere oudere last heeft van vergeetachtigheid. De vier 'gebieden' waarop ouderen kwetsbaar kunnen zijn: fysieke (belemmeringen in hun fysieke functioneren door bijvoorbeeld gewichtsverlies, evenwichtsproblemen, vermoeidheid), cognitieve (belemmeringen in cognitie zoals geheugen en flexibiliteit), sociale (belemmeringen door eenzaamheid of verlies van sociale steun) en psychische kwetsbaarheid (belemmeringen door psychische aandoeningen zoals een depressie). Kwetsbaarheid kan leiden tot verminderde zelfredzaamheid en toenemende zorgafhankelijkheid. Daarom is het belangrijk om vroegtijdig de signalen hiervan op te pakken. Een groep ouderen die vaak iets kwetsbaarder is dan gemiddeld zijn de ouderen die alleenwonend zijn. In Zuid-Limburg valt 1 op de 3 ouderen in deze doelgroep.

De determinanten van sociale en psychische kwetsbaarheid worden uitgebreid besproken in de hoofdstukken [C. Versterking sociale basis](#) en [E. Versterking mentaal welbevinden](#). In dit hoofdstuk gaan we dan ook meer in op de fysieke kwetsbaarheid.

Fig. 54. % alleenwonende ouderen

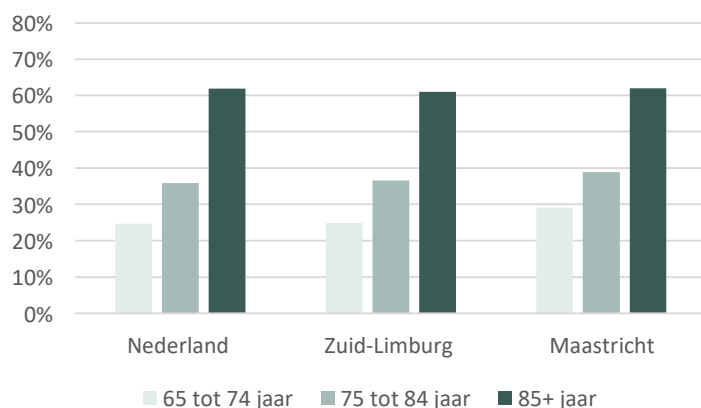
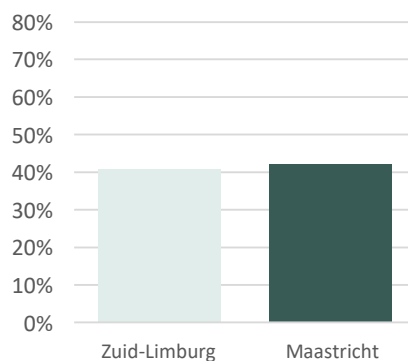


Fig. 55. % fysiek kwetsbare 65-plussers



Fysieke kwetsbaarheid neemt toe met leeftijd

In Zuid-Limburg is 9% van 65-plussers kwetsbaar, maar dit loopt snel op naarmate mensen ouder worden. Bij de 85-plussers is bijna een kwart kwetsbaar. Het gaat hier om fysieke kwetsbaarheid. In 2020 is dit percentage licht gedaald ten opzichte van 2016 en 2012.

F2. Beperkingen

Een deel van de ouderen is beperkt in huishoudelijke activiteiten

In Zuid-Limburg kan 28% van de ouderen minimaal één van huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL), zoals eten klaarmaken, huishoudelijke werkzaamheden of boodschappen doen, niet zelfstandig uitvoeren. Naarmate mensen ouder worden, kan het huishouden vaker niet meer zelfstandig worden gedaan. Van de ouderen in de leeftijd 75-84 jaar kan ruim 60% zelfstandig het huishouden doen, bij 85-plussers is dat nog maar 32%. In 2020 is het percentage met deze beperkingen in Zuid-Limburg afgenomen van 36% naar 28%.

Een belangrijke maat van vitaliteit is het vanuit huis ergens kunnen komen, 10% kan niet zelfstandig gebruik kunnen maken eigen vervoer of openbaar vervoer. Vanaf 85 jaar kan bijna 40% niet meer volledig zelfstandig gebruik maken van vervoer. Vanaf 2012 is er een lichte daling van 13% naar 10%. Daarnaast is 53% van de ouderen in het algemeen beperkt vanwege problemen met de gezondheid. Het percentage Nederlanders dat beperkingen in activiteiten ervaart, verandert niet in de toekomst (tot 2040), ondanks de vergrijzing. Het percentage mensen van 75 jaar en ouder zonder beperkingen neemt zelfs toe van 55% naar 62%.

Fig. 56. % 65-plussers dat niet zelfstandig huishoudelijke activiteiten kan uitvoeren

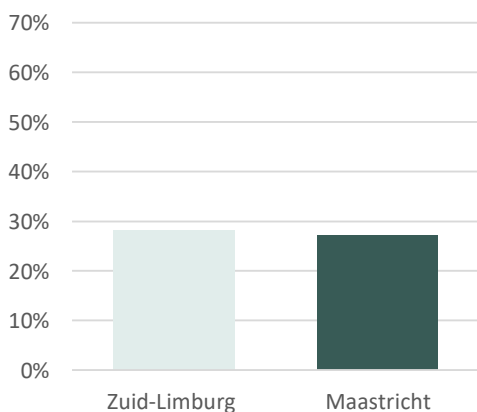
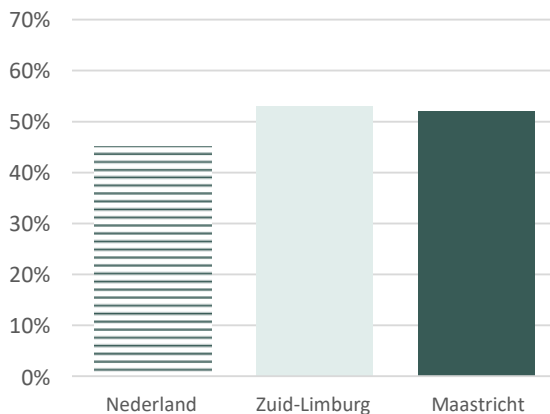


Fig. 57. % 65-plussers beperkt door gezondheidsproblemen



Eén derde van de ouderen heeft lichamelijke beperkingen

In Zuid-Limburg hebben meer ouderen een lichamelijke beperking dan gemiddeld in Nederland, namelijk 1 op de 3 ouderen. Het gaat om beperking van horen, zien of mobiliteit. Hoe ouder mensen worden hoe vaker iemand een lichamelijke beperking ervaart.

In het algemeen geldt: naarmate mensen ouder worden, wordt de zorgbehoefte groter. Tegelijk geeft een op de vijf ouderen aan dat er niemand is die hen hulp kan bieden, dat zijn ongeveer 30.000 65-plussers in Zuid-Limburg. Zij kunnen niet terugvallen op een mantelzorger uit hun directe omgeving en zijn dan afhankelijk van georganiseerde zorg. Meer informatie is te vinden bij hoofdstuk [C4. Mantelzorg](#).

F3. Valpreventie

Vallen heeft een grote impact op het leven van ouderen

In Zuid-Limburg heeft 34% van de ouderen een verhoogd valrisico, dat zijn ongeveer 50.000 inwoners. Hiervan komt jaarlijks ongeveer 10% op de Spoedeisende Hulp terecht, dit zijn bijna 14 ouderen per dag in onze regio. De gevolgen van een val zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke zorgkosten. Een valongeval heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het zelfstandig thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. Valpreventie begint met een tijdige signalering van een verhoogd valrisico. Dit kan al door het stellen van twee vragen; 1) Bent u in de afgelopen 12 maanden gevallen?, en 2) Heeft u moeite met bewegen, lopen of balans houden?. Iemand heeft een verhoogd valrisico als men in de afgelopen 12 maanden vaker dan één keer is gevallen óf als er sprake is van moeite met bewegen, lopen of balans houden. Van de 65-plussers is 27% het afgelopen jaar daadwerkelijk gevallen.

Fig. 58 % 65-plussers met een verhoogd valrisico

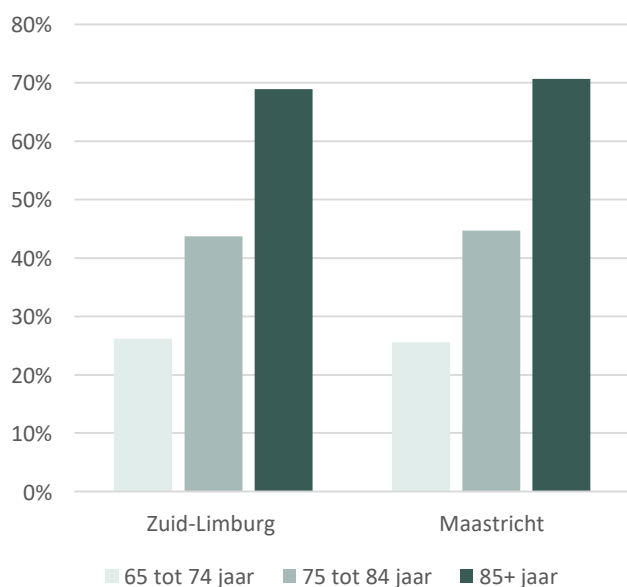
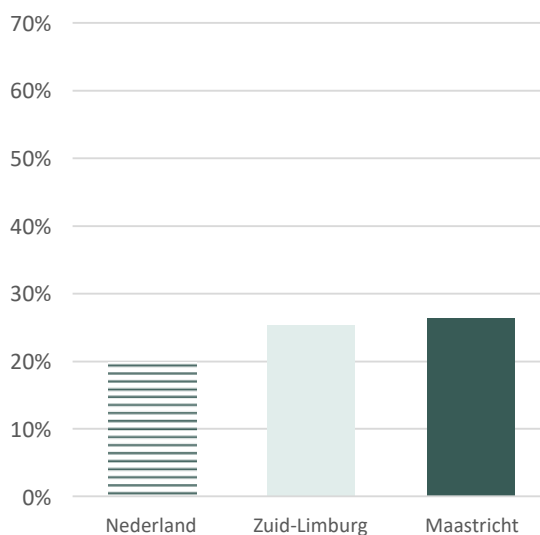


Fig. 59. % 65-plussers met een mobiliteitsbeperking



Slecht zien en slechte mobiliteit vergroten de kans op vallen

Slecht zien en een slechte mobiliteit spelen ook een belangrijke rol bij de kans op een val. In Zuid-Limburg heeft 7% van de ouderen een gezichtsbeperking en 20% een beperking in de mobiliteit. Binnen de regio zijn er grote verschillen: tussen de gemeenten maar ook binnen gemeenten tussen wijken en kernen. Het percentage 65-plussers met een gezichts- en/of mobiliteitsbeperking is sinds 2012 gelijk gebleven.

F4. Leefstijl - Bewegen

Meer dan de helft van de ouderen is te zwaar

Een gezond gewicht is belangrijk. Mensen met een gezond gewicht hebben minder kans op (chronische) klachten of ziekten. Denk hierbij aan rug- en gewrichtsklachten, hoge bloeddruk, diabetes type 2 en hart- en vaatziekten. Hoofdstuk [D1. Overgewicht en Obesitas](#) geven meer informatie.

In Zuid-Limburg is 62% van de ouderen te zwaar. Dit is iets hoger dan het landelijke gemiddelde (59%). Overgewicht hangt sterk samen met opleidingsniveau en geslacht. Laagopgeleiden en mannen hebben vaker overgewicht. Een op de vijf ouderen heeft ernstig overgewicht. Deze trend lijkt zich te stabiliseren.

Een derde van de ouderen voldoet aan de beweegrichtlijn

Ouderen voldoen aan de beweegrichtlijnen als zij wekelijks ten minste twee en een half uur matig intensief bewegen, 2x per week spier- en botversterkende activiteiten doen en er worden balansoefeningen aanbevolen. Voorbeelden van matig intensieve lichaamsbeweging zijn fietsen, stevig wandelen of tuinieren. Onder spierversterkende activiteiten wordt verstaan het trainen van kracht, uithoudingsvermogen en de omvang van de spieren vergroten. Met botversterkende activiteiten wordt het lichaam met het eigen gewicht belast.

In Zuid-Limburg voldoet 33% van de ouderen aan deze richtlijn, dit is 5% minder dan het Nederlands gemiddelde. Bij 85-plussers voldoet nog slechts 10% aan deze richtlijn. Het percentage ouderen dat balansoefeningen doet is nog minder (8%). Sinds 2012 is het percentage 65-plussers dat aan de richtlijn voldoet toegenomen van 22% naar 33%.

Fig. 60. % 65-plussers dat voldoet aan de beweegnorm

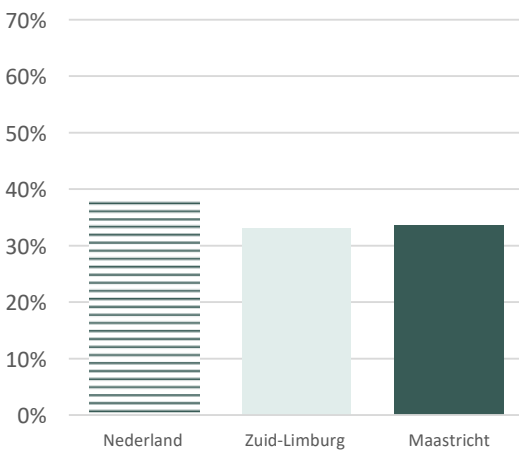
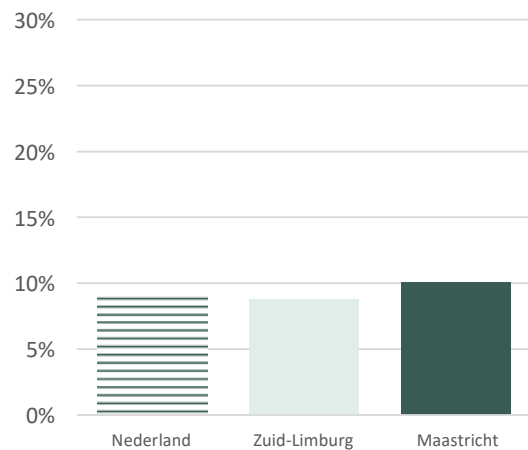


Fig. 61. % 65-plussers dat balansoefeningen doet



In 2020 vond vier op de vijf ouderen de buurt aantrekkelijk om te bewegen. 12% maakte gebruik van het sport of beweegaanbod voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (bijv. ouderengym/-zwemmen, Meer Bewegen Voor Ouderen). Hetzelfde percentage zou hier gebruik van willen maken.

F4. Leefstijl - Voeding

Groot deel van de ouderen heeft geen gezond eetpatroon

Goede voeding is van jong tot oud van belang. Vaak wordt nog onderschat welke invloed voeding heeft op ons welzijn. Een gezond eetpatroon is dus niet alleen belangrijk voor een gezond gewicht, maar ook voor een fit gevoel. Voor ouderen is het extra van belang, want door voldoende en gevarieerd te eten is er minder risico op gewichtsverlies, osteoporose, vallen en botbreuken, griep en andere aandoeningen. Het advies is om minimaal 5 dagen per week 250 gram groente te eten. Hier voldoet 28% van de ouderen aan. Daarnaast wordt aangeraden om iedere dag minimaal 200 gram fruit te eten. Bijna de helft van de ouderen in Zuid-Limburg doet dit. De consumptie van groente is sinds 2008 in Zuid-Limburg toegenomen van 20% naar 28%, ook de consumptie van fruit is toegenomen van 43% naar 49%.

In iedere gemeente bestaat er wel een maaltijdsdienst (bijv. tafeltje-dek-je / thuisbezorging van diepvries- of magnetronmaaltijden voor ouderen). In Zuid-Limburg maakt 5% van de ouderen hier gebruik van en nog eens 4% maakt hier geen gebruik van, maar heeft hier wel behoefte aan.

Fig. 62. % 65-plussers dat 5 dagen/week 250 gram groente eet

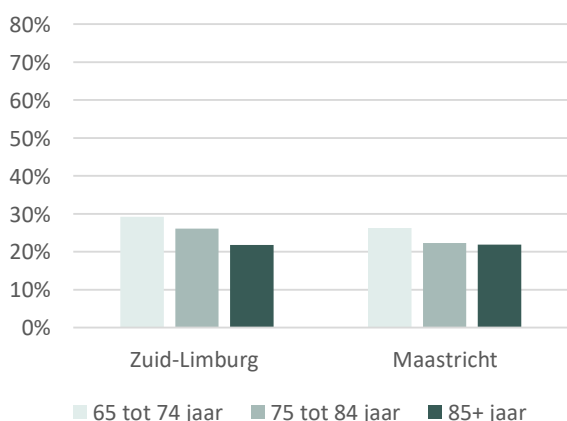
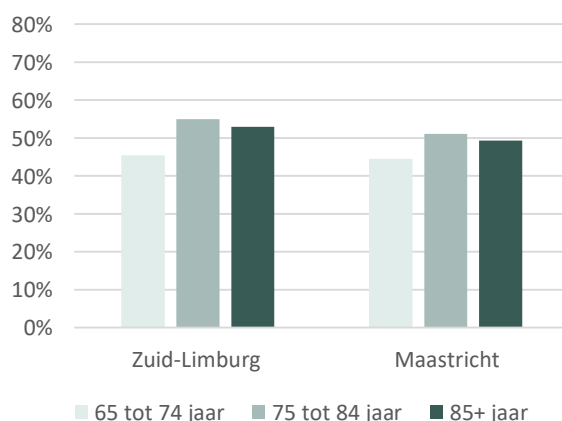


Fig. 63. % 65-plussers dat 5 dagen/week 200 gram fruit eet



Ondervoeding is een probleem dat vaak voorkomt

Een verminderde eetlust en voedselinname kunnen leiden tot ondervoeding. Bij 7-12% van de ouderen die zelfstandig thuis wonen is er sprake van ondervoeding, bij ouderen die gebruik maken van thuiszorg loopt dit percentage op tot 30-40 procent. Vaak wordt dit niet tijdig gesignaleerd. Ook bij mensen met overgewicht kan sprake zijn van ondervoeding als belangrijke voedingsstoffen ontbreken in het dagelijkse eetpatroon. Ondervoeding speelt, naast overgewicht, een belangrijke rol in een afnemende zelfstandigheid. Als je gewicht verliest krijg je te weinig energie en voedingsstoffen binnen. Het lichaam gebruikt dan reservevoorraden en breekt vet en spieren af. Vooral de afbraak van spieren is nadelig. De kans om te vallen neemt toe. Andere gevolgen zijn: sneller moe voelen, minder zin hebben om te eten, sneller en ernstiger ziek worden, langer nodig hebben om te herstellen na een ziekte en moeilijker genezing van wonden.

TABELLENBOEK



Bronnen & Afkortingen

Bronnen

De hoofdbronnen in dit kennisdocument zijn:

- Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen; jaar 2020
Lees [hier](#) meer over dit onderzoek en vind meer resultaten op www.gezondheidsatlaszl.nl/volwassenen
- Gezondheidsmonitor Jeugd; jaar 2021
Lees [hier](#) meer over dit onderzoek en vind meer resultaten op www.gezondheidsatlaszl.nl/Jeugd
- Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen; jaar 2022
Lees [hier](#) meer over dit onderzoek en vind meer resultaten in [deze rapportage](#)
- Registraties van de Jeugdgezondheidszorg Zuid-Limburg
- Lokale monitor Kansrijke Start
Lees [hier](#) meer over deze monitor en vind meer resultaten op www.regiobeeld.nl/kansrijke-start
- www.waarstaatjegemeente.nl

Afkortingen

De onderstaande tabel geeft de afkortingen uit het kennisdocument weer:

GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
AOW	Algemene OuderdomsWet
VMBO HAVO VWO	Vorbereidend middelbaar onderwijs Hoger algemeen voortgezet onderwijs vorbereidend wetenschappelijk onderwijs
VVE	Voor- en vroegschoolse Educatie
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
SES	SociaalEconomische Status
WHO	World Health Organization
GHB	Harddrug
XTC	Harddrug
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
GM V&O '20	Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van het jaar 2020
GM Jeugd '21	Gezondheidsmonitor Jeugd van het jaar 2021
GM JV '22	Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen van het jaar 2022
PGO	Periodiek GezondheidsOnderzoek

VERKLEINEN GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

	Locatie	0 tot 4	4 tot 12	13 tot 16 jaar	16 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar
Indicator							
Opleidingsniveau Laag	Nederland				8%	19%	53%
GM V&O '20 GM JV '22	Zuid-Limburg				9%	22%	58%
	Maastricht					16%	61%
Huishoudinkomen <120% van sociaal minimum	Nederland					7%	12%
GM V&O '20	Zuid-Limburg					9%	13%
	Maastricht					10%	16%
Moeite met rondkomen (16+ jaar) GM V&O '20 JV '22	Nederland			4%	32%	15%	7%
Moeite rondkomen in gezin (13-16 jaar) GM Jeugd '21	Zuid-Limburg			4%	31%	15%	7%
	Maastricht			3%		16%	9%
Geen geldbuffer (jongvolwassenen 18-24*)	Nederland				NB	NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg				26%	19%	12%
	Maastricht				29%	20%	15%
Verschil in ervaren gezondheid naar opleidingsniveau		Laag	Hoog	Verschil			
Ervaren gezondheid verschil	Nederland	67%	87%	-20%			
GM V&O '20	Zuid-Limburg	59%	84%	-25%			
	Maastricht	58%	85%	-27%			
% VVE indicatie per geboortecohort		2019*	2018	2017	2016		
VVE indicatie (% berekend over unieke kinderen)	Nederland	NB	NB	NB	NB		
Registratie JGZ	Zuid-Limburg	15%	14%	15%	16%		
	Maastricht	17%	13%	17%	20%		
Kansrijke start Monitor		%		Aantal			
Vrouwen en mannen (19-45 jaar)	Nederland	12%		602300			
met psychische of psychiatrische problemen	Zuid-Limburg	14%		21240			
Lokale Monitor Kansrijke Start	Maastricht	15%		4460			
Vrouwen en mannen (19-45 jaar)	Nederland	2%		102590			
met problematische schulden	Zuid-Limburg	3%		4420			
Lokale Monitor Kansrijke Start	Maastricht	2%		670			
% Vrouwen en mannen (19-45 jaar)	Nederland	21%		24320			
dat last heeft van heel veel stress	Zuid-Limburg	24%		1510			
Lokale Monitor Kansrijke Start	Maastricht	27%		330			
% Vrouwen (19-45 jaar)	Nederland	18%		20780			
dat rookt	Zuid-Limburg	21%		1310			
Lokale Monitor Kansrijke Start	Maastricht	23%		280			
% Zwangere waarbij zwangerschapsbegeleiding na de 10e week van de zwangerschap startte	Nederland	22%		34720			
	Zuid-Limburg	14%		570			
Lokale Monitor Kansrijke Start	Maastricht	20%		150			
% kinderen 0-2 jaar dat opgroeit bij ouders met psychische of psychiatrische problemen	Nederland	15%		50880			
	Zuid-Limburg	18%		1580			
Lokale Monitor Kansrijke Start	Maastricht	17%		270			
		2017	2018	2019	2020	2021	
Big2 indicator: aantal per 1000 geboortes met een vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht	Nederland	161	159	158	155	153	
	Zuid-Limburg	183	182	179	176	171	
	Maastricht	187	189	186	183	176	
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
% gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg	Nederland	9%	6%	7%	7%	8%	7%
Waarstaatjegemeente	Zuid-Limburg	9%	8%	9%	10%	9%	9%
	Maastricht	9%	8%	10%	8%	8%	9%

*Gegevens voor de doelgroep 16-25 betreffen hier niet de leeftijdsgroep uit de GM JV '22 maar gegevens over doelgroep 18-24 jaar uit de GM V&O '20

B GEZONDE LEEFOMGEVING

Indicator	Locatie	13 tot 16 jaar	18 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar	18+ totaal
Is lid van een sportvereniging, -club, -school	Nederland	NB	NB	NB	NB	
	Zuid-Limburg	56%	78%	68%	41%	
	Maastricht	57%	76%	72%	47%	
Gaaf elke dag lopend/fietsend naar school	Nederland	85%				
	Zuid-Limburg	77%				
	Maastricht	86%				
Voldoende plekken voor verkoeling in buurt GM V&O '20 GM JV '22	Nederland			NB	NB	NB
	Zuid-Limburg			55%	65%	58%
	Maastricht			47%	60%	51%
Voldoende groen in de buurt GM V&O '20 GM JV '22	Nederland			NB	NB	NB
	Zuid-Limburg			74%	80%	76%
	Maastricht			71%	79%	73%
		Laag		Midden Hoog		
% inwoners dat zich weleens onveilig voelt opgesplitst naar opleidingsniveau GM V&O '20	Nederland	NB	NB	NB		
	Zuid-Limburg	38%	35%	29%		
	Maastricht	44%	36%	31%		
		Geurhinder	Geluidhinder	Slaapverstoring	bezorgd over gezondheids- risico's woon- omgeving	
Ervaart ernstige hinder door de leefomgeving GM V&O '20 (alleen 18-64 jaar)	Nederland	NB	22%	NB	NB	
	Zuid-Limburg	7%	28%	14%	26%	
	Maastricht	5%	29%	16%	23%	

VERSTERKING SOCIALE BASIS

Netwerktipe ouderen	Locatie	Lokaal familie afhankelijk	Lokaal geïntegreerd	Lokaal gereserveerd	Privacy gericht	Wijdere samenleving
Netwerktipe ouderen (65+)	Nederland	NB	NB	NB	NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg	25%	30%	29%	5%	11%
	Maastricht	24%	27%	29%	6%	15%

Indicator	Locatie	0 tot 4 jaar	4 tot 12 jaar	13 tot 16 jaar	16 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar
Heeft <2x per maand contact met buren	Nederland					NB	
GM V&O '20	Zuid-Limburg					30%	
	Maastricht					37%	
Vindt dat er voldoende ontmoetingsplekken zijn in buurt	Nederland				NB	NB	NB
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg				57%	65%	69%
	Maastricht				54%	62%	66%
Gebruik welzijnsvoorzieningen	Nederland						NB
	Zuid-Limburg						43%
	Maastricht						39%
Behoeft welzijnsvoorzieningen	Nederland						NB
	Zuid-Limburg						29%
	Maastricht						31%
Vaak contact met de huisarts in afgelopen 2 maanden	Nederland				NB	NB	NB
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg				7%	8%	13%
	Maastricht				7%	8%	14%
(Zeer) ernstige eenzaamheid	Nederland			30%	27%	11%	10%
GM V&O '20 GM JV '22	Zuid-Limburg			30%	29%	14%	13%
	Maastricht			28%		14%	13%
Emotionele eenzaamheid	Nederland				70%	29%	28%
GM V&O '20 GM JV '22	Zuid-Limburg				70%	31%	31%
	Maastricht					34%	31%
Sociale eenzaamheid	Nederland				60%	29%	33%
GM V&O '20 GM JV '22	Zuid-Limburg				61%	32%	37%
	Maastricht					32%	37%
Ontving mantelzorg (afgelopen 12 maanden)	Nederland					NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg					4%	14%
	Maastricht					5%	16%
Zwaar overbelaste mantelzorger	Nederland					14%	13%
GM V&O '20	Zuid-Limburg					15%	14%
	Maastricht					14%	14%
% slachtoffer huiselijk geweld	Nederland					NB	
GM V&O '20	Zuid-Limburg					11%	
	Maastricht					11%	
% inwoners dat sociale uitsluiting ervaart	Nederland					NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg					7%	4%
	Maastricht					7%	5%
% inwoners dat zich weleens gediscrimineerd voelt	Nederland					NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg					16%	7%
	Maastricht					19%	7%

*Gegevens voor de doelgroep 16-25 betreffen hier niet de leeftijdsgroep uit de GM JV '22 maar gegevens over doelgroep 18-24 jaar uit de GM V&O '20

Overgewicht (inclusief obesitas) bij 18+		2008	2012	2016	2020
Zelfgerapporteerd BMI>25	Nederland	NB	49%	49%	49%
GM V&O '20	Zuid-Limburg	50%	52%	52%	54%
	Maastricht	46%	45%	46%	46%

Overgewicht (inclusief obesitas) bij kinderen		2017	2018	2019	2020	2021	2022
PGO 3 jaar	Zuid-Limburg	8%	7%	8%	9%	9%	8%
PGO 5 jaar	Zuid-Limburg	9%	9%	9%	10%	10%	9%
PGO 10 jaar	Zuid-Limburg	16%	16%	17%	17%	17%	17%
PGO 2VO	Zuid-Limburg	15%	16%	17%	18%	16%	16%

PGO staat voor Periodiek GezondheidsOnderzoek van de Jeugdgezondheidszorg.

Indicator	Locatie	0 tot 4 jaar	4 tot 12 jaar	13 tot 16 jaar	16 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar
Voldoen aan beweegnorm	Nederland			16%	59%	54%	38%
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg			17%	55%	49%	33%
GM V&O '20	Maastricht			19%	64%	57%	34%
Eet voldoende Groente	Nederland						
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg			48%	20%	29%	28%
GM V&O '20	Maastricht			54%	20%	31%	25%
Eet voldoende fruit	Nederland						
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg			31%	26%	32%	49%
GM V&O '20	Maastricht			34%	29%	36%	47%
Drinkt voldoende water	Nederland						
GM Jeugd '21	Zuid-Limburg			75%			
	Maastricht			81%			
Rookt (weleens)	Nederland			7%	23%	19%	10%
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg			7%	25%	22%	12%
GM V&O '20 GM Jeugd '21	Maastricht			7%	28%	24%	13%
Binge drinken in laatste 4 weken (5 of meer drankjes gedronken bij één gelegenheid)	Nederland			20%			
	Zuid-Limburg			21%			
GM Jeugd '21	Maastricht			19%			
Zwaar alcohol drinken	Nederland				17%	9%	5%
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg				12%	8%	5%
GM V&O '20	Maastricht				20%	11%	7%
Recent cannabis gebruik	Nederland			4%	16%		
GM Jeugd '21 GM JV '22	Zuid-Limburg			4%	17%		
	Maastricht			4%			

*Gegevens voor de doelgroep 16-25 betreffen hier niet de leeftijdsgroep uit de GM JV '22 maar gegevens over doelgroep 18-24 jaar uit de GM V&O '20

VERSTERKING MENTAAL WELBEVINDEN

Indicator	Locatie	0 tot 4	4 tot 12	13 tot 16 jaar	16 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar
Voelt zich gelukkig GM V&O '20 GM JV '22 GM Jeugd '21	Nederland			77%	56%	NB	NB
	Zuid-Limburg			75%	55%	42%	43%
	Maastricht			77%		41%	41%
Psychische klachten (MHI-5) GM JV '22 GM Jeugd '21	Nederland			27%	53%		
	Zuid-Limburg			28%	54%		
	Maastricht			28%			
Doorstaat stressvolle gebeurtenissen makkelijk GM JV '22 GM Jeugd '21	Nederland			42%	31%		
	Zuid-Limburg			42%	32%		
	Maastricht			42%			
Hoge veerkracht GM V&O '20	Nederland					NB	NB
	Zuid-Limburg					16%	11%
	Maastricht					15%	12%
Onvoldoende weerbaar GM Jeugd '21	Nederland			12%			
	Zuid-Limburg			14%			
	Maastricht			13%			
Voelt zich vaak/veel gestrest GM V&O '20 GM JV '22 GM Jeugd '21	Nederland			44%	50%	21%	7%
	Zuid-Limburg			45%	52%	25%	8%
	Maastricht			44%		29%	10%
Onvoldoende regie over eigen leven GM V&O '20	Nederland					8%	14%
	Zuid-Limburg					12%	18%
	Maastricht					11%	18%
				Social Media		Gamen	
Problematisch digitaal media gebruik GM Jeugd '21	Nederland			10%	3,0%		
	Zuid-Limburg			8%	3,0%		
	Maastricht			7%	2,4%		

F

VITAAL OUDER WORDEN

Indicator	Locatie	65 tot 74 jaar	75 tot 84 jaar	85+ jaar	65+ totaal
Alleenwonende 65-plusser GM V&O '20	Nederland	25%	36%	62%	31%
	Zuid-Limburg	25%	37%	61%	31%
	Maastricht	29%	39%	62%	34%
% Fysiek kwetsbare ouderen GM V&O '20	Nederland	NB	NB	NB	NB
	Zuid-Limburg	32%	48%	69%	41%
	Maastricht	34%	49%	67%	42%
% ouderen dat niet zelfstandig huishoudelijke activiteiten kunnen uitvoeren GM V&O '20	Nederland	NB	NB	NB	NB
	Zuid-Limburg	17%	38%	67%	28%
	Maastricht	16%	36%	65%	27%
% Ouderen beperkt door gezondheidsproblemen GM V&O '20	Nederland	40%	50%	67%	45%
	Zuid-Limburg	48%	58%	70%	53%
	Maastricht	45%	60%	65%	52%
% ouderen met een verhoogd valrisico GM V&O '20	Nederland	NB	NB	NB	NB
	Zuid-Limburg	26%	44%	69%	36%
	Maastricht	26%	45%	71%	36%
% ouderen dat moeite heeft met bewegen en balanshouden GM V&O '20	Nederland				NB
	Zuid-Limburg				33%
	Maastricht				33%
% ouderen met een gezichtsbeperking GM V&O '20	Nederland	6%	8%	17%	7%
	Zuid-Limburg	7%	10%	19%	9%
	Maastricht	9%	12%	12%	10%
% Ouderen met een mobiliteitsbeperking GM V&O '20	Nederland	13%	25%	52%	20%
	Zuid-Limburg	17%	32%	57%	25%
	Maastricht	18%	33%	52%	26%
% Ouderen dat voldoet aan de beweegnorm GM V&O '20	Nederland	47%	30%	12%	38%
	Zuid-Limburg	42%	24%	10%	33%
	Maastricht	42%	25%	14%	34%
% ouderen dat balansoefeningen doet GM V&O '20	Nederland				9%
	Zuid-Limburg				9%
	Maastricht				10%
% Ouderen dat 5 dagen per week 250gram groente eet GM V&O '20	Nederland	NB	NB	NB	NB
	Zuid-Limburg	29%	26%	22%	28%
	Maastricht	26%	22%	22%	25%
% Ouderen dat 5 dagen per week 200gram fruit eet GM V&O '20	Nederland	NB	NB	NB	NB
	Zuid-Limburg	45%	55%	53%	49%
	Maastricht	45%	51%	49%	47%

Meer informatie?

Kijk op www.gezondheidsatlaszl.nl

Of neem contact op met

Afdeling Kennis en Innovatie van
de GGD Zuid Limburg;

directieenbestuursbureau@ggdzl.nl

Regiobeeld Zuid-Limburg

1 juli 2023



Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur:

ROS Robuust: Theo Koks
Programmamanager a.i.
t.koks@rosrobuust.nl
+31 6 22219341

Coördinerende zorgverzekeraar:

CZ: Wiro Gruisen
Manager Regioregie
Wiro.gruisen@cz.nl
+31 6 22234942

Coördinerende gemeenten:

GGD ZL (gedelegeerd): Fons Bovens
Directeur
Fons.bovens@ggdzl.nl
+31 88 8805534

Doel van het regiobeeld

Dit regiobeeld geeft inzicht in:

1. Prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio Zuid-Limburg; en
2. De capaciteit en prestaties van zorg, sociaal domein en ondersteuning in de regio.

Het regiobeeld vormt de basis voor het regioplan.

In het regioplan stellen de regionale zorgpartijen vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn en staan de afspraken hoe deze gezamenlijk worden aangepakt.

Zie voor meer informatie, verdiepende data en vergelijking met andere regio's: www.regiobeeld.nl

Betrokken partijen

Het initiatief voor het opstellen van het regiobeeld is genomen door de gemeenten en zorgverzekeraars CZ en VGZ. Het regiobeeld is in samenwerking opgesteld. Hierbij zijn de volgende partijen betrokken:

Toets en validatie: GGD Zuid Limburg, CZ, gemeenten en ROS Robuust binnen de Werkgroep Data

Duiding: Vertegenwoordigers vanuit het zorgveld, sociaal domein en burgerrepresentatie binnen Werkgroep Regiobeeld

Penvoering en proces: ROS Robuust

Aanvullende input via achterbanraadpleging door betrokken partijen en consultatie van experts

Toetsing van het concept beeld heeft plaats gevonden met een brede vertegenwoordiging van partijen uit het Zuid-Limburgse zorglandschap

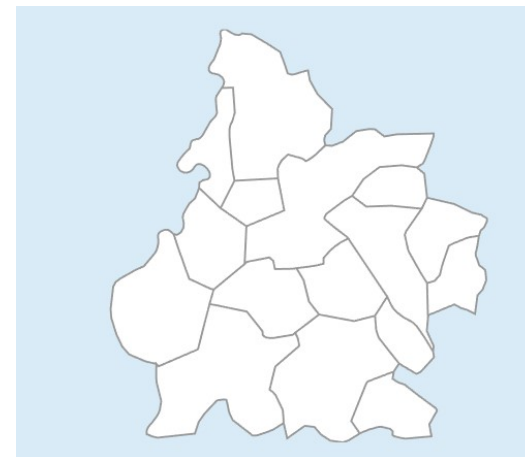
Behalve draagvlak voor het regiobeeld, zijn door de vertegenwoordigers van partijen in de regio, gedurende het gehele proces uitgebreide suggesties gegeven hoe de uitdagingen gezamenlijk te slechten. Deze suggesties zullen worden meegenomen in het proces richting de regioplannen.

Betrokken partijen

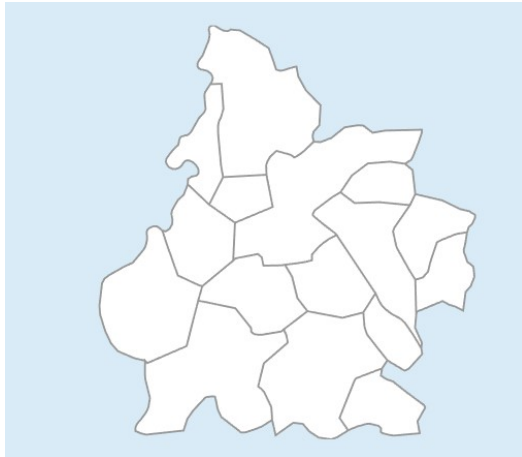
Bij het opstellen van dit regiobeeld zijn de volgende vertegenwoordigende partijen/allianties betrokken vanuit een bestuurlijke procesregiegroep regiobeeld Zuid-Limburg:

- *CZ*
- *VGZ*
- *GGD Zuid Limburg*
- *Gemeenten Maastricht, Heerlen en Sittard-Geleen*
- *MUMC+*
- *Zuyderland MC*
- *Mondriaan GGZ*
- *Burgerkracht Limburg*
- *Levanto*
- *ZIO*
- *Huisartsen OZL*
- *MIK&PIW Groep*
- *MeanderGroep*
- *Envida*
- *Mijnstreek Coalitie*
- *Alliantie Santé*
- *Trendbreuk*

Scope en leeswijzer



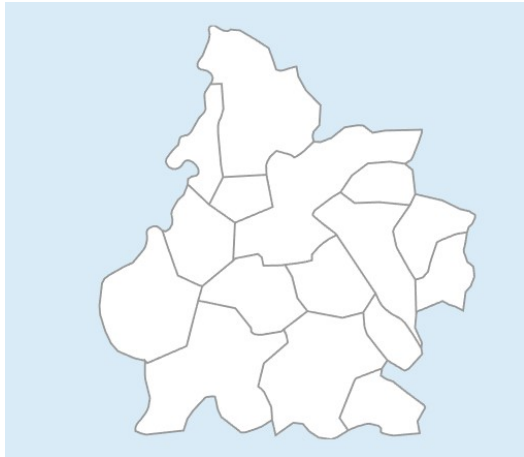
Scope | Onze regio



Zorgkantoorregio

- De zorgkantoorregio Zuid-Limburg is de meest zuidelijk gelegen regio van Nederland. De regio bestaat uit 16 gemeenten. De regio heeft 590.940 inwoners (2023); de grootste stad – Maastricht – telt ruim 122.000 inwoners, Vaals is de kleinste gemeente en heeft ca. 10.000 inwoners.
- De zorgkantoorregio overlapt exact met de GGD-regio Zuid-Limburg.
- Gemeenten in zorgkantoorregio Zuid-Limburg: Beek, Beekdaelen, Brunssum, Eijsden-Margraten, Gulpen-Witter, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg aan de Geul en Voerendaal.
- In zorgkantoorregio Zuid-Limburg woont 45% van de inwoners in (zeer) sterk stedelijk gebied (NL: 50%) en 16% van de inwoners woont in niet stedelijk gebied (NL: 17%) (CBS, 2023).
- De regio kenmerkt zich door:
 - Vergrijzing, relatief veel 65-plussers en daarmee ook veel 80-plussers.
 - Bevolkingskrimp, sinds 1997 neemt de bevolking in Zuid-Limburg af en is gedaald van ruim 649.000 naar 594.000 inwoners.
 - Bijzondere geografische ligging, de regio heeft een lange grens met Duitsland en België en een smalle grens met de noordelijk gelegen regio Midden-Limburg.

Scope | Onze regio



Subregio's

- De zorgkantoorregio Zuid-Limburg bestaat uit 3 subregio's, te weten: Westelijke Mijnstreek, Oostelijk Zuid-Limburg/Parkstad, en Maastricht-Heuvelland
- In deze subregio's zijn al verschillende netwerken actief gericht op het verbeteren van gezondheid en verkleinen van gezondheidsverschillen. Meer informatie over de netwerken in Limburg en specifiek Zuid-Limburg vind u [hier](#).
- Deze indeling in subregio's is er om op lokaal niveau thema's te kunnen identificeren, concretiseren en realiseren. In het verleden zijn er in de subregio's al regiobeelden en –plannen opgesteld.

Scope regiobeeld

- Er komt één gezamenlijk regiobeeld voor Zuid-Limburg. Het regiobeeld geeft een beeld van de gezondheidssituatie van de inwoners en uitdagingen op dit moment. Het is daarmee niet allesomvattend. Zo ontbreekt de informatie over de IZA doelgroepen, die medio juli landelijk door ZN zal worden opgeleverd. In het proces richting de regioplannen zal verdere specificering naar subregio en op onderwerpen – waar gewenst en nodig – aanvullend onderzoek gedaan worden.

Leeswijzer | aanvullende duiding vanuit burgers en patiënten, en vanuit zorgpartijen in de (sub)regio

Inwoners en patiënten zijn bij de totstandkoming van dit regiobeeld slechts indirect betrokken geweest. Burgerkracht Limburg heeft geparticipeerd in de Werkgroep Regiobeeld en is vertegenwoordigd in de Bestuurlijke Procesregie Groep. Zorgpartijen zijn concreet betrokken geweest binnen de Werkgroep Regiobeeld, de duidingssessies en de achterbanraadpleging zoals deze heeft plaatsgevonden onder partijen met vertegenwoordiging in de Bestuurlijke Procesregie Groep.

Om te komen tot een succesvolle transformatie, zal in de regio een tweetal vervolgstappen plaatsvinden:

1. Burgers zullen bij de planfase vanaf het begin worden uitgenodigd en gefaciliteerd om als volwaardige partner te kunnen participeren. Door burgers vanaf het begin te betrekken zullen de kwaliteit van beleid en projecten verbeteren, maar het is ook ethisch verantwoord om burgers mee te nemen in de beslissingen die over hen gaan. Er zijn een aantal organisaties die het initiatief willen nemen om samen met een aantal burgerorganisaties de burgers actief te betrekken in de planfase om vervolgens burgers ook als gelijkwaardige partners te betrekken in de uitrol van de plannen. Serieus nemen van inspraak en meedenken van burgers vraagt in de vervolgfase bijzondere aandacht.
2. Er zal een nadere duiding plaatsvinden van het regiobeeld, waarin zal worden gezocht naar de samenhang van de beschreven indicatoren. Hierin zal onder meer gebruik worden gemaakt van reeds bestaande onderzoeken, analyses en rapporten (o.a. het rapport over [de Limburg Factor](#) en de [Sociale Agenda Provincie Limburg 2025](#))

Inhoudsopgave

Samenvatting en belangrijkste conclusies

A. Kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Sociale factoren
3. Gezondheid en leefstijl
4. IZA-doelgroepen
5. Fysieke omgeving
6. Arbeidsmarkt

B. Zorg in de regio (per sector):

7. Huisartsenzorg
8. Medisch specialistische zorg
9. Acute zorg
10. Geboortezorg
11. Geestelijke gezondheidszorg
12. Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
13. Gehandicaptenzorg
14. Paramedische zorg
15. Jeugdwet en Wmo
16. Preventie

C. Regionale samenwerking

D. Conclusies

Samenvatting en belangrijkste conclusies



Onze regio

- In vergelijking met het landelijk gemiddelde zijn de **demografische druk en grijze druk hoog** en stijgt sneller dan landelijk gemiddelde
- De regio wordt gekenmerkt door een **lage sociaal-economische status** en kenmerkt zich door **grote gezondheidsachterstanden** en **grote verschillen tussen gemeenten en wijken**. Ook is er sprake van relatief minder goede gezondheid en veel inwoners met chronische aandoeningen, met een minder goede mentale gezondheid. Dit is zichtbaar in hogere zorgkosten voor de meeste zorgsoorten
- De **levensverwachting ligt in Zuid-Limburg lager** dan in Nederland, dat geldt ook voor de levensverwachting in goede gezondheid

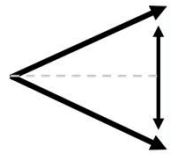


Bevolking neemt af en vergrijst sterk

- De bevolking daalt al enige jaren en zal tot 2040 met 9% afnemen
- Er is sprake van een **sterke vergrijzing** en in de toekomst neemt dat verder toe. Het absolute aantal 65-plussers blijft nog langzaam toenemen.
- De verhouding tussen het werkende deel van de bevolking en het niet-werkende deel van de bevolking wordt schever

Dit brengt een aantal
uitdagingen met zich mee
(zie volgende pagina)

Belangrijkste uitdagingen



Groter wordende kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod

In Zuid-Limburg is sprake van een zorgkloof; de zorgvraag staat niet in verhouding tot het beschikbare zorgaanbod. Ondanks de bevolkingskrimp in de regio zal de vraag naar zorg en ondersteuning toenemen en complexer worden, waardoor het probleem rondom de zorgkloof naar verwachting zal toenemen. Vanwege de toenemende krapte op de arbeidsmarkt van de formele zorg, komt de informele zorg en mantelzorg verder onder druk te staan. [Onderbouwing en verdieping op pagina 13-16.](#)



Flinke gezondheidsachterstanden t.o.v. Nederland

Zuid-Limburg kampt met flinke gezondheidsachterstanden; zowel qua fysieke gezondheid (veel inwoners hebben chronische aandoeningen en de inwoners hebben een minder gezonde leefstijl) als qua mentale gezondheid (relatief veel inwoners ervaren stress, hebben risico op een angststoornis of depressie, hebben weinig regie over het eigen leven, zijn vaker eenzaam, hebben minder veerkracht, zijn beperkt zelfredzaam en beschikken over relatief lage gezondheidsvaardigheden). Dit geldt voor volwassenen, maar deels ook voor de jeugd. [Onderbouwing en verdieping op pagina 17-20.](#)



Door laag opleidingsniveau, armoede, eenzaamheid, en verminderde zelfregie grote verschillen tussen wijken, gemeenten

Er bestaan grote verschillen in fysieke en mentale gezondheid tussen sub-regio's, gemeenten en wijken binnen gemeenten. Deze verschillen hangen –behalve met demografische kenmerken, zoals leeftijd –ook samen met sociaaleconomische kenmerken (zoals opleidingsniveau en moeite met rondkomen) en sociale determinanten (zoals eenzaamheid en regie over het eigen leven). [Onderbouwing en verdieping op pagina 21-23.](#)



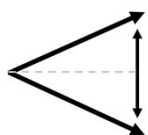
Hoog zorggebruik in vergelijking met Nederland

Zowel in het zorgdomein als in het sociale domein (WMO en Jeugdwet) is er in Zuid-Limburg in vergelijking met de rest van Nederland sprake van een hoog zorggebruik en (zeer) hoge zorgkosten. De grootste afwijking doet zich voor in de leeftijd tot 65 jaar. Net als in de rest van Nederland zien we dat een relatief klein deel van de populatie een groot deel van de zorgkosten maakt. Het hogere zorggebruik in de regio valt te verklaren door de (zelf-ervaren) gezondheidsstatus, sociaaleconomische situatie, leefstijl en de mate van eenzaamheid en zelfregie. Leefstijlgewoonten, eenzaamheid en zelfregie ontstaan in de brede context van de leefomgeving. Het is daarom van belang om naar de brede determinanten van gezondheid te kijken. Hiervoor is een verbreding nodig naar andere domeinen dan alleen de gezondheidszorg, zoals arbeid, huisvesting, onderwijs en leefomgeving. [Onderbouwing en verdieping op pagina 24-25.](#)



Een (regionale) integrale domein overstijgende aanpak is noodzaak

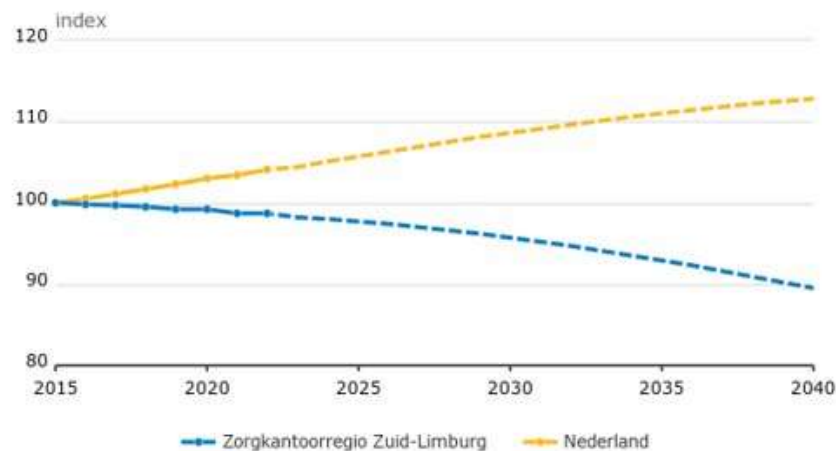
Er wordt veel samengewerkt in Zuid-Limburg. Samenwerkingen zijn vaak thema of (zorg)domein verbonden, of op lokaal, subregionaal niveau georganiseerd. Een (regionale) integrale domein overstijgende aanpak kan verder worden versterkt. Het aanbod van zorg en ondersteuning wordt als onvoldoende samenhangend ervaren en de samenwerking is niet afdoende afgestemd op de eigen kracht van inwoners en op de mogelijkheden van de gemeenschap. De huidige complexe vraagstukken noodzaken tot optimaal effectieve samenwerking. [Onderbouwing en verdieping op pagina 26-28.](#)



Er is sprake van een sterke vergrijzing; het absolute aantal 65-plussers blijft toenemen

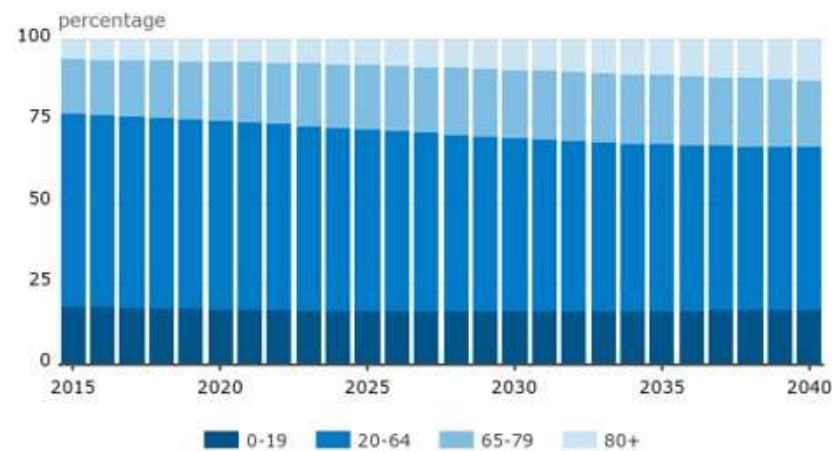


Bevolkingsontwikkeling



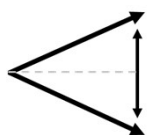
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

Leeftijdsoopbouw Zuid-Limburg



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

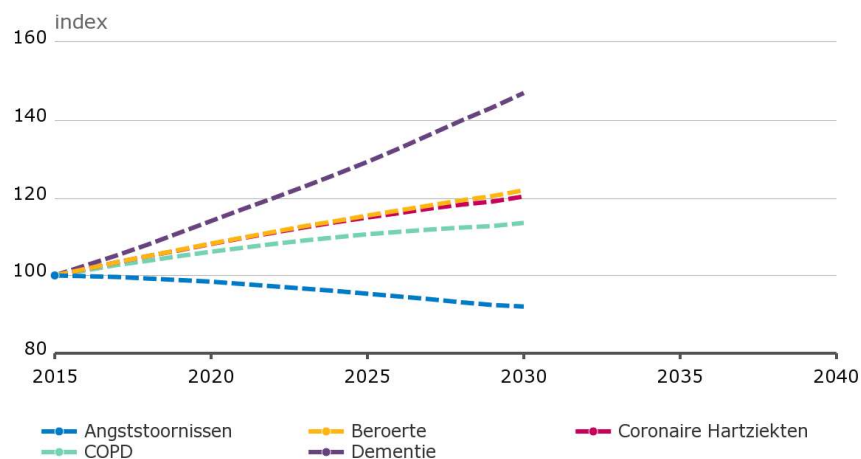
- Bij de demografische kenmerken en ontwikkelingen valt voor Zuid-Limburg het volgende op:
- De bevolking daalt al enige jaren en zal tot 2040 met 9% afnemen;
- Er overlijden meer inwoners dan er geboren worden;
- Er is sprake van een sterke vergrijzing en ontgroening, en in de toekomst neemt dat verder toe. Het absolute aantal 65-plussers blijft nog langzaam toenemen;
- De levensverwachting ligt in Zuid-Limburg lager dan in Nederland, dat geldt ook voor de levensverwachting in goede gezondheid;
- De regio wordt gekenmerkt door relatief meer eenpersoonshuishoudens en minder huishoudens met kinderen.



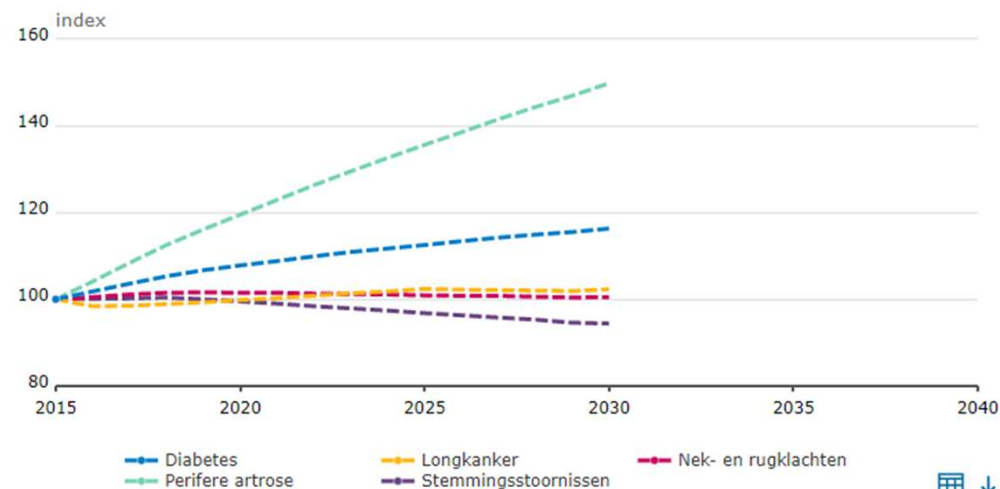
We verwachten een toename van chronisch ziekten



Prevalentie van aandoeningen in Zuid-Limburg



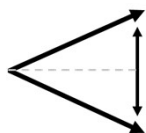
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM



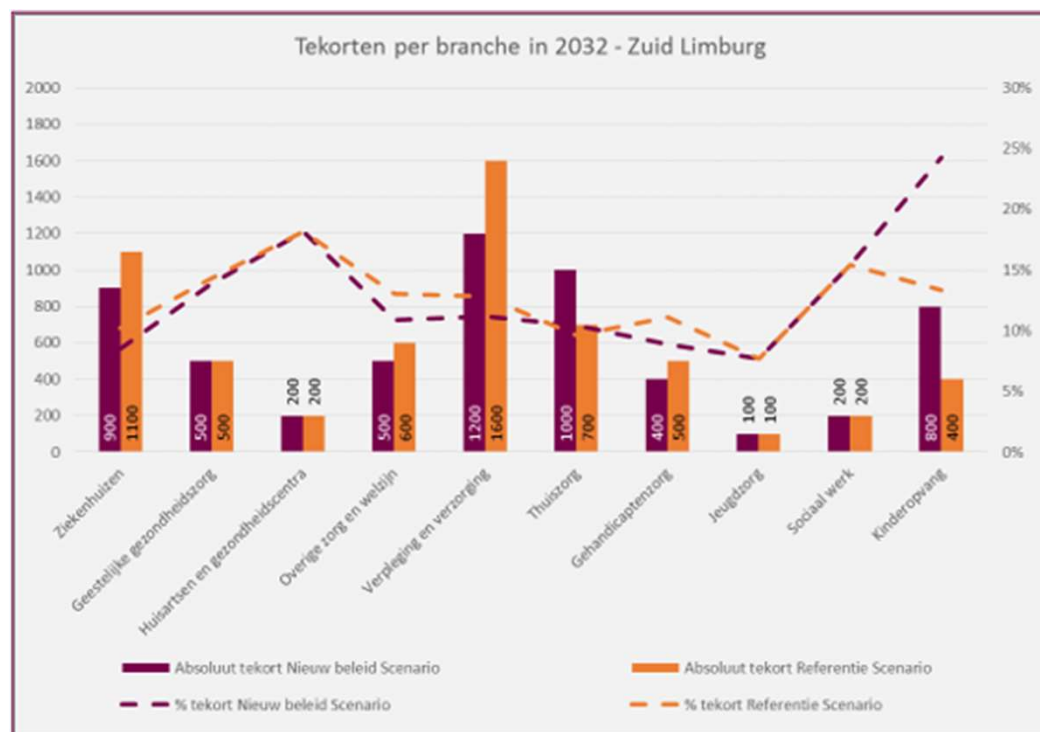
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM



- Uitgezonderd van angststoornissen/stemmingsstoornissen, neemt de prevalentie van de in de grafiek getoonde vijf veelvoorkomende aandoeningen in de periode tot 2030 sterk toe in de regio Zuid-Limburg.
- Met name de prevalentie van ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.



Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio Zuid-Limburg loopt op



Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023.)

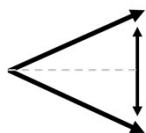
De grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in 2032. De absolute getallen weergeven het verwachte aantal medewerkers afgerond op 100-tallen dat ontbreekt om invulling te geven aan de arbeidsvraag, waarbij een minimale vacaturegraad wordt aangehouden en rekening gehouden met de verwachte deeltijdfactor. De totale tekorten in Zuid-Limburg in 2032 worden geraamd op 6.100 zorgmedewerkers.

In absolute getallen worden de grootste tekorten verwacht in de Verpleging en Verzorging en thuiszorg. Dit komt door de dubbele vergrijzing waarmee de regio te kampen heeft. Deze groep ouderen doen vooral een beroep op zorg in deze branches.

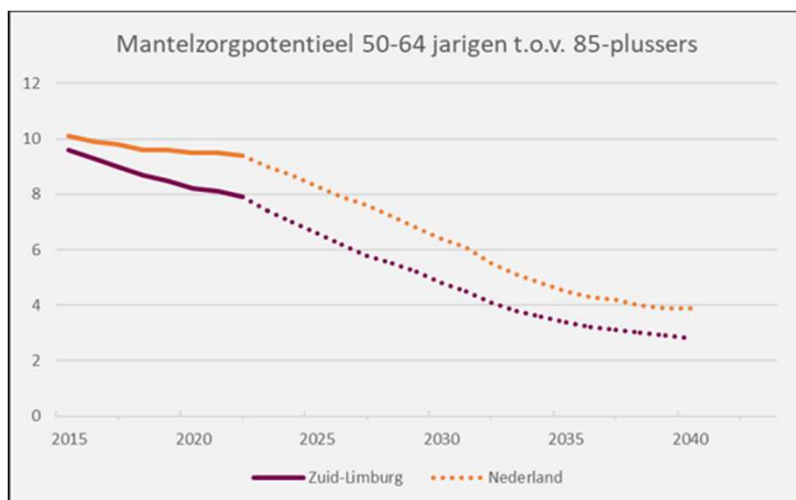
Voor de branches thuiszorg en kinderopvang worden in het Nieuw Beleid Scenario hogere arbeidsmarkttekorten verwacht dan in het Referentie Scenario. Vooral in de kinderopvang zien we zowel in absolute als relatieve getallen een aanzienlijke groei in de personeelstekorten. Het grote verschil in de tekorten tussen beide scenario's zijn te verklaren door overheidsmaatregelen als de WOZO en Regeerakkoorden.

Vooral in zorgberoepen worden de grootste tekorten verwacht. Top 2 zorgberoepen met de hoogst te verwachte tekorten in 2032:

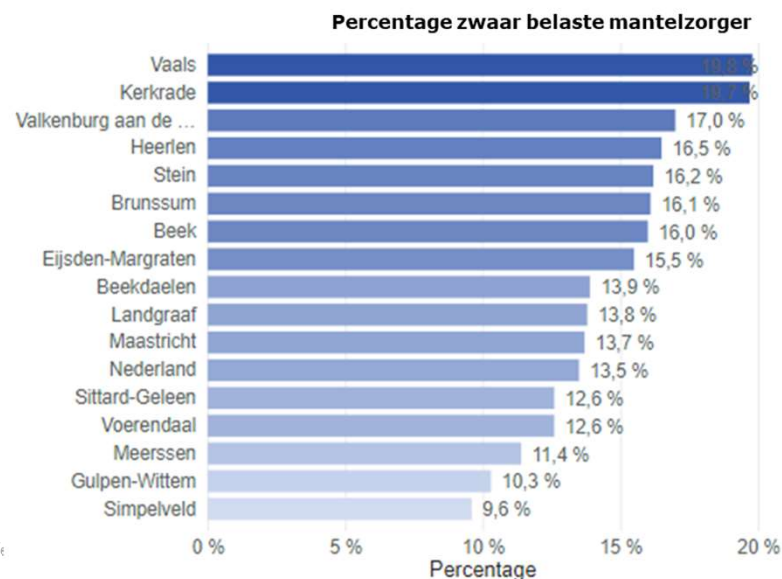
1. Verzorgende niveau 3 (1.000 medewerkers);
2. Verpleegkundige niveau 4 (700 medewerkers).



In Zuid-Limburg komt het mantelzorgpotentieel tot 2040 verder onder druk te staan



Bovenstaande grafiek laat de ontwikkeling van het aantal 50- tot 65-jarige mantelzorgers zien per 85-jarig en ouder persoon. Dit wordt het zogenaamde mantelzorgpotentieel genoemd.



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS)
i.c.m. Primos-prognose (ABF
Research), bewerking RIVM
en gezondheidsatlas

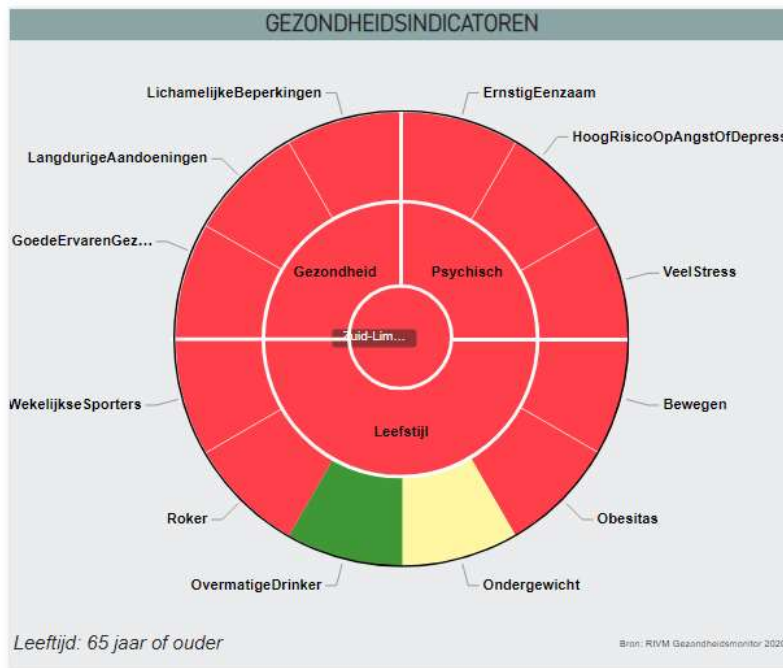
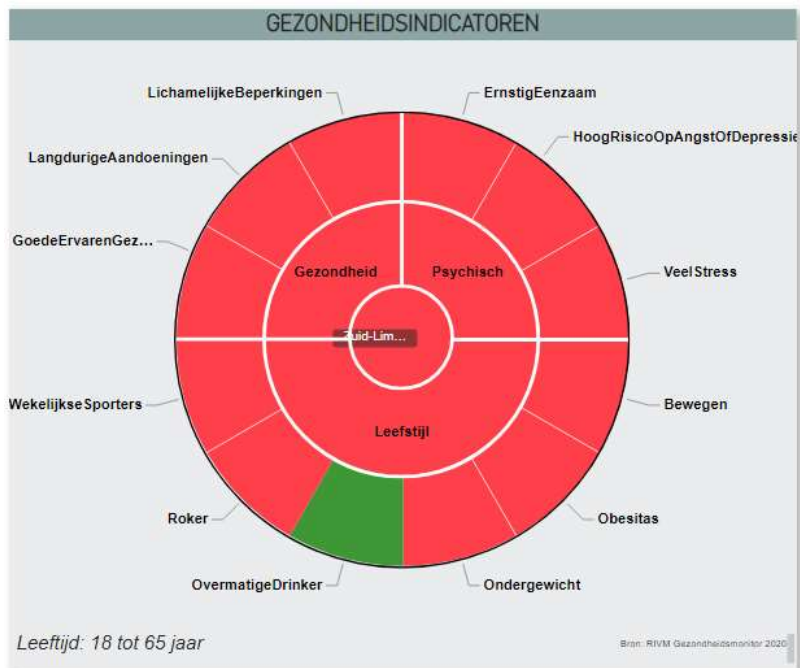
De grafiek laat de ontwikkeling van het aantal 50- tot 65-jarigen mantelzorgers zien per 85-jarig en ouder persoon. Dit wordt het zogenaamde mantelzorgpotentieel genoemd. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2022 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio. Deze projecties zijn beleidsarm.

In de regio Zuid-Limburg neemt het mantelzorgpotentieel af en blijft deze onder het landelijke gemiddelde. Het mantelzorgpotentieel daalt in de periode 2023 van 7,4 naar 2,8 in 2040; dit is meer dan een halvering. Dit betekent dat in 2023 7,4 personen per 85-plusser waren, maar in 2040 dit potentieel is gedaald maar 2,8 personen per 85-plusser. Verder is het percentage zwaar belaste mantelzorgers in veel gemeenten van Zuid-Limburg hoger dan Nederlands gemiddelde (13,5%).

In het WOZO wordt getracht zolang mogelijk thuis te wonen, hierbij wordt niet alleen een beroep gedaan op zorgprofessionals, maar ook op mantelzorgers. Dit zijn personen in het sociale netwerk van ouderen die hen kunnen helpen bij bijvoorbeeld het huishouden. Terwijl in de toekomst getracht wordt dat steeds meer ouderen zelfstandig thuis blijven wonen en daar meer zorg en ondersteuning bij nodig hebben, neemt de komende decennia het mantelzorgpotentieel onder 50-64 jarigen af.



De gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg in één overzicht



Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

- De regio Zuid-Limburg kampt met gezondheidsachterstanden, dat maakt deze figuur duidelijk.
- De regio Zuid-Limburg scoort op alle gezondheidsindicatoren slechter dan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de indicator overmatige drinker.

De scores in de Gezondheidsmonitor VO (GGD'en, RIVM en CBS, 2020) zijn uitgedrukt in percentages, zowel op regionaal als op landelijk niveau. De kleuren in de figuren geven aan in hoeverre de percentages van de regio afwijken van de landelijke gemiddeldes. Een rode/oranje kleur geeft aan dat de regio slechter scoort in vergelijking met landelijk (bijv. meer rokers, minder mensen met een goede ervaren gezondheid), een groene kleur geeft aan dat de regio beter scoort dan het landelijk gemiddelde. De gele kleur betekent rondom het landelijk gemiddelde.

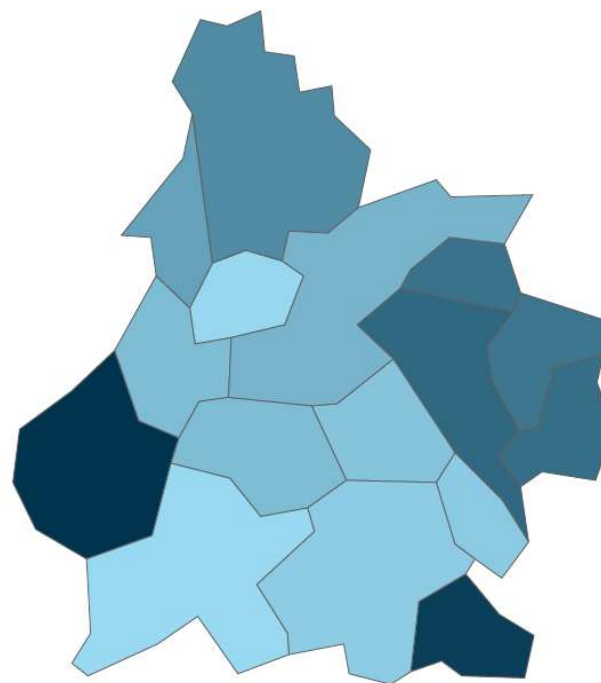
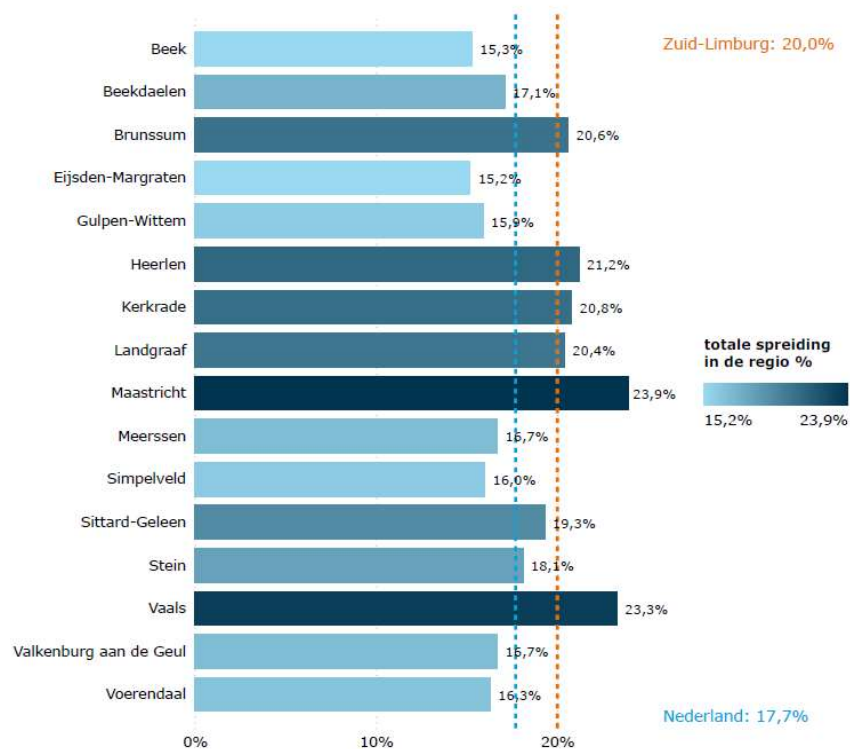
- regio < 0,95
- 0,95 <= regio < 0,98
- 0,98 <= regio < 1,02
- 1,02 <= regio < 1,05
- 1,05 < regio



Inwoners van Zuid-Limburg ervaren meer stress



Heeft (heel) veel stress ervaren in de afgelopen 4 weken



- De inwoners van de regio Zuid-Limburg ervaren vaker stress (20,0%) in de afgelopen 4 weken) dan het Nederlands gemiddelde (17,7%).
- Er zijn verschillen te zien tussen de gemeenten.

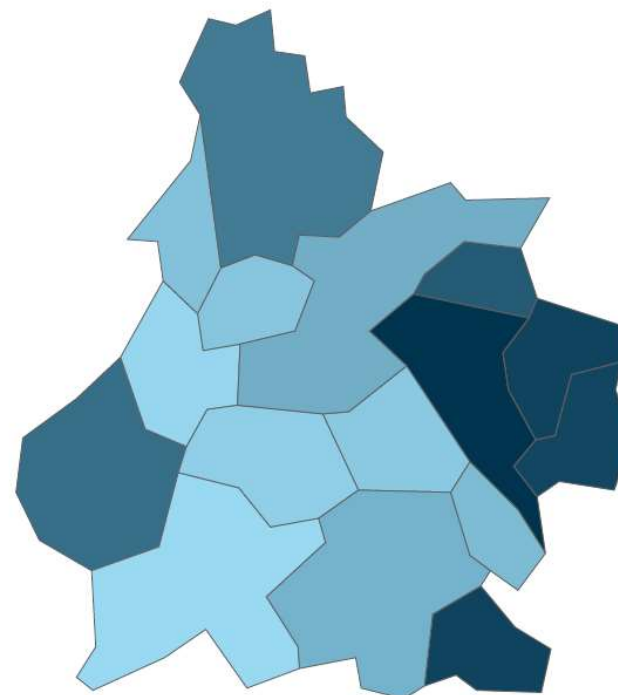
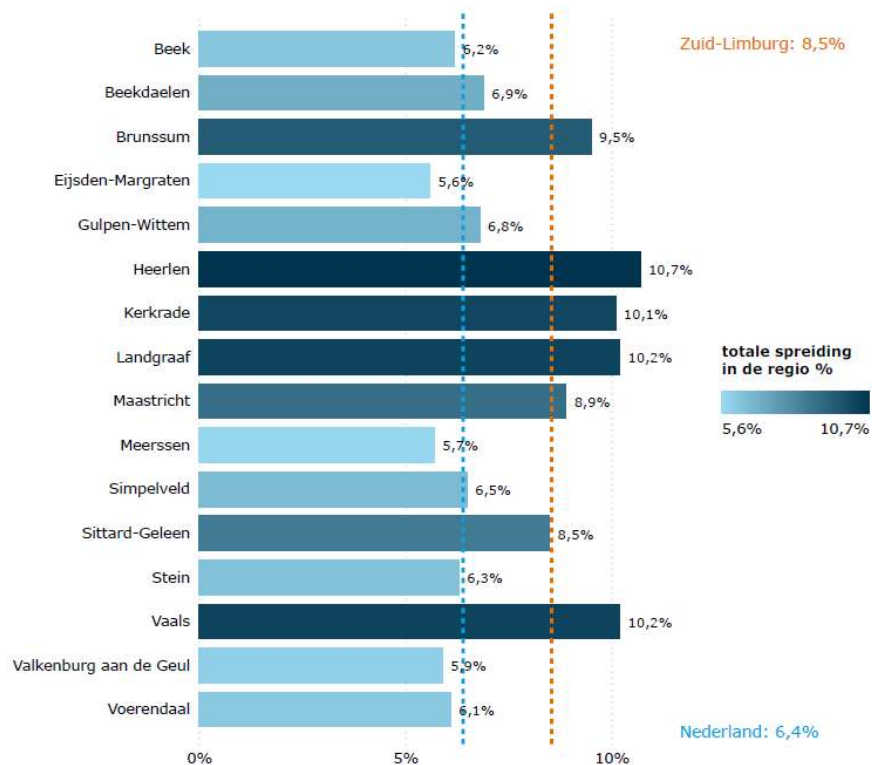
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoortoegevoegde is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten



Inwoners van Zuid-Limburg hebben een hoger risico op een angststoornis of depressie



Hoog risico op angststoornis of depressie



- De inwoners van de regio Zuid-Limburg hebben een hoger risico op een angststoornis of depressie (8,5%) in vergelijking met het Nederlands gemiddelde (6,4%).
- Ook hier zijn gemeentelijke verschillen te zien.
- Dit percentage is toegenomen van 6,0% in 2012 tot 8,5% in 2020, de meeste recente cijfers (onder embargo tot 20/6) laten een verdere stijging zien.

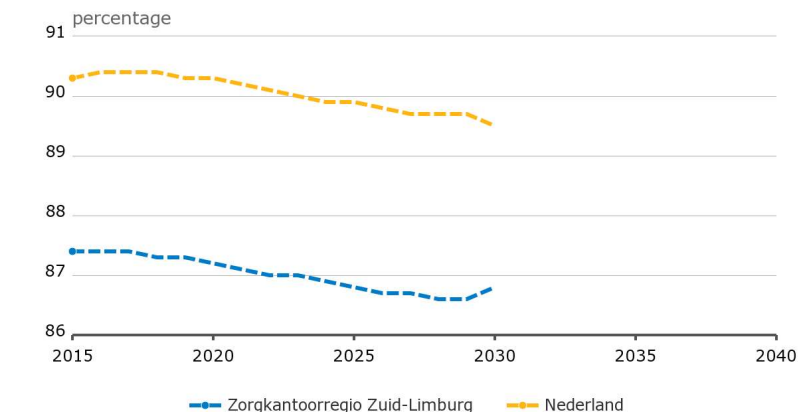
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten



Inwoners van Zuid-Limburg ervaren minder regie over het leven



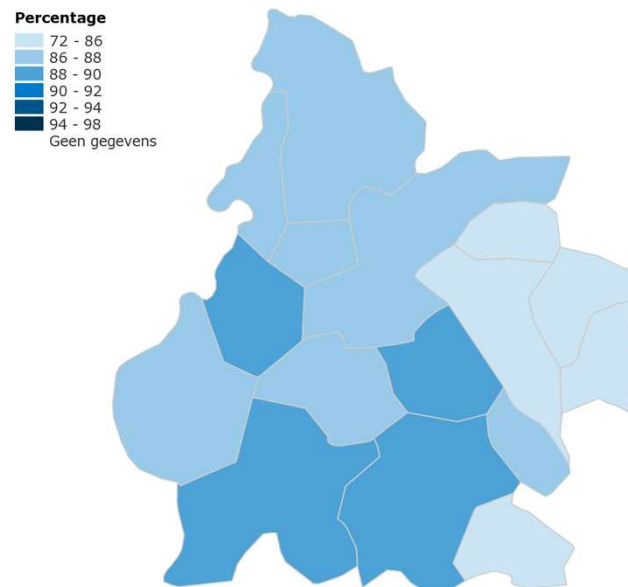
Regie over het leven



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven ervaart, ligt lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven ervaart, laat een dalende trend zien.

Sociaal kapitaal: Matig/veel regie over eigen leven



- De verdeling van het percentage inwoners 20 jaar en ouder dat matig/veel regie over het eigen leven ervaart, is in de regio Zuid-Limburg relatief laag.
- Het percentage inwoners 20 jaar en ouder dat matig/veel regie over het leven ervaart, is het laagste in de gemeenten Brunssum, Heerlen, Landgraaf, Kerkrade en Vaals.

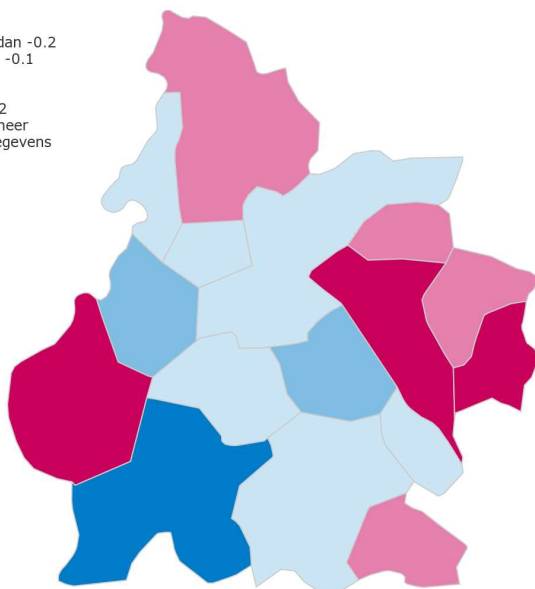


De SES-WOA van Zuid-Limburg is relatief laag, met aanzienlijke verschillen tussen de gemeenten

SES-WOA in 2019

Score

- Minder dan -0.2
- 0.2 tot -0.1
- 0.1 - 0
- 0 - 0.1
- 0.1 - 0.2
- 0.2 of meer
- Geen gegevens



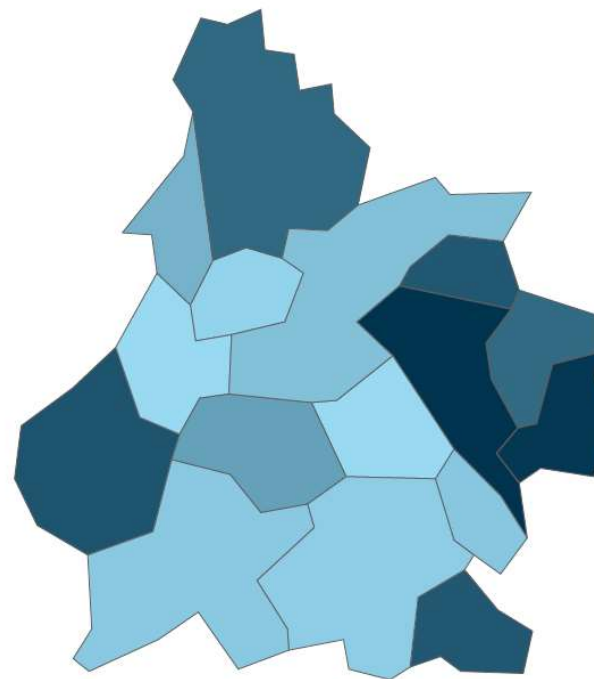
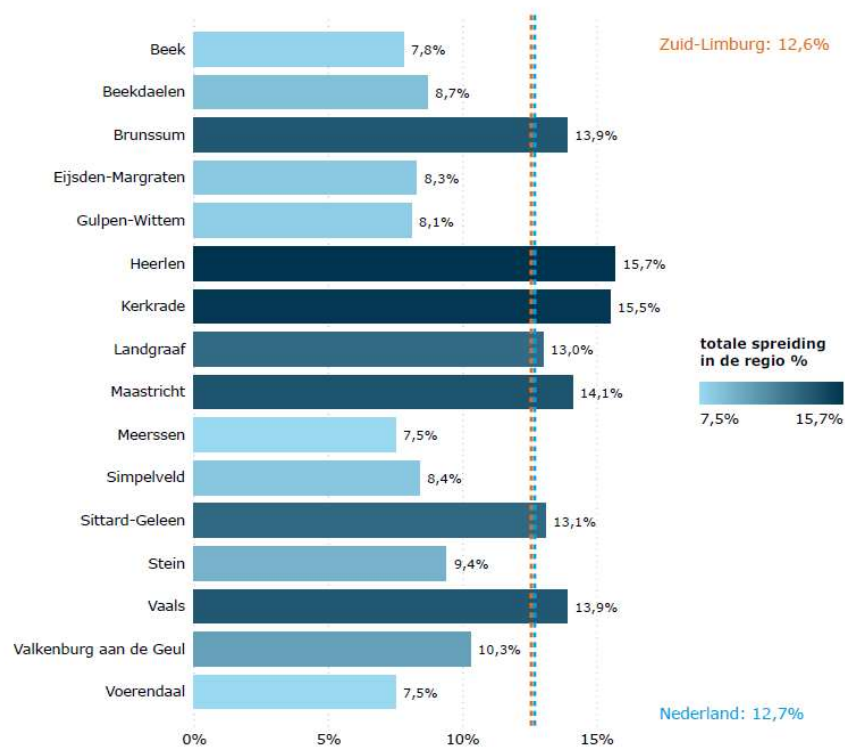
Bron: CBS

- DE SES-WOA score in de regio Zuid-Limburg is relatief laag vergeleken met de rest van Nederland.
- In de gemeenten Maastricht, Heerlen en Kerkrade is de SES-WOA score het laagst.
- Binnen de regio zijn er tussen de 16 gemeenten aanzienlijke verschillen in de SES-WOA scores.

Deze kaart toont per gemeente in regio Zuid-Limburg de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status.

Er zijn grote verschillen te zien tussen de gemeenten op het gebied van moeite met rondkomen

Moeite met rondkomen

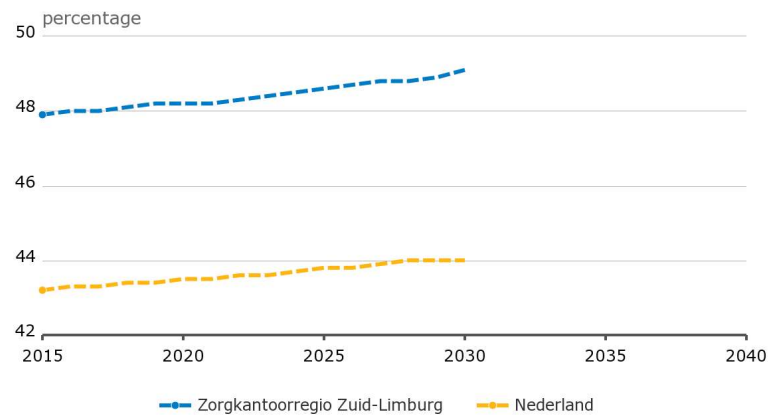


- Zuid-Limburg heeft meer inwoners met een inkomen minder dan 120% van het sociaal minimum dan gemiddeld in Nederland.
- Zuid-Limburg heeft evenveel inwoners die moeite hebben met financieel rondkomen als in Nederland. Tussen de gemeenten zien we grote verschillen.
- Binnen de regio zien we tussen de gemeenten aanzienlijke verschillen.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

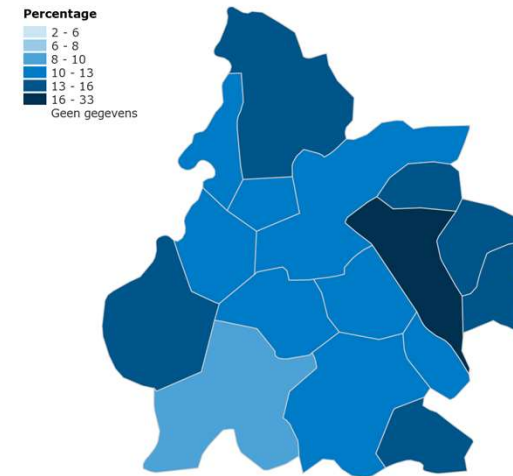
Inwoners van Zuid-Limburg ervaren meer eenzaamheid

Eenzaamheid



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Sociaal kapitaal: Ernstig/zeer ernstig eenzaam



- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in de regio Zuid-Limburg hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, laat een licht stijgende trend zien.



In Zuid-Limburg liggen de kosten per verzekerde hoger dan verwacht



Zorgsoort	Gedeclareerde zorgkosten	Kosten per verzekerde jaar realisatie	Kosten per verzekerde jaar verwacht*	Afwijking realisatie t.o.v. verwacht
eerstelijns_ondersteuning	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
eerstelijnsverblijf	€ 11.821.461,74	€ 20,63	€ 21,00	-1,7 %
farmacie	€ 207.381.283,39	€ 361,99	€ 332,25	9,0 %
generalistische_basis_ggz	€ 7.299.559,50	€ 12,74	€ 13,50	-5,6 %
geriatrische_revalidatiez	€ 40.394.122,54	€ 70,51	€ 56,87	24,0 %
grensoverschrijdende_zorg	€ 30.474.829,31	€ 53,20	€ 18,70	184,5 %
huisarts_consult	€ 38.225.906,23	€ 66,73	€ 52,06	28,2 %
huisarts_inschijftarief	€ 41.780.538,36	€ 72,93	€ 72,14	1,1 %
huisarts_mdz	€ 29.651.276,61	€ 51,76	€ 42,21	22,6 %
huisarts_overig	€ 35.994.120,19	€ 62,83	€ 60,24	4,3 %
hulpmiddelen	€ 67.884.350,05	€ 118,50	€ 106,29	11,5 %
kraamzorg	€ 7.882.254,84	€ 13,76	€ 15,51	-11,3 %
langdurige_ggz	€ 5.404.347,37	€ 9,43	€ 9,12	3,4 %
medisch_specialistische_z	€ 972.788.695,50	€ 1.698,05	€ 1.574,13	7,9 %
mondzorg	€ 26.062.285,55	€ 45,49	€ 44,12	3,1 %
overig	€ 10.546.423,43	€ 18,41	€ 21,22	-13,2 %
paramedische_zorg_fysioth	€ 30.106.648,34	€ 52,55	€ 33,54	56,7 %
paramedische_zorg_overig	€ 13.676.247,22	€ 23,87	€ 14,80	61,3 %
specialistische_ggz	€ 142.805.394,41	€ 249,27	€ 192,74	29,3 %
verloskundige_zorg	€ 6.318.071,21	€ 11,03	€ 12,16	-9,3 %
verpleging_en_verzorging	€ 151.705.429,77	€ 264,81	€ 259,55	2,0 %
ziekenvervoer_liggend	€ 23.652.654,74	€ 41,29	€ 40,84	1,1 %
ziekenvervoer_zittend	€ 4.897.096,74	€ 8,55	€ 7,93	7,8 %

In totaal is er in 2019 € 1.906.752.997,04 aan zvw zorg gedeclareerd

Bron: VEKTIS open data 2019, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- In de verwachte kosten per verzekerde (kpv) is gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.
- Voor 17 van de 22 zorgsoorten zijn de kpv hoger dan verwacht.
- Met name grensoverschrijdende zorg, paramedische zorg, huisarts consulten en specialistische GGZ zijn (relatief) ruim hoger.
- Verder valt door de hogere kpv de ouderenzorg (GRZ en V&V) op. ELV is lager dan verwacht. Daaraan gerelateerd ook Farmacie en Hulpmiddelen.
- Ondanks het relatief lagere percentage heeft, in absolute zin, ook MSZ ruim hogere kosten.
- Deze 17 zorgsoorten zorgen samen voor liefst 97,7% van de totale zorgkosten Zvw in 2019.
- Voor 5 van de 22 zorgsoorten zijn de kpv lager dan verwacht, waarbij vooral verloskunde en kraamzorg opvallen. Deze 5 zorgsoorten zorgen samen voor slechts 2,3% van de totale zorgkosten Zvw in 2019.
- Binnen de zorgsoorten is er een groot verschil tussen gemeenten. Met name Heerlen en Kerkrade vallen hierin op. In ongeveer tweederde van de zorgsoorten zijn de kpv opvallend hoger dan bij de meeste andere gemeenten.



In Zuid-Limburg ontvangen relatief gezien meer jongeren jeugdhulp

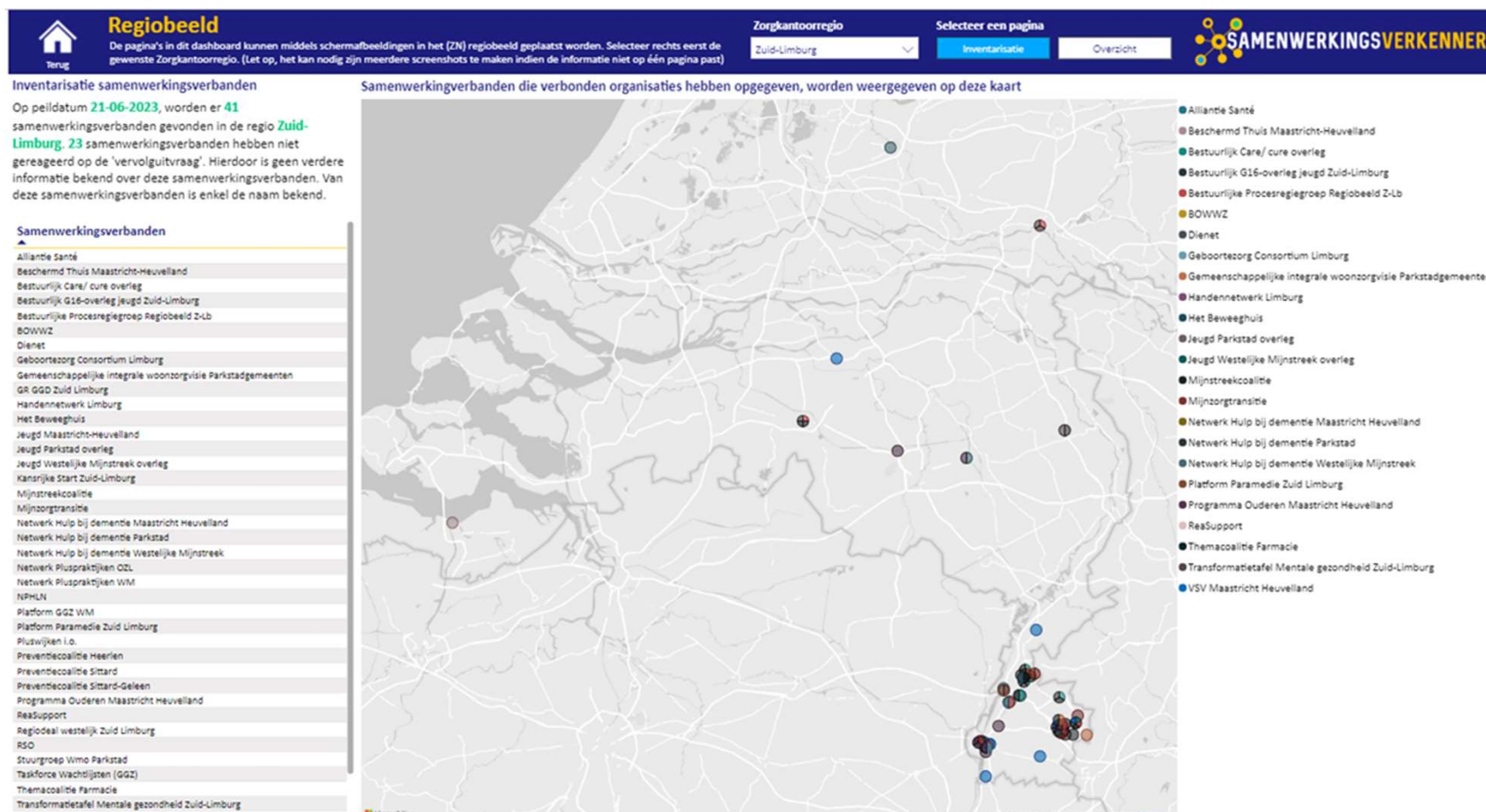


	Totaal aantal jeugdzorgtrajecten (n)	Aandeel jeugdhulp bij 0 t/m 17 jarigen (%)	Totaal gerealiseerde kosten (x €1.000)	Totaal gerealiseerde kosten (€ per 1.000 inwoners)
Beek	360	15,7	4.042	254
Beekdaelen	870	15,3	10.460	290
Brunssum	835	17,8	9.191	332
Eijsden-Margraten	580	13,0	6.277	242
Heerlen	3.815	17,3	41.276	474
Kerkrade	1.335	17,3		
Landgraaf	1.255	14,9	14.711	394
Maastricht	2.935	17,6	35.270	293
Meerssen	430	15,0	5.317	284
Simpelveld	230	13,3	4.761	454
Sittard-Geleen	2.680	17,8	34.507	376
Stein	545	15,4	7.195	289
Vaals	280	12,8	1.616	160
Valkenburg a/d Geul	345	16,0	4.535	277
Voerendaal	290	8,1		
Gulpen-Wittem	200	11,8	2.231	157

- In Zuid-Limburg ontvangen relatief gezien meer jongeren jeugdhulp (13,6%) ten opzichte van Nederlands gemiddelde (10,9%)
- Het aandeel jeugdhulp bij 0 t/m 17 jarigen varieert echter sterk per gemeenten, resulterend in een variatie een gerealiseerde kosten die worden gemaakt door de gemeenten.



Samenwerking in Zuid-Limburg moet verder versterkt worden



Deze lijst met samenwerkingsverbanden is niet uitputtend
Bron: [Samenwerkingsverkenner, ROS Robuust, 2023](#)



In Zuid-Limburg wordt al veel samengewerkt, maar het kan nog effectiever (1)



- Zuid-Limburg geldt als een pionier op het gebied van regionale samenwerking in zorg en ondersteuning. Er zijn twee subregionale samenwerkingsverbanden die samen geheel Zuid-Limburg bestrijken: de Mijnstreekcoalitie (Westelijke en Oostelijke Mijnstreek) en Alliantie Santé (Maastricht/Heuvelland) en die ook steeds meer gezamenlijk als een 'team Zuid-Limburg' optrekken en als 'netwerk van netwerken' ook met netwerken buiten de zorg en ondersteuning kennis en ervaringen uitwisselen. De verankering van de integrale wijkaanpak in de regiodeals van Zuid-Limburg is van dit laatste een actueel voorbeeld. De Mijnstreekcoalitie en Alliantie Santé zijn voortgekomen uit drie voorlopers op het gebied van populatiemanagement gericht op het realiseren van de Triple Aim, namelijk de proeftuinen MijnZorg (OZL), Anders Beter (WM) en Blauwe Zorg (M/H), waarin vanaf het begin in 2013 vertegenwoordigers van de 'zorgdriehoek' (zorgverzekeraars, inwoners en zorgverleners) de krachten hebben gebundeld om de grote regionale uitdagingen in de zorg effectief aan te pakken. De samenwerking in deze coalities is in de loop der jaren uitgebreid en bestrijkt nu het gehele zorg- en sociaal domein.
- Een belangrijke katalysator in de regionale samenwerking is de oprichting, nu vier jaar geleden, van Trendbreuk. In dit netwerk zijn de zestien Zuid-Limburgse gemeenten, MUMC+, zorgverzekeraar en provincie verzameld. Samen willen ze de overerving van armoede en gezondheidsachterstanden doorbreken. In het advies 'Een eerlijke kans op een gezond leven' wordt Trendbreuk door de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) een inspirerend voorbeeld genoemd.
- In 2021 hebben VWS en Binnenlandse Zaken besloten zich bij het 'Team Zuid-Limburg' aan te sluiten, omdat Zuid-Limburg volgens VWS een basis biedt voor een integrale aanpak en interbestuurlijke samenwerking. Dit biedt ook het Rijk kansen om dossiers aan elkaar te verbinden en zo te komen tot duurzame oplossingen.
- Behalve op lokaal, subregionaal en regionaal niveau wordt er soms ook in nog breder verband samengewerkt. Zoals de Beweging Limburg Positief Gezond, die is voortgekomen uit het initiatief in 2016 van provincie, Burgerkracht en zorgverzekeraar om in samenwerking met Machteld Huber en het Institute for Positive Health (IPH) in Limburg als 'early adopter' aan de slag te gaan met Positieve Gezondheid als inspiratiebron en richtsnoer voor de noodzakelijke transformatie. De brede kijk op gezondheid en de focus op versterken van de eigen regie hebben intussen hun weg gevonden naar de bij de netwerken aangesloten organisaties, waardoor de gewenste verandering in de attitude en het gedrag van bestuurders, professionals en inwoners wordt bevorderd.
- Behalve de al genoemde coalities zijn er in Zuid-Limburg nog veel meer samenwerkingsverbanden die bijdragen aan een impactvolle transformatie, variërend van coalities die aan één thema of zorgdomein zijn verbonden, tot coalities die domein overstijgend werken, op wijk-, lokaal, subregionaal of regionaal niveau. Slechts enkele voorbeelden om de veelheid aan samenwerkingsverbanden te illustreren: Initiatief Jeugdhulp Zuid-Limburg, waarin 25 organisaties samenwerken, Heerlen Stand-By!, een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsorganisaties voor de uitvoering van de WMO, de Pluspraktijken netwerken in de drie subregio's, waarin huisartsen collectief optrekken om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken, de anderhalvelijnsorganisaties Stadspoli (M/H), Anders Beter Centrum (W/M) en PlusPunt (OZL), waar huisartsen en specialisten samenwerken, de preventiecoalities Samen voor Heerlen en Positief Gezond Sittard-Geleen, waarin zorgverzekeraar en gemeente samen optrekken, de VVT- en andere partners die samenwerken in de Zorgpunten om ervoor te zorgen dat de juiste patiënt het juiste bed krijgt, het Beweeghuis, een in IZA als voorbeeld van passende zorg genoemd regionaal zorgnetwerk in M/H, de transformatietafel GGZ, waar op niveau van Zuid-Limburg wordt samengewerkt om de wachtlijstproblematiek op te lossen, diverse integrale wijkinitiatieven, waar op wijkniveau domein overstijgend wordt samengewerkt (bijv. Positief Gezond Munstergeleen, Geleen-Zuid, Nationaal Programma Heerlen-Noord, Kerkrade Rolduckerveld, Blauwe Zorg in de wijk Malberg) en de samenwerking tussen onderzoek en praktijk in de diverse Academische Werkplaatsen. Meer aansprekende voorbeelden zijn te vinden op de website de Juiste Zorg op de Juiste Plek van VWS en de websites van Trendbreuk, Mijnstreekcoalitie en Alliantie Santé.



In Zuid-Limburg wordt al veel samengewerkt, maar het kan nog effectiever (2)



- Uit de consultatiegesprekken met bestuurders, professionals en bewoners blijkt dat het aanbod van zorg en ondersteuning als onvoldoende samenhangend wordt ervaren. Er gebeurt veel qua samenwerking in de regio, maar dat is gefragmenteerd; netwerken en samenwerkingsverbanden weten elkaar niet te vinden en dat is jammer want daardoor leert men niet van elkaar (van zowel de successen als de faalfactoren).
- Bovendien is de samenwerking onvoldoende afgestemd op de eigen kracht en op de mogelijkheden van de gemeenschap. Betrek de burger!
- Hoewel er veel tussen regionale zorgaanbieders, zorgverzekeraars, burgers/patiënten en gemeenten in Zuid-Limburg wordt samengewerkt en hiermee al aansprekende resultaten zijn bereikt, kan de effectiviteit hiervan volgens de geconsulteerde bestuurders, professionals en bewoners worden verbeterd.
- Onderzoekers, waaronder de onderzoekers van de Academische Werkplaats Duurzame Zorg, onderstrepen dat de uitdagingen dusdanig groot zijn dat er geen eenvoudige oplossing voorhanden is, noch een oplossing vanuit één organisatie of domein in de zorg kan komen. Samenwerking is daarom beslist nodig, maar het is cruciaal om te beseffen hoe complex het is om succesvol samen te werken. Kritisch moet worden nagegaan in hoeverre het netwerk of samenwerkingsverband daadwerkelijk bijdraagt aan het doel dat is gesteld en in welke mate de context, structuur en procesfactoren daartoe bijdragen. Door middel van praktisch onderzoek dragen de aan het 'Team Zuid-Limburg' verbonden onderzoekers van de Academische Werkplaats Duurzame Zorg hieraan bij.

Bronnen:

- [Alliantie Santé — Blauwe Zorg](#)
- [mijnlevengezond.nl](#) (Mijnstreekcoalitie)
- [Home | Trendbreuk Zuid-Limburg \(trendbreukzuidlimburg.nl\)](#)
- [170002_DEL-nr1.indd \(regio-regie.nl\)](#) (Duurzame Zorg symposium 2017)
- [Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem : Landelijke Monitor Proeftuinen - reflectie op 5 jaar proeftuinen | RIVM](#)
- [Ministeries scharen zich achter Zuid-Limburgse gezondheidsaanpak – Zorgvisie](#)
- [pdf \(overheid.nl\)](#) (RVS: Een eerlijke kans op gezond leven)
- [PG LIVE #Leren van Limburg: bekijk de uitzending terug! - Institute for Positive Health \(iph.nl\)](#)
- [Regionale netwerken: een harde noot om te kraken - Skipr](#)

A. Kenmerken van de regio



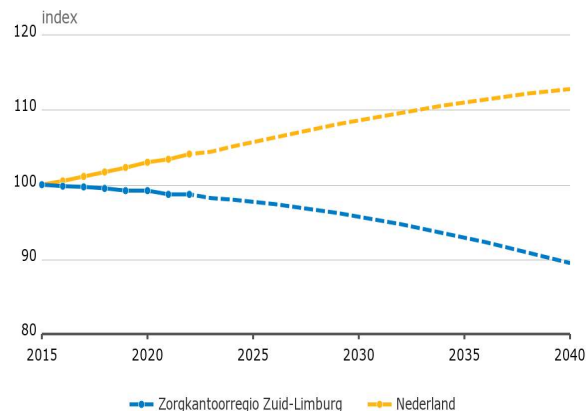


1. Demografie

- A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw
- B. Vergrijzing en geboortes
- C. Sterfte
- D. Levensverwachting
- E. Demografische druk
- F. Grijze druk
- G. Huishoudsamenstelling
- H. Migratieachtergrond

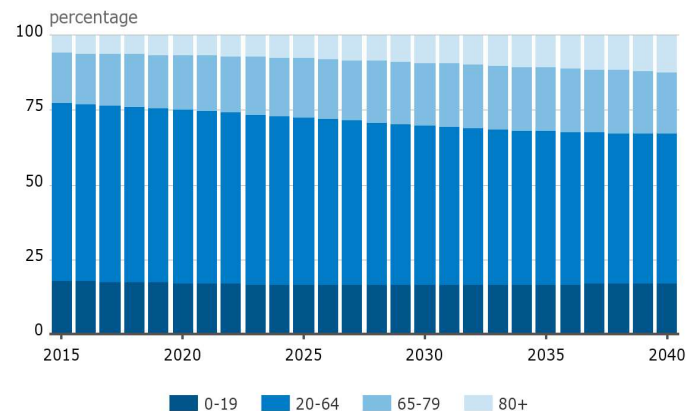
1A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw

Bevolkingsontwikkeling

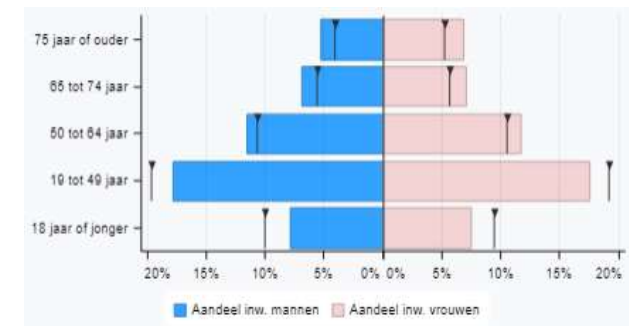


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

Leeftijdsopbouw Zuid-Limburg



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)



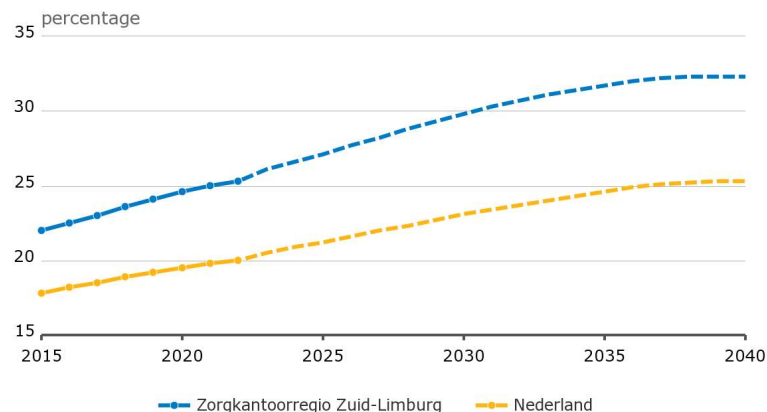
- Het bevolkingsaantal daalt naar verwachting van 590.940 in 2022, naar 538.780 in 2040; dit is een daling van circa 8,8%.
- In de regio Zuid-Limburg is er sprake van een daling van de bevolking terwijl het in Nederland toeneemt.

- In de periode 2023 – 2040 neemt in de regio Zuid-Limburg het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe van 19,4% naar 20,5% (NL: 17,6% → 20,0%) en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 6,7% naar 11,8% (NL: 4,8% → 8,0%).
- Het aandeel inwoners van 20-64 daalt in de periode 2023 – 2040 van 57,0% naar 50,4% (NL: 57,1% → 51,6%).
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft met een lichte daling van 16,9% naar 17,3% relatief stabiel (NL: 20,5% → 20,3%).

- Er wonen relatief meer ouderen in Zuid-Limburg (de staven) vergeleken met de rest van Nederland (zwarte target streepjes). Dat geldt ook voor de leeftijdsklasse 50 tot 64 jaar.
- Inwoners van 49 jaar of jonger zijn ten opzichte van landelijk relatief gezien ondervertegenwoordigd.

1B. Vergrijzing en geboortes

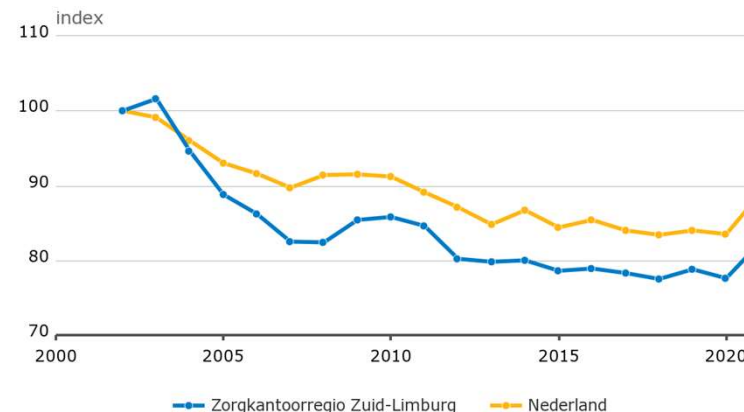
Percentage 65 jaar en ouder



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 26,1% in 2023, naar 32,3% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 154.070 in 2023 naar 173.940 in 2040; een toename van 19.870 personen.
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder ligt in de zorgkantoorregio Zuid-Limburg ver boven het gemiddelde in Nederland.

Trend in levend geboren kinderen

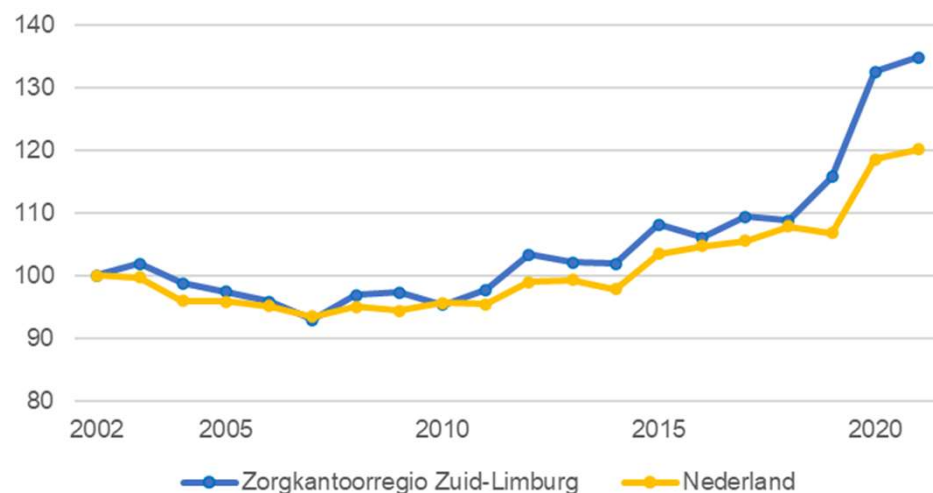


Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Zuid-Limburg in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Zuid-Limburg bedroeg 4.690 in 2021.

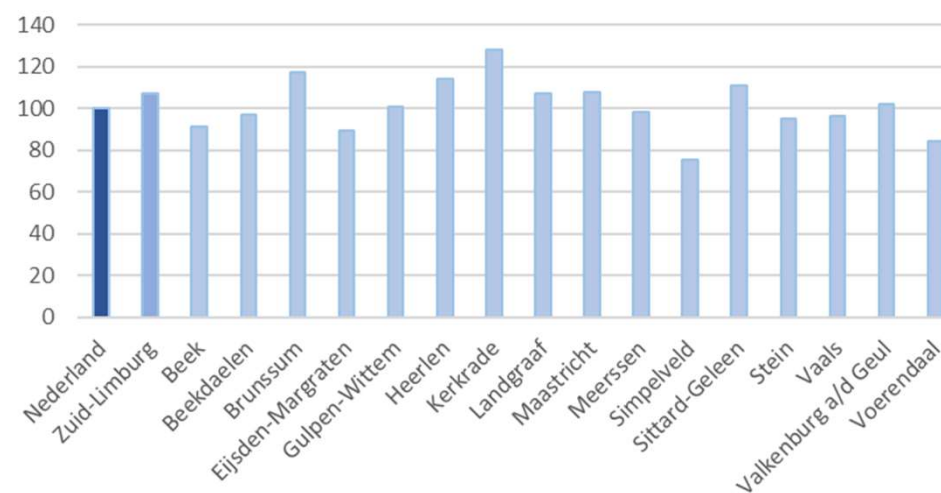
1C. Sterfte

Trend in sterfte (index, 2002=100)



- Het aantal overleden personen laat in de regio Zuid-Limburg in de periode 2002 – 2021 een stijgende trend zien. De stijging is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland (CBS, 2023).
- Het aantal overleden personen in de regio Zuid-Limburg bedroeg 8.054 in 2021 (CBS, 2023).

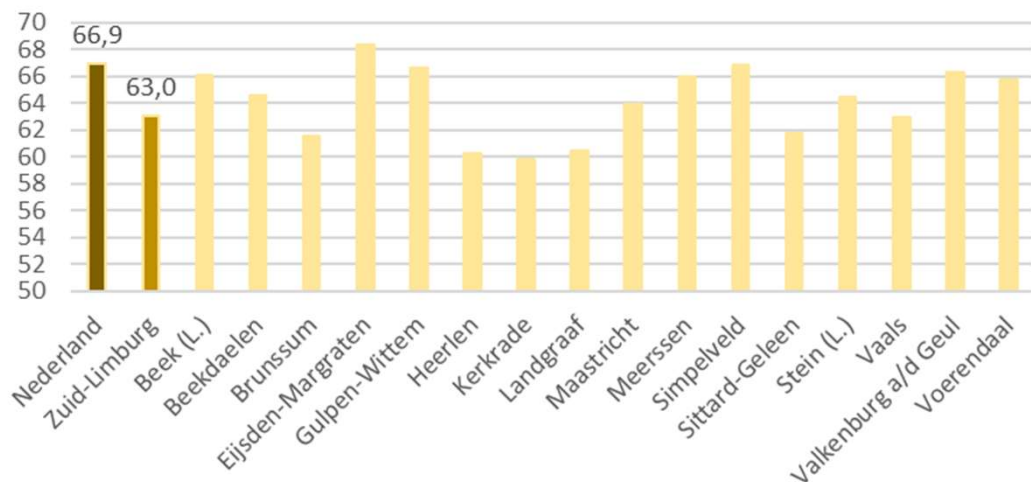
Sterfte (CMF, 2017-2020)



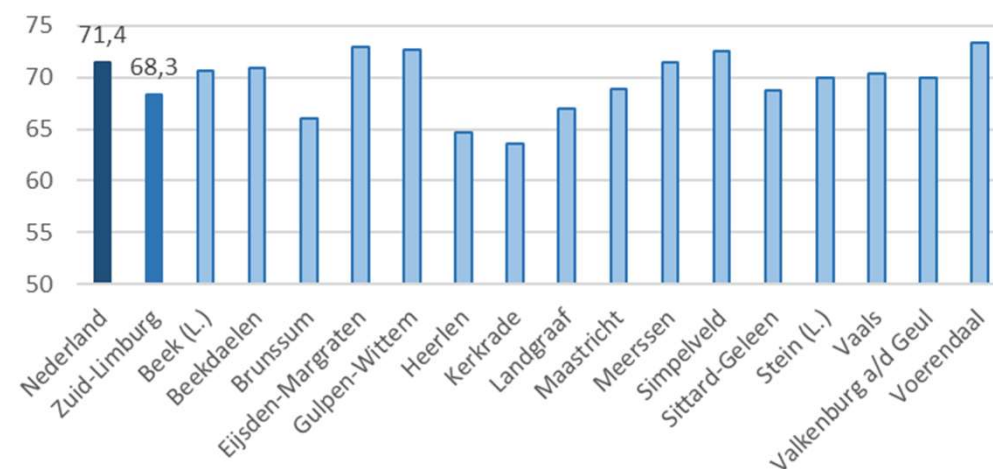
- In Zuid-Limburg is de sterfte het hoogst van alle GGD-regio's. Hierbij is gecorrigeerd voor verschillen in de bevolkingsopbouw.
- In de gemeenten Kerkrade, Heerlen, Brunssum, Landgraaf, Maastricht en Sittard-Geleen is de sterfte hoger dan gemiddeld.

1D. Levensverwachting

Levensverwachting (in jaren) met een goede ervaren gezondheid



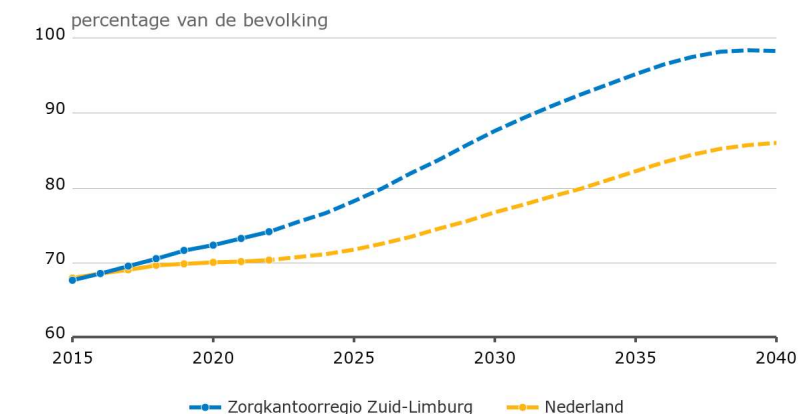
Levensverwachting (in jaren) zonder lichamelijke beperkingen



- In Zuid-Limburg is de levensverwachting met een goede ervaren gezondheid bijna 4 jaar minder dan gemiddeld in Nederland.
- De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is in Zuid-Limburg 3 jaar minder dan gemiddeld in Nederland.
- Tussen de gemeenten zijn er aanzienlijke verschillen in de gezonde levensverwachting.

1E. Demografische druk

Demografische druk



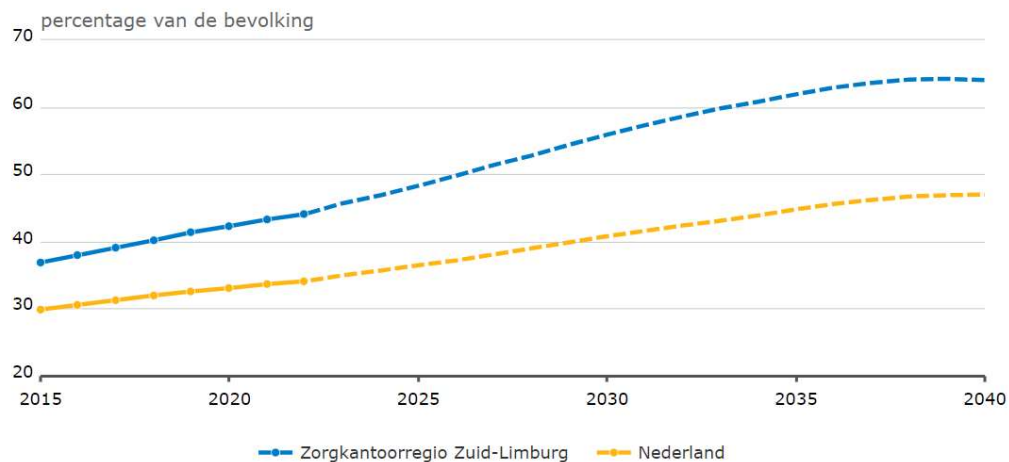
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- De demografische druk in de regio Zuid-Limburg neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 75,4% naar 98,3%.
- De demografische druk is in de regio Zuid-Limburg hoger dan gemiddeld in Nederland.
- De demografische druk in Zuid-Limburg stijgt harder dan het landelijk gemiddelde.
- Dit betekent dat in Zuid-Limburg de productieve leeftijdsgroep relatief klein is. Dit heeft een ongunstige invloed op beschikbaar personeel voor de sector zorg en welzijn en ook op het beschikbare potentieel voor informele zorg zoals mantelzorg.

Demografische druk geeft de verhouding aan tussen de som van het aantal personen van 0-19 jaar en 65 jaar of ouder en de personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Het cijfer van de demografische druk geeft inzicht in de verhouding tussen het niet-werkende deel van de bevolking en het werkende deel van de bevolking.

1F. Grijs druk

Grijze druk



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primus-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- De grijze druk in de regio Zuid-Limburg neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 45,7% naar 64,0%.
- De grijze druk is in de regio Zuid-Limburg hoger dan gemiddeld in Nederland.
- De grijze druk in Zuid-Limburg stijgt iets harder dan het landelijk gemiddelde.

Grijze druk geeft de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar weer. Dit cijfer laat de verhouding tussen de ouderen en de 'productieve leeftijdsgroep' zien.

1G. Huishoudsamenstelling

	Nederland	Zuid-Limburg
<i>Totaal aantal inwoners</i>	1.7590.672	594.047
<i>Totaal aantal (particuliere) huishoudens</i>	8.138.591	300.155
<i>totaal aantal institutionele huishoudens</i>	262.539	10.033
<i>totaal huishoudens met kinderen</i>	2.616.206	79.470
<i>% eenpersoonshuishoudens</i>	39,0%	42,6%
<i>% huishoudens met kinderen</i>	32,1%	26,5%
<i>% huishoudens eenoudergezin</i>	7,3%	7,1%

- De 594.047 inwoners wonen in 300.155 particuliere huishoudens en 10.033 institutionele huishoudens. Er zijn bijna 80.000 huishoudens waar kinderen wonen. Zuid-Limburg heeft relatief meer eenpersoonshuishoudens en minder huishoudens met kinderen.

1H. Migratie achtergrond

	Totaal	Nederlandse achtergrond	Met migratieachtergrond			
			Totaal (n, %)		Europa (excl. NL; n, %)	
<i>Nederland</i>	17.590.672	13.151.772	4.438.900	25,2%	1.889.704	10,7%
<i>Zuid-Limburg</i>	594.047	444.671	149.376	25,1%	92.461	15,6%
<i>Beek</i>	15.817	13.371	2446	15,5%	1360	8,6%
<i>Beekdaelen</i>	35.922	30.246	5676	15,8%	3885	10,8%
<i>Brunssum</i>	27.674	21.021	6653	24,0%	4321	15,6%
<i>Eijsden-Margraten</i>	25.857	22.302	3555	13,7%	2442	9,4%
<i>Gulpen-Wittem</i>	14.178	12.125	2053	14,5%	1446	10,2%
<i>Heerlen</i>	86.845	60.776	26.069	30,0%	13.918	16,0%
<i>Kerkrade</i>	45.324	30.681	14.643	32,3%	10.722	23,7%
<i>Landgraaf</i>	37.023	28.490	8533	23,0%	6034	16,3%
<i>Maastricht</i>	121.151	79.671	41.480	34,2%	24.267	20,0%
<i>Meerssen</i>	18.581	16.077	2504	13,5%	1522	8,2%
<i>Simpelveld</i>	10.425	8525	1900	18,2%	1538	14,8%
<i>Sittard-Geleen</i>	91.719	70.993	20.726	22,6%	11.408	12,4%
<i>Stein</i>	24.803	21.253	3550	14,3%	2143	8,6%
<i>Vaals</i>	10.135	4774	5361	52,9%	4682	46,2%
<i>Valkenburg a/d Geul</i>	16.167	13.671	2496	15,4%	1650	10,2%
<i>Voerendaal</i>	12.426	10.695	1731	13,9%	1123	9,0%

- In de regio Zuid-Limburg heeft 25,1% van de inwoners een migratie achtergrond. Dit wijkt niet af van de Nederlandse cijfers (25,2%). De inwoners met een migratie achtergrond komen echter vaker dan het Nederlands gemiddelde uit Europa (15,6%).

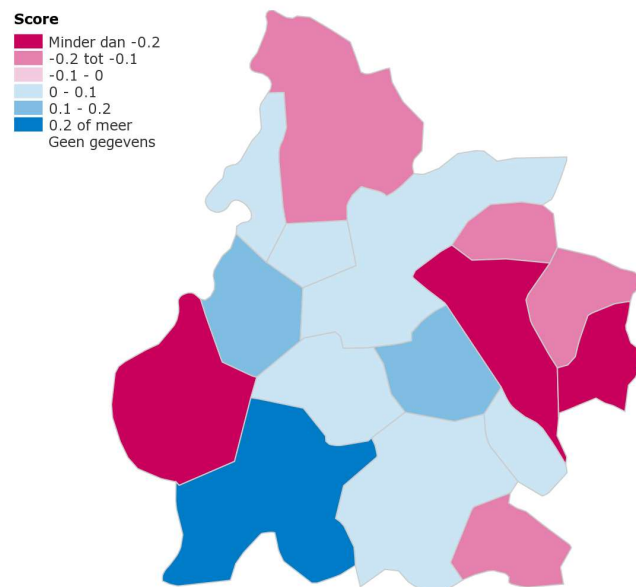


2. Sociale determinanten

- A. SES-WOA per gemeente
- B. Recent arbeidsverleden
- C. Inkomensverdeling
- D. Huishoudens met schulden
- E. Moeite met rondkomen
- F. Regie over het eigen leven
- G. Eenzaamheid
- H. Laaggeletterdheid
- I. Veerkracht

2A. SES-WOA per gemeente

SES-WOA in 2019



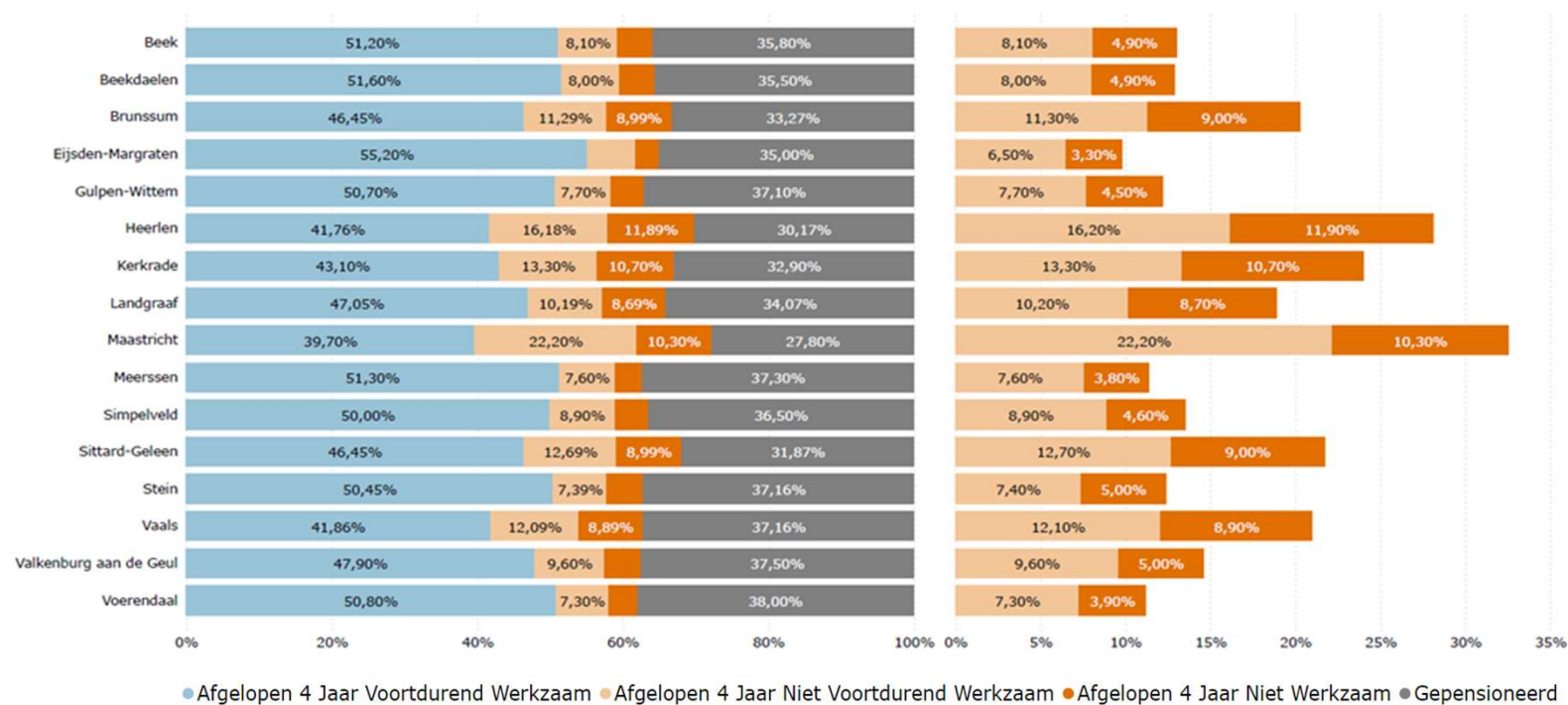
Bron: CBS

- DE SES-WOA score in de regio Zuid-Limburg is relatief laag vergeleken met de rest van Nederland.
- In de gemeenten Maastricht, Heerlen en Kerkrade is de SES-WOA score het laagst.
- Binnen de regio zijn er tussen de 16 gemeenten aanzienlijke verschillen in de SES-WOA scores.

Deze kaart toont per gemeente in regio Zuid-Limburg de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status.

2B. Recent arbeidsverleden

Arbeidsverleden in zorgkantoorregio Zuid-Limburg



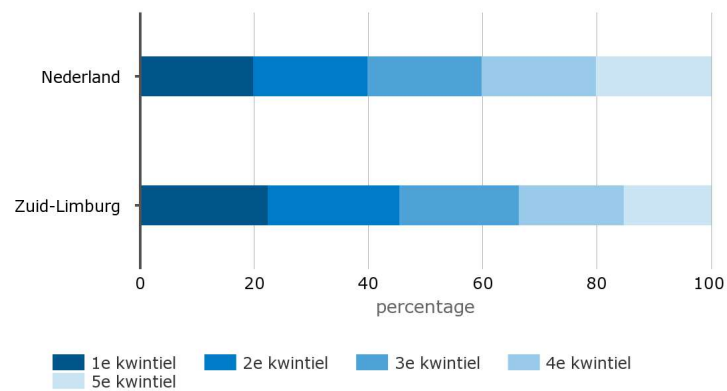
Bron: CBS 2019

- De regio Zuid-Limburg kent verschillen tussen de gemeenten wat betreft het arbeidsverleden van de inwoners.

Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

2C. Inkomensverdeling

Inkomensverdeling

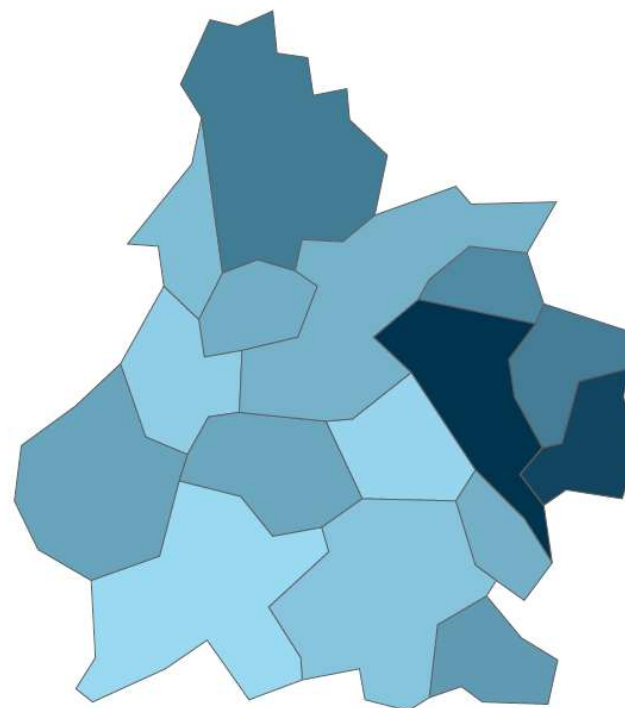
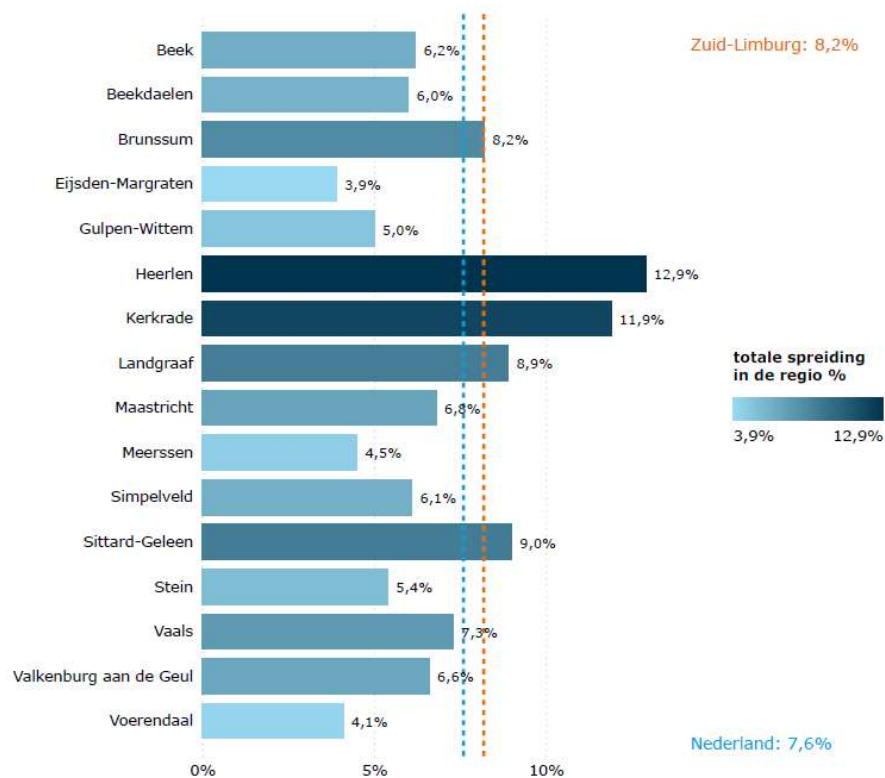


Bron: Inkomensstatistiek 2019, CBS

- De regio Zuid-Limburg is een qua inkomensverdeling minder welvarende regio vergeleken met het landelijke gemiddelde. Er zijn relatief meer huishoudens in het eerste, tweede en derde inkomenskwintiel, licht minder in het vierde inkomenskwintiel en opvallend veel minder in het vijfde inkomenskwintiel.

2D. Huishoudens met schulden

Huishoudens met geregistreerde problematische schulden



Definitie geregistreerde problematische schulden: Ten minste één persoon in het huishouden heeft een geregistreerde schuld, betalingsachterstand of betalingsregeling. De definitie per registratie is te vinden op [Schuldenproblematiek in beeld \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/publicaties/publicatie/2021/04/schuldenproblematiek-in-beeld)

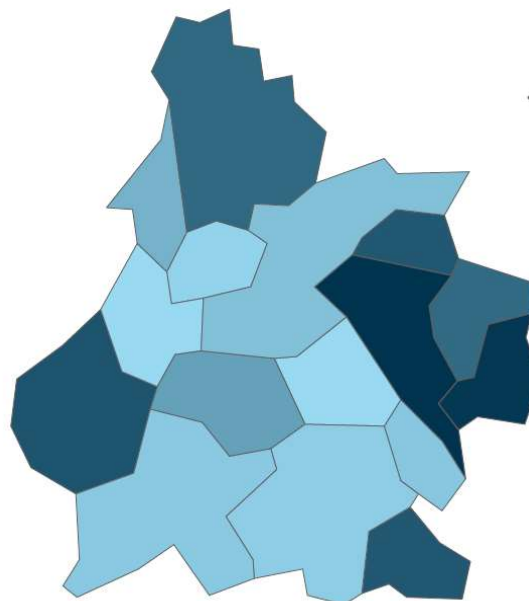
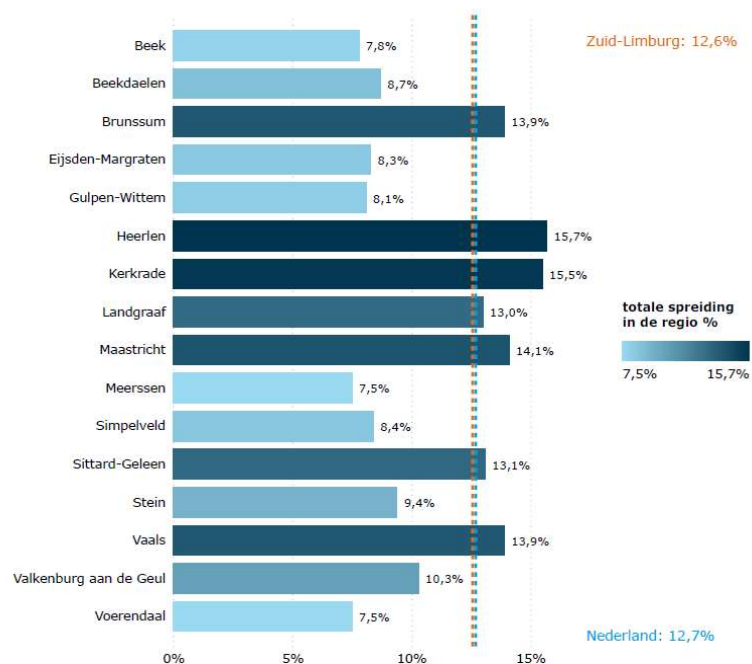
- De regio Zuid-Limburg heeft relatief gezien meer huishoudens met schulden (8,2%) in vergelijking met het Nederlands gemiddelde (7,6%).
- Er zijn grote verschillen te zien tussen de gemeenten in Zuid-Limburg.

Bron: CBS, oktober 2021, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

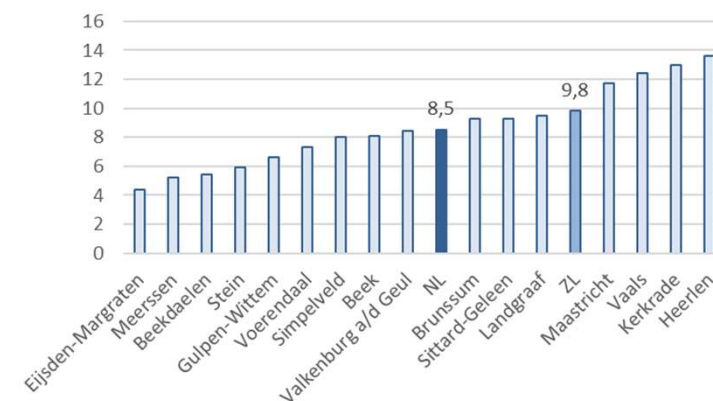
Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

2E. Moeite met rondkomen

Moeite met rondkomen



Percentage huishoudens minder dan 120% sociaal minimum



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM

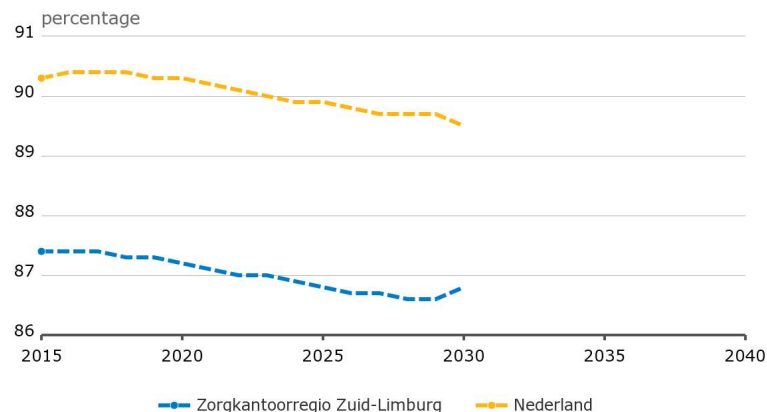
- Zuid-Limburg heeft meer inwoners met een inkomen minder dan 120% van het sociaal minimum dan gemiddeld in Nederland.
- Zuid-Limburg heeft evenveel inwoners die moeite hebben met financieel rondkomen als in Nederland. Tussen de gemeenten zien we grote verschillen.
- Binnen de regio zien we tussen de gemeenten aanzienlijke verschillen.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorregio niveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

2F. Regie over het eigen leven

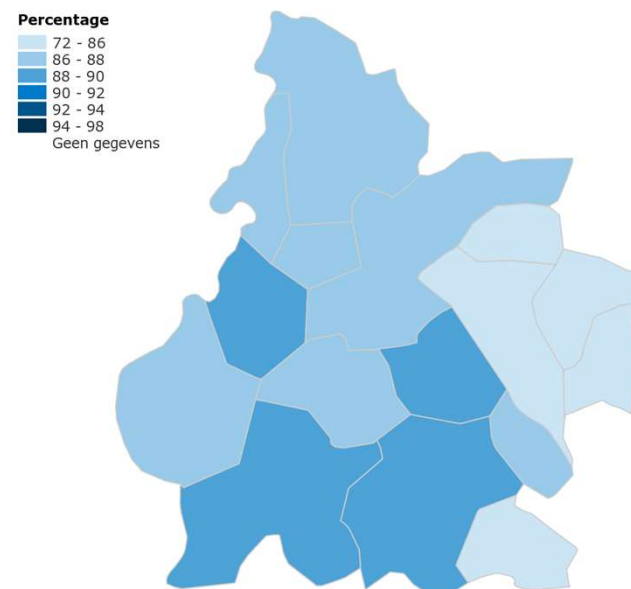
Regie over het leven



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, ligt lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, laat een dalende trend zien.

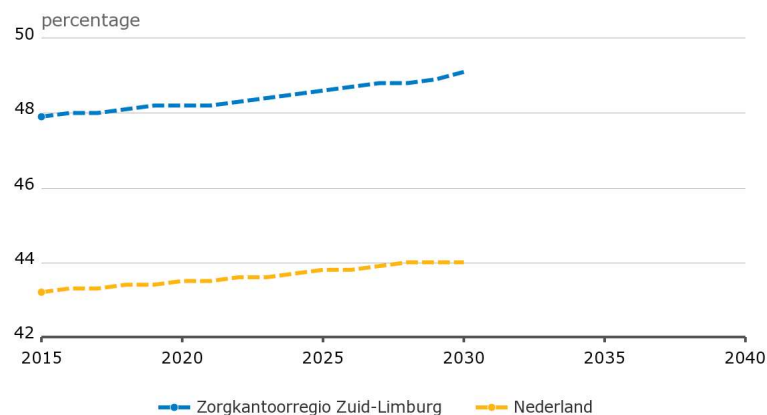
Sociaal kapitaal: Matig/veel regie over eigen leven



- De verdeling van het percentage inwoners 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft is in de regio Zuid-Limburg relatief laag.
- Deze het percentage inwoners 20 jaar en ouder dat regie over het leven heeft is het laagste in de gemeenten Brunssum, Heerlen, Landgraaf, Kerkrade en Vaals.

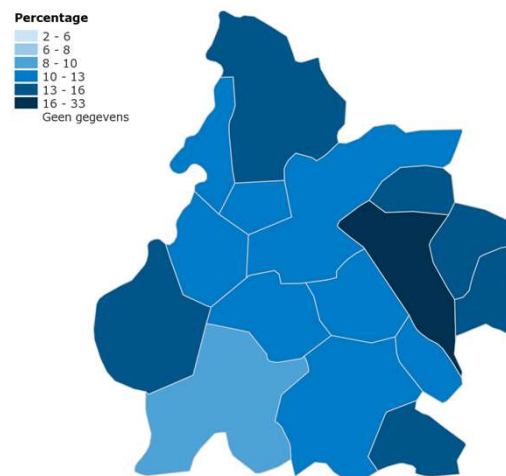
2G. Eenzaamheid

Eenzaamheid



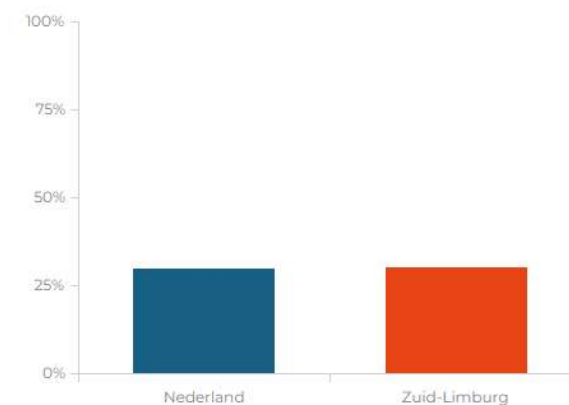
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Sociaal kapitaal: Ernstig/zeer ernstig eenzaam



Percentage jeugd dat zich soms tot (heel) vaak eenzaam heeft gevoeld afgelopen 4 weken

Totaal 2e en 4e klas



- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in de regio Zuid-Limburg hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, laat een licht stijgende trend zien.
- Het percentage jeugdigen dat zich de afgelopen 4 weken eenzaam voelde was 29,9%. Dit is in lijn met Nederlandse cijfers (29,6%).

2H. Laaggeletterdheid

Aandeel laaggeletterden naar regio

PUNTSCHATTING NEDERLAND

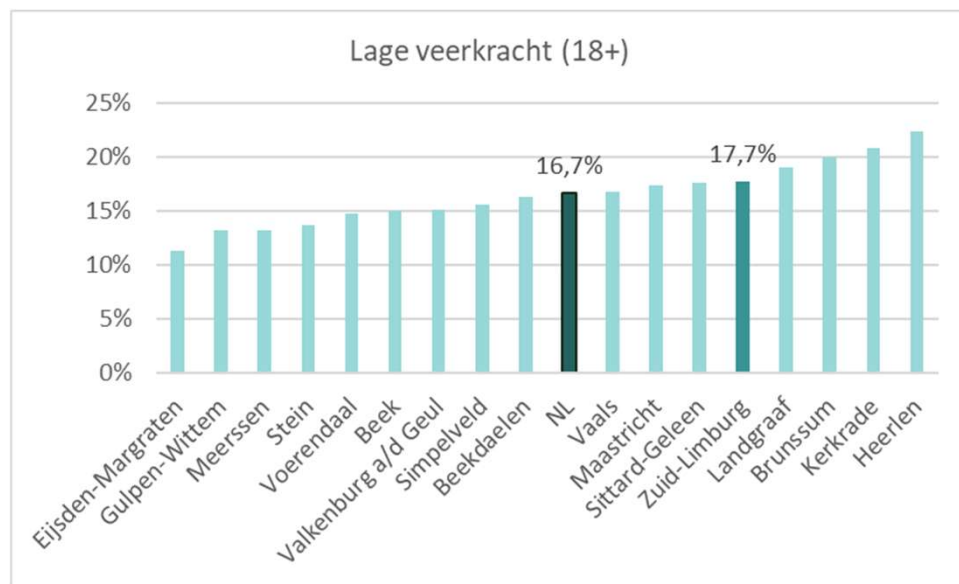
Gemiddelde laaggeletterdheid: 12%



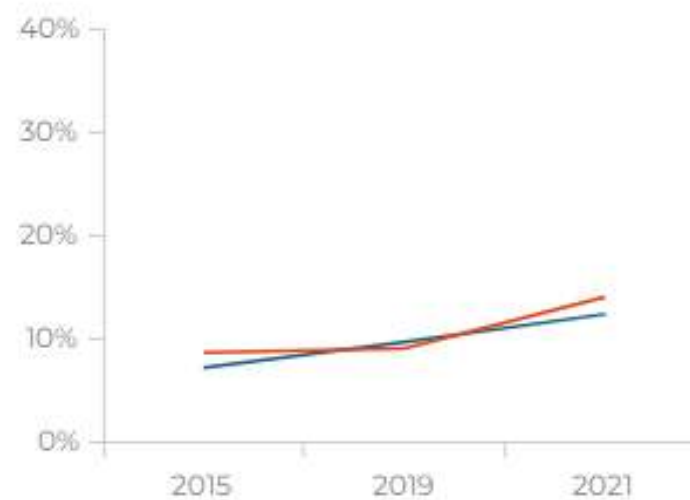
- In Nederland is ongeveer 12% van de bevolking laaggeletterd
- In Zuid-Limburg (A) is ongeveer 11% van de bevolking laaggeletterd

- Het aandeel laaggeletterden in Zuid-Limburg is ongeveer 11%. In Nederland is ongeveer 12% van de bevolking laaggeletterd. Deze nieuwe schatting is gunstiger dan die van enige jaren geleden.
- Er is geen informatie beschikbaar in over het percentage LVB (inwoners met een licht verstandelijke beperking) in Zuid-Limburg.

2I. Veerkracht



"Voelt zich onvoldoende weerbaar" jeugd



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022 en Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; GGD'en, CBS en RIVM.

- In de regio ervaart gemiddeld 18% van de volwassenen weinig veerkracht (Nederland 17%). Er zijn grote verschillen te zien tussen de gemeenten van 11% tot 22%.
- Er is een stijgende trend te zien van het percentage jeugd in Zuid-Limburg die onvoldoende weerbaar zijn. Eenzelfde trend is zichtbaar onder de Nederlandse jeugd.

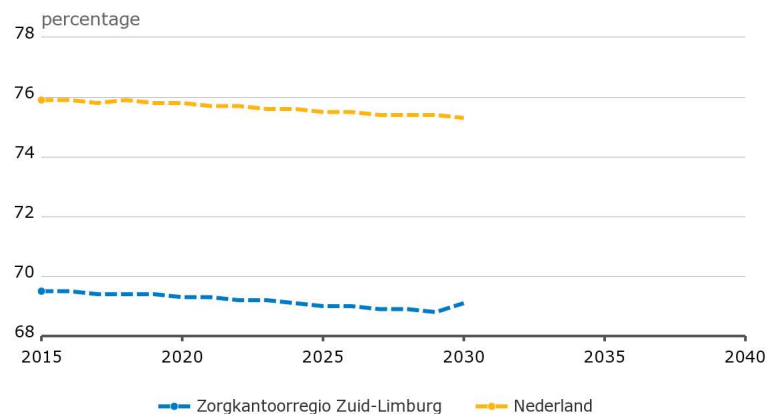


3. Gezondheid en leefstijl

- A. Ervaren gezondheid en levensverwachting
- B. Prevalentie aandoeningen
- C. Medicijngebruik
- D. Leefstijlindicatoren
- E. Mentale gezondheid
- F. Gezondheid in één overzicht
- G. Deelnemers gecombineerde leefstijlinterventie
- H. Zorgkosten (algemeen)

3A. Ervaren gezondheid en levensverwachting

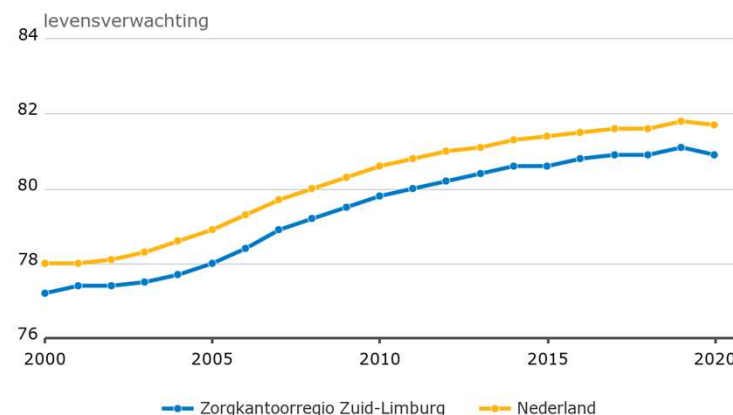
(Zeer) goed ervaren gezondheid



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid ligt in de regio Zuid-Limburg lager dan gemiddeld in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid daalt in de periode 2023 – 2030 in de regio Zuid-Limburg licht; van 69,5% naar 69,1%.
- In Zuid-Limburg zijn de inwoners het minst positief over hun ervaren gezondheid ten opzichte van alle andere GGD-regio's.

Levensverwachting bij geboorte

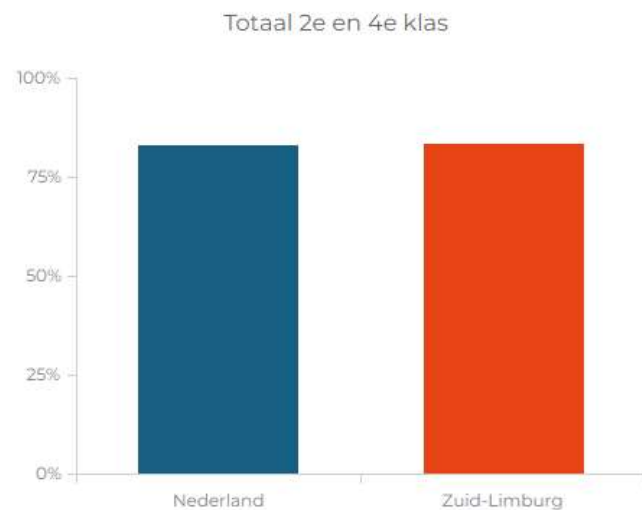


Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

- De levensverwachting bij geboorte ligt in de regio Zuid-Limburg lager dan gemiddeld in Nederland, maar laat wel een vergelijkbare stijgende trend zien in de periode 2000 – 2023.
- Van alle GGD-regio's is de levensverwachting in Zuid-Limburg het laagst.

3A. Ervaren gezondheid | jeugd

Percentage jeugd dat zijn/haar gezondheid als (heel) goed ervaart



Percentage jeugd dat zijn/haar gezondheid als (heel) goed ervaart (trend)

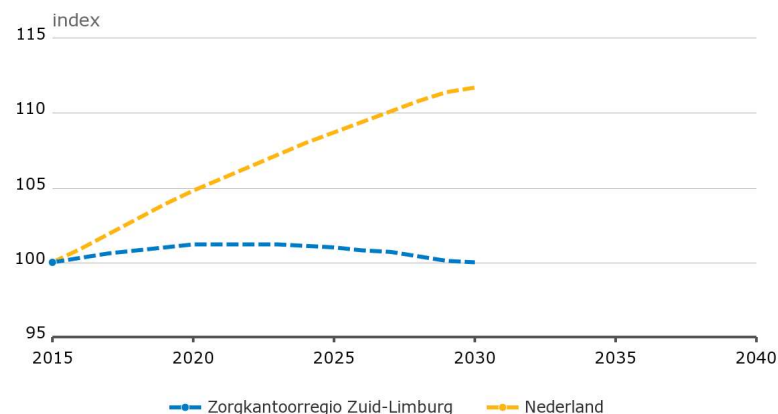


Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; GGD'en, CBS en RIVM.

- Het percentage jeugdigen die de gezondheid als (heel) goed ervaart ligt in Zuid-Limburg op 83,3%. Dit percentage wijkt niet veel af van het Nederlands gemiddelde (82,7%).
- Er is wel een dalende trend te zien in de ervaren gezondheid onder de jeugd, zowel op Zuid-Limburgs niveau als op landelijk niveau.

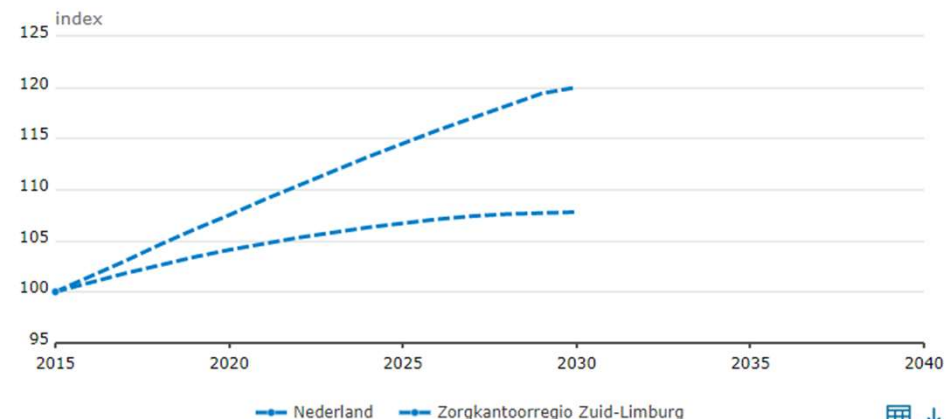
3B. Prevalentie aandoeningen

Personen met Eén aandoening



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Personen met Twee of meer aandoeningen



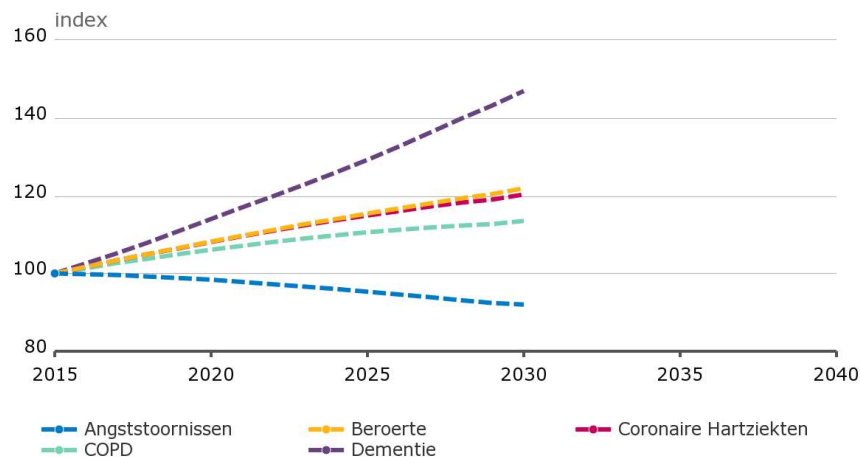
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM



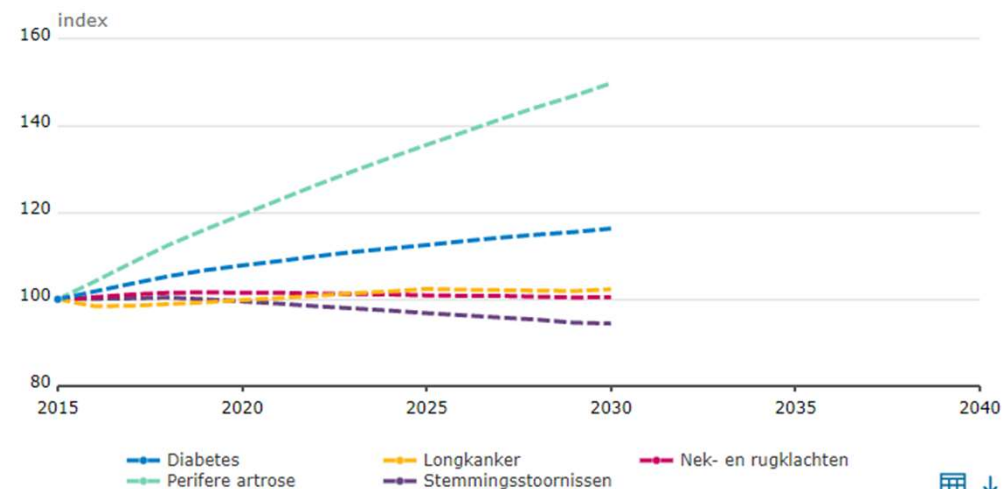
- In 2023 heeft 54,8% van de inwoners in de regio Zuid-Limburg een (chronische) aandoening.
- Het aantal inwoners met één (chronische) aandoening daalt van 325.750 in 2023 naar 321.720 in 2030; een daling van 4.030 personen in 7 jaar. Echter het aantal inwoners met twee of meer aandoeningen stijgt.

3B. Prevalentie aandoeningen

Prevalentie van aandoeningen in Zuid-Limburg



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

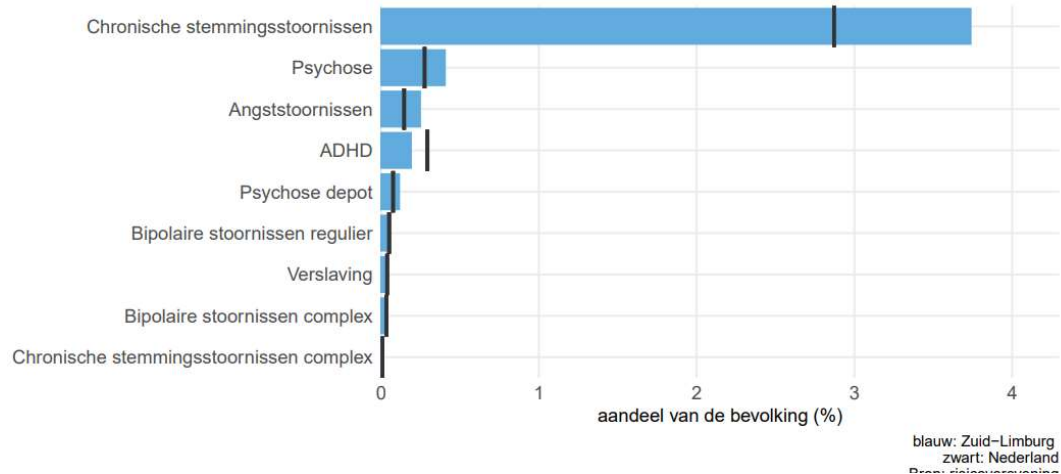
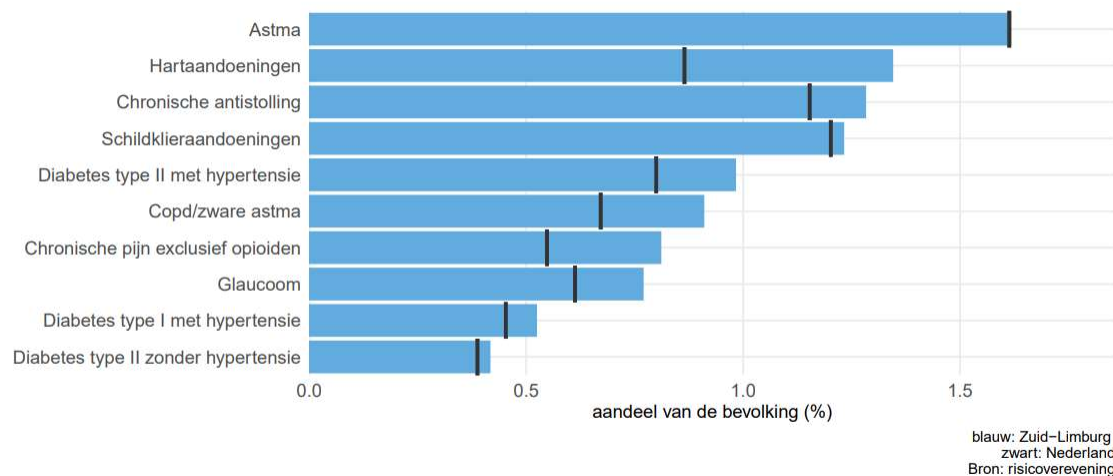


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM



- Uitgezonderd van angststoornissen/stemmingsstoornissen, neemt de prevalentie van de in de grafiek getoonde vijf veelvoorkomende aandoeningen in de periode tot 2030 sterk toe in de regio Zuid-Limburg.
- Met name de prevalentie van ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.

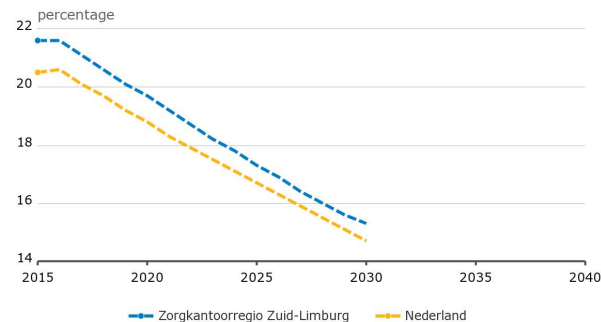
3C. Medicijngebruik



- Het medicijngebruik ligt voor de in de bovenste tabel genoemde lichamelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Zuid-Limburg hoger dan het Nederlandse gemiddelde.
- Het medicijngebruik ligt voor de in de onderste tabel genoemde geestelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Zuid-Limburg hoger of gelijk aan het Nederlandse gemiddelde. Alleen voor ADHD ligt het medicijngebruik onder het Nederlandse gemiddelde.
- Bron: [Regioanalyse Zuid-Limburg - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](https://overheid.nl/regionaal/zorgkantoren/zuid-limburg)

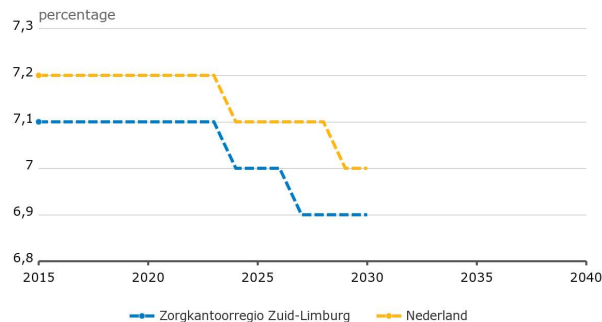
3D. Leefstijlindicatoren

Roken (soms)



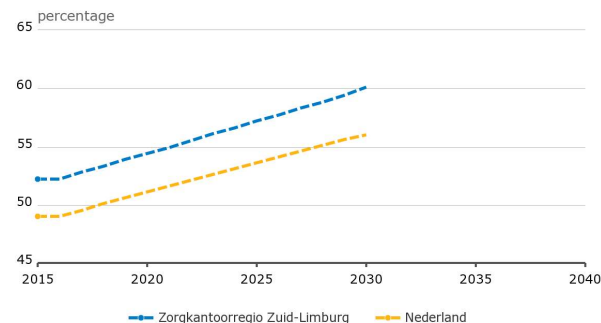
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overmatig alcoholgebruik



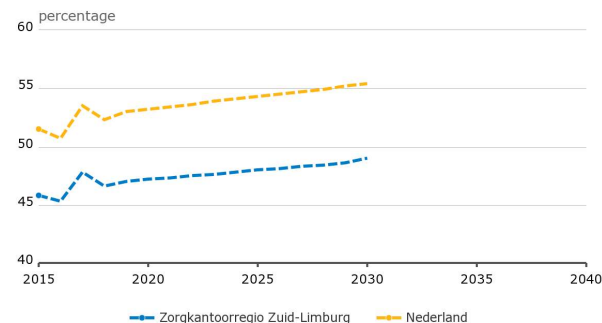
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overgewicht (BMI > 25)



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

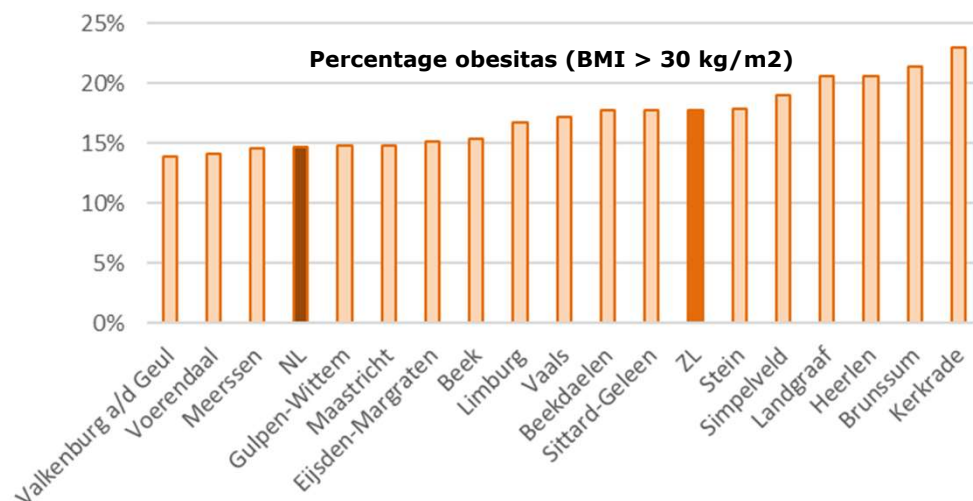
Wekelijkse sporters



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Het percentage rokers en personen met overgewicht ligt in de zorgkantoorregio Zuid-Limburg hoger dan het gemiddelde in Nederland, terwijl het percentage wekelijkse sporters lager ligt. Het percentage personen met overmatig alcoholgebruik is licht lager.
- Het percentage rokers neemt in de periode tot 2030 sterk af. Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe.

3D. Leefstijlindicatoren | overgewicht en obesitas



- Obesitas komt tegenwoordig veel voor en lijkt te blijven toenemen. Zuid-Limburg is bij volwassenen en ouderen de regio waarbij obesitas het meest voorkomt.
- Bij de jeugd blijven de cijfers van overgewicht en obesitas redelijk stabiel over de periode 2017-2022.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM

Percentage overgewicht en obesitas bij de jeugd

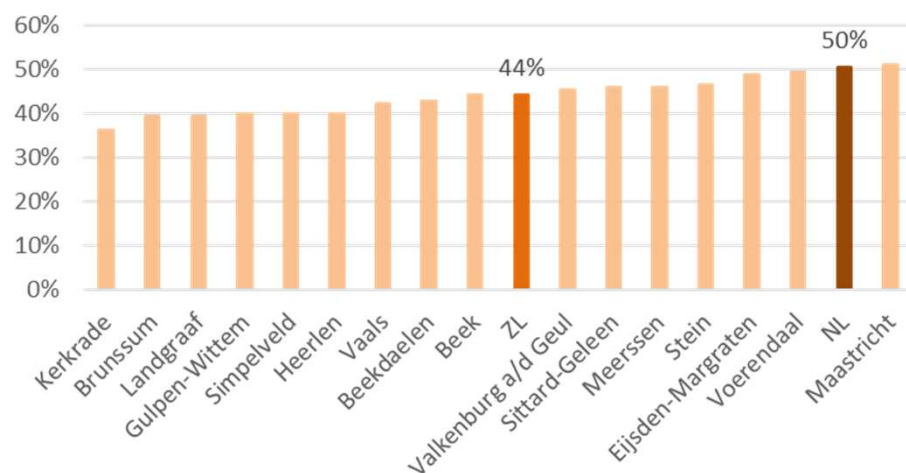
Overgewicht (inclusief obesitas) bij kinderen		2017	2018	2019	2020	2021	2022
PGO 3 jaar	Zuid-Limburg	8%	7%	8%	9%	9%	8%
PGO 5 jaar	Zuid-Limburg	9%	9%	9%	10%	10%	9%
PGO 10 jaar	Zuid-Limburg	16%	16%	17%	17%	17%	17%
PGO 2VO	Zuid-Limburg	15%	16%	17%	18%	16%	16%

PGO staat voor Periodiek GezondheidsOnderzoek van de Jeugdgezondheidszorg.

Bron: Jeugdgezondheidszorg GGD Zuid Limburg, 2022

3D. Leefstijlindicatoren | bewegen

Percentage beweegt voldoende



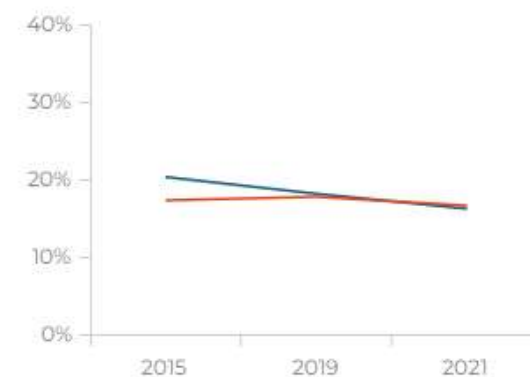
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM

- Minder dan de helft van de volwassen inwoners van Zuid-Limburg voldoet aan de beweegnorm en beweegt voldoende. Dat is minder dan gemiddeld in Nederland en minder dan in alle andere regio's.

Locatie	13 tot 16 jaar
Nederland	16%
Zuid-Limburg	17%
Beek	16%
Beekdaelen	19%
Brunssum	18%
Eijsden-Margraten	18%
Gulpen-Wittem	18%
Heerlen	15%
Kerkrade	16%
Landgraaf	17%
Maastricht	19%
Meerssen	17%
Simpelveld	16%
Sittard-Geleen	18%
Stein	11%
Vaals	19%
Valkenburg a/d Geul	19%

Percentage voldoet aan de beweegnorm

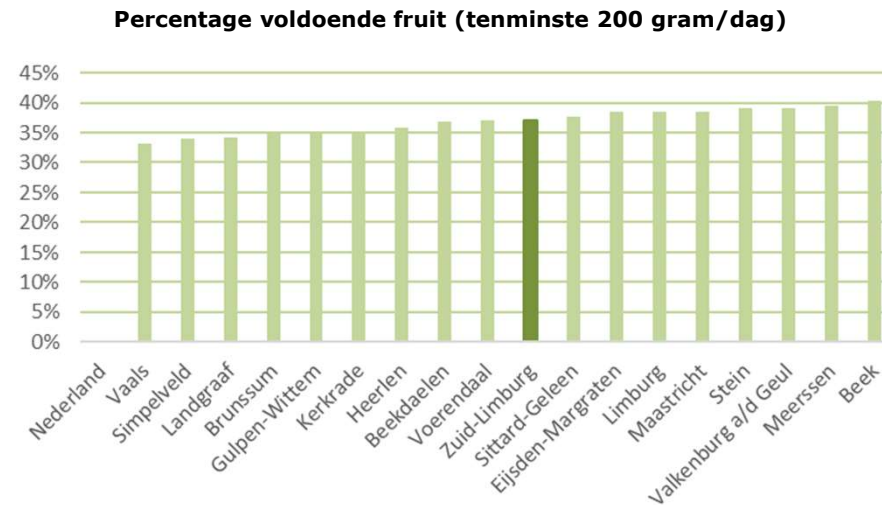
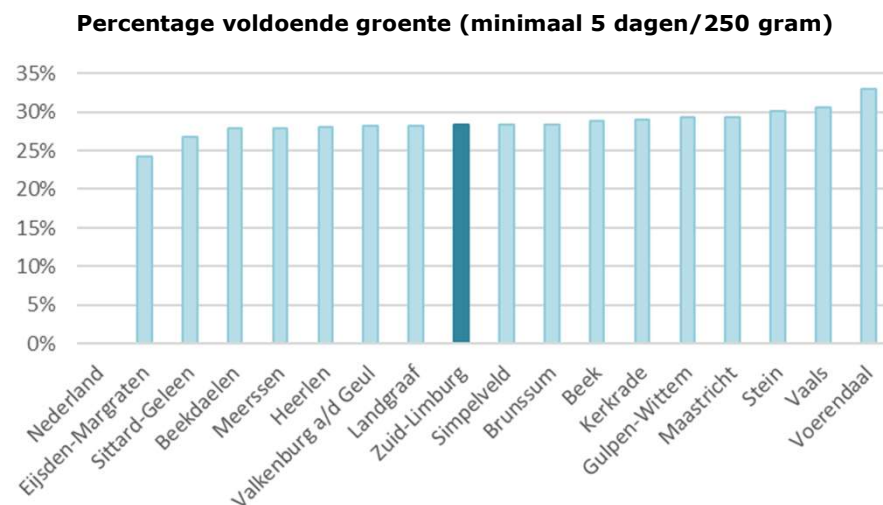
Totaal 2e en 4e klas



Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; GGD'en, CBS en RIVM.

- Bij de doelgroep Jeugd beweegt slechts 17% van de 13-16-jarigen voldoende, in Nederland is dat 16%. Bewegingsarmoede begint al op jonge leeftijd.

3D. Leefstijlindicatoren | groente en fruit consumptie

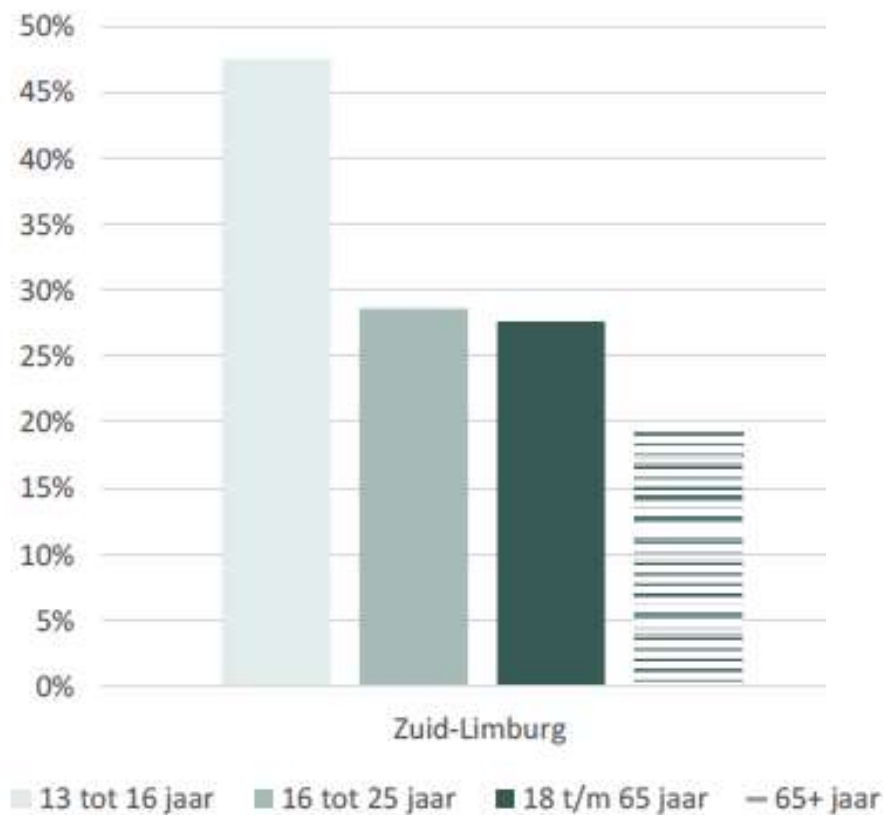


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020; GGD Zuid Limburg en GGD Limburg-Noord.

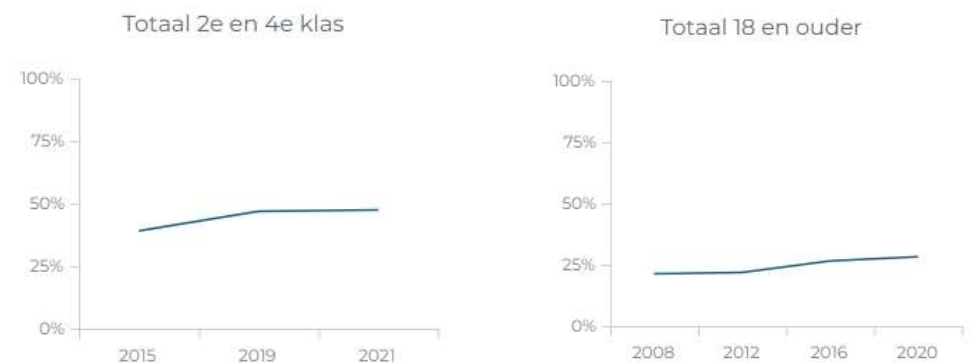
- Zuid-Limburg heeft veel inwoners die onvoldoende groente en fruit eten. Sinds 2008 zijn deze percentages licht toegenomen.
- Binnen de regio zien we tussen de gemeenten geen grote verschillen.

3D. Leefstijlindicatoren | groente en fruit consumptie

Percentage voldoende groente (minimaal 5 dagen/250 gram)



Trend percentage voldoende groente jeugd (minimaal 5 dagen/200 gram)

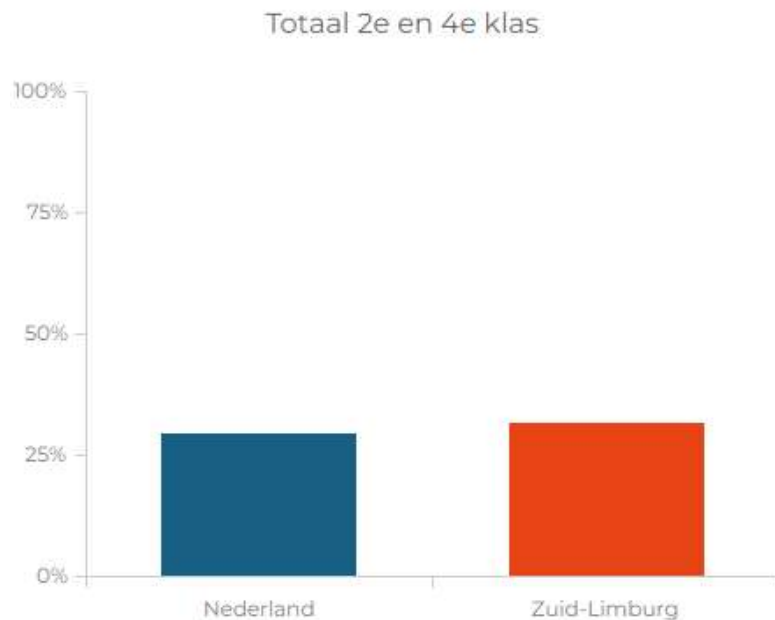


Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; GGD'en, CBS en RIVM.

- Volwassenen voldoen minder vaak aan de aanbevolen hoeveelheid groente per dag vergeleken met de jeugd.
- Slechts 20% van de 65+ers eet de aanbevolen hoeveelheid groente per dag.
- Er is een licht positieve trend te zien voor de hoeveelheid groente die gegeten wordt door de jeugd.

3D. Leefstijlindicatoren | alcoholconsumptie

Percentage jeugd dat laatste 4 weken alcohol heeft gedronken



Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; GGD'en, CBS en RIVM.

Percentage jeugd dat de laatste 4 weken alcohol heeft gedronken (trend)

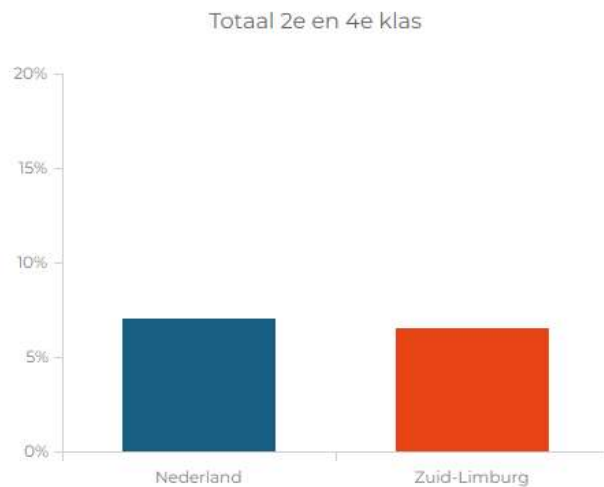


Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; GGD'en, CBS en RIVM.

- In Zuid-Limburg heeft 31,5% van de jeugdigen alcohol gedronken in de afgelopen 4 weken. In Nederland ligt het gemiddelde op 29,0%.
- Er is wel een dalende trend te zien in het percentage jeugd dat de afgelopen 4 weken heeft gedronken.

3D. Leefstijlindicatoren | roken

Percentage rokende jeugd



Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; GGD'en, CBS en RIVM.

Percentage rokende jeugd (trend)

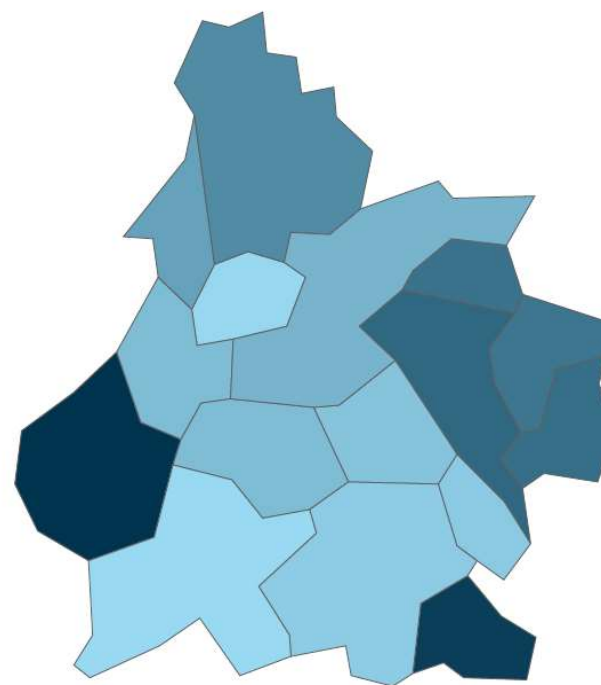
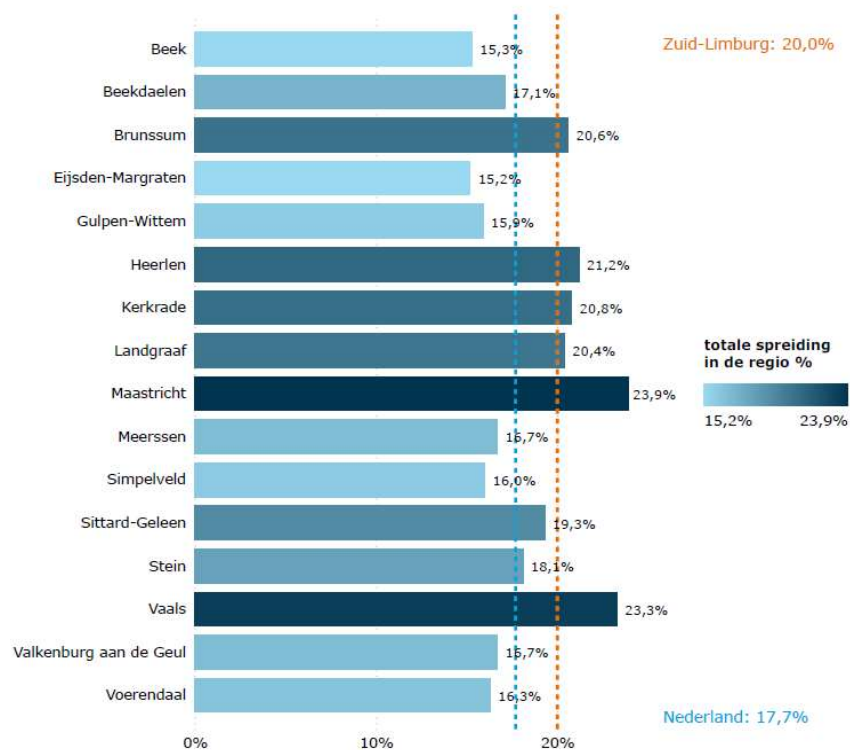


Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2021; GGD'en, CBS en RIVM.

- In Zuid-Limburg rook 6,5% van de jeugd. Dit is iets lager dan het Nederlands gemiddelde (7,0%).
- Er is een dalende trend te zien in de rokende jeugd in Zuid-Limburg.

3E. Mentale gezondheid | stress

Heeft (heel) veel stress ervaren in de afgelopen 4 weken



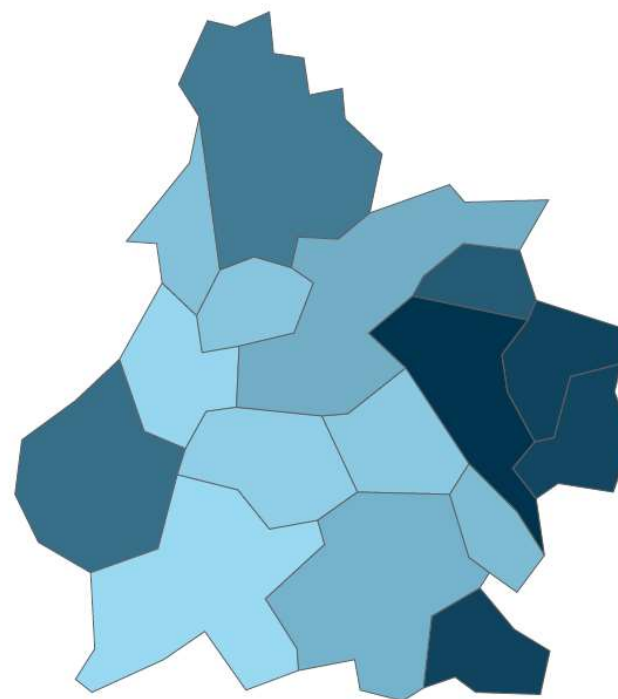
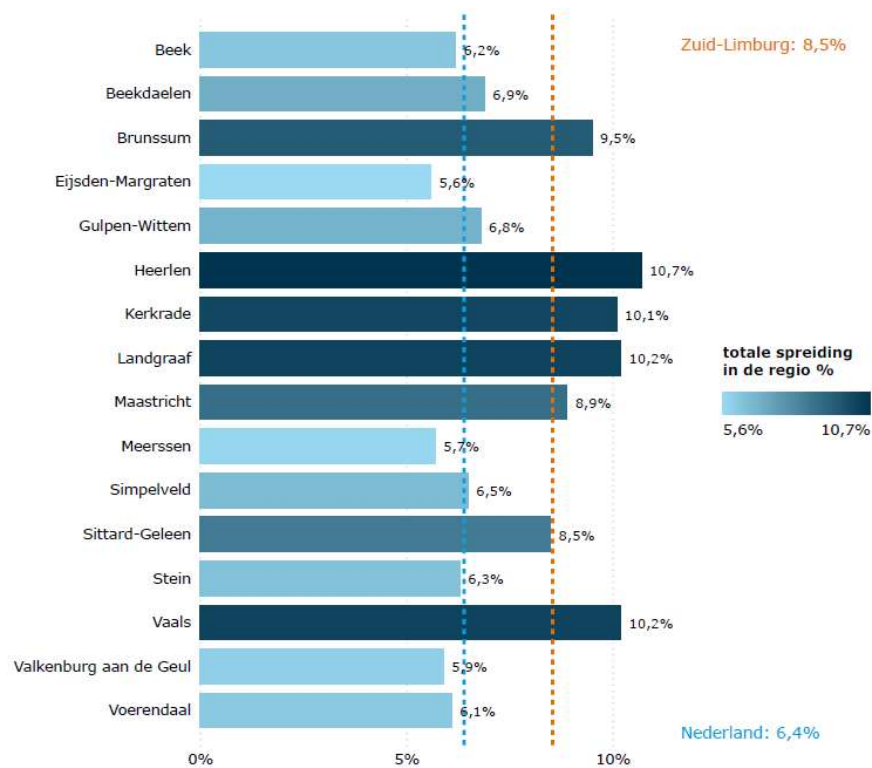
- De inwoners van de regio Zuid-Limburg ervaren vaker stress (20,0%) in de afgelopen 4 weken) dan het Nederlands gemiddelde (17,7%).
- Er zijn verschillen te zien tussen de gemeenten.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

3E. Mentale gezondheid | angststoornis of depressie

Hoog risico op angststoornis of depressie

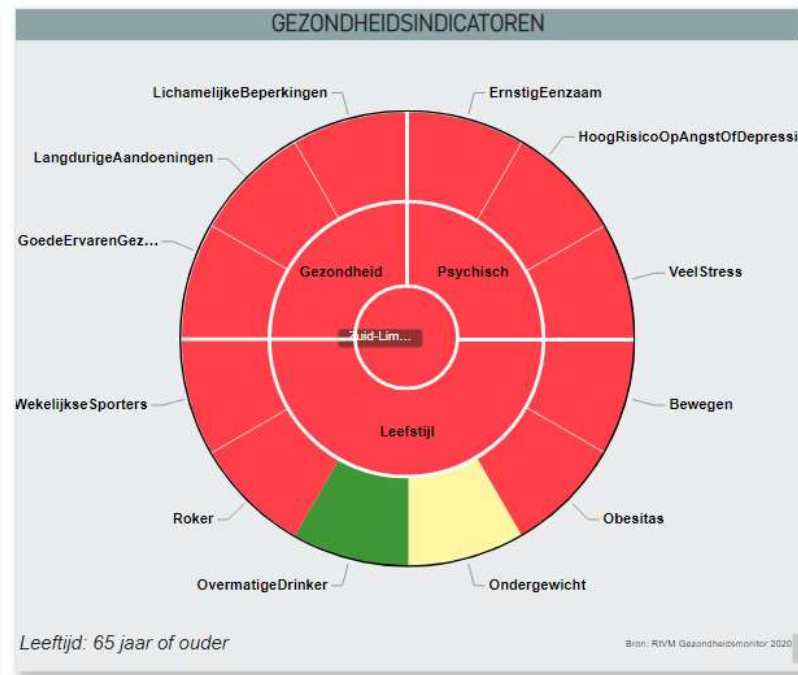
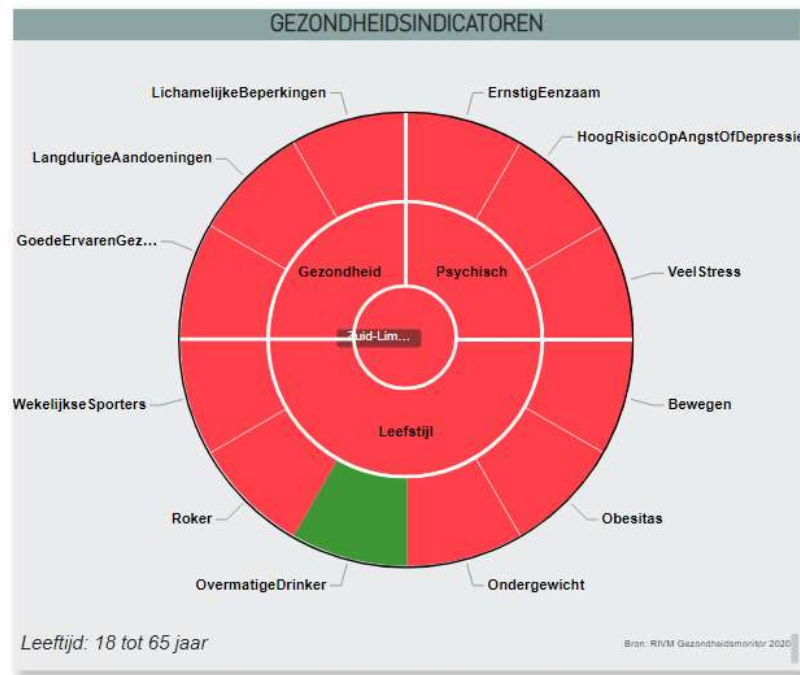


- De inwoners van de regio Zuid-Limburg hebben een hoger risico op een angststoornis of depressie (8,5%) in vergelijking met het Nederlands gemiddelde (6,4%).
- Ook hier zijn gemeentelijke verschillen te zien.
- Dit percentage is toegenomen van 6,0% in 2012 tot 8,5% in 2020, de meeste recente cijfers (onder embargo tot 20/6) laten een verdere stijging zien.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

3F. Gezondheid in één overzicht



De scores in de Gezondheidsmonitor VO (GGD'en, RIVM en CBS, 2020) zijn uitgedrukt in percentages, zowel op regionaal als op landelijk niveau. De kleuren in de figuren geven aan in hoeverre de percentages van de regio afwijken van de landelijke gemiddeldes. Een rode/oranje kleur geeft aan dat de regio slechter scoort in vergelijking met landelijk (bijv. meer rokers, minder mensen met een goede ervaren gezondheid), een groene kleur geeft aan dat de regio beter scoort dan het landelijk gemiddelde. De gele kleur betekent rondom het landelijk gemiddelde.

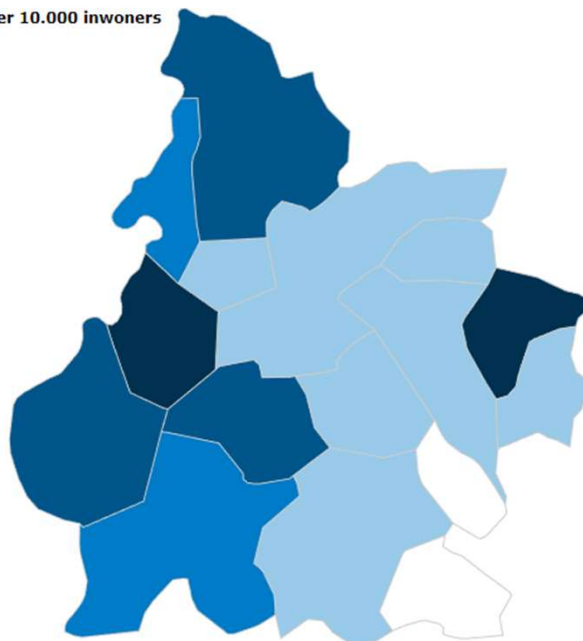
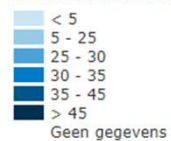
- regio < 0,95
- 0,95 ≤ regio < 0,98
- 0,98 ≤ regio < 1,02
- 1,02 ≤ regio < 1,05
- 1,05 < regio

- De regio Zuid-Limburg kampt met gezondheidsachterstanden, dat maakt deze figuur duidelijk.
- De regio Zuid-Limburg scoort op alle gezondheidsindicatoren slechter dan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de indicator overmatige drinker.

3G. Deelnemers gecombineerde leefstijlinterventie

Deelnemers gecombineerde leefstijl interventie (GLI)

Aantal deelnemers per 10.000 inwoners



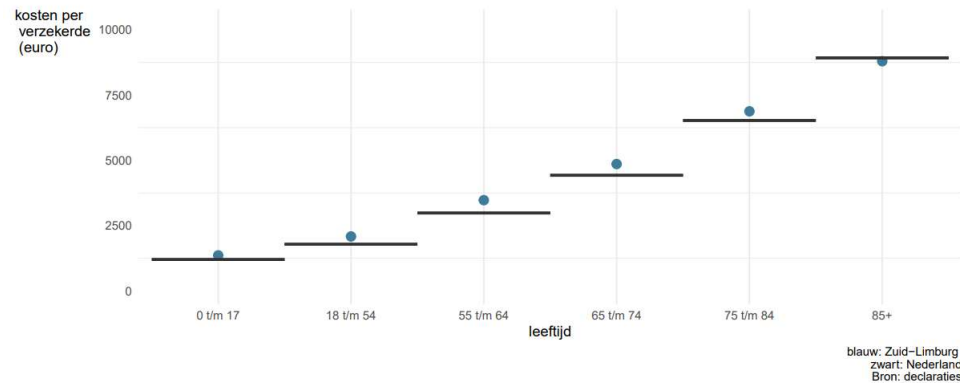
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)



- Deze kaart toont het aantal deelnemers aan Gecombineerde LeefstijlInterventie (GLI) per 10.000 inwoners voor 2022 (GLI wordt sinds 2019 vergoed in de basisverzekering (Zvw)). Met de GLI werken volwassenen aan hun leefstijl met onder andere aandacht voor gezonde voeding en bewegen.
- Het gemiddelde aantal deelnemers per 10.000 inwoners in de hele regio is 31,5.

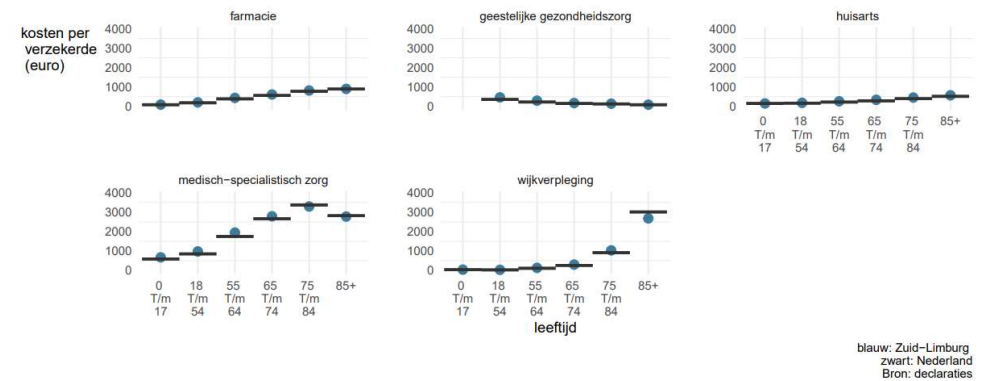
3H. Zorgkosten (algemeen)

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per verzekerde, per leeftijdsgroep, in de regio en in Nederland in 2019.



- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in de regio Zuid-Limburg voor de leeftijdscategorieën 0 t/m 17 en 85+ op of rondom het landelijke gemiddelde.
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in de regio Zuid-Limburg voor de leeftijdscategorieën 18 t/m 84 boven het landelijke gemiddelde.

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.



- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon liggen in de regio Zuid-Limburg voor de verschillende in de grafieken beschreven zorgsoorten en leeftijdscategorieën rond het Nederlandse gemiddelde.
- Alleen de leeftijdscategorie 85+ maakt minder kosten voor wijkverpleging dan gemiddeld in Nederland.



NB. In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar.

De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn. Zodra dit het geval is, wordt hier een verwijzing opgenomen.

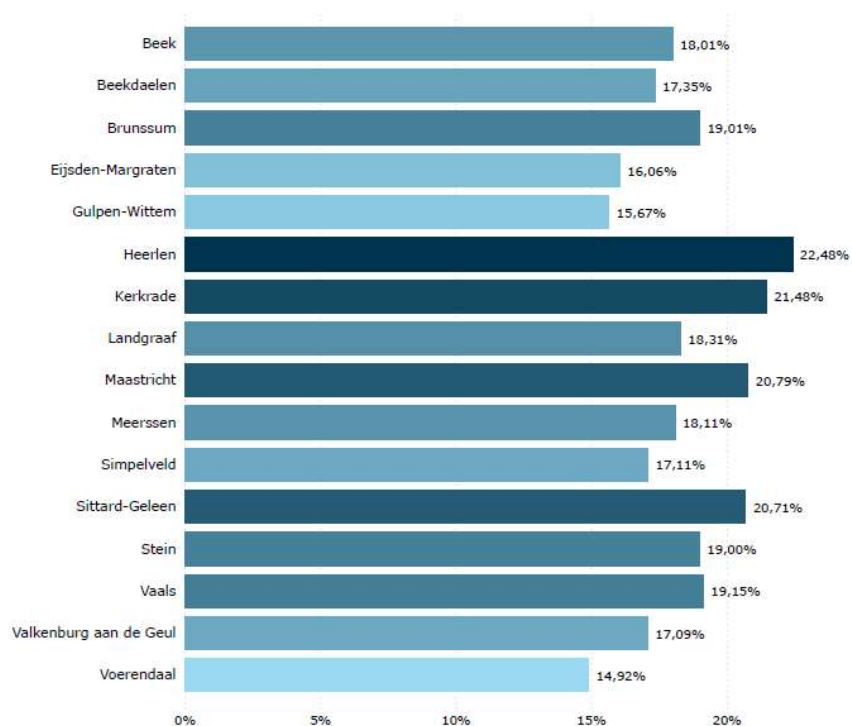
Onderwerpen A t/m D en F worden nader aangevuld.

4. IZA-doelgroepen

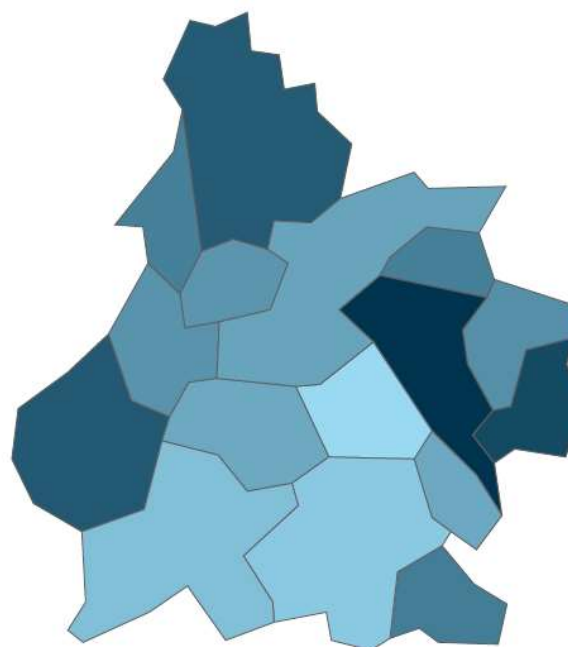
- A. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
- B. Mensen met psychische klachten
- C. Mensen met (risico op) kanker
- D. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten
- E. Ouderen met een kwetsbare gezondheid
- F. Zorgprofessionals

4E. Kwetsbare ouderen

Percentage kwetsbare ouderen



Bron: VEKTIS open data 2020

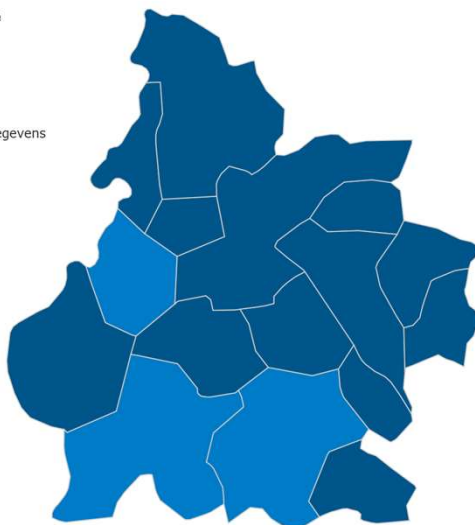
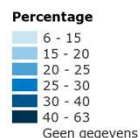


- Vektis heeft het % kwetsbare ouderen afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS). De kwetsbaarheid score is vooral gerelateerd aan lichamelijke gezondheidsklachten en minder aan cognitieve, sociale en psychische aspecten.
- In de regio Zuid-Limburg is het percentage kwetsbare ouderen het grootst in de drie centrumgemeenten en Kerkrade.

Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

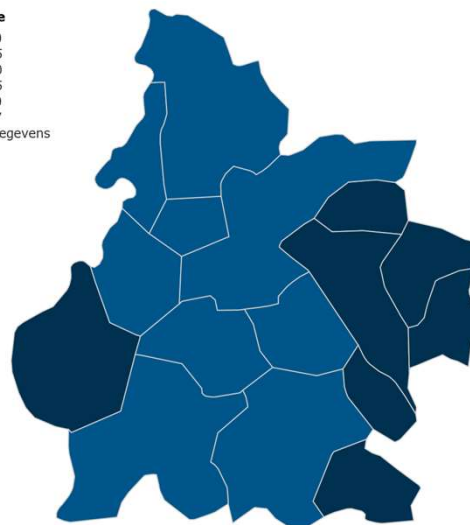
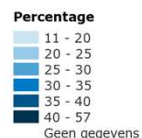
4E. Broosheid bij ouderen

Broosheid: Broze gezondheid - fysiek domein

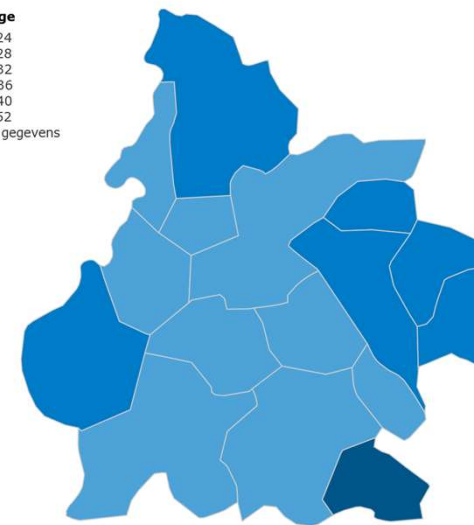
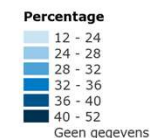


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methode RI

Broosheid: Broze gezondheid - psychologisch domein



Broosheid: Broze gezondheid - sociaal domein



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methode RI

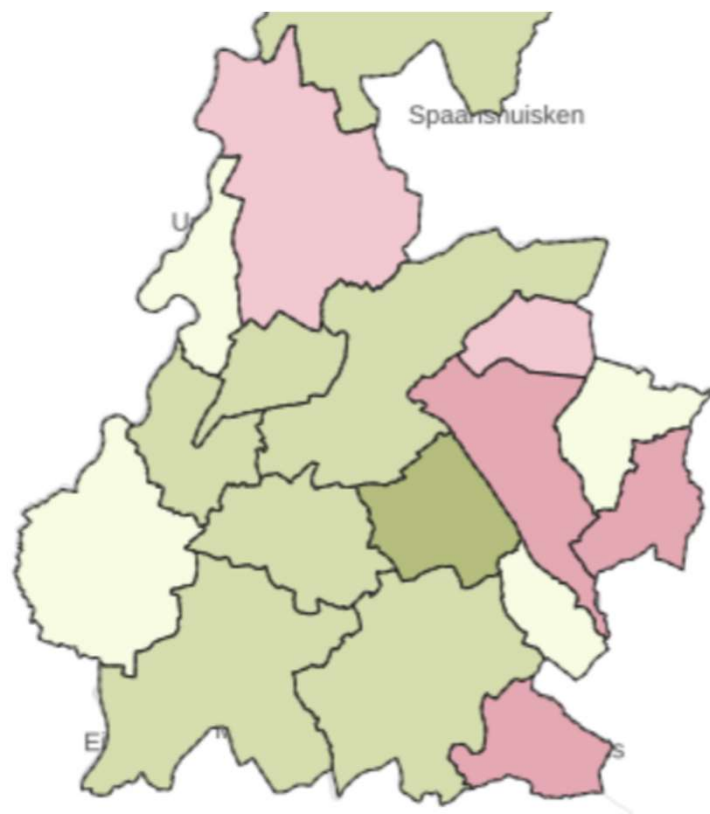
- Deze kaarten tonen voor de regio Zuid-Limburg het aandeel mensen van 65 jaar en ouder met toenemende kwetsbaarheid. Bij een toenemende kwetsbaarheid is er sprake van een verminderde 'reservecapaciteit'. Daardoor kunnen kleine kwalen of, normaal gesproken, onschuldige incidenten, zoals een toevallige valpartij, eenvoudig uitgroeien tot grote gezondheidsproblemen.
- In de regio Zuid-Limburg is het percentage kwetsbare ouderen het grootst in, voornamelijk, de drie centrumgemeenten, Brunssum, Landgraaf, Kerkrade, Simpelveld en Vaals.



5. Fysieke omgeving

- A. Leefbaarheid
- B. Beweegvriendelijke omgeving
- C. Hitte- en eenzaamheidskaart
- D. Luchtkwaliteit
- E. Geluidhinder

5A. Leefbaarheid



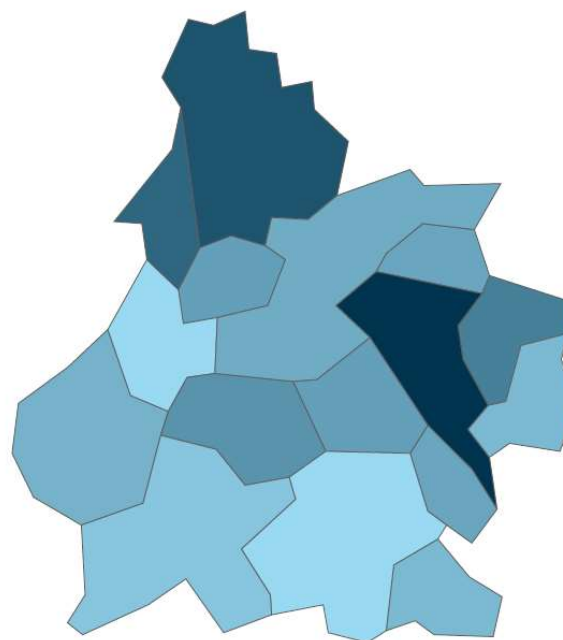
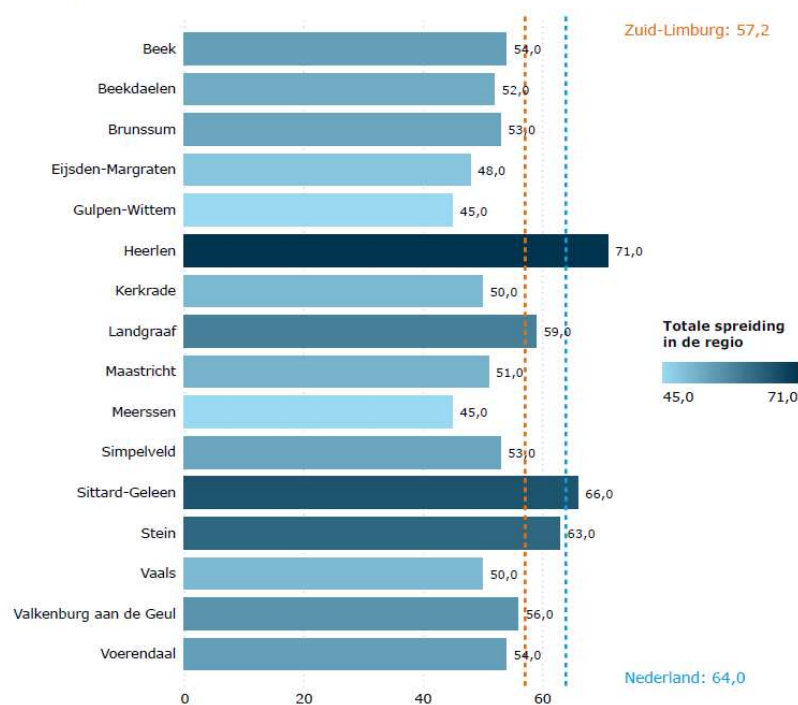
Afwijking t.o.v. gemiddelde
in NL, Schaalafhankelijk,
2020 | Gemeentegrenzen
2020

- Zeer grote negatieve afwijking
- Grote negatieve afwijking
- Negatieve afwijking
- Kleine negatieve afwijking
- Gemiddelde score
- Kleine positieve afwijking
- Positieve afwijking
- Grote positieve afwijking
- Zeer grote positieve afwijking

- De Leefbaarometer (Rijksoverheid, 2020) brengt in kaart hoe het staat met de leefbaarheid in gemeenten. De leefbaarheid wordt gemeten aan de hand van omgevingskenmerken zoals de aanwezigheid van voorzieningen, overlast, onveiligheid, etc.
- In de regio Zuid-Limburg zijn grote verschillen te zien in deze leefbaarheid in gemeenten, met enkele gemeenten die een positieve afwijking hebben en ook enkele met een (grote) negatieve afwijking

5B. Beweegvriendelijke omgeving

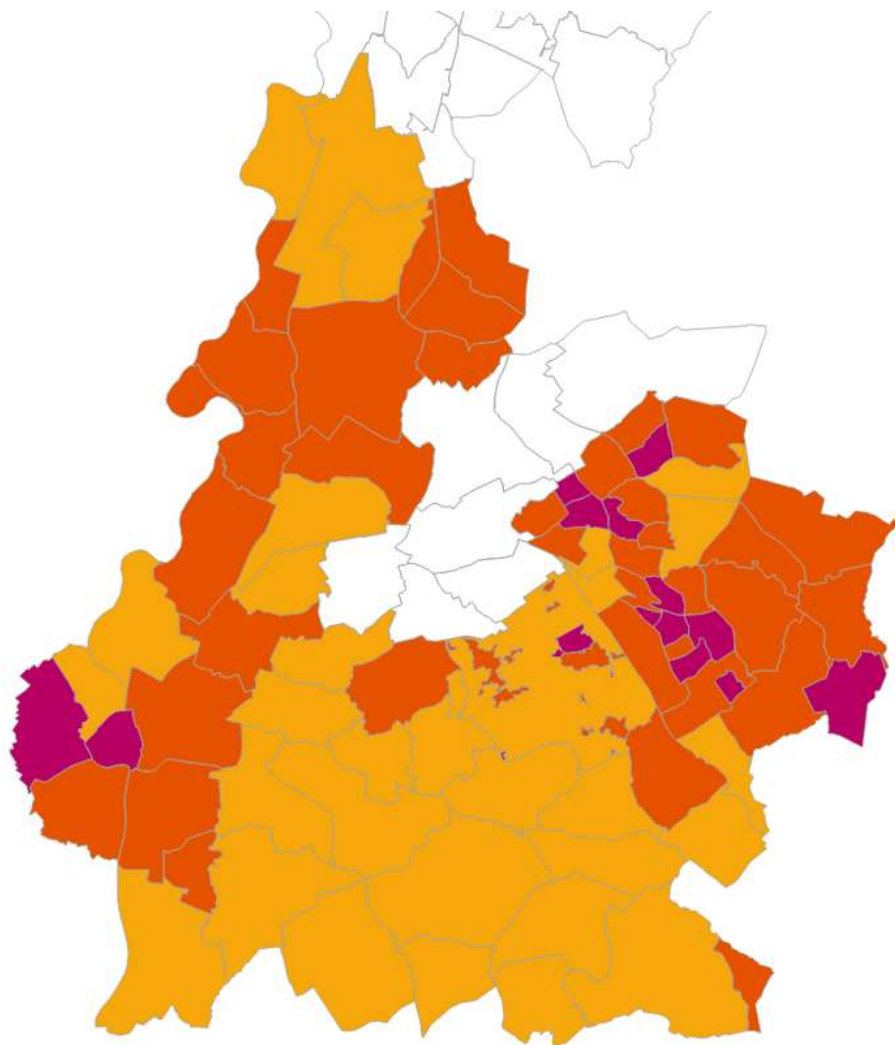
Beweegvriendelijke omgeving (totaalscore)



- Het Mulier Instituut heeft in kaart gebracht hoeveel de woonomgeving bijdraagt om te sporten en te bewegen. Hoe hoger de score op een schaal van 0 tot 100, hoe meer de omgeving is ingericht om te sporten en te bewegen, denk aan de aanwezigheid van sportaccommodaties, sport- en speelplekken, de afstand tot voorzieningen en de hoeveelheid recreatief groen en water.
- De regio Zuid-Limburg scoort lager op de beweegvriendelijke omgeving (57,2) in vergelijking met Nederlands gemiddelde (64,0).

Bron: Database SportAanbod, Mulier Instituut, 2022, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

5C. Hitte- en eenzaamheidskaart



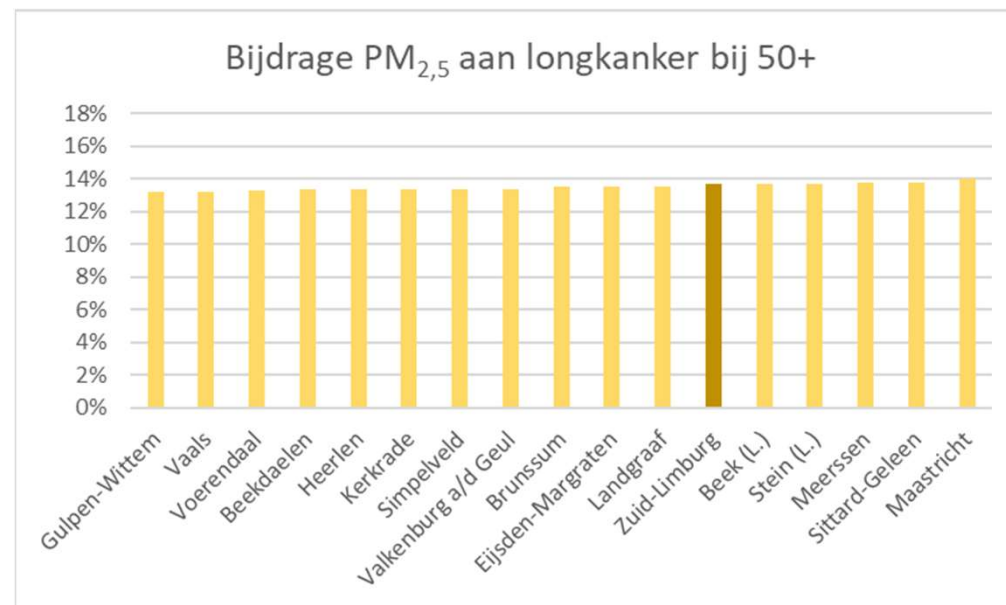
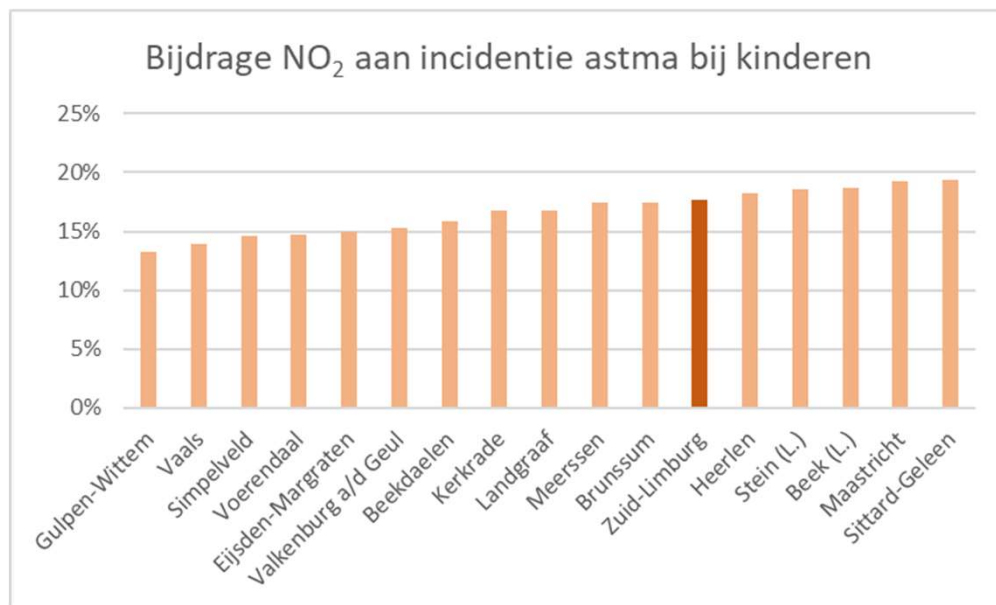
- De hitte- en eenzaamheidskaart laat zien waar de risico's op hittestress (UHI) bij eenzame ouderen het grootst zijn. De kaart is een combinatie van een hittekaart en een eenzaamheidskaart. Er is gekozen voor ernstig eenzame ouderen van 75 plus omdat deze groep het meeste risico loopt.
- De zomers en winters laten een toenemende mate van oversterfte zien onder ouderen: het weer heeft wel degelijk invloed op ouderen, m.n. op de vochtregulatie.

[Toekomstwijzer Ouderen.pdf \(woudenberg.nl\)](#)



<https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/dashboard/duurzame-leefomgeving>

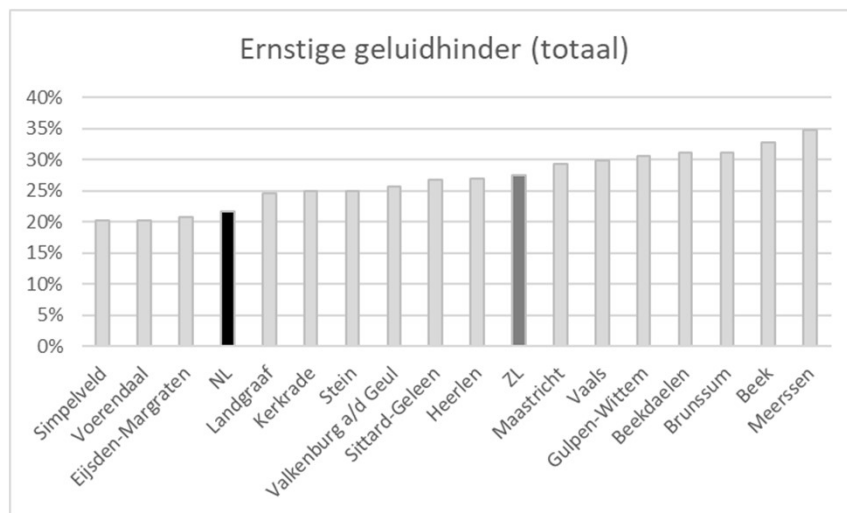
5D. Luchtkwaliteit



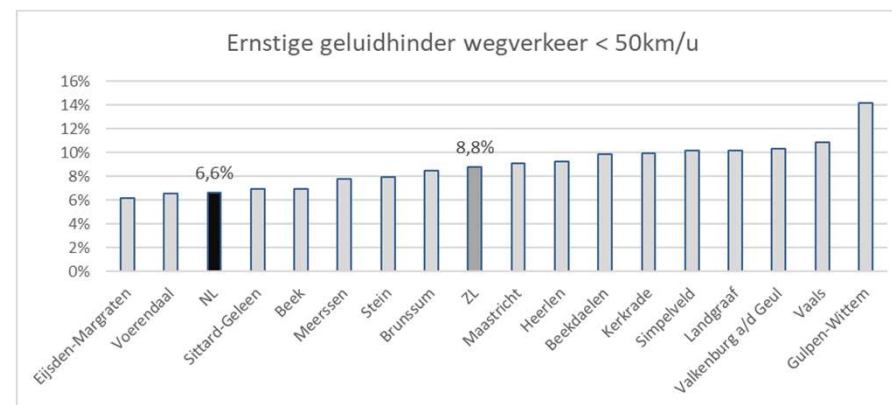
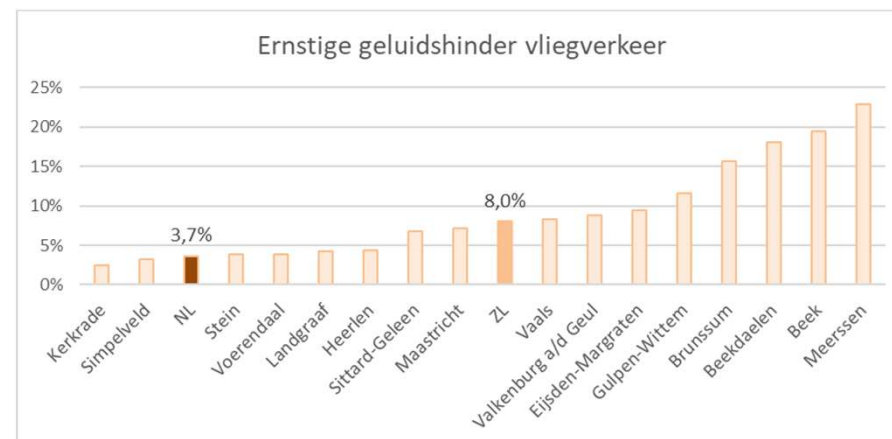
Bron: Luchtkwaliteit en gezondheid in Limburg 2022, GGD Limburg-Noord en GGD Zuid Limburg

- In de regio Zuid-Limburg levert luchtverontreiniging (NO₂) een aanzienlijke bijdrage aan de incidentie van astma bij kinderen (18%). Fijnstof (PM_{2,5}) levert een bijdrage aan de incidentie van longkanker.
- Luchtverontreiniging heeft invloed op de gezondheid, een schonere lucht draagt daarom bij aan de preventie van diverse ziekten en verlaging van zorgkosten.

5E. Geluidhinder



- Geluidhinder is in Zuid-Limburg een groot probleem en er zijn aanzienlijk verschillen binnen de regio. Meer dan 1 op de 4 inwoners ervaart ernstige geluidhinder.
- Een van de vormen van geluidhinder die in Zuid-Limburg veel voorkomt is geluidhinder door vliegverkeer. Deze hinder vindt vooral plaats in de buurt van het vliegveld in de regio en de twee vliegvelden net buiten de regio.
- Zuid-Limburg is ook een regio waar inwoners relatief veel geluidhinder door wegverkeer ervaren, vooral ook in enkele kleinere gemeenten.



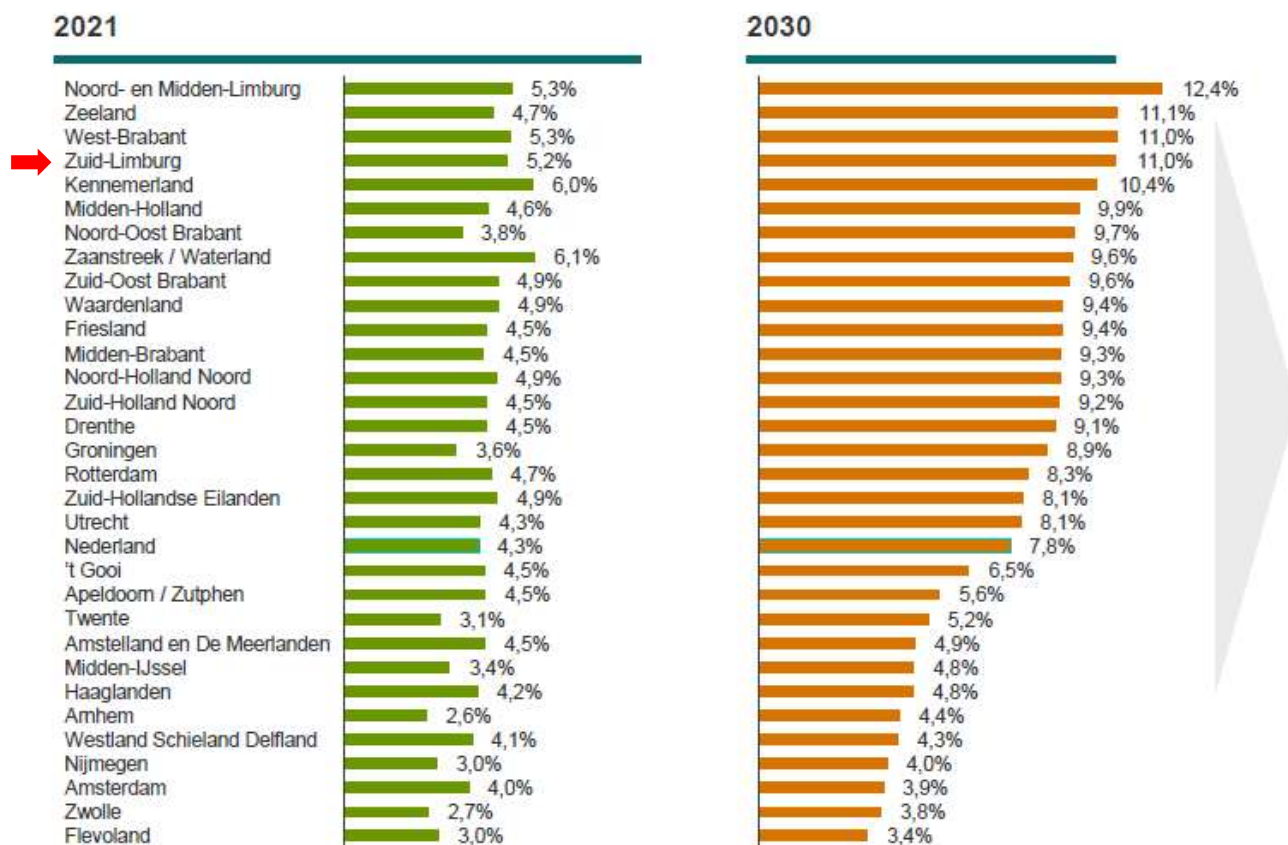


Zie voor verdiepende informatie:
[Prognosemodel zorg en welzijn](#)

6. Arbeidsmarkt

- A. Personeelstekort in de regio
- B. Percentage 55+ in zorg en welzijn
- C. Mantelzorgpotentieel
- D. Informatie aangevuld door RegioPlus organisatie Zorg aan Zet voor Zuid-Limburg

6A. Personeelstekort in de regio



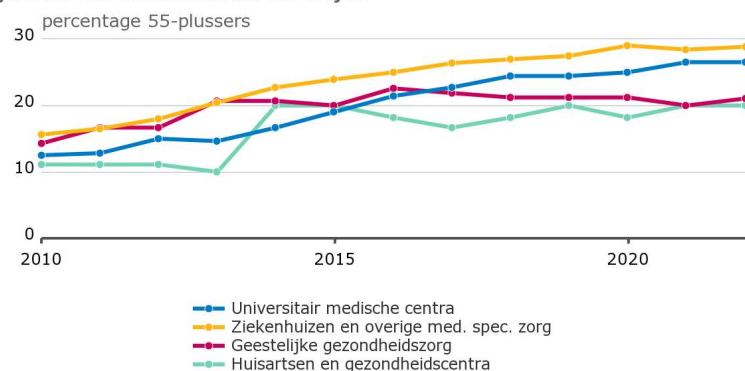
- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio Zuid-Limburg loopt op van 5,2% in 2021 naar 11% in 2030; dit is bijna een verdubbeling.
- Het personeelstekort in de regio ligt rond het Nederlandse gemiddelde.

Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn.)

6B. Percentage 55+ in zorg en welzijn

55+ werknemers in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Zuid-Limburg

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar

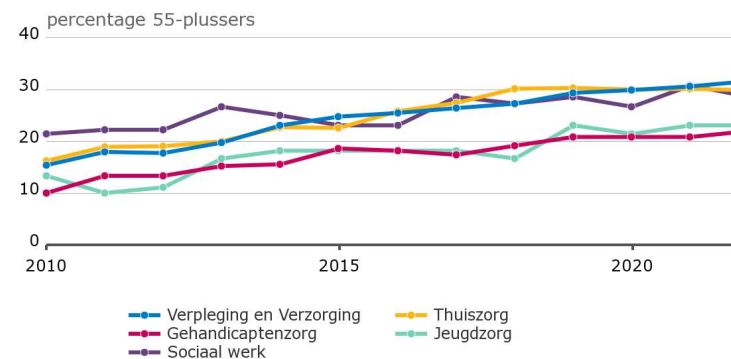


Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de MSZ, GGZ en huisartsenzorg in de arbeidsmarktregio Zuid-Limburg is de afgelopen 13 jaar relatief gestegen.

Aandeel werknemers 55+ jaar in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Zuid-Limburg

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar



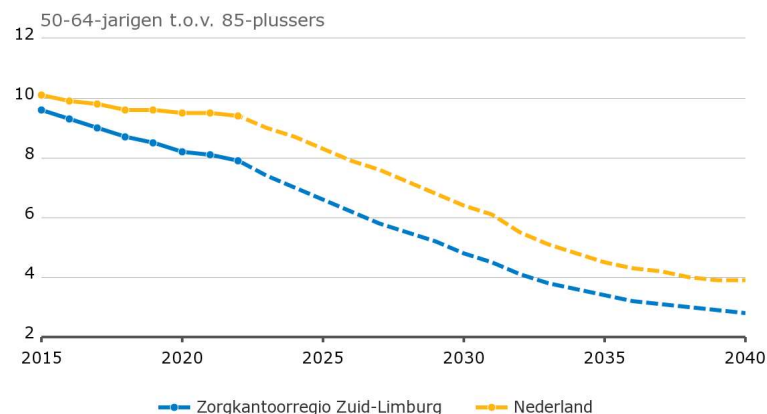
Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de VVT, gehandicaptenzorg, sociaal werk, thuiszorg en jeugdzorg in de arbeidsmarktregio Zuid-Limburg is de laatste jaren een stijgende trend zien.
- Met name in de VVT en de thuiszorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog.

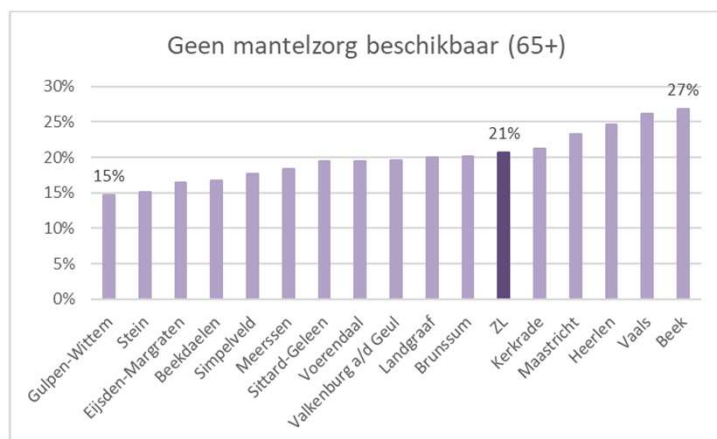
Bovenstaande grafieken tonen het aandeel werknemers van 55 jaar en ouder per branche in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2010 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio.

6C. Mantelzorgpotentieel

Mantelzorgpotentieel



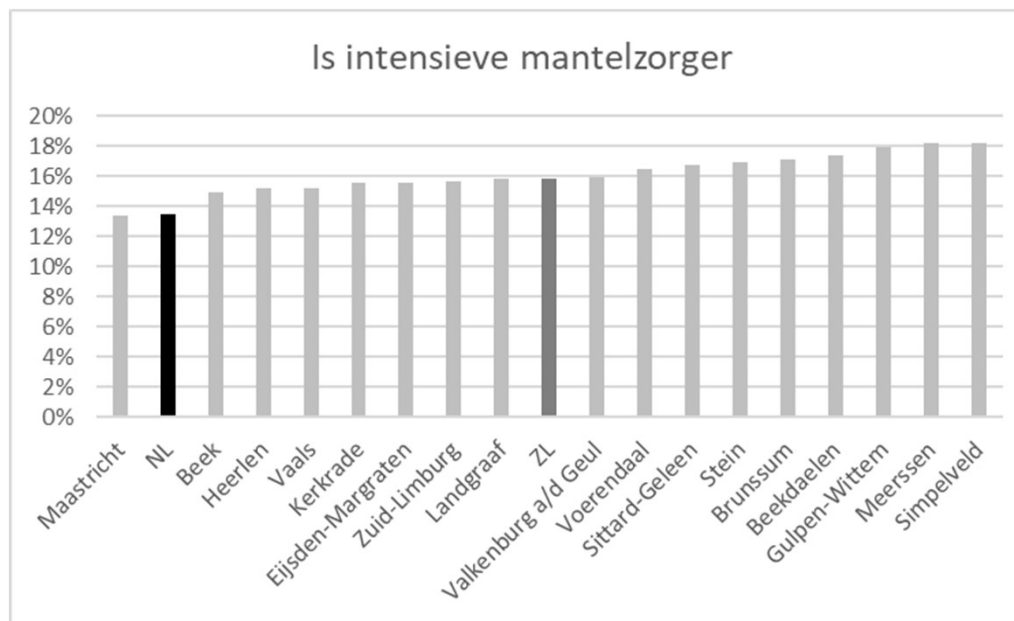
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020; GGD Zuid Limburg en GGD Limburg-Noord.

- De grafiek laat de ontwikkeling van het aantal 50- tot 65-jarigen mantelzorgers zien per 85-jarig en ouder persoon. Dit wordt het zogenaamde mantelzorgpotentieel genoemd. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2022 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio. Deze projecties zijn beleidsarm.
- In de regio Zuid-Limburg neemt het mantelzorgpotentieel af en blijft deze onder het landelijke gemiddelde. Het mantelzorgpotentieel daalt in de periode 2023 van 7,4 naar 2,8 in 2040; dit is meer dan een halvering. Dit betekent dat in 2023 7,4 personen per 85-plusser waren, maar in 2040 dit potentieel is gedaald naar 2,8 personen per 85-plusser.
- In het WOZO wordt getracht zolang mogelijk thuis te wonen, hierbij wordt niet alleen een beroep gedaan op zorgprofessionals, maar ook op mantelzorgers. Dit zijn personen in het sociale netwerk van ouderen die hen kunnen helpen bij bijvoorbeeld het huishouden. Terwijl in de toekomst getracht wordt dat steeds meer ouderen zelfstandig thuis blijven wonen en daar meer zorg en ondersteuning bij nodig hebben, neemt het komend decennia het mantelzorgpotentieel af.
- Omdat informele zorg als aanvulling en soms als mogelijke vervanging van formele zorg wordt gezien zal dit een knelpunt worden.
- Op basis van zelfrapportage valt goed te zien waar het potentieel nu al een probleem is.

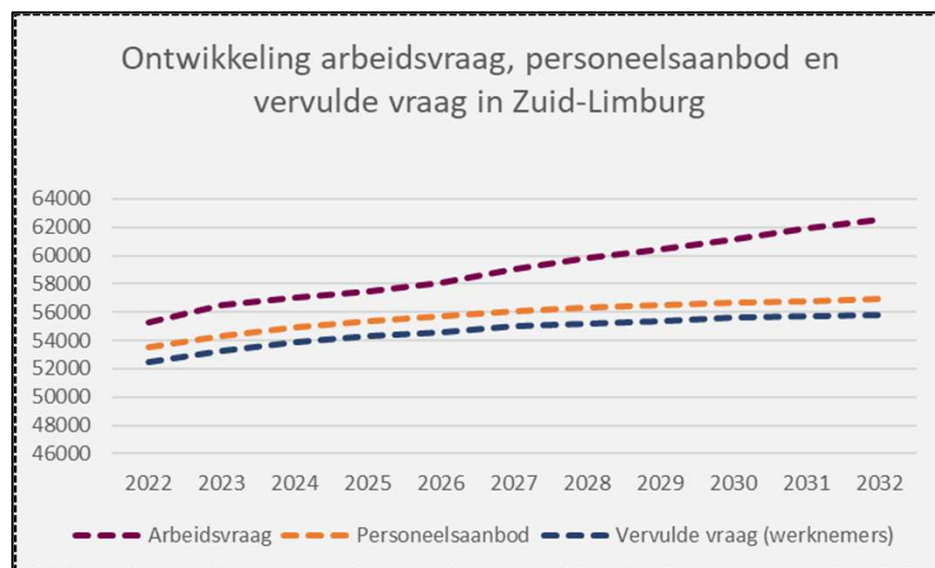
6C. Intensieve Mantelzorg



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM

- Er wordt in Zuid-Limburg relatief meer intensieve mantelzorg (min. 3 maanden en/of min. 8 uur per week) verleend, vergeleken met het Nederlands gemiddelde.

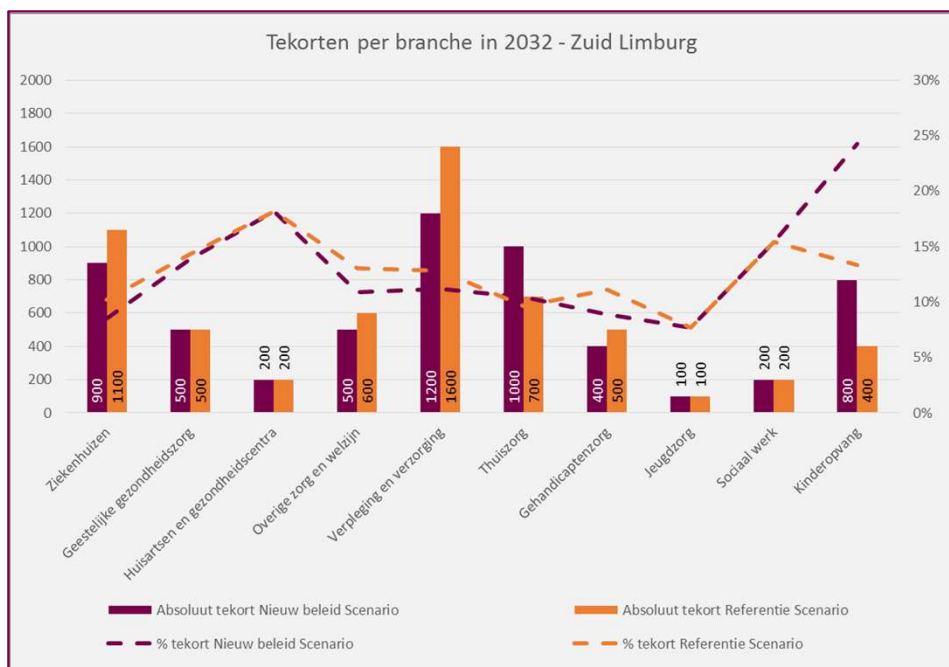
6D. Ontwikkeling in arbeidsvraag, personeelsaanbod en vervulde vraag



- De grafiek toont de ontwikkeling naar arbeidsvraag, personeelsaanbod en vervulde vraag. De gepresenteerde cijfers hebben betrekking op het scenario Nieuw Beleid. In dit scenario zijn in aanvulling op het Referentiescenario (demografie + trends uit het verleden) de verwachte effecten van een aantal concrete beleidsmaatregelen meegenomen uit het IZA, WOZO het regeerakkoord en afspraken over versterking van gemeentelijke dienstverlening aan kwetsbaren.
- De arbeidsvraag is het verwachte aantal benodigde werknemers. De arbeidsvraag groeit met 13,0% in 2032 t.o.v. 2022.
- Het personeelsaanbod is het verwachte aantal werknemers dat daadwerkelijk in loondienst is plus het verwachte aantal werkzoekende. Het personeelsaanbod groeit met 6,3% in 2032 t.o.v. 2022.
- De vervulde vraag is het verwachte aantal werknemers dat daadwerkelijk in loondienst is. De vervulde vraag groeit met 6,4% in 2032 t.o.v. 2022.
- De arbeidsvraag stijgt harder dan het personeelsaanbod en de vervulde vraag. Dit resulteert in toenemende tekorten in de regio. De stijgende arbeidsvraag is te verklaren door de stijgende zorgvraag door de dubbele vergrijzing en verandering in zorgbehoefte.

Deze grafiek toont de ontwikkeling van de arbeidsvraag, personeelsaanbod en vervulde vraag binnen de sector zorg en welzijn tussen de periode 2022 - 2032. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023.)

6D. Personeelstekort in de regio

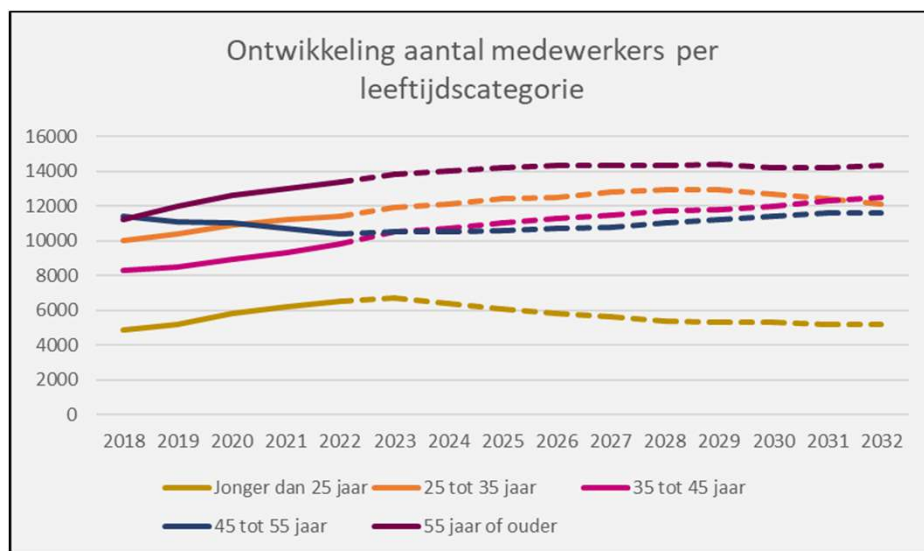


- De grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in 2032. De absolute getallen weergeven het verwachte aantal medewerkers afgerond op 100-tallen dat ontbreekt om invulling te geven aan de arbeidsvraag, waarbij een minimale vacaturegraad wordt aangehouden en rekening gehouden met de verwachte deeltijdfactor. De totale tekorten in Zuid-Limburg in 2032 worden geraamd op 6.100 zorgmedewerkers.
- In absolute getallen worden de grootste tekorten verwacht in de Verpleging en Verzorging en thuiszorg. Dit komt door de dubbele vergrijzing waarmee de regio te kampen heeft. Deze groep ouderen doen vooral een beroep op zorg in deze branches.
- Voor de branches thuiszorg en kinderopvang worden in het Nieuw BeleidScenario hogere arbeidsmarkttekorten verwacht dan in het ReferentieScenario. Vooral in de kinderopvang zien we zowel in absolute als relatieve getallen een aanzienlijke groei in de personeelstekorten. Het grote verschil in de tekorten tussen beide scenario's zijn te verklaren door overheidsmaatregelen als de WOZO en Regeerakkoorden.
- Vooral in zorgberoepen worden de grootste tekorten verwacht. Top 2 zorgberoepen met de hoogst te verwachte tekorten in 2032:
 - Verzorgende niveau 3 (1.000 medewerkers);
 - Verpleegkundige niveau 4 (700 medewerkers).

Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023.)

Data zijn uit bovenstaande bron geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

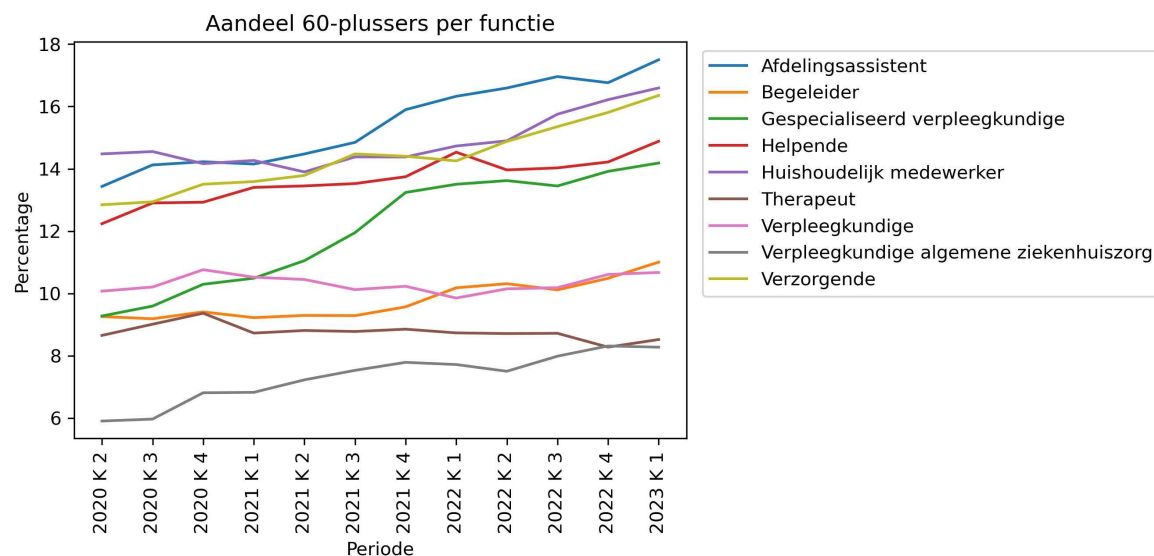
6D. Ontwikkeling leeftijdsgroepen medewerkers zorg en welzijn



- De grafiek toont de gerealiseerde en de te verwachte leeftijdsontwikkeling van de medewerkers in de sector zorg en welzijn in regio Zuid-Limburg.
- De leeftijdscategorie jonger dan 25 jaar is de kleinste leeftijdscategorie in Zuid-Limburg. Tussen de periode 2018-2022 is de omvang zorgmedewerkers in deze leeftijdscategorie gestegen. Toch is de verwachting dat deze groei niet doorzet en het aandeel zorgmedewerkers in deze leeftijdscategorie de komende jaren daalt.
- Het aantal medewerkers in de leeftijdscategorie van 45 tot 55 jaar vertoonde een dalende trend in de afgelopen vijf jaar. Volgens de prognoses zal deze trend echter niet voortzetten en zal deze leeftijdscategorie lichtjes groeien.
- In de komende tien jaar blijft het aandeel medewerkers in de leeftijdscategorie 55 jaar of ouder stabiel, maar blijft het volgens de prognoses de grootste leeftijdscategorie in regio Zuid-Limburg.

Bovenstaande grafiek toont het aantal werknemers per leeftijdsgroep in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2018 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio. Gegevens over 2018-2022 zijn gerealiseerde gegevens (bron: AZW/CBS). Gegevens over 2023-2032 zijn op basis van prognoses (Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2023).

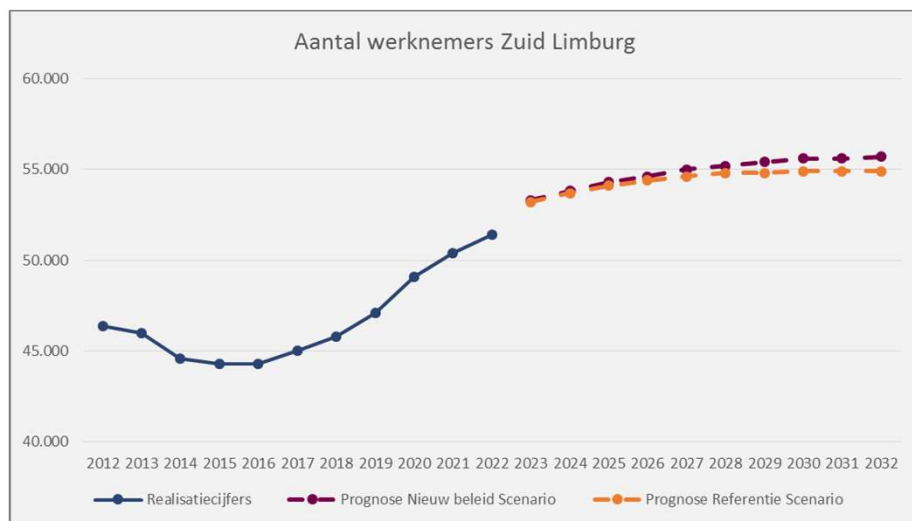
6D. Ontwikkeling aandeel 60+ers naar functie



- Het percentage 60+ers geeft een beeld van de vervangingsvraag als gevolg van pensionering voor de komende 5 jaar.
- Voor vrijwel alle functie is het aandeel 60+ de afgelopen jaren toegenomen. Dit is te verklaren doordat Zuid-Limburg een sterk vergrijzende regio is. Deze vergrijzing is ook terug te zien in het personeelsbestand in de sector.
- In het bijzonder de voor de VVT relevante functies in het primair proces kennen een bijzonder hoog aandeel 60+. Vooral de functies helpende, afdelingsassistenten, verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkunde laten een sterke groei zien in het aandeel 60+. In deze branche is de vervangingsvraag als gevolg van pensionering de komende jaren het hoogst.

Bovenstaande grafiek toont de ontwikkeling van het aandeel 60+ per functie in de sectoren GGZ, GHZ, VVT en ZKH (excl. UMCs) t/m het eerste kwartaal van 2023. Bron: PFZW.

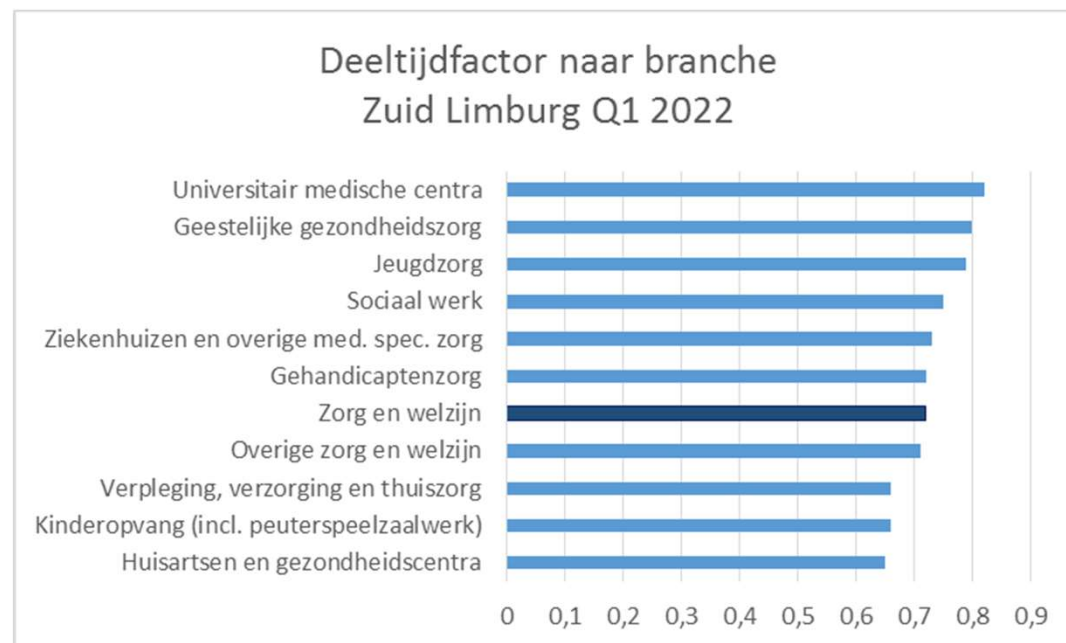
6D. De ontwikkeling van het aantal medewerkers in zorg en welzijn (2012-2032)



- Het aantal medewerkers werkzaam in regio Zuid-Limburg is in de periode 2016 – 2022 gestegen van 44.300 medewerkers naar 52.500.
- Naar verwachting zet de groei in het aantal medewerkers in zorg en welzijn door in de komende jaren, en stabiliseert deze groei vanaf 2028.
- De vervulde vraag groeit naar verwachting met 6,4% in 2032 t.o.v. 2022.
- Deze prognoses zijn beleidsrijk. Dat wil zeggen dat ze veronderstellen dat zorgorganisaties in staat zijn de toegenomen vraag naar zorgpersoneel ook daadwerkelijk (deels) te vervullen.

De grafiek toont het aantal medewerkers in zorg en welzijn. Gegevens over 2012-2021 zijn gerealiseerde gegevens (bron: AZW/CBS). Gegevens over 2022-2032 zijn op basis van prognoses (Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2023).

6D. Deeltijdfactor per branche

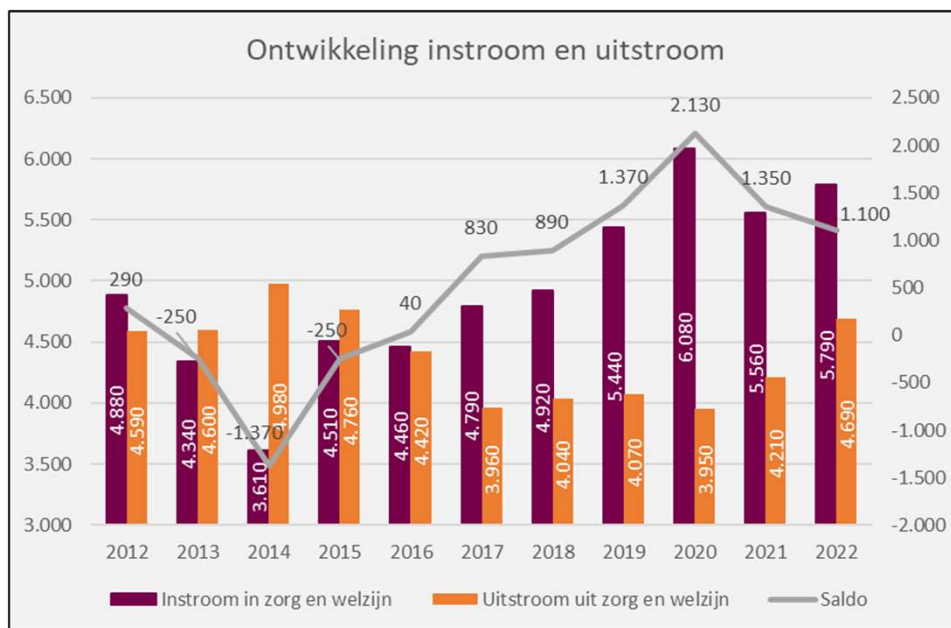


- De gemiddelde deeltijdfactor geeft aan hoeveel uur per week de medewerkers in de sector zorg en welzijn gemiddeld in de regio werken ten opzichte van een volle werkweek van 36 uur.
- In de regio Zuid-Limburg ligt de gemiddelde deeltijdfactor voor de sector zorg en welzijn op 0,72 in het eerste kwartaal van 2022. Dat is hoger dan het landelijk gemiddelde van 0,68.
- De branche Universitair medische centra kenmerkt zich met de hoogste deeltijdfactor. In deze branche ligt de gemiddelde deeltijdfactor op 0,82. Ook in deze branche ligt de deeltijdfactor hoger in de regio Zuid-Limburg dan het landelijk gemiddelde van 0,80.
- In de branche Huisartsen en gezondheidscentra is de gemiddelde deeltijdfactor het laagste, namelijk 0,59. Landelijk ligt dit gemiddelde op 0,59.

De figuur laat de deeltijdfactor per branche zien (bron: CBS/AZW)

Data zijn uit bovenstaande bron geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

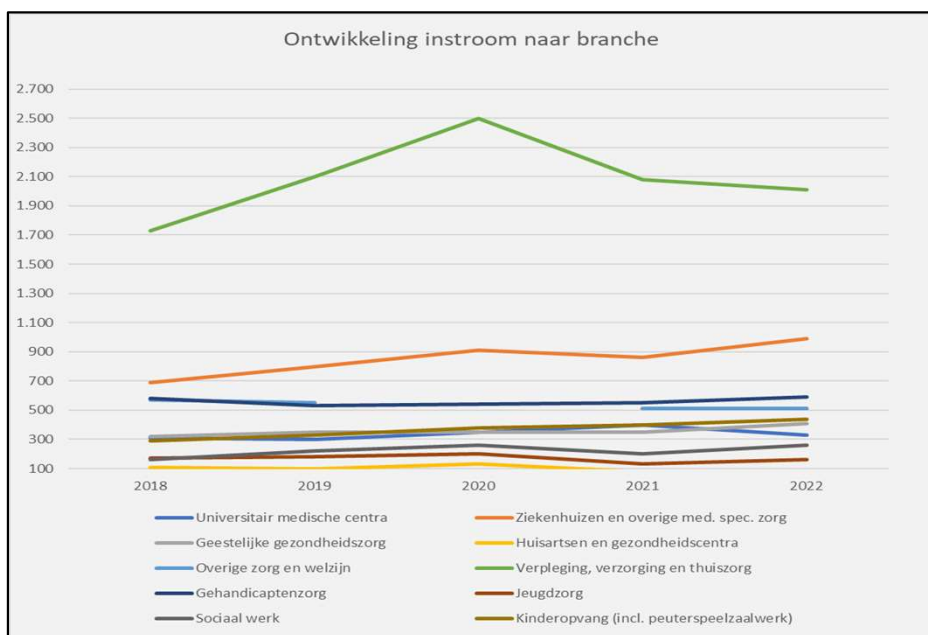
6D. De ontwikkeling van de instroom en uitstroom van medewerkers in de sector zorg en welzijn



- In de regio Zuid-Limburg ligt sinds 2016 de instroom hoger dan de uitstroom. In 2012 stroomden 4.880 medewerkers de sector zorg en welzijn binnen. In 2022 steeg dit aantal naar 5.790 medewerkers. Hiermee vierdubbele het arbeidsmarkt saldo (het verschil tussen de instroom en de uitstroom) in 2022 t.o.v. 2012.
- In de periode 2013 t/m 2015 was de uitstroom hoger dan de instroom in Zuid-Limburg. Dit resulteerde in een aanhoudend negatief saldo gedurende drie jaar.
- Vanaf 2016 groeide de instroom, en kwam de instroom in de afgelopen 7 jaar hoger te liggen dan de uitstroom. In 2020 piekte het aantal instromers in de sector. Deze piek is te verklaren door de coronapandemie.

De figuur laat zien hoeveel nieuwe medewerkers er per jaar in- en uitstroomde uit de sector zorg en welzijn. Mobiliteit binnen de sector is in deze figuur niet meegenomen. Bron: CBS/AZW).

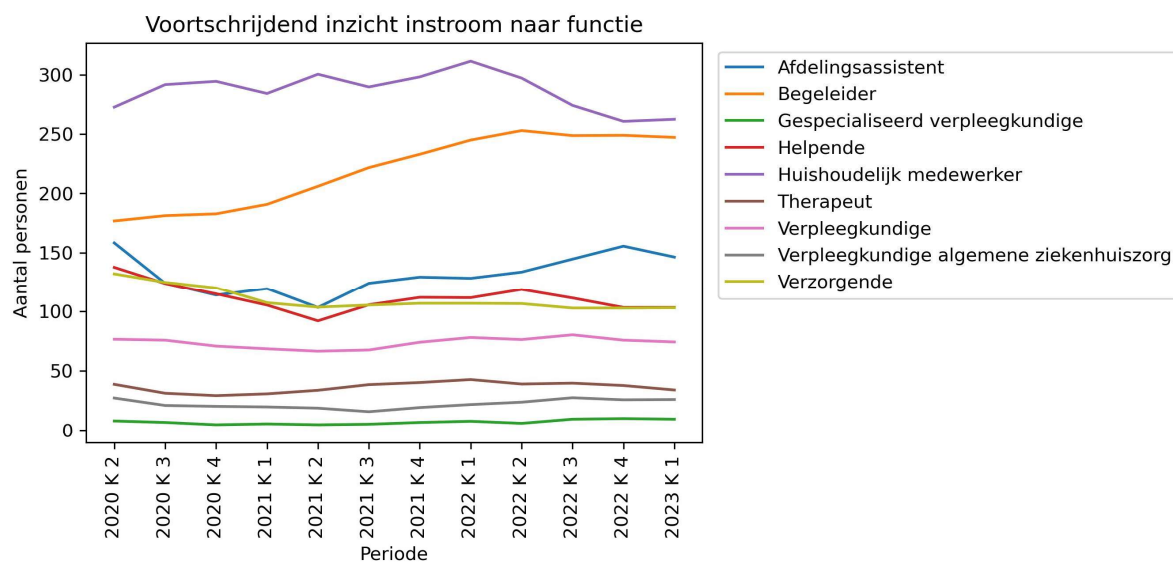
6D. De ontwikkeling van de instroom naar branche van medewerkers in de sector zorg en welzijn



- In de regio Zuid-Limburg stroomden de meeste medewerkers in de VVT. Na een stijging in de instroom tussen 2018 – 2020, met een piek in de instroom in 2020 welke te verklaren is door de coronapandemie, daalde de instroom in het afgelopen twee jaar.
- De gehandicaptenzorg kenmerkt zich door een stabiele instroom.
- Voor de branche overige zorg is de instroom in 2020 onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim en is om die reden niet zichtbaar in de grafiek.

De figuur laat zien hoeveel nieuwe medewerkers er per jaar instroomde in de sector zorg en welzijn. Bron: CBS/AZW
Data zijn uit bovenstaande bron geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

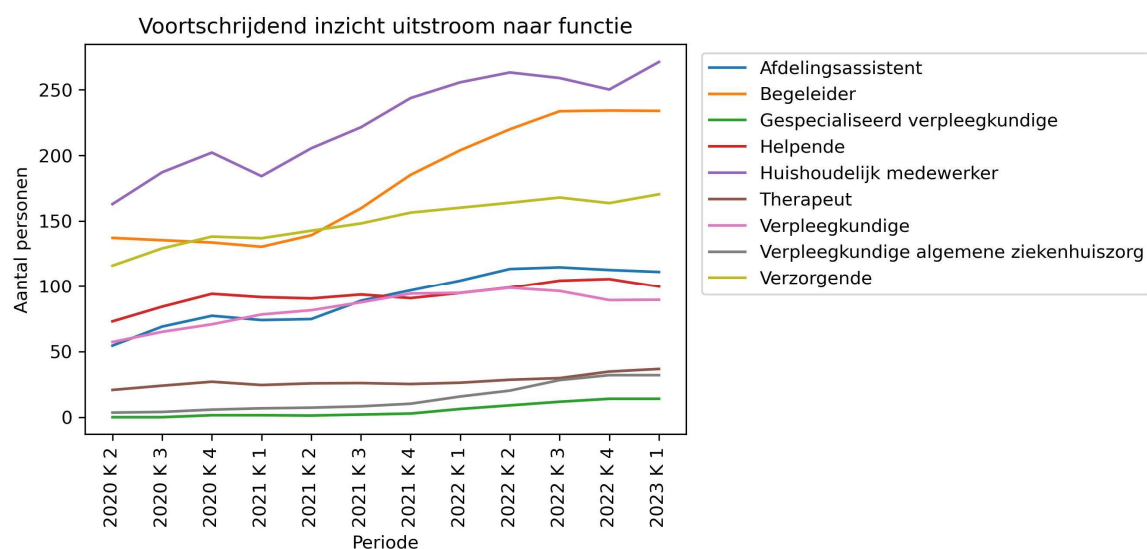
6D. De ontwikkeling van de instroom naar functie (GHZ, GGZ, VVT, ZKH)



- De grafiek toont de ontwikkeling van de instroom van medewerkers op functieniveau in de branches GHZ, GGZ, VVT en ZKH over de periode Q2 2020 – Q1 2023.
- In de functie huishoudelijk medewerker stroomden de meeste zorgmedewerkers in. Wel is de instroom in deze functie in de afgelopen 4 kwartalen gedaald.

Deze figuur laat de ontwikkeling van de instroom per functie per kwartaal zien voor de GHZ, GGZ, VVT en ZKH (excl. UMCs) zien. Het betreft het gemiddelde over vier kwartalen (schuift telkens een kwartaal op). Bron: PFZW

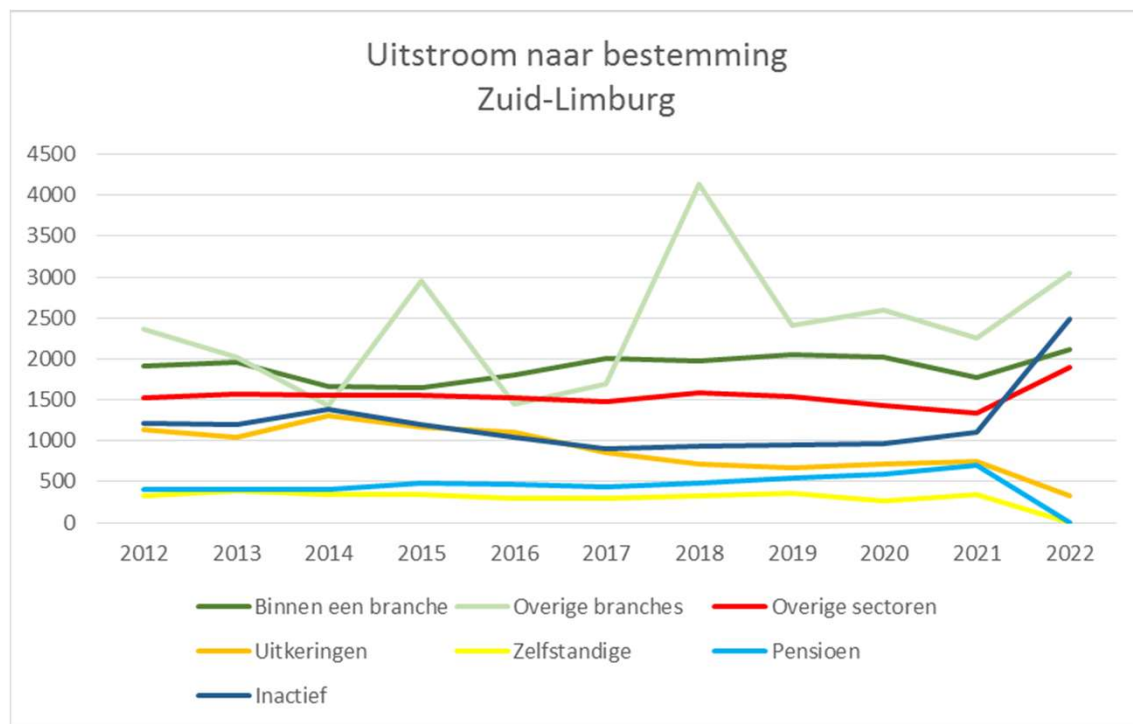
6D. De ontwikkeling van de uitstroom naar functie



- De grafiek toont de ontwikkeling van de uitstroom van medewerkers op functieniveau in de branches GHZ, GGZ, VVT en ZKH over de periode Q2 2020 – Q1 2023.
- Significante groei in de uitstroom vanaf het eerste kwartaal 2021 voor de functies Begeleider en Huishoudelijk medewerker. Dit zijn tevens ook de functies met de hoogste instroom.

Deze figuur laat de ontwikkeling van de uitstroom per functie per kwartaal zien voor de GHZ, GGZ, VVT en ZKH (excl. UMCs) zien. Het betreft het gemiddelde over vier kwartalen (schuift telkens een kwartaal op). Bron: PFZW

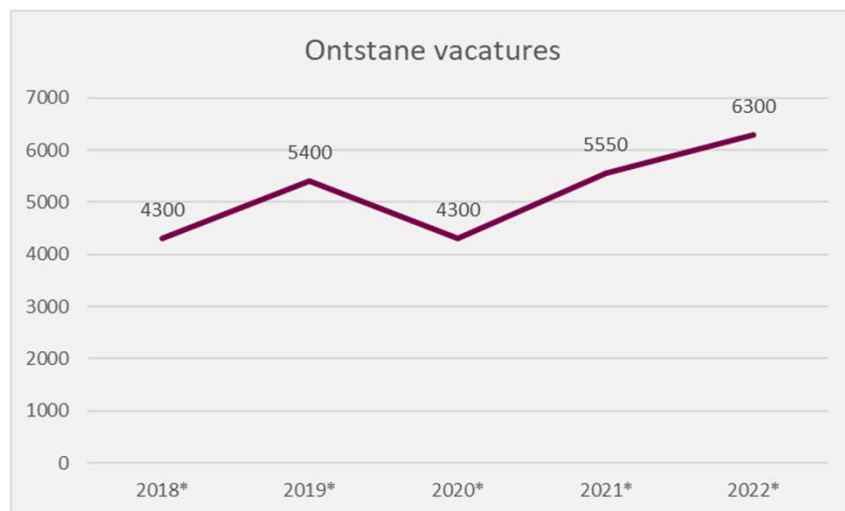
6D. Uitstroom naar bestemming



- Het merendeel van het vertrekkende personeel blijft behouden binnen de sector zorg en welzijn. Echter, kiezen de meeste vertrekkende zorgmedewerkers ervoor om de branche te verlaten en een baan te zoeken in een andere branche binnen de zorg- en welzijnssector. Deze groep "bestemming overige branches" piekte in het jaar 2018 en is vervolgens gaan dalen.
- Uitstroom naar zelfstandigen en pensioen zijn stabiel gebleven in de afgelopen 10 jaar.

De figuur laat zien wat de bestemming was van medewerkers in zorg en welzijn die van baan wisselden. De cijfers over 2022 zijn nog niet definitief. Daardoor valt de bestemming naar 'inactief' nu nog hoger uit. Een deel van deze personen wordt nog herverdeeld over de andere bestemmingen. (bron: CBS/AZW). Data zijn uit bovenstaande bron geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

6D. Ontstane vacatures

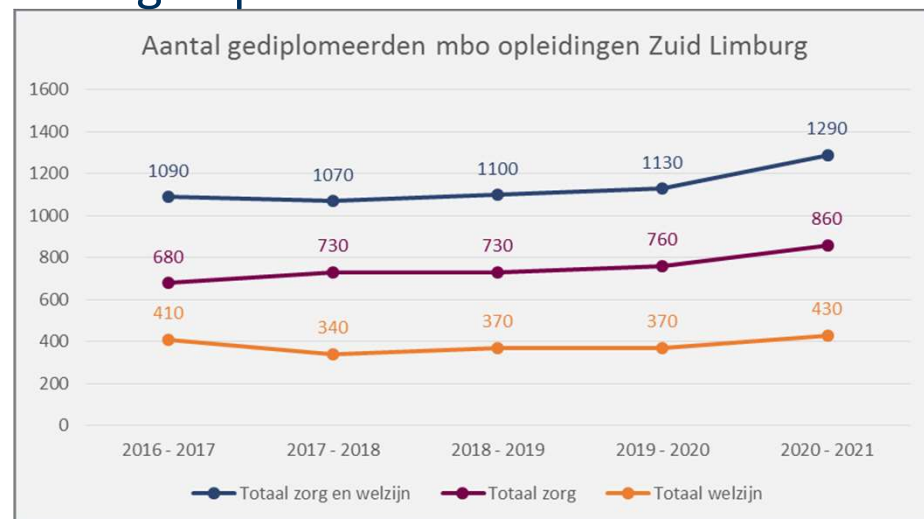


- In de regio Zuid-Limburg is het aantal ontstane vacatures gestegen in de afgelopen 5 jaar. In 2018 ontstonden 3.200 nieuwe vacatures. In 2022 is dit aantal gestegen naar 6.300 ontstane vacatures.
- Sinds de coronapandemie zijn het aantal ontstane vacatures harder gegroeid dan voorheen. Dit is te verklaren door een toenemende zorgvraag als gevolg van de coronapandemie. Maar ook de grote uitvallen van zorgpersoneel is een belangrijke oorzaak.
- *De vacatures zijn voorlopig en beschikbaar vanaf 2018.*

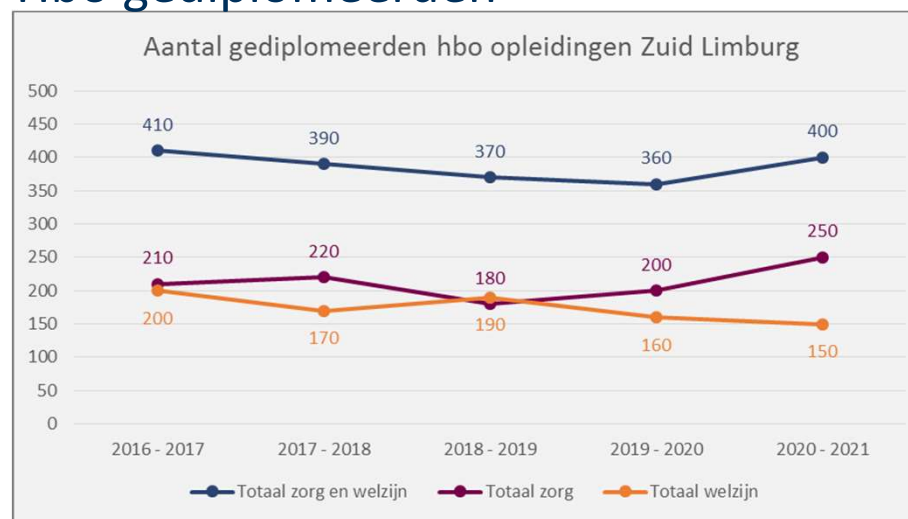
De grafiek toont het aantal ontstane vacatures bij bedrijven en instellingen in zorg en welzijn. Gegevens over 2012-2021 zijn gerealiseerde gegevens (bron: AZW/CBS). Data zijn uit bovenstaande bron geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

6D. Gediplomeerden zorg en welzijn

Mbo gediplomeerden



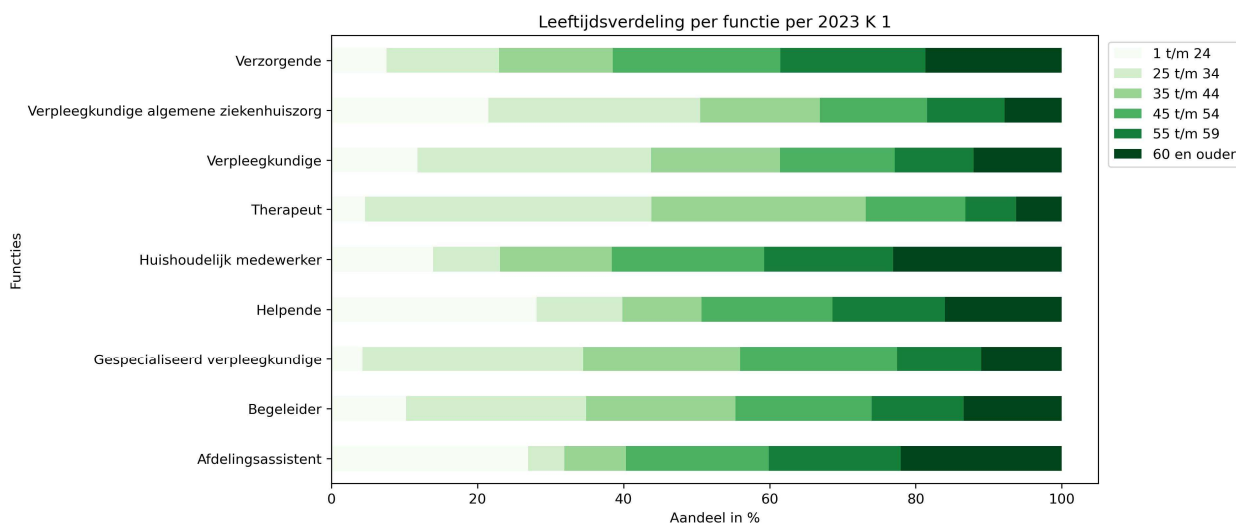
Hbo gediplomeerden



- Het aantal gediplomeerden studenten die een mbo opleiding in de zorg welzijn volgden zijn in het afgelopen vijf studiejaar gestegen. In het studiejaar 2016-2017 behaalden 1.090 studenten een diploma met een opleiding in de zorg en welzijn. In het studiejaar 2020-2021 is dit aantal gestegen naar 1290 mbo-studenten. 66% studeerden af aan een opleiding in de zorg, 33% van de gediplomeerden volgden een welzijnsopleiding.
- Het aantal gediplomeerden die een hbo-opleiding in de zorg en welzijn volgden laat een dalende trend zien in de studiejaar 2016-2017 t/m 2019-2020. In het studiejaar 2020-2021 steeg het aantal gediplomeerden hbo'ers lichtjes, maar vooralsnog ligt dit aantal lager dan in het studiejaar 2016-2017.

De figuur laat de ontwikkeling van het aantal gediplomeerden in opleidingen voor zorg en welzijn zien (bron: CBS/AZW).

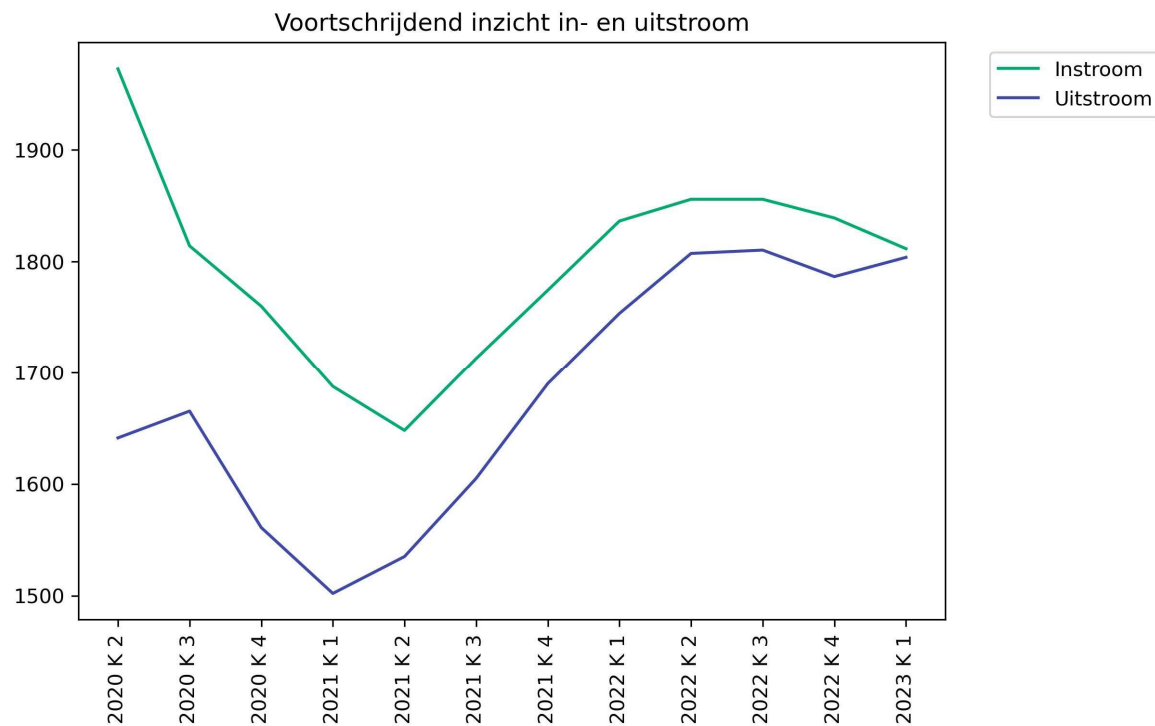
6D. Leeftijdsgroepen medewerkers naar functie



- Met name de voor de VVT relevante functies in het primair proces kennen relatief oud personeelsbestand. Dit zijn de functies verzorgende, huishoudelijk medewerker en afdelingsassistent.

Bovenstaande grafiek toont het aandeel werknemers per leeftijdsgroep per functie in de sectoren GGZ, GHZ, VVT en ZKH (excl. UMCs) in het eerste kwartaal van 2023. Bron: PFZW.

6D. Huidige ontwikkeling van in- en uitstroom per kwartaal voor de GGZ, GHZ, VVT en ZKH.

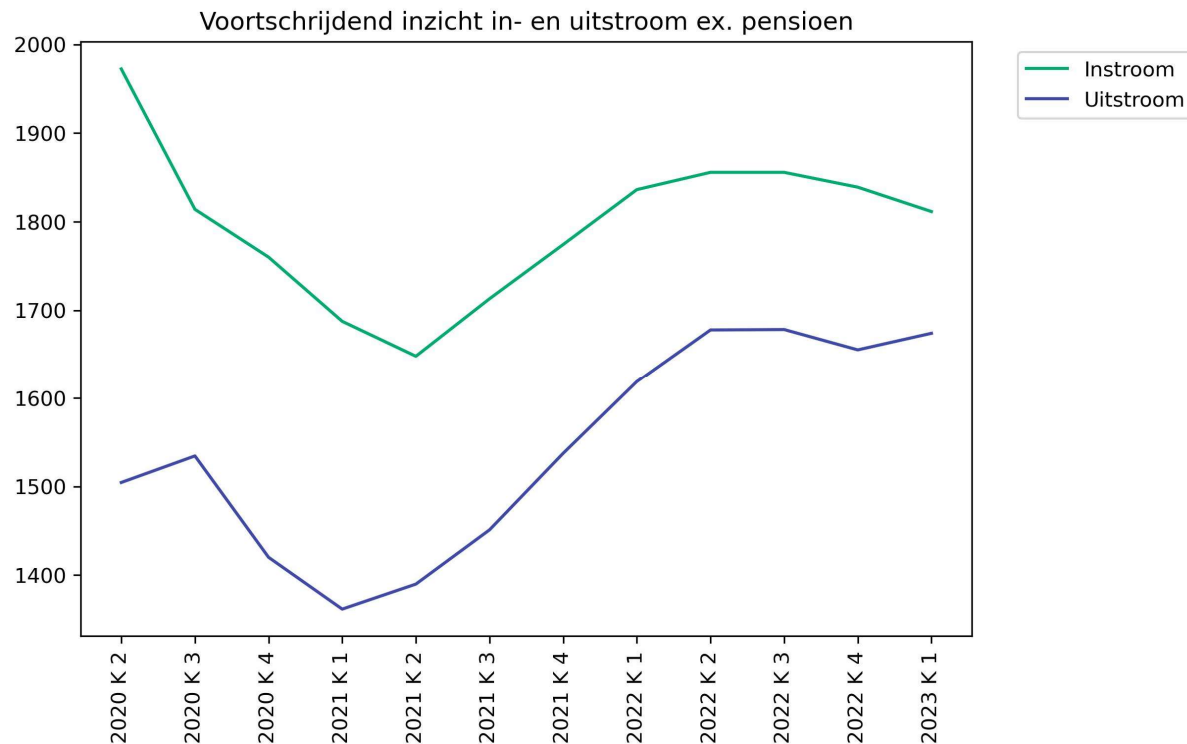


- Voor het totaal van de GGZ, GHZ, VVT en ZKH neemt het saldo van in- en uitstroom af en is op dit moment vrijwel nul. Geen groei en geen krimp dus.
- Om de groei in vervulde vraag zoals voorzien in het 'Nieuw Beleid' scenario te realiseren, is er ten opzichte van de huidige situatie een extra inspanning nodig van zorgorganisaties.

De grafiek toont de ontwikkeling van de in- en uitstroom voor de GGZ, GHZ, VVT en ZKH (excl. UMCs). Het betreft de gemiddelde uitstroom per kwartaal, berekend over vier kwartalen.

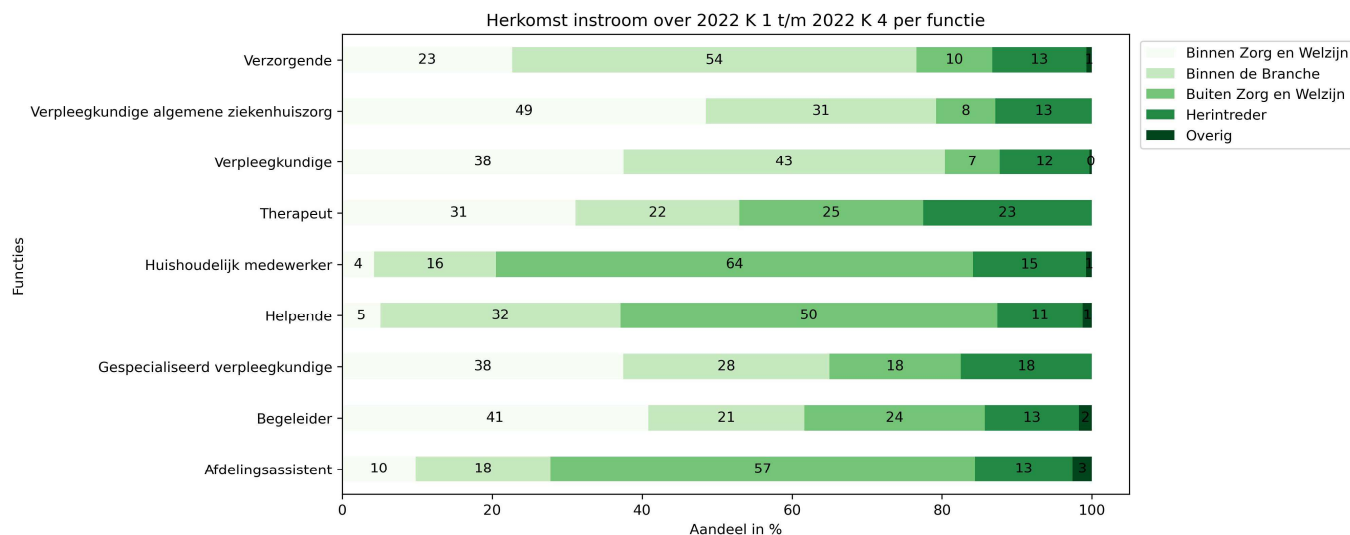
Bron: PFZW.

6D. Huidige ontwikkeling van in- en uitstroom per kwartaal exclusief pensioen (GGZ, GHZ, VVT en ZKH).



- Voor het totaal van de GGZ, GHZ, VVT en ZKH neemt het saldo van in- en uitstroom exclusief pensioen af.
- Het saldo van in- en uitstroom exclusief pensioen geeft een indicatie van de mate waarin de sector in staat is de uitstroom als gevolg van pensionering op te vangen.

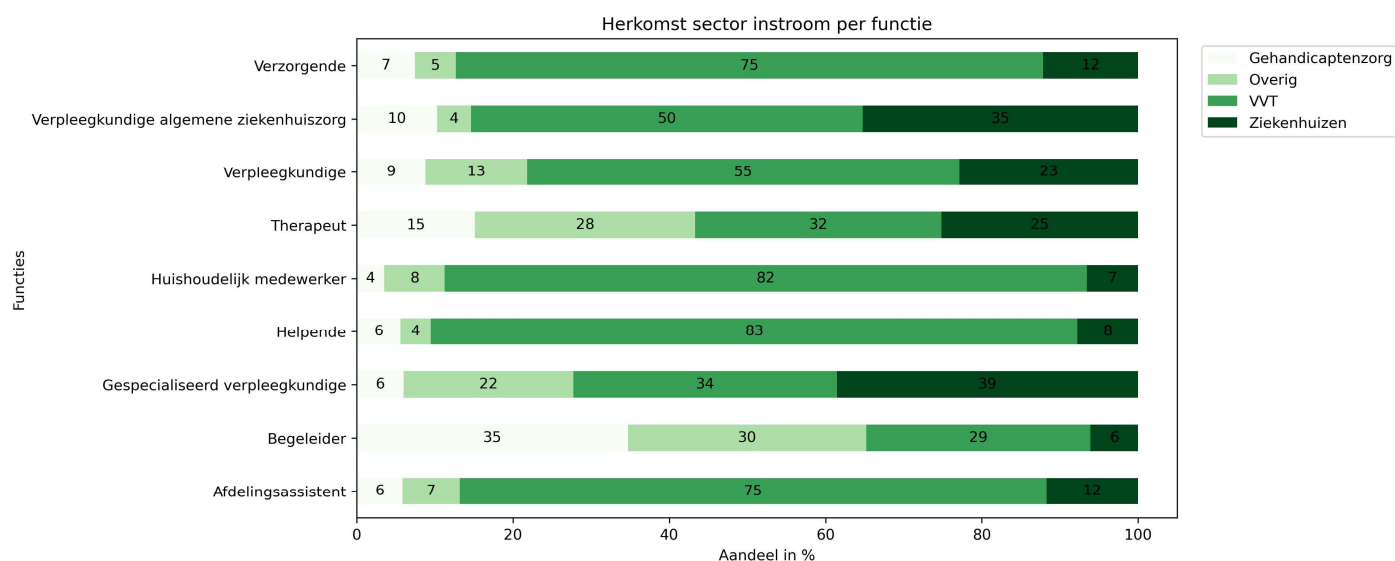
6D. Herkomst instroom per functie binnen zorg en welzijn



- De functies huishoudelijk medewerker en afdelingsassistent kennen het grootste aandeel instroom uit buiten de sector zorg en welzijn, namelijk 64% en 57% respectievelijk.

De figuur laat zien wat de herkomst was per functie van medewerkers in de GGZ, GHZ, VVT en ZKH (excl. UMCs) die van baan wisselden (bron: CBS/AZW). UMCs en ZZZ vallen hier onder de categorie 'Buiten zorg en welzijn'. (Bron: PFZW)

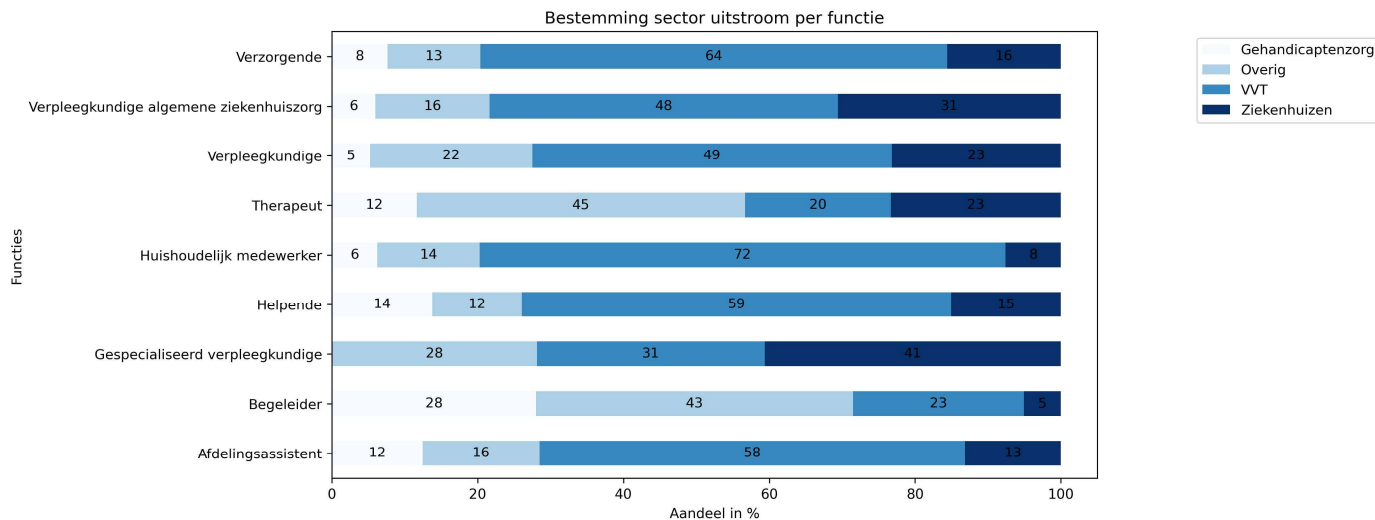
6D. Herkomst instroom per functie bij mobiliteit binnen zorg en welzijn



- De meeste instromers zijn afkomstig van de branche Verpleging, Verzorging en Thuiszorg.

De figuur laat zien wat de herkomst was per functie van medewerkers in de GGZ, GHZ, VVT en ZKH (excl. UMCs) bij mobiliteit binnen zorg en welzijn. Als men instroomde vanuit zorg en welzijn, in welke branche was men dan eerst werkzaam? (Bron: PFZW)

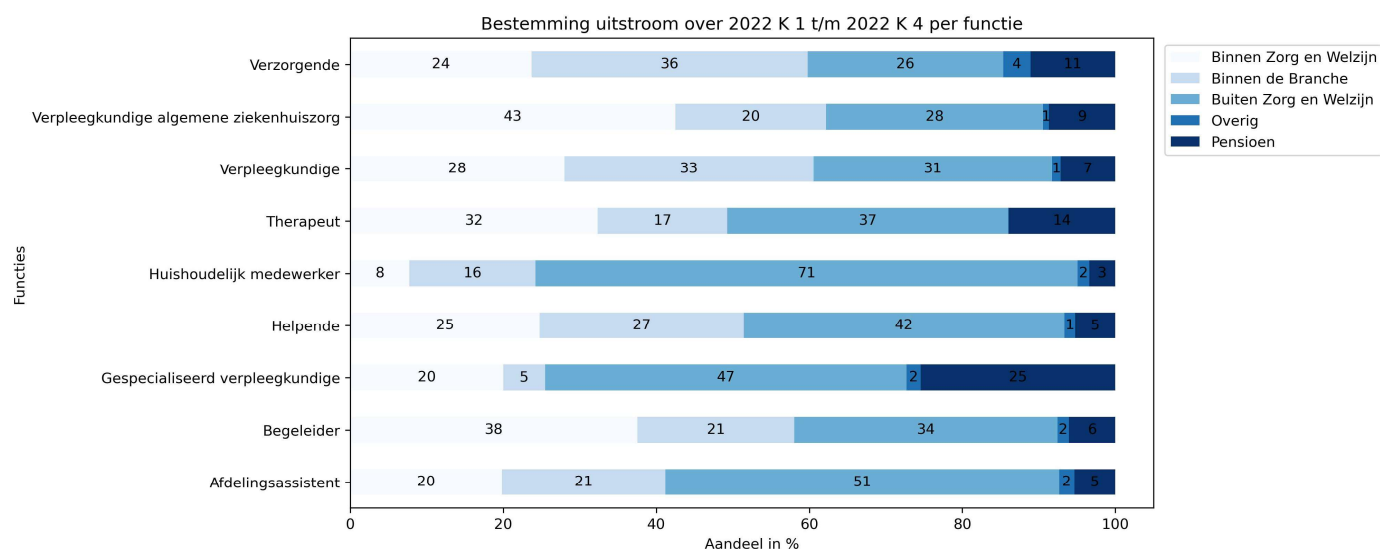
6D. Bestemming uitstroom per functie bij mobiliteit binnen zorg en welzijn



- Over het algemeen stroomt het merendeel van de uitstromers in de VVT.
- 41% van de gespecialiseerde verpleegkundigen stroomden in de branche ziekenhuizen.

De figuur laat zien wat de bestemming was per functie van medewerkers in de GGZ, GHZ, VVT en ZKH (excl. UMCs) bij mobiliteit binnen zorg en welzijn. Als men de organisatie verliet, maar bleef werken binnen zorg en welzijn, naar welke branche vertrok men dan? (Bron: PFZW)

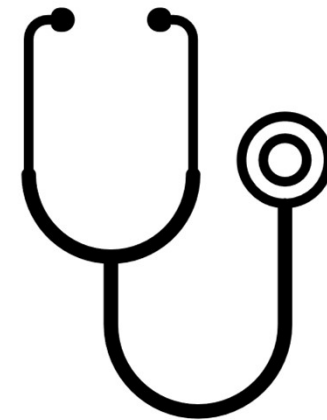
6D. Bestemming uitstroom per functie



- In de functie afdelingsassistent besloot 51% de sector te verlaten in 2022.
- Bij de gespecialiseerde verpleegkunde gingen de meesten met pensioen, namelijk 25%.

De figuur laat zien wat de bestemming was per functie van medewerkers in de GGZ, GHZ, VVT en ZKH (excl. UMCs) die van baan wisselden (bron: CBS/AZW). UMCs en ZZZ vallen hier onder de categorie 'Buiten zorg en welzijn'. (Bron: PFZW)

B. Zorg in de regio (per sector)



B. Totaaloverzicht zorgkosten 2019

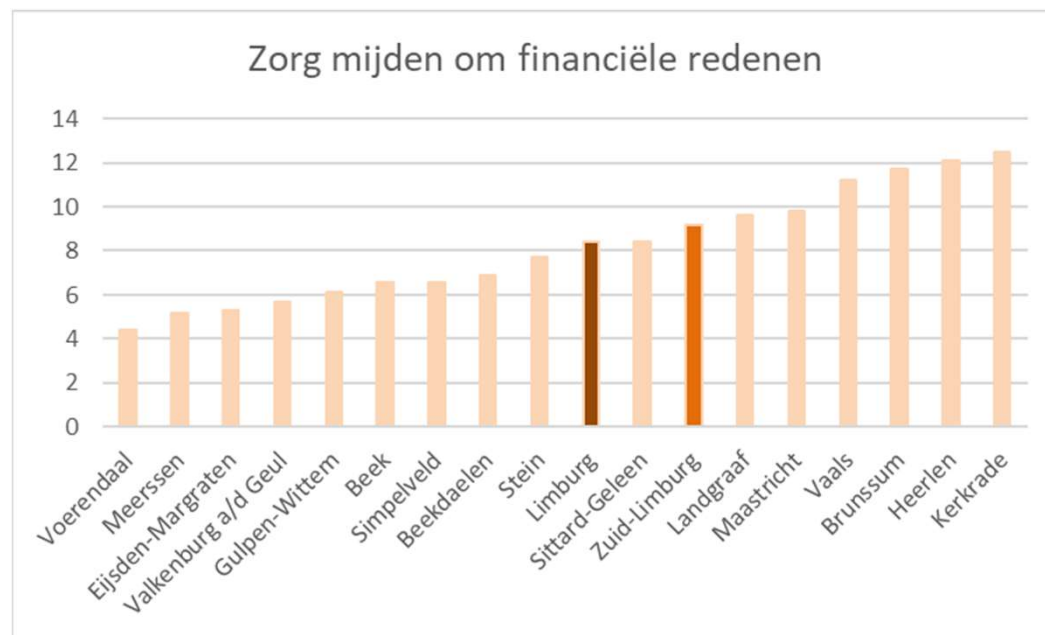
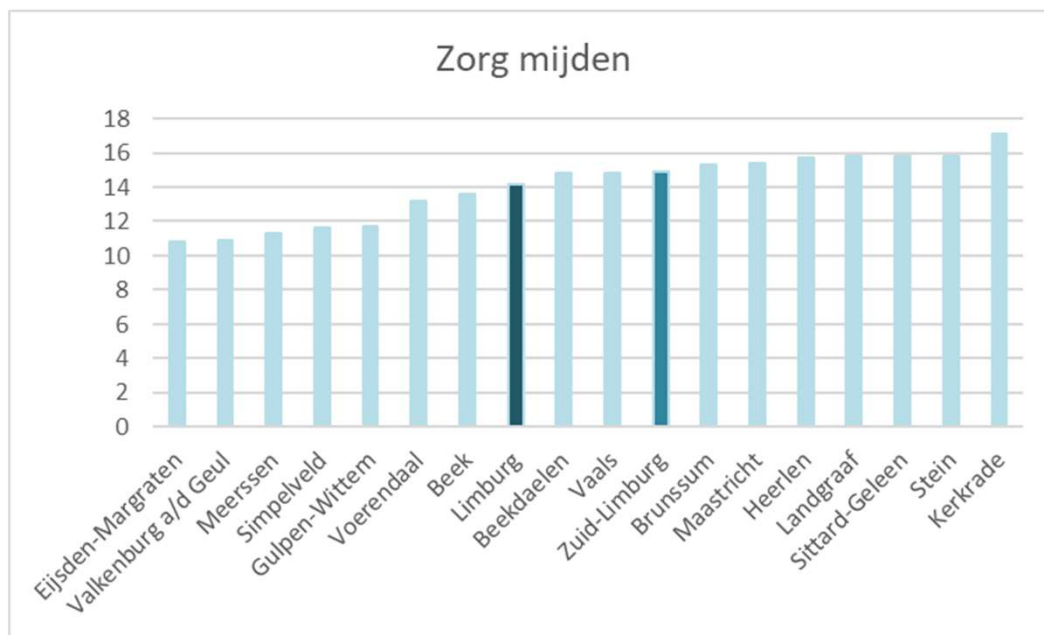
Zorgsoort	Gedeclareerde zorgkosten	Kosten per verzekerde jaar realisatie	Kosten per verzekerde jaar verwacht*	Afwijking realisatie t.o.v. verwacht
▲				
eerstelijns_ondersteuning	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
eerstelijnsverblijf	€ 11.821.461,74	€ 20,63	€ 21,00	-1,7 %
farmacie	€ 207.381.283,39	€ 361,99	€ 332,25	9,0 %
generalistische_basis_ggz	€ 7.299.559,50	€ 12,74	€ 13,50	-5,6 %
geriatrische_revalidatiez	€ 40.394.122,54	€ 70,51	€ 56,87	24,0 %
grensoverschrijdende_zorg	€ 30.474.829,31	€ 53,20	€ 18,70	184,5 %
huisarts_consult	€ 38.225.906,23	€ 66,73	€ 52,06	28,2 %
huisarts_inschrijftarief	€ 41.780.538,36	€ 72,93	€ 72,14	1,1 %
huisarts_mdz	€ 29.651.276,61	€ 51,76	€ 42,21	22,6 %
huisarts_overig	€ 35.994.120,19	€ 62,83	€ 60,24	4,3 %
hulpmiddelen	€ 67.884.350,05	€ 118,50	€ 106,29	11,5 %
kraamzorg	€ 7.882.254,84	€ 13,76	€ 15,51	-11,3 %
langdurige_ggz	€ 5.404.347,37	€ 9,43	€ 9,12	3,4 %
medisch_specialistische_z	€ 972.788.695,50	€ 1.698,05	€ 1.574,13	7,9 %
mondzorg	€ 26.062.285,55	€ 45,49	€ 44,12	3,1 %
overig	€ 10.546.423,43	€ 18,41	€ 21,22	-13,2 %
paramedische_zorg_fysioth	€ 30.106.648,34	€ 52,55	€ 33,54	56,7 %
paramedische_zorg_overig	€ 13.676.247,22	€ 23,87	€ 14,80	61,3 %
specialistische_ggz	€ 142.805.394,41	€ 249,27	€ 192,74	29,3 %
verloskundige_zorg	€ 6.318.071,21	€ 11,03	€ 12,16	-9,3 %
verpleging_en_verzorging	€ 151.705.429,77	€ 264,81	€ 259,55	2,0 %
ziekenvervoer_liggend	€ 23.652.654,74	€ 41,29	€ 40,84	1,1 %
ziekenvervoer_zittend	€ 4.897.096,74	€ 8,55	€ 7,93	7,8 %

In totaal is er in 2019 € 1.906.752.997,04 aan zvw zorg gedeclareerd

Bron: VEKTIS open data 2019, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht



B. Zorg in de regio: zorg mijden



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020; GGD Zuid Limburg en GGD Limburg-Noord.

- Zorg mijden wordt gerapporteerd door 14,9% van de volwassenen in Zuid-Limburg. Het gaat hier om het bewust niet naar een zorgverlener gaan met een gezondheidsklacht. Dat kan zijn omdat men zelf de klacht niet ernstig genoeg vond, maar het kan ook gaan om financiële redenen.
- Zorg mijden om financiële redenen doet 9,2% van de volwassenen in Zuid-Limburg.



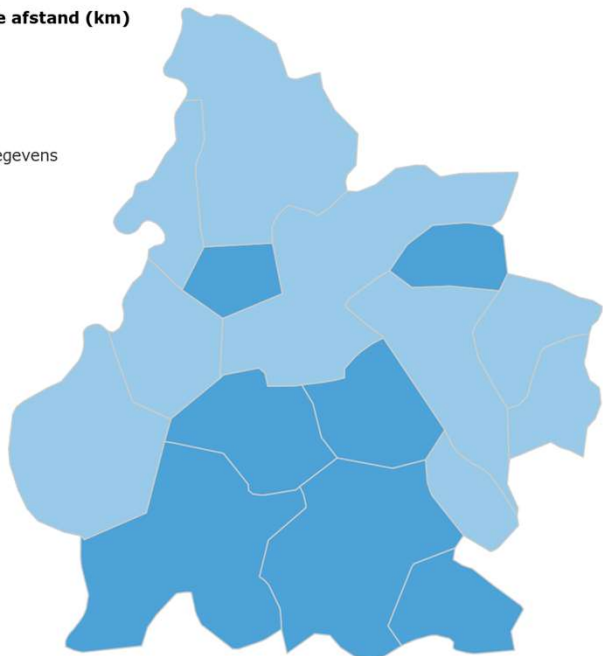
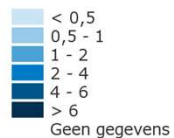
7. Huisartsenzorg

- A. Aanbod
- B. Consulten
- C. Zorgkosten
- D. Capaciteit
- E. Consult, inschrijftarief, multidisciplinair, overig
- F. Arbeidsmarkt

7A. Huisartsenzorg – aanbod

Nabijheid Huisartsenpraktijk

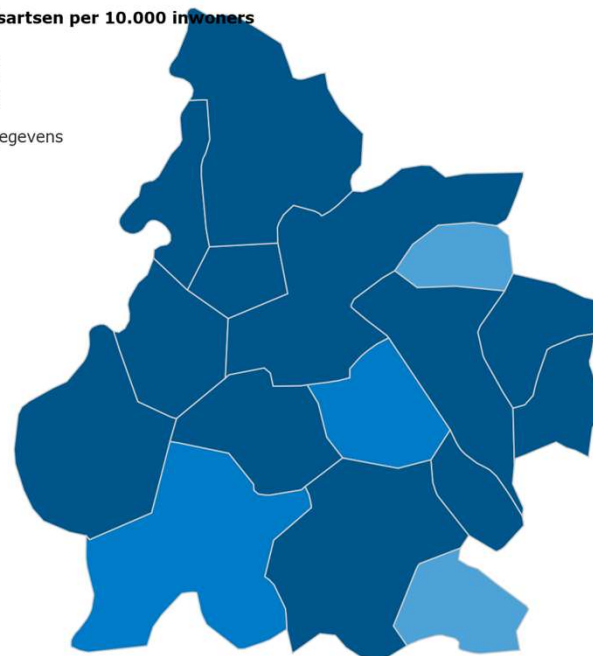
Gemiddelde afstand (km)



- In de regio Zuid-Limburg wonen inwoners over het algemeen niet ver van een huisartsenpraktijk.
- De maximale afstand tot een huisartsenpraktijk bedraagt 2 km.

Huisartsenaanbod

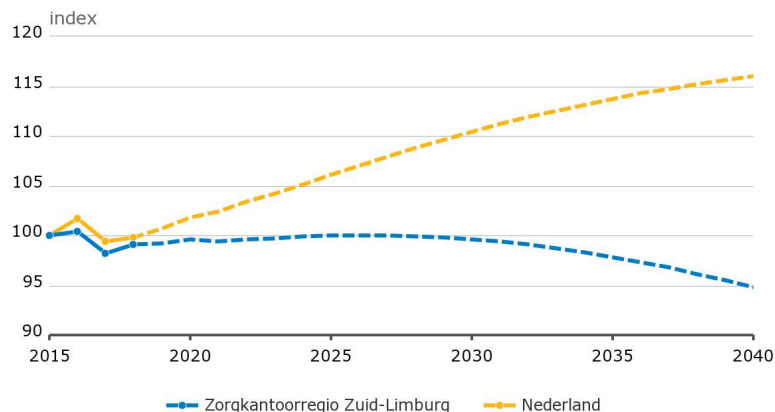
Aantal huisartsen per 10.000 inwoners



- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners is in de regio Zuid-Limburg hoog.
- In Vaals en Brunssum is deze verhouding het laagst.

7B. Huisartsenzorg – consulten

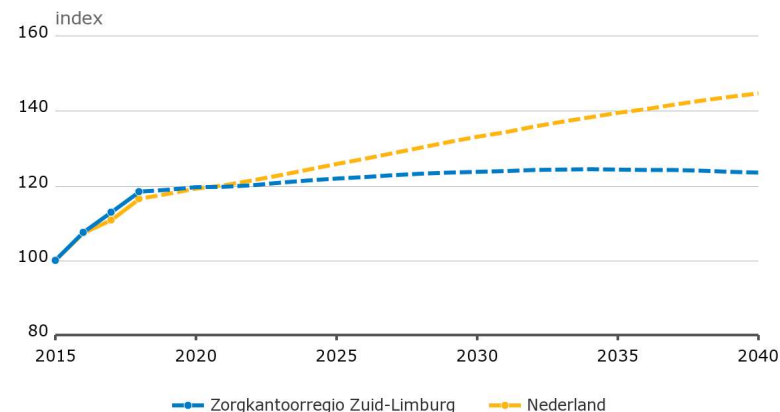
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal reguliere huisartsconsulten is in 2040 absoluut met 74.350 consulten per jaar toegenomen t.o.v. 2023, en vertoont relatief een daling van 5,2%.
- Het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio Zuid-Limburg laat een dalende trend zien terwijl landelijk een stijgende trend is te zien.

Huisartsconsulten

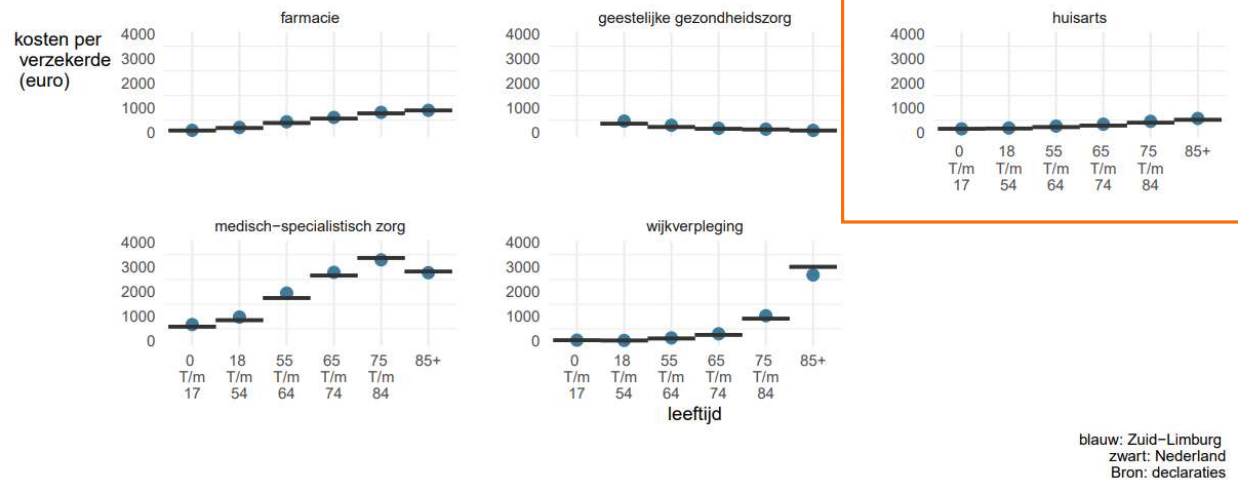


Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal telefonische huisartsconsulten is in 2040 19.690 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 2,1%.
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio Zuid-Limburg is aanzienlijk zwakker dan de gemiddelde stijging landelijk.

7C. Huisartsenzorg – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.



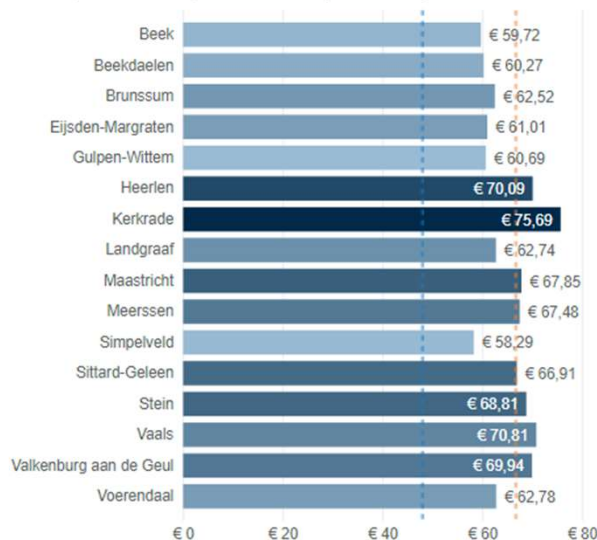
- De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg liggen in de regio Zuid-Limburg voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde (2019).
- Zie voor verdere detaillering ook de slide **Zorgkosten: huisartsenzorg**.

7D. Huisartsenzorg – capaciteit

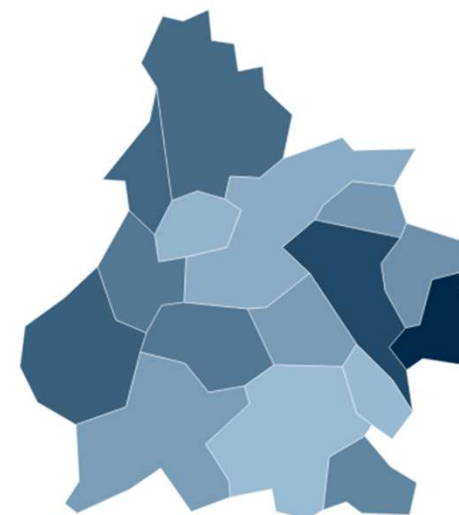
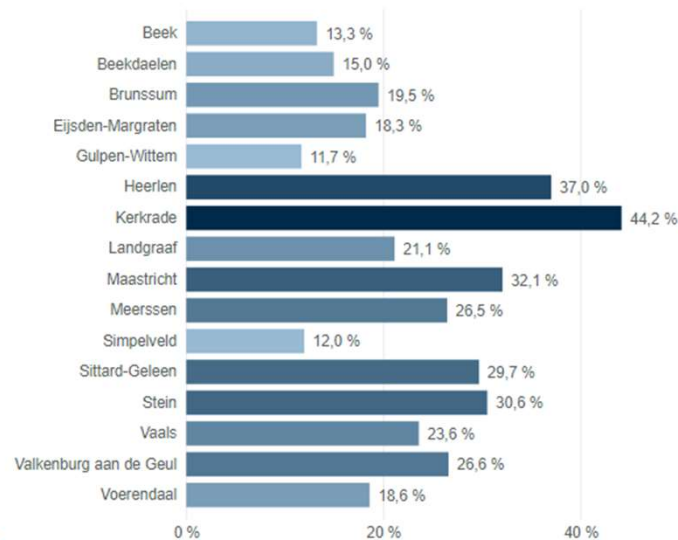
Informatie over arbeidsmarktontwikkeling binnen huisartsenzorg is weergegeven onder 7F

7E. Zorgkosten 2019: huisartsenzorg consult

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 66,73

Nederland € 48,03

Trend kosten per inwoner zorgkantoor

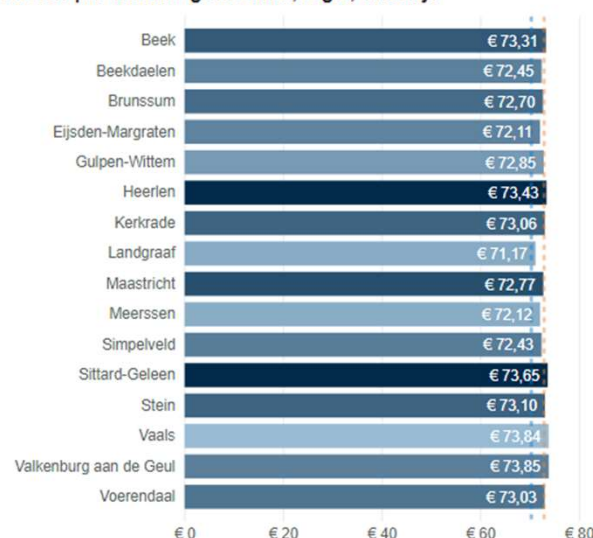


Bron: VEKTIS open data 2019, huisarts_consult, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

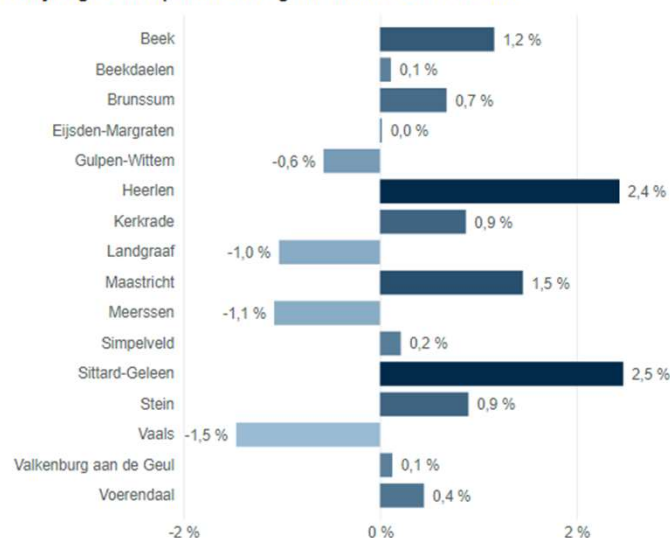
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor huisartsenzorg consult stijgen in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in **alle gemeenten** hoger dan verwacht, waarbij Kerkrade, Heerlen, Maastricht en Stein (>30%) het meest uitspringen.
- In het zorgkantoor liggen de kosten voor huisartsconsulten ruim hoger dan verwacht (zie eerdere slide met overzicht zorgsoorten).

7E. Zorgkosten 2019: huisartsenzorg inschrijftarief

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 72,93

Nederland € 70,34

Trend kosten per inwoner zorgkantoor

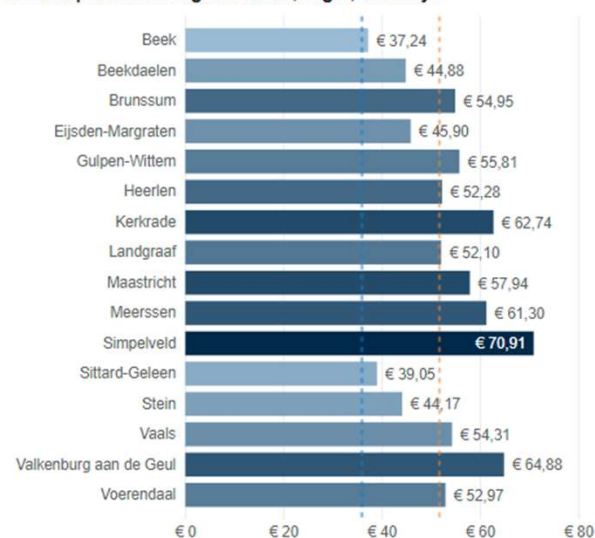


Bron: VEKTIS open data 2019, huisarts_inschrijftarief, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor huisartsenzorg inschrijftarief stijgen in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 boven landelijk.
- De kpv zijn in 12 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht, waarbij met name Sittard-Geleen en Heerlen opvallen.
- In het zorgkantoor liggen de kosten voor huisarts inschrijf iets hoger (1,1%) dan verwacht (zie eerdere slide met overzicht zorgsoorten).

7E. Zorgkosten 2019: huisartsenzorg multidisciplinair

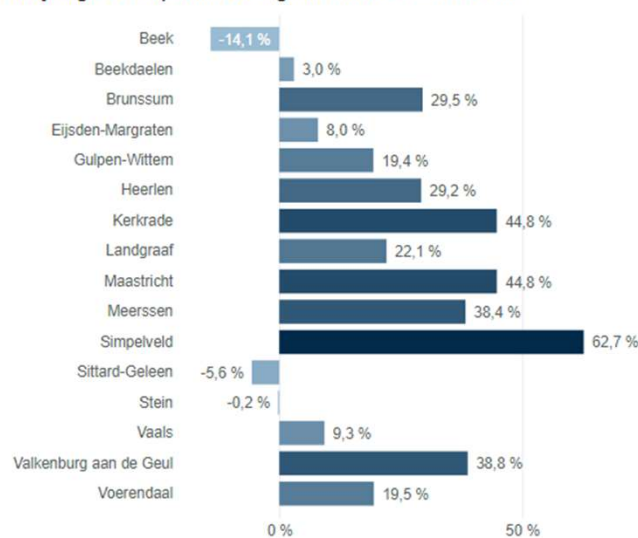
Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Zuid-Limb... € 51,76

Nederland € 35,98

Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Trend kosten per inwoner zorgkantoor

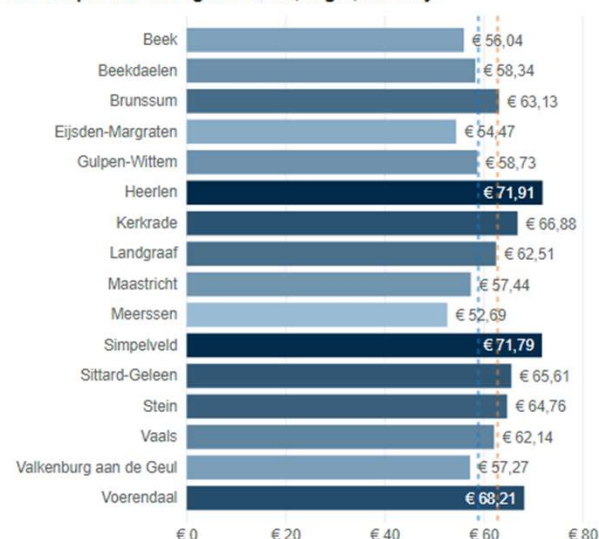


Bron: VEKTIS open data 2019, huisarts_mdz, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

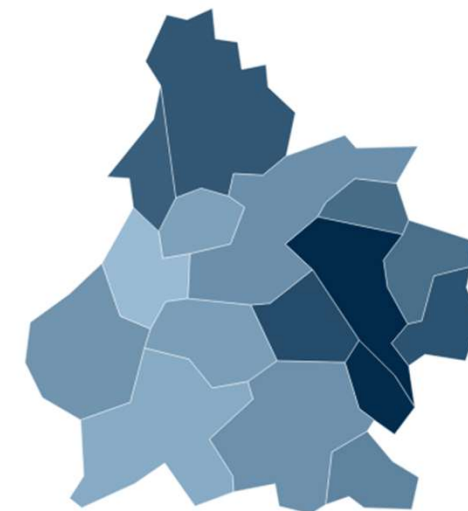
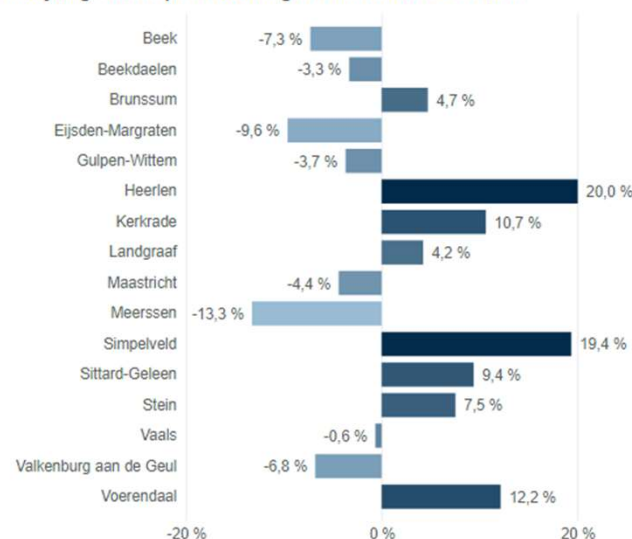
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor huisartsenzorg mdz stijgen in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 boven landelijk.
- De kpv zijn in 13 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht, waarbij Simpelveld, Maastricht en Kerkrade (>40%) het meest uitspringen.
- In het zorgkantoor liggen de kosten voor huisarts mdz ruim hoger (22,6%) dan verwacht (zie eerdere slide met overzicht zorgsoorten).

7E. Zorgkosten 2019: huisartsenzorg overig

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Bron: VEKTIS open data 2019, huisarts_overig, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor huisartsenzorg overig stijgen in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 boven landelijk.
- De kpv zijn in 8 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht, waarbij met name Heerlen, Simpelveld, Voerendaal en Kerkrade 'negatief' opvallen. In gemeente Meerssen liggen de kosten ruim lager dan verwacht.
- In het zorgkantoor liggen de kosten voor huisarts overig hoger dan verwacht (zie eerdere slide met overzicht zorgsoorten).

7F. Huisartsenzorg: arbeidsmarkt

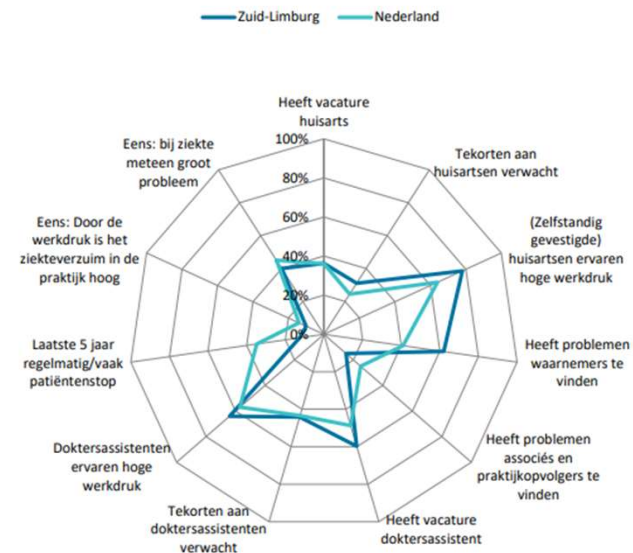
[Deze link](#) leidt naar een factsheet van Nivel (2020) die inzicht geeft in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW-)regio.

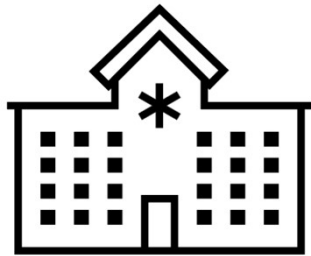
Deze factsheet geeft voor Zuid-Limburg een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

- Op een aantal indicatoren scoorden de praktijken in Zuid-Limburg in 2020 nagenoeg hetzelfde als landelijk gemiddeld.
- Wel werd in de regio Zuid-Limburg wat vaker aangegeven dat tekorten aan huisartsen werden verwacht, dat (zelfstandig gevestigde) huisartsen een hoge werkdruk ervaarden, dat er problemen waren met het vinden van waarnemers, dat er vacatures waren voor doktersassistenten en dat doktersassistenten een hoge werkdruk ervaarden.
- Praktijken in de regio Zuid-Limburg gaven daarentegen minder vaak aan dat er problemen waren met het vinden van associés of praktijkopvolgers, dat er de laatste 5 jaar regelmatig een patiëntenstop was en dat er bij ziekte meteen een groot probleem ontstond.

Figuur 10 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2020 aangaf met 11 verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Zuid-Limburg met Nederland gemiddeld





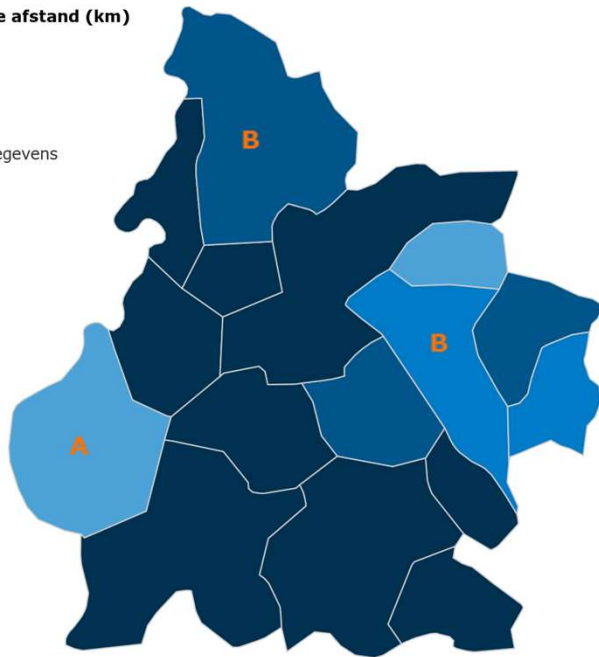
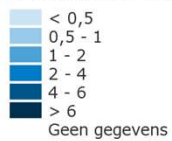
8. Medisch specialistische zorg

- A. Locaties ziekenhuizen
- B. Aantal DBC's
- C. Wachttijden
- D. Zorgkosten
- E. MSZ capaciteit
- F. Zorgkosten MSZ

8A. MSZ – locaties ziekenhuizen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



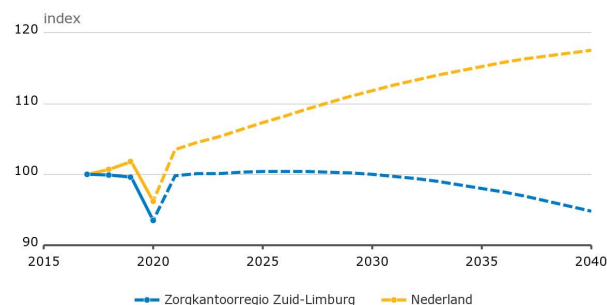
In de regio Zuid-Limburg zijn twee ziekenhuizen (hoofdlocaties):

- A. Maastricht UMC+
- B. Zuyderland Medisch Centrum (Sittard-Geleen, Heerlen)

- In de regio Zuid-Limburg is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) relatief beperkt.

8B. MSZ – aantal DBC's

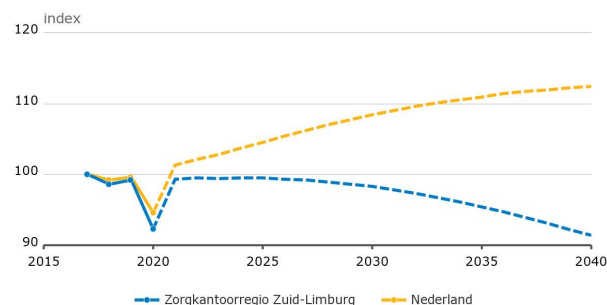
Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal patiënten in de regio Zuid-Limburg dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis daalt van 260.870 in 2023 naar 246.880 in 2040; dit is een daling van 13.990 personen, een daling van 5,4%.
- Het aantal patiënten in de regio Zuid-Limburg dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis laat een dalende trend zien terwijl het nationale gemiddelde een stijgende trend laat zien.

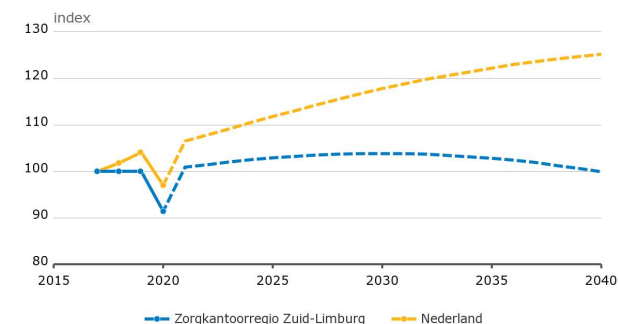
Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (UMC's)



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal patiënten in de regio Zuid-Limburg dat onder behandeling is in een UMC daalt van 86.110 in 2023 naar 79.120 in 2040; dit is een daling van 6.990 personen, een daling van 8,1%.
- Het aantal patiënten in de regio Zuid-Limburg dat onder behandeling is in een UMC laat een dalende trend zien terwijl het nationale gemiddelde een stijgende trend laat zien.

DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

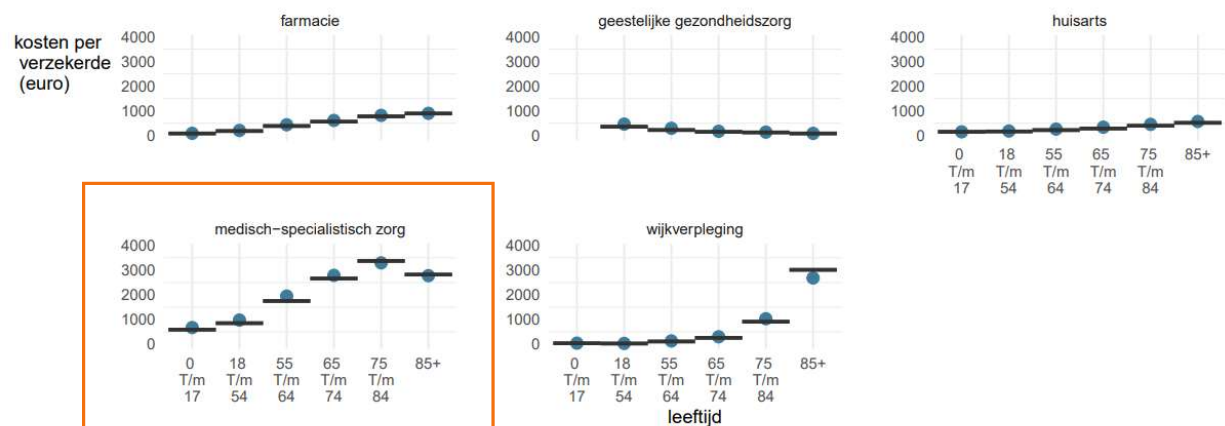
- Het aantal DBC's in de regio Zuid-Limburg daalt met 2% in de periode 2023-2040.
- Het aantal DBC's in de regio Zuid-Limburg is laat eerst een stijgende en daarna dalende trend zien terwijl het nationale gemiddelde enkel een stijgende trend laat zien.

8C. MSZ – wachttijden

- *Op dit moment loopt er een apart traject voor de uitvoering van de VWS-opdracht Toegankelijkheid van MSZ en (regio)rapportages. De uitkomsten hiervan kunnen t.z.t. mogelijk worden verwerkt in dit regiobeeld.*

8D. MSZ – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.



blauw: Zuid-Limburg
zwart: Nederland
Bron: declaraties

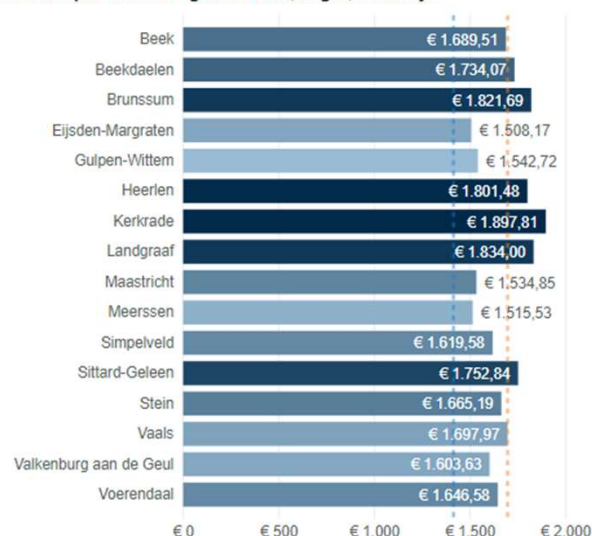
- De gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg liggen in de regio Zuid-Limburg voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

8E. MSZ – capaciteit

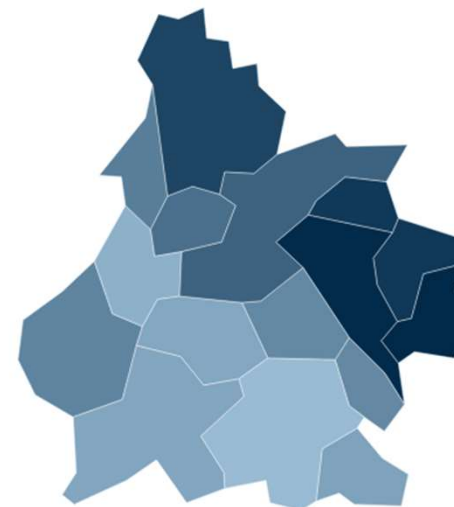
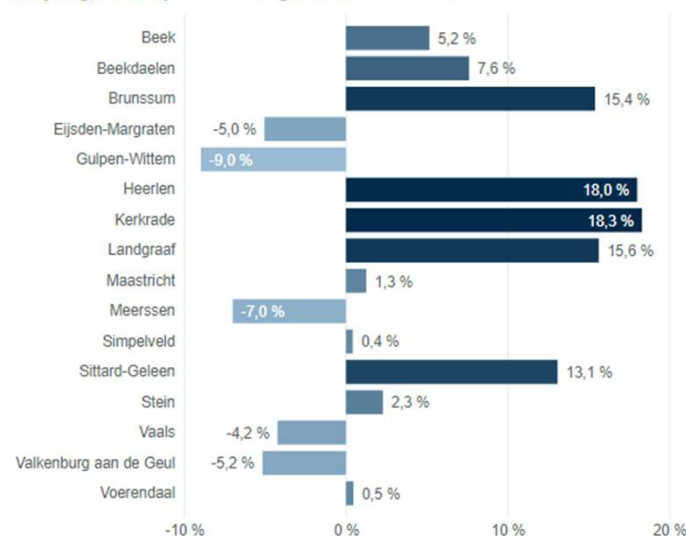
Deze informatie is momenteel niet beschikbaar. Deze pagina wordt na 1 juli aangevuld.

8F. Zorgkosten 2019: medisch specialistische zorg

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 1.698,05

Nederland € 1.415,03

Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2019, medisch_specialistische_z, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor medisch specialistische zorg stijgen in de regio (2018-2019) en liggen voor in ieder geval 2019 ruim boven landelijk. De daling in 2020 wordt voornamelijk verklaard door corona.
- De kpv zijn in 11 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht, waarbij met name in gemeenten Kerkrade, Heerlen, Landgraaf en Brunssum ruim hoger zijn. In gemeenten Meerssen, Gulpen-Wittem en Valkenburg aan de Geul lager dan verwacht.



Zie ook het ROAZ-beeld van de
ROAZ-regio Netwerk Acute Zorg
Limburg.

9. Acute zorg

- A. Acute zorgvoorzieningen
- B. Bezoeken huisartsenpost en SEH

9. Acute zorg – ROAZ beeld

Het Netwerk Acute Zorg Limburg heeft voor de ROAZ regio Limburg een ROAZ beeld opgesteld.

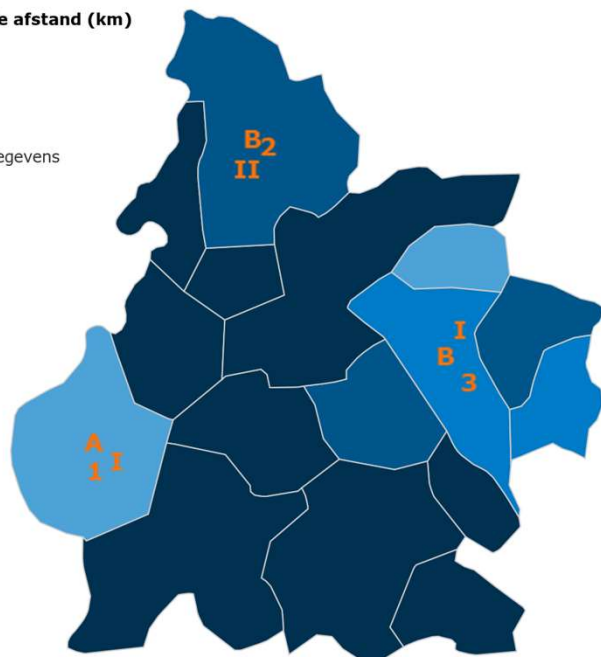
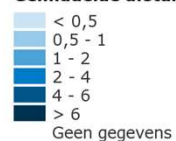
Dit ROAZ beeld is te vinden op de volgende website: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden/> (gebruik het filter "ROAZ regio's")

De conclusies van het zorgkantoor regiobeeld Zuid-Limburg en het ROAZ beeld Limburg zullen nog naast elkaar worden gelegd.

9A. Acute Zorg – acute zorgvoorzieningen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



- In de regio Zuid-Limburg is de afstand tot SEH's en huisartsenposten (in kilometers) relatief beperkt.

In de regio Zuid-Limburg zijn twee SEH's:

- A. Maastricht UMC+
- B. Zuyderland Medisch Centrum (Sittard-Geleen, Heerlen)

In de regio Zuid-Limburg zijn drie huisartsenposten:

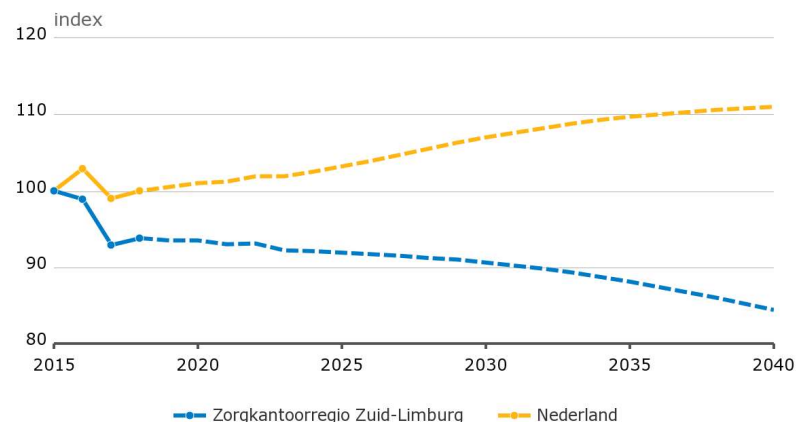
1. Huisartsenpost Maastricht en Heuvelland
2. Huisartsenpost Westelijke Mijnstreek
3. Huisartsenpost Oostelijk Zuid-Limburg

In de regio Zuid-Limburg zijn twee aanbieders van acute GGZ:

- I. Mondriaan (Maastricht, Heerlen)
- II. Zuyderland GGZ

9B. Acute Zorg – bezoeken huisartsenpost en SEH

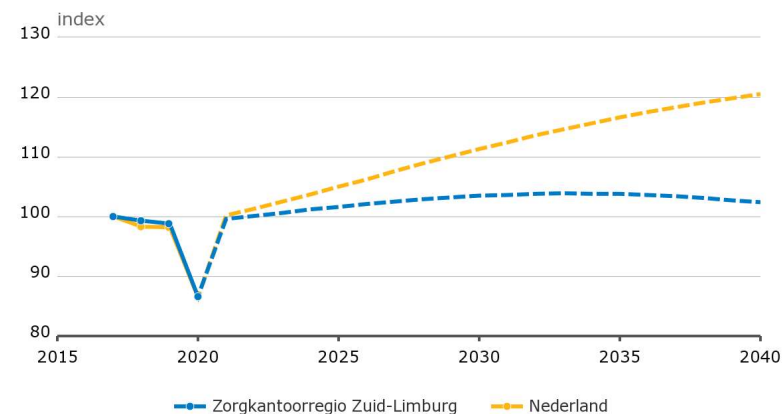
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in 2040 6.600 per jaar minder dan in 2023; een daling van 8,5%.
- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost daalt in de regio Zuid-Limburg terwijl het gemiddelde in Nederland stijgt.

Spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal bezoeken aan de SEH is in 2040 1.480 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 1,7%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio Zuid-Limburg aanzienlijk zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.



10. Geboortezorg

- A. Locaties acute verloskunde
- B. Aantal geboortes
- C. Geen gebruik kraamzorg
- D. Vroeggeboorte en laag geboortegewicht
- E. Zorgkosten

10A. Geboortezorg – locaties acute verloskunde



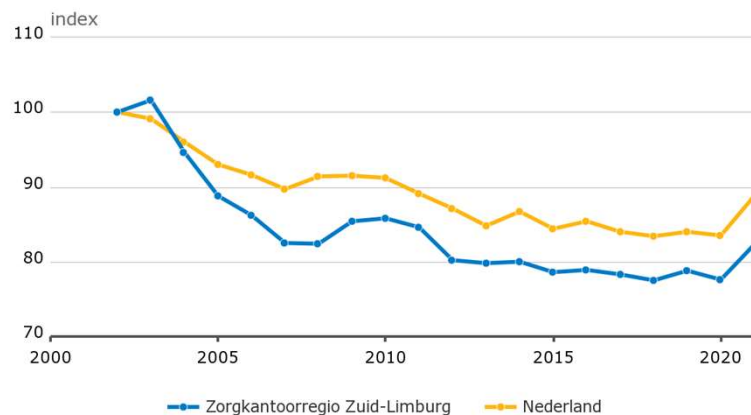
In de regio Zuid-Limburg zijn twee locaties voor acute verloskunde:

- A. Maastricht UMC+:  bevallingen per jaar
- B. Zuyderland Medisch Centrum Heerlen: 2.790 bevallingen in 2022.

Gegevens uitgevraagd, maar voor Maastricht UMC+ nog niet ontvangen. Pagina wordt na 1 juli aangevuld.

10B. Geboortezorg – aantal geboortes

Trend in levend geboren kinderen



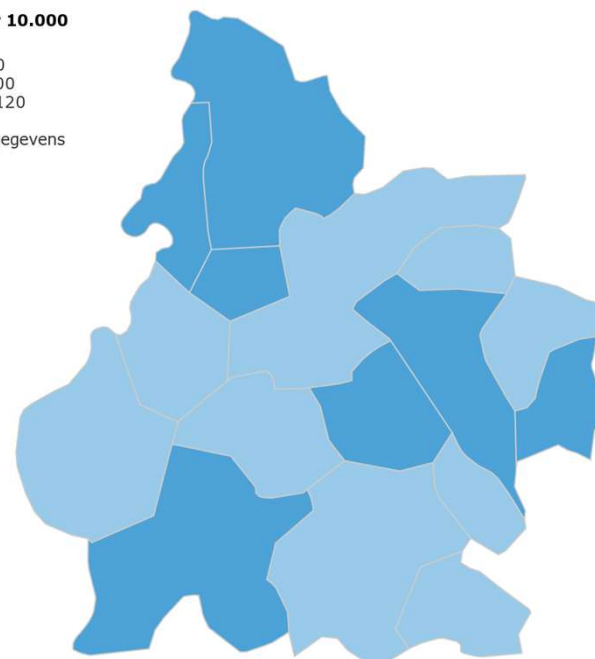
Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Zuid-Limburg in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Zuid-Limburg bedroeg 4.690 in 2021.

Aantal levend geboren kinderen in 2021

Aantal per 10.000

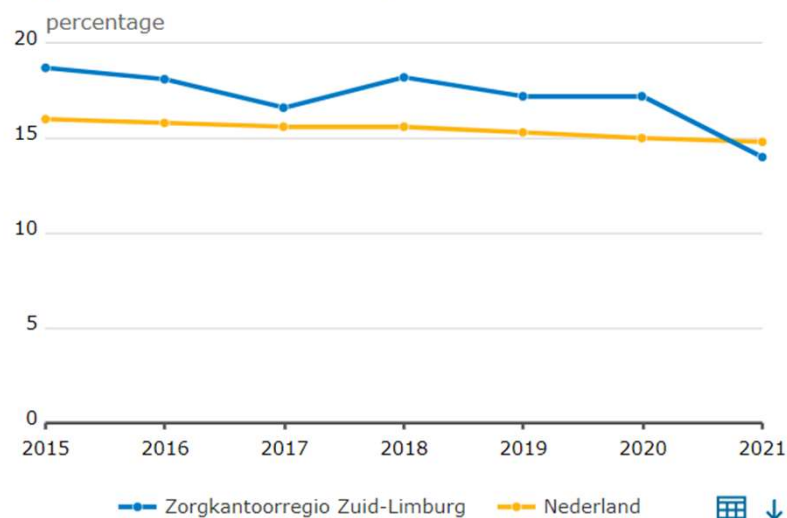
- < 60
- 60 - 80
- 80 - 100
- 100 - 120
- > 120
- Geen gegevens



- Het aantal (levend) geboren kinderen in de regio Zuid-Limburg per 10.000 is relatief laag. De score loopt van 61,5 in Vaals tot 99,5 in Voerendaal.

10C/D. Geboortezorg – geen gebruik kraamzorg/vroeggeboorte en laag geboortegewicht

Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht



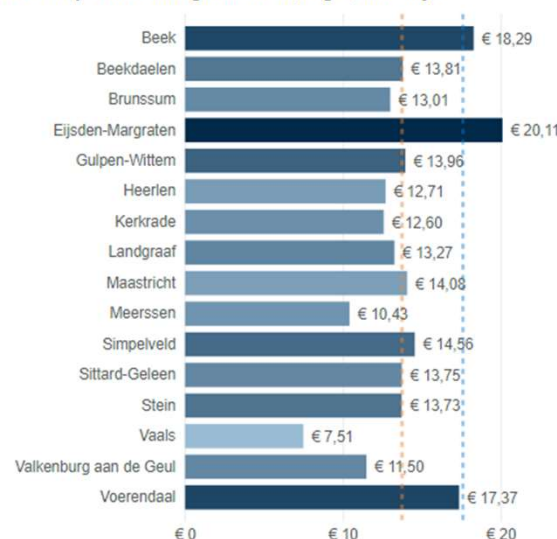
Bron: Perined

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
% gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg Waarstaatjegemeente	Nederland	9%	6%	7%	7%	8%	7%
	Zuid-Limburg	9%	8%	9%	10%	9%	9%
	Beek	NB	NB	NB	9%	7%	NB
	Beekdaelen	5%	8%	5%	9%	8%	8%
	Brunssum	6%	10%	10%	8%	10%	10%
	Eijsden-Margraten	11%	5%	8%	6%		7%
	Gulpen-Wittem	NB	12%	9%	12%	NB	NB
	Heerlen	10%	9%	11%	11%	10%	11%
	Kerkrade	11%	11%	12%	17%	13%	11%
	Landgraaf	9%	8%	12%	12%	7%	12%
	Maastricht	9%	8%	10%	8%	8%	9%
	Meerssen	NB	NB	NB	NB	NB	NB
	Simpelveld	NB	NB	NB	20%	NB	NB
	Sittard-Geleen	7%	7%	7%	7%	8%	9%
	Stein	6%	10%	7%	8%	7%	7%
	Vaals	36%	34%	36%	31%	43%	27%
	Valkenburg a/d Geul	NB	NB	NB	NB	NB	NB
	Voerendaal	NB	10%	NB	NB	NB	NB

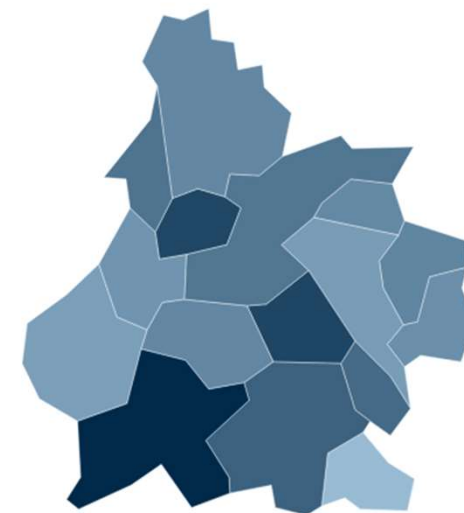
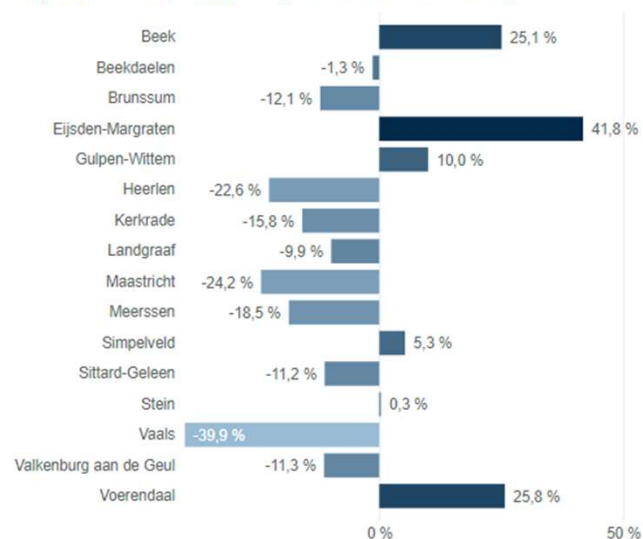
- Bij ongeveer 15% van de geboorten is sprake van een vroeggeboorte of te laag geboortegewicht. In Zuid-Limburg lag dit percentage altijd hoger dan gemiddeld in Nederland maar in 2021 is sprake van een gunstige ontwikkeling.
- In Zuid-Limburg maken meer jonge ouders geen gebruik van kraamzorg dan gemiddeld in Nederland.

10E. Zorgkosten 2019: kraamzorg

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2019, kraamzorg, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

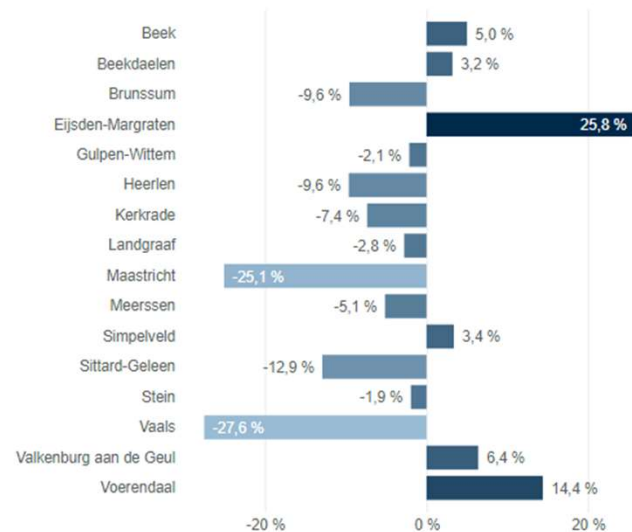
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor kraamzorg stijgen in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 ruim onder landelijk.
- De kpv zijn 6 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht. Met name in gemeenten Eijsden-Margraten, Voerendaal en Beek is de afwijking ten opzichte van verwacht groot. In gemeenten Vaals, Maastricht en Heerlen is de kpv fors lager (<-20%) dan verwacht.

10E. Zorgkosten 2019: verloskundige zorg

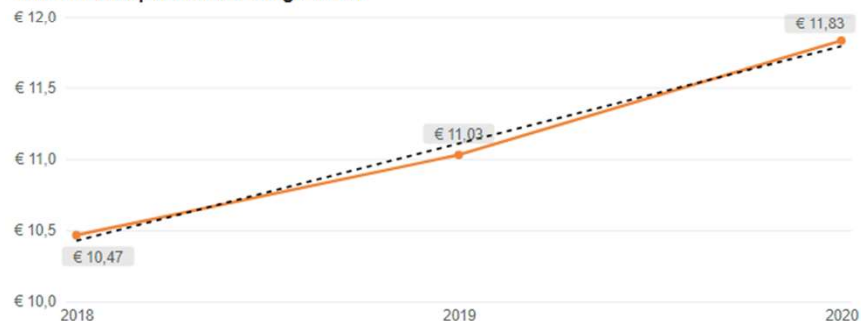
Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*

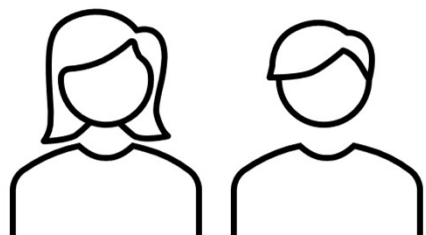


Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2019, verloskundige_zorg, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

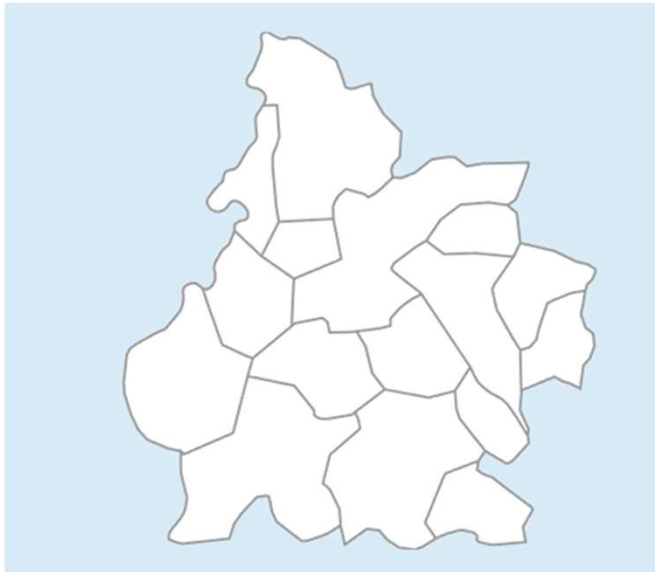
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor verloskundige zorg stijgen in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 ruim onder landelijk.
- De kpv zijn in 6 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht. Met name in gemeenten Eijsden-Margraten en Voerendaal is de afwijking ten opzichte van verwacht groot. In gemeenten Vaals en Maastricht zijn de kpv fors lager (<25%) dan verwacht.



11. Geestelijke gezondheidszorg

- A. Locaties GGZ
- B. Aantal cliënten
- C. Ernstig psychiatrische aandoeningen
- D. Wachttijden voor behandeling
- E. Aantal cliënten langdurige GGZ
- F. Wachttijden langdurige GGZ
- G. Zorgkosten algemeen
- H. Zorgkosten bGGZ
- I. Zorgkosten langdurige GGZ
- J. Regiobeeld Wlz-GGZ

11A. GGZ – locaties GGZ



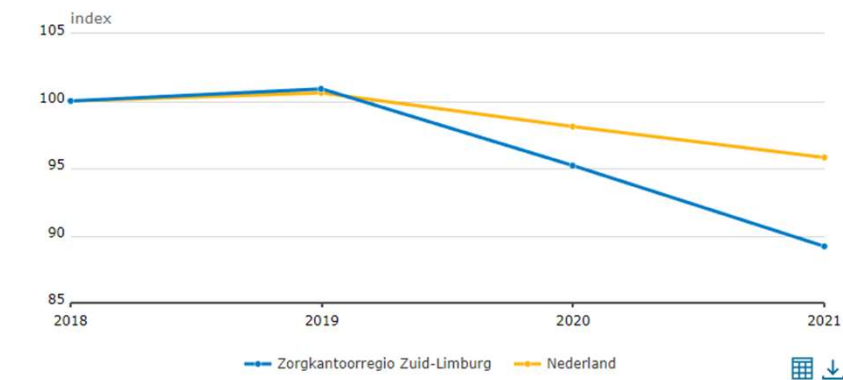
In de regio Zuid-Limburg zijn de belangrijkste GGZ-aanbieders:

- A. Mondriaan
- B. Zuyderland GGz
- C. Metggz
- D. Lionarons-ggz
- E. Co-eur
- F. Amacura
- G. U-center
- H. De Rooyse Wissel
- I. Ipractice

Alle aanbieders kunnen cliënten/patiënten ontvangen uit heel Zuid-Limburg

11B. GGZ – aantal cliënten

Patiënten GGZ totaal

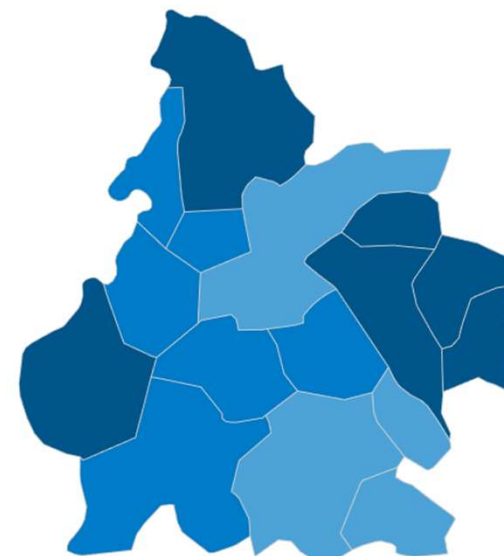


- Het aantal cliënten (relatief) in de GGZ (2018-2021) neemt in de regio Zuid-Limburg meer af dan landelijk. Zowel regionaal als landelijk is een dalende trend te zien.

Patiënten GGZ totaal in 2021

Aantal per 10.000

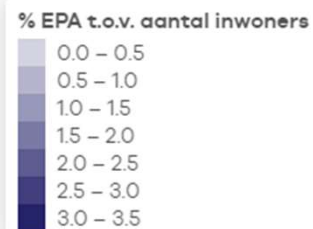
- Minder dan 150
- 150 tot 250
- 250 tot 350
- 350 tot 400
- meer dan 400
- Geen gegevens



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

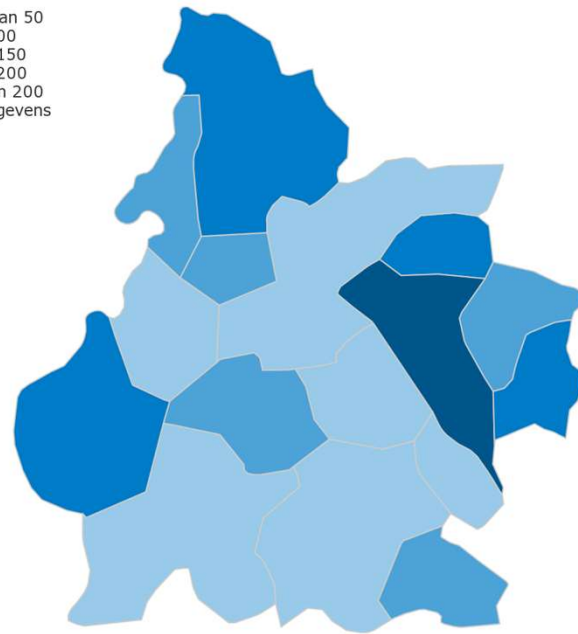
- Het aantal cliënten per 10.000 inwoners in de GGZ varieert sterk per gemeente in Zuid-Limburg.

11C. GGZ – Ernstig psychiatrische aandoeningen



- Het percentage is berekend op de volwassen populatie (18 jaar of ouder) van de gemeente. In gemeentes met relatief weinig inwoners en met een instelling waar EPA-patiënten verblijven, is het percentage EPA vaak hoger dan in een gemeente met relatief veel inwoners.
- Van de 353 gemeenten in 2019 zitten er 6 Zuid-Limburgse gemeenten bij de top-50 hoogste percentages EPA.

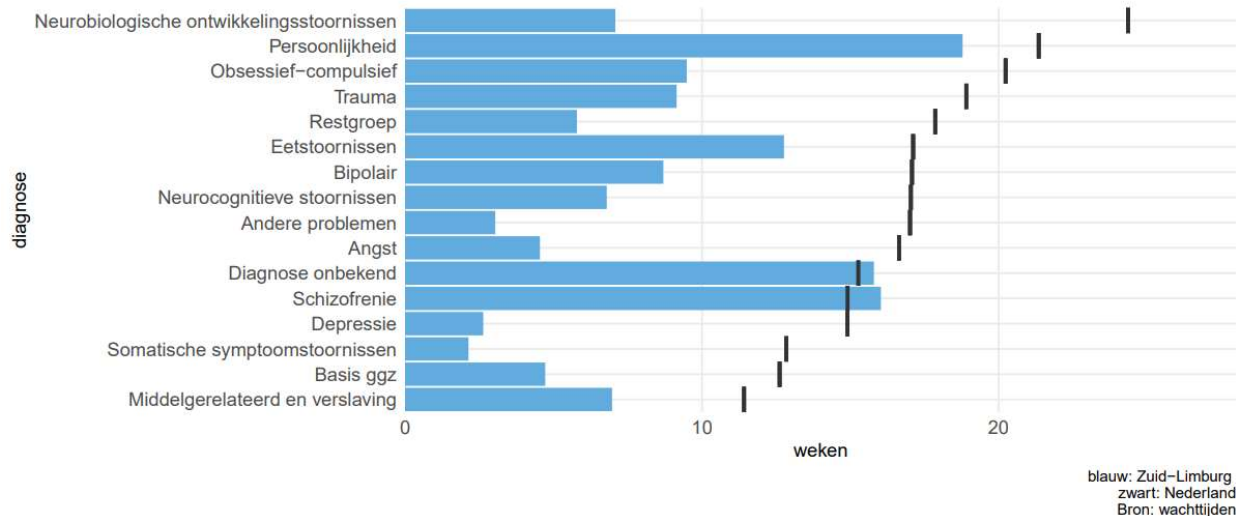
Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners in 2021



- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente. De gemeente Heerlen scoort het hoogst (218). Het totale aantal patiënten per 10.000 inwoners in de hele regio is 158,8.
- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen is hoger in de stedelijke gebieden.

11D. GGZ – wachttijden voor behandelingen

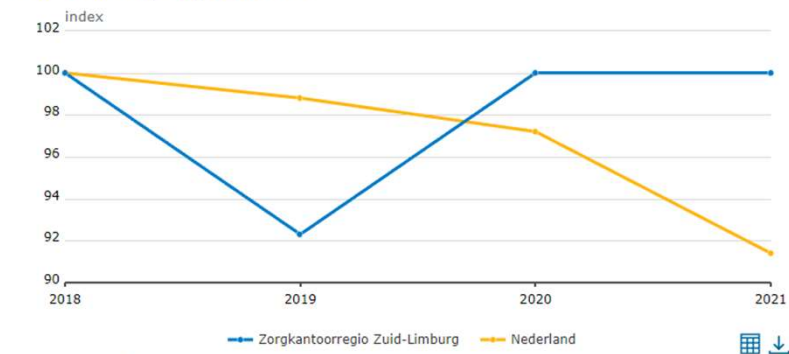
De grafiek toont de wachttijden (in weken) voor behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg, in de regio en in Nederland (peildatum: mei 2022).



- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio Zuid-Limburg volgens de tabel aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van diagnose onbekend en schizofrenie.
- De normen voor wachttijden (zgn Treeknormen): deze ligt voor de basis-ggz en de gespecialiseerde ggz op vier weken voor de aanmeldwachttijd, tien weken voor de behandelwachttijd en op veertien weken voor de totale wachttijd.
- GGZ-aanbieders betrokken bij inventarisatie in kader van Cruciale GGZ geven aan dat wachttijden inmiddels boven de Treeknormen liggen (bron: Inventarisatie cruciale ggz Zuid-Limburg_tweede aanlevering_juni 2023)

11E. GGZ – Aantal cliënten langdurige GGZ

Patiënten Langdurige GGZ Zvw



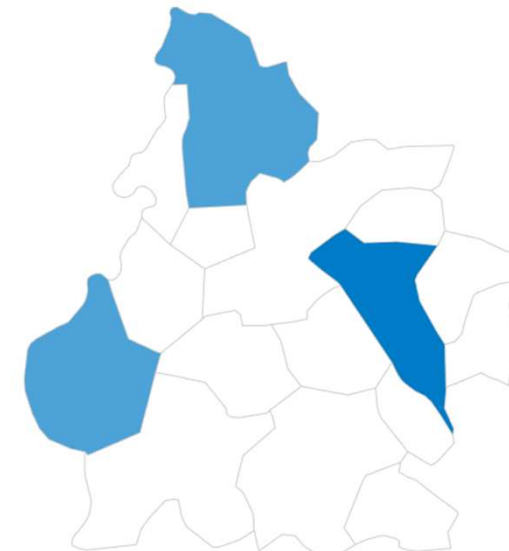
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

Vanwege te kleine aantallen is een uitsplitsing van het totaal aantal patiënten niet beschikbaar voor langdurige GGZ.

Patiënten Langdurige GGZ Zvw in 2021

Aantal per 10.000

- Minder dan 1,5
- 1,5 tot 2,5
- 2,5 tot 3,5
- 3,5 tot 9
- meer dan 9
- Geen gegevens



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

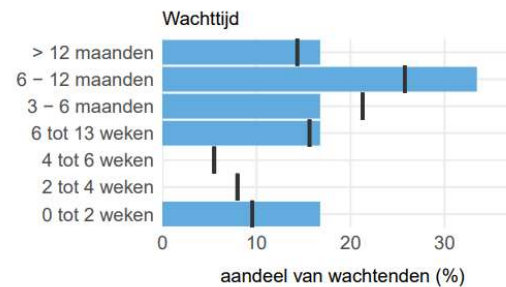
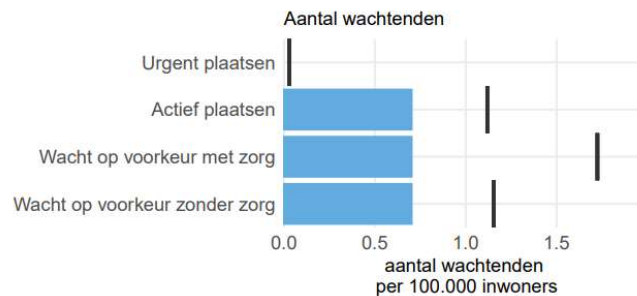
Regionale afspraken over instroom in langdurige GGZ:

Regionaal zijn GGZ-aanbieders gestart met de inventarisatie Cruciale GGZ t.b.v. een gedeeld beeld op regionaal niveau. Vervolgproces omvat identificatie van knelpunten in continuïteit en afspraken over oplossingsrichtingen.

11F. GGZ – wachttijden langdurige GGZ (Wlz)

De grafieken tonen het aantal wachtenden op langdurig geestelijke gezondheidszorg per 100.000 inwoners, in de regio en in Nederland (peildatum: juli 2022).

- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens). Wachtenden op voorkeur mét zorg ontvangen thuis al wel Wlz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).

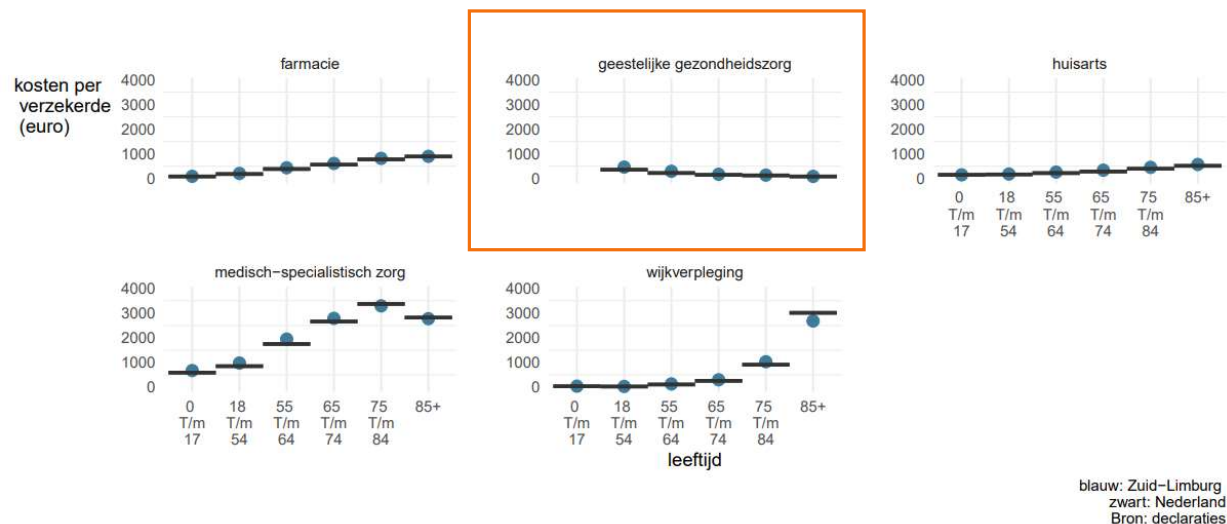


blauw: Zuid-Limburg
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio Zuid-Limburg ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen, actief plaatsen en wachten op voorkeur met en zonder zorg lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio Zuid-Limburg wachten een kleiner deel van de patiënten tussen de 2 tot 6 weken en 3 tot 6 maanden. Voor de resterende wachttijden ligt het aantal wachtenden boven het landelijk gemiddelde.

11G. GGZ – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.

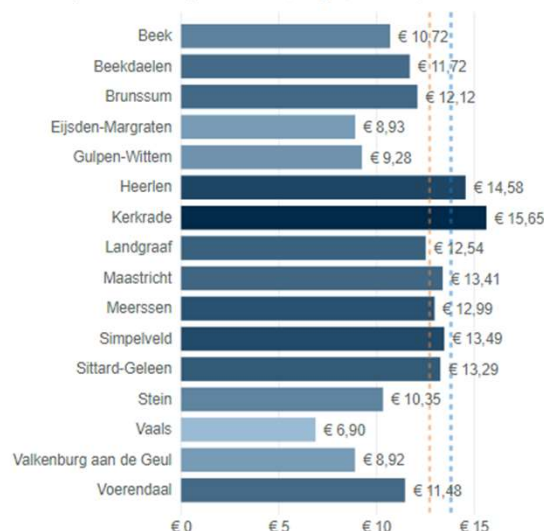


- De gemiddelde kosten voor GGZ liggen in de regio Zuid-Limburg voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

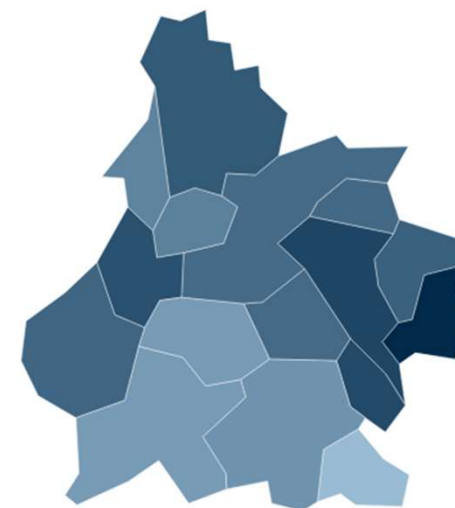
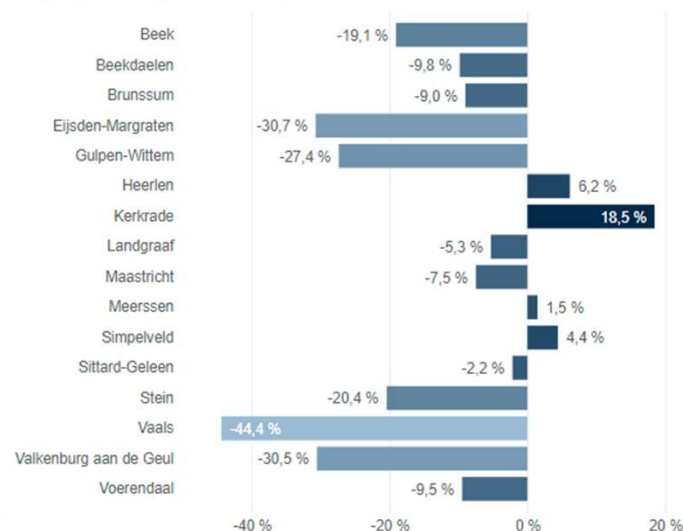
NB. De kolom zorgkosten bij de categorie 0 t/m 17 leeg is bij de GGZ, omdat dat onder Jeugdwet valt.

11H. Zorgkosten 2019: generalistische basis GGZ

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 12,74

Nederland € 13,83

Trend kosten per inwoner zorgkantoor

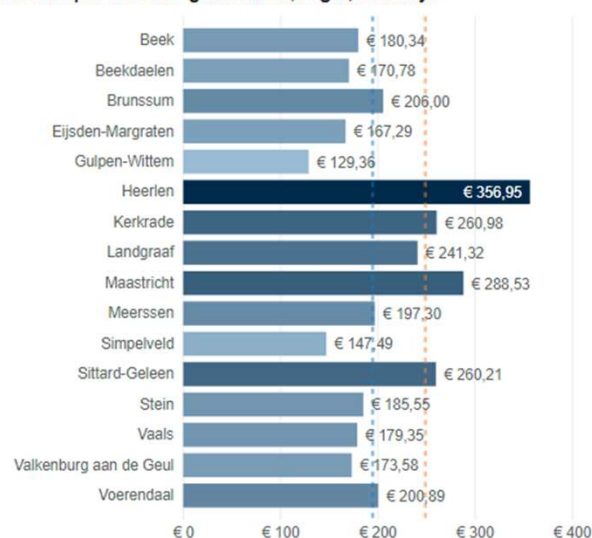


Bron: VEKTIS open data 2019, generalistische_basis_ggz, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

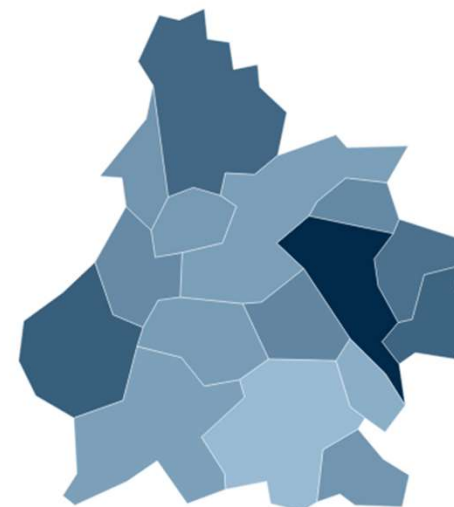
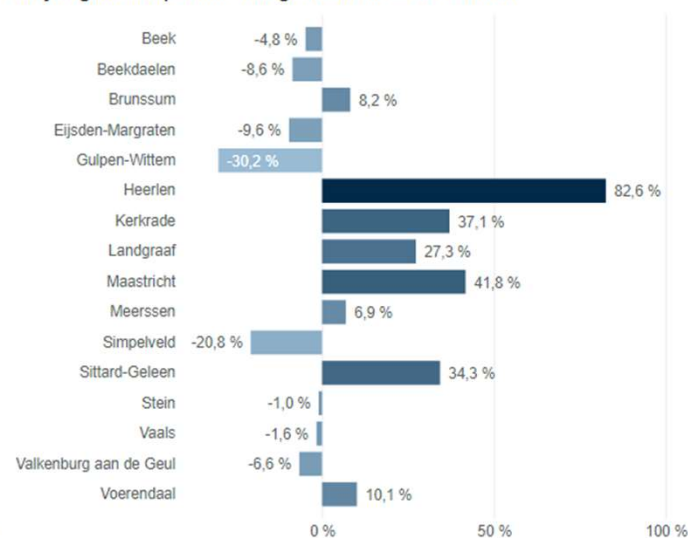
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor basis GGZ stijgen in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 beneden landelijk.
- De kpv zijn in 12 van de 16 gemeenten lager dan verwacht. Met name in gemeenten Vaals, Eijsden-Margraten en Valkenburg aan de Geul is de afwijking ten opzichte van verwacht groot (>30%). De 4 gemeenten met hogere kpv dan verwacht zijn Kerkrade, Heerlen, Simpelveld en Meerssen.

11H. Zorgkosten 2019: specialistische GGZ

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 249,27

Nederland € 195,06

Trend kosten per inwoner zorgkantoor

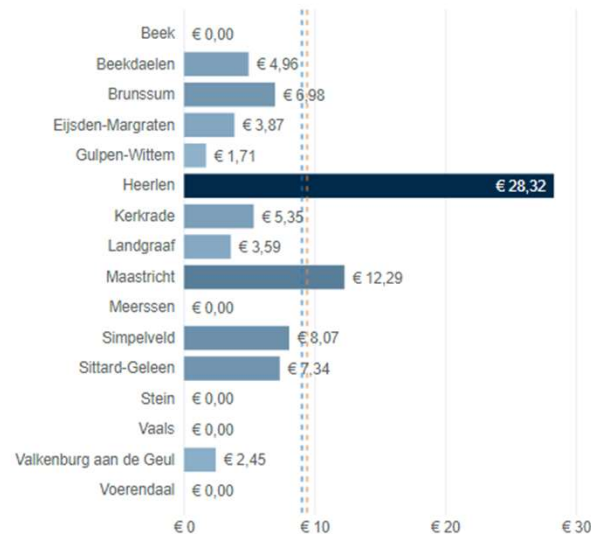


Bron: VEKTIS open data 2019, specialistische_ggz, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

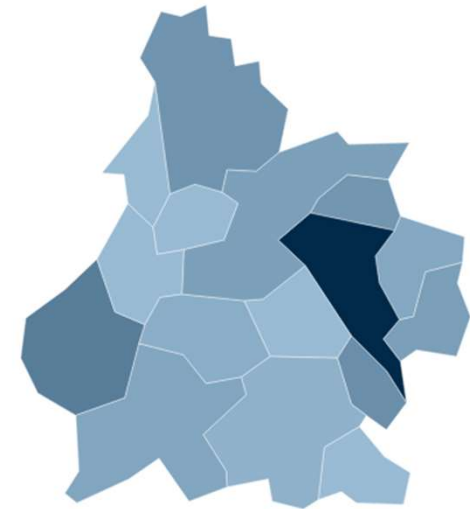
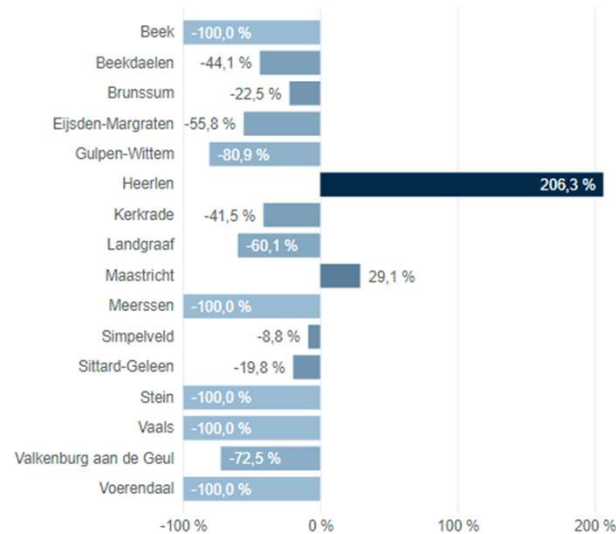
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor specialistische GGZ stijgen in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in 8 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht. Met name in gemeenten Heerlen, Maastricht, Kerkrade, Sittard-Geleen en Landgraaf is de afwijking ten opzichte van verwacht groot (>27%). In gemeenten Gulpen-Wittern en Simpelveld zijn de kpv ruim lager dan verwacht. .

11I. Zorgkosten 2019: langdurige GGZ

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



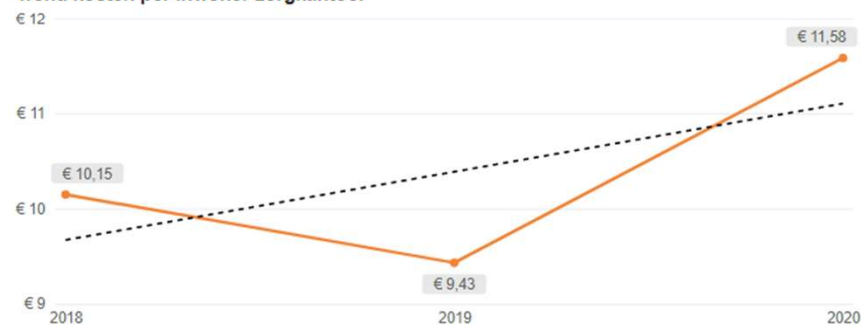
Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 9,43

Nederland € 9,04

Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2019, langdurige_ggz, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor langdurige GGZ fluctueert in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 net boven landelijk.
- De kpv zijn in slechts 2 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht, te weten Heerlen (206,3%!) en Maastricht. In 14 van de 16 gemeenten zijn de kpv ruim lager dan verwacht. .

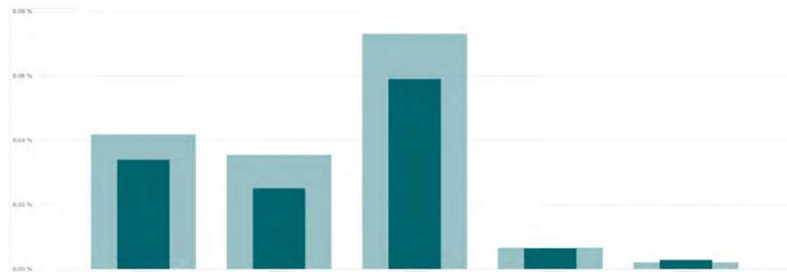
11J. Regiobeeld Wlz-GGZ

Het Regiobeeld is een verzameling van cijfermatige inzichten en kwalitatieve gegevens over de regio die samen het beeld schetsen van de geestelijke gezondheidszorg in de regio. De onderstaande link leidt naar het regiobeeld geestelijke gezondheidszorg (Wlz).

Indicatieprevalentie

ZGP regio CZ

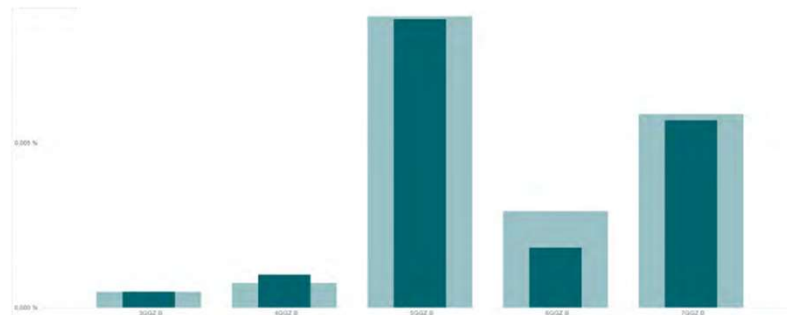
Zuid-Limburg
Nederland



Indicatieprevalentie

ZGP regio CZ

Zuid-Limburg
Nederland



Aantal cliënten per wachtstatus

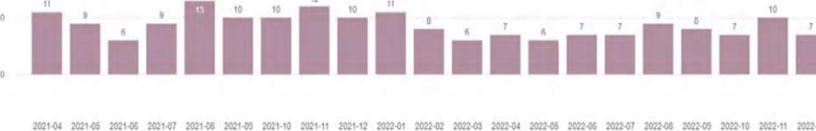
Urgent plaatsen



Actief plaatsen



Wacht op voorkeur



Bron: <https://www.cz-zorgkantoor.nl/-/media/zorgkantoor/2023/zorgaanbieder/regiobeeld-ggz-zuid-limburg.pdf?revid=6ee219a0-9760-4f60-bfde-79494a1529fd>

11J. Regiobeeld Wlz-GGZ

3.1 Samenvatting van het regio inzicht

Zorgvraag

De zorgvraag zal steeds meer gericht zijn op wonen en zorg thuis in de vorm van het VPT en MPT. Dat merken we nu al, maar zien we ook in de groeiende aanspraken GGZ-W profielen. Er zal naar verwachting een stijgende vraag ontstaan naar huisvesting en passende zorg thuis.

De regio Zuid-Limburg heeft ten opzichte van het landelijk gemiddelde een hogere indicatieprevalentie 1GGZ-W t/m 3GGZ-w profielen dan de indicatieprevalentie landelijk. De regio kent dus, afgezet tegen het aantal inwoners in de regio, meer burgers met een 1GGZ-W t/m 3GGZ-W dan landelijk.

Betaalbaarheid

De gemiddelde kosten per dag per cliënt zijn in de regio Zuid-Limburg binnen de bandbreedte ten opzichte van de gemiddelde kosten per cliënt per dag van de overige CZ regio's. Met name de gemiddelde kosten voor dagbesteding zijn in verhouding in de regio Zuid-Limburg hoger dan de overige CZ regio's.

Toegankelijkheid

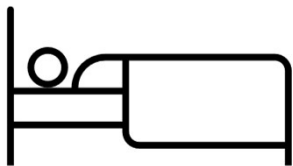
- De leveringsvorm MPT/VPT zien we in absolute aantallen stijgen. Voor de GGZ-W profielenreeks zien we een procentueel een lichte stijging voor de VPT.
- De wachtlijst van de regio Zuid-Limburg blijft stabiel. In werkelijkheid is de wachtlijst naar verwachting groter omdat de landelijke wachtlijst niet door alle zorgaanbieders accuraat wordt bijgehouden. In 2023 besteden we opnieuw aandacht aan het belang van wachtstatussen en wachtlijstinformatie.
- In de regio Zuid-Limburg waren <5 cliënten bovenregionaal geïndiceerd en kwamen naar de regio Zuid-Limburg om zorg te ontvangen en van 7 cliënten werd de zorg bovenregionaal geleverd.
- Er verlieten 28 cliënten de regio om de zorg elders af te nemen, 28 cliënten kwamen naar de regio om zorg te ontvangen.

Kwaliteit

In de 6 CZ regio's zijn totaal 34 signalen van cliënten en naasten ontvangen in 2022. De vaakst voorkomende klantsignalen betreffen de hoofdcategorieën organisaties passende zorg. De signalen gaan over beschikbaarheid van personeel, dossierhouderschap, communicatie en naleven van het zorgplan. In 2022 zijn er in de 6 CZ regio's 32 locaties bezocht bij 40 gecontracteerde zorgaanbieders. Goede voorbeelden zagen we het meest op het thema 'personeel'. Op het thema daginvulling zagen we de meeste aandachtspunten met name als het gaat om motiveren van de cliënt en creëren van passend aanbod.

*Monitor Zorggebruik GGZ-Wonen cliënten in de Wlz - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

Bron: <https://www.cz-zorgkantoor.nl/-/media/zorgkantoor/2023/zorgaanbieder/regiobeeld-ggz-zuid-limburg.pdf?revid=6ee219a0-9760-4f60-bfde-79494a1529fd>

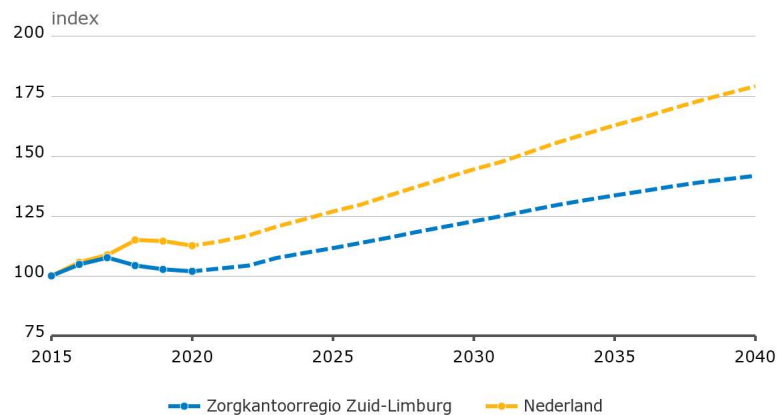


12. VVT

- A. Wijkverpleging – aantal cliënten
- B. Wijkverpleging – zorgkosten
- C. Wijkverpleging – capaciteit
- D. ELV – locaties
- E. ELV – aantal patiënten
- F. ELV – uitstroom
- G. ELV – capaciteit
- H. Verpleeghuizen – aantal cliënten
- I. Verpleeghuizen – wachttijden
- J. Verpleeghuizen – capaciteit
- K. Zorgkosten verpleging en verzorging
- L. Capaciteit en zorggebruik

12A. VVT | Wijkverpleging – aantal cliënten

Cliënten Wijkverpleging

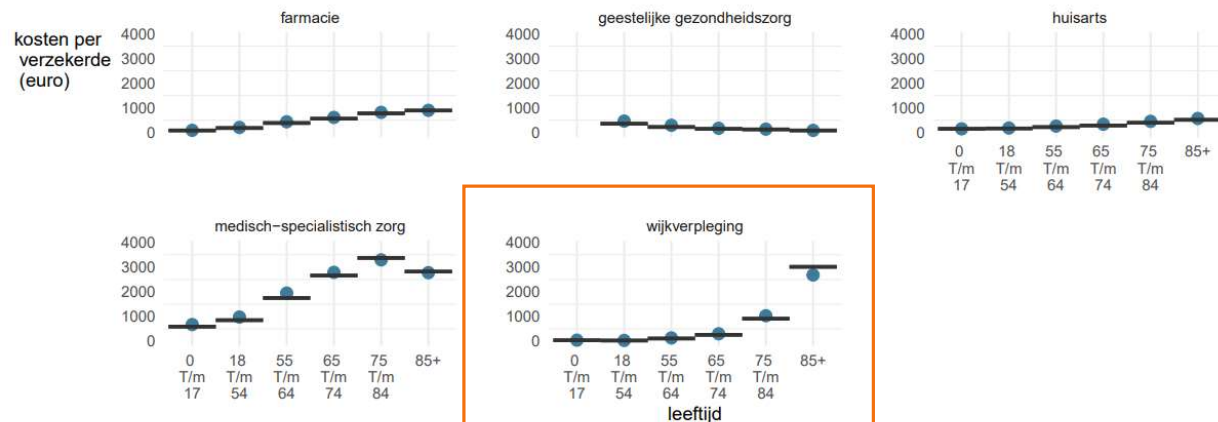


Bron: Vektis, CBS (via Monitor Langdurige Zorg), projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Zuid-Limburg stijgt van 27.850 in 2023 naar 36.740 in 2040; een stijging van 31,9%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Zuid-Limburg is minder hard dan de gemiddelde stijging in Nederland.

12B. VVT | Wijkverpleging – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.



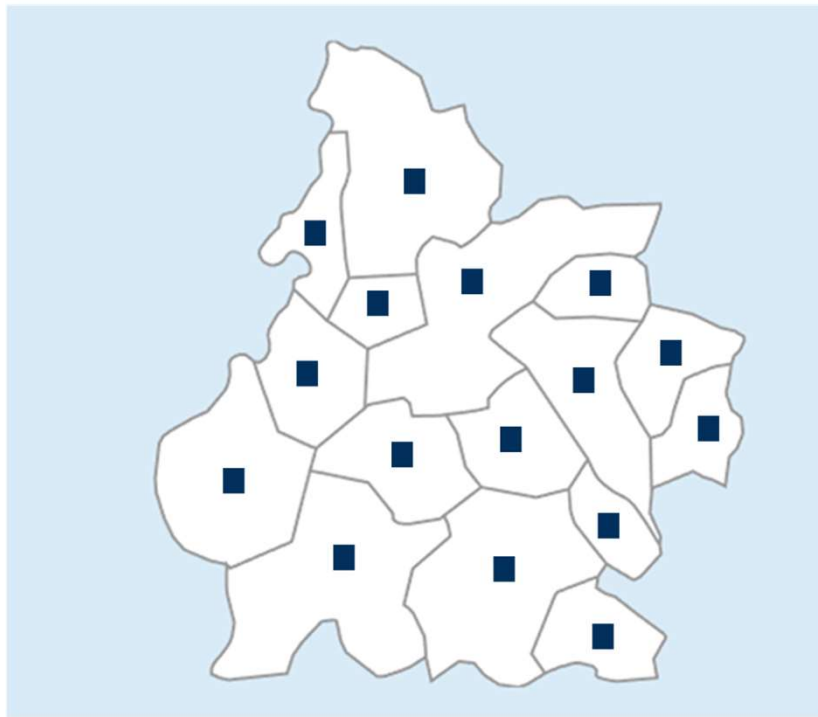
blauw: Zuid-Limburg
zwart: Nederland
Bron: declaraties

- De gemiddelde kosten voor wijkverpleging liggen in de regio Zuid-Limburg voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde; alleen voor de leeftijdscategorie 85 en ouder liggen de kosten lager dan het landelijk gemiddelde.

12C. VVT | Wijkverpleging– capaciteit

Pagina wordt na 1 juli aangevuld.

12D. VVT | ELV – locaties



In de regio Zuid-Limburg zijn in alle gemeenten ELV-faciliteiten:

- A. Beekdaelen
- B. Eijsden-Margraten
- C. Maastricht
- D. Meerssen
- E. Stein
- F. Valkenberg aan de Geul
- G. Brunssum
- H. Gulpen-Wittem
- I. Heerlen
- J. Kerkrade
- K. Landgraaf
- L. Vaals
- M. Simpelveld
- N. Sittard-Geleen
- O. Voerendaal
- P. Beek

12E. VVT | ELV – aantal patiënten

Pagina wordt na 1 juli aangevuld.

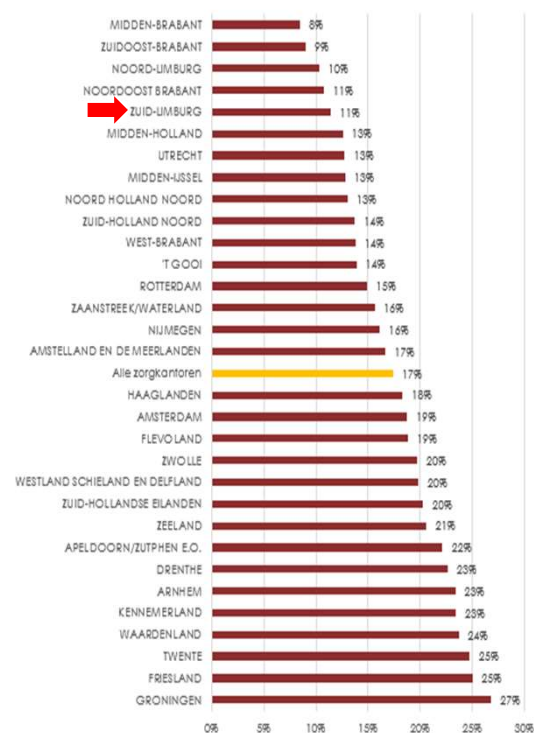
**Plaatje volgt
vanuit Vektis**

12F. VVT | ELV – uitstroom

Uitstroom: naar huis*

NIJMEGEN	31%
WEST-BRABANT	32%
MIDDEN-BRABANT	32%
NOORD- EN MIDDEN LIMBURG	35%
GRONINGEN	36%
ZWOLLE	37%
ZEELAND	38%
ARNHEM	38%
WAARDENLAND	39%
KENNEMERLAND	39%
APELDOORN/ZUTPHEN E.O.	39%
→ ZUID-LIMBURG	39%
WESTLAND SCHIELAND EN DELFLAND	40%
ZUIDOOST-BRABANT	40%
TWENTE	40%
DRENTH	41%
FRIESLAND	41%
ROTTERDAM	42%
AMSTERDAM	42%
Alle zorgkantoren	43%
MIDDEN-IJSSEL	43%
HAAGLANDEN	43%
FLEVOLAND	44%
NOORDOOST BRABANT	44%
AMSTELLAND EN DE MEERLANDEN	46%
ZUID-HOLLANDSE EILANDEN	47%
ZAANSTREEK/WATERLAND	50%
ZUID-HOLLAND NOORD	54%
MIDDEN-HOLLAND	55%
UTRECHT	56%
T GOOI	57%
NOORD HOLLAND NOORD	57%

Uitstroom: naar Wlz-instelling



Uitstroom: overleden

NOORD HOLLAND NOORD	8%
MIDDEN-HOLLAND	11%
T GOOI	11%
ZUID-HOLLAND NOORD	13%
UTRECHT	14%
ZAANSTREEK/WATERLAND	17%
FRIESLAND	20%
AMSTELLAND EN DE MEERLANDEN	20%
TWENTE	22%
WAARDENLAND	22%
DRENTH	23%
KENNEMERLAND	23%
AMSTERDAM	23%
HAAGLANDEN	24%
Alle zorgkantoren	24%
APELDOORN/ZUTPHEN E.O.	25%
WESTLAND SCHIELAND EN DELFLAND	25%
ZWOLLE	25%
FLEVOLAND	26%
GRONINGEN	26%
NOORDOOST BRABANT	26%
ZUID-HOLLANDSE EILANDEN	27%
ARNHEM	28%
ROTTERDAM	29%
→ ZUID-LIMBURG	30%
NOORD- EN MIDDEN LIMBURG	31%
ZUIDOOST-BRABANT	33%
NIJMEGEN	33%
MIDDEN-IJSSEL	34%
ZEELAND	36%
MIDDEN-BRABANT	36%
WEST-BRABANT	38%

- Ten opzichte van het landelijk gemiddelde stromen in de regio Zuid-Limburg procentueel gezien minder mensen uit de ELV 'terug' naar huis(*=zonder zorg of naar huis met wijkverpleging).
- In de regio Zuid-Limburg stromen relatief weinig mensen uit de ELV naar een Wlz-instelling.
- Ten opzichte van het landelijk gemiddelde overlijden er in de regio Zuid-Limburg procentueel gezien meer mensen tijdens hun ELV-verblijf.

Bron uitstroom naar huis en uitstroom overleden: Vektis Zorgprisma. Cijfers periode 2021/1-2021/4

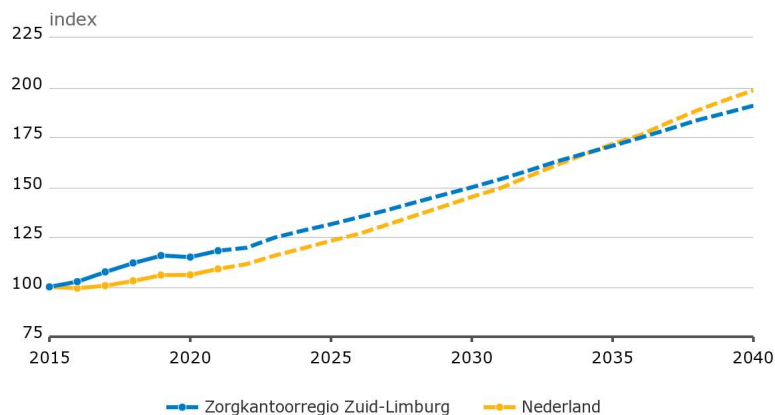
12G. VVT | ELV – capaciteit

Vraag	Bedden
1. Hoeveel bedden ELV laag complex heeft u per 1 mei 2023?	24
2. Hoeveel bedden ELV hoog complex heeft u per 1 mei 2023?	114
3. Hoeveel bedden ELV palliatieve zorg heeft u per 1 mei 2023?	51
4. Hoeveel bedden geriatrische revalidatiezorg per 1 mei 2023?	352

Bron: CZ uitvraag

12H. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

Clënten V&V: Totaal ZZP VV (1 t/m 10)



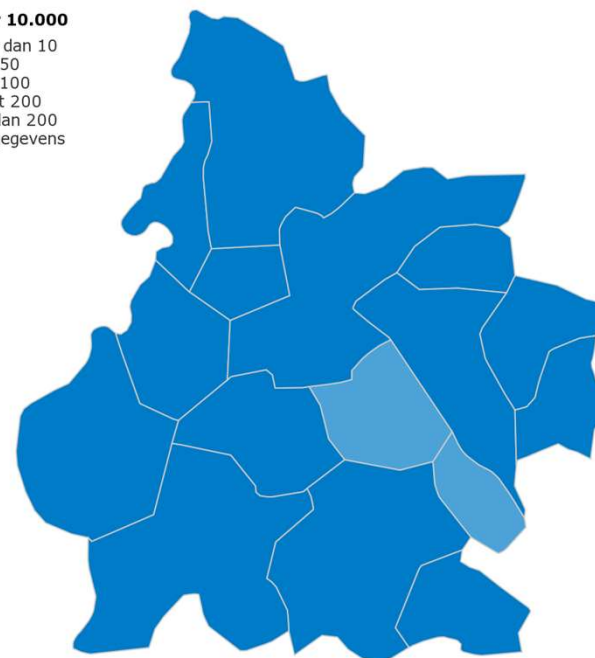
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Zuid-Limburg stijgt van 8.180 in 2023 naar 12.510 in 2040; een stijging van 52,9%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Zuid-Limburg is minder hard dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Clënten V&V per 10.000 inwoners

Aantal per 10.000

- Minder dan 10
- 10 tot 50
- 50 tot 100
- 100 tot 200
- meer dan 200
- Geen gegevens

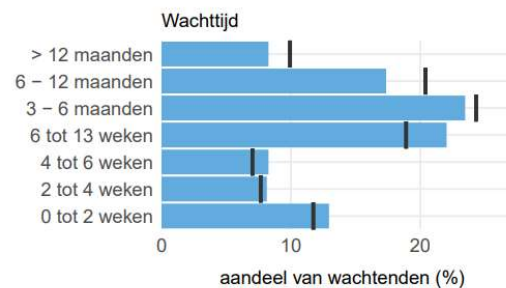
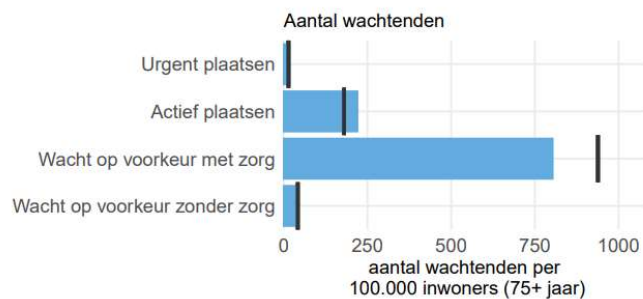


- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners is relatief hoog in de regio Zuid-Limburg; het aantal loopt van 86 in Simpelveld tot 196 in Vaals.

12I. VVT | Verpleeghuizen – wachttijden

De grafieken tonen het aantal wachtenden van de leeftijd 75+ op verpleging en verzorging, per 100.000 inwoners, in de regio en in Nederland (peildatum: juli 2022).

- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens). Wachtenden op voorkeur mét zorg ontvangen thuis al wel Wlz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).



blauw: Zuid-Limburg
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

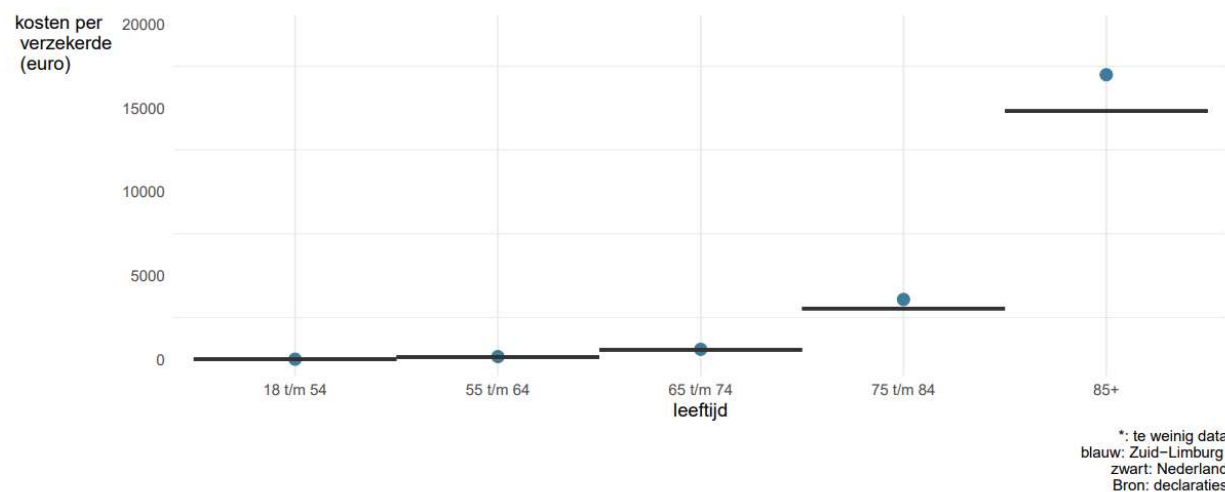
- In de regio Zuid-Limburg ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen, actief plaatsen en wachten op voorkeur zonder zorg voor verpleegzorg boven of rond het landelijk gemiddelde. Het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor wachten op voorkeur met zorg ligt in de regio Zuid-Limburg lager dan het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg tussen 0 tot 13 weken liggen in de regio Zuid-Limburg op of boven het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg tussen boven de 13 weken liggen in de regio Zuid-Limburg op lager dan het landelijk gemiddelde.

12J. VVT | Verpleeghuizen – capaciteit

Pagina wordt na 1 juli aangevuld.

12K. VVT | Zorgkosten verpleging en verzorging

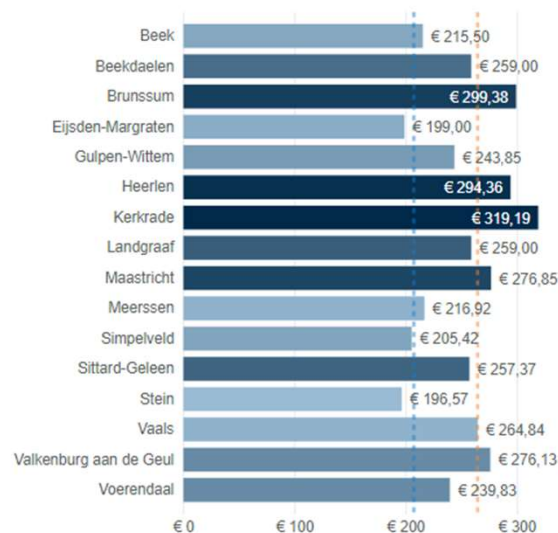
De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Verpleging en Verzorging (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



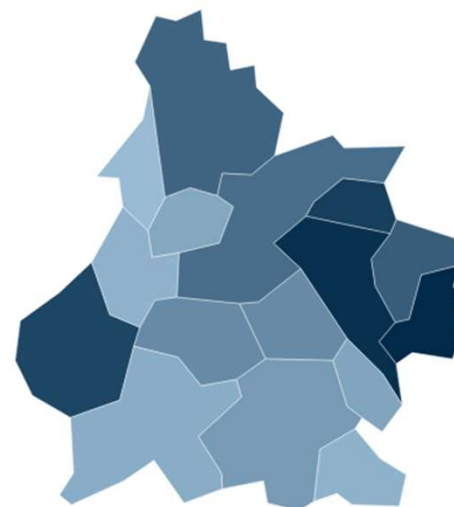
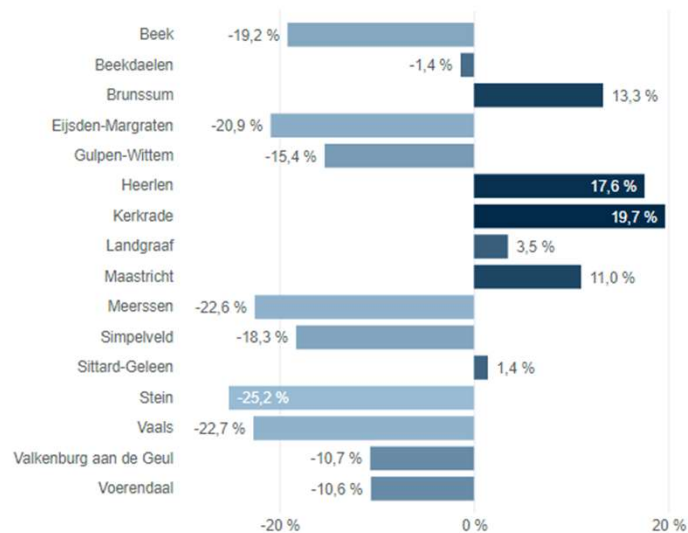
- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging liggen in de regio Zuid-Limburg voor bijna alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.
- Alleen voor de leeftijdscategorie 85+ liggen de zorgkosten in de regio Zuid-Limburg boven het landelijk gemiddelde.

12K. Zorgkosten 2019: wijkverpleging

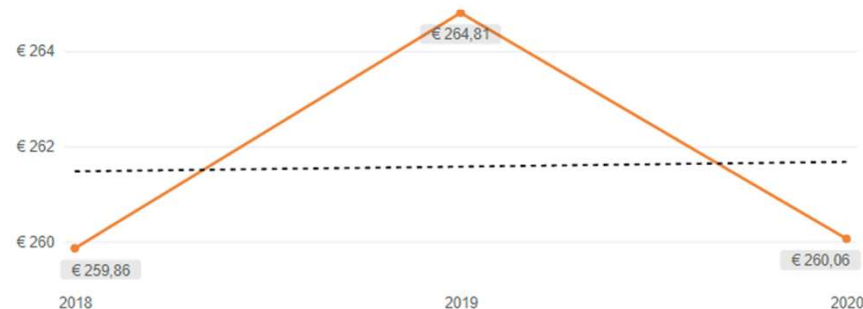
Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Trend kosten per inwoner zorgkantoor

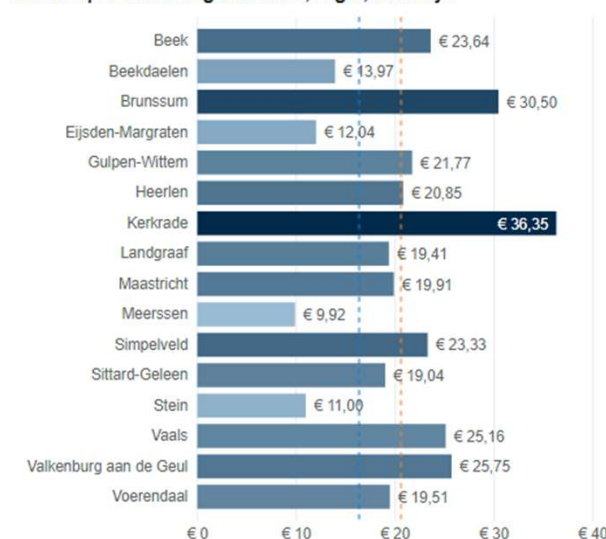


Bron: VEKTIS open data 2019, verpleging_en_verzorging, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

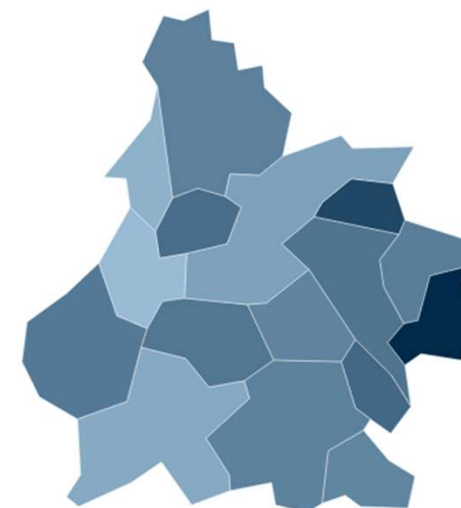
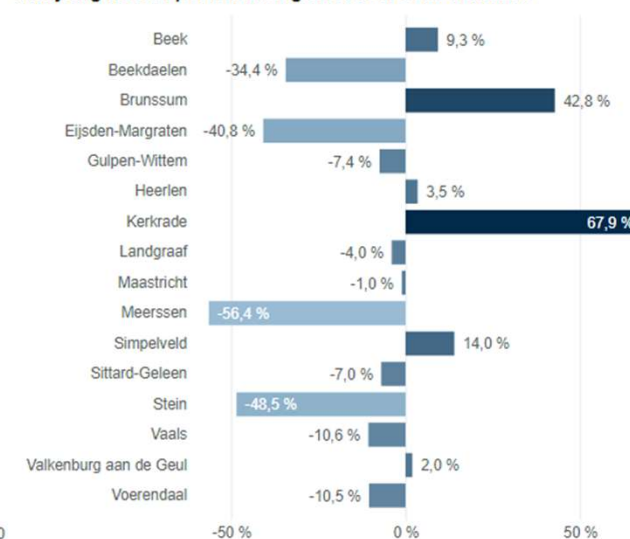
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor wijkverpleging fluctueert in de regio (2018-2020) en liggen voor in ieder geval 2019 ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in 10 van de 16 gemeenten lager dan verwacht. Met name in gemeenten Stein, Vaals, Meerssen en Eijsden-Margraten is de afwijking ten opzichte van verwacht groot (lager; <-20%). In gemeenten Heerlen en Kerkrade zijn de kpv fors hoger dan verwacht.

12K. Zorgkosten 2019: eerstelijnsverblijf

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Trend kosten per inwoner zorgkantoor

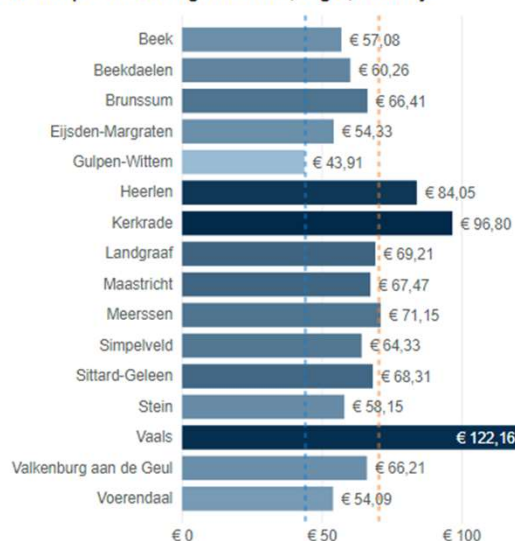


Bron: VEKTIS open data 2019, eerstelijnsverblijf, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

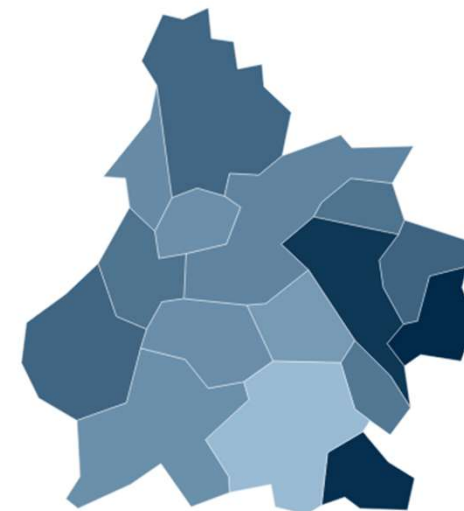
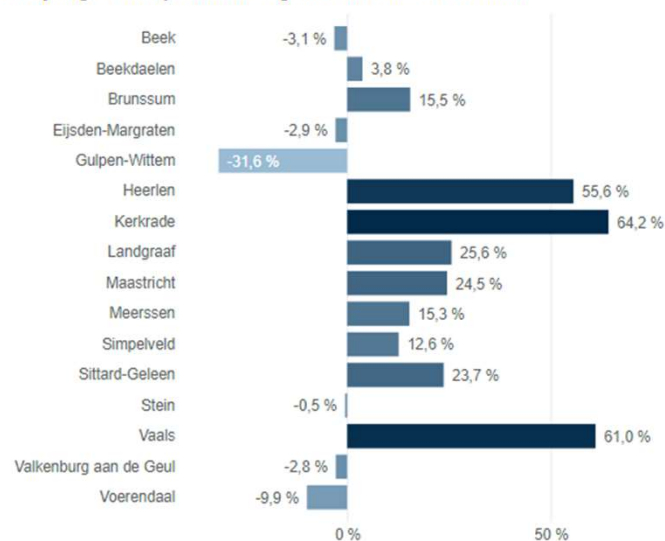
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor ELV stijgen in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv ruim boven landelijk.
- Toch zijn de kpv in 10 van de 16 gemeenten lager dan verwacht. Met name in gemeenten Meerssen, Stein, Eijsden-Margraten en Beekdaelen is de afwijking ten opzichte van verwacht groot (lager; <-30%). In gemeenten Kerkrade en Brunssum zijn de kpv fors hoger dan verwacht.

12K. Zorgkosten 2019: geriatrische revalidatiezorg

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 70,51

Nederland € 44,18

Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2019, geriatrische_revalidatiezorg, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

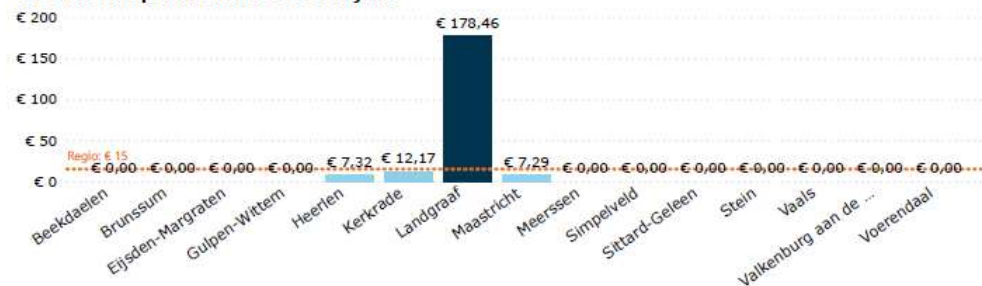
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor GRZ dalen in de regio (2018-2020) maar liggen voor in ieder geval 2019 ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in 10 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht. Met name in gemeenten Vaals, Kerkrade en Heerlen is de afwijking ten opzichte van verwacht zeer groot (>55%). In gemeente Gulpen-Wittem is de kpv fors lager dan verwacht.

12K. Zorgkosten 2019: GZSP

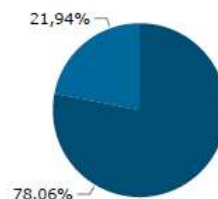
- Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) is pas vanaf 2020 in de Zvw geïntroduceerd.
- Geen gegevens beschikbaar

12K. Zorgkosten: WLZ per inwoner

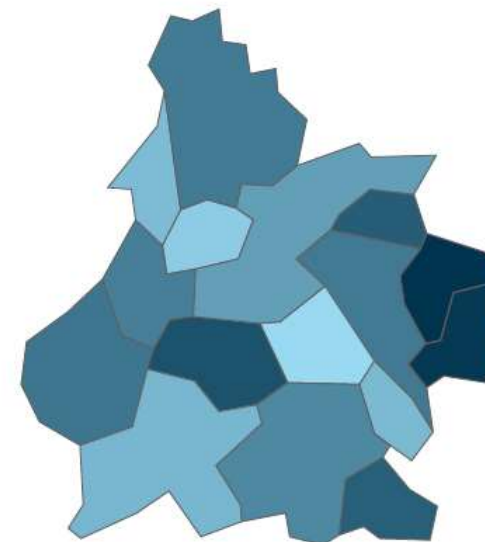
WLZ kosten per inwoner 0 tot 18 jaar



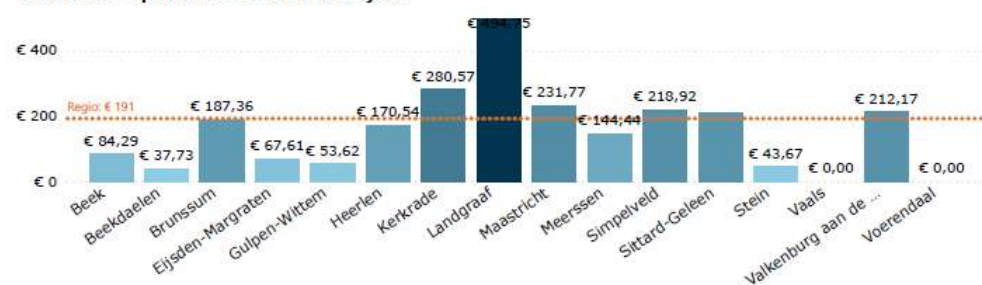
Verdeling kosten per inwoner 0 tot 18



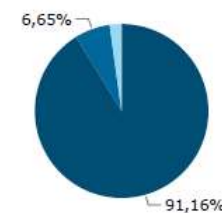
WLZ kosten per inwoner, alle leeftijdsgroepen



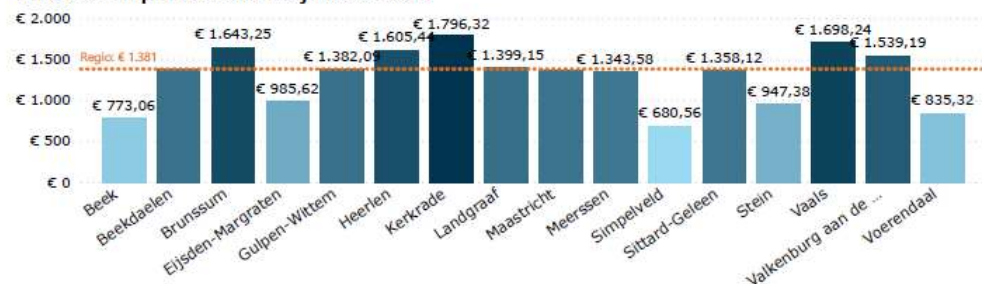
WLZ kosten per inwoner 18 tot 65 jaar



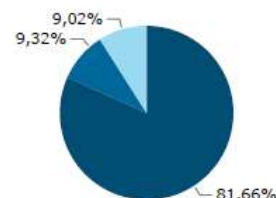
Verdeling kosten per inwoner 18 tot 65



WLZ kosten per inwoner 65 jaar en ouder



Verdeling kosten per inwoner 65 jaar en ouder



Trend WLZ kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2020

● Instellingszorg ● Zorg thuis ● Instellingszorg en zorg thuis

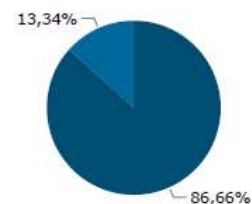
Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

12K. Zorgkosten: WLZ per cliënt

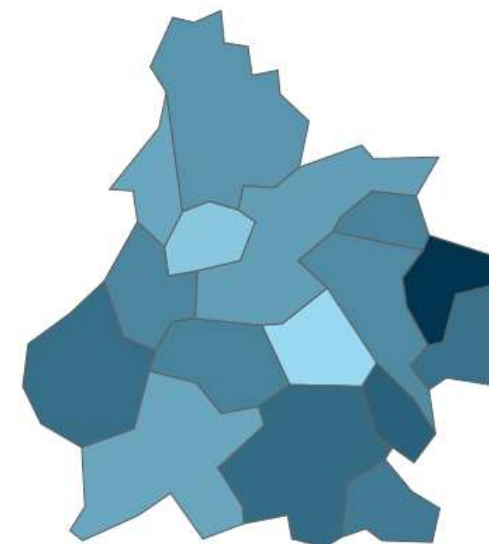
WLZ kosten per cliënt 0 tot 18 jaar



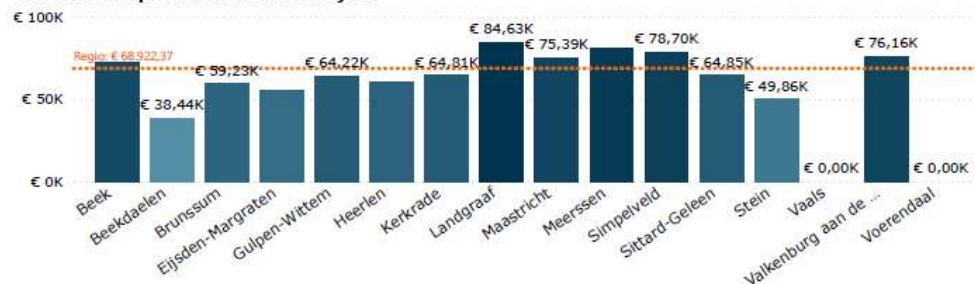
Verdeling kosten per cliënt 0 tot 18



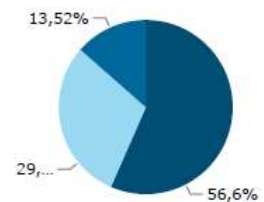
WLZ kosten per cliënt , alle leeftijdsgroepen



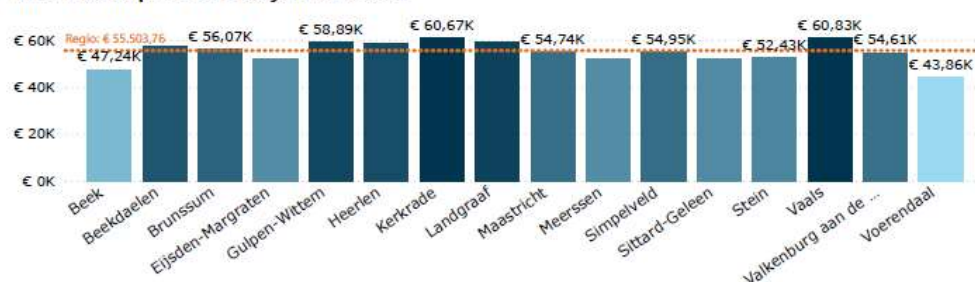
WLZ kosten per cliënt 18 tot 65 jaar



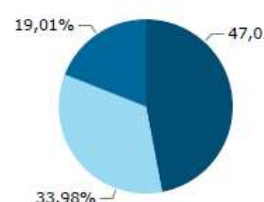
Verdeling kosten per cliënt 18 tot 65 jaar



WLZ kosten per cliënt 65 jaar en ouder



Verdeling kosten per cliënt 65 jaar en ouder



Trend WLZ kosten per cliënt zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2020

● Instellingszorg ● Zorg thuis ● Instellingszorg en zorg thuis

Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

12L. Capaciteit en zorggebruik: WLZ

Regiemonitor 2022 verpleegzorg Zuid-Limburg

De regiemonitor geeft het verschil tussen de verwachte vraag naar en het verwachte aanbod aan verpleegzorgplekken weer. De cijfers en de uitvoeringsagenda maken inzichtelijk wat de inspanningen tot nu toe hebben opgeleverd.



Feiten

Prognose

2022 vs 2021

Uitvoeringsagenda

Woonzorgvisies

Leeswijzer

Totaal aantal Wlz-klienten in zorg



Kenmerken van de regio



Aantal inwoners
576.000



Aandeel
75-plussers
12,5%
Landelijk aandeel is 9,5%.

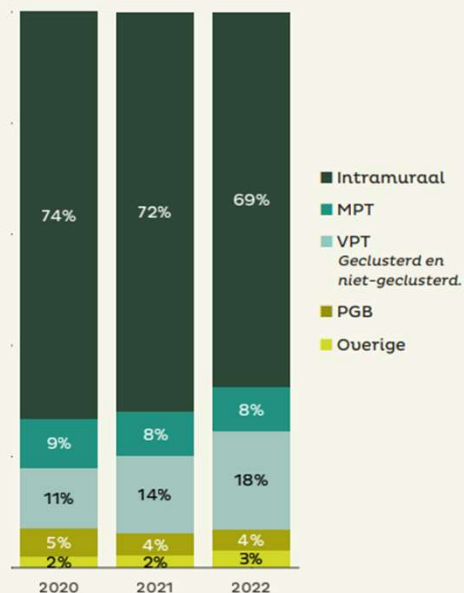
Wachttijd

	Sept 2021	Juni 2022
Urgent plaatsen	18	12
Actief plaatsen	90	125
Wacht op voorkeur	556	605
Totaal	664	742
Relatief regio	8,8%	9,6%
Relatief landelijk	10,6%	11,8%

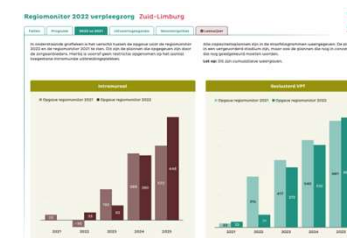
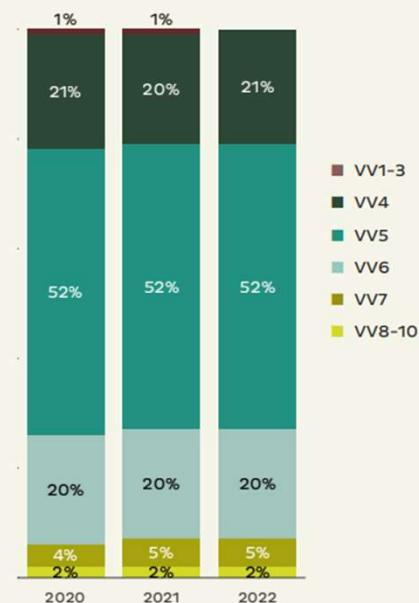
Relatief betekent: het aantal wachtenden ten opzichte van het aantal niet wachtenden.

Klik [hier](#) voor de actuele wachtlijst informatie.

Verhouding leveringsvormen



Verhouding Zorgzwaartepakketten



bron

12L. Capaciteit en zorggebruik: WLZ

Tabel 1: Opgave 2022 capaciteitsplannen geclusterde Wlz zorg

Regio	Regionale uitbreidings- opgave (2021 t/m 2027)	Capaciteits- plannen geclusterde zorg* (2021 t/m 2027)	Verschil capa- citeitsplannen ten opzichte van uitbrei- dingsopgave**
Amstelland en De Meerlanden	412	282	-130
Amsterdam	1219	484	-735
Apeldoorn/zutphen e.o.	615	411	-204
Arnhem	1932	1478	-454
Drenthe	963	403	-560
Flevoland	536	250	-286
Friesland	1158	524	-634
Groningen	893	415	-478
Haaglanden	1241	1754	513
Kennemerland	604	727	123
Midden-Brabant	1143	194	-949
Midden-Holland	596	189	-407
Midden-IJssel	310	304	-6
Nijmegen	1165	582	-583
Noord en Midden-Limburg	1256	624	-632
Noord-Holland Noord	1599	760	-839
Noordoost-Brabant	1502	406	-1096
Rotterdam	913	87	-826
't Gooi	678	748	70
Twente	1149	1082	-67
Utrecht	2287	1381	-906
Waardenland	692	834	142
West-Brabant	1810	391	-1419
Westland Schieland Delfsland	1053	227	-826
Zaanstreek-Waterland	603	373	-230
Zeeland	686	280	-406
Zuid-Holland Noord	1105	709	-396
Zuid-Hollandse Eilanden	880	482	-398
Zuid-Limburg	1535	1301	-234
Zuidoost-Brabant	1478	457	-1021
Zwolle	936	781	-155
Landelijk totaal	32951	18920	-14031

* Intramuraal en geclusterd VPT

** Resultaten in de regio zijn een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle regionale partijen

- In de regiomonitor van de verschillende zorgkantorregio's vindt de lezer de plannen van de gezamenlijke Wlz-zorgaanbieders in die regio voor de jaren 2021 tot en met 2027 (regionale uitbreidingsopgave, kolom 1).
- Het ontwikkelen van plannen voor geclusterde zorg is noodzakelijk vanwege de toenemende zorgvraag en arbeidsmarktkrapte.
- Het verschil in capaciteitsplannen ten opzichte van de uitbreidingsopgave is **-234**.
- De huidige uitbreidingsplannen zijn onvoldoende om de komende jaren alle ouderen in Nederland, die recht hebben op WLZ zorg van zorg te kunnen voorzien.



Bron: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-b0752d3f71b42db1977b691a7a37bd92e7587e95/pdf>

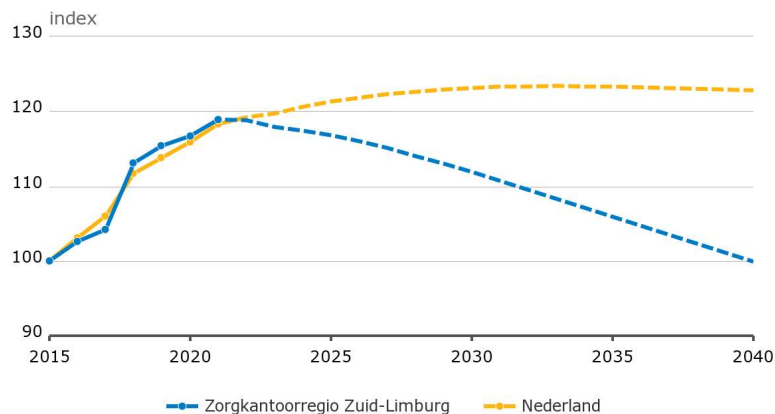


13. Gehandicaptenzorg

- A. Aantal cliënten
- B. Wachttijden
- C. Zorgkosten
- D. Capaciteit
- E. Regiobeeld Wlz GZ

13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

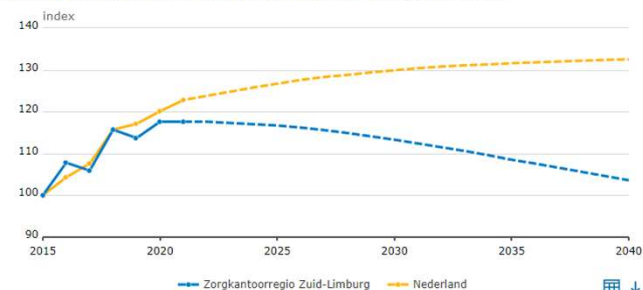
Cliënten Gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)



Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

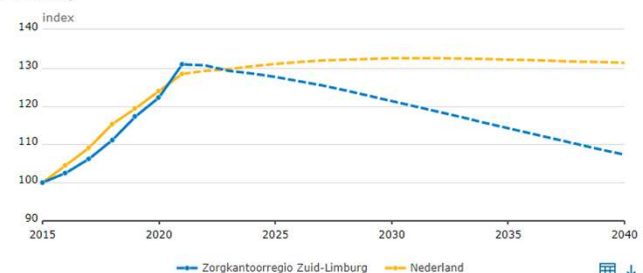
- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Zuid-Limburg daalt van 3.680 in 2023 naar 3.120 in 2040; een daling van 14,2%.
- In de regio Zuid-Limburg daalt het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg terwijl het landelijk gemiddelde een stijging laat zien.
- De figuren rechts tonen een uitsplitsing naar combinaties van zorgzwaartepakketten en tonen allen eveneens een dalende trend.

Cliënten Lichamelijk of zintuiglijk gehandicaptenzorg (LG + ZG)



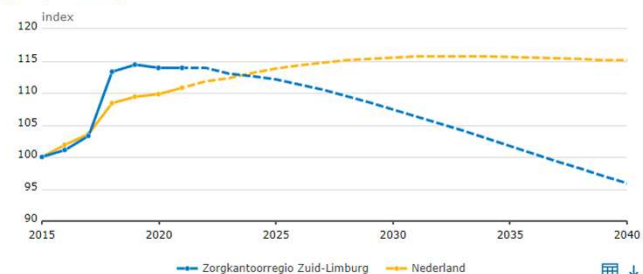
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Cliënten Verstandelijk gehandicaptenzorg met gedragsregulering (VG 6, 7 + SGLVG)



Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Cliënten Verstandelijk gehandicaptenzorg zonder gedragsregulering (VG 1 t/m 5, 8 + LVG)

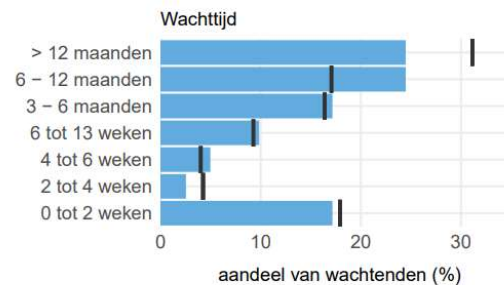
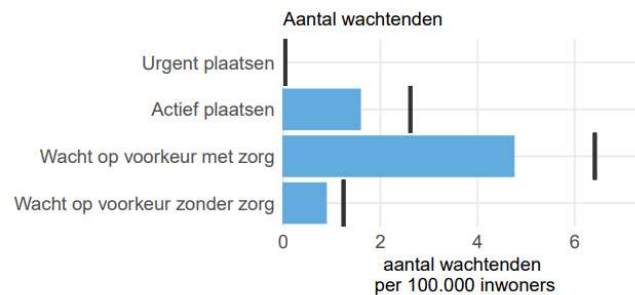


Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

13B. Gehandicaptenzorg – wachttijden

De grafieken tonen het aantal wachtenden op gehandicaptenzorg per 100.000 inwoners, in de regio en in Nederland (peildatum: juli 2022).

- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens). Wachtenden op voorkeur mét zorg ontvangen thuis al wel Wlz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).

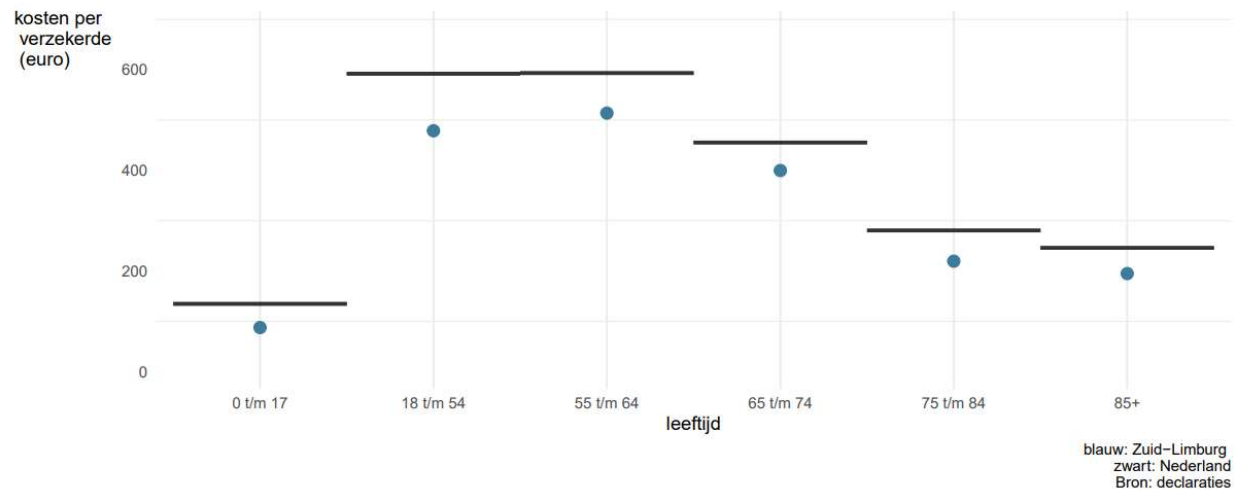


blauw: Zuid-Limburg
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio Zuid-Limburg ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen, actief plaatsen en wachten op voorkeur met of zonder zorg voor gehandicaptenzorg onder het landelijk gemiddelde.
- In de regio Zuid-Limburg ligt het aantal wachtenden voor de meeste wachttijden op of boven het landelijke gemiddelde. Alleen voor de wachttijden tussen 0 en 4 weken en boven de 12 maanden is het aantal wachtenden lager dan het landelijk gemiddelde.

13C. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Gehandicaptenzorg (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



- Voor alle leeftijdsgroepen liggen de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de regio Zuid-Limburg lager dan het landelijk gemiddelde.

13D. Gehandicaptenzorg | Capaciteit

Pagina wordt na 1 juli aangevuld.

13E. Regiobeeld Wlz-GZ

Het Regiobeeld is een verzameling van cijfermatige inzichten en kwalitatieve gegevens over de regio die samen het beeld schetsen van de gehandicaptenzorg in de regio. De onderstaande link leidt naar het regiobeeld gehandicaptenzorg (Wlz).



Bron: <https://www.cz-zorgkantoor.nl/-/media/zorgkantoor/2023/zorgaanbieder/regiobeeld-gz-zuid-limburg.pdf?revid=a0c60aba-f70e-46c1-a25a-67096087bddc>

13E. Regiobeeld Wlz-GZ

2.1 Samenvatting van het regio inzicht

Zorgvraag

Het regiobeeld laat zien dat de regio Zuid-Limburg een regio is die op basis van de zorgvraag grotendeels aansluit bij de landelijke ontwikkelingen. Echter laat de regio Zuid-Limburg op basis van de verschillende VG-indicaties in de regio een andere verhouding zien dan in de rest van Nederland. Zo zijn er verhoudingsgewijs meer cliënten met een 3VG, 4VG en 6VG, maar is het aantal cliënten met een 7VG wel sterk minder.

In lijn met de trend in Nederland neemt het aantal cliënten in de regio binnen de sector GZ de afgelopen jaren toe. Dit wordt veroorzaakt doordat met name het aantal cliënten met een VG-indicatie de komende 20 jaar nog verder zal toenemen. Daarentegen zal het aantal cliënten met een LVG en ZG-indicatie afnemen en is het de verwachting dat het aantal cliënten met een LG-indicatie stabiliseert.

Op basis van de cijfers over de afgelopen vijf jaar neemt het aantal cliënten met een 4VG, 5VG, 6VG en 7VG nog verder toe. Dit heeft als gevolg dat zorgaanbieders in de regio Zuid-Limburg de komende 20 jaar meer cliënten met een VG-indicatie van passende zorg zullen moeten voorzien.

Betaalbaarheid

In de regio Zuid-Limburg is de verhouding waarin gebruik wordt gemaakt van de verschillende leveringsvormen de afgelopen vijf jaar veranderd. Steeds meer cliënten maken gebruik van o.a. de leveringsvormen MPT, Combi MPT/PGB, PGB en VPT.

Hieruit zou je kunnen concluderen dat het aantal cliënten dat op basis van deze leveringsvormen passende zorg kan ontvangen in de regio toeneemt.

Daarnaast laten de cijfers zien dat de verhouding van de leveringsvormen over de verschillende VG-indicaties sterk verschilt en de verschillende groepen cliënten een meer divers zorgaanbod vragen binnen de regio. Mede omdat op basis van de ontwikkeling van de zorgvraag het aantal cliënten met een 4VG, 5VG, 6VG en 7VG de komende jaren nog zal toenemen en deze cliënten steeds vaker op basis van een VPT, MPT of PGB hun zorgvraag invullen. Er zal binnen de regio Zuid-Limburg meer ingezet moeten worden op zorg o.b.v. de verschillende leveringsvormen.

De gemiddelde kosten per cliënten o.b.v. de declaratie van een ZPP en VPT zijn in de regio Zuid-Limburg lager dan het gemiddelde t.o.v. de andere regio's. Dit geldt ook voor de gemiddelde kosten per cliënt voor Meerzorg, toeslagen en dagbesteding. De vervoerskosten in de regio zijn wel hoger dan de gemiddeld vervoerskosten in de andere regio's van CZ zorgkantoor.

Toegankelijkheid

De wachtlijst in de regio Zuid-Limburg is de afgelopen twee jaar relatief stabiel gebleven, binnen de regio wachten gemiddeld tussen de 34 en 44 cliënten op een plek van voorkeur. Dit is opvallend gezien de toename van het aantal cliënten met een Wlz indicatie in de regio, je zou daarin verwachten dat het aantal cliënten op de wachtlijst verder zou toenemen. Tussen de zorgkantoor regio's Zuid-Limburg, Noord- en Midden- Limburg en Nijmegen is er in- en uitstroom van cliënten zichtbaar. Meer cliënten gaan de regio Zuid-Limburg uit naar de andere twee zorgkantoorregio's.

Kwaliteit

In de 6 CZ regio's zijn totaal 94 signalen van cliënten en naasten ontvangen in 2022. Bijna 80% van alle klantsignalen betrof de hoofdcategorieën organisatie, kwaliteit van zorg en passende zorg. Verder uitgesplitst in subcategorieën gaat het over beschikbaarheid van personeel, dossierhouderschap, communicatie en naleven van het zorgplan.

In 2022 zijn er in de 6 CZ regio's 55 locaties bezocht bij 36 gecontracteerde zorgaanbieders. Goede voorbeelden zagen we het meest op het thema 'vakbekwame en betrokken medewerkers'. Op het thema huisvesting zagen we de meeste aandachtspunten.

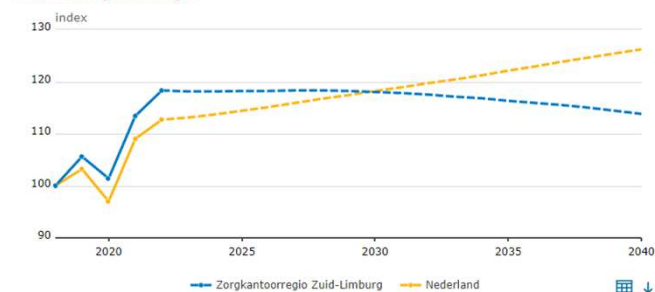


14. Paramedische zorg

- A. Aantal patiënten paramedische zorg
- B. Zorgkosten

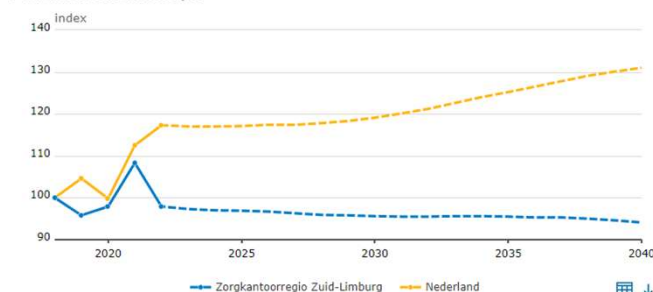
14A. Patiënten paramedische zorg

Patiënten Fysiotherapie



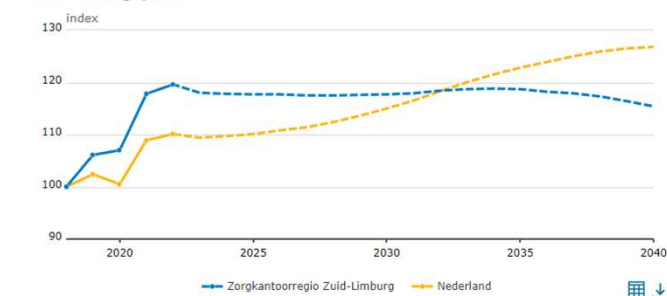
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis), projecties RIVM

Patiënten Oefentherapie



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis), projecties RIVM

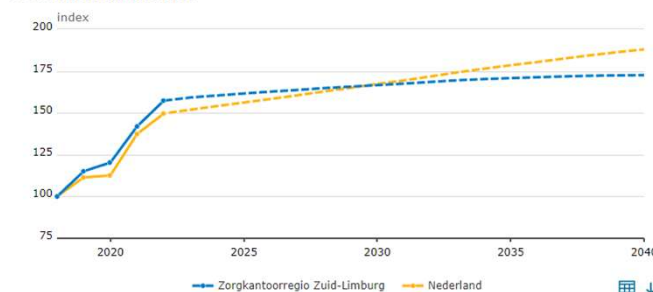
Patiënten Logopedie



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis), projecties RIVM

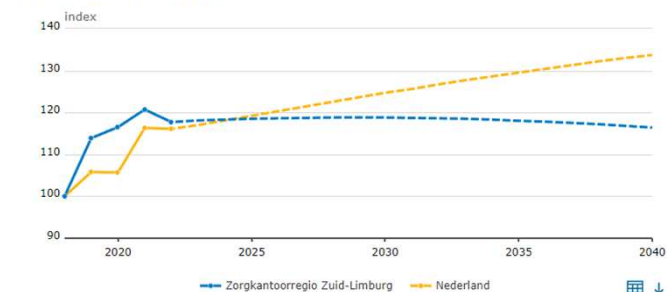
- Deze figuur toont het aantal verzekerden dat gebruik maakt van paramedische zorg binnen de basisverzekering (Zvw). De gevolgde zorgtrajecten zijn onderverdeeld in Fysiotherapie, Oefentherapie Mensendieck/Cesar, Logopedie, Ergotherapie en Dieetbehandeling.
- Voor alle vormen van paramedische zorg is uiteindelijk een dalende trend zichtbaar, behalve bij ergotherapie, terwijl landelijk de trend stijgend blijft.

Patiënten Ergotherapie



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis), projecties RIVM

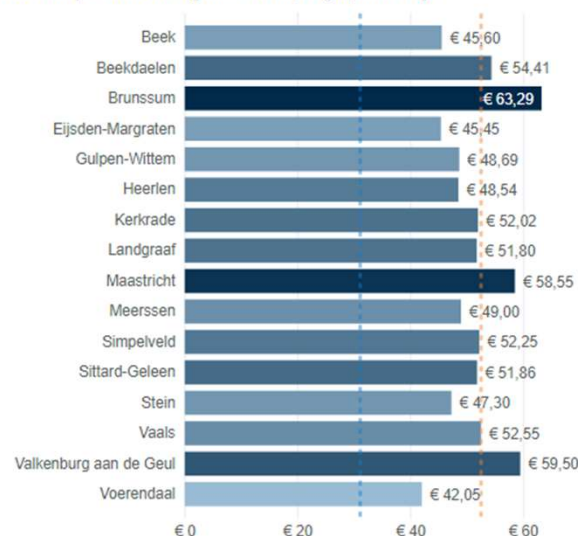
Patiënten Dieetadviesing



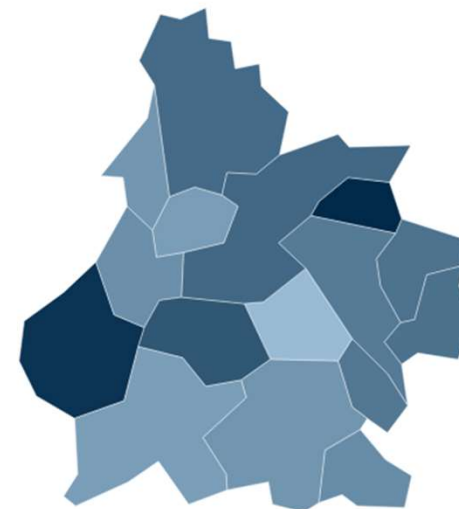
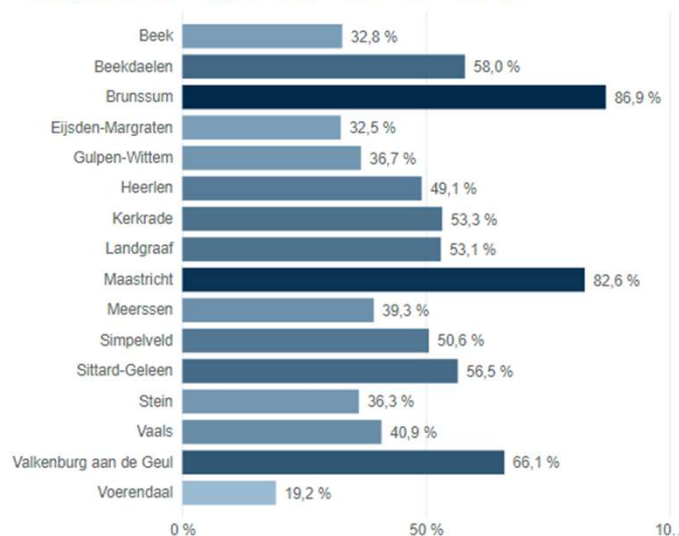
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis), projecties RIVM

14B. Zorgkosten 2019: paramedische zorg fysiotherapie

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 52,55

Nederland € 31,13

Trend kosten per inwoner zorgkantoor

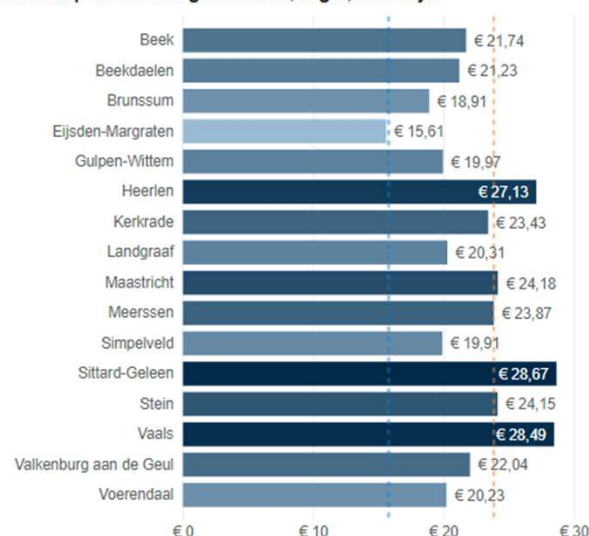


Bron: VEKTIS open data 2019, paramedische_zorg_fysioth, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

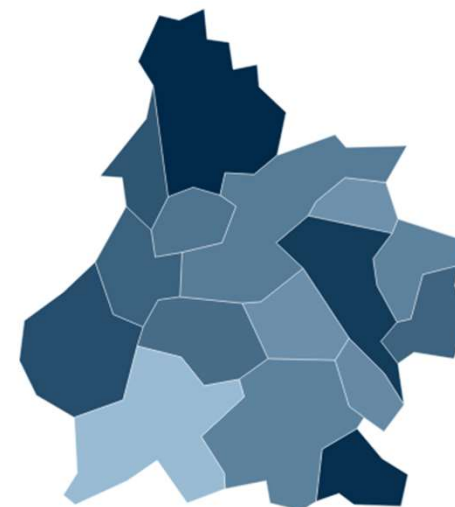
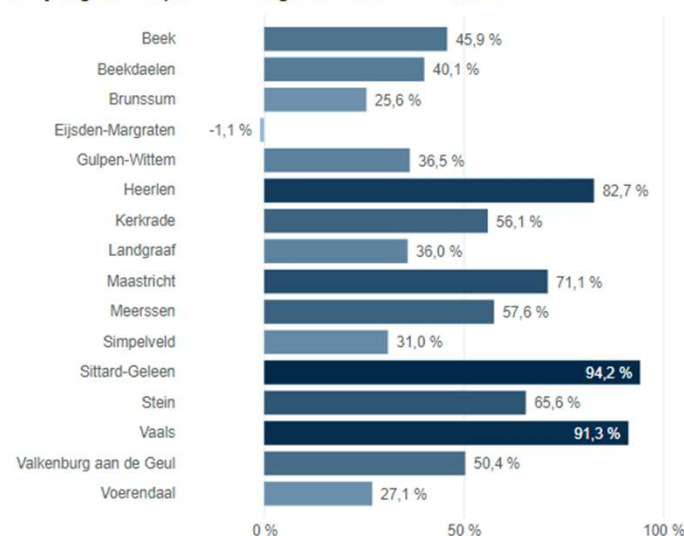
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor fysiotherapie fluctueert in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in **alle gemeenten** ruim hoger dan verwacht. Met name gemeenten Brunssum, Maastricht en Valkenburg aan de Geul vallen op, al hebben alle gemeenten fors hogere kpv dan verwacht.

14B. Zorgkosten 2019: paramedische zorg overig

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 23,87

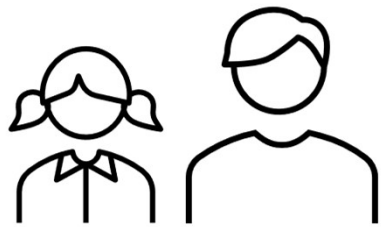
Nederland € 15,81

Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2019, paramedische_zorg_overig, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor overige paramedische zorg stijgen in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in **alle gemeenten** (op Eijsden-Margraten na) ruim hoger dan verwacht. Met name gemeenten Sittard-Geleen, Vaals, Heerlen en Maastricht vallen op (>71%), al hebben alle gemeenten fors hogere kpv dan verwacht.



15. Jeugdwet en Wmo

- A. Voorliggend veld naar medisch domein
- B. Jeugdwet | Aantallen en kosten
- C. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten
- D. Wmo | Aantal cliënten
- E. Wmo | Cliënten per leeftijdscategorie
- F. Wmo | Kosten
- G. Participatiewet
- H. Omgevingswet

15A. Van voorliggend veld naar medisch domein



- De gemeenten en de zorgverzekeraars hebben ieder hun eigen verantwoordelijkheden in een gefragmenteerd zorg/ondersteuningslandschap

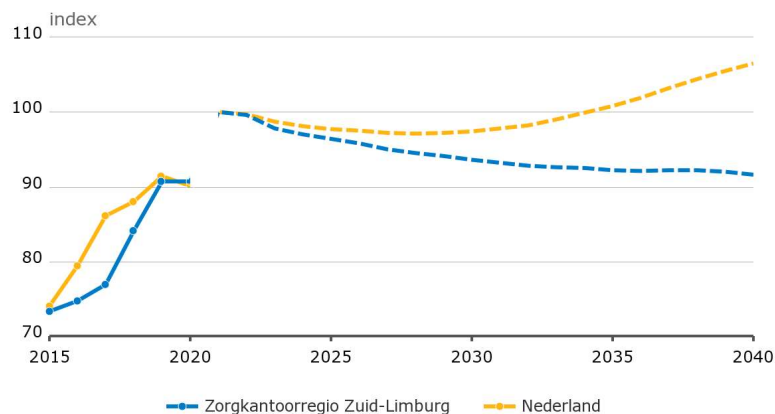
15B. Jeugdwet | Aantallen en kosten

	Totaal aantal jeugdzorgtrajecten (n)	Aandeel jeugdhulp bij 0 t/m 17 jarigen (%)	Totaal gerealiseerde kosten (x €1.000)	Totaal gerealiseerde kosten (€ per 1.000 inwoners)
<i>Beek</i>	360	15,7	4.042	254
<i>Beekdaelen</i>	870	15,3	10.460	290
<i>Brunssum</i>	835	17,8	9.191	332
<i>Eijsden-Margraten</i>	580	13,0	6.277	242
<i>Heerlen</i>	3.815	17,3	41.276	474
<i>Kerkrade</i>	1.335	17,3		
<i>Landgraaf</i>	1.255	14,9	14.711	394
<i>Maastricht</i>	2.935	17,6	35.270	293
<i>Meerssen</i>	430	15,0	5.317	284
<i>Simpelveld</i>	230	13,3	4.761	454
<i>Sittard-Geleen</i>	2.680	17,8	34.507	376
<i>Stein</i>	545	15,4	7.195	289
<i>Vaals</i>	280	12,8	1.616	160
<i>Valkenburg a/d Geul</i>	345	16,0	4.535	277
<i>Voerendaal</i>	290	8,1		
<i>Gulpen-Wittem</i>	200	11,8	2.231	157

- In Zuid-Limburg ontvangen relatief gezien meer jongeren jeugdhulp (13,6%) ten opzichte van Nederlands gemiddelde (10,9%)
- Het aandeel jeugdhulp bij 0 t/m 17 jarigen varieert echter sterk per gemeenten, resulterend in een variatie een gerealiseerde kosten die worden gemaakt door de gemeenten.

15C. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten

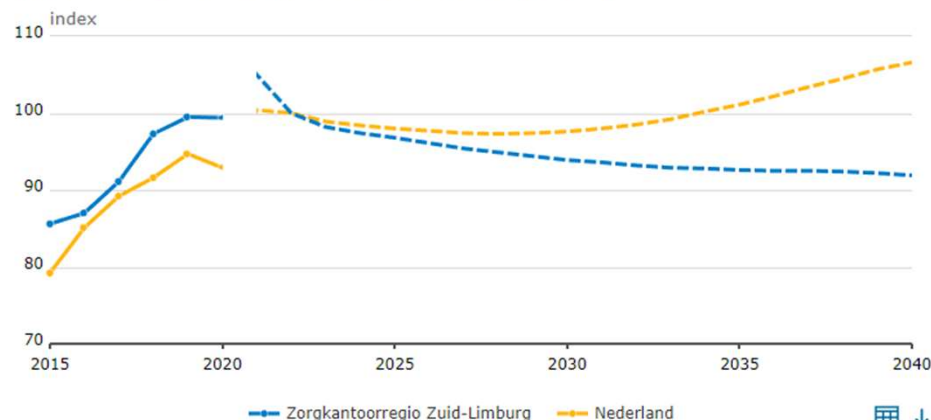
Jeugdhulptrajecten (Totaal jeugdhulp in natura)



Bron: Beleidsinformatie Jeugd, CBS (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal jeugdhulptrajecten in de regio Zuid-Limburg zal in de periode tot 2023 tot 2040 dalen met 6,4%.
- De trend in de regio Zuid-Limburg is dalend terwijl de gemiddelde trend in Nederland een stijging laat zien.

Jongeren met jeugdzorg: jeugdzorg in natura (Totaal)



- De trend in de regio Zuid-Limburg is dalend terwijl de gemiddelde trend in Nederland een stijging laat zien.

Deze grafiek toont het aantal jongeren met jeugdzorg in natura en het aantal trajecten waarin de jeugdzorg is verleend, naar regio. Jeugdzorg bestaat uit jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Voor het toewijzen van patiënten aan een regio wordt uitgegaan van de gemeente die verantwoordelijk is volgens het woonplaatsbeginsel jeugd. Met ingang van 2021 is er een forse toename van jeugdhulpaanbieders, die jeugdhulptrajecten rapporteren. Hierdoor zijn de cijfers voor het jaar 2021 niet goed te vergelijken met de cijfers van 2020. Ook over de eerdere jaren (2015 t/m 2020) is de trend niet volledig veroorzaakt door groei in het aantal jeugdhulptrajecten maar ook door bijvoorbeeld betere aanlevering van data vanuit gemeenten en een verandering in de berekenwijze.

15D. Wmo | Aantal cliënten

	Unieke cliënten per WMO-categorie (n per 1.000 inwoners)			
	Ondersteuning thuis	Hulp bij het huishouden	Verblijf en opvang	Hulpmiddelen en diensten
<i>Beek</i>	14	36		43
<i>Beekdaelen</i>	13	34		42
<i>Brunssum</i>	16	48		68
<i>Eijsden-Margraten</i>	7	31		45
<i>Heerlen</i>	2	43	4	52
<i>Kerkrade</i>	26	51		73
<i>Landgraaf</i>		46		67
<i>Maastricht</i>	22	41	5	57
<i>Meerssen</i>	13	40		59
<i>Simpelveld</i>	11	34		44
<i>Sittard-Geleen</i>	20	41		57
<i>Stein</i>	12	35		33
<i>Vaals</i>	12	35		
<i>Valkenburg a/d Geul</i>	11	38		56
<i>Voerendaal</i>	10	35		46
<i>Gulpen-Wittem</i>	10	37		48

- Het aantal unieke Wmo cliënten varieert sterk per gemeente.
- Zuid-Limburg kenmerkt zich door meer unieke Wmo cliënten in vergelijking met Nederlands gemiddelde.

15E. Wmo | Cliënten per leeftijdscategorie

	<30 jaar (%)	30-44 jaar (%)	45-59 jaar (%)	60-74 jaar (%)	75-84 jaar (%)	>85 jaar (%)
Beek	8,3	5,6	8,3	25,0	31,9	20,8
Beekdaelen	8,6	8,0	10,9	22,9	30,9	18,9
Brunssum	14,8	7,4	12,8	25,9	26,3	12,8
Eijsden-Margraten	7,8	3,4	6,9	18,1	33,6	30,2
Heerlen						
Kerkrade	7,5	10,9	16,4	27,3	23,9	14,0
Landgraaf	6,3	7,5	13,1	30,2	27,8	15,1
Maastricht	12,6	11,3	13,3	23,0	24,9	14,8
Meerssen	5,7	5,7	9,4	23,6	31,1	24,5
Simpelveld	8,0	6,0	8,0	26,0	34,0	18,0
Sittard-Geleen	10,2	10,2	15,7	24,3	24,0	15,7
Stein	9,5	5,7	10,5	21,0	32,4	21,0
Vaals	6,7	6,7	16,7	23,3	33,3	13,3
Valkenburg a/d Geul	8,2	7,2	9,3	22,7	29,9	22,7
Voerendaal	6,5	6,5	8,1	19,4	30,6	29,0
Gulpen-Wittem	5,1	5,1	10,3	25,6	29,5	24,4

- Hoewel de meeste Wmo-cliënten vallen in de leeftijdscategorie 60+, krijgen ook jongere cliënten ondersteuning vanuit de Wmo.

15F. Wmo | Kosten

	Kosten per WMO-categorie (x €1.000)			
	Ondersteuning thuis	Hulp bij het huishouden	Verblijf en opvang	Hulpmiddelen en diensten
<i>Beek</i>	1.732	1.804		374
<i>Beekdaelen</i>	2.267	4.042		980
<i>Brunssum</i>				
<i>Eijsden-Margraten</i>	804	2.037		1.125
<i>Heerlen</i>	15.887	11.743	28.780	4.031
<i>Kerkrade</i>	5.362	6.162		2.587
<i>Landgraaf</i>	3.619	4.690		1.990
<i>Maastricht</i>	16.119	15.567	15.580	6.118
<i>Meerssen</i>				
<i>Simpelveld</i>				
<i>Sittard-Geleen</i>	14.161	11.708		4.643
<i>Stein</i>	2.133	2.590		1.130
<i>Vaals</i>	742	934		329
<i>Valkenburg a/d Geul</i>	1.294	1.816		376
<i>Voerendaal</i>	624	1.129		476
<i>Gulpen-Wittem</i>	964	1.519		529

- Het aantal unieke Wmo-cliënten varieert sterk per gemeente. Dit is ook terug te zien in de kosten per Wmo-categorie.

15G. Participatiewet

Banen

aantal per 1.000 inwoners van 15-74 jaar

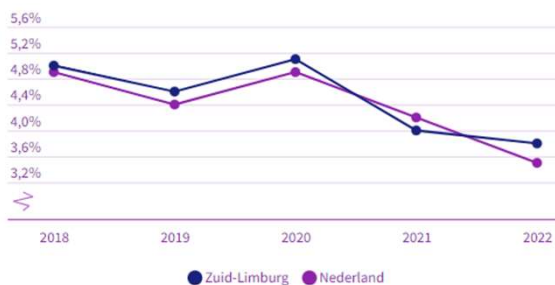
Zuid-Limburg

639,3

Nederland

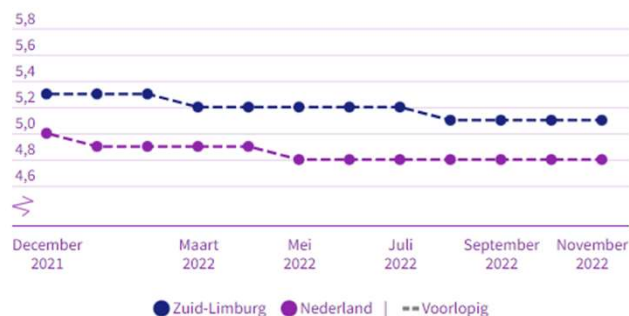
704,0

Werkloosheid



Huishoudens met bijstandsuitkeringen

% t.o.v. totaal huishoudens



Huishoudens met laag in...

1e 10%-groep

11,3% * 10,0% *

Zuid-Limburg Nederland

CBS | 2021 | *Voorlopig

- De regio Zuid-Limburg kenmerkt zich door minder beschikbare banen per 1.000 inwoners ten opzichte van Nederland.
- De regio Zuid-Limburg heeft een hoger werkloosheidspercentage (3,8%) ten opzichte van Nederland (3,5%).
- Ook hebben meer huishoudens in Zuid-Limburg een bijstandsuitkering (5,1% ten opzichte van 4,8% in Nederland).

15H. Omgevingswet

Zie ook 5. *Fysieke omgeving*

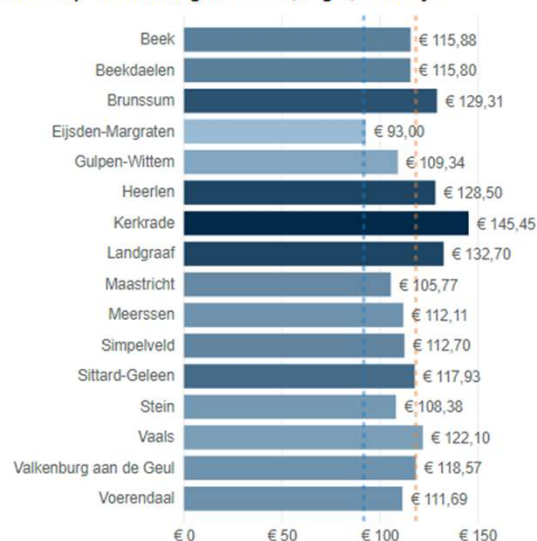
- De luchtkwaliteit in Nederland en in Zuid-Limburg is niet goed. Omdat dit invloed heeft op diverse ziekten, van astma tot bijvoorbeeld longkanker, heeft dit een negatieve invloed op de gezondheid en zorgkosten.
- Er is veel geluidhinder in Zuid-Limburg, ernstige geluidhinder van wegverkeer komt veel voor maar ook van vliegverkeer. Indirect leidt dit tot een verhoging van hart- en vaatziekten en psychische klachten.
- De fysieke omgeving van de regio is minder beweegvriendelijk dan gemiddeld in Nederland; hierdoor wordt bewegen niet gestimuleerd terwijl veel bewegen juist kan bijdragen aan een betere gezondheid.



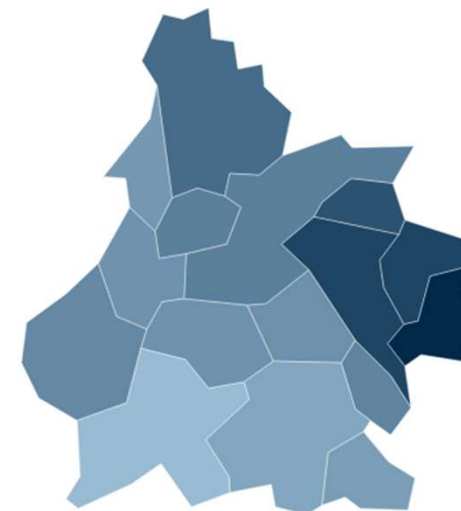
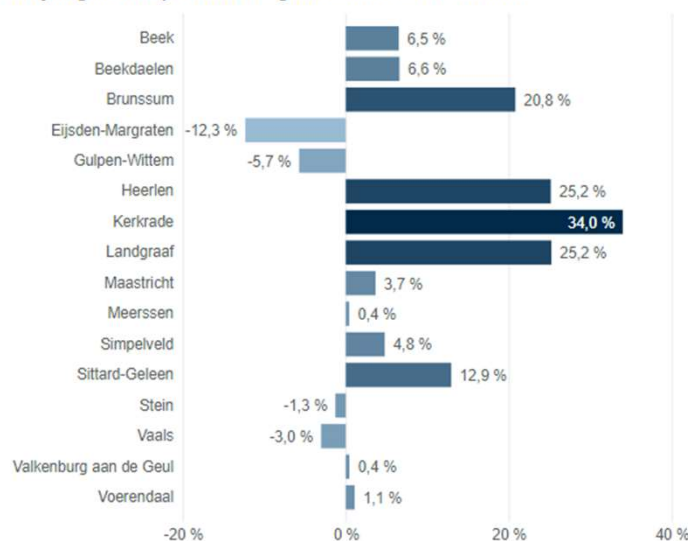
Zorgkosten overig

Zorgkosten 2019: hulpmiddelen

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 118,50

Nederland € 91,92

Trend kosten per inwoner zorgkantoor

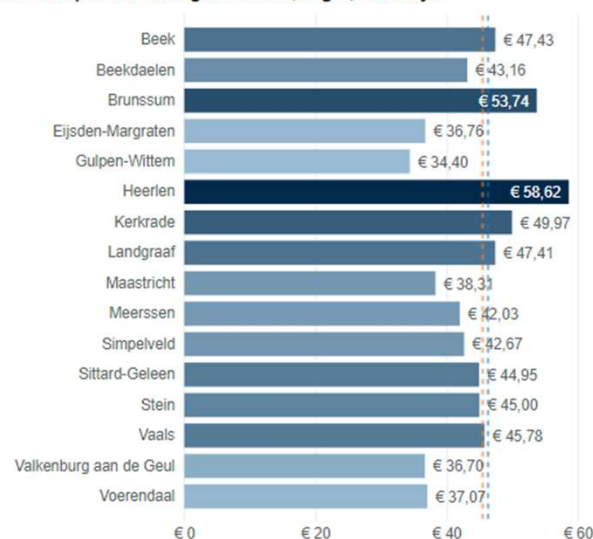


Bron: VEKTIS open data 2019, hulpmiddelen, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

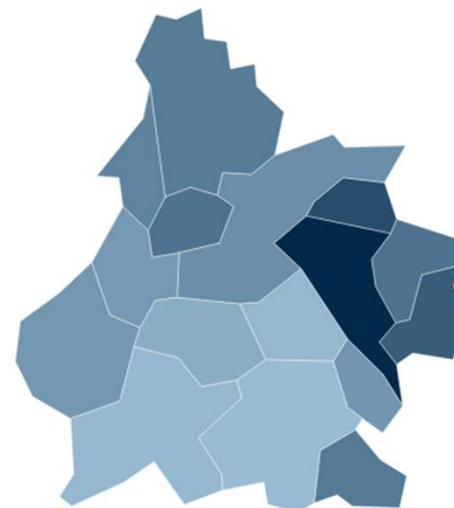
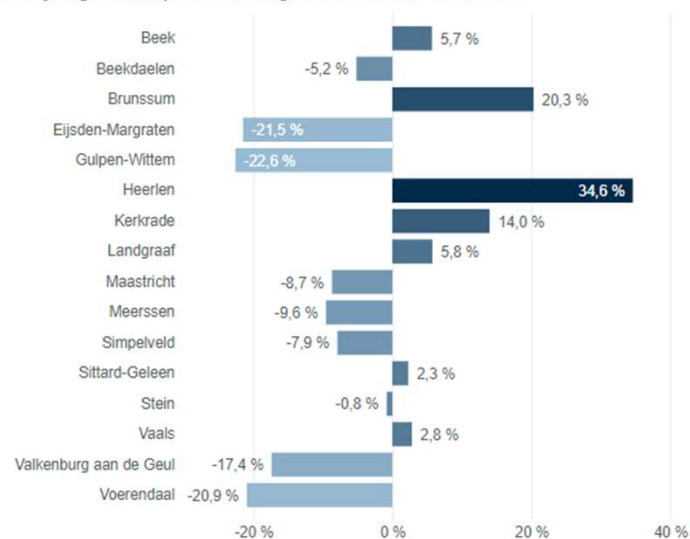
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor hulpmiddelen stijgen in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv ruim boven landelijk.
- Toch zijn de kpv in 4 van de 16 gemeenten lager dan verwacht. Met name in gemeente Eijsden-Margraten is de afwijking ten opzichte van verwacht groot (lager). In gemeenten Kerkrade, Landgraaf, Heerlen en Brunssum zijn de kpv fors hoger dan verwacht.

Zorgkosten 2019: mondzorg

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 45,49

Nederland € 46,32

Trend kosten per inwoner zorgkantoor

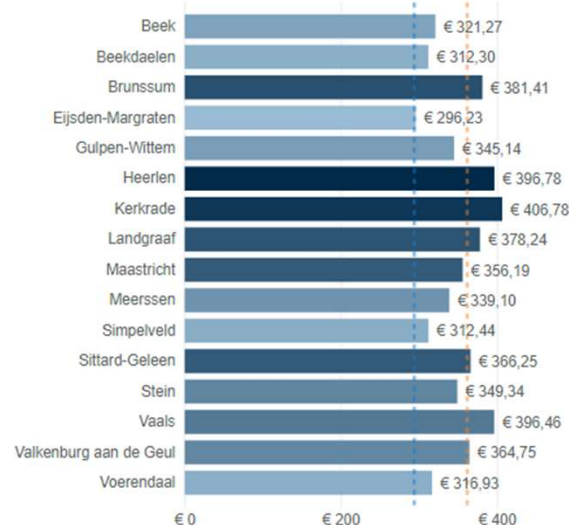


Bron: VEKTIS open data 2019, mondzorg, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

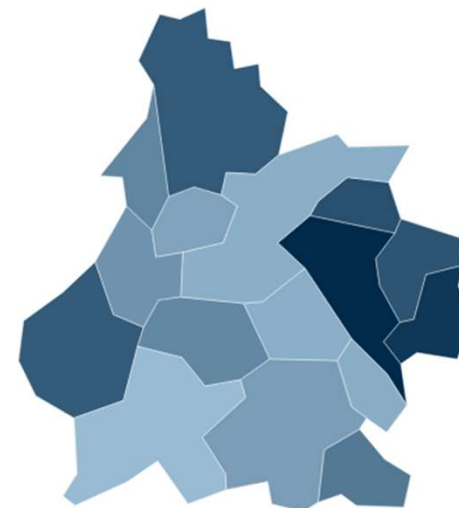
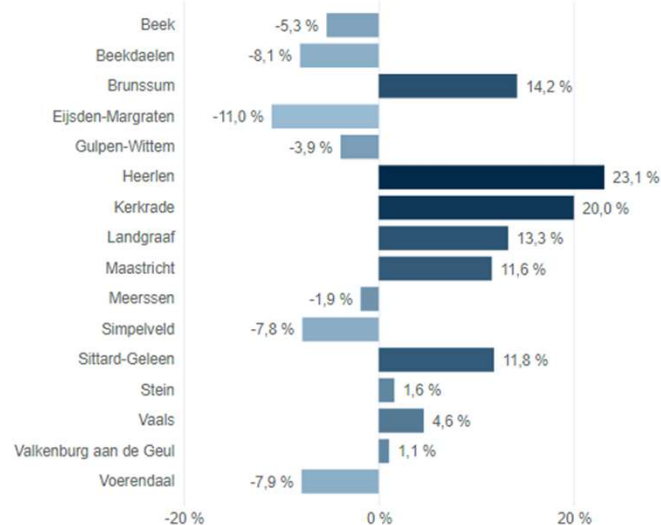
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor mondzorg fluctueert in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv onder landelijk.
- De kpv zijn in 7 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht. Met name gemeenten Heerlen, Brunssum en Kerkrade vallen op (>14%). In gemeenten Gulpen-Wittern, Eijsden-Margraten, Voerendaal en Valkenburg aan de Geul zijn de kpv ruim lager dan verwacht, naast ook andere gemeenten waar de kpv lager zijn.

Zorgkosten 2019: farmacie

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 361,99

Nederland € 294,12

Trend kosten per inwoner zorgkantoor

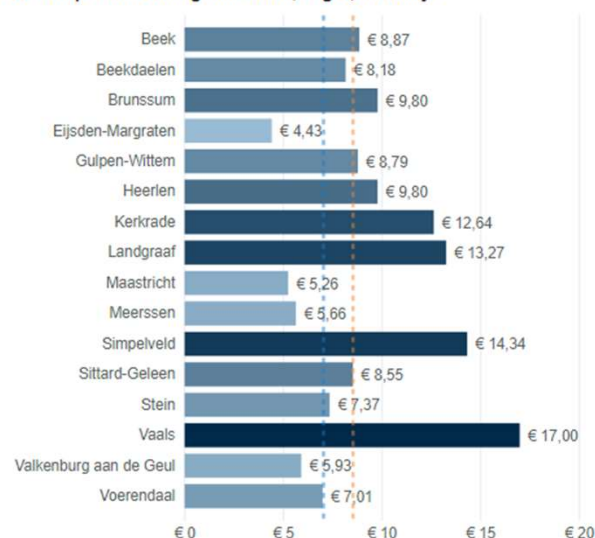


Bron: VEKTIS open data 2019, farmacie, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

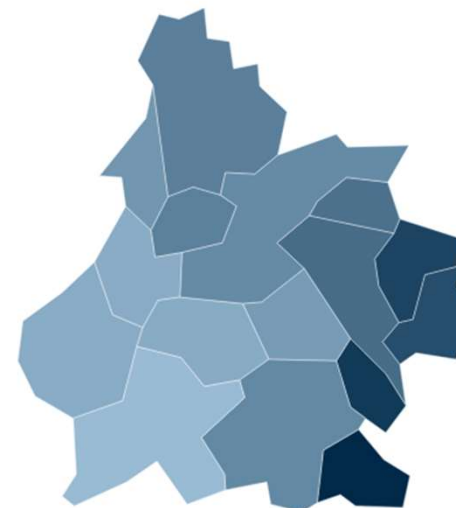
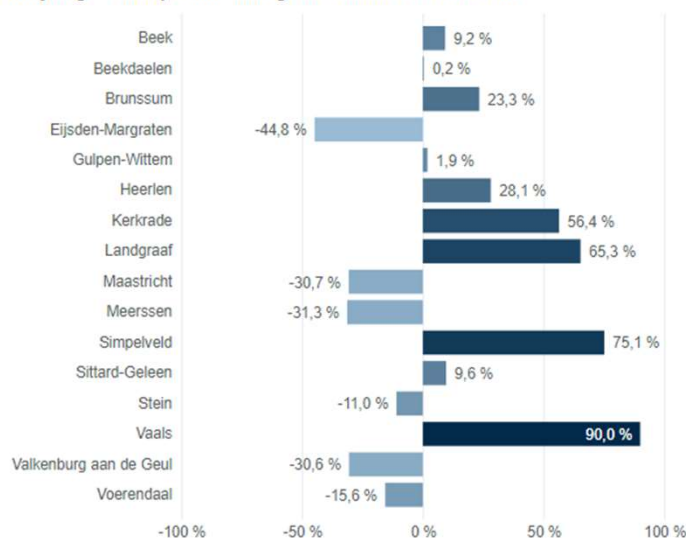
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor farmacie stijgen in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in 9 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht. Met name gemeenten Heerlen, Kerkrade en Brunssum vallen op (>14%). In gemeenten Eijsden-Margraten en Beekdaelen zijn de kpv ruim lager dan verwacht, naast ook andere gemeenten waar de kpv lager zijn.

Zorgkosten 2019: ziekenvervoer zittend

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2019, ziekenvervoer_zittend, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

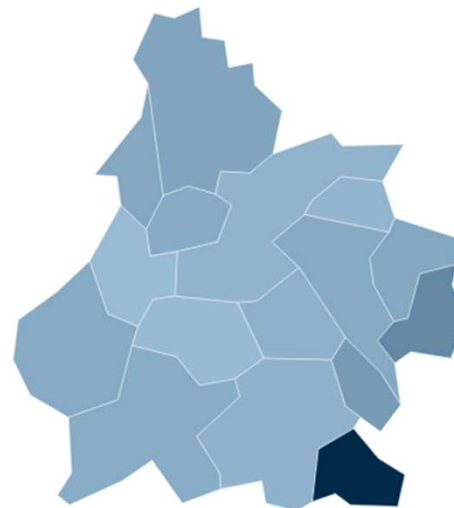
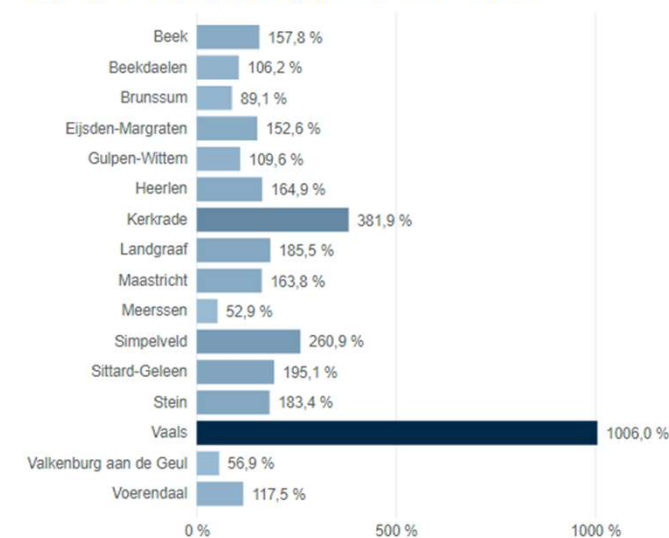
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor zittend ziekenvervoer fluctueert in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in 10 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht. Met name gemeenten Vaals, Simpelveld, Landgraaf en Kerkrade vallen op (>56%). In met name gemeenten Eijsden-Margraten, Meerssen, Maastricht en Valkenburg aan de Geul zijn de kpv ruim lager dan verwacht.

Zorgkosten 2019: grensoverschrijdende zorg

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 53,20

Nederland € 17,01

Trend kosten per inwoner zorgkantoor

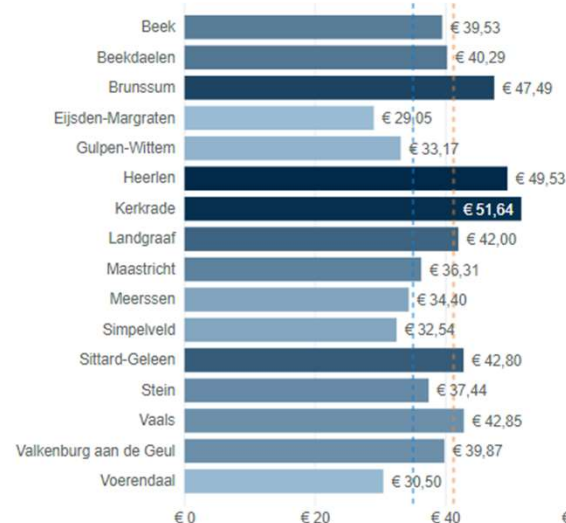


Bron: VEKTIS open data 2019, grensoverschrijdende_zorg, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

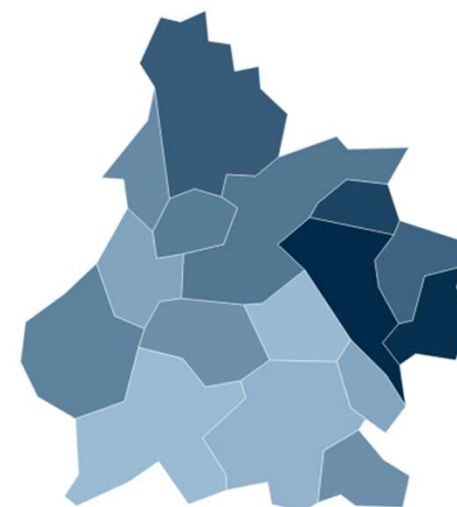
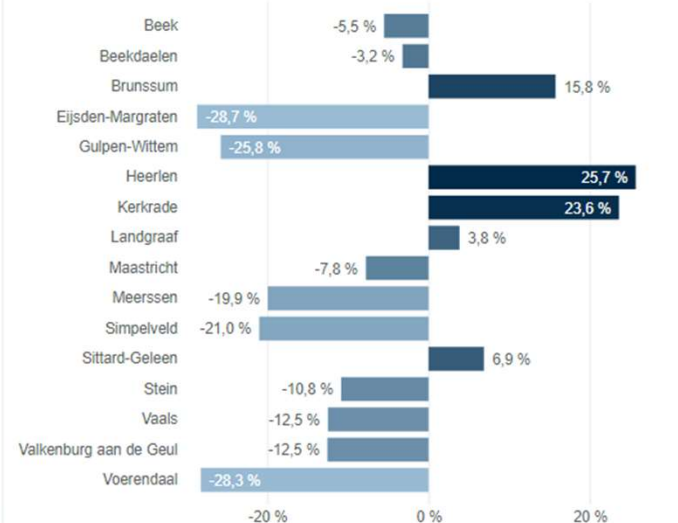
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor GOZ dalen in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in **alle gemeenten** hoger dan verwacht. Met name gemeente Vaals valt op (1006%!).

Zorgkosten 2019: ziekenvervoer liggend

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2019, ziekenvervoer_liggend, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

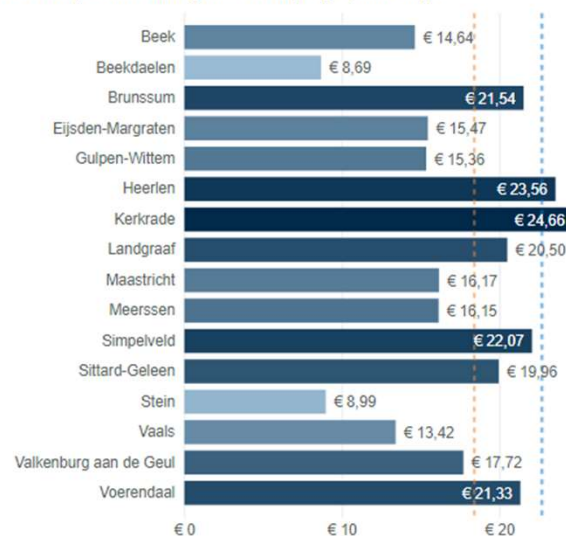
- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor liggend ziekenvervoer fluctueert in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv ruim boven landelijk.
- De kpv zijn in 5 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht. Met name gemeenten Heerlen en Kerkrade vallen op (>23%). In met name gemeenten Eijsden-Margraten, Voerendaal en Gulpen-Wittem zijn de kpv ruim lager dan verwacht.

Zorgkosten 2019: eerstelijns ondersteuning

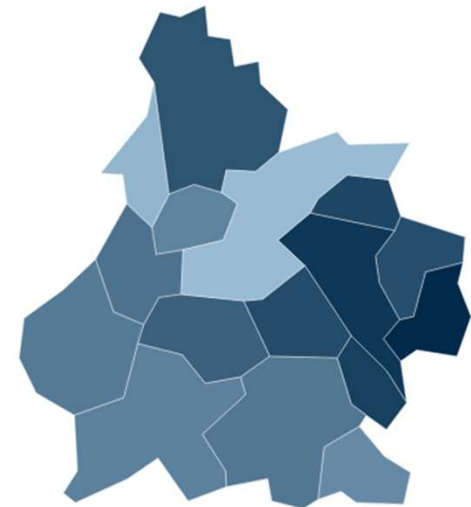
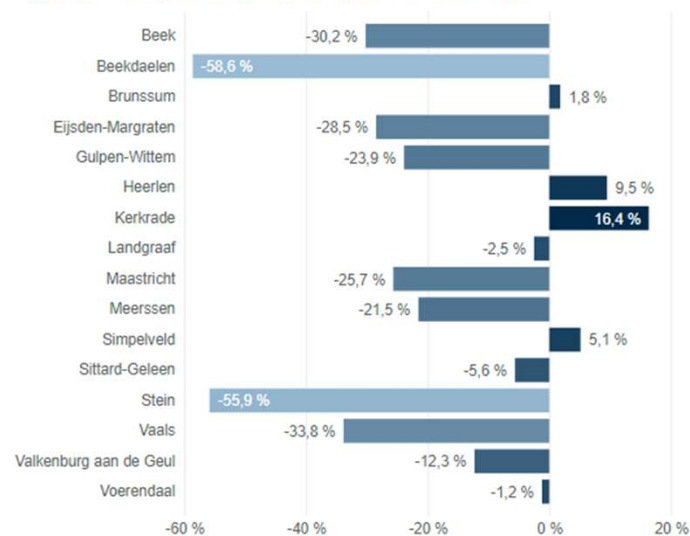
Pagina wordt na 1 juli aangevuld.

Zorgkosten 2019: overige zorgkosten

Kosten per inwoner gemeenten, regio, landelijk



Afwijking kosten per inwoner gemeenten t.o.v. verwacht*



Zuid-Limb... € 18,41

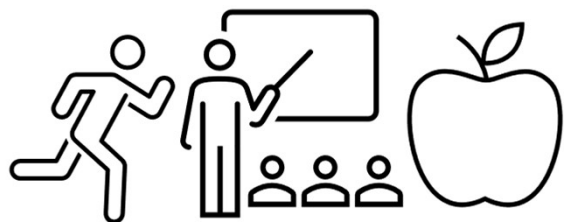
Nederland € 22,71

Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2019, overig, *Verwachte kosten zijn berekend op basis van landelijk, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- De gemiddelde kosten per verzekerde (kpv) voor overige zorgkosten fluctueert in de regio (2018-2020). In 2019 liggen de kpv ruim beneden landelijk.
- De kpv zijn in 4 van de 16 gemeenten hoger dan verwacht. Met name gemeenten Heerlen en Kerkrade vallen op (>9%). In met name gemeenten Beekdaelen en Stein zijn de kpv dik lager dan verwacht.



16. Preventie

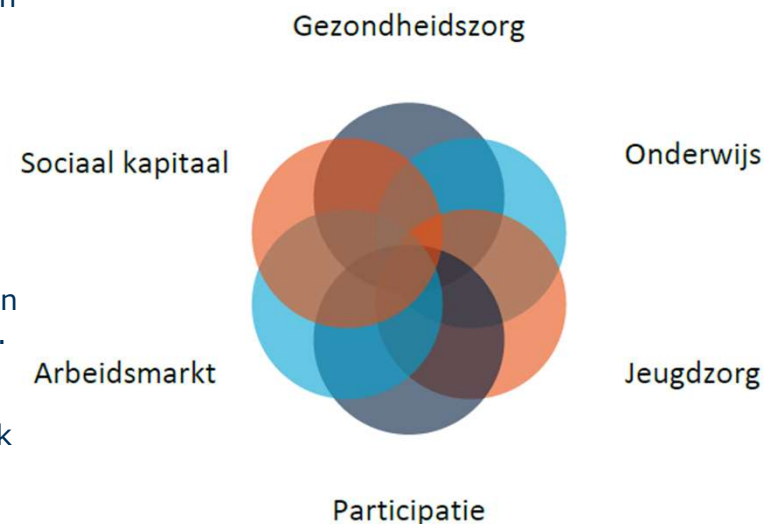
- A. Sociale Agenda Limburg 2025
- B. Trendbreuk aanpak
- C. Begroting Publieke Gezondheid

16A. Sociale Agenda Limburg 2025

Zuid-Limburg kampt met **hardnekkige gezondheidsachterstanden**. Inwoners van Zuid-Limburg leven korter en minder jaren in goede gezondheid. Om de gezondheidsachterstanden van Zuid-Limburg aan te pakken werd in maart 2016 de Sociale Agenda Limburg 2025 aangenomen door Provinciale Staten van de provincie Limburg. De aanpak vanuit de Sociale Agenda Limburg vraagt om regelmatige evaluatie over hoe de gezondheid er in Limburg voor staat om bij te kunnen sturen.

Het is evident dat moet worden ingezet om de gezondheidsachterstanden van Zuid-Limburg **terug te dringen**, ook binnen het Integraal Zorg Akkoord om de zorgvraag en –kosten te doen afnemen. Bij de beleidsmatige aanpak van het terugdringen van deze gezondheidsachterstanden is het van belang om te realiseren dat er veel **samenhangende oorzaken** zijn voor het ontstaan van deze gezondheidsachterstanden, zoals armoede of gedrag. Verder toont recent wetenschappelijk onderzoek aan dat **leefstijlfactoren, eenzaamheid en zelfregie** mogelijke aanknopingspunten vormen voor de verklaring van deze gezondheidsachterstanden in Zuid-Limburg.

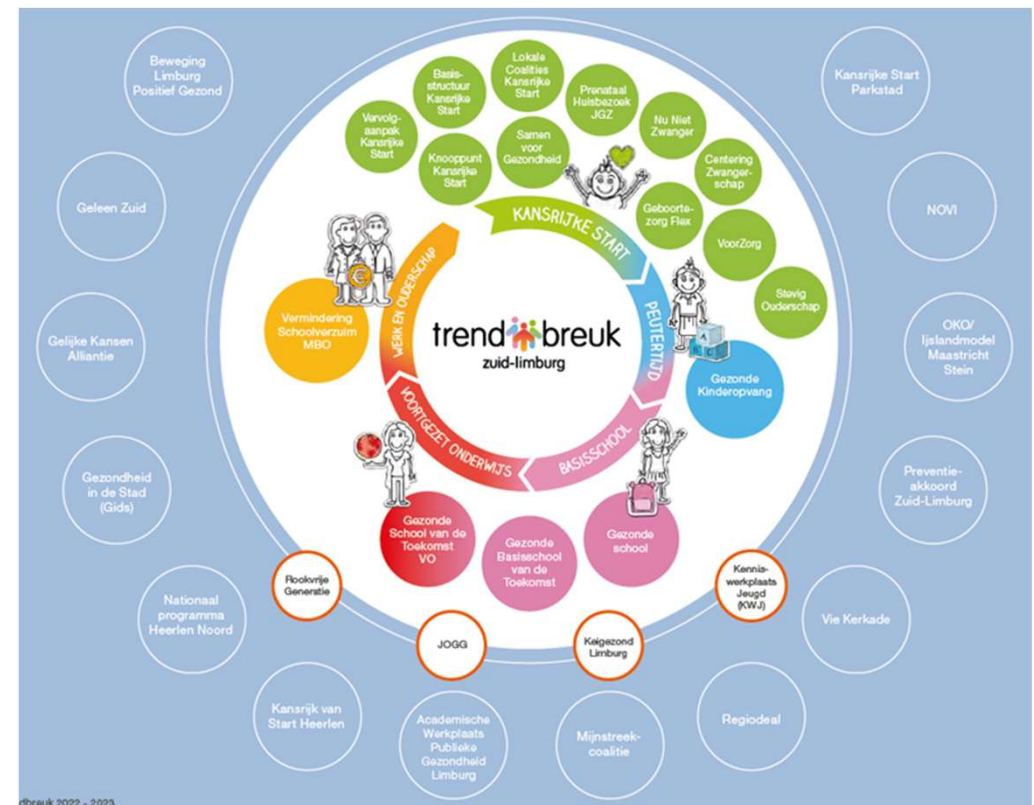
Bij een beleidsmatige aanpak van het terugdringen van deze gezondheidsachterstanden in Zuid-Limburg is het daarom van belang om deze aanknopingspunten mee te nemen. Verder is het van belang om een **integraal beleid** te voeren; ofwel er dienen maatregelen genomen te worden op het gebied van jeugd(zorg), onderwijs, gezondheidszorg, sociaal kapitaal, arbeidsmarkt en participatie van burgers. De aanpak binnen **Trendbreuk** is een mooi voorbeeld van dit integrale beleid.



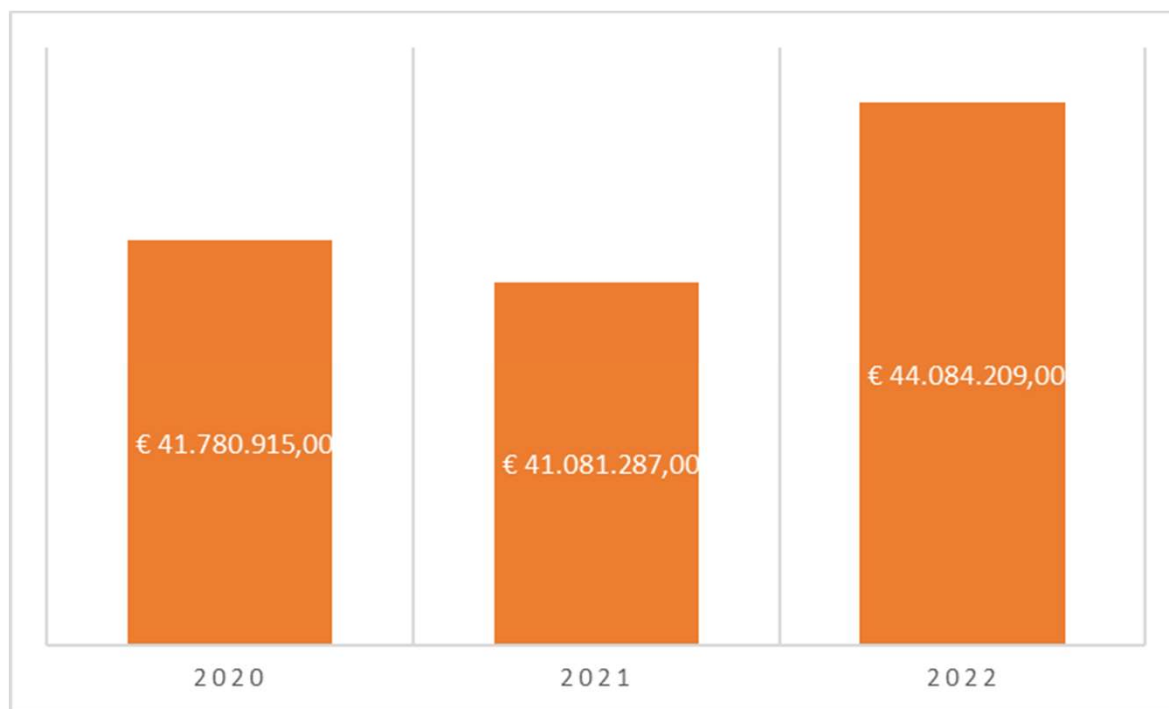
16B. Trendbreuk aanpak

Trendbreuk is een gezamenlijke ambitie van vele partijen in Zuid-Limburg. In 2030 willen we de gezondheidsachterstand van Zuid-Limburg met een kwart hebben ingelopen ten opzichte van de rest van Nederland. Om deze trend te breken moet worden ingezet op preventie, waarbij we de focus leggen op de jeugd. We zetten in op een kansrijke start voor elk kind in Zuid-Limburg door te investeren in de eerste 1000 dagen en de twee decennia van het leven die daar op volgen. Zo willen we de gezondheidsachterstand inlopen en toegroeien naar een gezonde generatie.

Inmiddels zijn verschillende **preventieve interventies** opgestart. Hieruit is gebleken dat het belangrijk is om vroeg te starten met de interventies (Kansrijke Start) en dit als een doorgaande lijn te benaderen (een gezonde leefomgeving vanaf prenatale zorg, kinderopvang, school en werkgevers). Ook dient te worden ingezet op een gezonde leefomgeving, die beschermt en bevordert, verleidt tot bewegen en ontmoeten. Zoals eerder aangegeven is een integrale blik op gezondheid van belang door het samenspel van de verschillende domeinen van positieve gezondheid te erkennen en daarop te acteren (Health with all policies). De interventies die goed werken, worden beschikbaar voor iedereen in Zuid-Limburg.

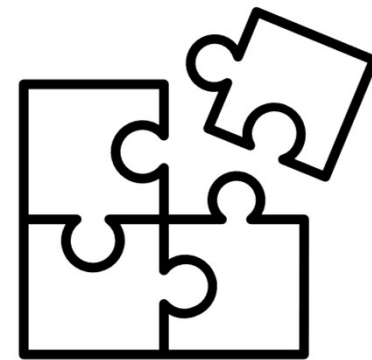


16C. Begroting publieke gezondheid



- In de regio Zuid-Limburg worden steeds meer kosten gespendeerd aan publieke gezondheid.
- De figuur beschrijft de begroting GGD ZL (bijdragen gemeenten, tarieven gemeenten, inkomsten centrum gemeenten, bijdrage Rijk/Provincie), overige bijdrage en incidentele opbrengsten) minus de inkomsten van de NZA.

C. Regionale samenwerking



Organisatie regionale samenwerking (1)

Terug

Regiobeeld

De pagina's in dit dashboard kunnen middels schermafbeeldingen in het (ZN) regiobeeld geplaatst worden. Selecteer rechts eerst de gewenste Zorgkantoort regio. (Let op, het kan nodig zijn meerdere screenshots te maken indien de informatie niet op één pagina past)

Zorgkantoort regio

Zuid-Limburg

Selecteer een pagina

Inventarisatie

Overzicht

SAMENWERKINGSVERKENNER

Inventarisatie samenwerkingsverbanden

Op peildatum **21-06-2023**, worden er **41** samenwerkingsverbanden gevonden in de regio **Zuid-Limburg**. **23** samenwerkingsverbanden hebben niet gereageerd op de 'vervolguitvraag'. Hierdoor is geen verdere informatie bekend over deze samenwerkingsverbanden. Van deze samenwerkingsverbanden is enkel de naam bekend.

Samenwerkingsverbanden

- Alliantie Santé
- Beschermd Thuis Maastricht-Heuvelland
- Bestuurlijk Care/ cure overleg
- Bestuurlijk G16-overleg Jeugd Zuid-Limburg
- Bestuurlijke Procesregiegroep Regiobeeld Z-Lb
- BOWWZ
- Dienet
- Geboortezorg Consortium Limburg
- Gemeenschappelijke integrale woonzorgvisie Parkstadgemeenten
- GR GGD Zuid Limburg
- Handennetwerk Limburg
- Het Beweeghuis
- Jeugd Maastricht-Heuvelland
- Jeugd Parkstad overleg
- Jeugd Westelijke Mijnstreek overleg
- Kansrijke Start Zuid-Limburg
- Mijnstreekcoalitie
- Mijnzorgtransitie
- Netwerk Hulp bij dementie Maastricht Heuvelland
- Netwerk Hulp bij dementie Parkstad
- Netwerk Hulp bij dementie Westelijke Mijnstreek
- Netwerk Pluspraktijken OZL
- Netwerk Pluspraktijken WM
- NPHLN
- Platform GGZ WM
- Platform Paramedie Zuid Limburg
- Pluswijken i.o.
- Preventiecoalitie Heerlen
- Preventiecoalitie Sittard
- Preventiecoalitie Sittard-Geleen
- Programma Ouderen Maastricht Heuvelland
- ReaSupport
- Regiodeal westelijk Zuid Limburg
- RSO
- Stuurgroep Wmo Parkstad
- Taskforce Wachtlijsten (GGZ)
- Themacoalitie Farmacie
- Transformatietafel Mentale gezondheid Zuid-Limburg
- Trendbreuk 2.0
- VSV Maastricht Heuvelland
- VSV Samen Zuid

Samenwerkingsverbanden die verbonden organisaties hebben opgegeven, worden weergegeven op deze kaart

- Alliantie Santé
- Beschermd Thuis Maastricht-Heuvelland
- Bestuurlijk Care/ cure overleg
- Bestuurlijk G16-overleg Jeugd Zuid-Limburg
- Bestuurlijke Procesregiegroep Regiobeeld Z-Lb
- BOWWZ
- Dienet
- Geboortezorg Consortium Limburg
- Gemeenschappelijke integrale woonzorgvisie Parkstadgemeenten
- Handennetwerk Limburg
- Het Beweeghuis
- Jeugd Parkstad overleg
- Jeugd Westelijke Mijnstreek overleg
- Mijnstreekcoalitie
- Mijnzorgtransitie
- Netwerk Hulp bij dementie Maastricht Heuvelland
- Netwerk Hulp bij dementie Parkstad
- Netwerk Hulp bij dementie Westelijke Mijnstreek
- Platform Paramedie Zuid Limburg
- Programma Ouderen Maastricht Heuvelland
- ReaSupport
- Themacoalitie Farmacie
- Transformatietafel Mentale gezondheid Zuid-Limburg
- VSV Maastricht Heuvelland

Deze lijst met samenwerkingsverbanden is niet uitputtend; de samenwerkingsverkenner is dynamisch opgesteld en wordt geactualiseerd als er data wordt toegevoegd.

Bron: [Samenwerkingsverkenner, ROS Robuust, 2023](#)

© 2023 | ROS Robuust

Organisatie regionale samenwerking (2)

 Regiobeeld De pagina's in dit dashboard kunnen middels schermafbeeldingen in het (ZN) regiobeeld geplaatst worden. Selecteer rechts eerst de gewenste Zorgkantoorregio. (Let op, het kan nodig zijn meerdere screenshots te maken indien de informatie niet op één pagina past) Zorgkantoorregio Zuid-Limburg Selecteer een pagina Inventarisatie Overzicht 						
Samenwerkingsverband	Website	Betrokken organisaties	Betrokken Regioplan	Welk Regioplan	Betrokken Transformatieplan	Welk Transformatieplan
Alliantie Santé	https://www.blauwezorg.nl/ambitie	3	Nee		Ja	Transformatietafel GGZ
Beschermd Thuis Maastricht-Heuvelland		4	Nee		Nee	
Bestuurlijk Care/ cure overleg		10	Ja	programmalijn Zorgcoördinatiernetwerk Mijnstreek programmalijn Ouderen Mijnstreek Hulp bij dementie Mijnstreek CVA-keten Mijnstreek GRZ-coalitie Mijnstreek	Ja	geen idee wat jullie precies bedoelen met het verschil tussen die 2? Maar Bestuurlijk overleg CareCure werpt zich steeds meer op als de plek waar transformatie geïnitieerd en gemonitord wordt. Zoals bv het plan vanuit de VVT rondom toekomstige ouderenzorg waar Elly van Wijk bij betrokken was vanuit de kerncoalitie
Bestuurlijk G16-overleg Jeugd Zuid-Limburg		1	Nee		Nee	
Bestuurlijke Procesregiegroep Regiobeeld Z-Lb		17	Ja	Zuid-Limburg i.o	Nee	
BOWWZ		3	Nee		Nee	
Dienet	www.dienet.nl	4	Nee		Nee	
Geboortezorg Consortium Limburg		2	Nee		Nee	
Gemeenschappelijke integrale woonzorgvisie Parkstadgemeenten		2	Nee		Nee	
GR GGD Zuid Limburg			Nee		Nee	
Handennetwerk Limburg		1	Nee		Nee	
Het Beweeghuis		1	Nee		Nee	
Jeugd Maastricht-Heuvelland			Nee		Nee	
Jeugd Parkstad overleg		1	Nee		Nee	
Jeugd Westelijke Mijnstreek overleg		1	Nee		Nee	
Kansrijke Start Zuid-Limburg			Nee		Nee	
Mijnstreekcoalitie	https://www.mijnlevengezond.nl	13	Ja	Regioplan Mijnstreek (in wording)	Ja	Er zijn nog geen transformatieplannen, maar er komen mogelijk transformatieplannen op het vlak van: - arbeidsmarkt - kwetsbare ouderen - digitalisering - pluswijken
Mijnzorgtransitie	https://www.mijn-zorgtransitie.nl (nog niet in de lucht)	5	Ja	Regioplan van de Mijncolatie	Nee	
Netwerk Hulp bij dementie Maastricht Heuvelland		1	Nee		Nee	
Netwerk Hulp bij dementie Parkstad	https://www.hulpbijdementiezuid.nl/parkstad	14	Ja	geen idee wat het verschil is, maar sowieso bij het plan Warme overdracht met Sevagram vanuit de differentiatiegelden	Ja	wij hebben ons eigen meerjarenplan en dat is een enorme transformatie samen met Westelijke Mijnstreek en Maastricht-Heuvelland
Netwerk Hulp bij dementie Westelijke Mijnstreek	https://www.hulpbijdementiezuid.nl/westelijke-mijnstreek	10	Nee	Kerncoalitie	Nee	
Netwerk Pluspraktijken OZL			Nee		Nee	
Netwerk Pluspraktijken WM			Nee		Nee	
NPHLN			Nee		Nee	
Platform GGZ WM			Nee		Nee	
Platform Paramedie Zuid Limburg		8	Nee		Nee	
Pluswijken i.o.			Nee		Nee	

Bron (geraadpleegd op 21-06-2023):
Samenwerkingsverkenner, ROS Robuust, 2023

Organisatie regionale samenwerking (3)

 Regiobeeld De pagina's in dit dashboard kunnen middels schermafbeeldingen in het (ZN) regiobeeld geplaatst worden. Selecteer rechts eerst de gewenste Zorgkantoorregio. (Let op, het kan nodig zijn meerdere screenshots te maken indien de informatie niet op één pagina past) Zorgkantoorregio Zuid-Limburg Selecteer een pagina Inventarisatie Overzicht 						
Samenwerkingsverband	Website	Betrokken organisaties	Betrokken Regioplan	Welk Regioplan	Betrokken Transformatieplan	Welk Transformatieplan
Preventiecoalitie Sittard			Nee		Nee	
Preventiecoalitie Sittard-Geleen			Nee		Nee	
Programma Ouderen Maastricht Heuvelland		18	Nee		Nee	
ReaSupport	https://www.reasupport.nl/	2	Nee		Nee	
Regiodeal westelijk Zuid Limburg			Nee		Nee	
RSO			Nee		Nee	
Stuurgroep Wmo Parkstad			Nee		Nee	
Taskforce Wachtlijsten (GGZ)			Nee		Nee	
Themacoalitie Farmacie	https://www.mijnlevengezond.nl/wie-doet-er-mee/themacoalitie-farmacie	9	Ja	Wat wordt met regioplan bedoeld? Het IZA regioplan? of het zorgaanbod regioplan? De vragen zijn niet erg duidelijk en vanuit een bepaalde bril en aanname geschreven. de TC Farmacie is op dit moment nog niet actief betrokken bij de ontwikkeling van een IZA plan.	Ja	De optie NEE is niet voorhanden, vandaar maar JA geklikt en deze toelichting
Transformatietafel Mentale gezondheid Zuid-Limburg		14	Nee		Ja	Oprichting gegeven vanuit de transformatietafel Zuid-Limburg om samen te komen tot een snelle toets en vervolgens transformatieplan mentale gezondheid Zuid-Limburg. Status: opdracht nog niet gegund aan externe partij. Zodra deze gegung is, wordt deze externe partij contactpersoon
Trendbreuk 2.0			Nee		Nee	
VSV Maastricht Heuvelland	www.zwangerinzuidlimburg.nl	16	Nee		Nee	
VSV Samen Zuyd			Nee		Nee	

© 2023 | ROS Robuust

Bron (geraadpleegd op 21-06-2023):
[Samenwerkingsverkenner](#),
[ROS Robuust, 2023](#)



In Zuid-Limburg wordt al veel samengewerkt, maar het kan nog effectiever (1)



- Zuid-Limburg geldt als een pionier op het gebied van regionale samenwerking in zorg en ondersteuning. Er zijn twee subregionale samenwerkingsverbanden die samen geheel Zuid-Limburg bestrijken: de Mijnstreekcoalitie (Westelijke en Oostelijke Mijnstreek) en Alliantie Santé (Maastricht/Heuvelland) en die ook steeds meer gezamenlijk als een 'team Zuid-Limburg' optrekken en als 'netwerk van netwerken' ook met netwerken buiten de zorg en ondersteuning kennis en ervaringen uitwisselen. De verankering van de integrale wijkaanpak in de regiodeals van Zuid-Limburg is van dit laatste een actueel voorbeeld. De Mijnstreekcoalitie en Alliantie Santé zijn voortgekomen uit drie voorlopers op het gebied van populatiemanagement gericht op het realiseren van de Triple Aim, namelijk de proeftuinen MijnZorg (OZL), Anders Beter (WM) en Blauwe Zorg (M/H), waarin vanaf het begin in 2013 vertegenwoordigers van de 'zorgdriehoek' (zorgverzekeraars, inwoners en zorgverleners) de krachten hebben gebundeld om de grote regionale uitdagingen in de zorg effectief aan te pakken. De samenwerking in deze coalities is in de loop der jaren uitgebreid en bestrijkt nu het gehele zorg- en sociaal domein.
- Een belangrijke katalysator in de regionale samenwerking is de oprichting, nu vier jaar geleden, van Trendbreuk. In dit netwerk zijn de zestien Zuid-Limburgse gemeenten, MUMC+, zorgverzekeraar en provincie verzameld. Samen willen ze de overerving van armoede en gezondheidsachterstanden doorbreken. In het advies 'Een eerlijke kans op een gezond leven' wordt Trendbreuk door de Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) een inspirerend voorbeeld genoemd.
- In 2021 hebben VWS en Binnenlandse Zaken besloten zich bij het 'Team Zuid-Limburg' aan te sluiten, omdat Zuid-Limburg volgens VWS een basis biedt voor een integrale aanpak en interbestuurlijke samenwerking. Dit biedt ook het Rijk kansen om dossiers aan elkaar te verbinden en zo te komen tot duurzame oplossingen.
- Behalve op lokaal, subregionaal en regionaal niveau wordt er soms ook in nog breder verband samengewerkt. Zoals de Beweging Limburg Positief Gezond, die is voortgekomen uit het initiatief in 2016 van provincie, Burgerkracht en zorgverzekeraar om in samenwerking met Machteld Huber en het Institute for Positive Health (IPH) in Limburg als 'early adopter' aan de slag te gaan met Positieve Gezondheid als inspiratiebron en richtsnoer voor de noodzakelijke transformatie. De brede kijk op gezondheid en de focus op versterken van de eigen regie hebben intussen hun weg gevonden naar de bij de netwerken aangesloten organisaties, waardoor de gewenste verandering in de attitude en het gedrag van bestuurders, professionals en inwoners wordt bevorderd.
- Behalve de al genoemde coalities zijn er in Zuid-Limburg nog veel meer samenwerkingsverbanden die bijdragen aan een impactvolle transformatie, variërend van coalities die aan één thema of zorgdomein zijn verbonden, tot coalities die domein overstijgend werken, op wijk-, lokaal, subregionaal of regionaal niveau. Slechts enkele voorbeelden om de veelheid aan samenwerkingsverbanden te illustreren: Initiatief Jeugdhulp Zuid-Limburg, waarin 25 organisaties samenwerken, Heerlen Stand-By!, een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsorganisaties voor de uitvoering van de WMO, de Pluspraktijken netwerken in de drie subregio's, waarin huisartsen collectief optrekken om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken, de anderhalvelijnsorganisaties Stadspoli (M/H), Anders Beter Centrum (W/M) en PlusPunt (OZL), waar huisartsen en specialisten samenwerken, de preventiecoalities Samen voor Heerlen en Positief Gezond Sittard-Geleen, waarin zorgverzekeraar en gemeente samen optrekken, de VVT- en andere partners die samenwerken in de Zorgpunten om ervoor te zorgen dat de juiste patiënt het juiste bed krijgt, het Beweeghuis, een in IZA als voorbeeld van passende zorg genoemd regionaal zorgnetwerk in M/H, de transformatietafel GGZ, waar op niveau van Zuid-Limburg wordt samengewerkt om de wachtlijstproblematiek op te lossen, diverse integrale wijkinitiatieven, waar op wijkniveau domein overstijgend wordt samengewerkt (bijv. Positief Gezond Munstergeleen, Geleen-Zuid, Nationaal Programma Heerlen-Noord, Kerkrade Rolduckerveld, Blauwe Zorg in de wijk Malberg) en de samenwerking tussen onderzoek en praktijk in de diverse Academische Werkplaatsen. Meer aansprekende voorbeelden zijn te vinden op de website de Juiste Zorg op de Juiste Plek van VWS en de websites van Trendbreuk, Mijnstreekcoalitie en Alliantie Santé.



In Zuid-Limburg wordt al veel samengewerkt, maar het kan nog effectiever (2)



- Uit de consultatiegesprekken met bestuurders, professionals en bewoners blijkt dat het aanbod van zorg en ondersteuning als onvoldoende samenhangend wordt ervaren. Er gebeurt veel qua samenwerking in de regio, maar dat is gefragmenteerd; netwerken en samenwerkingsverbanden weten elkaar niet te vinden en dat is jammer want daardoor leert men niet van elkaar (van zowel de successen als de faalfactoren).
- Bovendien is de samenwerking onvoldoende afgestemd op de eigen kracht en op de mogelijkheden van de gemeenschap. Betrek de burger!
- Hoewel er veel tussen regionale zorgaanbieders, zorgverzekeraars, burgers/patiënten en gemeenten in Zuid-Limburg wordt samengewerkt en hiermee al aansprekende resultaten zijn bereikt, kan de effectiviteit hiervan volgens de geconsulteerde bestuurders, professionals en bewoners worden verbeterd.
- Onderzoekers, waaronder de onderzoekers van de Academische Werkplaats Duurzame Zorg, onderstrepen dat de uitdagingen dusdanig groot zijn dat er geen eenvoudige oplossing voorhanden is, noch een oplossing vanuit één organisatie of domein in de zorg kan komen. Samenwerking is daarom beslist nodig, maar het is cruciaal om te beseffen hoe complex het is om succesvol samen te werken. Kritisch moet worden nagegaan in hoeverre het netwerk of samenwerkingsverband daadwerkelijk bijdraagt aan het doel dat is gesteld en in welke mate de context, structuur en procesfactoren daartoe bijdragen. Door middel van praktisch onderzoek dragen de aan het 'Team Zuid-Limburg' verbonden onderzoekers van de Academische Werkplaats Duurzame Zorg hieraan bij.

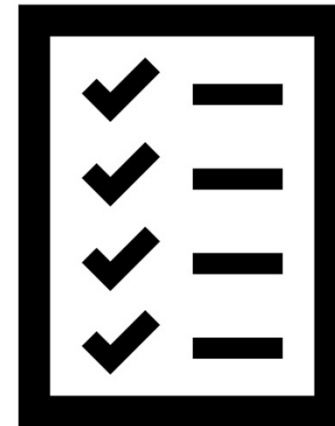
Bronnen:

- [Alliantie Santé — Blauwe Zorg](#)
- [mijnlevengezond.nl](#) (Mijnstreekcoalitie)
- [Home | Trendbreuk Zuid-Limburg \(trendbreukzuidlimburg.nl\)](#)
- [170002_DEL-nr1.indd \(regio-regie.nl\)](#) (Duurzame Zorg symposium 2017)
- [Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem : Landelijke Monitor Proeftuinen - reflectie op 5 jaar proeftuinen | RIVM](#)
- [Ministeries scharen zich achter Zuid-Limburgse gezondheidsaanpak – Zorgvisie](#)
- [pdf \(overheid.nl\)](#) (RVS: Een eerlijke kans op gezond leven)
- [PG LIVE #Leren van Limburg: bekijk de uitzending terug! - Institute for Positive Health \(iph.nl\)](#)
- [Regionale netwerken: een harde noot om te kraken - Skipr](#)

Knelpunten regionale samenwerking

Knelpunten worden na 1 juli verder geduid in de regio.

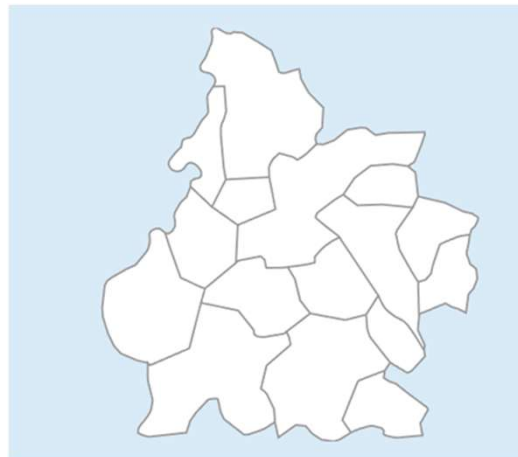
D. Conclusies



D. Conclusies

Onze regio

- In vergelijking met het landelijk gemiddelde zijn de **demografische druk en grijze druk hoog** en stijgt sneller dan landelijk gemiddelde
- De regio wordt gekenmerkt door een **lage sociaal-economische status** en kenmerkt zich door **grote gezondheidsachterstanden** en **grote - verschillen tussen gemeenten en wijken**. Ook is er sprake van relatief minder goede gezondheid en veel inwoners met chronische aandoeningen, met een minder goede mentale gezondheid. Dit is zichtbaar in hogere zorgkosten voor de meeste zorgsoorten
- De **levensverwachting ligt in Zuid-Limburg lager** dan in Nederland, dat geldt ook voor de levensverwachting in goede gezondheid

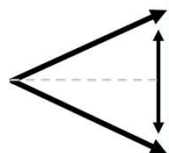


Bevolking neemt af en vergrijst sterk

- De bevolking daalt al enige jaren en zal tot 2040 met 9% afnemen
- Er is sprake van een **sterke vergrijzing** en in de toekomst neemt dat verder toe. Het absolute aantal 65-plussers blijft nog langzaam toenemen.
- De verhouding tussen het werkende deel van de bevolking en het niet-werkende deel van de bevolking wordt schever

Dit brengt een aantal uitdagingen met zich mee (zie volgende pagina)

D. Belangrijkste uitdagingen



Groter wordende kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod

In Zuid-Limburg is sprake van een zorgkloof; de zorgvraag staat niet in verhouding tot het beschikbare zorgaanbod. Ondanks de bevolkingskrimp in de regio zal de vraag naar zorg en ondersteuning toenemen en complexer worden, waardoor het probleem rondom de zorgkloof naar verwachting zal toenemen. Vanwege de toenemende krapte op de arbeidsmarkt van de formele zorg, komt de informele zorg en mantelzorg verder onder druk te staan. [Onderbouwing en verdieping op pagina 13-16.](#)



Flinke gezondheidsachterstanden t.o.v. Nederland

Zuid-Limburg kampt met flinke gezondheidsachterstanden; zowel qua fysieke gezondheid (veel inwoners hebben chronische aandoeningen en de inwoners hebben een minder gezonde leefstijl) als qua mentale gezondheid (relatief veel inwoners ervaren stress, hebben risico op een angststoornis of depressie, hebben weinig regie over het eigen leven, zijn vaker eenzaam, hebben minder veerkracht, zijn beperkt zelfredzaam en beschikken over relatief lage gezondheidsvaardigheden). Dit geldt voor volwassenen, maar deels ook voor de jeugd. [Onderbouwing en verdieping op pagina 17-20.](#)



Door laag opleidingsniveau, armoede, eenzaamheid, en verminderde zelfregie grote verschillen tussen wijken, gemeenten

Er bestaan grote verschillen in fysieke en mentale gezondheid tussen sub-regio's, gemeenten en wijken binnen gemeenten. Deze verschillen hangen –behalve met demografische kenmerken, zoals leeftijd –ook samen met sociaaleconomische kenmerken (zoals opleidingsniveau en moeite met rondkomen) en sociale determinanten (zoals eenzaamheid en regie over het eigen leven). [Onderbouwing en verdieping op pagina 21-23.](#)



Hoog zorggebruik in vergelijking met Nederland

Zowel in het zorgdomein als in het sociale domein (WMO en Jeugdwet) is er in Zuid-Limburg in vergelijking met de rest van Nederland sprake van een hoog zorggebruik en (zeer) hoge zorgkosten. De grootste afwijking doet zich voor in de leeftijd tot 65 jaar. Net als in de rest van Nederland zien we dat een relatief klein deel van de populatie een groot deel van de zorgkosten maakt. Het hogere zorggebruik in de regio valt te verklaren door de (zelf-ervaren) gezondheidsstatus, sociaaleconomische situatie, leefstijl en de mate van eenzaamheid en zelfregie. Leefstijlgewoonten, eenzaamheid en zelfregie ontstaan in de brede context van de leefomgeving. Het is daarom van belang om naar de brede determinanten van gezondheid te kijken. Hiervoor is een verbreding nodig naar andere domeinen dan alleen de gezondheidszorg, zoals arbeid, huisvesting, onderwijs en leefomgeving. [Onderbouwing en verdieping op pagina 24-25.](#)



Een (regionale) integrale domein overstijgende aanpak is noodzaak

Er wordt veel samengewerkt in Zuid-Limburg. Samenwerkingen zijn vaak thema of (zorg)domein verbonden, of op lokaal, subregionaal niveau georganiseerd. Een (regionale) integrale domein overstijgende aanpak kan verder worden versterkt. Het aanbod van zorg en ondersteuning wordt als onvoldoende samenhangend ervaren en de samenwerking is niet afdoende afgestemd op de eigen kracht van inwoners en op de mogelijkheden van de gemeenschap. De huidige complexe vraagstukken noodzaken tot optimaal effectieve samenwerking. [Onderbouwing en verdieping op pagina 26-28.](#)