

# Technische vragen – Gemeenschappelijke Regelingen – GGD

BINNENGEKOMEN  
TEAM DOCUMENTSERVICES  
D.D. 22-05-2023  
No. 2023-02487 (RAAD)  
No. 2023-02488 (SOCIAAL)

*(bij indiening uiterlijk 21 mei 2023, worden deze beantwoord op 8 juni 2023)*

<b>Technische vragen</b>	
Graag bij elke vraag de pagina aangeven waar de desbetreffende vraag aan refereert.	
<b>FRACTIE:</b>	<b>Senioren Partij Maastricht</b>
<b>Vraagnummer:</b>	1
<b>Pagina /document:</b>	<b>Pag 9 Deel a Meerjarenbeleidsplan GGD Zuid Limburg</b>
<b>Vraag:</b>	Basisprincipe 9 De GGD bevordert de samenwerking en verbinding met de Euregio en maakt hiertoe noodzakelijke afspraken: Wie behoren tot de Euregio en welke/wat zijn de noodzakelijke afspraken?
<b>Antwoord:</b>	Het gaat hierbij met name om de Euregio Maas-Rijn (regio Aken, Provincie Luik, Provincie Belgisch Limburg, Duitstalige Gemeenschap (België) en de provincie Limburg). Het betreft hier afspraken m.b.t. over samenwerking in het kader van de Publieke gezondheid en ten tijde van een crisis. Zo worden er gezamenlijke projecten gedaan naar de beste interventies en worden er overeenkomsten en samenwerkingsovereenkomsten gesloten voor grensoverschrijdende samenwerking bijvoorbeeld in het kader van de infectieziektebestrijding (denk aan HIV, COVID-19, Monkeypox etc.)
<b>Vraagnummer:</b>	2
<b>Pagina /document:</b>	<b>Pag 11 Deel A Meerjarenbeleidsplan GGD Zuid Limburg</b>
<b>Vraag:</b>	Beleidsnota Zuid Limburg springt er uit, gezamenlijke ambitie uitgesproken om in 2030 een kwart van de gezondheidsachterstanden te hebben ingelopen: wat is de stand nu, hoeveel achterstand nu al ingelopen?
<b>Antwoord:</b>	Ter informatie hebben we de samenvatting van de effectmeting toegevoegd.
<b>Vraagnummer:</b>	3
<b>Pagina /document:</b>	<b>Pag 17 Deel A Meerjarenbeleidsplan GGD Zuid Limburg</b>
<b>Vraag:</b>	De versterking van de organisatie vergt structurele investering in middelen: Welke middelen?
<b>Antwoord:</b>	Dit betreft zowel middelen in de vorm van geld maar ook middelen vanuit de GGD door capaciteit anders in te zetten en bijvoorbeeld medewerkers om en bij te scholen. Door de snelle verandering is permanente educatie niet allen vakinhoudelijk essentieel maar m.b.t. competenties en It vaardigheden van medewerkers. Er zijn investeringen nodig in extra personeel: beleidscapaciteit, projectmanagers en -medewerkers, onderzoekers, data-analisten. De integratie van onderzoek, beleid en praktijk leidt tot betere en meer adviezen. Het gebruik van datamanagement speelt hierin een rol. Dit zal

# Technische vragen – Gemeenschappelijke Regelingen – GGD

BINNENGEKOMEN  
TEAM DOCUMENTSERVICES  
D.D. 22-05-2023  
No. 2023-02487 (RAAD)  
No. 2023-02488 (SOCIAAL)

*(bij indiening uiterlijk 21 mei 2023, worden deze beantwoord op 8 juni 2023)*

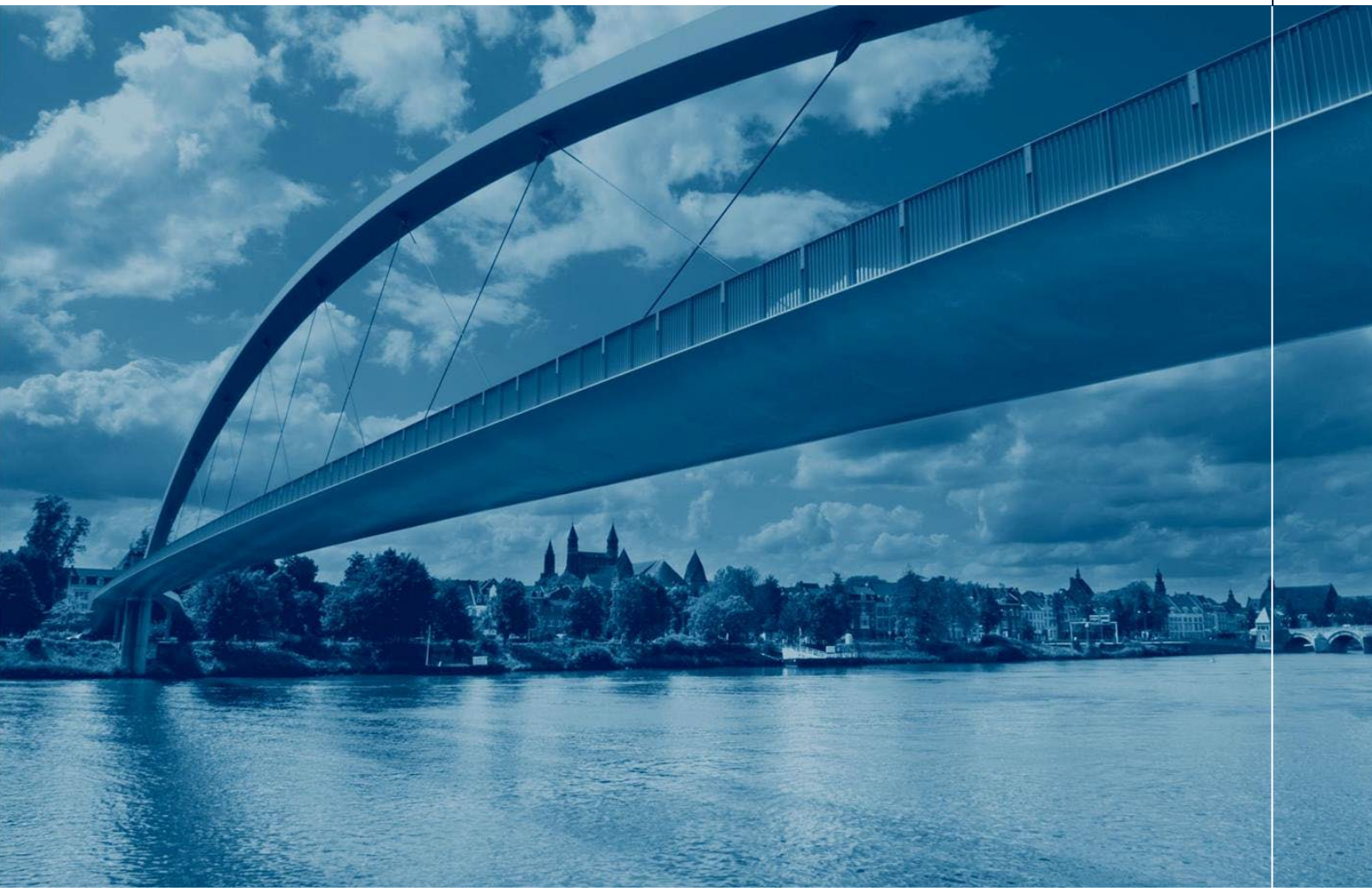
<b>Technische vragen</b>	
Graag bij elke vraag de pagina aangeven waar de desbetreffende vraag aan refereert.	
<b>FRACTIE:</b>	<b>Senioren Partij Maastricht</b>
	ook leiden tot gerichtere interventies om de opgaven van trendbreuk, GALA en IZA te kunnen realiseren. Hiervoor is uitbreiding van onderzoekers (ontwikkelen, testen en borgen van interventies) en beleidsadviseurs nieuwe stijl nodig, wat leidt tot synergievoordelen op andere beleidsterreinen. Investering in onderzoek genereert veelal ook andere geldstromen. Naast personele zijn ook extra materiële kosten nodig, anders kun je geen onderzoek doen c.q. geen integrale adviezen geven.
<b>Vraagnummer:</b>	4
<b>Pagina /document:</b>	Pag 20 Deel A Meerjarenbeleidsplan GGD Zuid Limburg
<b>Vraag:</b>	De afgelopen jaren is door de gemeenten geïnvesteerd in de jeugdgezondheidszorg, daarvan gaan we de vruchten plukken: wanneer en welke vruchten? Graag concretiseren?
<b>Antwoord:</b>	Naast de effecten als gevolg van de inzet middels het programma trendbreuk (zie bijlage bij vraag 2) waarbij de effecten pas over een generatie goed zichtbaar worden is erbij de JGZ ingezet op de verder doorontwikkeling van de JGZ. Als gevolg van de samenvoeging in 2020 hebben we structureel op de overhead 5 ton bespaard. Deze middelen en met de investering van de gemeenten in de JGZ zijn de interventies zoals Voorzorg en Stevig ouderschap geborgd en is er middels diverse overlegtafels meer sprake van een integrale aanpak binnen de keten.
<b>Vraagnummer:</b>	5
<b>Pagina /document:</b>	Pag 5 Begroting 2024 GGD Zuid Limburg werkt aan een gezond en actief leven
<b>Vraag:</b>	Laatste bullit onder Personeel: Cyclisch vindt er een werkbelevingsonderzoek plaats: Wat zijn de resultaten van deze meting, de scores van zorg van 2019 tot 2022?
<b>Antwoord:</b>	De beantwoording vraagt analyse van gegevens over de jaren 2019-2022 en is dus niet meteen voorhanden. Beantwoording volgt zo spoedig mogelijk.
<b>Vraagnummer:</b>	6
<b>Pagina /document:</b>	Pag 17 Begroting GGD, hoofdstuk Programma GGD
<b>Vraag:</b>	Hygiëne en Inspectie: Jaarlijkse controle kindercentra en gastouderopvang:

# Technische vragen – Gemeenschappelijke Regelingen – GGD

BINNENGEKOMEN  
 TEAM DOCUMENTSERVICES  
 D.D. 22-05-2023  
 No. 2023-02487 (RAAD)  
 No. 2023-02488 (SOCIAAL)

*(bij indiening uiterlijk 21 mei 2023, worden deze beantwoord op 8 juni 2023)*

<b>Technische vragen</b>	
Graag bij elke vraag de pagina aangeven waar de desbetreffende vraag aan refereert.	
<b>FRACTIE:</b>	<b>Senioren Partij Maastricht</b>
	wat is de totaal scores van de controles bij beide opvangsoorten, welke tekortkomingen zijn er geconstateerd? Zijn deze scores openbaar en zo ja waar terug te vinden?
<b>Antwoord:</b>	Alle rapporten zijn openbaar en in het LRK (landelijk register kinderopvang) terug te vinden. Iedere gemeente heeft een contactambtenaar in dezen.
<b>Vraagnummer:</b>	7
<b>Pagina /document:</b>	Pag 18 Accountantsverslag
<b>Vraag:</b>	Algemene reserves/weerstandsvermogen is te laag: Wat betekent dit voor eventuele risico's voor (de inwoners van) Maastricht?
<b>Antwoord:</b>	Het Algemeen Bestuur heeft ervoor gekozen om geen reserves bij de GGD te creëren omdat de deelnemende gemeenten garant staan voor de Gemeenschappelijke regeling. Dit betekent dat alle deelnemende gemeenten de risico's die voor de GGD gelden mee moeten nemen in hun risicoparagraaf en indien noodzakelijk hiervoor bij de gemeenten reserves voor aanwezig moeten zijn.
<b>Vraagnummer:</b>	8
<b>Pagina /document:</b>	
<b>Vraag:</b>	
<b>Antwoord:</b>	
<b>Vraagnummer:</b>	9
<b>Pagina /document:</b>	
<b>Vraag:</b>	
<b>Antwoord:</b>	
<b>Vraagnummer:</b>	10



# Vervolgmeting Sociale Agenda Limburg 2025

## Trendvolgend of trendbrekend?

Rachelle Meisters<sup>A</sup>, Polina Putrik<sup>A,B</sup>, Daan Westra<sup>A</sup>, Annemarie Künn<sup>C</sup>, Trudie Schils<sup>D</sup>, Femke Hamers<sup>E</sup>, KlaasJan Hajema<sup>B</sup> en Maria Jansen<sup>A,B</sup>

A Vakgroep Health Services Research, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences, Universiteit Maastricht

B Academische Werkplaats Publieke Gezondheid, GGD Zuid Limburg

C Research Centre for Education & Labour Market (ROA), School of Business and Economics (SBE), Universiteit Maastricht

D Vakgroep Macro, International & Labour Economics (MILE), School of Business and Economics (SBE), Universiteit Maastricht

E GGD Limburg-Noord

## **Uitvoering:**

### **Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, CAPHRI, School for Public Health and Primary Care, Department of Health Services Research**

*Focusing on Chronic Care and Ageing*

Duboisdomein 30

6229 GT Maastricht

Postbus 616, 6200 MD Maastricht

T: 043-3881570

[www.maastrichtuniversity.nl/hsr](http://www.maastrichtuniversity.nl/hsr)

### **Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg, GGD Zuid Limburg**

Het Overloon 2,

6411 TE Heerlen

Postbus 33, 6400AA Heerlen

<http://www.academischewerkplaatslimburg.nl>

### **Maastricht University, School of Business and Economics (SBE), Research Centre for Education & Labour Market (ROA),**

Tongersestraat 49,

6211 LM Maastricht

Postbus 616, 6200 MD Maastricht

### **Maastricht University, School of Business and Economics (SBE), Vakgroep Macro, International & Labour Economics (MILE)**

Tongersestraat 53,

6211 LM Maastricht

Postbus 616, 6200 MD Maastricht

### **GGD Limburg-Noord**

Drie Decembersingel 50,

5921 AC Venlo

Postbus 11, 5900AA Venlo

### **Contact:**

Rachelle Meisters

[r.meisters@maastrichtuniversity.nl](mailto:r.meisters@maastrichtuniversity.nl)

Dit onderzoek wordt mede mogelijk gemaakt door de Provincie Limburg.

provincie limburg







© Copyright Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences CAPHRI, School for Public Health and Primary Care, Department of Health Services Research, 2022.

Niets uit deze uitgave mag gekopieerd of overgenomen worden zonder uitdrukkelijke toestemming van de auteurs.

# INHOUDSOPGAVE

Inleiding .....	4
1. Gezamenlijke verantwoordelijkheid met de Provincie als initiator.....	6
2. Schaal bewezen effectieve integrale aanpakken op.....	6
3. Bevorder de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen.....	7
4. Investeer door middel van structurele gelden in plaats van projectmatige gelden.....	8
5. Uitbreiden van monitoring naar brede welvaart.....	8
6. Stuur op interprofessionaliteit.....	9
Ervaringen van professionals en burgers.....	10
Bronnen.....	11



## Inleiding



In maart 2016 werd de **Sociale Agenda Limburg 2025 (SAL 2025)** aangenomen door Provinciale Staten van de provincie Limburg. Aanleiding was het rapport '[Op zoek naar de Limburg factor](#)' (3)  dat een antwoord vormde op de motie van Provinciale Staten waarin werd opgeroepen een integraal onderzoek uit te voeren naar de oorzaken van gezondheidsachterstanden in Limburg. In april 2018 werd [de nulmeting](#) (4)  voor de SAL 2025 opgeleverd, met cijfers over de periode 2012-2016. Deze rapportage betreft de vervolgmeting en heeft betrekking op de periode 2017-2020, dit zijn de meest recente beschikbare gegevens. Alle resultaten worden samengevat in de infographic  ([LINK](#)) en gedetailleerd gepresenteerd in het cijfermatig rapport  ([LINK](#)).



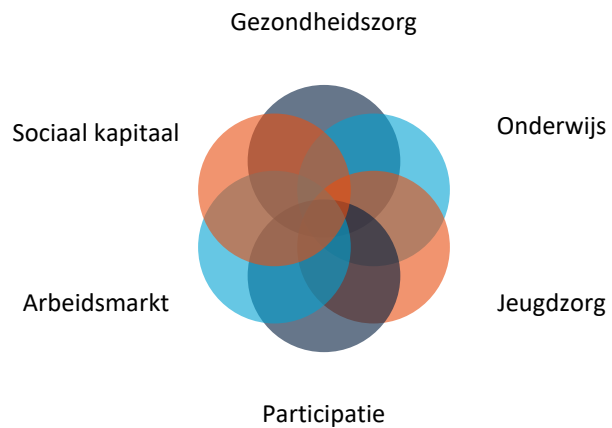
**Uit de cijfers blijkt dat de achterstanden in ieder geval niet erger zijn geworden.** De vraag of de trend is gebroken kan op meerdere manieren beantwoord worden, er is namelijk sprake van een tweetal trendbreuken:

-  1. Het breken van de trend in de gezondheidsachterstanden, met name in Zuid-Limburg, ten opzichte van Nederland.
-  2. Een trendbreuk in de manier waarop organisaties, gemeenten, provincie en professionals in Limburg met elkaar samenwerken.

 Op basis van de cijfers gepresenteerd in de **vervolgmeting**  ([LINK](#)), lijkt de eerste trend nog niet gebroken in Zuid-Limburg. Voor veel indicatoren scoren de regio's Midden- en Noord-Limburg gelijk aan het landelijk gemiddelde, maar blijft Zuid-Limburg achter. De cijfers laten zien dat Limburg op veel gebieden wel trendvolgend is, dus waar Nederland het beter doet, doet Limburg dit ook. In de periode 2016-2020 zijn er bijvoorbeeld minder rokers in Nederland, dit is ook het geval in Limburg. De verschillen tussen Limburg en met name Zuid-Limburg en Nederland zijn echter nog niet kleiner geworden.

 Het gebrek aan een algemene eerste trendbreuk zou verklaard kunnen worden doordat de SAL pas vier jaar gaande is als de meest recente data worden gemonitord (uit het jaar 2020). De doelen van de SAL hebben betrekking op het **doorbreken van gewoontes** (bij burgers, professionals en organisaties) en patronen van sociale overerving. Naast overerving (het overdragen van sociale problematiek zoals werkloosheid en schulden naar de volgende generatie) hebben krimpregio's, zoals in Limburg, ook te maken met vertrek uit de provincie van hoger opgeleiden die vaak gezonder zijn waardoor er relatief meer ongezonde mensen in Limburg achterblijven. Dit vraagt om lange termijn investeringen van minimaal één generatie (minimaal 18 jaar). Er zijn overigens wel enkele kleine maar belangrijke gedragsveranderingen zichtbaar. Een voorbeeld hiervan is het opstarten van zwangerschapsbegeleiding vòòr 10 weken zwangerschap. Dit is verbeterd in Limburg, en sterker verbeterd ten opzichte van de andere provincies ([LINK](#) rapport hoofdstuk 1 ). De stevige inzet met het programma Kansrijke Start (-9 mnd tot 2 jr) kan hieraan hebben bijgedragen.

De aanpak vanuit de Sociale Agenda Limburg vraagt om regelmatige evaluatie over hoe het er in Limburg voor staat om bij te kunnen sturen. Er zijn veel samenhangende oorzaken voor het ontstaan van gezondheidsachterstanden. Er zijn even zoveel maatregelen ondernomen op het gebied van jeugd, onderwijs, arbeid, participatie, gezondheid en sociaal kapitaal, resulterend in –met een mooi woord gezegd – **integraal beleid**. Als in die samenhang der dingen een aantal maatregelen niet worden uitgevoerd, dan wordt de integraliteit ondermijnd en weten we dat het niet lukt, want alle aspecten tellen mee in gezondheid in de brede zin van het woord. Dat maakt het zo complex en haast onmogelijk om één oorzaak aan één oplossing te verbinden. In de complexiteit van de gezondheidszorg, welzijn, onderwijs, jeugdzorg en de arbeidsmarkt kan men dus niet een-op-een zeggen ‘hier gaat één euro in en daar komen er twee uit’. Wel zijn aanbevelingen mee te geven die de kans verhogen op het inhalen van de achterstanden op de lange termijn.



#### Dialogsessies

De cijfers uit de vervolgmeting vormden de input voor drie dialogsessies die in mei 2022 zijn georganiseerd met partners uit het veld van Arbeid & Participatie, Onderwijs & Jeugd en Gezondheid & Sociaal Kapitaal. Op basis van de discussies in deze dialogsessies is dit advies opgesteld voor de periode 2023-2027.

In de dialogsessies is gesproken over:

- de nieuwe cijfers,
- over een mogelijke trendbreuk,
- over belemmerende en bevorderde factoren om een trendbreuk te kunnen bewerkstelligen,
- en adviezen voor de volgende periode voor de SAL 2025.

In het behalen van beide trendbreuken is het volgende algemene advies van belang:

- 1) Gezamenlijke verantwoordelijkheid met de Provincie als initiator
- 2) Schaal bewezen effectieve integrale aanpakken op.
- 3) Bevorder de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen.
- 4) Investeer door middel van structurele gelden in plaats van projectmatige gelden.
- 5) Uitbreiden van monitoring naar brede welvaart.
- 6) Stuur op interprofessionaliteit



## 1. Gezamenlijke verantwoordelijkheid met de Provincie als initiator.

Net zoals de Beweging Limburg Positief Gezond moet ook de Sociale Agenda gezamenlijk uitgedragen worden, onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partners in het veld. Voor beide initiatieven nam de Provincie het voortouw en daartoe ligt er een rol voor de **Provincie als katrekker** die scherpe keuzes maakt, prioriteiten stelt en deze keuzes uitlegt. De Provincie kan samen met gemeenten aanjagen, faciliteren en verbinden. Daarnaast vragen sommige ontwikkelingen niet alleen extra inzet van de Provincie, maar ook van de landelijke overheid. De **Provinciale lobby** is hierbij van groot belang. Denk hierbij aan de huisvestigingsproblematiek en de armoedeval door flexibilisering van banen, nul-urencontracten, minimumlonen en de alsmaar stijgende kosten voor levensonderhoud.




1. Het breken van de trend in de gezondheidsachterstanden, met name in Zuid-Limburg, ten opzichte van Nederland.

In het kader van de eerste trendbreuk zijn daarnaast de volgende adviezen opgesteld:

## 2. Schaal bewezen effectieve integrale aanpakken op.



Durf verder te investeren in integraal preventief beleid vanuit de kinderopvang, het onderwijs, de arbeidsmarkt, de gemeente, de wijk en de ruimtelijke ordening. Neem burgers in **alle levensfasen** hierin mee. De aanpak van Kansrijke Start, Gezonde Kinderopvang, Gezonde Basisschool van de Toekomst en Keigezond kan worden doorgetrokken naar alle gemeenten, kinderopvang locaties, basisscholen, middelbare scholen en MBO scholen. Het blijkt immers ook van belang dat investeringen elkaar op moeten volgen om een duurzaam effect te bewerkstelligen (5). Zoek naar een **balans tussen upstream factoren (milieu, woon- en werkomgeving, politieke en culturele context) en downstream factoren (individueel niveau zoals leefstijl) (6)** . Bij opschaling van aanpakken kan van regio's geleerd worden door gebruik te maken van wat er al in de regio speelt en door het delen van blauwdrukken, dit bevordert ook de borging van aanpakken.

De effecten van preventieve maatregelen zijn moeilijk te kwantificeren waardoor de zogeheten 'return on investments' moeilijk in harde munt uit te drukken zijn. Er zijn echter heel veel goede programma's gestart onder de vlag van de SAL die wetenschappelijk bewezen effectief zijn. Zo hebben leerlingen van de *Gezonde Basisschool van de Toekomst (GBT)* al op korte termijn lagere BMI's, gezonder eetgedrag, ze bewegen meer en zitten minder (7) en vertonen minder pestgedrag (8) dan leerlingen van reguliere basisscholen. Een toenemend aantal scholen voert het landelijk programma de *Gezonde School-aanpak* uit. Of dit programma qua effectiviteit vergelijkbaar is met de GBT-aanpak wordt momenteel onderzocht. *Kansrijke Start* omvat verschillende interventies zoals *Nu Niet Zwanger* (voorkomt ongewenste zwangerschappen bij kwetsbare groepen door het gesprek aan te gaan over passende anticonceptie) (9), *Voorzorg, Stevig Ouderschap en Centering Pregnancy*. Het programma *Voorzorg* (extra begeleiding voor kwetsbare zwangeren tijdens de zwangerschap en de eerste 2 levensjaren) leidt tot minder partnergeweld en kindermishandeling (10), tot minder roken tijdens de zwangerschap en na de bevalling, en tot meer vrouwen die borstvoeding geven tot 6 maanden na de bevalling (11). *Keigezond Limburg* is de netwerkaanpak (een alliantie tussen o.a. Provincie, gemeenten,

huisartszorggroepen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en GGD-en) voor kinderen met overgewicht en obesitas. De verwachting is dat deze aanpak zo goed aanslaat dat deze in de basesverzekering wordt opgenomen.

**De effecten van deze interventies zien we vooral terug op individueel niveau.** Door de huidige, nog betrekkelijk beperkte schaal waarop deze interventies uitgevoerd worden, zijn de effecten nog niet zichtbaar in de cijfers over de gehele populatie. Preventieve maatregelen leiden echter wel tot gezondheidsbevordering en minder vraag naar duurdere zorg op de lange termijn, vooral in de meest kwetsbare regio's zoals in Zuid-Limburg, Roermond en Venlo. Het is hierbij **cruciaal om zo vroeg mogelijk te investeren** (5). Begin bij de (pre-)conceptie en trek dit in de opeenvolgende levensfasen door tot en met 23 jaar, want de jongvolwassenen zijn de opvoeders van de nieuwe generatie. In alle sectoren die van belang zijn voor integraal gezondheidsbeleid (kinderopvang, onderwijs, arbeid, zorg, infrastructuur en openbare ruimte) adviseren we dat de impact op gezondheid wordt meegenomen bij **beleidsbeslissingen**. Alle beleidsbeslissingen die de provincie en de partners in het veld nemen hebben (in)direct gevolgen voor onze gezondheid. Met stroomopwaartse factoren - bijvoorbeeld inkomensbeleid, bestaanszekerheid, opleidingskansen, arbeidsmarktbeleid, omgevingsbeleid - en basisvoorzieningen voor iedereen, zoals Kansrijke Start en de Gezonde Basisschool van de Toekomst, kan men zorgen voor collectieve bescherming van (grote groepen van) de bevolking tegen blootstelling aan omstandigheden in de leefomgeving die een gezonde leefstijl moeilijker maken.

### 3. Bevorder de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen.



De **coronacrisis** heeft een grote impact gehad op de maatschappij en de (mentale) gezondheid van burgers. Vooral voor jongeren en jongvolwassenen hebben de coronamaatregelen de mentale gezondheid ongunstig beïnvloed. Naast de gebruikelijke sociale determinanten van gezondheid (zoals leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status en leefstijl) zijn ook het **bestrijden van eenzaamheid en het bevorderen van regie over eigen leven** van belang in het bestrijden van gezondheidsverschillen – zowel lichamelijke als mentale gezondheid (12). Denk hierbij aan laagdrempelige ontmoetingsplekken voor, met en door jongeren en jongvolwassenen. Zonder het van de jongeren over te nemen, zoals dat momenteel al gebeurt in het kader van het uitvoeringsprogramma *Vitaal & Gezond* in Noord-Limburg en *@Ease* in Zuid-Limburg. De mentale gezondheid is ook te beïnvloeden door middel van stroomopwaarts beleid. Met het uitbreiden van de GBT-aanpak naar middelbare scholen en mbo-scholen kunnen leerlingen en studenten **vaardigheden** doorontwikkelen op het gebied van voeding, beweging en cultuur maar vooral ook op het gebied van sociale contacten en mentale veerkracht. Dit kan door bijvoorbeeld pedagogisch medewerkers als extra coach in te zetten of psycho-educatie te verzorgen in de onderwijssetting, sociale en culturele activiteiten te organiseren en samen een gezonde lunch te nuttigen (8).

### 4. Investeer door middel van structurele gelden in plaats van projectmatige gelden.



De achterstanden in Zuid-Limburg, Roermond en Venlo, zijn structureel en complex van aard. Deze moeten structureel aangepakt worden met een goede basis op de werkvloer. Dit wordt bemoeilijkt door de tendens van tijdelijke, incidentele gelden die op projectbasis moeten worden uitgegeven. Ieder project vraagt om een eigen projectleiding, een ander tijdsplan (van enkele

maanden tot 1 à 2 jaar), aparte doelen, aparte evaluatie en een aparte verantwoording. Dit vergroot de bureaucratie. Aan het eind van het project hangt bij succes de continuering af van het vinden van nieuwe (tijdelijke) middelen. Dit beperkt de mogelijke effecten van succesvolle aanpakken.

**Succesvolle aanpakken hebben structurele borging nodig in bestaande structuren en met structurele financiering.** Als men impact op de populatie-uitkomsten wil zien, dan adviseren we in het vervolg van de SAL om de meerderheid van de middelen structureel beschikbaar te maken **voor bewezen effectieve integrale aanpakken** in de regio's die daar de grootste behoefte aan hebben. Daarnaast zijn de laatste jaren een groot aantal goede interventies, projecten, ideeën en voorbeelden gedeeld met organisaties en professionals. Die zullen niet allemaal even goed bekend zijn. Om deze ideeën goed te laten landen en draagvlak te creëren is **tijd en samenwerking** nodig. Dit vraagt om structurele versteviging op de werkvloer en in bestaande overlegvormen. Kijk bij structurele investeringen in bewezen effectieve integrale aanpakken verder dan alleen de politieke termijnen. Het inhalen van gezondheidsachterstanden vraagt om een **lange termijn aanpak en commitment**. Dit kan niet bewerkstelligd worden in een periode van 4 jaar, we hebben minstens een generatie nodig om de trend te breken.

## 5. Uitbreiden van monitoring naar brede welvaart.



De monitoring neemt verschillende **indicatoren** op aan de hand van het *kompas van de SAL*. Dit kompas bestaat uit 5 thema's:

- 1) jeugd,
- 2) onderwijs,
- 3) arbeid en participatie,
- 4) gezondheid,
- 5) sociaal kapitaal.

De indicatorenset kan met het oog op de **brede welvaart monitor van het CBS (13) uitgebreid** worden met de volgende indicatoren voor het 6<sup>e</sup> thema brede welvaart zoals tevredenheid met het leven, vermogen, tevredenheid met werk, tevredenheid met vrije tijd, tevredenheid met woning, vertrouwen in mensen en instituties, veiligheid en milieukwaliteit (water, lucht, bodem).

Het is van belang om wederom verschillende bronnen bij elkaar te brengen om een zo compleet mogelijk beeld te geven.



## 2. Een trendbreuk in de manier waarop organisaties, gemeenten, provincie en professionals in Limburg met elkaar samenwerken.

Wat betreft de tweede trend, de **samenwerking**, kunnen we wel van een trendbreuk spreken in alle Limburgse regio's. Partners uit het werkveld geven namelijk aan dat de laatste jaren grote sprongen voorwaarts zijn gemaakt in:

- samenwerking,
- openheid van communicatie tussen partners en domeinen,
- ontwikkeling en implementatie van interventies en integrale aanpakken,
- burgerparticipatie en gemeenschapskracht,
- en in de beweging Limburg Positief Gezond.

*Positieve Gezondheid* helpt professionals en burgers in de dialoog over hoe veerkrachtig om te leren gaan met de fysieke, mentale en sociale uitdagingen die het leven nu een keer kent. Daarnaast helpt het professionals van verschillende partijen in het vinden van elkaar en het spreken van *één gemeenschappelijke taal*. Wat betreft deze tweede trendbreuk wordt het volgende advies meegegeven.

### 6. Stimuleer interprofessionaliteit.



**Faciliteer samenwerking en vertrouwen over sectoren heen**, bijvoorbeeld tussen partners in het onderwijs, de kinderopvang, zorg en maatschappelijk werk **die samenwerken in een netwerk** en niet als een keten met afzonderlijke schakels. De Provincie is partner in dit netwerk door middel van facilitering van **interprofessionele samenwerking**. Met de huidige tekorten op de arbeidsmarkt in deze sectoren is er ook een extra noodzaak voor verdere samenwerking. Interprofessionaliteit houdt ook in dat organisaties namens elkaar aan tafel mogen plaatsnemen. Dit voorkomt grote professionele overlegtafels die burgers overweldigen en hen kan doen zwijgen. De stem van de burger is van groot belang voor hun commitment en zelfsturing en moet worden gehoord. De kunst is om **een balans te vinden in de grootte van het interprofessionele netwerk in verbinding met burgers**: te veel partners kan tot stilstand leiden, met te weinig partners mist men kennis, gezag en doorzettingskracht. Als partners namens elkaar mandaat hebben – vanwege de samen vastgestelde stip op de horizon die men nastreeft –, zou dit de daadkracht van interprofessionele netwerken versterken. Hierbij is het ook van belang dat het **eigenaarschap gewaarborgd** wordt bij de partij die daarbij aan zet is. Voorkom hierdoor 'everybody's business but nobody's concern' waarbij een gezamenlijk onderkend probleem door geen enkele partij wordt opgepakt omdat iedereen denkt dat een ander aan zet dan wel verantwoordelijk is. Verbeteringen in samenwerking en nieuwe verbindingen tussen organisaties en professionals zijn moeilijk te visualiseren in harde cijfers terwijl dit nou net belangrijke stappen zijn. De partners in het werkveld geven aan dat er veel op de werkvloer is bereikt in de laatste jaren. Dit vraagt om een **andere manier van meten en communiceren**, bijvoorbeeld door het delen van ervaringen van professionals en deelnemers van SAL programma's zoals in de publicatie van de verkeners '[Limburg waar het bloeit, waar het kraakt'](#) (14) of door middel van quotes, zie volgende pagina. We zien de rol van storytelling (op inhoud en proces) naast harde cijfers van groot belang. Het gaat om tellen en vertellen. **Hier kunnen partners van leren en een lerend netwerk is een voorwaarde voor verdere samenwerking en interprofessionaliteit.**

## Ervaringen van professionals en burgers

“De veranderingen voor de geboortezorg zijn enorm. Mede door de aanpak Trendbreuk is het bewustzijn vergroot dat geboortezorgprofessionals meer aandacht moeten hebben voor sociale problematiek en de zwangere in een kwetsbare positie. Er zijn nieuwe werkwijzen en interventies geïntroduceerd, zoals Positieve Gezondheid en Centering Zwangerschap. Iedereen is er hard mee aan de slag en dat is mooi om te zien! Veranderingen kosten echter tijd om iedereen erin mee te krijgen en er zijn ook nog organisatorische en financiële uitdagingen. Maar het besef dat we iets moeten veranderen is er wel heel duidelijk.” - *Jeanette Neggers Verloskundigenpraktijk Puur in Kerkrade, Bestuurslid VSV Samen Zuyd (2)*

“Elk onderwerp en thema is bespreekbaar. Schaamte of terughoudendheid speelt hier niet. Wel is het zo dat we het vertrouwen van de deelnemers moeten winnen om bepaalde onderwerpen te kunnen bespreken” - *Verloskundige bij de Centering Pregnancy groepen Noord-Limburg*

“Door mijn verleden heb ik heel weinig vertrouwen in hulpverlening. Ik ben vaak in de steek gelaten of gewoon genegeerd. Of dat op een foute manier gehandeld werd of iets dergelijks. Ik merk nu, de laatste periode, de hulpverlening die nu betrokken is, die neemt me zoals ik ben en die helpt me goed. Die steunt me goed en die neemt me ook gewoon serieus. [...]. Het is voor mij echt een positief dingetje dat ik meteen echt goede ondersteuning heb. Ik kan alles delen. Voor alles waar ik hulp of ondersteuning nodig heb, kan ik bij Esther terecht.” - *Jennifer (22 jaar) Moeder en deelnemster project VoorZorg Zuid-Limburg (1)*



“[...] De (preventieve) inzet van Nu Niet Zwanger en het centrum Seksuele Gezondheid zijn er, onder andere, op gericht om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen. Een onbedoelde en vaak ongewenste zwangerschap geeft een kind en ouders immers niet de best mogelijke start. Door onze samenwerking kunnen we snel schakelen als dit nodig is. Loopt de samenwerking goed, dan kan dit positief effect hebben op een bewuste en geïnformeerde keuze over het moment van kinderwens. Kortom: korte lijnen tussen professionals maken verandering mogelijk. Dat is de kracht van onze samenwerking!” – *Ruth Nooijen, GGD Limburg-Noord en Riet Mertens, Nu Niet Zwanger*

“In de loop der jaren heb ik de eetgewoonten van kinderen duidelijk zien veranderen. In het begin was het toch vaak: dit lust ik niet. De leerlingen waren moeilijk te motiveren om iets nieuws te proberen. Dankzij de Gezonde Basisschool van de Toekomst eten ze veel meer verschillende dingen en proberen ze makkelijker iets nieuws. Aanvankelijk was ik sceptisch over het concept maar nu ben ik juist enthousiast. Zo bied je kinderen gelijke kansen en dat vind ik heel goed.” - *Bronco Swillens, Vrijwilliger bij de Gezonde Basisschool van de Toekomst (1)*

“Fijn om op een andere manier met je zwangerschap bezig te zijn dan alleen het medische gedeelte. Hier worden andere onderwerpen besproken”[...]“We hebben een ‘wachtkamer’, daar staan de ingebrachte onderwerpen op die we samen willen bespreken”. - *Deelnemers van de Centering Pregnancy groepen Venray*

“We hebben inmiddels de eerste trajecten succesvol afgerond. [...] Een casus die heel aangrijpend was, was die van een dakloze vrouw, 24 weken zwanger, die via de maatschappelijke opvang binnenkwam. Ze woont nu zelfstandig in een appartement en is een opleiding gestart. Haar kindje van 2 jaar doet het hartstikke goed en gaat naar de kinderopvang. Een ontzettend mooi resultaat! Ze vertelde: “Als ik jou niet had gehad, dan had ik waarschijnlijk nog steeds op straat gelegen.” Daar krijg je kippenvel van.” - *Karlijn Penders, Voorzorg verpleegkundige, GGD Zuid Limburg (2)*

## Bronnen

1. Zuid volop in actie. Voortgangsrapportage. Trendbreuk Zuid-Limburg; 2020. <https://trendbreukzuidlimburg.nl/eerste-voortgangsrapportage-trendbreuk-zuid-limburg/>.
2. Samen Vooruit. Voortgangsrapportage Trendbreuk Zuid-Limburg; 2021. <https://trendbreukzuidlimburg.nl/voortgangsrapportage-trendbreuk-zuid-limburg-2021-online/>.
3. Jansen M, Kuppens E. Op zoek naar de Limburg-factor. GGD Zuid Limburg; 2015. <https://www.ggdzl.nl/fileadmin/files/ggdzl/Documenten/Op-zoek-naar-de-Limburg-factor.pdf>.
4. Jansen M, Meisters R. Rapportage nulmeting en monitoring Sociale Agenda Provincie Limburg. Universiteit Maastricht, GGD Zuid Limburg, Academische Werkplaats Publieke Gezondheid; 2018. <https://www.academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/SAL-rapport-2018.pdf>.
5. Heckman JJ. The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. Proceedings of the national Academy of Sciences. 2007;104(33):13250-5 <https://doi.org/10.1073/pnas.0701362104>.
6. Jansen M. Afscheidrede Maria Jansen. Gezondheid: een publieke kwestie! Maastricht2022.
7. Bartelink N, van Assema P, Kremers S, Savelberg H, Jansen M. De invloed van de schoolcontext op de effecten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst. TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. 2020;98(2):34-41 <https://10.1007/s12508-020-00274-8>.
8. van Run S, van Schayck O, Urlings E, Coppens K, Winkens B, Willeboordse M. Pesten op 'De Gezonde Basisschool van de Toekomst': een exploratief onderzoek. Pedagogiek. 2020;40(1):97-117 <https://doi.org/10.5117/PED2020.1.006.VANR>.
9. Jeeninga W, Cloin JCM. Nu niet zwanger in Midden-Brabant: Bereik en ervaringen van hulpverleners en cliënten.: Tranzo Tilburg University; 2021. [https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/51180963/Cloin\\_Onderzoeksrapport\\_Nu\\_niet\\_zwanger.pdf](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/51180963/Cloin_Onderzoeksrapport_Nu_niet_zwanger.pdf)
10. Mejdoubi J, van den Heijkant S, van Leerdam F, Heymans MW, Crijnen A, HiraSing RA. Het effect van VoorZorg op partnergeweld en kindermishandeling. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg. 2013;45(5):108-9 <https://10.1007/s12452-013-0047-y>.
11. Mejdoubi J, van den Heijkant SCCM, van Leerdam FJM, Crone M, Crijnen A, HiraSing RA. Effects of nurse home visitation on cigarette smoking, pregnancy outcomes and breastfeeding: A randomized controlled trial. Midwifery. 2014;30(6):688-95 <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.006>.
12. Meisters R, Putrik P, Westra D, Bosma H, Ruwaard D, Jansen M. Regionale verschillen in gezondheid nader verklaard: de bijdrage van leefstijl, eenzaamheid en zelfregie. TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. 2022;100:4-12 <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00323-w>.
13. Monitor Brede Welvaart & Sustainable Development Goals 2020. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2020. <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2020/21/monitor-brede-welvaart-de-sustainable-development-goals-2020>.
14. Bastiaans A, van Essen B, Janssen E, Rutten W, Seeverens T, Temme B. Limburg waar het bloeit, waar het kraakt. 2017. [https://issuu.com/tswarteschaap/docs/magazine\\_web/84](https://issuu.com/tswarteschaap/docs/magazine_web/84).

Dit rapport is tot stand gekomen door samenwerking met:



Maastricht University  
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences  
CAPHRI - School for Public Health and Primary Care  
Department of Health Services Research  
*Focusing on Chronic Care and Ageing*  
Duboisdomein 30  
6229 GT Maastricht  
Postbox 616  
6200 MD Maastricht  
T +31 43 38 81570

**Health Services Research**  
*Focusing on Chronic Care and Ageing*