ZUID SPRINGT ERUIT

Zuid-Limburg zet nieuwe trend in gezondheid





SAMENVATTING

Zuid springt eruit, dat is de titel van deze Nota Gezondheidsbeleid 2020-2023 van de zestien gemeenten in Zuid-Limburg. De nota is opgedeeld in vier hoofdstukken. In de bijlage treft u de indicatoren aan ten behoeve van de monitoring.

1. Ambitie

In dit eerste hoofdstuk schetsen wij de omvangrijke en complexe opgave waar Zuid-Limburg voor staat: het inlopen van de hardnekkige gezondheidsachterstand van de inwoners van de regio. Het is onze ambitie om die achterstand ten opzichte van de rest van het land binnen tien jaar met 25 procent in te lopen en zo daadwerkelijk een Trendbreuk te realiseren. In dit hoofdstuk lichten wij onze ambitie verder toe (1.1), schetsen wij het probleem (1.2), blikken we kort terug op wat er tot nu toe gebeurd is (1.3) en hoe dit heeft geleid tot een Kantelpunt (1.4). Zo besloot het Algemeen Bestuur van de GGD ZL op 28 november 2018 dat het nodig is om een andere koers te varen om recht te doen aan de ambitie om de achterstanden in te lopen. Om de trend daadwerkelijk te kunnen breken, is een aantal fundamentele keuzes gemaakt

> 1. Ambitie
> 2. De Trendbreuk
> 3. Randvoorwaarden
> 4. Beleidsuitgangspunten
> 5. Bijlage

die tot een nieuwe aanpak moeten leiden, zoals: commitment om meerjarig werk te maken van de Trendbreuk, het smeden van allianties op zowel provinciaal- als rijksoverheidsniveau en focus en massa maken. De focus wordt gelegd op de periode vanaf de kinderwens en zwangerschap tot en met de periode waarin mensen jong volwassen zijn (van kinderwens tot kinderwens). Verder laten we zien dat de Trendbreuk breder is dan de focus op deze cyclus, want op andere beleidsterreinen liggen eveneens kansen om de gezondheidsachterstand in te lopen. Tot slot beschrijven we de kaders en ontwikkelingen die van belang zijn voor de Trendbreuk.

2. De Trendbreuk

In paragraaf 2.1 gaan we nader in op de Trendbreuk. Zoals gezegd gaan we focussen op de periode vanaf kinderwens tot kinderwens. We versterken het fundament onder deze cyclus en richten ons vooral op die interventies die bewezen effectief zijn.
In paragraaf 2.2. lichten we de mogelijkheden van gemeenten toe om per levensfase een Trendbreuk te bewerkstelligen. We onderscheiden vijf levensfasen: levensfase 1, Kansrijke Start; levensfase 2, Peutertijd; levensfase 3, Basisschool; levensfase 4, Voortgezet onderwijs; levensfase 5, Werk en ouderschap.

> 1. Ambitie
> 2. De Trendbreuk
> 3. Randvoorwaarden
> 4. Beleidsuitgangspunten
> 5. Bijlage

3. Randvoorwaarden

In het derde hoofdstuk beschrijven we de randvoorwaarden om tot de door ons geambieerde Trendbreuk te kunnen komen. Zo zijn het monitoren en evalueren (3.1) van het programma noodzakelijk om te kunnen meten wat succesvol is en wat niet. Op die manier kunnen we waar nodig het programma tijdig bijsturen. De wetenschap is hierin onze partner: al jaren werken wij als gemeenten samen met de GGD Zuid Limburg, Universiteit Maastricht en het Maastricht UMC+ in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg (AWPG). De infrastructuur voor het monitoren en evalueren van de Zuid-Limburgse aanpak zoals in de nota beschreven, is zodoende voorhanden. Bovendien vormt de academische werkplaats de brug naar de wetenschap en daarmee naar effectief bewezen interventies. In paragraaf 3.2, Governance, beschrijven we hoe verantwoordelijkheden en taken verdeeld zijn. Zo is de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor het programma Trendbreuk belegd bij het Algemeen Bestuur van de GGD ZL. In paragraaf 3.3. gaan we in op de hoge kosten die de achterstanden tot gevolg hebben en de complexe opgave van financiering van de Trendbreuk. In paragraaf 3.4 beschrijven we tenslotte het belang van communicatie.

> 1. Ambitie
> 2. De Trendbreuk
> 3. Randvoorwaarden
> 4. Beleidsuitgangspunten
> 5. Bijlage

4. Beleidsuitgangspunten

Verspreid over de nota vindt u negen beleidsuitgangspunten. In dit vierde en laatste hoofdstuk zetten wij deze negen beleidsuitgangspunten nog eens op een rij.



INHOUD

1. Ambitie 7

1.1 Onze ambitie 7
1.2 Het probleem 12
1.3 Terugblik 14
1.4 Het Kantelpunt 15
1.5 Ontwikkelingen 17

2. De Trendbreuk 20

2.1 Onze aanpak Trendbreuk 20
2.2 De vijf levensfasen 22

3. Randvoorwaarden 36

3.1 Monitoring en evaluatie 36
3.2 Governance 39
3.3 Financiën 43
3.4 Communicatie 46

4. Beleidsuitgangspunten 47

Bijlage

Indicatoren Gezondheidsbeleid Zuid-Limburg 2020-2030 50

> 1.1 Onze ambitie
> 1.2 Het probleem
> 1.3 Terugblik
> 1.4 Het Kantelpunt
> 1.5 Ontwikkelingen

**Jordy Clemens,
wethouder gemeente Heerlen:**

“Een gezond, veilig en liefdevol begin van ieder nieuw leven. Een kansrijke start. Door het belang van onze kinderen op één te zetten werken we samen met ouders, familie, vrienden en hulpverleners aan een gezondere generatie. Zorgen voor onze jeugd betekent nieuw perspectief voor onze regio.”

AMBITIE

1.1 Onze ambitie

Enorme opgave

In veel opzichten is Zuid-Limburg een prachtige en kansrijke regio, met een mooie groene leefomgeving, een krachtige economie, een Euregionale grensligging en een hoge kwaliteit van werken, wonen en leven. Onze regio heeft de potentie om één van de aantrekkelijkste regio’s in Europa te worden met een goede voedingsbodem voor brede welvaartsgroei. Aan de andere kant kent Zuid-Limburg een hardnekkige gezondheidsachterstand ten opzichte van de rest van Nederland. Ondanks alle inspanningen is het tot nu toe niet gelukt om de achterstand op het gebied van gezondheid en participatie in te lopen. Op tal van gebieden scoort Zuid-Limburg beduidend slechter: een lagere arbeidsparticipatie, een hoger (jeugd)zorggebruik, meer risico op onderwijsachterstanden, een lagere levensverwachting en een ongezondere leefstijl. Dit heeft grote gevolgen voor de hele regio, op verschillende terreinen.
Zo belemmert de achterblijvende arbeidsparticipatie de economische groei en vallen de kosten van de uitgaven in het sociaal en medisch domein hoger uit. Op individueel niveau betekent het dat inwoners hier onvoldoende kunnen meedoen in de samenleving, zij zich daardoor minder ‘wel’ voelen en minder lang in goede gezondheid leven. We staan kortom voor een enorme opgave: ons streven naar een gezonder Zuid-Limburg vraagt om meer durf en een aanpak die nog ambitieuzer is dan tot nu toe het geval was. Om de trend te kunnen breken, is het nodig de bakens echt te verzetten. Niet alleen in dit regionale gezondheidsbeleid, maar zeker ook lokaal in aanverwante beleidsdomeinen.
Onze ambitie is om in 2030 een kwart van de Zuid-Limburgse achterstanden ten opzichte van het landelijk gemiddelde in te hebben gelopen en zo te werken aan gezonde en kansrijke generaties. Dan kunnen we als Zuid-Limburg eruit springen en een nieuwe trend zetten in gezondheid!

> 1.1 Onze ambitie
> 1.2 Het probleem
> 1.3 Terugblik
> 1.4 Het Kantelpunt
> 1.5 Ontwikkelingen

Het moment

Het goede nieuws is dat onze uitgangspositie gunstig is. Partijen in de regio beseffen steeds meer dat we allemaal, elk vanuit een andere invalshoek, voor dezelfde opgave staan. Er is een breed besef dat we steviger gezamenlijk moeten optrekken om de achterstanden in te lopen. Onze samenwerking kent ook al een fundament. We trekken al langer samen op in het gezondheidsbeleid en dankzij de provinciale Sociale Agenda is de afgelopen jaren ook een constructieve samenwerking gegroeid tussen gemeenten en de Provincie Limburg. Verder zien we dat gemeenten en zorgverzekeraars steeds nadrukkelijker met elkaar samenwerken, onder andere in zogenoemde preventiecoalities. Tenslotte noemen we de onderlinge samenwerking tussen beleidsmakers enerzijds en wetenschappers anderzijds. Hier kunnen we voortborduren op de samenwerking in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg. Natuurlijk, we zijn er nog lang niet en we hebben nog bergen werk te verzetten, maar we realiseren ons ook dat het gedeelde besef en het fundament onder onze samenwerking belangrijke succesvoorwaarden zijn. Daar kunnen en moeten we op voortbouwen.

We beginnen als gemeenten dus niet bij nul, ook omdat in het recente verleden al is gebleken dat Zuid-Limburg een broedplaats van ideeën is: op tal van plaatsen zijn nieuwe, creatieve initiatieven ontwikkeld om de (gezondheids)achterstand te bestrijden, zoals: de Gezonde Basisschool van de Toekomst, TOP-mama, Blauwe Zorg en Your COACH Next Door. Dit alles werd mede gestimuleerd door de vele taken die we er met de decentralisaties bij hebben gekregen. De ontwikkelingen hebben ons als broedplaats van ideeën een koploperspositie opgeleverd, die we graag willen behouden. Onze relatie met de Universiteit Maastricht (UM) en onze rol in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid (AWPG) Limburg, ondersteunen ons hierin.

Andere aanpak vereist

Beleidsuitgangspunt 1

Om de trend van jarenlange, intergenerationele achterstanden te breken, leggen we de focus nu op de jeugd: die staat centraal in onze Zuid-Limburgse aanpak. De overige leeftijdsgroepen maken onderdeel uit van de lokale aanpak!

Onze ambitie

Onze gezamenlijke ambitie is om in 2030 de achterstand van Zuid-Limburg ten opzichte van de rest van Nederland met 25 procent in te hebben gelopen. Daarbij leggen wij de focus nu op de periode van -1 jaar tot en met 18+ (jongvolwassenen). Zodat Zuid-Limburgse kinderen gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien!

Maar, om de trend werkelijk te kunnen breken, voldoet de versnipperde aanpak zoals we die kennen niet. Wij maken daarom nu een aantal keuzes voor een fundamenteel andere aanpak. Op de weg die we zo samen inslaan, zullen we steeds opnieuw voor nieuwe, fundamentele keuzes komen te staan. Zo beginnen we met te focussen op onze 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 reikt de kansrijke start van de ene generatie tot aan de volgende: van kinderwens tot kinderwens. Want zo'n kansrijke start is cruciaal voor een goede toekomst, omdat we zo de gezondheidsachterstand inlopen en toegroeien naar een gezonde generatie. Daarbij is het van groot belang om op te trekken met de Provincie, de rijksoverheid en onze maatschappelijke partners. Zo kunnen we veel meer massa maken, opdat succesvolle initiatieven niet alleen op lokaal niveau effect hebben en we beter kunnen aanhaken bij landelijke programma's, zoals Kansrijke Start en het Preventieakkoord. Onze aanpak bevat een aantal belangrijke kernelementen (zie 1.4 Het Kantelpunt) en sluit goed aan bij het advies "Van verschil naar potentieel: Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen" van de Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid. Volgens dat advies wordt de kans om gezondheidswinst te boeken vergroot door de nadruk te leggen op de eerste levensfase, tot en met 18+. Maar op andere manieren zullen wij als gemeenten, in onze lokale aanpak, ook de gezondheidsachterstanden van onze volwassen en oudere inwoners aanpakken.

Status Nationaal Programma

Beleidsuitgangspunt 2

We erkennen dat de opgave zo fors is dat nauwe samenwerking met de Provincie Limburg en de rijksoverheid noodzakelijk is. We zetten daarom ook in op het smeden van stevige allianties met de Provincie Limburg en het Rijk.

Wethouder Leon Geilen, gemeente Sittard-Geleen, tevens bestuurlijk dossierhouder Trendbreuk:

“We kunnen het niet alleen, we moeten het samen doen. Kijken wat er al gebeurt en wat we gezamenlijk kunnen oppakken. Daarbij hebben we alle partijen nodig, van het onderwijs en de gezondheidszorg tot het bedrijfsleven. Ook economisch gezien is het heel belangrijk om uit die achterstandssituatie te komen.”

Regio’s met omvangrijke en uitzonderlijk moeilijk oplosbare problemen kunnen rekenen op extra steun van de rijksoverheid als zij de status Nationaal Programma verwerven. Voor het realiseren van de Trendbreuk in Zuid-Limburg is het verwerven van deze status zeer gewenst. Bovendien versterkt deze status de relatie van onze regio met de landelijke overheid en vergroot daarmee de mogelijkheid om aan te haken bij landelijke programma’s. Neem het programma Gelijke Kansen van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, dat duidelijk raakvlakken heeft met ons streven naar een Trendbreuk. Zo zien we ook in Zuid-Limburg nog altijd dat kinderen met dezelfde cognitieve vaardigheden niet allemaal dezelfde kansen krijgen. Het bestrijden van de kansenongelijkheid in het onderwijs helpt om de (gezondheids)achterstanden in te lopen. Daarbij is het van belang dat we als zestien gemeenten samen optrekken, zoals in het programma Kansrijke Start, omdat de rijksoverheid de regio dan eenvoudiger kan ondersteunen. Een goed voorbeeld vormt Rotterdam Zuid, een gebied met problemen die vergelijkbaar zijn met die van Zuid-Limburg. Dankzij de status Nationaal Programma investeert de rijksoverheid op verschillende manieren in dit gebied. Het gaat dan niet alleen om financiële middelen, maar ook om advies en ondersteuning.
Voldoende redenen dus om de status van Nationaal Programma te willen verwerven, al blijven wij ook zonder deze status vasthouden aan onze ambitie om de achterstand met 25 procent in te lopen.

Regionale kracht en lokale winst

Beleidsuitgangspunt 3

We tonen eigenaarschap om onze achterstanden in te lopen. We zetten daar als zestien Zuid-Limburgse gemeenten samen de schouders onder. Dat doen we door een gezamenlijke regionale aanpak! We erkennen daarnaast dat gezondheid raakt aan belangrijke lokale beleidsvelden zoals bijvoorbeeld de inrichting van de openbare ruimte, armoede, arbeidsmarkt, onderwijs en sport en dat de keuze voor een trendbreuk dus betekent dat we ook op die beleidsvelden gaan bijdragen aan de Trendbreuk.

Wij kiezen dus voor een regionale aanpak, waarbij we de aanpak steeds laten landen in de wijk, de school en het gezin. Want daar kunnen we het verschil maken. En andersom: lokale beleidskeuzes in aanverwante beleidsvelden dragen bij aan de regionale aanpak. Lokale, succesvolle initiatieven schalen we op naar de regio. Daar waar we keuzes moeten maken, kiezen we in eerste instantie voor interventies waarbij de gezondheidswinst het grootst is. Door dit te doen, winnen we uiteindelijk overal in onze regio. Zo gaan we richting Trendbreuk en daarmee naar meer goed opgeleide en gezonde inwoners. Inwoners die zelfredzamer zijn, die minder vaak een beroep doen op ondersteuning en (collectieve) voorzieningen en die bijdragen aan een sterke regio in sociaal en economisch opzicht.

Beleidsuitgangspunt 4

**De regionale aanpak landt steeds in de wijk, de school en het gezin.
Daar wordt het verschil gemaakt.**

> 1.1 Onze ambitie
> 1.2 Het probleem
> 1.3 Terugblik
> 1.4 Het Kantelpunt
> 1.5 Ontwikkelingen

1.2 Het probleem

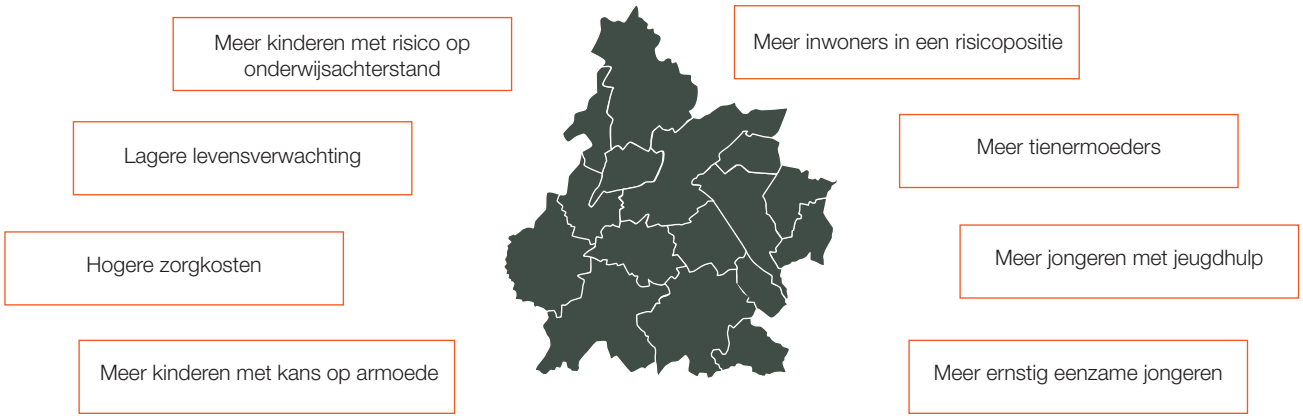
Zuid-Limburg kampt al vele decennia met een zeer hardnekkige gezondheidsachterstand, een probleem dat geldt voor zowel jonge als oude(re) inwoners van de regio. Een achterstand die bovendien van generatie op generatie wordt doorgegeven en die zich manifesteert in alle domeinen: van arbeidsparticipatie en het onderwijs, tot de sociale vaardigheden en de fysieke en mentale gezondheid van mensen. In het rapport van de GGD ZL 'Op zoek naar de Limburg factor' uit 2015 is de gezondheidssituatie in opdracht van de Provincie Limburg onderzocht en verklaard.
Tot op heden is het ondanks alle inspanningen niet gelukt om de achterstanden op deze terreinen in te lopen.



Beleidsuitgangspunt 5

De Zuid-Limburgse achterstanden zijn fors. De feiten tonen dat aan. Ze zetten ons aan om krachten stevig te bundelen en gericht en meerjarig te werken aan het inlopen ervan. Er is groot commitment de trend te breken.

De gezondheidsachterstand



Gezondheid is overal

Beleidsuitgangspunt 6

Gezondheid is overal. Er liggen sterke raakvlakken met tal van andere beleidsterreinen: armoede, ruimtelijke ordening, sport, jeugd, onderwijs, arbeidsmarkt, economie en welzijn. Onze opgave vraagt om sterke verbindingen tussen deze domeinen.



De gezondheidsachterstand is geen geïsoleerd probleem. Het raakt alle domeinen, van onderwijs en ruimtelijke ordening tot de arbeidsmarkt en welzijn. Het hebben van werk bijvoorbeeld, is doorgaans goed voor de gezondheid van mensen. Andersom maken gezondheidsproblemen het lastig om werk te vinden of te behouden. Werkloosheid en armoede en de stress die dat tot gevolg heeft, zijn weer niet goed voor de gezondheid. De achterstand kan zodoende beslist niet alleen via het gezondheidsbeleid worden ingelopen. Integendeel. Het leggen van verbindingen met andere beleidsterreinen is een absolute voorwaarde om de trend te kunnen breken. Dat gaat dus veel verder dan de wettelijke taken van de gemeenten op het gebied van preventieve gezondheidszorg en vergt intensieve samenwerking van gemeenten, Provincie Limburg en rijksoverheid. Het is belangrijk om consequent met een Trend-breuk-bril op naar beleidsvraagstukken te kijken, ofwel; heeft dit beleidsterrein raakvlakken met onze gezondheid en zo ja, biedt dit dan kansen om de gezondheidsachterstand in te halen? Denk daarbij bijvoorbeeld aan belangrijke thema's waar wij ons als gemeenten al langer op richten, zoals schulden en armoede, leefstijl en eenzaamheid. Ook onze plannen om te komen tot een gezamenlijke aanpak van middelengebruik bij jongeren, waaronder alcohol, bieden kansen als het gaat om een Trendbreuk. En dat geldt eveneens voor de Omgevingswet, omdat de inrichting van onze omgeving ons kan stimuleren in ongezond gedrag en andersom: in gezond gedrag. Zodoende kunnen we hiermee eveneens gezondheidswinst boeken en achterstanden inhalen.

> 1.1 Onze ambitie
> 1.2 Het probleem
> 1.3 Terugblik
> 1.4 Het Kantelpunt
> 1.5 Ontwikkelingen

1.3 Terugblik

Deze nota is het vervolg op de Regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019 ‘Van signaalrood naar bronsgroen!’. Dit was een compact ambitiedocument met positieve gezondheid als uitgangspunt en drie programmalijnen: Gezonde jeugd, Gezonde wijk en Aandacht voor kwetsbare personen. Deze programmalijnen werden gaandeweg met regionale en lokale partijen ingevuld. Maar in 2018 constateerde het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid Limburg dat de ingeslagen weg onvoldoende was om tot een Trendbreuk te kunnen komen.

Analyse

Een nadere analyse in opdracht van het Algemeen Bestuur van de GGD bracht vervolgens duidelijk in beeld dat op lokaal niveau zeker sprake was van goede initiatieven en partijen duidelijk nieuwe verbindingen met elkaar waren aangegaan. Gemeenten, GGD en andere partijen gingen in deze periode meer en beter met elkaar samenwerken. Ook de keuze voor positieve gezondheid is goed vormgegeven. Maar, zo luidde de conclusie: het ontbreekt nog aan voldoende eigenaarschap; er is te weinig focus in de aanpak en met goede aanpakken wordt nog veel te weinig massa gemaakt. Bovendien wordt de achterstand in gezondheid nog steeds te veel alleen vanuit het gezondheids-domein benaderd. Al met al is sprake van te weinig slagkracht om de trend echt te kunnen breken.

> 1.1 Onze ambitie
> 1.2 Het probleem
> 1.3 Terugblik
> 1.4 Het Kantelpunt
> 1.5 Ontwikkelingen

1.4 Het Kantelpunt

De analyse leidde tot een kantelpunt: het Algemeen Bestuur van de GGD ZL besloot op 28 november 2018 dat het nodig is om een andere koers te varen om recht te doen aan de ambitie de achterstanden in te lopen. Om de trend daadwerkelijk te kunnen breken, is een aantal fundamentele keuzes gemaakt die tot een nieuwe aanpak moeten leiden.

De kernelementen van de aanpak

- **Commitment om meerjarig werk te maken van de Trendbreuk.**
- **Focus wordt gelegd op de periode vanaf de kinderwens (-1 jaar) tot en met 18+.**
- **In heel Zuid-Limburg meer massa maken met bewezen en kansrijke interventies.**
- **Sterke alliantie smeden tussen Zuid-Limburgse gemeenten en Provincie Limburg. Samen een alliantie smeden met rijksoverheid.**
- **Aanhaken bij landelijke programma's zoals Kansrijke Start, Preventieakkoord, Gelijke Kansen Alliantie.**
- **Toewerken naar stevige alliantie gezondheid - onderwijs - economie - jeugd en samenwerking met zorgverzekeraars waar mogelijk/nodig intensiveren.**
- **Governance zo inrichten dat effectieve sturing van het programma mogelijk wordt.**
- **Inrichting van een Programmabureau Trendbreuk.**
- **Aanhaken Universiteit Maastricht.**

Hiermee zetten wij de eerste stappen richting Trendbreuk; in de komende jaren zullen wij regelmatig opnieuw fundamentele keuzes moeten maken om werkelijk tot een trendbreuk te kunnen komen: het is een groeiproces.

> 1.1 Onze ambitie
> 1.2 Het probleem
> 1.3 Terugblik
> 1.4 Het Kantelpunt
> 1.5 Ontwikkelingen



Programmabureau Trendbreuk

Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft een Stuurgroep Trendbreuk ingesteld voor de bestuurlijke aansturing van de activiteiten die voortvloeien uit onze ambitie. De stuurgroep wordt in de uitvoering ondersteund door een compact Programmabureau Trendbreuk. Samen met gemeenten, Provincie Limburg, rijksoverheid en tal van maatschappelijke instellingen werkt het Programmabureau aan het inlopen van de achterstanden in Zuid-Limburg. Met haar partners bouwt het bureau aan een programma met interventies die het verschil maken en het grootste effect hebben op de gezondheidswinst, jaagt dat aan, verbindt zaken waar dat mogelijk en nodig is, zoekt mee naar financieringsmogelijkheden en laat aan betrokken partijen de voortgang zien.
Het Programmabureau ging eind 2018 van start en stemt op thema's nauw af met betrokken partijen. Een half jaar na de start blijkt dat het Programmabureau haar rol als aanjager en verbinder serieus neemt en daarin veel kan bereiken. Zo werd in 2019 in Zuid-Limburg de coalitie Kansrijke Start gevormd, kwam er een actieprogramma Kansrijke Start, zegde de Provincie Limburg hier subsidie voor toe en kwam minister Hugo de Jonge van VWS naar Limburg om het startsein voor het actieprogramma te geven. Het zijn slechts enkele voorbeelden van de activiteiten van het Programmabureau.

> 1.1 Onze ambitie
> 1.2 Het probleem
> 1.3 Terugblik
> 1.4 Het Kantelpunt
> 1.5 Ontwikkelingen



1.5 Ontwikkelingen

De keuze van Zuid-Limburg voor een Trendbreuk staat niet op zichzelf, maar sluit goed aan bij landelijke, provinciale en regionale ontwikkelingen. Sterker nog: deze ontwikkelingen maken duidelijk hoe belangrijk het is om te kiezen voor een nieuwe koers die het mogelijk maakt de trend te breken. Wij zullen hier niet alle relevante ontwikkelingen benoemen, maar lichten er wel een aantal uit.
Zo staat gezondheid landelijk gezien hoog op de agenda. Wat het recente verleden ons leert, is dat investeren in gezondheid loont: de levensverwachting van Nederlanders is gemiddeld genomen verbeterd en zij leven ook langer in goede gezondheid. Dit geldt eveneens voor onze regio, maar het is Zuid-Limburg tot op heden niet gelukt om de achterstand ten opzichte van de rest van ons land in te lopen. Het kabinet blijft zich inzetten voor de gezondheid van mensen en heeft op dit punt een missie vastgesteld waarin de doelstellingen worden uitgedrukt in harde cijfers, namelijk: in 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid. Bovendien zijn in dat jaar de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met dertig procent afgenomen (Bron: Nationale topsectoren en innovatiebeleid). De landelijke overheid zet daarom onder andere in op het bestrijden van de kansenongelijkheid in het onderwijs (Gelijke Kansen aanpak), het Preventieakkoord (tegengaan van roken, probleemdrinken en overgewicht) en het bevorderen van preventiecoalities tussen gemeenten en verzekeraars. Daarnaast is de landelijke Preventieagenda Jeugdgezondheidszorg een belangrijk kader daar waar het gaat om het oplossen van maatschappelijke vraagstukken onder de jeugd. Verder is onze regio actief om in het kader van het landelijke programma Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) een omgeving te creëren die overgewicht moet tegengaan en een gezonde leefstijl bevordert. Tot slot is de nog te verschijnen Landelijke gezondheidsnota 2020-2023 richtinggevend voor de gemeenten.

> 1.1 Onze ambitie
> 1.2 Het probleem
> 1.3 Terugblik
> 1.4 Het Kantelpunt
> 1.5 Ontwikkelingen

Ook provinciaal gezien is sprake van tal van ontwikkelingen die Zuid-Limburg ondersteunen in de aanpak Trendbreuk. Heel belangrijk is de Sociale Agenda Limburg 2025, die eerder door de Provincie Limburg met maatschappelijke partners en gemeenten werd vastgesteld. Het uiteindelijke doel van de Sociale Agenda is een welvarend en sociaal Limburg. En dat doel is alleen haalbaar als inwoners van Limburg gezond en vitaal zijn. Het provinciale collegeprogramma Vernieuwend Verbinden 2019-2023 zet dan ook in op het versterkt doorzetten van de Sociale Agenda, juist vanwege die achterstand van Zuid-Limburg op het gebied van gezondheid en (arbeids)participatie. Aangezien het opleidingsniveau hierin een belangrijke rol speelt, versterkt de Provincie Limburg met de aanpak van het onderwijs en de arbeidsmarkt de Sociale Agenda. Zo zijn gelijke kansen in het onderwijs, ‘gezonde scholen’, doorlopende leerlijnen en talentontwikkeling belangrijke provinciale speerpunten.
Ook continueert de Provincie Limburg de aanpak gericht op een ‘gezonde levensstart’ (tot 4 jaar) door te kiezen voor bewezen en concrete interventies met meetbare resultaten. Het Gezondheidsakkoord Limburg, waarin overheden samen optrekken met het onderwijs, werkgevers en zorginstellingen, kan eveneens als belangrijke steun in de rug worden gezien.

Los van ontwikkelingen als deze, hebben de gemeenten een aantal wettelijke taken in het kader van de Wet publieke gezondheid (WPG). De GGD voert deze taken uit en blijft dat vanzelfsprekend doen. De gezondheidsbeschermende en -bevorderende taken op het gebied van infectieziekten, curatieve seksuele gezondheid, medische milieukunde, technische hygiënezorg en het Rijksvaccinatieprogramma zijn kerntaken van de GGD en zijn ook in de komende jaren van belang voor de gezondheid van de burgers. In het bestuurlijk vastgestelde meerjarenperspectief 2020-2023 hebben gemeenten en GGD met elkaar afgesproken deze taken de komende jaren op wettelijk basisniveau uit te voeren. Ook binnen deze kaders blijven we zoeken naar een optimale bijdrage aan de Trendbreuk.

Lidy van der Goot,
directie 1JGZ i.o.:

“Als JGZ zien we kinderen en hun ouders in Zuid-Limburg in alle levensfasen in een doorgaande lijn, soms al van vóór de geboorte tot aan de jongvolwassenheid. Hierdoor zijn we bij uitstek de partner om gemeenten te versterken in onze gezamenlijke opgave de trend te breken. Samen met gemeenten nog meer investeren in preventie, zodat elk kind krijgt wat het nodig heeft om gezond, veilig en gelukkig op te groeien. Preventie vraagt een lange adem. Daarom is het goed dat dit gezondheidsbeleid verder reikt dan één bestuurs-periode.”

Naar één JGZ voor Zuid-Limburg

Een ontwikkeling die we hier apart noemen, is de keuze die in Zuid-Limburg is gemaakt voor één JGZ (Jeugdgezondheidszorg) voor 0-18 jaar. Hiermee komt een einde aan een situatie waarin de JGZ is opgesplitst in twee leeftijdscategorieën (0-4 jaar en 4-18 jaar) en wordt uitgevoerd door vier aparte organisaties (Envida, MeanderGroep, Zuyderland en GGD Zuid Limburg). Er is besloten dat de Jeugdgezondheidszorg Zuid-Limburg wordt ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling van de GGD Zuid Limburg. Wij, de zestien gemeenten, en de nieuwe organisatie zullen met elkaar in gesprek blijven over het leggen van accenten in het werk, zodat dit bijdraagt aan de gewenste Trendbreuk. Overigens draagt het werk van de JGZ hier nu al sterk aan bij, want de JGZ investeert in een gezonde start van elk kind in de regio, met als uitgangspunt: gezond en veilig opgroeien, talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. De JGZ voert haar wettelijke taken uit en vervult een essentiële rol in de individuele en collectieve preventie door vroegtijdig problemen te signaleren. Daarbij richt de JGZ zich niet alleen op het opgroeiende kind, maar uitdrukkelijk ook op de omgeving waarin dit opgroeit. Bovendien geldt de JGZ als een logische en onafhankelijke verbinder tussen preventie en curatie en tussen het medische en sociale domein. De verwachting is dat het belang van preventie en vroegsignalering alleen maar toe zal nemen en gemeenten via de JGZ actief kunnen sturen op inzet en aandacht aan de voorkant en het versterken van de inzet aan het begin van een traject. Dankzij de vorming van één JGZ voor de regio, kan het partnerschap met de gemeenten veel beter worden vormgegeven en wordt het mogelijk om in overleg te sturen op de Trendbreuk.

> 2.1 De Trendbreuk
> 2.2 De vijf levensfasen

DE TRENDBREUK

2.1 Onze aanpak Trendbreuk

Beleidsuitgangspunt 7

In onze aanpak staat de focus op de jeugd centraal. We werken, zo preventief als mogelijk, aan het versterken van het veilig, gezond en kansrijk opgroeien van onze kinderen in vijf opeenvolgende levensfasen.

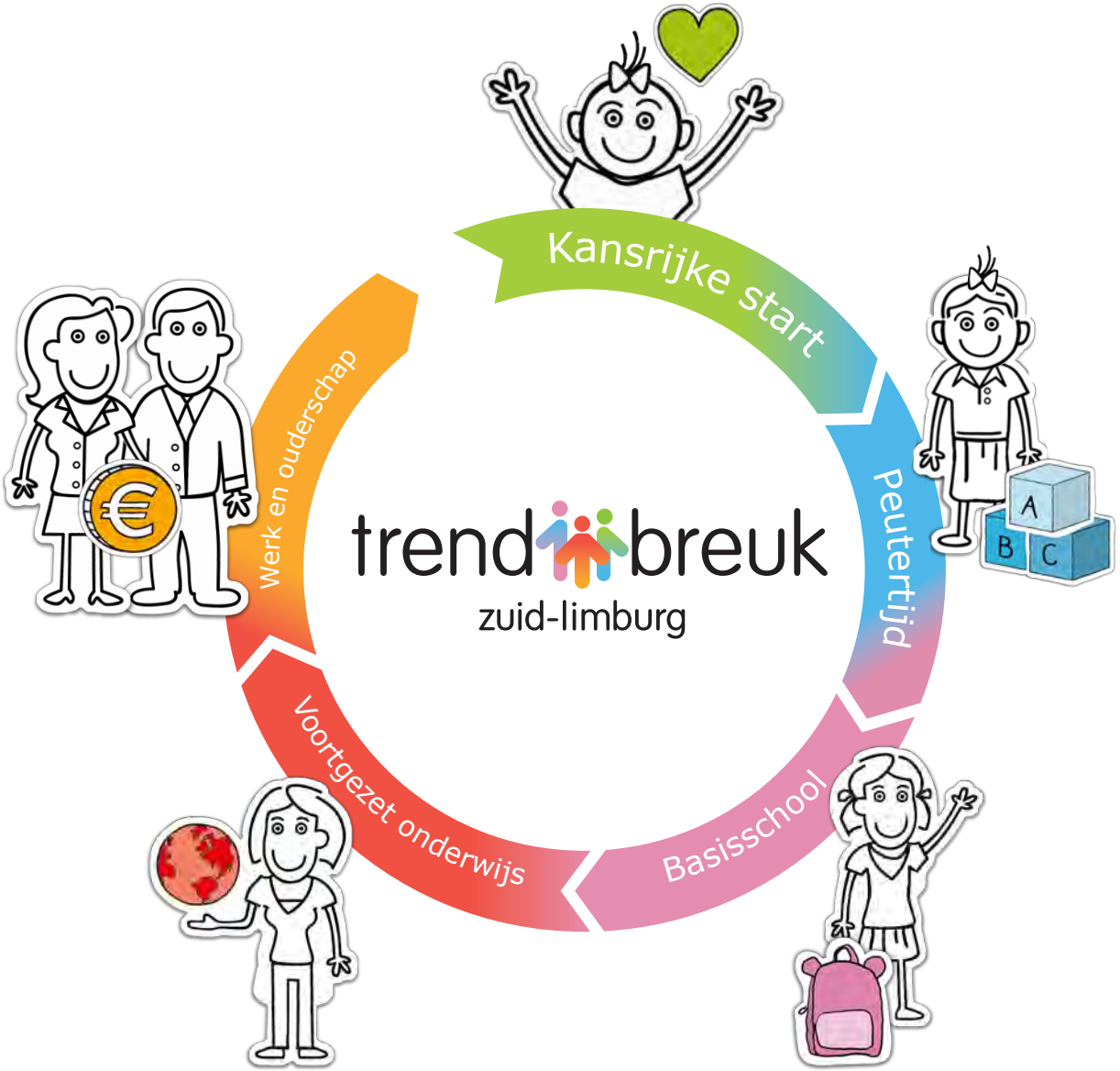


De opgave om de Zuid-Limburgse trend van grote en jarenlange achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie te doorbreken, is een complexe en boeiende uitdaging die ons allemaal dwingt om een topprestatie te leveren. Deze topprestatie valt het beste te vergelijken met het winnen van een tienkamp. Want het inlopen van een regionale gezondheidsachterstand is geen eendimensionaal vraagstuk. Integendeel. Het is een venijnig vraagstuk met intergenerationele aspecten, met tal van oorzaken die onderling op elkaar inwerken en een praktijk die vaak weerbarstig is. Gezondheid is overal. Net als de tienkamper zullen we op veel fronten top moeten zijn, want alleen dan kunnen we winnen. En net als in een tienkamp spelen we een wedstrijd die lang duurt: de winnaar is vaak degene die het het beste volhoudt!

In de aanpak Trendbreuk brengen we focus aan. We richten ons op de periode van kinderwens tot de jongvolwassene. We versterken het fundament onder deze cyclus en richten ons vooral op die interventies die bewezen effectief zijn en de grootste gezondheidswinst opleveren. Daarbij onderscheiden we vijf levensfasen, waar we hier dieper op ingaan. Zie illustratie op de volgende pagina.

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen



2.2 De vijf levensfasen

Beleidsuitgangspunt 8

De komende jaren werken we aan het uitrollen van bewezen en/of kansrijke aanpakken zoals De Gezonde Basisschool van de Toekomst, Nu Niet Zwanger, VoorZorg, Stevig Ouderschap, TOP-mama, de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein in de eerste 1000 dagen, Your COACH Next Door, versterken knooppunten, en een Zuid-Limburgs mentorenprogramma in samenwerking met Zuyd Hogeschool. We blijven een open mind houden voor nieuwe kansen die zich aandienen en die een belangrijke bijdrage aan de Zuid-Limburgse Trendbreuk kunnen leveren.

Levensfase 1: Kansrijke Start



In deze eerste levensfase gaat het om de eerste 1000 dagen, beginnend met de kinderwens, gevolgd door de zwangerschap, de kraamtijd en de eerste levensjaren van het kind. Ook landelijk is daar veel aandacht voor. Minister Hugo de Jonge (VWS) gaf in het najaar van 2018 het startsein voor het landelijk actieprogramma Kansrijke Start. Het uitgangspunt: “Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen - zowel fysiek als mentaal - op latere leeftijd.”

Jaarlijks worden in Zuid-Limburg ongeveer 4400 kinderen geboren. De cijfers laten zien dat zich in deze regio gemiddeld meer problemen voordoen in de eerste 1000 dagen. De cijfers blijken hardnekkig en intergenerationeel.



Minister de Jonge op werkbezoek bij de Zuid-Limburgse Coalitie Kansrijke Start (Ilse Leijtens - JEPP fotografie).

Birgit Levelink, Kinderarts Sociale Pediatrie MUMC+

"Gezondheid en ziekte worden bepaald door een samenspel van biologische en (psycho)sociale factoren. Daarom zal goede samenwerking tussen het medische en sociale domein met name in deze regio waar het sociaal domein onder spanning staat, grote gezondheidswinst opleveren voor de kinderen."

Waar zetten we op in?

- **Het landelijke actieprogramma Kansrijke Start van VWS uitvoeren**

Nog te vaak hebben baby's in Nederland een valse start, omdat zij te vroeg geboren worden, bij de geboorte te weinig wegen, of beiden. Baby's die blootstaan aan rook, stress, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, beginnen met een achterstand aan hun leven; zij kunnen zich fysiek, mentaal en sociaal minder goed ontwikkelen. En dit begint al in de buik. De gezondheid van baby's rondom de geboorte is dan ook een belangrijke opgave voor ons allemaal. Daarom roept het actieprogramma Kansrijke Start regionale en lokale professionals uit het medisch en sociale domein op om te investeren in die eerste 1000 dagen. Een opgave waar we in onze regio eind 2018 mee zijn gestart, door samen te werken in de Zuid-Limburgse Coalitie Kansrijke Start. We waren de eerste landelijke coalitie Kansrijke Start en hebben onze regio goed op de kaart gezet. Vanuit deze samenwerking werken we de komende periode verder aan een kansrijke start voor meer kinderen en gezinnen in onze regio!

- **De samenwerking verbeteren tussen het medisch en het sociaal domein met betrekking tot de eerste 1000 dagen**

Het werk van betrokken partners in het medisch domein (o.a. kinderartsen, neonatologen, gynaecologen, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen) en het sociaal domein (o.a. gemeenten, schuldhulpverleners, wijkteams, welzijnswerkers) heeft een belangrijke overeenkomst: vanuit hun eigen verantwoordelijkheid zetten allen zich in om kinderen en de gezinnen waar ze in opgroeien een zo kansrijk mogelijke start te bieden. Maar er is nog een belangrijke overeenkomst: ze ervaren dat de onderlinge samenwerking beter kan en moet. De Jeugdgezondheidszorg is bij uitstek de partner die een brug kan slaan tussen deze twee domeinen. Deze samenwerking vormt ook de rode draad in het landelijk actieprogramma Kansrijke Start. De komende jaren zetten alle partners in Zuid-Limburg zich samen in om hun samen-



werking waar mogelijk en nodig uit te breiden en te verbeteren. Bijvoorbeeld waar het gaat om een tijdige en brede risicosignalering, ook op sociale risico's zoals stress in het vroege leven, hechting, en een adequate opvolging hiervan. Maar ook een adequate voorbereiding op de wetswijziging die prenatale huisbezoeken door de Jeugdgezondheidszorg mogelijk maakt en het verbeteren van preconceptiezorg en interconceptiezorg zullen op de agenda staan.

- **We voeren Nu Niet Zwanger, VoorZorg en Stevig Ouderschap uit en zetten ons bij gebleken meerwaarde in voor de borging ervan**

Nu Niet Zwanger (NNZ)

Het project Nu Niet Zwanger (NNZ) is al effectief gebleken in Tilburg, Rotterdam en Nijmegen.
De aanpak richt zich op kwetsbare vrouwen dan wel (potentiële) ouders met een multiproblematiek. Voor hen is het in deze fase van het leven niet wenselijk om een kind te krijgen. Bijvoorbeeld vanwege ernstige psychiatrische problematiek, verslaving, een verstandelijke beperking, dakloosheid, schulden, loverboy- problematiek of illegaliteit.
De kern van deze aanpak is het aangaan van het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. En indien nodig, kan praktische, financiële of organisatorische ondersteuning gegeven worden bij het regelen van anticonceptie.
NNZ is begin 2019 in heel Zuid-Limburg van start gegaan en is voor onze regio een schot in de roos. Gezien de gebleken effectiviteit, het grote maatschappelijke belang en de grote vraag naar deze aanpak, is het van belang om NNZ de komende jaren te continueren.

VoorZorg

In het programma VoorZorg worden jonge, zwangere vrouwen tot 25 jaar intensief begeleid. Het gaat om vrouwen met weinig of geen opleiding die zich in een situatie met veel risico's bevinden. Een

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen

Suzanna Plaice, stafverpleegkundige Jeugd-gezondheidszorg Zuid-Limburg, regio Maastricht-Heuvelland:

“Niet door gebrek aan liefde, maar door een overvloed aan zorgen, kunnen ouders hun kinderen niet altijd datgene geven wat nodig is. Deze ouders krijgen intensieve ondersteuning door Stevig Ouderschap en/of VoorZorg. Zo krijgen ook deze kinderen een kansrijke start!”

speciaal daarvoor opgeleide jeugdverpleegkundige ondersteunt deze vrouwen met huisbezoeken vanaf de zwangerschap tot het kind 2 jaar is. De belangrijkste doelstellingen van VoorZorg zijn verbetering van het zwangerschaps- en geboorteproces voor moeder en kind, verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind, en verbetering van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk, zodat zij meer kan betekenen voor haar kind. VoorZorg is een effectief bewezen programma, dat van wezenlijk belang is voor moeder en kind en voor gemeenten uiteindelijk sterk kostenbesparend uitpakt in jeugdhulp. VoorZorg is vanaf medio 2019 in heel Zuid-Limburg beschikbaar en gezien de grote preventieve werking is het van belang om VoorZorg de komende jaren te continueren.

Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap geeft gezinnen die minder makkelijk starten een steuntje in de rug. Met gemiddeld vier prenatale en zes tot tien postnatale huisbezoeken van een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige worden ouders geholpen hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten en hun sociale netwerk te versterken. De methode gaat uit van eigen kracht, eigen behoeften, eigen invulling en is ontwikkeld voor en door de Jeugdgezondheidszorg. Het doel van dit programma is het voorkomen van ernstige opvoedingsproblemen. Vanaf medio 2019 is Stevig Ouderschap in heel Zuid-Limburg uitgerold en gezien de grote preventieve werking is het van belang om Stevig Ouderschap de komende jaren te continueren.

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen



Levensfase 2: Peutertijd

We willen dat peuters in Zuid-Limburg opgroeien in een veilige en gezonde omgeving, zich optimaal kunnen ontplooien en ontwikkelen en de bescherming, ondersteuning en zorg krijgen die zij nodig hebben. Zo bouwen we verder aan een stevige basis voor een kansrijke toekomst. Dat is ook hard nodig, omdat de eerste levensjaren cruciaal zijn in de ontwikkeling van kinderen op diverse terreinen, zoals taal, cognitie, sociaal-emotioneel en motoriek. Uit onderzoek blijkt verder dat kinderen die op de basisschool met een (taal)achterstand beginnen deze nauwelijks meer vanzelf inlopen. Gemeenten zetten daarom al jarenlang interventies in voor peuters en ouders met als doel: het voorkomen of wegwerken van achterstanden, zodat de peuters een goede start krijgen. De cijfers laten zien dat het belangrijk is om deze aanpak te continueren en waar nodig en mogelijk te intensiveren/verbeteren.

Waar zetten we op in?

- **Samen op zoek naar de meest effectieve inzet van VVE-middelen**

In de ideale situatie nemen alle peuters met een risico op achterstanden ten minste zestien uur per week deel aan de voorschoolse educatie. Hoeveel kinderen hier uit de doelgroep per gemeente aan deelnemen, is niet in kaart gebracht, omdat gemeenten de indicatie en opvolging verschillend registreren. Ook zijn er verschillen in het aanbod: het opleidingsniveau van de leidsters verschilt, evenals het beschikbare aantal uren, de financiële tegemoetkoming voor ouders en de leeftijdsgrens die gehanteerd wordt. Het is raadzaam samen te zoeken naar de meest effectieve inzet van de middelen voor Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE), zodat de voorschoolse periode optimaal kan bijdragen aan het doorbreken van het patroon van sociale overerving bij die kinderen die met ongelijke kansen moeten starten.

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen



- **Programma gezonde leefstijl op elke voorschool**

Om de gezondheid van peuters te verbeteren en om te bevorderen dat zij een gezonde leefstijl ontwikkelen, is het belangrijk dat peuters en hun ouders op alle voorscholen kennismaken met een gezonde leefstijl. De voorscholen kunnen bijvoorbeeld aansluiten bij de JOGG-aanpak (Jongeren op Gezond Gewicht), of kiezen voor een bewezen effectief bewegingsprogramma, of voor een aanpak voor het bevorderen van gezond eten. Het in de Westelijke Mijnstreek ontwikkelde programma SuperFit kan hiervoor als inspirerend voorbeeld dienen.

- **Versterken knooppunten ten behoeve van inclusieve voorscholen**

Op veel voorscholen zien professionals een toename van het aantal kinderen waar zorgen over bestaan. Deze kinderen vragen veel begeleiding. Op het gebied van leerlingenzorg, afstemming en doorgaande lijn is het ‘knooppunt’ ontwikkeld en geïmplementeerd. Het knooppunt is een samenwerking tussen onderwijs, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk en de gemeenten. In elke school is een ondersteuningsteam beschikbaar om samen met de ouders te bekijken of en zo ja welke extra hulp een kind nodig heeft. Daarbij wordt gewerkt volgens het uitgangspunt: de vindplaats is de werkplaats. De komende jaren zetten we in op een kwalitatieve en kwantitatieve doorontwikkeling van deze belangrijke knooppunten.

- **Ondersteuning kwetsbare ouders**

Sommige ouders hebben ondersteuning nodig bij de opvoeding van hun kind. Dat zagen we in de voorgaande fase al terug bij de interventies VoorZorg en Stevig Ouderschap. Soms is het nodig dat deze ondersteuning ook na de eerste 1000 dagen gecontinueerd wordt. En soms is het nodig dat extra opvoedingsondersteuning opgestart wordt, ook na de eerste 1000 dagen. Uit cijfers weten we dat er vooral risico’s zijn bij kinderen die opgroeien in armoede, uitkeringsgezinnen en eenoudergezinnen.

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen



Levensfase 3: Basisschool

De school neemt een belangrijke plek in gedurende een groot deel van het leven van een mens. Kinderen gaan naar school om kennis op te doen en vaardigheden te leren. De school draagt bij aan de voorbereiding op het verdere leven. Scholen zien zichzelf vooral als leerinstituten. De maatschappelijke ontwikkeling van kinderen in de breedste zin van het woord krijgt veel minder aandacht.
Toch zijn het net de kinderen van nu die de maatschappij van morgen kunnen veranderen. Zeker in Zuid-Limburg, een regio met sociaaleconomische, maatschappelijke en gezondheidsachterstanden. Hier verkeert de jongste generatie in de unieke positie om een Trendbreuk te kunnen bewerkstelligen. Hun opvoeding, thuis en op school, kan van grote invloed zijn op de wijze waarop hun volwassen leven gestalte krijgt. Dit vraagt een andere kijk op de positie van het onderwijs.

Waar zetten we op in?

- **Integrale samenwerking tussen school en kinderopvang**

In een zogenaamd integraal kindcentrum werken de kinderopvang en de school actief samen voor een breder bereik. De grenzen van betrokken organisaties vervallen en kinderen profiteren van een doorgaande leer- en opvoedingslijn. De kinderopvang, de school en de tussenschoolse en naschoolse opvang vormen een logisch geheel. Medewerkers van de kinderopvanglocaties zijn steeds beter toegerust om een belangrijke sociale en pedagogische aanvulling te vormen op het onderwijsleerproces. Daarnaast kunnen zij op momenten zoals de tussenschoolse opvang, de leiding nemen en zorgen voor een gericht aanbod. Pedagogisch medewerkers en onderwijsassistenten kunnen een belangrijke rol vervullen bij de begeleiding van leerlingen; leerkrachten kunnen hun didactische kwaliteiten beter benutten.

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen



**Andrew Simons,
Onderwijsstichting Movare:**

“In een Gezonde Basisschool van de Toekomst werken basisscholen, kinderopvang, gemeenten en gezondheidspartners samen. En dat werkt! Kinderen worden socialer en vitaler.”

- **Verruiming van de leer- en opvoedingstijd met aandacht voor gezond gedrag**

De kansen worden nog groter als de schooldag langer wordt. Ieder kind heeft het recht om zich maximaal te ontwikkelen en om volwaardig mee te kunnen doen in de samenleving, zoals het internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind ook vermeldt. Voor leerkrachten en ouders betekent dit dat zij werkelijk inzicht hebben in wat kinderen kunnen bereiken. En voor onze regio betekent het dat extra inspanningen nodig zijn om leerlingen echt verder te helpen. Een langere schooldag biedt, naast ruimte voor extra leertijd, ook de mogelijkheid van meer aandacht voor sport, spel, gezonde voeding, talentontwikkeling, vrijetijdsbesteding en sociaal-emotionele ontplooiing. De ervaringen die De Gezonde Basisschool van de Toekomst in Parkstad hierin heeft opgedaan, evenals landelijke voorbeelden, laten zien dat we met meer leer- en opvoedingstijd grote resultaten kunnen boeken. Resultaten die kunnen bijdragen aan het realiseren van een Trendbreuk, vooral op die plekken waar de grootste gezondheidswinst te behalen is.

- **Versterken knooppunten ten behoeve van inclusieve basisscholen**

Het knooppunt is een samenwerking tussen onderwijs, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk en de gemeenten. Door het inzetten van deze ondersteuningsteams op de basisschool kunnen problemen bij kinderen vroegtijdig gesignaleerd en aangepakt worden. Op deze manier worden zwaardere problemen voorkomen (van curatie naar preventie). Hulppartners uit het jeugddomein hebben momenteel al uren beschikbaar voor basisondersteuning op basisscholen. Het streven is om het aantal uren verder te verhogen op basisscholen in de kansarme buurten zodat de juiste hulp of ondersteuning nog eerder daar terechtkomt waar deze het hardst nodig is. De komende jaren zetten we in op een kwalitatieve en kwantitatieve doorontwikkeling van deze belangrijke knooppunten.

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen



- **Meer Gezonde Scholen in Zuid-Limburg**

Niet overal is het mogelijk en wenselijk om een Gezonde Basisschool van de Toekomst te realiseren. Toch kunnen scholen dan efficiënt en effectief aandacht besteden aan gezondheid door te kiezen voor de Gezonde School-aanpak. In Zuid-Limburg heeft momenteel slechts één op de drie scholen in het primair onderwijs een vignet Gezonde School. Deze landelijk ontwikkelde aanpak helpt bij het planmatig en structureel werken aan gezondheid en het bevorderen van een gezonde leefstijl bij leerlingen. Als een school binnen een gekozen thema alle vier de pijlers van Gezonde School op orde heeft, kan de school zich profileren als Gezonde School met een vignet voor dat thema. De pijlers zijn: Gezondheids-educatie, Fysieke en sociale omgeving, Signaleren gezondheidsrisico's en Beleid.

- **Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (Your COACH next door)**

In de periode 2016-2018 heeft Care for Obesity met acht landelijke proeftuinen het landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas ontwikkeld. Zo doet Maastricht mee met Your COACH Next Door, een programma waarin een centrale zorgverlener met het hele gezin in kaart brengt welke ondersteuning nodig is. Door de samenwerking met tal van partijen kan die ondersteuning op maat aangeboden worden. De ketenaanpak is aanvullend op de universele preventieve aanpak via JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) en is heel geschikt om in Zuid-Limburg kinderen met overgewicht en obesitas te begeleiden naar gezond gewicht. We gaan onderzoeken of en hoe we deze aanpak voor heel Zuid-Limburg beschikbaar kunnen stellen.

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen



Levensfase 4: Voortgezet onderwijs

Na de fase van de basisschoolleeftijd breekt voor kinderen een spannende en nieuwe periode aan: de puberteit! Kinderen worden in rap tempo groot. Hun lichaam verandert onder invloed van hormonen en er gebeurt van alles in de hersenen. Al die veranderingen kosten veel energie en de puberteit kan dus ook een heftige periode zijn. Niet alleen voor kinderen, maar ook voor ouders en het gezin. Bij deze periode hoort dat kinderen meer vrijheid willen, zich losmaken van hun ouders en grenzen opzoeken. Een fase waarin dus meer risico's naar voren kunnen komen en waarin kinderen dus goed begeleid moeten worden. Daarin is het onderwijs uiteraard een hele belangrijke partner. Het voortgezet onderwijs in Nederland is sterk in beweging. Omdat kennis nog altijd de meest belangrijke pijler voor scholen is en daarmee aan de wettelijke eisen wordt voldaan, lopen leerlingen die meer moeite hebben met het vergaren van kennis binnen de termijnen van het huidige systeem vaak vast. Zo ontstaan risico's op schooluitval en verliezen leerlingen hun trots en motivatie. Het is ontzettend belangrijk om dit te voorkomen! We zoeken voor deze levensfase in ons programma samen met onze partners naar de juiste mix van interventies, intensievere samenwerkingen en nieuwe ideeën op de leefgebieden school, thuis en vrije tijd. En we richten ons hierbij nog meer op de groep kwetsbare leerlingen en hun gezinnen, bij voorkeur zo preventief als mogelijk.

Waar zetten we op in?

- **Blijven investeren in een soepele overgang van basisonderwijs naar voortgezet onderwijs**

Het basis- en het voortgezet onderwijs in Zuid-Limburg weten elkaar steeds beter te vinden op inhoud en programmering. Voorbeelden zijn de onderwijskantelaars en de vele verschillende projecten die in de afgelopen periode zijn ontwikkeld in het kader van de 'OnderwijsWerkplaats' van de Provincie Limburg. Al deze initiatieven zijn er op gericht om de overgang van basisschool (groep 7 en 8) naar voortgezet

dr. Rianne Reijs,
arts Maatschappij en Gezondheid
GGD ZL en Envida:

"De puberteit is een roerige tijd, voor jongeren en soms voor iedereen om hen heen. Jongeren willen zelf de baas zijn over hun leven, eigen keuzes maken en dat is ook precies wat ze moeten leren in deze fase. Hun ouders moeten leren los te laten en er toch voor de jongeren te zijn als het nodig is. Als het mis gaat, maar zeker ook meeleven als het goed gaat en betrokken zijn! Het is een grote misvatting dat pubers daar geen behoefte aan zouden hebben. Ouders staan hierin niet alleen, zij moeten kunnen rekenen op de andere volwassenen in het leven van hun kind zoals familie en vrienden. De samenwerking van ouders met school en hulpverleners zoals in een Knooppunt-gesprek is een natuurlijke uitbreiding hiervan. Ook dat samen-doen, is het goede voorbeeld geven."

onderwijs (leerjaar 1 en 2) soepel te laten verlopen. Kinderen worden uitgedaagd om in hun eigen tempo kernprogramma's te doorlopen en hun talenten te ontdekken en ontwikkelen. Kinderen die bepaalde onderdelen al af hebben, kunnen verder met de stof uit volgende jaren. Terwijl kinderen die moeite hebben om onderdelen binnen de gestelde tijd af te hebben, meer tijd krijgen om zich de stof eigen te maken. Het leerdoel en de leerstrategie staan voorop; plaats en tijd van leren zijn ondergeschikt. En als dat van meerwaarde is, wordt buitenschools leren georganiseerd.

- **Versterken knooppunten ten behoeve van inclusief voortgezet onderwijs**

Kwetsbare leerlingen vragen in deze fase van hun leven veel begeleiding. Daarom is het van belang om in navolging van de voorscholen en basisscholen, ook in het voortgezet onderwijs te zorgen voor knooppunten. Het knooppunt is een samenwerking tussen de school, de jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk en de gemeenten. Op deze manier is in elke school een ondersteuningsteam beschikbaar om samen met de leerlingen en eventueel zijn ouders te bekijken of en zo ja welke extra hulp nodig is. Daarbij wordt gewerkt volgens het uitgangspunt: de vindplaats is de werkplaats. De komende jaren zetten we in op een kwalitatieve en kwantitatieve doorontwikkeling van deze belangrijke knooppunten.

- **Het dagprogramma verlengen**

Door het dagprogramma te verlengen, ontstaat ruimte om vakken als talen en wiskunde af te wisselen met activiteiten gericht op loopbaanoriëntatie, talentontwikkeling, sport en gezonde voeding. Hierin staan twee begrippen centraal: relatie en zingeving. Relatie heeft betrekking op kennen, herkennen en erkennen en persoonlijk contact. De leerling die gekend wordt, zal minder vlug wangedrag vertonen, voortijdig de school verlaten en zich als persoon meer gerespecteerd voelen. Zingeving heeft te maken met het waarom ik dingen doe. Een goed perspectief kan helpen om zin te geven aan zaken die je op school leert, waarden en normen die voor jou gelden en gedrag dat van je verwacht wordt. Beide

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen



begrippen zijn ook essentieel om leerlingen ervan te weerhouden illegale circuits in te gaan, waar ze zich vaak vanuit anonimiteit en gebrek aan zingeving door aangetrokken voelen.

- **Loopbaanoriëntatie een prominente plek geven in doorstroomprogramma's**

Loopbaanoriëntatie krijgt een prominente plek in doorstroomprogramma's van het basis-, voortgezet- en beroepsonderwijs. Kinderen in Zuid-Limburg hebben deelgenomen aan talentenprogramma's en kennen dus - tot op bepaalde hoogte - antwoorden op de vragen: wie ben ik, wat kan ik, wat wil ik en wat motiveert mij. Daaraan kunnen dan de volgende vragen worden gekoppeld: welk soort werk past bij mij, wat wil ik worden en wie of wat heb ik daarvoor nodig. Bij de beantwoording van die vragen ligt het voor de hand nauw samen te werken met bedrijven, maatschappelijke organisaties en het beroepsonderwijs. Zo ontstaat een gedegen perspectief op vervolgonderwijs en beroep.

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen

Levensfase 5: Werk en ouderschap

We zien graag dat ouders sociaaleconomisch zelfredzaam zijn. En dat zij in staat zijn om hun kinderen in een gezonde, stimulerende, kansrijke omgeving op te laten groeien. Een gezonde omgeving waarin talentontwikkeling, studeren en werken het alledaagse patroon zijn. De gunstige economische ontwikkeling van dit moment biedt veel aanknopingspunten voor een succesvolle aanpak van het thema 'werk'. Tegelijkertijd legt deze realiteit ook een structureel, onderliggend probleem bloot: een lage arbeidsmarktparticipatiegraad en een slechte aansluiting tussen arbeidsmarkt en opleiding, waarbij gezondheidsachterstanden een grote rol spelen.

Waar zetten we op in?

- **Versterken knooppunten ten behoeve van een inclusief MBO**

Het MBO Knooppunt is een logische vervolgstap om interne en ambulante begeleiding en studieloopbaanbegeleiding effectiever te koppelen aan externe menskracht (VSV, JGZ, GGD, Toegang, hulpverlening) en middelen. Het VISTA college heeft hier samen met de Zuid-Limburgse gemeenten een voorstel voor uitgewerkt. De gedachte achter het MBO Knooppunt is dat zoveel mogelijk preventief, laagdrempelig en vroegtijdig de benodigde ondersteuning/hulp wordt ingezet op de plek waar deze nodig is (dus in de school) en de doelgroep wordt bereikt (met als uitgangspunt vindplaats is werkplaats). Volgens VISTA ervaart ongeveer 25 procent van de studenten problemen, voornamelijk privé. In plaats van het diagnosticeren en indiceren van problemen (en het wegsturen van jongeren), worden hulp en expertise gericht op oplossingen in de vertrouwde omgeving van de school georganiseerd. Indien nodig kan de MBO coach intensievere hulp regelen. Het gevolg: gezonde jongeren met positief welbevinden, verlaging van (ziekte)verzuim en VSV, meer jongeren met een succesvolle schoolloopbaan en uitstroom met een startkwalificatie. De komende jaren zetten we in op een kwalitatieve en kwantitatieve doorontwikkeling van deze belangrijke knooppunten.

Annemarie Heinemans, VISTA College:

"Via MBO Knooppunten spelen onderwijs, gemeenten en zorgpartners in op wat studenten nodig hebben. Samen zorgen we daarmee voor kansrijke werknemers, ouders en burgers van de toekomst. Deze samenwerking smaakt naar meer!"

> 2.1 De Trendbreuk

> 2.2 De vijf levensfasen



- **Integrale aanpak ziekteverzuim 23-**

Verzuim in het MBO is vaak een voorbode van schooluitval. M@ZL is een beproefde methodiek voor een integrale aanpak van ziekteverzuim bij scholieren tot 18 jaar. De school, jeugdarts en leerplicht-ambtenaar hebben samen aandacht en zorg voor ziekteverzuim, waardoor problematiek vroegtijdig in beeld komt en voorkomen wordt dat de leerling uitvalt. Deze aanpak wordt in het voortgezet onderwijs al uitgevoerd, in het MBO minimaal. Om preventief te kunnen werken, zou deze aanpak ook in het MBO (beter) uitgerold moeten worden, ook voor de groep 18 tot 23 jaar.

- **MBO preconceptiezorg**

Het idee is om in Zuid-Limburg de Jeugdgezondheidszorg sterker op het MBO te positioneren met als doel: jongeren bewust maken van hun (dreigende) problematiek en het grote belang van een gezonde leefstijl, omdat zij de ouders zijn van de volgende generatie. Dit noemen we de preconceptiezorg. Vanwege de multiproblematiek en het effect hiervan op volgende generaties is de ambitie om hiermee snel van start te gaan.

- **Mentorenprogramma**

In samenwerking met Zuyd Hogeschool werken we toe naar het opstarten van een mentoren-programma. Dit programma draait om studenten van Zuyd Hogeschool die als mentor een luisterend oor bieden aan medestudenten of leerlingen in het basis-, voortgezet-, en/of het middelbaar beroepsonderwijs. Een mentor biedt een prettige en laagdrempelige manier van hulp, omdat een mentor dicht bij de studenten en leerlingen staat. Zo kan een mentor één-op-één begeleiding bieden in zaken als huiswerk, het kiezen van een vervolgopleiding, het ontdekken van talenten of het algehele welzijn. Een mentor leert hoe het is om iemand te coachen en in het netwerk van een school te functioneren. Dankzij deze wisselwerking kan het programma bijdragen aan gelijke kansen voor jongeren en is daarmee van grote meerwaarde voor de Trendbreuk.

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

RANDVOORWAARDEN

3.1 Monitoring en evaluatie

De belangrijkste vraag is of onze inspanningen succes hebben. Zo ja, hoe valt dat succes te verklaren, en zo nee, hoe kunnen we het programma dan het beste bijsturen? Om die vraag te kunnen beantwoorden, gaan we onze inspanningen monitoren en evalueren. Op een gedegen, wetenschappelijke manier, zowel kwantitatief als kwalitatief.



Beleidsuitgangspunt 9

Uit het oogpunt van draagvlak, efficiency en effectiviteit werken we nauw samen met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg.
Vanuit eenieders eigen verantwoordelijkheid werken we samen aan de Trendbreuk.

Bewaken van de voortgang

Om te kunnen bepalen of we de eerder beschreven ambities gaan halen, worden in deze nota waar mogelijk cijfers van de Zuid-Limburgse achterstanden gepresenteerd. Deze cijfers zien we als vertrekpunt en zijn onder andere gebaseerd op bestaande metingen van de GGD Gezondheidsmonitors, het Digitaal Dossier JGZ en CBS-cijfers. Deze cijfers worden per levensfase en per thema van de Trendbreuk bijgehouden: bijvoorbeeld het aantal vroeggeboorten in de eerste levensfase en het aantal tienermoeders in levensfase vier en vijf. Elke vier jaar, voor het eerst in 2023, wordt op basis van deze cijfers een rapportage uitgebracht, zowel op gemeentelijk- als regio-niveau. In deze rapportage presenteren we ook het algemene beeld van de gezondheid van mensen in de regio. Het gaat dan

Maria Jansen, programmaleider Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg

“Geweldig dat er een beweging gaande is waarin we met een groot aantal partners de onwrikbare achterstand in Zuid-Limburg proberen los te wrikken. Investeren in de vroege jeugd levert grote besparingen op voor latere levensfasen, zoals ook Nobelprijswinnaar en econoom James Heckman al bewees. Het doet me deugd dat we op deze manier echt de sociale overerving proberen te stoppen. We beginnen bij de jonge wensouder die we sociaal en medisch veel beter gaan ondersteunen. We eindigen bij de jongvolwassene die vanaf de allervroegste jeugd veel meer kansen heeft gekregen om talenten te ontwikkelen en die wensouder wordt van de volgende generatie. Zo doorbreken we de intergenerationele overdracht en wrikken we het onwrikbare toch los.”

om meer algemene cijfers over onder andere de gemiddelde levensverwachting van inwoners van de regio en de ervaren gezondheid. Ook deze cijfers laten zien of we op de goede weg zitten. Daar waar al eerder relevante cijfers beschikbaar zijn zullen we die meenemen in de jaarlijkse voortgangsrapportage.

Daarnaast zal elk jaar een voortgangsrapportage aan gemeenteraden worden aangeboden. De voortgangsrapportage is vooral gericht op de evaluatie van het proces en gaat in op vragen als: wat is er tot nu toe gebeurd, waar is in geïnvesteerd en hoe, wat is het bereik van programma’s en interventies en hoe is de implementatie verlopen. Op basis hiervan kan de koers per levensfase en per thema waar nodig worden bijgesteld.

Verbinding met de wetenschap

De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg is een nauwe samenwerkingspartner. In deze werkplaats werken we als gemeenten al jarenlang nauw samen met de GGD en Universiteit Maastricht/het Maastricht UMC+. Voor ons is de academische werkplaats de toegang tot de brede wetenschappelijke wereld en daarmee ook tot effectieve strategieën die ons ondersteunen in het bereiken van ons doel: het breken van de trend. De rol van de academische werkplaats gaat dus duidelijk verder dan het monitoren, evalueren en bijsturen van onze inspanningen. Ook biedt de werkplaats kennis over systeemveranderingen en experimenteerroutes om complexe vraagstukken aan te pakken. Daarnaast helpt de werkplaats ons bij het succesvol implementeren van de juiste oplossingen. Bovendien brengt de academische werkplaats partijen bij elkaar in zogeheten refereerbijeenkomsten: hierin gaan praktijkprofessionals, beleidsmakers en wetenschappers samen in gesprek, om elkaar (beter) te leren kennen en de dagelijkse praktijk te verbeteren. Tot slot is de academische werkplaats duidelijk van meerwaarde als het gaat om ‘big data’, vanwege de mogelijkheid belangrijke databronnen te koppelen, zoals de data van het CBS en het RIVM. Door deze data met inachtneming van de privacyrichtlijnen te koppelen aan onze eigen Trendbreuk data, ontstaat een beter inzicht in hoe we ons doel kunnen bereiken.

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

Onze relatie met de academische werkplaats kunnen we dan ook beschouwen als een voorwaarde voor succes. Dankzij deze bestaande infrastructuur kunnen we wat wij doen om de trend te breken, wetenschappelijk onderbouwen. Het werk van de academische werkplaats zal in de toekomst bovendien veel nadrukkelijker gericht zijn op het onderzoek gericht op die Trendbreuk. Sterker: deze onderzoeksvragen zijn leidend. Het Programmabureau Trendbreuk heeft hier richting gemeenten een regierol in en houdt hier toezicht op. Naast de academische werkplaats zijn ook de overige regionale kennisinstituten, zoals bijvoorbeeld Zuyd Hogeschool, voor ons belangrijke partners in de aanpak Trendbreuk.

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

3.2 Governance

Algemeen Bestuur GGD ZL

Bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor het Gezondheidsbeleid ligt bij het Algemeen Bestuur (AB) van de GGD ZL. Het AB ziet erop toe dat het gezondheidsbeleid op een efficiënte en effectieve manier uitgevoerd wordt zodat gezondheidsachterstanden ingelopen worden. Hierbij treedt het AB in bevoegdheden van de colleges voor de taken die in de gemeenschappelijke regeling aan de GGD ZL zijn opgedragen. Daarnaast fungeert het AB als bestuurlijke overlegtafel van 16 gemeenten voor de gezamenlijke aanpak zoals weergegeven in dit gezondheidsbeleid.

Zoals in deze nota meermaals is aangegeven is inzet nodig op meerdere domeinen, onder andere gezondheid, jeugd, arbeidsmarkt, economie, etc. en van meerdere partners. Deze worden begrijpelijkerwijs niet allen aangestuurd door het AB van de GGD ZL, maar kennen eigen aansturings- en verantwoordingslijnen. Daar doet deze nota niets aan af. Sterker nog, we respecteren die.

Het AB van de GGD ZL ziet zich wel als aanjager en bewaker van het realiseren van een Trendbreuk en vanuit haar taken op basis van de Wet publieke gezondheid als een belangrijke belanghebbende bij het verkleinen van gezondheidsachterstanden en daarmee van het realiseren van een Trendbreuk.

Om recht te doen aan het feit dat inzet op meerdere domeinen gevraagd is en onderlinge verbinding en afstemming hierbij cruciale succesvoorwaarden zijn, heeft het AB van de GGD ZL zich, vanuit haar aanjagende rol, ingezet om een brede Stuurgroep Trendbreuk in te richten.

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

**Marion Leurs,
burgemeester gemeente Stein:**

“Maatschappelijke vraagstukken los je niet vanuit één domein op. Dat betekent dat je sturing moet geven vanuit een breder samengestelde stuurgroep waarin iedereen zijn eigen expertise inbrengt en waarin je samen sterker bent. Het programma Trendbreuk is daar een goed voorbeeld van’.

Stuurgroep Trendbreuk

De Stuurgroep Trendbreuk kent een vertegenwoordiging vanuit meerdere domeinen. De stuurgroep bestaat uit:

- Vier wethouders, met verschillende portefeuilles (publieke gezondheid / jeugdhulp / onderwijs)
- Zorgverzekeraar CZ
- Directeur GGD ZL
- *(ovb) Gedeputeerde Sociale Agenda*

De Stuurgroep Trendbreuk heeft tot doel om sturing te geven aan de meest geschikte manier om de Zuid-Limburgse trend te breken. Hiertoe investeert de stuurgroep in een relevant netwerk van partners, fungeert de stuurgroep als Zuid-Limburgs gremium waar afstemming plaatsvindt tussen de domeinen Gezondheid, Jeugdhulp, Onderwijs en Arbeidsmarkt, bereidt het voorstellen voor om met concrete interventies aan de slag te kunnen gaan, legt het verbindingen met andere overheden en organisaties, volgt het de voortgang en rapporteert het daarover aan de gemeenteraden. Op basis van gebleken behoefte kan de stuurgroep uitgebreid worden.
Daar waar formele besluitvorming aan de orde is over bijvoorbeeld bestuurlijk commitment van organisaties voor deelname aan een project of over financiële bijdragen of bijdragen in menskracht en overige middelen voor op te starten interventies, ziet de stuurgroep erop toe dat dit op de juiste plek geadresseerd wordt. Dit kan het AB van de GGD ZL zijn als het bijvoorbeeld gaat om de inzet van de Jeugdgezondheidszorg, maar kan evengoed voor besluitvorming worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur van een onderwijsinstelling als dat aan de orde is.

We hechten eraan hier te benadrukken dat een domeinoverstijgende aanpak cruciaal is om (gezondheids-) achterstanden in te lopen. De succesvolle aanpakken laten dat ook zien. Een Gezonde Basisschool van de Toekomst is een combinatie van onderwijs, jeugd en gezondheid. Een Knooppunt op het MBO is een

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

**Fons Bovens,
directeur GGD ZL:**

**"In onze regio zie ik een toenemende ambitie om krachten te bundelen en samen de trend te breken. Een goede ontwikkeling, want voor het inlopen van gezondheidsachterstanden en het verkleinen van de kansenongelijkheid kunnen we niet ambitieus genoeg zijn. Ik ben ervan overtuigd dat we voldoende kennis en kunde in onze regio beschikbaar hebben om samen de aanpak Trendbreuk tot een succes te maken en te excelleren in het implementeren van de juiste oplossingen.
Als GGD zullen we hier een belangrijke bijdrage aan leveren!"**

combinatie van onderwijs, zorg, jeugd, gezondheid en arbeidsmarkt. Sterke en gelijkwaardige verbindingen tussen domeinen zijn dus absolute 'must haves'. Ook in Zuid-Limburg zijn de afgelopen jaren al goede stappen gezet, bijvoorbeeld met domeinoverstijgende overlegtafels of de genoemde domeinoverstijgende aanpakken. In dit gezondheidsbeleid willen we pleitbezorger zijn voor sterke verbindingen gericht op onze jeugd. We pretenderen niet hier eigenaar van te zijn. Dat zijn we allemaal samen.

Programmabureau Trendbreuk

De stuurgroep is de opdrachtgever voor het Programmabureau Trendbreuk. Het Programmabureau legt verantwoording af aan de stuurgroep. Zoals al eerder in deze nota beschreven, werkt dit Programmabureau samen met gemeenten, Provincie Limburg, rijksoverheid en tal van maatschappelijke instellingen aan het inlopen van de achterstanden in Zuid-Limburg. Het faciliteren en financieren van dit Programmabureau als belangrijke schakel in het proces, is dan ook een belangrijke voorwaarde om tot een Trendbreuk te kunnen komen.
Het Programmabureau Trendbreuk is ondergebracht bij de GGD ZL. De GGD ZL fungeert daarnaast als penvoerder voor het Programmabureau Trendbreuk.

Belangrijke partner

De GGD ZL is een belangrijke partner. Naast uitvoerder van wettelijke taken is de centrale vraag hoe de rol van de GGD ZL (als samenwerkingspartner) er in de komende jaren uitziet. Het in deze nota geformuleerde beleid zal een duidelijke impact op de GGD ZL hebben. Het zal leiden tot een herijking van de opdracht aan de GGD voor de meer beleidsvrije taken onder andere voor wat betreft de inzet van de professionals van Kennis en Innovatie en Gezondheidsbevordering.

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

Ontwikkeling

De opgave om de trend te breken is complex. Het vraagt niet alleen om goede interventies, maar misschien nog wel meer om een sterke samenwerking tussen tal van partners (maatschappelijke instellingen, overheden, burgers, bedrijven). Zowel voor wat betreft de interventies als de samenwerking erkennen we dat we niet op voorhand alle wijsheid in pacht hebben en dat we ons in de komende jaren verder zullen moeten bekwamen.

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

3.3 Financiën

Grote financiële opgave

Het inlopen van de achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie in Zuid-Limburg stelt ons ook financieel gezien voor een enorme opgave. Juist vanwege die achterstanden moeten wij, landelijk gezien, bovengemiddeld veel geld uitgeven aan onze taken in het sociale domein. De Jeugdzorg, een grote kostenpost die in omvang alleen maar is toegenomen, vormt wat dat betreft een goed voorbeeld. Het is duidelijk dat de gelden die de rijksoverheid ons voor deze taken beschikbaar stelt, in veel gevallen in de praktijk onvoldoende toereikend zijn: de Limburg-factor, ofwel de achterstand, is niet echt meegenomen in de budgetten in Zuid-Limburg. En dat leidt nu al op veel plaatsen tot tekorten op de begroting.

Deze situatie maakt duidelijk hoe complex de financiële opgave is: want om de trend daadwerkelijk te kunnen breken, zijn juist extra investeringen nodig (!) en dat geld is er niet. Om toch extra middelen vrij te kunnen maken, is het zodoende absoluut noodzakelijk om:

- het geld dat we hebben slim en gezamenlijk in te zetten; deze nota geldt daarbij als uitgangspunt. We gaan focussen en maken massa in wat we doen. Door krachten echt te bundelen sparen we kosten en is het effect veel groter dan wanneer we dat als individuele gemeenten doen;
- een sterke alliantie aan te gaan met de Provincie Limburg;
- een sterke alliantie aan te gaan met de rijksoverheid.

Het smeden van allianties op provinciaal- en overheidsniveau vraagt van ons dat wij als regio samenwerken en gezamenlijk investeringen doen. Ook voor de financiële opgave die er ligt, is samenwerking dus een absolute voorwaarde.

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

Financiering Programmabureau Trendbreuk

Begrotingskosten	
Personeelskosten Programmamanagement Strategisch beleidsadvies Implementatie Ondersteuning	€ 350.000
Werkbudget	€ 40.000
Totaal	**€ 390.000**

Partnerbijdragen	
Gemeenten	€ 130.000
Provincie	€ 130.000
GGD ZL	€ 130.000
Totaal	**€ 390.000**

De opgave de gezondheidsachterstanden in te lopen vergt inzet over meerdere raadsperiodes; dat vraagt een (semi)structurele inzet van stuurgroep en Programmabureau. Tegen deze achtergrond zet het Algemeen Bestuur van de GGD ZL zich in om de kosten van het Programmabureau vanaf

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

begrotingsjaar 2022 structureel in de reguliere GGD ZL begroting op te nemen. Voor de jaren 2020 en 2021 geldt de hierboven genoemde incidentele dekking vanuit de partnerbijdragen.

Aan de Provincie Limburg is derhalve een verzoek gedaan om voor de jaren 2020 en 2021 een bedrag van € 130.000 euro per jaar bij te dragen aan het Programmabureau Trendbreuk.

De GGD ZL is gevraagd vanaf 2020 eveneens een bedrag van € 130.000 binnen de reguliere begroting vrij te maken. Daarnaast levert de GGD ZL huisvesting en facilitaire ondersteuning voor het Programmabureau Trendbreuk.

Het 1/3 deel van de kosten voor gemeenten wordt via de gangbare verdeelsleutel op basis van inwoneraantal over de gemeenten verdeeld. Deze kosten worden aan het eind van ieder jaar in rekening gebracht.

> 3.1 Monitoring en evaluatie
> 3.2 Governance
> 3.3 Financiën
> 3.4 Communicatie

3.4 Communicatie

Als een ding duidelijk is, dan is het dat we de trend alleen met zijn allen kunnen breken. We zien graag dat overheden, maatschappelijke partners, bedrijfsleven en burgers samen de schouders zetten onder het inlopen van de achterstanden. Alleen zo kunnen we slagkracht organiseren en een sterke beweging op gang brengen.

Die beweging is een open beweging. Elk paar schouders dat zich aangesproken voelt en iets relevants te bieden heeft, is welkom. De beweging is ook een beweging vooruit. We gaan stappen zetten in het inlopen van de achterstanden, we gaan massa maken met goede aanpakken en we durven nieuwe en relevante experimenten te starten. Tegelijkertijd zien we dat de beweging al gaande is. Zuid-Limburg is al een creatieve broedplaats waar vernieuwende aanpakken tot succes leiden. Daar kunnen we trots op zijn en vertrouwen uit putten voor de toekomst. De beweging is ook een beweging waarin we blijven leren. Op voorhand weten we zeker dat we nog niet alles zeker weten. We zullen met elkaar moeten leren wat wel werkt en wat niet, we zullen moeten leren hoe we effectiever kunnen samenwerken in relevante netwerken en we zullen moeten leren nog beter domeinoverstijgend te werken. De beweging is ook een beweging waarin we willen verbinden. Niet langs elkaar werken, maar samen werken met aandacht voor eenieders rol en toegevoegde waarde. Een beweging van ons allemaal dus.

Die beweging willen we laten zien. En het is belangrijk dat we die beweging laten zien. Alleen dan kunnen anderen erdoor geïnspireerd raken, kan verbinding tot stand komen, kunnen we leren van onze ervaringen en kunnen we de trend breken. Communicatie is kortom een wezenlijk onderdeel van onze aanpak.

In dit beleidsplan werken we de ‘hoe’ vraag niet uit. We zullen hiervoor een voorstel agenderen voor de Stuurgroep Trendbreuk.



BELEIDSUITGANGSPUNTEN

In de hoofdstukken 1, 2 en 3 hebben wij de beleidsuitgangspunten voor de besluitvorming benoemd. In deze paragraaf zetten wij deze nog eens op een rij. Het gaat om de volgende beleidsuitgangspunten:

Beleidsuitgangspunt 1

Om de trend van jarenlange, intergenerationele achterstanden te breken, leggen we de focus nu op de jeugd: die staat centraal in onze Zuid-Limburgse aanpak. De overige leeftijdsgroepen maken onderdeel uit van de lokale aanpak!

Beleidsuitgangspunt 2

We erkennen dat de opgave zo fors is dat nauwe samenwerking met de Provincie Limburg en de rijksoverheid noodzakelijk is. We zetten daarom ook in op het smeden van stevige allianties met de Provincie Limburg en het Rijk.

Beleidsuitgangspunt 3

We tonen eigenaarschap om onze achterstanden in te lopen. We zetten daar als zestien Zuid-Limburgse gemeenten samen de schouders onder. Dat doen we door een gezamenlijke regionale aanpak!
We erkennen daarnaast dat gezondheid raakt aan belangrijke lokale beleidsvelden zoals bijvoorbeeld de inrichting van de openbare ruimte, armoede, arbeidsmarkt, onderwijs en sport en dat de keuze voor een Trendbreuk dus betekent dat we ook op die beleidsvelden gaan bijdragen aan de Trendbreuk.

Beleidsuitgangspunt 4

De regionale aanpak landt steeds in de wijk, de school en het gezin. Daar wordt het verschil gemaakt.

Beleidsuitgangspunt 5

De Zuid-Limburgse achterstanden zijn fors. De feiten tonen dat aan. Ze zetten ons aan om krachten stevig te bundelen en gericht en meerjarig te werken aan het inlopen ervan. Er is groot commitment de trend te breken.

Beleidsuitgangspunt 6

Gezondheid is overal. Er liggen sterke raakvlakken met tal van andere beleidsterreinen: armoede, ruimtelijke ordening, sport, jeugd, onderwijs, arbeidsmarkt, economie en welzijn. Onze opgave vraagt om sterke verbindingen tussen deze domeinen.

Beleidsuitgangspunt 7

In onze aanpak staat de focus op de jeugd centraal. We werken, zo preventief als mogelijk, aan het versterken van het veilig, gezond en kansrijk opgroeien van onze kinderen in vijf opeenvolgende levensfasen.

Beleidsuitgangspunt 8

De komende jaren werken we aan het uitrollen van bewezen en/of kansrijke aanpakken zoals De Gezonde Basisschool van de Toekomst, Nu Niet Zwanger, VoorZorg, Stevig Ouderschap, TOP-mama, de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein in de eerste 1000 dagen,

Your COACH Next Door, versterken knooppunten, en een Zuid-Limburgs mentorenprogramma in samenwerking met Zuyd Hogeschool. We blijven een open mind houden voor nieuwe kansen die zich aandienen en die een belangrijke bijdrage aan de Zuid-Limburgse Trendbreuk kunnen leveren.

Beleidsuitgangspunt 9

Uit het oogpunt van draagvlak, efficiency en effectiviteit werken we nauw samen met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg. Vanuit eenieders eigen verantwoordelijkheid werken we samen aan de Trendbreuk.



BIJLAGE

Indicatoren Gezondheidsbeleid Zuid-Limburg 2020-2030

Indicator	Nederland	Zuid-Limburg	Beek	Beekdaelen	Brunssum	Eijsden-Margraten	Gulpen-Wittem	Heerlen	Kerkrade	Landgraaf	Maastricht	Meerssen	Simpelveld	Sittard-Geleen	Stein	Vaals	Valkenburg a/d Geul	Voerendaal
Algemeen																		
Levensverwachting	81,5	80,8	83,5	82,8	79,2	82,3	81,6	79,5	78,5	81,6	80,9	82,6	81,8	80,5	82,7	79,2	80,7	83,4
Totale kosten Zorgverzekeringswet per verzekerde	2490,00	3040,00	2844,00	2918,00	3295,00	2507,00	2924,00	3447,00	3378,00	3204,00	2896,00	2737,00	2777,00	3026,00	2734,00	3018,00	2930,00	2685,00
% Netto arbeidsparticipatie	67,8%	62,6%	66,0%	65,4%	63,2%	68,1%	64,4%	60,3%	60,2%	62,7%	61,2%	65,7%	64,8%	62,9%	65,0%	53,9%	64,9%	66,3%
% Inwoners in een risicopositie	19,9%	25,3%	19,6%	-	26,5%	15,3%	19,7%	30,6%	29,8%	26,0%	27,3%	18,9%	20,2%	25,6%	20,9%	27,5%	20,4%	17,8%
% Laaggeletterden	11,9%	11-13%	0-5%	5-8%	8-11%	8-11%	8-11%	16+%	16+%	8-11%	13-16%	5-8%	8-11%	8-11%	0-5%	8-11%	5-8%	5-8%
Meldingen VT aangaande gezinnen	Dit is nog geen bestaande indicator maar zal in de toekomst worden toegevoegd																	
% Overgewicht bij volwassenen 19 jaar en ouder	48,9%	52,3%	48,0%	56,0%	58,1%	50,0%	51,3%	55,5%	57,2%	54,9%	45,6%	50,7%	55,8%	52,6%	54,5%	52,7%	50,1%	49,9%
Levensfase 1: Kansrijke start																		
% Kinderen in eenoudergezinnen	15,4%	18,8%	13,4%	13,9%	22,0%	9,3%	11,0%	26,6%	22,6%	19,4%	20,4%	12,0%	13,8%	18,3%	14,3%	20,5%	14,5%	14,0%
% Kinderen met een vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap	16,1%	18,3%	13,5%	16,3%	21,2%	15,9%	15,3%	20,5%	22,4%	20,3%	18,7%	14,5%	11,8%	17,8%	16,8%	19,1%	10,7%	14,5%
% (Kwetsbare) zwangeren dat zwangerschapsbegeleiding startte na de 10e week van de zwangerschap	28,7%	29,7%	17,2%	25,8%	35,3%	19,9%	35,7%	41,7%	36,7%	32,3%	31,9%	16,5%	38,9%	19,6%	16,8%	48,2%	24,6%	28,1%
% Zwangere vrouwen met problematische schulden	Dit is nog geen bestaande indicator maar zal in de toekomst worden toegevoegd																	
% Gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg	Dit is nog geen bestaande indicator maar zal in de toekomst worden toegevoegd																	
% Kinderen dat geboren wordt in een kwetsbaar gezin	Dit is nog geen bestaande indicator maar zal in de toekomst worden toegevoegd																	
% Kinderen rond de leeftijd van 2 jaar met een negatieve score op spraak-taalontwikkeling tijdens het contact-moment met JGZ-organisatie	Dit is nog geen bestaande indicator maar zal in de toekomst worden toegevoegd																	
% Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 2 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	7,1%	6,6%	5,0%	4,1%	7,5%	3,4%	6,8%	10,4%	4,5%	8,6%	7,2%	5,6%	6,8%	12,7%	14,6%	5,5%	2,0%
% Uithuisplaatsingen van kinderen voor het tweede levensjaar	Dit is nog geen bestaande indicator maar zal in de toekomst worden toegevoegd																	
% Kinderen met een handicap	2,7%	3,3%	2,6%	2,8%	3,3%	2,5%	2,4%	4,0%	3,9%	3,5%	3,5%	2,5%	5,4%	3,1%	3,4%	2,2%	2,7%	2,8%
% Tienermoeders (15-19 jaar)	0,4%	0,6%	0,9%	0,4%	0,1%	0,3%	0,3%	1,0%	0,9%	0,9%	0,7%	0,6%	0,8%	0,6%	0,2%	0,9%	0,5%	0,3%
% Ongeplande zwangerschappen onder jong volwassenen tot 25 jaar	2,5%	3,4%	Gegevens niet beschikbaar op gemeente niveau															

Indicator	Nederland	Zuid-Limburg	Beek	Beekdaelen	Brunssum	Eijsden-Margraten	Gulpen-Wittem	Heerlen	Kerkrade	Landgraaf	Maastricht	Meerssen	Simpelveld	Sittard-Geleen	Stein	Vaals	Valkenburg a/d Geul	Voerendaal
Levensfase 2: Peutertijd																		
% Peuters met risico op een onderwijsachterstand	15,0%	17,8%	12,8%	11,6%	19,7%	4,8%	8,0%	24,5%	28,2%	18,7%	19,5%	11,6%	8,0%	15,9%	14,9%	27,8%	9,7%	10,3%
% Kinderen van 0 tot 6 jaar met kans op armoede	10,8%	13,9%	10,0%	NB	15,2%	5,3%	8,7%	23,0%	20,5%	14,5%	16,2%	6,1%	8,8%	13,8%	8,4%	14,9%	10,6%	6,9%
% Kinderen met een VVE indicatie	Dit is nog geen bestaande indicator maar zal in de toekomst worden toegevoegd																	
% No-Show op de leeftijd van 3 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Dit is nog geen bestaande indicator maar zal in de toekomst worden toegevoegd																	
% Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 3 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	7,3%	5,6%	10,5%	7,9%	5,5%	2,6%	8,3%	7,9%	7,1%	8,2%	5,9%	2,5%	5,6%	5,6%	8,0%	7,1%	9,8%
Levensfase 3: Basisschool																		
% Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 5 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	8,7%	3,8%	7,9%	13,1%	7,0%	5,0%	6,8%	13,3%	9,0%	8,7%	4,7%	6,8%	10,1%	8,3%	15,9%	6,8%	7,0%
% Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 9-11 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	15,8%	11,1%	13,8%	17,5%	11,2%	10,3%	19,5%	22,9%	10,6%	15,1%	9,5%	22,5%	15,3%	10,8%	14,5%	14,3%	13,7%
% Kinderen van 4 tot 12 jaar met risico op onderwijsachterstand	15,0%	17,1%	10,6%	10,8%	20,9%	6,4%	10,8%	26,4%	26,1%	18,6%	17,3%	8,8%	11,9%	15,5%	11,3%	19,1%	10,1%	7,4%
% Leerlingen in het speciaal onderwijs	4,3%	6,4%	4,6%	-	5,8%	3,7%	5,4%	8,5%	7,1%	6,5%	6,4%	4,4%	7,6%	6,8%	5,0%	2,7%	6,1%	5,0%
% Kinderen van 6 tot 12 jaar met kans op armoede	11,6%	16,4%	9,7%	-	17,2%	4,4%	7,7%	25,5%	22,6%	17,0%	18,0%	5,6%	9,2%	13,9%	7,9%	17,0%	10,0%	8,1%
% Kinderen met fysieke klachten op de leeftijd van 5-6 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	10,5%	9,9%	10,4%	11,3%	11,8%	11,3%	9,7%	11,5%	9,1%	10,8%	10,8%	7,4%	11,7%	12,7%	9,5%	11,3%	5,6%
% Kinderen met een verhoogde score op de SDQ op de leeftijd van 5-6 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	5,8%	6,2%	5,4%	6,2%	6,9%	2,6%	6,4%	11,5%	5,0%	3,2%	6,7%	1,4%	6,1%	4,9%	7,9%	2,5%	3,4%
% Kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen op de leeftijd van 9-11 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	9,1%	6,5%	7,0%	12,9%	4,2%	8,4%	9,0%	11,3%	14,4%	7,0%	6,6%	9,1%	10,1%	11,3%	9,3%	5,1%	10,9%

Indicator	Nederland	Zuid-Limburg	Beek	Beekdaelen	Brunssum	Eijsden-Margraten	Gulpen-Wittem	Heerlen	Kerkrade	Landgraaf	Maastricht	Meerssen	Simpelveld	Sittard-Geleen	Stein	Vaals	Valkenburg a/d Geul	Voerendaal
Levensfase 4: Voortgezet onderwijs																		
% Kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen op de leeftijd van 13-14 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	12,9%	12,2%	12,3%	15,9%	8,4%	9,2%	15,7%	11,4%	16,4%	9,1%	9,3%	14,3%	16,0%	10,3%	13,2%	11,5%	11,3%
% Jongeren tot 18 jaar dat jeugdzorg ontvangt	10,4%	13,7%	11,2%	11,4%	13,2%	11,2%	8,9%	16,6%	14,8%	15,1%	14,6%	12,1%	11,5%	14,1%	11,6%	11,7%	12,1%	10,0%
% Voortijdig schoolverlaters	1,8%	2,3%	1,2%	1,9%	2,3%	1,1%	0,9%	2,9%	2,7%	2,3%	2,9%	1,6%	1,2%	2,2%	2,1%	2,4%	1,6%	0,7%
% Leerlingen met zware ondersteuning (cluster 3/4) in het VSO	3,5%		Westelijke-Mijnstreek 4,3%				Maastricht e.o. 4,2%			Parkstad 5,4%								
% Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 13-14 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	16,1%	16,5%	11,8%	21,0%	14,0%	19,8%	21,7%	22,4%	16,3%	14,8%	12,5%	8,3%	13,7%	13,4%	17,1%	15,2%	11,9%
% 13 tot 16 jarigen die ooit softdrugs hebben gebruikt	11,0%	12,2%	8,0%	-	9,1%	11,4%	7,7%	11,8%	13,2%	7,8%	13,8%	16,3%	2,5%	10,6%	13,5%	6,9%	16,0%	6,1%
% 13 tot 16 jarigen die zich vaak eenzaam voelen	-	4,2%	2,7%	2,7%	3,4%	1,7%	2,9%	4,2%	5,2%	6,1%	3,5%	2,0%	3,4%	4,7%	5,0%	1,9%	7,0%	1,7%
% 13 tot 16 jarigen dat onvoldoende weerbaar is	7,1%	8,3%	6,5%	7,5%	9,5%	9,1%	8,4%	8,0%	6,2%	7,4%	8,1%	7,7%	9,7%	9,1%	9,9%	7,8%	7,7%	3,4%
% Kinderen dat minimaal 1 keer per maand gepest werd op de leeftijd van 13-14 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	-	4,0%	3,2%	4,6%	5,4%	1,7%	3,3%	4,7%	4,3%	8,6%	2,6%	1,1%	1,1%	4,2%	3,6%	-	3,1%	7,7%
Levensfase 5: Werk en ouderschap																		
% Netto arbeidspaticipatie (15 tot 25 jaar)	63,9%	60,5%	67,4%	-	65,2%	68,0%	66,9%	61,5%	63,0%	67,3%	52,7%	65,6%	67,5%	62,6%	66,6%	48,9%	68,7%	66,5%
% 17 tot 24 jarigen die moeite hebben met rondkomen	18,9%	15,2%	-	11,6%	17,1%	5,1%	-	18,6%	18,0%	15,7%	19,2%	15,7%	7,5%	8,8%	17,5%	-	11,8%	-
% Werkloze jongeren	1,5%	1,5%	0,7%	-	2,0%	1,0%	1,0%	2,2%	2,7%	2,3%	1,2%	1,4%	0,8%	1,3%	1,2%	1,5%	0,9%	0,9%
% NEET Jongeren	10,7%	17,5%	9,5%	-	11,4%	8,8%	11,8%	14,8%	15,7%	12,2%	28,7%	8,7%	8,3%	12,2%	10,3%	33,3%	10,5%	7,1%
% Volwassenen van 19 jaar en ouder dat zeer (ernstig) eenzaam is	10,0%	12,6%	10,2%	10,1%	13,7%	9,0%	8,5%	14,7%	16,6%	12,2%	13,6%	8,7%	10,6%	12,1%	11,7%	13,5%	10,0%	11,4%
% Ongeplande zwangerschappen onder 21 tot 25 jarigen	5,7%	7,8%	Gegevens niet beschikbaar op gemeente niveau															

Indicator	Defintie	Jaar	Bron	Meet frequentie	Opmerkingen
Algemeen					
Levensverwachting	Levensverwachting bij geboorte. Het betreft de gemiddelde leeftijd die een levendgeborene uit het betreffende jaar naar verwachting zal bereiken.	2016	RIVM via WSJG	Jaarlijks	Het betreft gemiddelden gemeten over de voorafgaande 3 jaar. De periodeaanduiding "2016" staat voor periode "2014-2016".
Totale kosten Zorgverzekeringswet per verzekerde	Gemiddelde kosten per verzekerde voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorg vanuit de Zvw omvat alle zorg die in het basispakket is opgenomen. Zorg vanuit de aanvullende verzekeringen is dus niet opgenomen.	2017	Vektis via WSJG	Jaarlijks	
% Netto arbeidsparticipatie	Het percentage van de werkzame beroepsbevolking ten opzichte van de (potentiële) beroepsbevolking, leetijd 15-74 jaar.	2018	CBS via WSJG	Jaarlijks	
% Inwoners in een risicopositie	15-67 jarige inwoners in een risicopositie. Het betreft hier personen die ófwel één of meerdere van de onderscheiden uitkeringstypes ontvangen óf inactief zijn op de arbeidsmarkt.	2017	ROA op basis van cijfers CBS	Onregelmatig	
% Laaggeletterden	Inwoners van 16 - 65-jarigen die laaggeletterd zijn	2013	Stichting Lezen & Schrijven via WSJG	Onregelmatig	
Meldingen VT aangaande gezinnen	Nog niet bekend				
% Overgewicht bij volwassenen 19 jaar en ouder	Overgewicht inclusief obesitas, BMI van 25 of hoger	2016	Gezondheismonitor GGD	Om de 4 jaar	
Levensfase 1: Kansrijke start					
% Kinderen in een eenoudergezin	Onder een eenoudergezin wordt een particulier huishouden bestaande uit één ouder en minimaal één inwonend kind verstaan. Het aantal kinderen van 0- t/m 17 jaar in dergelijke gezinnen wordt afgezet tegen het totaal aantal 0- t/m 17-jarigen.	2015	Kinderen in Tel via WSJG	Onregelmatig	
% Kinderen met een vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap	Aantal geboorten met indicatie Big2 per 1.000 geboortes. Big 2 is een combinatie van laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur (SGA) en/of vroeggeboorte (zwangerschapsduur)	2017	Perined via WSJG	Jaarlijks	Het betreft gemiddelden gemeten over de voorafgaande 5 jaar. De periodeaanduiding "2017" staat voor periode "2013-2017".
% (Kwetsbare) zwangeren dat zwangerschapsbegeleiding startte na de 10e week van de zwangerschap	Aantal vrouwen dat met zwangerschapsbegeleiding is gestart voor het moment van 10 weken zwangerschap, per 100 geboorten.	2017	Perined via WSJG	Jaarlijks	Het betreft gemiddelden gemeten over de voorafgaande 5 jaar. De periodeaanduiding "2017" staat voor periode "2013-2017".
% Zwangere vrouwen met problematische schulden	Nog niet bekend, volgt via landelijke monitoring Kansrijke Start				
% Gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg	Nog niet bekend, volgt via landelijke monitoring Kansrijke Start				
% Kinderen dat geboren wordt in een kwetsbaar gezin	Nog niet bekend, volgt via landelijke monitoring Kansrijke Start				
% Kinderen rond de leeftijd van 2 jaar met een negatieve score op spraak-taalontwikkeling tijdens het contact-moment met JGZ-organisatie	Nog niet bekend, volgt via landelijke monitoring Kansrijke Start				
% Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 2 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 2 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
% Uithuisplaatsingen van kinderen voor het tweede levensjaar	Nog niet bekend, volgt via landelijke monitoring Kansrijke Start				
% Kinderen met een handicap	Het percentage kinderen in de leeftijd van 0 t/m 17 jaar dat op basis van de gegevens van de zorgverzekeraars (beheerd door Vektis) een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of meervoudige handicap heeft.	2015	Kinderen in Tel via WSJG	Onregelmatig	
% Tienermoeders (15-19 jaar)	Tienermoeders ten opzichte van de totale vrouwelijke bevolking tussen 15 en 19 jaar. Een tienermoeder is een moeder van 19 jaar of jonger.	2018	CBS - jeugdmonitor	Jaarlijks	
% Ongeplande zwangerschappen onder jong volwassenen tot 25 jaar	Ongeplande zwangerschappen onder jong volwassenen van 12 tot 25 jaar	2017	Seks onder je 25ste	Onregelmatig	

Indicator	Definitie	Jaar	Bron	Meet frequentie	Opmerkingen
Levensfase 2: Peutertijd					
% Peuters met risico op een onderwijsachterstand	Bij peuters van 2,5 tot 4 jaar die door omstandigheden op school slechter presteren dan ze in andere omstandigheden zouden kunnen, is sprake van onderwijsachterstand.	2017	CBS	Onregelmatig	
% Kinderen van 0 tot 6 jaar met kans op armoede	Het percentage kinderen van 0-6 jaar dat opgroeit in een meerpersoonshuishouden, waarbinnen de ouder(s) een inkomen hebben van tot 120% van het sociaal minimum	2017	CBS jeugdmonitor	Jaarlijks	Voorlopige cijfers van 2017
% Kinderen met een VVE indicatie	Nog niet bekend	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
% No-Show op de leeftijd van 3 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Nog niet bekend	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
% Kindovergewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 3 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 3 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
Levensfase 3: Basisschool					
% Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 5-6 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 5-6 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
% Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 9-11 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 9-11 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
% Kinderen van 4 tot 12 jaar met risico op onderwijsachterstand	Bij kinderen van 4 tot 12 jaar die door omstandigheden op school slechter presteren dan ze in andere omstandigheden zouden kunnen, is sprake van onderwijsachterstand.	2017	CBS	Onregelmatig	
% Leerlingen in het speciaal onderwijs	Aandeel leerlingen speciaal (basis) onderwijs binnen het basisonderwijs (zonder svo)	2016	Onderwijs is cijfers	Jaarlijks	
% Kinderen van 6 tot 12 jaar met kans op armoede	Het percentage kinderen van 6-12 jaar dat opgroeit in een meerpersoonshuishouden, waarbinnen de ouder(s) een inkomen hebben van tot 120% van het sociaal minimum	2017	CBS jeugdmonitor	Jaarlijks	Voorlopige cijfers van 2017
% Kinderen met fysieke klachten op de leeftijd van 5-6 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen van 5 tot 6 jaar waarvan ouders/verzorgers aangeven fysieke klachten te hebben (vrije interpretatie)	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
% Kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen op de leeftijd van 5-6 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen berekend op basis van de Strengths and Difficulties Questionaire (SDQ) afgenomen in het kader van het contactmoment met JGZ-organisatie	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
% Kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen op de leeftijd van 9-11 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen berekend op basis van de Strengths and Difficulties Questionaire (SDQ) afgenomen in het kader van het contactmoment met JGZ-organisatie	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	

Indicator	Defintie	Jaar	Bron	Meet frequentie	Opmerkingen
Levensfase 4: Voortgezet onderwijs					
% Kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen op de leeftijd van 13-14 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen berekend op basis van de Strengths and Difficulties Questionaire (SDQ) afgenomen in het kader van het contactmoment met JGZ-organisatie	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
% Jongeren tot 18 jaar dat jeugdzorg ontvangt	Het betreft hulp en zorg (beschreven is in de Jeugdwet (2014)) aan jongeren tot 18 jaar en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders.	2e halfjaar 2018	CBS via WSJG	Half jaarlijks	
% Voortijdig schoolverlaters	Leerlingen (<23jaar) uit het VO en het MBO die op 1 oktober van het volgende schooljaar het (bekostigd) onderwijs hebben verlaten en niet in het bezit zijn van een startkwalificatie (minimaal een HAVO-, VWO- of MBO 2-niveau diploma).	2015	Kinderen in Tel via WSJG	Onregelmatig	
% Leerlingen met zware ondersteuning (cluster 3/4) in het VSO	Het aantal vso leerlingen ten opzichte van het totaal aantal vo (regulier) leerlingen per samenwerkingsverband in 2016.	2016	Onderwijs is cijfers	Jaarlijks	
% Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 13-14 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) op de leeftijd van 13-14 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
% 13 tot 16 jarigen die ooit softdrugs hebben gebruikt	Softdrugs: hasj/wiet	2015	Jeugdmonitor GGD	Om de 4 jaar	
% 13 tot 16 jarigen die zich vaak eenzaam voelen	Eenzaamheid: gevoel van verlatenheid, van geïsoleerd zijn	2015	Jeugdmonitor GGD	Om de 4 jaar	
% 13 tot 16 jarigen dat onvoldoende weerbaar is	Weerbaarheid: 'nee kunnen zeggen tegen ongewenste (groeps)druk en/of verleidingen die aanzetten of uitnodigen tot ongezond of riskant gedrag'	2015	Jeugdmonitor GGD	Om de 4 jaar	
% Kinderen dat minimaal 1 keer per maand gepest werd op de leeftijd van 13-14 jaar tijdens het contactmoment met JGZ-organisatie	Kinderen van 13-14 jaar die aangeven minimaal 1 keer per maand te zijn gepest in het afgelopen half jaar	2018	JGZ Zuid-Limburg	Jaarlijks	
Levensfase 5: Werk en ouderschap					
% Netto arbeidspaticipatie (15 tot 25 jaar)	Het percentage van de werkzame beroepsbevolking ten opzichte van de (potentiële) beroepsbevolking, leeftijd 15-25 jaar.	2018	CBS via WSJG	Jaarlijks	
% 17 tot 24 jarigen die moeite hebben met rondkomen	Afgelopen 12 maanden moeite met rondkomen van inkomen	2016	Gezondheismonitor GGD	Om de 4 jaar	
% Werkloze jongeren	Percentage werkzoekende werkloze jongeren van 16 t/m 22 jaar	2015	Kinderen in Tel via WSJG	Onregelmatig	
% NEET Jongeren	Aandeel jongeren zonder werk en onderwijs 15-27 jaar (NEET= Not in Education, Employment or Training)	2016	Onderwijs is cijfers	Jaarlijks	
% Volwassenen van 19 jaar en ouder dat zeer (ernstig) eenzaam is	Eenzaamheid berekend op basis van De Jong Gierveld schaal	2016	Gezondheismonitor GGD	Om de 4 jaar	
% Ongeplande zwangerschappen onder 21 tot 25 jarigen	Ongeplande zwangerschappen onder jong volwassenen van 12 tot 25 jaar	2017	Seks onder je 25ste	Onregelmatig	

Wilt u meer weten over de gezondheid in uw gemeente, kijk op www.gezondheidsatlaszl.nl

































© Gemeenten Zuid-Limburg, september 2019

trendbreuk@ggdzl.nl