GGD ZUID LIMBURG

NAAR EEN GEZOND EN ACTIEF LEVEN IN BEEK



GALA KENNISDOCUMENT

Inleiding

Antwoord op de vraag: Waar staat je gemeente?

Het format van het GALA plan van aanpak begint met de vraag “Waar staat je gemeente?”. Om antwoord te kunnen geven op deze vraag is door de GGD Zuid-Limburg voor elke gemeente een kennisdocument gemaakt; “Naar een gezond en actief leven in [gemeente] – GALA Kennisdocument”.
Voor u ligt het kennisdocument van de gemeente Beek. Hierin zijn de gezondheidsindicatoren van de thema’s: gezonde leefomgeving, versterken sociale basis, gezonde leefstijl, versterking mentaal welbevinden en vitaal ouder worden beschreven. Met dit kennisdocument kunt u de vragen “waar staat de gemeente, welke gezondheidsverschillen zijn er in de gemeente, en wat zijn de belangrijkste opgaven op het gebied van gezondheid en sociale basis” grotendeels beantwoorden.

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

Vriendelijke groet,

Afdeling Kennis en Innovatie,
GGD Zuid Limburg.

Leeswijzer

In dit kennisdocument vindt u per hoofdstuk de duiding van het thema en diverse grafieken. De duidingsteksten gaan over de gehele regio Zuid-Limburg. Waar mogelijk presenteren de grafieken visueel de gegevens van Nederland, Zuid-Limburg en de betreffende gemeente. De exacte cijfers voor Nederland, Zuid-Limburg en de gemeente vindt u in het tabellenboek. Lees goed de titel, as en legenda alvorens een grafiek te interpreteren. Bij vragen mag u contact opnemen.
Als gegevens niet beschikbaar zijn voor uw gemeente kan dit komen door een te laag aantal respondenten. In het tabellenboek is dit aangegeven met NB ‘niet beschikbaar’.
In de voetnoot van iedere kennispagina vindt u de volgende knoppen die u helpen snel te navigeren door het document:



INHOUDSOPGAVE

A. VERKLEINEN GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

A1. KWETSBARE DOELGROEPEN

A2. ARMOEDE

A3. KANSRIJKE START

B. GEZONDE LEEFOMGEVING

B1. GEZONDE LEEFOMGEVING

B2. GEZONDHEIDSBEVORDERING

B3. GEZONDHEIDSBESCHERMING

C. VERSTERKING SOCIALE BASIS

C1. STERKE SOCIALE BASIS

C2. WELZIJNSVOORZIENINGEN EN ZORG

C3. EENZAAMHEID

C4. MANTELZORG

C5. SOCIALE VEILIGHEID

D. GEZONDE LEEFSTIJL

D1. OVERGEWICHT & OBESITAS

D2. LEEFSTIJL

D3. MIDDELENGEBRUIK

E. VERSTERKING MENTAAL WELBEVINDEN

E1. MENTAAL WELBEVINDEN

E2 HECTHING

E3. VEERKRACHT EN WEERBAARHEID

E4. STRESS EN PRESTATIEDRUK

E5. DIGITALE BELANS

F. VITAAL OUDER WORDEN

F1. KWETSBAARHEID

F2. BEPERKINGEN

F3. VALPREVENTIE

F4. LEEFSTIJL

TABELLENBOEK

A VERKLEINEN GEZONDHEIDS-ACHTERSTANDEN

A1. KWETSBARE DOELGROEPEN

A2. ARMOEDE

A3. KANSRIJKE START

NAAR INHOUDSOPGAVE



A1. Kwetsbare doelgroepen

Versterken van gezondheid gaat verder dan het gezondheidsdomein

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

Meer praktisch opgeleide volwassenen in Zuid-Limburg

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

Fig. 1. % jongvolwassenen (16-25)

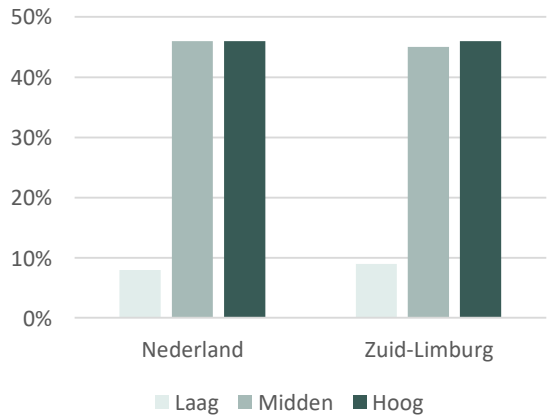
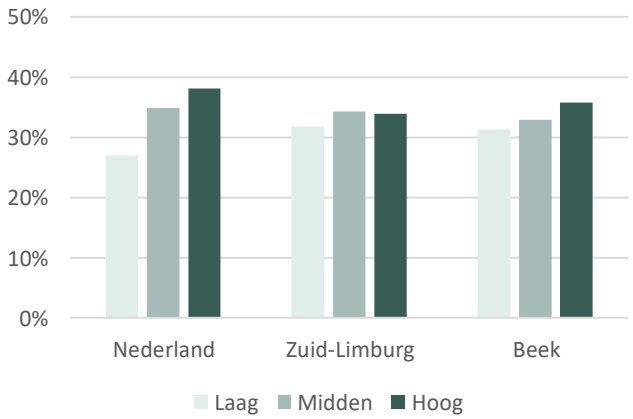


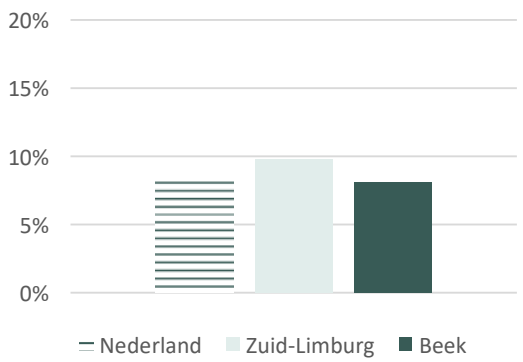
Fig. 2. % volwassenen (18+)



Laag huishoudinkomen in Zuid-Limburg

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

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



A2. Armoede

Moeite met rondkomen

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

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

Fig. 4. % inwoners dat moeite met rondkomen heeft

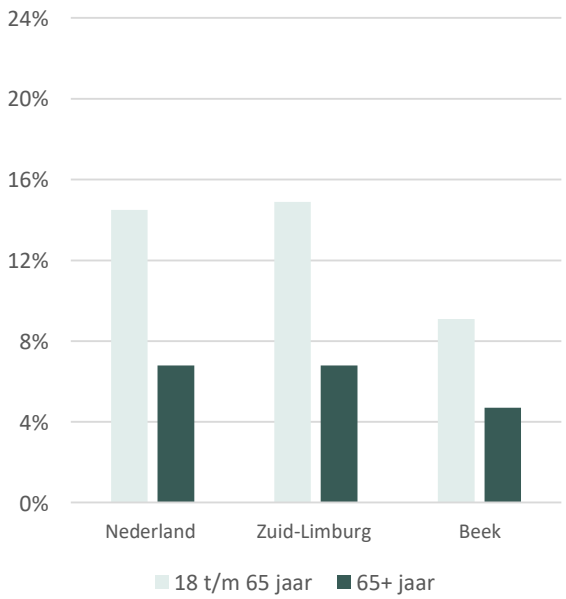
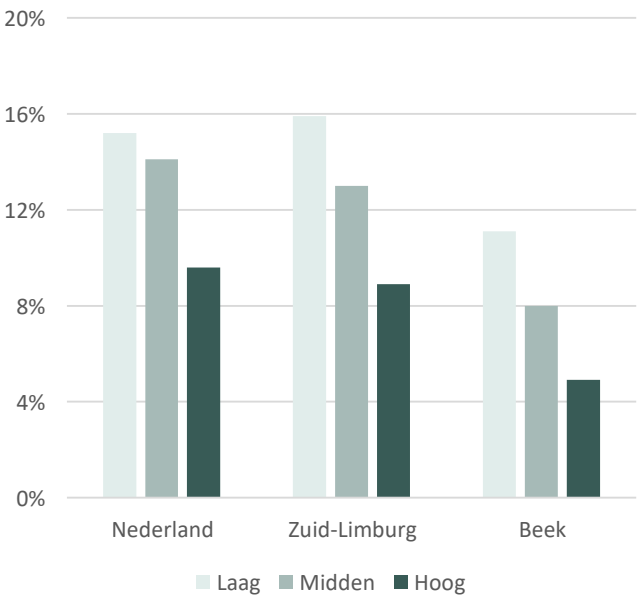


Fig. 5. % inwoners dat moeite met rondkomen heeft naar opleidingsniveau



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

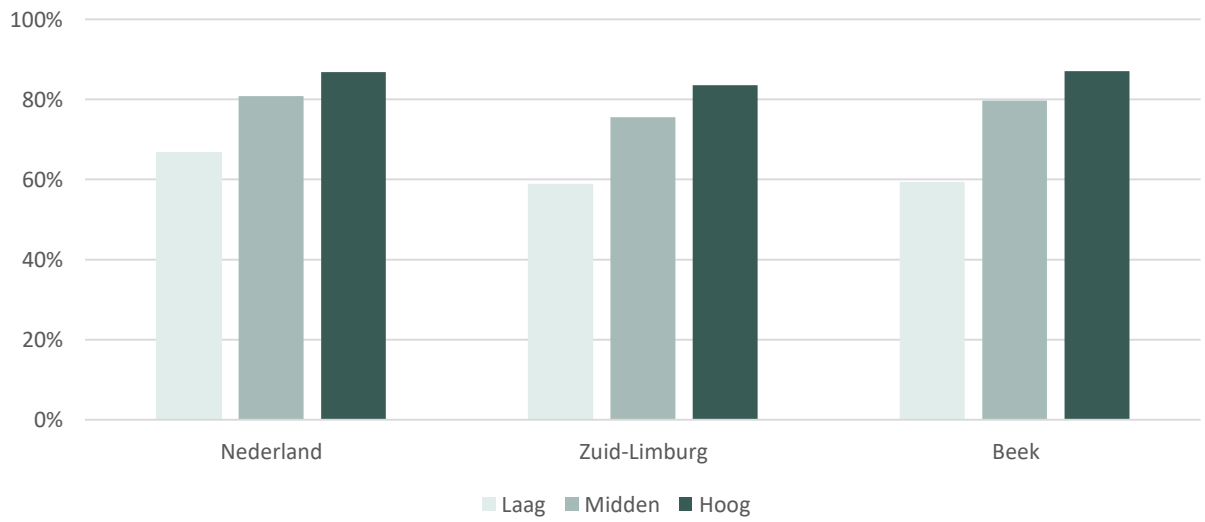
A2. Armoede

Stress door geldzaken heeft impact op ervaren gezondheid

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

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

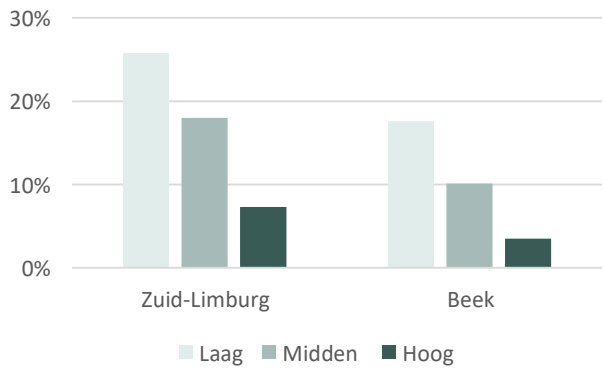
Fig. 6. % inwoners met goede ervaren gezondheid naar opleidingsniveau



Geld buffer ontbreekt vooral bij praktisch opgeleiden

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

Fig. 7. % inwoners zonder geldbuffer naar opleidingsniveau



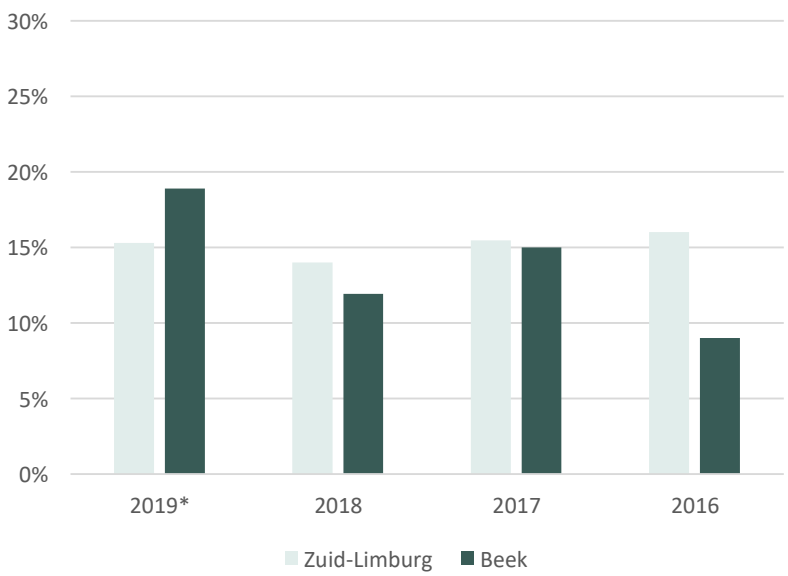
Preventie van armoede kan jeugd een betere start geven

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

Kans op goede schoolloopbaan vergroten door VVE

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

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

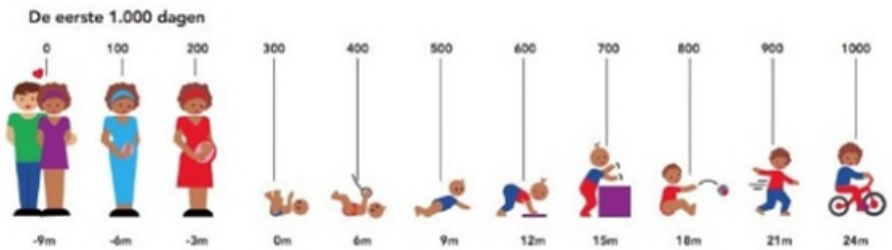


*Een geboortecohort is een groep kinderen met hetzelfde geboortejaar. Het figuur hiernaast laat het percentage kinderen zien waarbij een VVE-indicatie werd afgegeven tussen de geboorte en de leeftijd van 4 jaar (berekend over alle kinderen die een consult hebben gehad bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)).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

A3. Kansrijke Start

Een goede start bevordert de gezondheid over de levensloop

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



Signaleren van en handelen bij een kwetsbare start

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

Risicofactoren in de eerste 1.000 dagen

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

Risicofactoren in beeld gebracht bij 5 verloskundigenpraktijken

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

Kwetsbaarheid bij (aanstaande) ouders in Zuid-Limburg

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

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

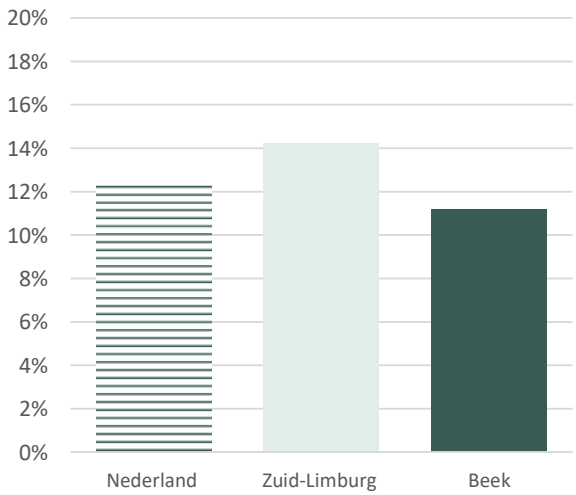


Fig. 10. % vrouwen en mannen (19-45 jaar) met problematische schulden

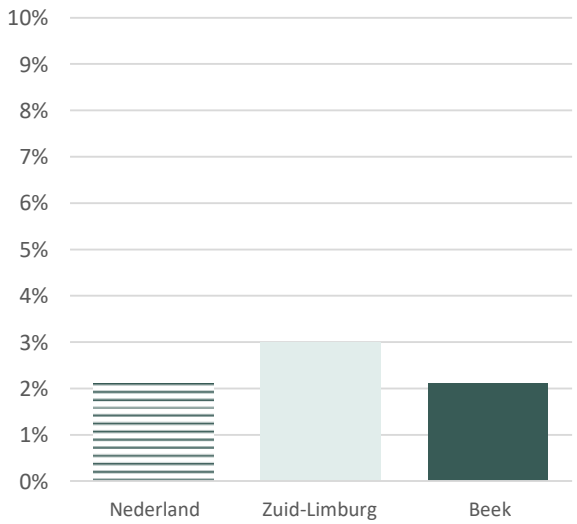


Fig. 11. % vrouwen en mannen (19-45 jaar) dat heel veel last heeft van stress

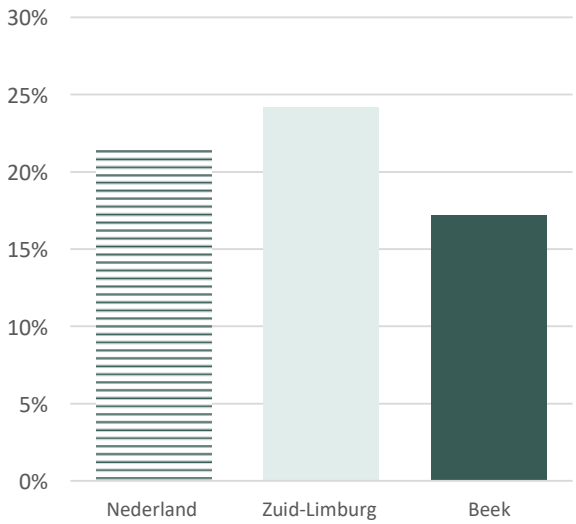
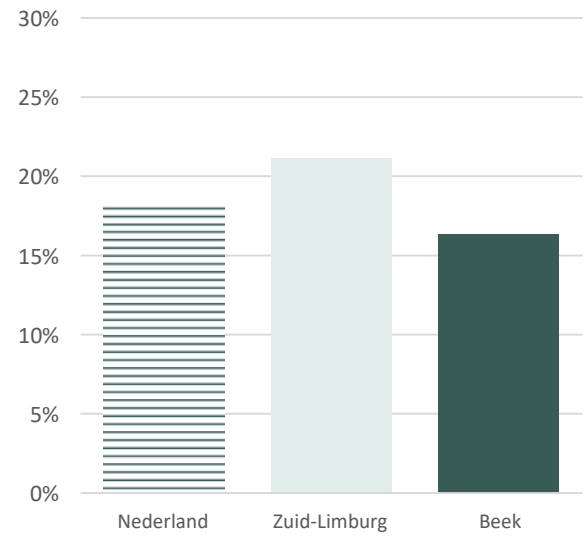


Fig. 12. % vrouwen (19-45 jaar) die roken



Limburg scoort ongunstig op kwetsbaarheden bij kinderen bij geboorte

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

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

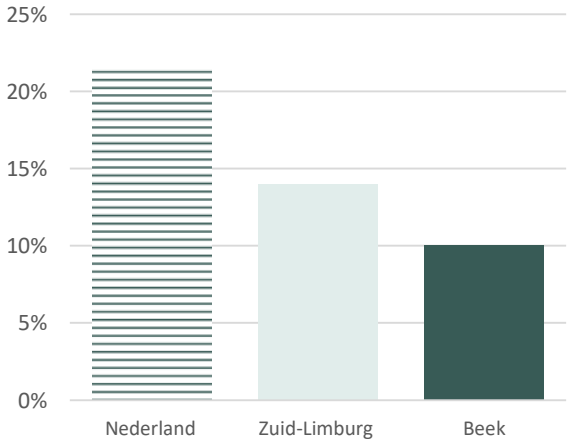
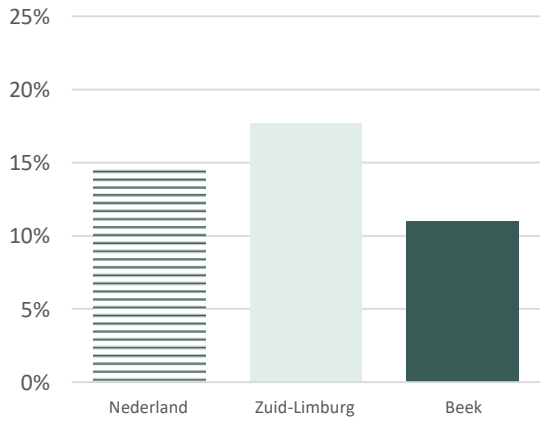
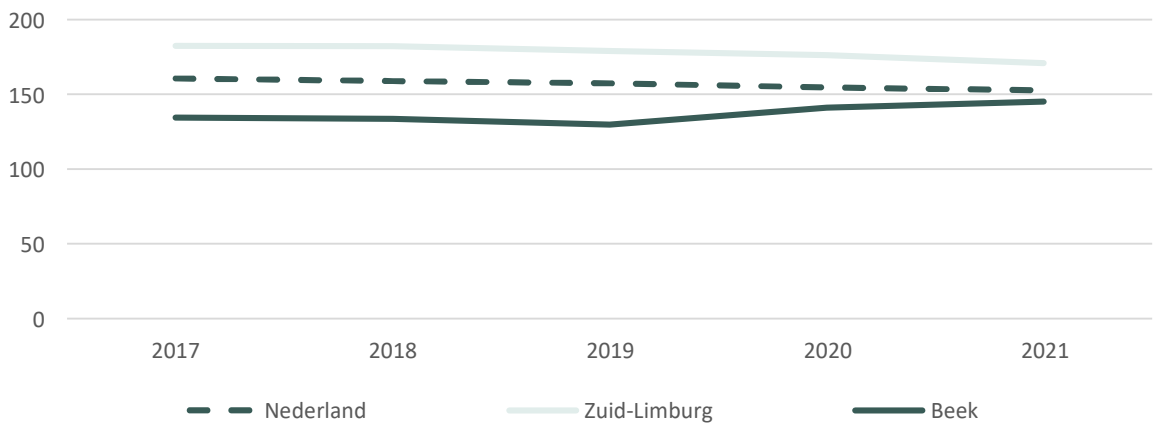


Fig. 14. % zwangeren met psychische of psychiatrische problemen



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

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



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

B GEZONDE LEEFOMGEVING

B1. GEZONDE LEEFOMGEVING

B2. GEZONDHEIDSBEVORDERING

B3. GEZONDHEIDSBESCHERMING

NAAR INHOUDSOPGAVE

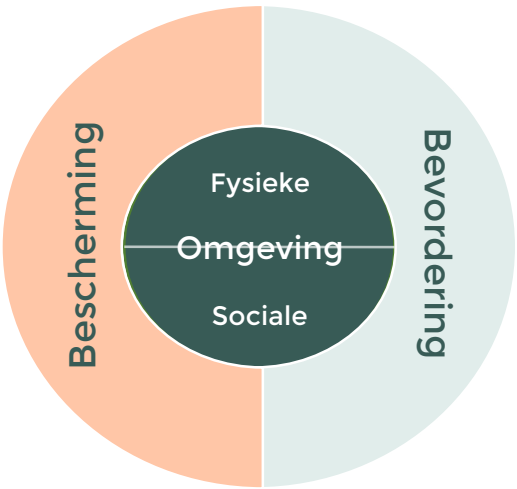


B1. Gezonde leefomgeving

Gezonde leefomgeving bestaat uit fysieke en sociale aspecten

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

Hierbij kan onderscheidt worden gemaakt tussen de fysieke leefomgeving en de sociale leefomgeving. De fysieke leefomgeving omvat onder andere natuur, groen en water, milieukwaliteit, en binnenmilieu. De sociale leefomgeving is het geheel van sociale, culturele en levensbeschouwelijke factoren.
Hoewel er onderscheid gemaakt kan worden kunnen de twee factoren niet los van elkaar worden gezien (zie afbeelding 1).
Wanneer de ruimtelijke condities uit de fysieke leefomgeving goed zijn kan dit de sociale leefomgeving verbeteren, denk hierbij aan ruimte voor ontmoeting. Deze relatie is ook andersom aanwezig. Goede sociale cohesie in de buurt kan zorgen voor een veilige en nette buurt waar burgeractiviteiten zich inzetten voor het verbeteren van de fysieke ruimte, bijvoorbeeld opruimacties of lokaal tegelwippen voor meer groen.



Afb. 1. De samenhang tussen gezondheids-bescherming en gezondheidsbevordering in de fysieke en sociale leefomgeving

De invloed van de leefomgeving op gezondheid

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

Gezondheidsbevordering in en via de sociale leefomgeving wordt behandeld in hoofdstuk C. Versterking Sociale Basis.

B2. Gezondheidsbevordering

Betere gezondheid door gezondere mobiliteit

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

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

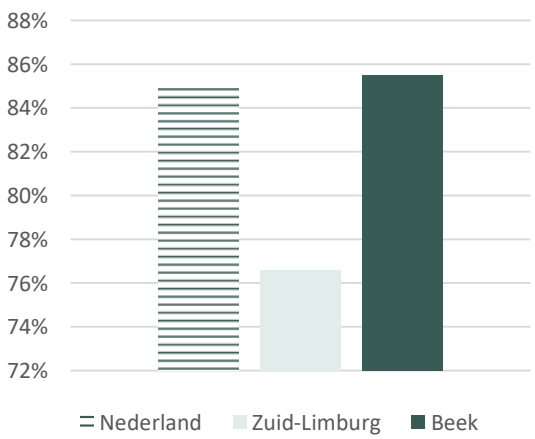
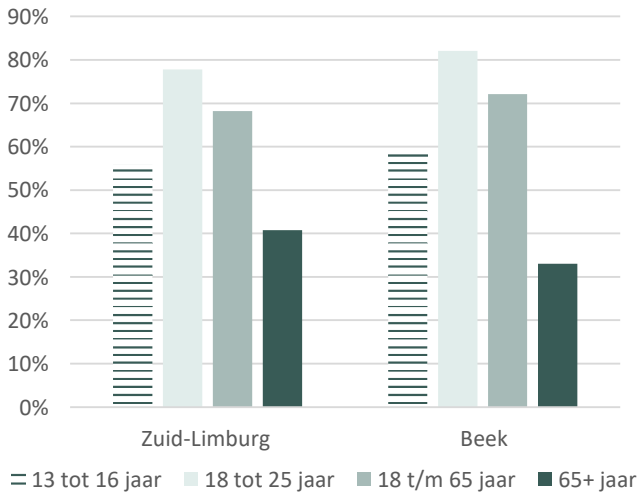


Fig. 17. % Is lid van een sportvereniging,-club, -school



Omgeving kan stimuleren om meer te bewegen

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

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

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

Een veilige buurt ter bevordering van gezondheid

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

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

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

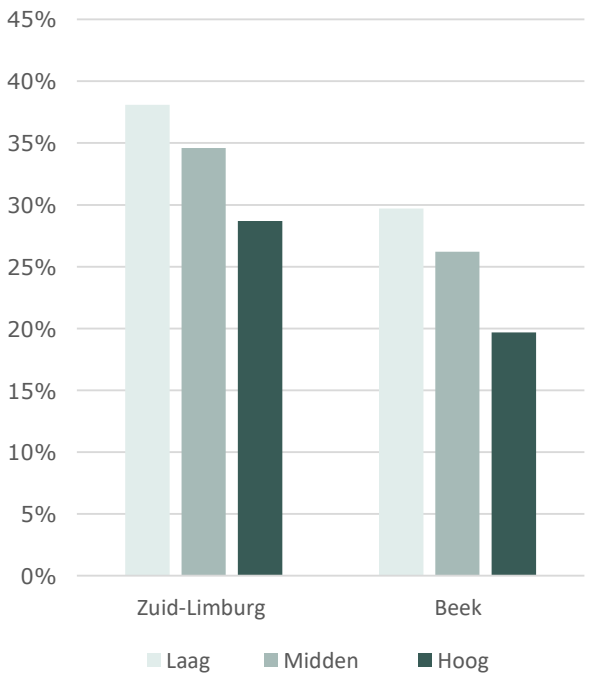
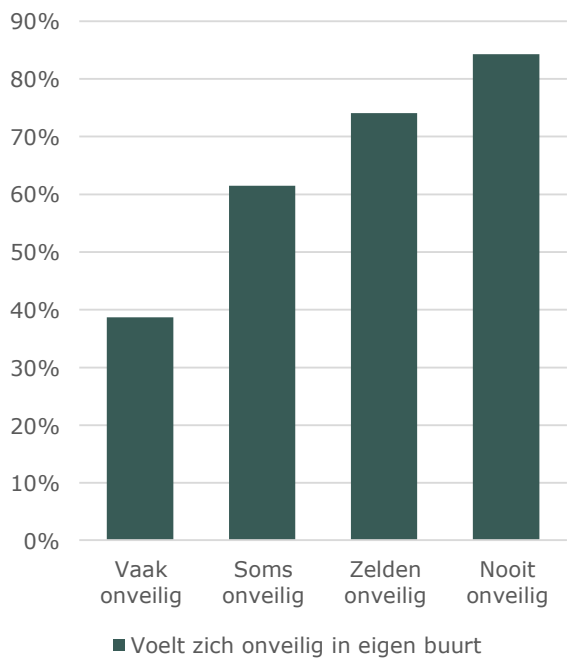


Fig. 19. % inwoners dat de buurt aantrekkelijk vindt om in te bewegen naar gevoel van veiligheid (Zuid-Limburg)



Een veilige sociale leefomgeving

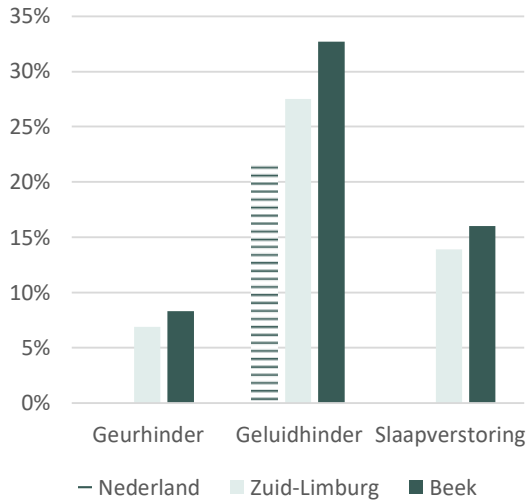
Het gevoel van veiligheid en onveiligheid in de buurt wordt niet enkel beïnvloed door de fysieke elementen. De sociale veiligheid is minstens zo belangrijk. In hoofdstuk C. Versterking Sociale Basis wordt onder anderen het thema sociale veiligheid verder verkend.

B3. Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbescherming in de fysieke leefomgeving

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

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



Klimaatverandering is een bedreiging voor gezondheid

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

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

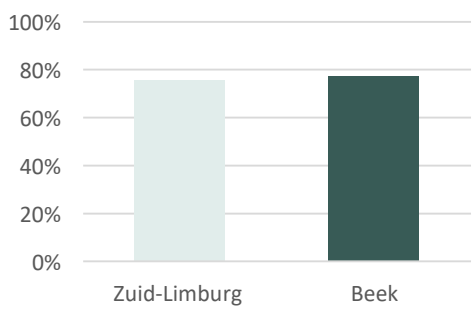
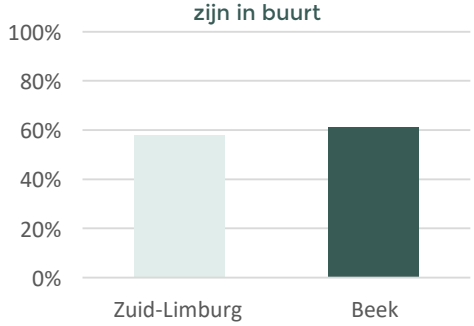


Fig. 22. % inwoners dat vindt dat er voldoende plekken voor verkoeling zijn in buurt



Klimaat en stress

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

C VERSTERKING SOCIALE BASIS

C1. STERKE SOCIALE BASIS

C2. WELZIJNSVOORZIENINGEN EN ZORG

C3. EENZAAMHEID

C4. MANTELZORG

C5. SOCIALE VEILIGHEID

NAAR INHOUDSOPGAVE



C1. Sterke sociale basis

Sociale contacten zijn belangrijk voor ons gevoel van welzijn

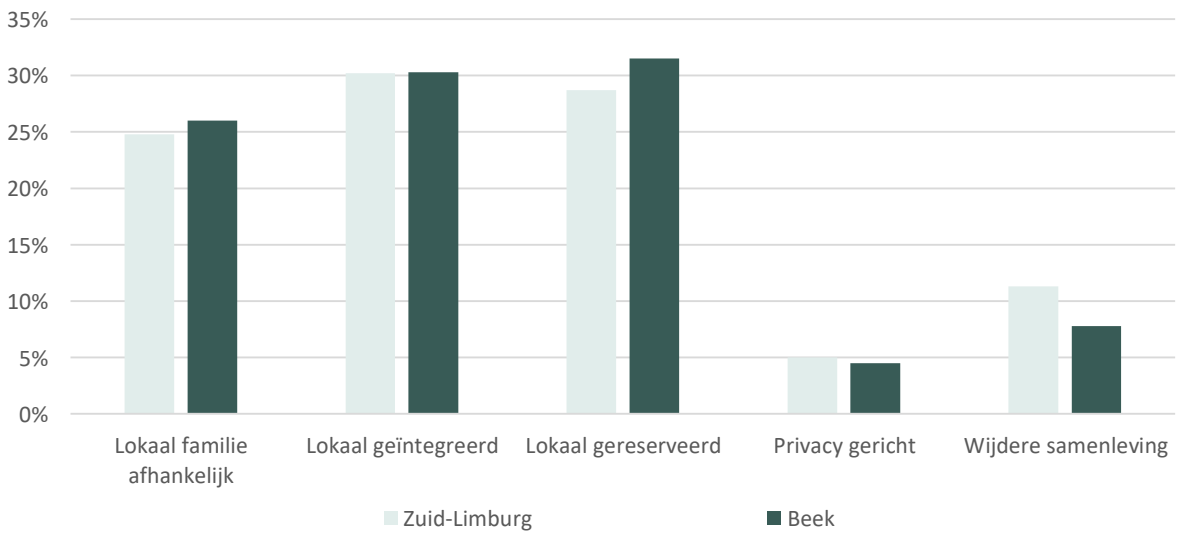
Goed contact met familie, vrienden en buren draagt bij aan het geluksgevoel. Ouderen die deelnemen aan sociale activiteiten zijn over het algemeen gezonder en hebben een hogere mate van welbevinden. Deelname aan activiteiten waarbij men andere mensen ontmoet, maakt het sociale netwerk groter en sterker.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

De sociale netwerken waar ouderen op kunnen terugvallen worden kleiner

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

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

Fig. 23. % per netwerktype van ouderen



Mensen hebben steeds minder contact met hun buren

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

Niet altijd voldoende ontmoetingsplekken in de buurt

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

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

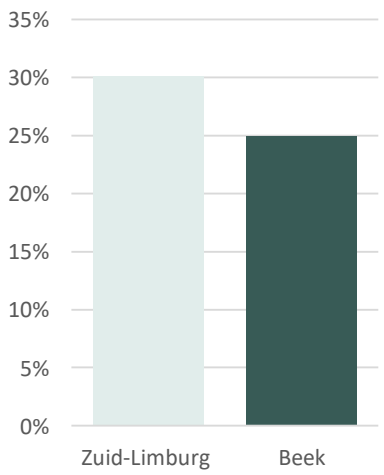
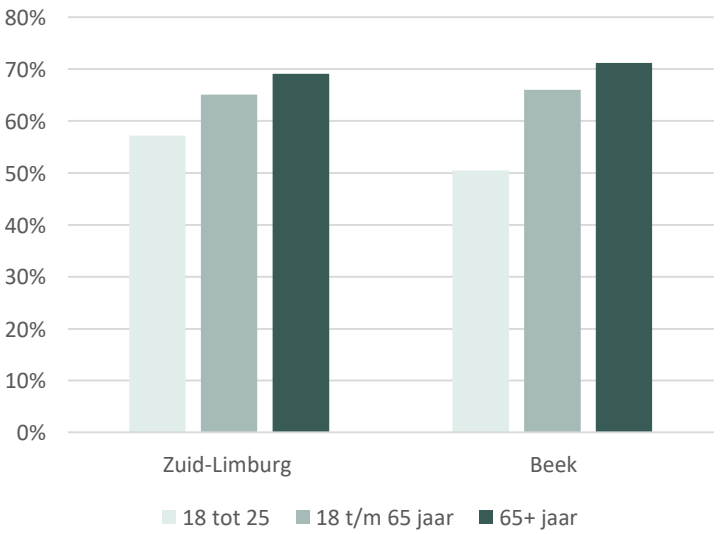


Fig. 25. % inwoners dat vindt dat er voldoende ontmoetingsplekken zijn in de buurt



Welzijn op Recept als integrale aanpak binnen de sociale basis

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

C2. Welzijnsvoorzieningen en Zorg

Zicht op gebruik en behoefte aan welzijnsvoorzieningen

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

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

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

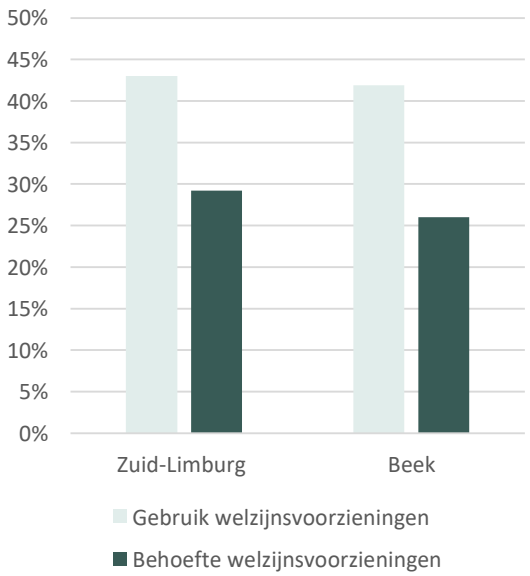
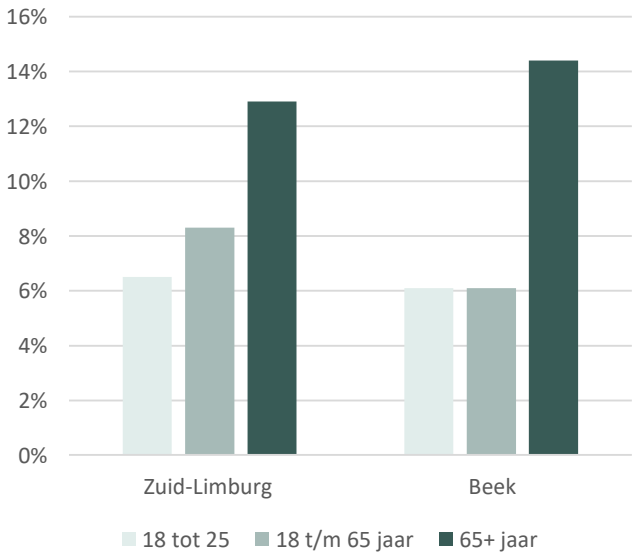


Fig. 27. % inwoners dat vaak contact had met de huisarts in afgelopen 2 maanden



Zorggebruik stijgt in Zuid-Limburg

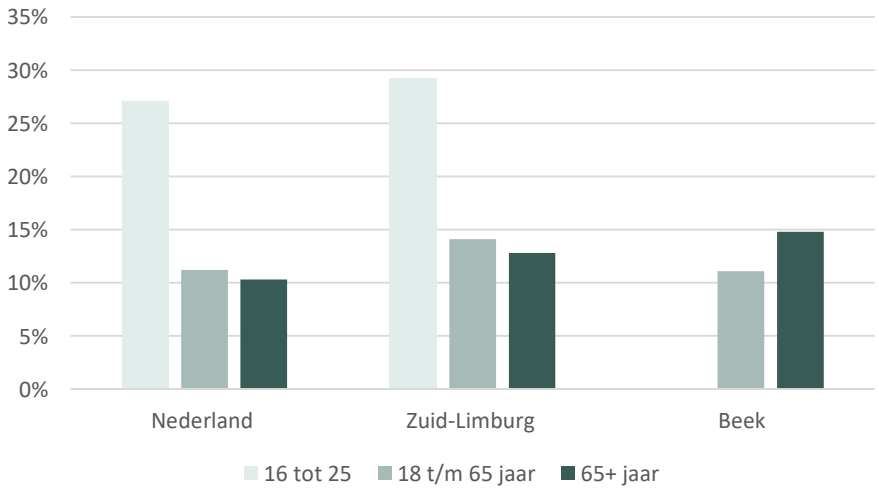
In Zuid-Limburg wordt meer zorg geconsumeerd dan in de rest van Nederland. Door de vergrijzing en de toename van mensen met chronische aandoeningen neemt de druk op de zorg de komende jaren verder toe. Bijna de helft van de volwassenen in Zuid-Limburg (46%) heeft recent contact gehad met de huisarts.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

C3. Eenzaamheid

Problemen met gezondheid door eenzaamheid

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

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



Jongvolwassenen

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

Toename eenzaamheid in Zuid-Limburg

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

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

C3. Eenzaamheid

Emotionele en sociale eenzaamheid het sterkst bij jongvolwassenen

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

Fig. 29. % inwoners dat emotioneel eenzaam is

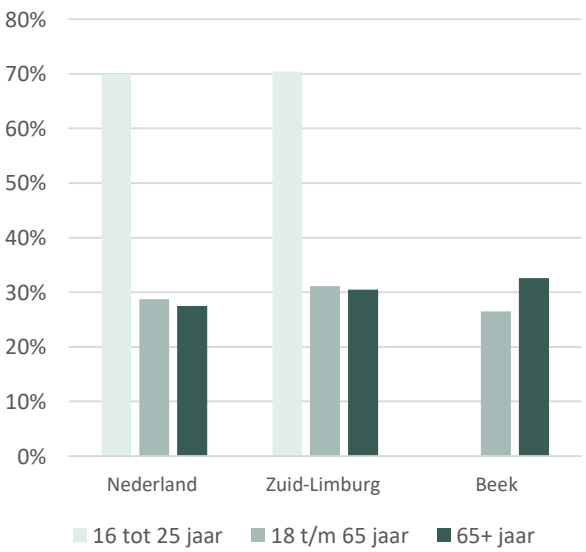
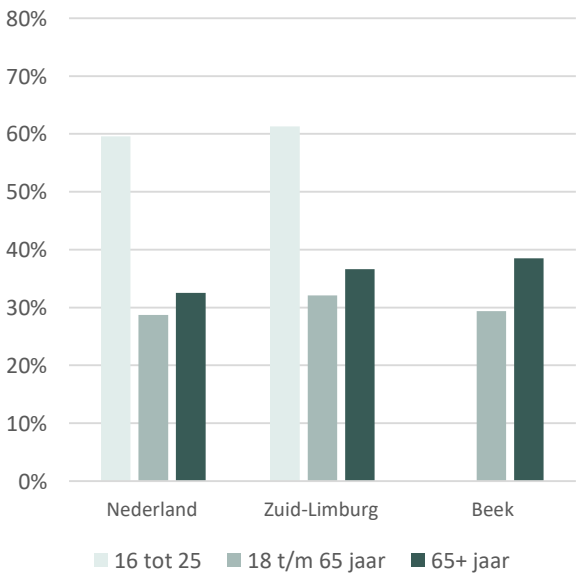


Fig. 30. % inwoners dat sociaal eenzaam is

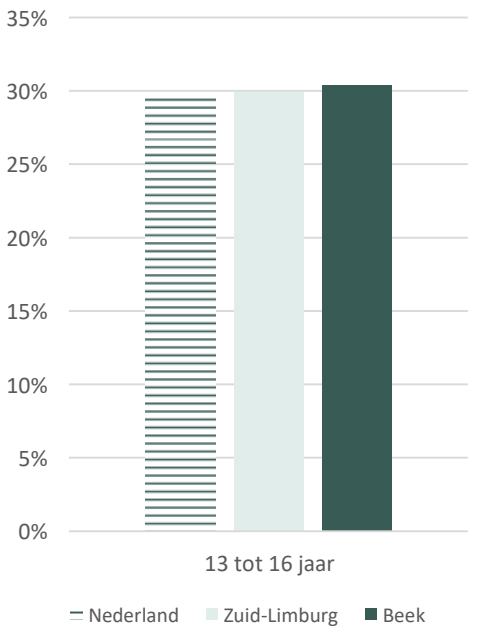


Eenzaamheid bij de jeugd

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

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

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



C4. Mantelzorg

Informele zorg door mantelzorgers of vrijwilligers

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

Mantelzorg blijft belangrijk in de toekomst

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

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

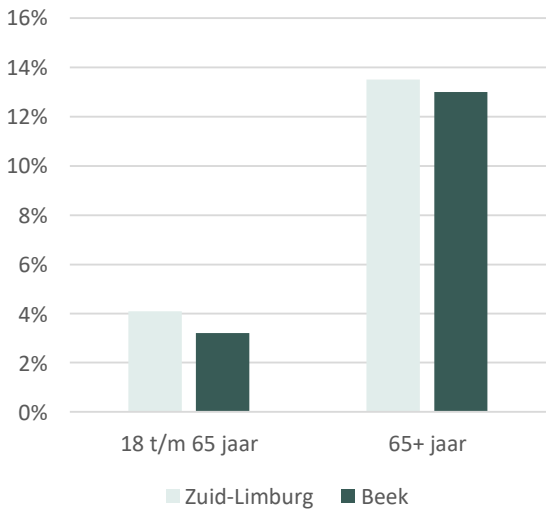
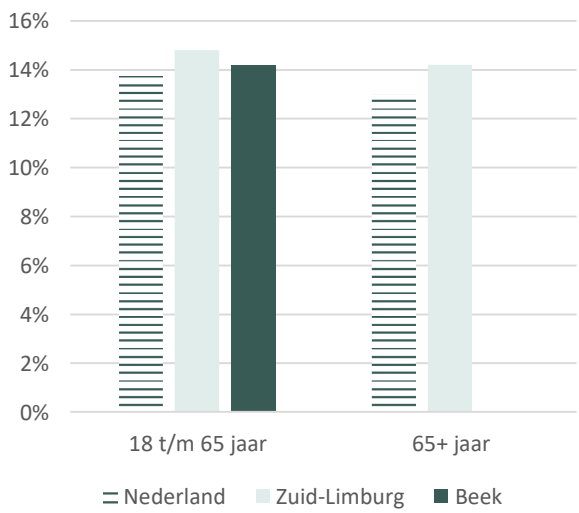


Fig. 33. % zwaar overbelaste mantelzorgers



80.000 mantelzorgers in een intensieve zorgsituatie

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

C5. Sociale veiligheid

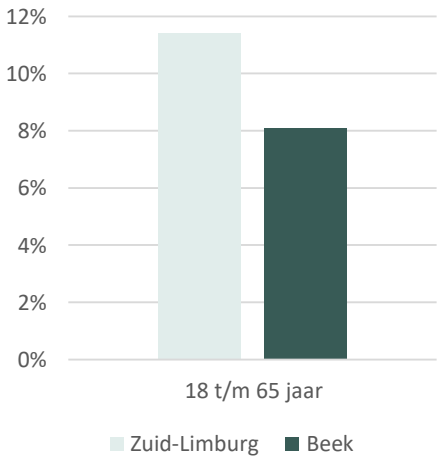
Recht op een veilig thuis

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

1 op 9 volwassenen slachtoffer huiselijk geweld

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

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



6% ouderen slachtoffer van ouderenmishandeling

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

Gevoel van veiligheid bij jongeren

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

C5. Sociale veiligheid

Sociale uitsluiting en discriminatie

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

Fig. 35. % inwoners dat sociale uitsluiting ervaart

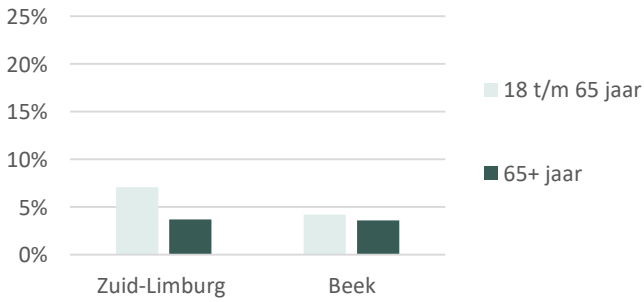
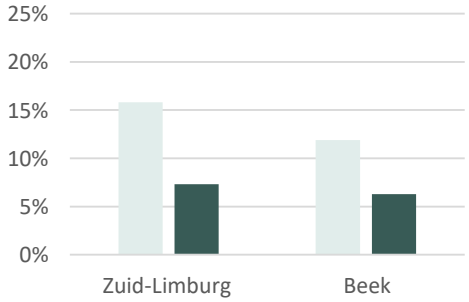


Fig. 36. % inwoners dat zich wel eens gediscrimineerd voelt



Lidmaatschap van een vereniging als onderdeel van een sociale basis

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

Werk en vrijwilligerswerk draagt bij aan een goede gezondheid

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

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

D GEZONDE LEEFSTIJL

D1. OVERGEWICHT & OBESITAS

D2. LEEFSTIJL – BEWEGEN

D2. LEEFSTIJL - VOEDING

D3. MIDDELENGEBRUIK – ROKEN

D3. MIDDELENGEBRUIK – ALCOHOL

D3. MIDDELENGEBRUIK - DRUGS

NAAR INHOUDSOPGAVE

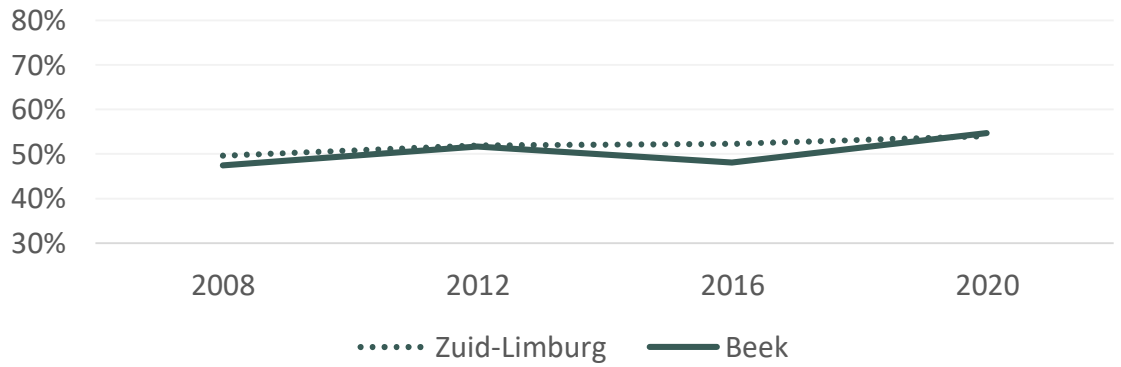


D1. Overgewicht & Obesitas

Meer dan de helft van de Zuid-Limburgers te zwaar

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

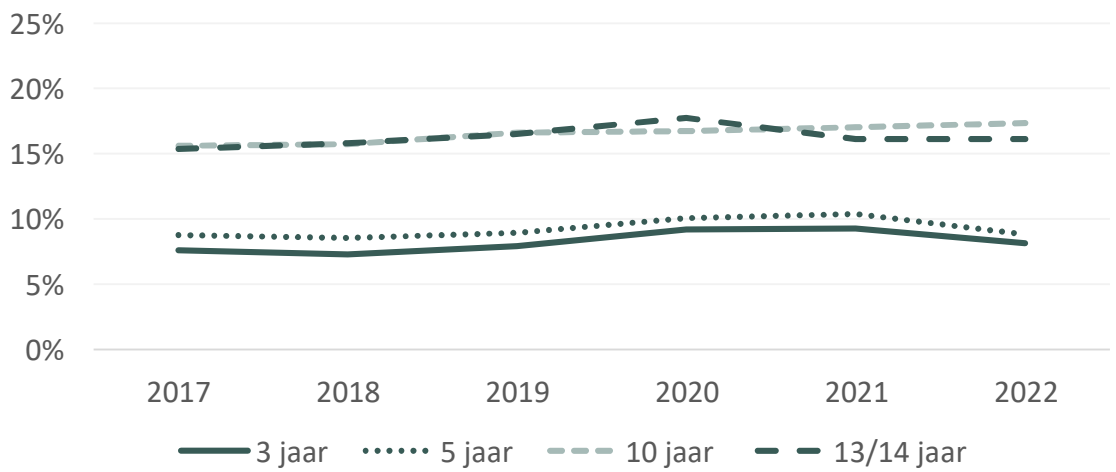
Fig. 37. % volwassenen met overgewicht (inclusief obesitas)



Overgewicht neemt ook toe bij kinderen

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

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

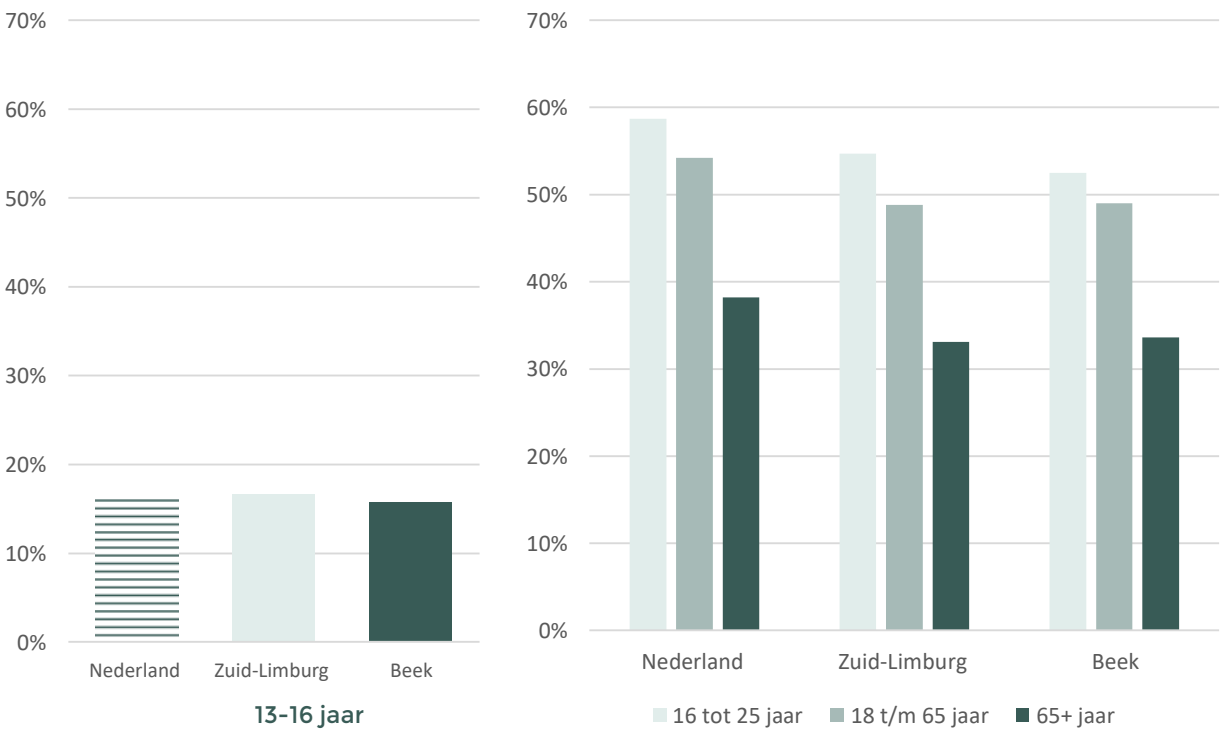


D2. Leefstijl – Bewegen

Weinig beweging in beweegcijfers

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

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



Een gezonde leefomgeving bevordert de gezondheid

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

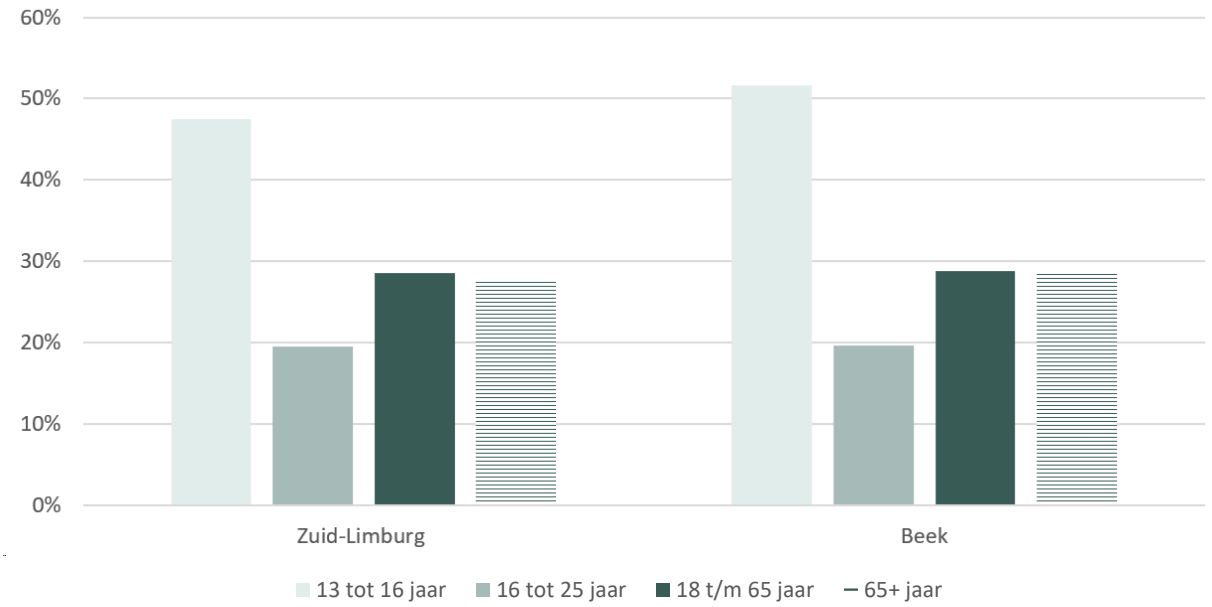
Meer informatie over de gezonde leefomgeving leest u in hoofdstuk B Gezonde leefomgeving.

D2. Leefstijl – Voeding

Gezonde voeding als gezonde basis

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

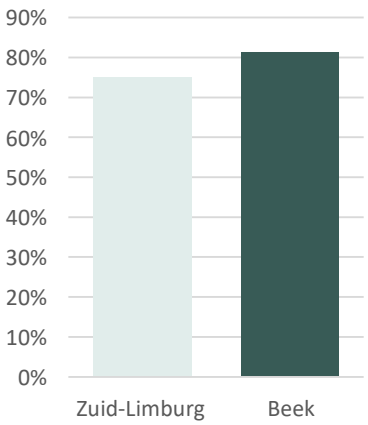
Fig. 40. % inwoners dat voldoende groente eet



Water drinken als norm

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

Fig. 41. % jeugd dat elke dag water drinkt



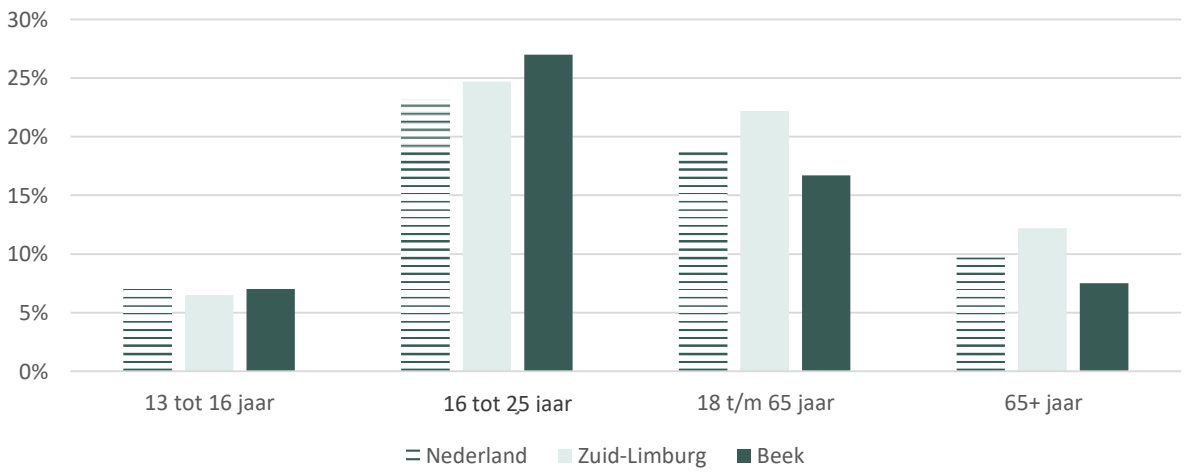
D3. Middelengebruik - Roken

Een neerwaartse trend voor roken

Roken is verreweg de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte. Voor jongeren geldt dat meer dan de helft van de jongeren die beginnen met roken, verslaafd raakt. Onderzoek laat zien dat rokers die jong zijn begonnen met roken, meer sigaretten per dag roken en meer moeite hebben met stoppen. Ook is bekend dat nicotine de ontwikkeling van de hersenen bij jongeren kan beïnvloeden en mogelijk maakt nicotine jongeren ook gevoeliger voor (rook)verslaving.

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

Fig. 42. % inwoners dat (weleens) rookt



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

Ook de e-sigaret is niet zonder gezondheidsrisico's

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

D3. Middelengebruik - Alcohol

Alcoholgebruik kan ernstige gezondheidseffecten veroorzaken

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

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

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

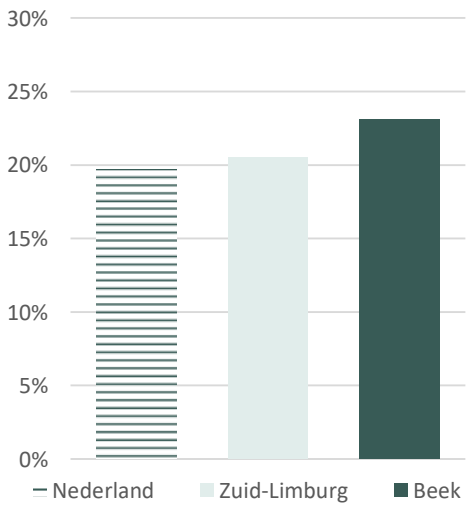
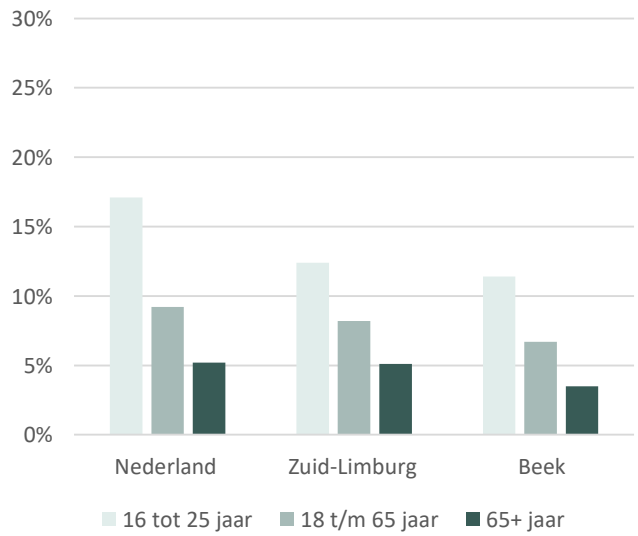


Fig. 44. % volwassenen dat zwaar alcohol drinker is (minstens 1x per week 6 (m) dan wel 4 (v) glazen of meer per dag)



Alcoholgebruik neemt af in Zuid-Limburg

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

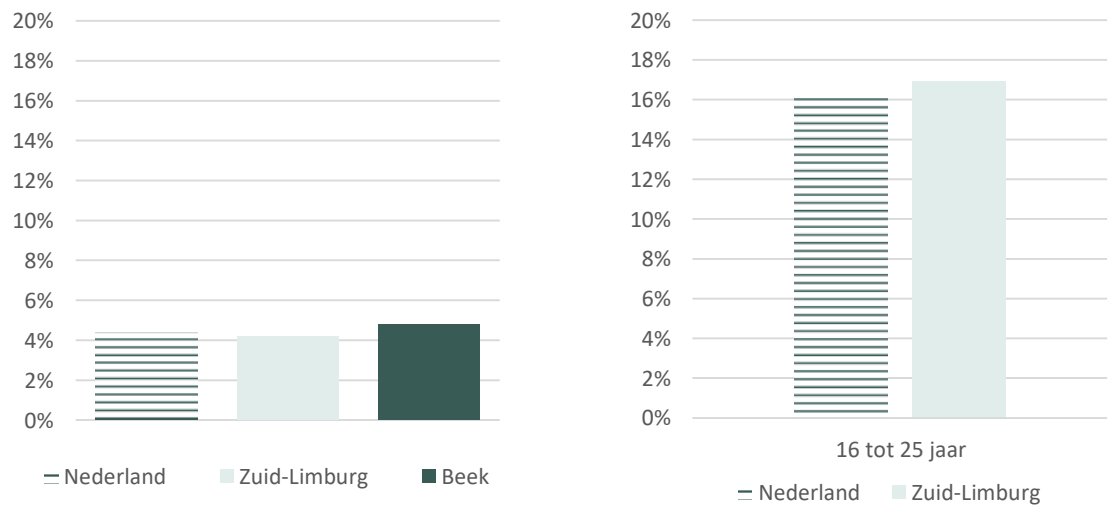
In Zuid-Limburg drinkt 79% van de volwassenen alcohol en 6% drinkt overmatig. Daarnaast is 7% van de volwassenen in deze regio een zware drinker. De afgelopen jaren laten een daling zien van het overmatig en zware alcoholgebruik in Zuid-Limburg. De coronacrisis heeft waarschijnlijk gezorgd voor een extra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

D3. Middelengebruik - Drugs

Langdurig druggebruik en de effecten op gezondheid

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

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



Lichte daling voor het gebruik van softdrugs

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

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

E VERSTERKING MENTAAL WELBEVINDEN

E1. MENTAAL WELBEVINDEN

E2 HECTHING

E3. VEERKRACHT EN WEERBAARHEID

E4. STRESS EN PRESTATIEDRUK

E5. DIGITALE BALANS

NAAR INHOUDSOPGAVE



E1. Mentaal welbevinden

Wat is mentale gezondheid?

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

Mentaal welbevinden meten

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

Fig. 46. % inwoners dat zich gelukkig voelt

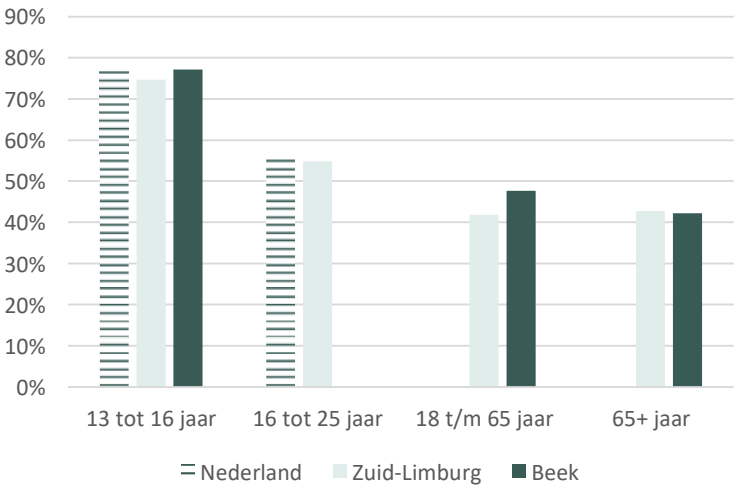
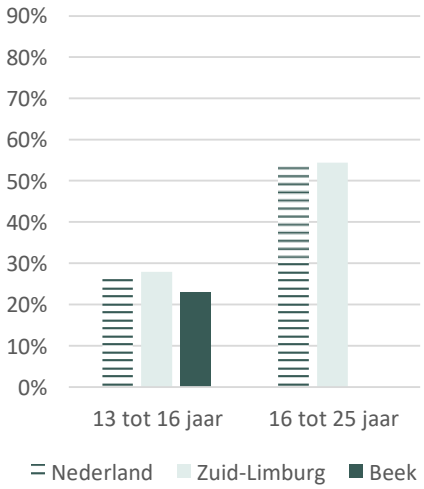


Fig. 47. % jeugdigen met psychische klachten



E2. Hechting

Een goede start voor een mentaal gezonde toekomst

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

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

Bij de meeste gezinnen gaat de hechting goed

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

De rol van de jeugdgezondheidszorg

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

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

E3. Veerkracht & Weerbaarheid

Een veerkrachtige bevolking

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

Fig. 48. % jongeren dat stressvolle gebeurtenissen makkelijk doorstaat

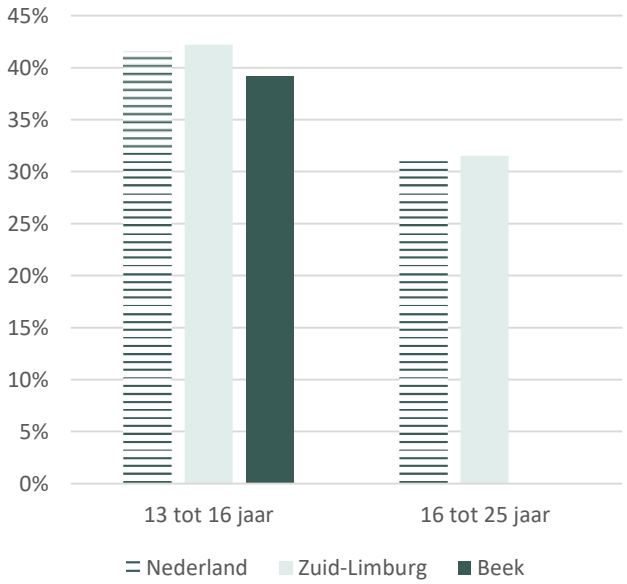
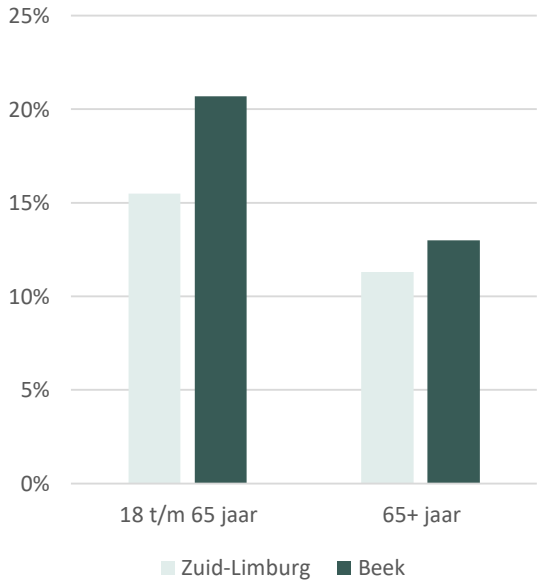


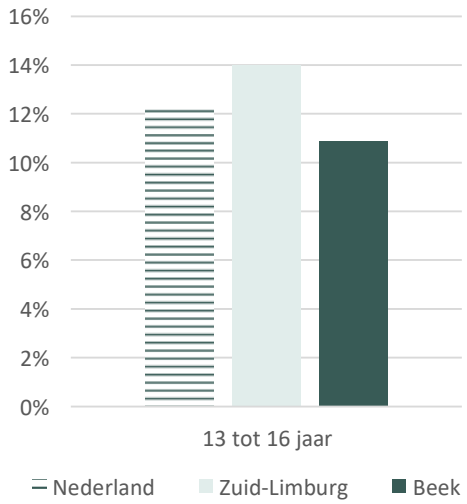
Fig. 49. % volwassenen met een hoge veerkracht



Weerbaarheid bij jongeren

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

Fig. 50. % jongeren dat onvoldoende weerbaar is



E4. Stress & Prestatiedruk

Gezonde en ongezonde stress

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

Fig. 51. % jongeren dat vaak stress ervaart

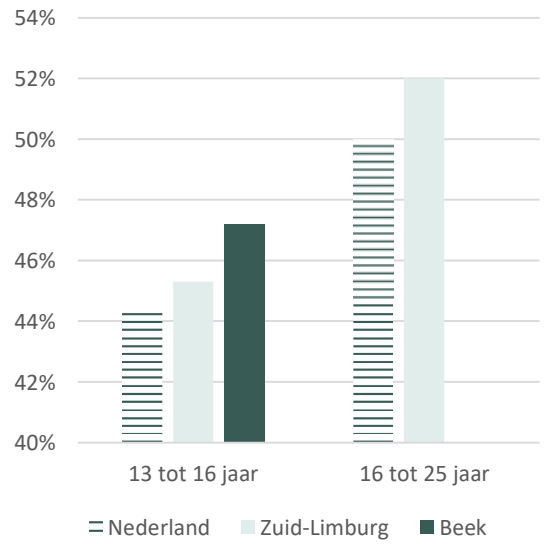
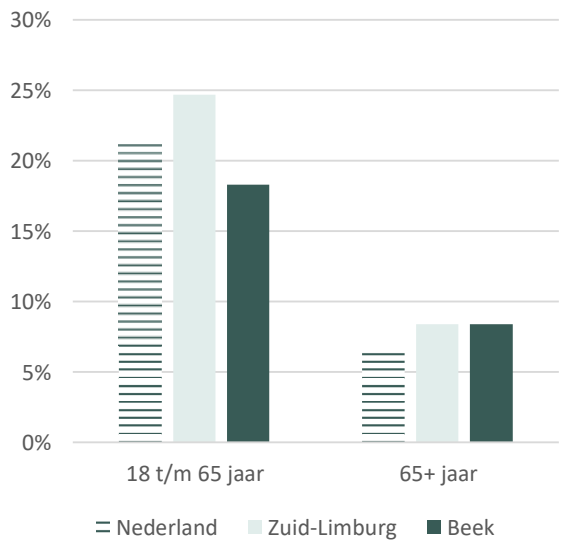


Fig. 52. % volwassenen dat veel stress ervaart



Stress bij jongeren

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

E5. Digitale balans

Digitaal in balans

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

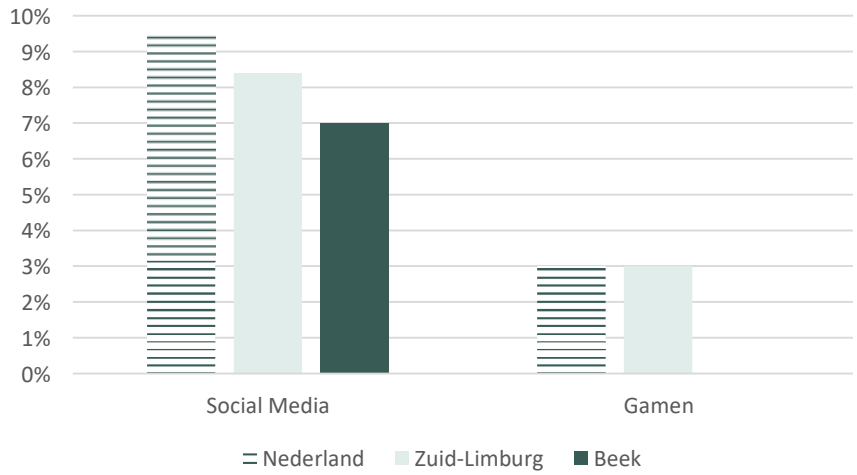
1. Je **lichamelijke** gezondheid: Slaap je voldoende? Beweeg je voldoende? En zit je niet te veel stil?
2. Je **mentale** gezondheid: Zorg voor voldoende inspanning, maar ook voor ontspanning. Heb je het gevoel dat je iets gepresteerd hebt deze week, of kon je je ergens volledig op focussen? En maak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



De digitale generatie, problematisch of niet?

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

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



F VITAAL OUDER WORDEN

F1. KWETSBAARHEID

F2. BEPERKINGEN

F3. VALPREVENTIE

F4. LEEFSTIJL – BEWEGEN

F4. LEEFSTIJL - VOEDING

NAAR INHOUDSOPGAVE



F1. Kwetsbaarheid

Vitaal ouder worden door verkleinen van de kwetsbaarheid

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

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

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

Fig. 54. % alleenwonende ouderen

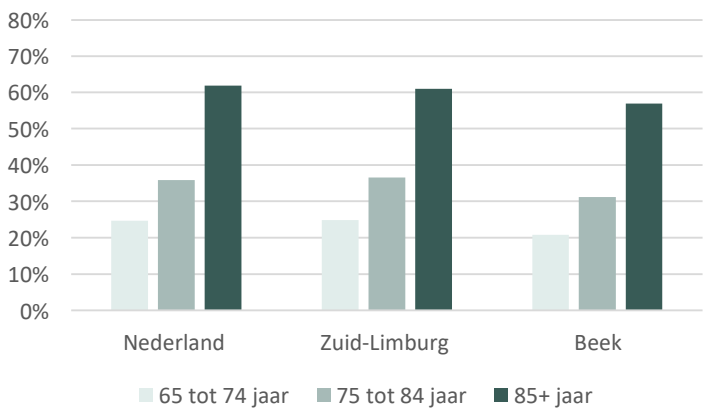
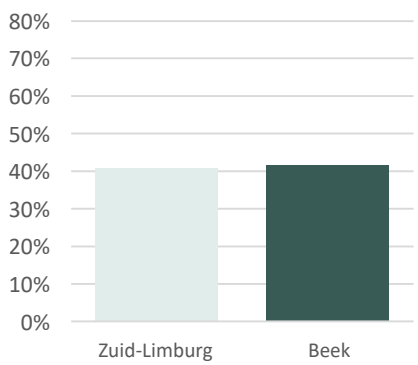


Fig. 55. % fysiek kwetsbare 65-plussers



Fysieke kwetsbaarheid neemt toe met leeftijd

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

F2. Beperkingen

Een deel van de ouderen is beperkt in huishoudelijke activiteiten

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

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

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

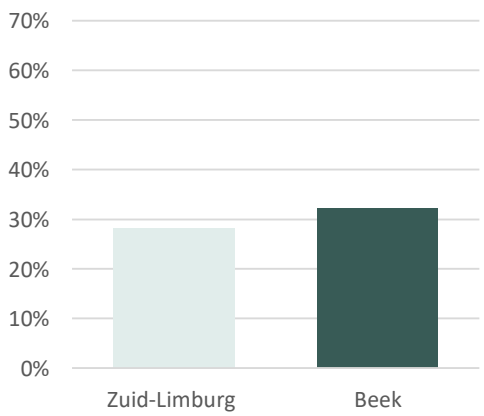
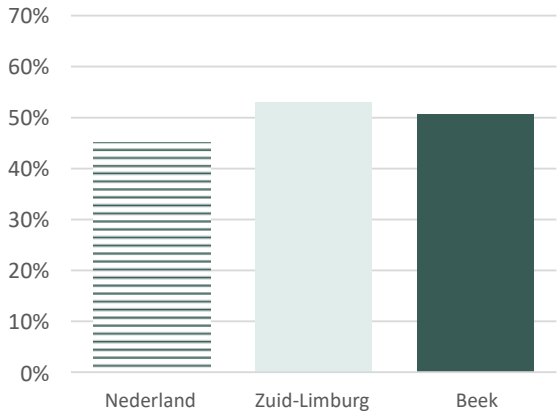


Fig. 57. % 65-plussers beperkt door gezondheidsproblemen



Eén derde van de ouderen heeft lichamelijke beperkingen

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

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

F3. Valpreventie

Vallen heeft een grote impact op het leven van ouderen

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

Fig. 58 % 65-plussers met een verhoogd valrisico

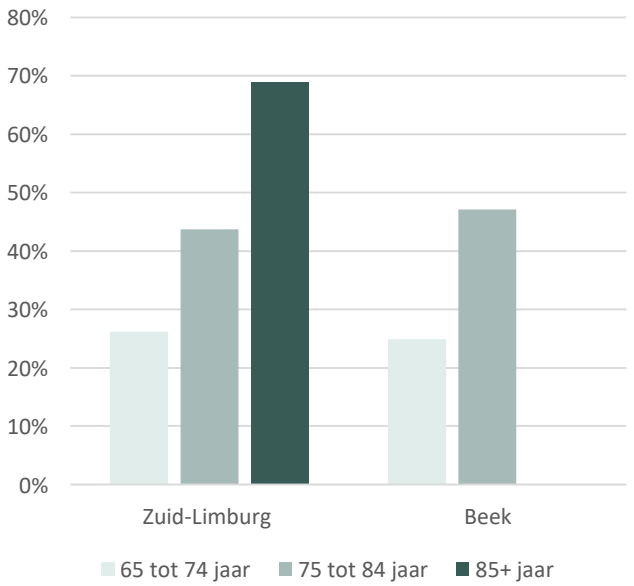
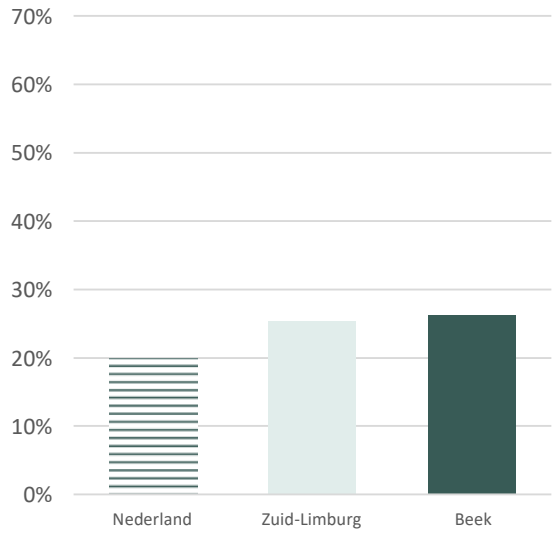


Fig. 59. % 65-plussers met een mobiliteitsbeperking



Slecht zien en slechte mobiliteit vergroten de kans op vallen

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

F4. Leefstijl - Bewegen

Meer dan de helft van de ouderen is te zwaar

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

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

Een derde van de ouderen voldoet aan de beweegrichtlijn

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

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

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

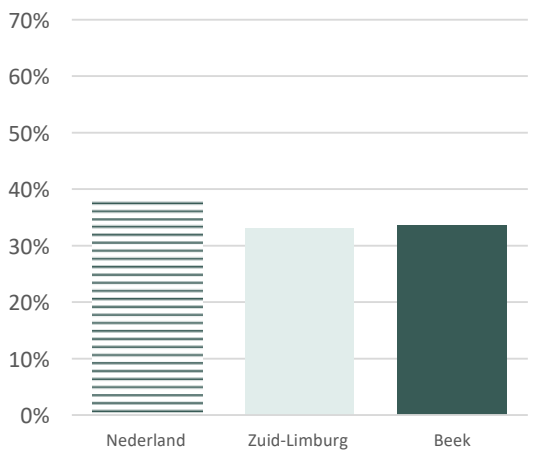
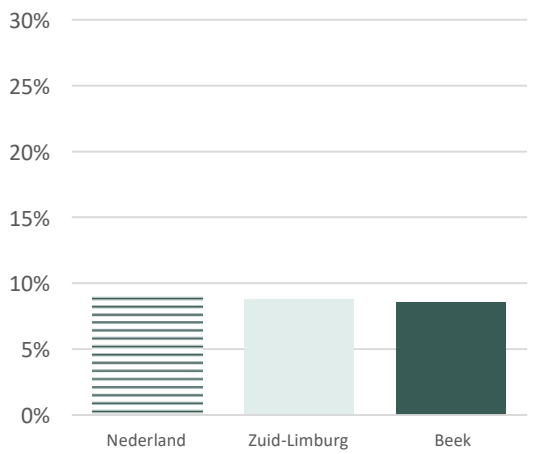


Fig. 61. % 65-plussers dat balansoefeningen doet



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

F4. Leefstijl - Voeding

Groot deel van de ouderen heeft geen gezond eetpatroon

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

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

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

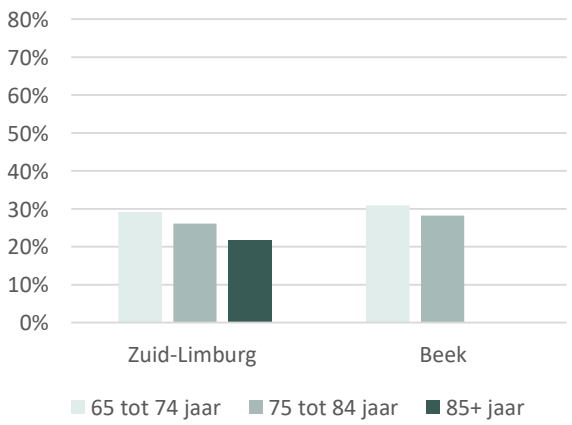
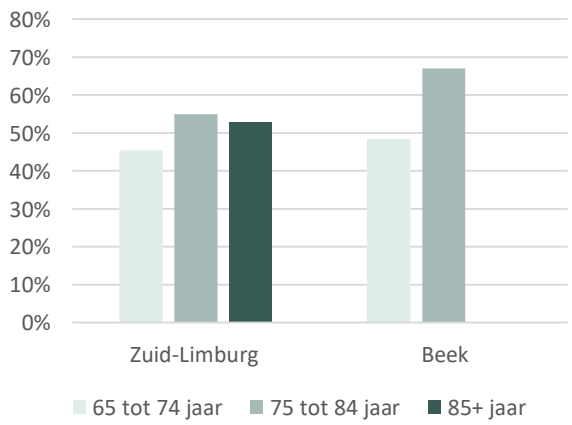


Fig. 63. % 65-plussers dat 5 dagen/week 200 gram fruit eet



Ondervoeding is een probleem dat vaak voorkomt

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

TABELLENBOEK



Bronnen & Afkortingen

Bronnen

De hoofdbronnen in dit kennisdocument zijn:

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

Afkortingen

De onderstaande tabel geeft de afkortingen uit het kennisdocument weer:

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

VERKLEINEN GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

Indicator	Locatie	0 tot 4	4 tot 12	13 tot 16 jaar	16 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar
Opleidingsniveau Laag	Nederland				8%	19%	53%
GM V&O '20 | GM JV '22	Zuid-Limburg				9%	22%	58%
	Beek					20%	57%
Huishoudinkomen <120% van sociaal minimum	Nederland					7%	12%
GM V&O '20	Zuid-Limburg					9%	13%
	Beek					6%	12%
Moeite met rondkomen (16+ jaar) | GM V&O '20 | JV '22	Nederland			4%	32%	15%	7%
Moeite rondkomen in gezin (13-16 jaar) | GM Jeugd '21	Zuid-Limburg			4%	31%	15%	7%
	Beek			NB		9%	5%
Geen geldbuffer (jongvolwassenen 18-24*)	Nederland				NB	NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg				26%	19%	12%
	Beek				14%	11%	9%

Verschil in ervaren gezondheid naar opleidingsniveau		Laag	Hoog	Verschil
Ervaren gezondheid verschil	Nederland	67%	87%	**-20%**
GM V&O '20	Zuid-Limburg	59%	84%	**-25%**
	Beek	59%	87%	**-28%**

% VVE indicatie per geboortecohort		2019*	2018	2017	2016
VVE indicatie (% berekend over unieke kinderen)	Nederland	NB	NB	NB	NB
Registratie JGZ	Zuid-Limburg	15%	14%	15%	16%
	Beek	19%	12%	15%	9%

Kansrijke start Monitor		%	Aantal
Vrouwen en mannen (19-45 jaar)	Nederland	12%	602300
met psychische of psychiatrische problemen	Zuid-Limburg	14%	21240
Lokale Monitor Kansrijke Start	Beek	11%	450
Vrouwen en mannen (19-45 jaar)	Nederland	2%	102590
met problematische schulden	Zuid-Limburg	3%	4420
Lokale Monitor Kansrijke Start	Beek	2%	80
% Vrouwen en mannen (19-45 jaar)	Nederland	21%	24320
dat last heeft van heel veel stress	Zuid-Limburg	24%	1510
Lokale Monitor Kansrijke Start	Beek	17%	60
% Vrouwen (19-45 jaar)	Nederland	18%	20780
dat rookt	Zuid-Limburg	21%	1310
Lokale Monitor Kansrijke Start	Beek	16%	50
% Zwangere waarbij zwangerschapsbegeleiding	Nederland	22%	34720
na de 10e week van de zwangerschap startte	Zuid-Limburg	14%	570
Lokale Monitor Kansrijke Start	Beek	10%	10
% kinderen 0-2 jaar dat opgroeit bij ouders	Nederland	15%	50880
met psychische of psychiatrische problemen	Zuid-Limburg	18%	1580
Lokale Monitor Kansrijke Start	Beek	11%	30

		2017	2018	2019	2020	2021
Big2 indicator: aantal per 1000 geboortes met een	Nederland	161	159	158	155	153
vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht	Zuid-Limburg	183	182	179	176	171
Waarstaatjegemeente	Beek	135	134	130	141	145

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
% gezinnen dat geen gebruik maakt van kraamzorg	Nederland	9%	6%	7%	7%	8%	7%
Waarstaatjegemeente	Zuid-Limburg	9%	8%	9%	10%	9%	9%
	Beek	NB	NB	NB	9%	7%	NB

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

B GEZONDE LEEFOMGEVING

Indicator	Locatie	13 tot 16 jaar	18 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar	18+ totaal
Is lid van een sportvereniging,-club, -school	Nederland	NB	NB	NB	NB	
	Zuid-Limburg	56%	78%	68%	41%	
	Beek	60%	82%	72%	33%	
Gaat elke dag lopend/fietsend naar school	Nederland	85%				
	Zuid-Limburg	77%				
	Beek	86%				
Voldoende plekken voor verkoeling in buurt	Nederland			NB	NB	**NB**
GM V&O '20 | GM JV '22	Zuid-Limburg			55%	65%	**58%**
	Beek			58%	69%	**61%**
Voldoende groen in de buurt	Nederland			NB	NB	**NB**
GM V&O '20 | GM JV '22	Zuid-Limburg			74%	80%	**76%**
	Beek			75%	83%	**77%**

		Laag	Midden	Hoog
% inwoners dat zich weleens onveilig voelt opgesplitst naar opleidingsniveau | GM V&O '20	Nederland	NB	NB	NB
	Zuid-Limburg	38%	35%	29%
	Beek	30%	26%	20%

		Geurhinder	Geluidhinder	Slaapverstoring	bezorgd over gezondheids-risico's woon-omgeving
Ervaart ernstige hinder door de leefomgeving	Nederland	NB	22%	NB	NB
GM V&O '20 (alleen 18-64 jaar)	Zuid-Limburg	7%	28%	14%	26%
	Beek	8%	33%	16%	53%

VERSTERKING SOCIALE BASIS

Netwerktype ouderen	Locatie	Lokaal familie afhankelijk	Lokaal geïntegreerd	Lokaal gereserveerd	Privacy gericht	Wijdere samenleving
Netwerktype ouderen (65+)	Nederland	NB	NB	NB	NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg	25%	30%	29%	5%	11%
	Beek	26%	30%	32%	5%	8%

Indicator	Locatie	0 tot 4 jaar	4 tot 12 jaar	13 tot 16 jaar	16 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar
Heeft <2x per maand contact met buren	Nederland					NB	
GM V&O '20	Zuid-Limburg					30%	
	Beek					25%	
Vindt dat er voldoende ontmoetingsplekken zijn in buurt	Nederland				NB	NB	NB
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg				57%	65%	69%
GM V&O '20	Beek				51%	66%	71%
Gebruik welzijnsvoorzieningen	Nederland						NB
	Zuid-Limburg						43%
	Beek						42%
Behoefte welzijnsvoorzieningen	Nederland						NB
	Zuid-Limburg						29%
	Beek						26%
Vaak contact met de huisarts in afgelopen 2 maanden	Nederland				NB	NB	NB
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg				7%	8%	13%
GM V&O '20	Beek				6%	6%	14%
(Zeer) ernstige eenzaamheid	Nederland			30%	27%	11%	10%
GM V&O '20 | GM JV '22	Zuid-Limburg			30%	29%	14%	13%
	Beek			30%		11%	15%
Emotionele eenzaamheid	Nederland				70%	29%	28%
GM V&O '20 | GM JV '22	Zuid-Limburg				70%	31%	31%
	Beek					27%	33%
Sociale eenzaamheid	Nederland				60%	29%	33%
GM V&O '20 | GM JV '22	Zuid-Limburg				61%	32%	37%
	Beek					29%	39%
Ontving mantelzorg (afgelopen 12 maanden)	Nederland					NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg					4%	14%
	Beek					3%	13%
Zwaar overbelaste mantelzorger	Nederland					14%	13%
GM V&O '20	Zuid-Limburg					15%	14%
	Beek					14%	NB
% slachtoffer huiselijk geweld	Nederland					NB	
GM V&O '20	Zuid-Limburg					11%	
	Beek					8%	
% inwoners dat sociale uitsluiting ervaart	Nederland					NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg					7%	4%
	Beek					4%	4%
% inwoners dat zich weleens gediscrimineerd voelt	Nederland					NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg					16%	7%
	Beek					12%	6%

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

D GEZONDE LEEFSTIJL

Overgewicht (inclusief obesitas) bij 18+		2008	2012	2016	2020
Zelfgeraporteerd BMI>25	Nederland	NB	49%	49%	49%
GM V&O '20	Zuid-Limburg	50%	52%	52%	54%
	Beek	48%	52%	48%	55%

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

PGO staat voor Periodiek GezondheidsOnderzoek van de Jeugdgezondheidszorg.

Indicator	Locatie	0 tot 4 jaar	4 tot 12 jaar	13 tot 16 jaar	16 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar
Voldoen aan beweegnorm	Nederland			16%	59%	54%	38%
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg			17%	55%	49%	33%
GM V&O '20	Beek			16%	53%	49%	34%
Eet voldoende Groente	Nederland						
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg			48%	20%	29%	28%
GM V&O '20	Beek			52%	20%	29%	29%
Eet voldoende fruit	Nederland						
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg			31%	26%	32%	49%
GM V&O '20	Beek			37%	28%	33%	57%
Drinkt voldoende water	Nederland						
GM Jeugd '21	Zuid-Limburg			75%			
	Beek			81%			
Rookt (weleens)	Nederland			7%	23%	19%	10%
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg			7%	25%	22%	12%
GM V&O '20 | GM Jeugd '21	Beek			7%	27%	17%	8%
Binge drinken in laatste 4 weken	Nederland			20%			
(5 of meer drankjes gedronken bij één gelegenheid)	Zuid-Limburg			21%			
GM Jeugd '21	Beek			23%			
Zwaar alcohol drinken	Nederland				17%	9%	5%
Jongvolwassenen (18-24 jaar)*	Zuid-Limburg				12%	8%	5%
GM V&O '20	Beek				11%	7%	4%
Recent cannabis gebruik	Nederland			4%	16%		
GM Jeugd '21 | GM JV '22	Zuid-Limburg			4%	17%		
	Beek			5%			

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

VERSTERKING MENTAAL WELBEVINDEN

Indicator	Locatie	0 tot 4	4 tot 12	13 tot 16 jaar	16 tot 25 jaar	18 t/m 65 jaar	65+ jaar
Voelt zich gelukkig	Nederland			77%	56%	NB	NB
GM V&O '20 | GM JV '22 | GM Jeugd '21	Zuid-Limburg			75%	55%	42%	43%
	Beek			77%		48%	42%
Psychische klachten (MHI-5)	Nederland			27%	53%		
GM JV '22 | GM Jeugd '21	Zuid-Limburg			28%	54%		
	Beek			23%			
Doorstaat stressvolle gebeurtenissen makkelijk	Nederland			42%	31%		
GM JV '22 | GM Jeugd '21	Zuid-Limburg			42%	32%		
	Beek			39%			
Hoge veerkracht	Nederland					NB	NB
GM V&O '20	Zuid-Limburg					16%	11%
	Beek					21%	13%
Onvoldoende weerbaar	Nederland			12%			
GM Jeugd '21	Zuid-Limburg			14%			
	Beek			11%			
Voelt zich vaak/veel gestrest	Nederland			44%	50%	21%	7%
GM V&O '20 | GM JV '22 | GM Jeugd '21	Zuid-Limburg			45%	52%	25%	8%
	Beek			47%		18%	8%
Onvoldoende regie over eigen leven	Nederland					8%	14%
GM V&O '20	Zuid-Limburg					12%	18%
	Beek					9%	17%

		Social Media	Gamen		
Problematisch digitaal media gebruik	Nederland	10%	3,0%		
GM Jeugd '21	Zuid-Limburg	8%	3,0%		
	Beek	7%	NB		

VITAAL OUDER WORDEN

Indicator	Locatie	65 tot 74 jaar	75 tot 84 jaar	85+ jaar	65+ totaal
Alleenwonende 65-plusser	Nederland	25%	36%	62%	31%
GM V&O '20	Zuid-Limburg	25%	37%	61%	31%
	Beek	21%	31%	57%	27%
% Fysiek kwetsbare ouderen	Nederland	NB	NB	NB	**NB**
GM V&O '20	Zuid-Limburg	32%	48%	69%	**41%**
	Beek	31%	47%	NB	**42%**
% ouderen dat niet zelfstandig huishoudelijke	Nederland	NB	NB	NB	**NB**
activiteiten kunnen uitvoeren	Zuid-Limburg	17%	38%	67%	**28%**
GM V&O '20	Beek	18%	43%	NB	**32%**
% Ouderen beperkt door gezondheidsproblemen	Nederland	40%	50%	67%	**45%**
GM V&O '20	Zuid-Limburg	48%	58%	70%	**53%**
	Beek	45%	53%	NB	**51%**
% ouderen met een verhoogd valrisico	Nederland	NB	NB	NB	**NB**
GM V&O '20	Zuid-Limburg	26%	44%	69%	**36%**
	Beek	25%	47%	NB	**38%**
% ouderen dat moeite heeft met bewegen en balanshouden	Nederland				**NB**
GM V&O '20	Zuid-Limburg				**33%**
	Beek				**33%**
% ouderen met een gezichtsbeperking	Nederland	6%	8%	17%	**7%**
GM V&O '20	Zuid-Limburg	7%	10%	19%	**9%**
	Beek	7%	10%	19%	**9%**
% Ouderen met een mobiliteitsbeperking	Nederland	13%	25%	52%	**20%**
GM V&O '20	Zuid-Limburg	17%	32%	57%	**25%**
	Beek	14%	35%	61%	**26%**
% Ouderen dat voldoet aan de beweegnorm	Nederland	47%	30%	12%	**38%**
GM V&O '20	Zuid-Limburg	42%	24%	10%	**33%**
	Beek	40%	30%	NB	**34%**
% ouderen dat balansoefeningen doet	Nederland				**9%**
GM V&O '20	Zuid-Limburg				**9%**
	Beek				**9%**
% Ouderen dat 5 dagen per week 250gram groente eet	Nederland	NB	NB	NB	**NB**
GM V&O '20	Zuid-Limburg	29%	26%	22%	**28%**
	Beek	31%	28%	NB	**29%**
% Ouderen dat 5 dagen per week 200gram fruit eet	Nederland	NB	NB	NB	**NB**
GM V&O '20	Zuid-Limburg	45%	55%	53%	**49%**
	Beek	48%	67%	NB	**57%**

Meer informatie?
Kijk op www.gezondheidsatlaszl.nl
Of neem contact op met
Afdeling Kennis en Innovatie van
de GGD Zuid Limburg;
directieenbestuursbureau@ggdzl.nl