Monitoring regionale GALA-thema's Zuid-Limburg

GGD Zuid-Limburg

30 april 2026

Postadres: Postbus 33
Postcode: 6400 AA Heerlen
Telefoon: 088 - 880 50 00
E-mail: info@ggdzl.nl
Website: www.ggdzl.nl

Inhoud

Leeswijzer **4**

Eerste deel: samenvatting en conclusies per thema **5**

Samenvatting **6**

1. Conclusie per thema **6**

1.1 Ketenaanpak GLI-volwassenen 6

1.2 Ketenaanpak Keigezond 6

1.3 Mentale gezondheid 7

1.4 Gezonde Leefomgeving 7

1.5 OKO en Vroegsignalering 8

1.6 Eén tegen Eenzaamheid 8

Tweede deel: verdieping **9**

2. Introductie op de regionale GALA-thema's **10**

2.1 Aanleiding 10

2.2 Monitoring GALA-thema's Zuid-Limburg 11

3. Ketenaanpak GLI-Volwassenen **12**

3.1 Introductie 12

3.2 Proces indicatoren 12

3.3 Inhoudelijke indicatoren 15

3.4 Conclusie 15

4. Ketenaanpak Keigezond (Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen) **17**

4.1 Introductie 17

4.2 Proces indicatoren 17

4.3 Inhoudelijke indicatoren 18

4.4 Kwalitatieve verdieping 19

4.5 Conclusie 20

5. Mentale gezondheid **21**

5.1 Introductie 21

5.2 Proces indicatoren: informatie vanuit projectleider 21

5.3 Inhoudelijke indicatoren 23

5.4 Proces indicatoren: landelijke RIVM-monitor 23

5.5 Conclusie 27
6. Gezonde leefomgeving 28
6.1 Introductie 28
6.2 Proces indicatoren 28
6.3 Inhoudelijke indicatoren 29
6.4 Conclusie 32
7. Opgroeien in een Kansrijke Omgeving & Vroegsignalering Alcoholproblematiek 34
7.1 Introductie 34
7.2 Procesindicatoren: informatie vanuit projectleider 34
7.3 Inhoudelijke indicatoren 36
7.4 Procesindicatoren: landelijke RIVM-monitor 36
7.5 Conclusie 38
8. Eén tegen eenzaamheid 40
8.1 Introductie 40
8.2 Procesindicatoren: informatie vanuit projectleider 40
8.3 Inhoudelijke indicatoren 41
8.4 Procesindicatoren: landelijke RIVM-monitor 42
8.5 Conclusie 43

Leeswijzer

Voor u ligt de regionale rapportage van het Gezond en Actief Leven Akkoord van Zuid-Limburg. Hierin vindt u informatie over de regionaal opgepakte GALA thema's. Deze monitor biedt inzicht in de ontwikkeling van de regionale uitvoeringsplannen. Lukt het om te komen van ambitie naar actie?

Uitvoeringsplannen en afspraken rondom monitoring

Voor elk uitvoeringsplan zijn afspraken gemaakt over de inhoud van de monitoring. Voor de huidige GALA-monitor Zuid-Limburg is afgesproken dat de rapportage in 2026 plaatsvindt over **zes van de tien thema's**: Mentale gezondheid, Aanpak overgewicht en obesitas volwassenen en jeugd, (GLI volwassenen en Keigezond), de Gezonde Leefomgeving, Opgroeien in Kansrijke omgeving (OKO) & vroegsignalering alcoholproblematiek, Een tegen eenzaamheid. Waar deze thema's regionaal gefinancierd worden, loopt de financiering in 2026 af. De overige vier thema's, waarvoor structurelere financiering beschikbaar is, volgen in 2027.

Daarnaast zijn de inhoudelijke indicatoren van het thema 'GLI-volwassenen' nog niet compleet. Er is daarom gekozen om de inhoudelijke indicatoren, inclusief de daaruit volgende conclusie, te presenteren op een later moment in 2026. Wat we van de GLI-volwassenen wel kunnen laten zien, zijn de resultaten van de landelijke GALA-monitor. Zodra alles compleet is, zullen ook die resultaten worden toegevoegd worden aan het huidige document. Dit document kan dan ook gezien worden als groeidocument.

Landelijke GALA-monitor van het RIVM met aanvullende gegevens

Een belangrijke bron van informatie voor de regionale Zuid-Limburgse monitor is de landelijke GALA-monitor van het RIVM, die in maart 2025 ingevuld is. Deze vragenlijst legt de focus op het proces (tot aan maart 2025) en is door alle gemeenten ingevuld, met uitzondering van de gemeente Voerendaal. De resultaten gelden logischerwijs voor 15 van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten, voor wat betreft resultaten uit de landelijke RIVM-monitor. De GGD heeft hiervoor de gegevens ontvangen van het RIVM.

Daarnaast zijn kwalitatieve gegevens van projectleiders verzameld, zoals bij Een tegen eenzaamheid, Mentale gezondheid en OKO & Vroegsignalering. Naast deze proces-gerelateerde indicatoren vindt u inhoudelijke indicatoren, zoals de cijfers van onze Gezondheidsatlas. Deze proces-gerelateerde en inhoudsindicatoren vormen samen de input per thema.

Opbouw van de rapportage

We beginnen deze rapportage met een korte samenvatting van het GALA en de regionale samenwerking. Dan volgen de belangrijkste Conclusie per thema. Deze twee hoofdstukken vormen **het eerste deel**, voor de lezer met weinig tijd. In **het tweede deel** volgt de verdieping. In dit tweede deel worden de resultaten van de landelijke GALA-monitor van het RIVM, en overige indicatoren besproken. De gegevens in het tweede deel vormen de basis waarop de conclusies van het eerste deel gestoeld zijn.

Eerste deel: samenvatting en conclusies per thema

Samenvatting

De 16 gemeenten in Zuid-Limburg hebben de afgelopen jaren ingezet op regionale samenwerking door onder andere het opstellen van het regionaal preventieakkoord en een regionale gezondheidsnota. Met het Gezond en Actief Leven Akkoord (januari 2023), wordt landelijk ingezet op het versterken van gezondheid, preventie en een stevige sociale basis. Dat was aanleiding voor de 16 Zuid-Limburgse gemeenten om op regionaal niveau afspraken te maken over GALA thema's die zijn vastgelegd in de regionale GALA-visie. Deze regionale afspraken komen op lokaal niveau tot uitvoering.

Met het GALA is de afgelopen twee jaar versterkt wat er regionaal al gebeurde, zoals bij de thema's Een tegen Eenzaamheid en Jeugd en Alcohol. Daarnaast is verkend wat er regionaal samen opgestart kan worden, zoals Mentale gezondheid, Gezonde leefomgeving en de vijf Ketenaanpakken.

Deze rapportage maakt zichtbaar welke GALA-stappen succesvol zijn gezet en waar nog kansen liggen. Zo kunnen gemeenten doelgericht verder bouwen aan het realiseren van de GALA-doelstellingen.

1. Conclusie per thema

1.1 Ketenaanpak GLI-volwassenen

De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is een effectieve aanpak om volwassenen met overgewicht of obesitas te ondersteunen bij het verbeteren van hun leefstijl. Sinds januari 2019 wordt de GLI vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. De huisartsenorganisatiegroepen van Zuid-Limburg (HOZL, ZIO en Meditta) zijn de inkopers van de GLI's. In Zuid-Limburg worden met name de GLI's CooL, SLIMMER en de Beweegkuur aangeboden, waarbij CooL de meest ingezette GLI is. In het regionale uitvoeringsplan is geadviseerd aan de Zuid-Limburgse gemeenten om – naast de GLI – ook een vorm van Beweegcoaching aan te bieden aan de inwoners (zoals HealthyLife en Beweeg Bewust). Uit de landelijke RIVM-vragenlijst blijkt dat gemeenten met name belemmeringen ondervinden rondom de ontoereikendheid of de onzekerheid van structurele financiële middelen. Afspraken rondom deze structurele middelen zijn volgens gemeenten noodzakelijk om de daadwerkelijk beoogde transformatie binnen IZA en GALA te kunnen bewerkstelligen.

1.2 Ketenaanpak Keigezond

_defricht zich op het terugdringen van overgewicht bij kinderen via een integrale ketenaanpak waarin zorg, onderwijs en sociaal domein intensief samenwerken. In Zuid-Limburg is bij vier van de zestien gemeenten de implementatie in gang gezet, gemeenten bevinden zich in verschillende fasen van inrichting en samenwerking.

Uit interviews met professionals blijkt dat de aanpak duidelijke meerwaarde heeft: betere samenwerking tussen domeinen, maatwerk voor gezinnen, een sterke rol voor de centrale zorgverlener en snellere doorverwijzing. Tegelijkertijd ervaren betrokkenen belangrijke knelpunten, zoals onduidelijkheid over financiering en governance, praktische problemen met registratie en declaratie, en beperkte capaciteit bij zorgverleners. Ouders reageren overwegend positief, al is de respons nog beperkt.

Er is veel motivatie en betrokkenheid om kinderen in Limburg goed te ondersteunen, maar om de aanpak duurzaam en breed uit te rollen zijn structurele verbeteringen nodig in randvoorwaarden en organisatie.

1.3 Mentale gezondheid

Binnen het GALA is mentale gezondheid een van de thema's die een regionale aanpak heeft. De focus ligt op het versterken van weerbaarheid en mentale gezondheid, met bijzondere aandacht voor jongeren en jongvolwassenen van 12 tot 27 jaar.
Er zijn een aantal belangrijke stappen succesvol gezet: zo is er een regionale projectleider aangesteld (bij de GGD Zuid-Limburg) en is er een gedragen communicatie- en implementatieplan opgesteld. Bovendien is landelijke online platform In Je Bol geïntroduceerd met een regionale Zuid-Limburgse campagne. De basis voor een samenhangende regionale aanpak mentale gezondheid is gelegd.
Er liggen ook nog kansen: Uit gesprekken met bestaande inlooppunten blijkt dat het aanbod voldoende is, maar dat betere zichtbaarheid en uitbreiding van openingsuren nodig zijn. Verdere impact vraagt vooral om blijvende samenwerking, gerichte communicatie, jongerenparticipatie en goede afstemming met bestaand preventiebeleid en het in 2026 te ontwikkelen regionale suïcidepreventiebeleid.

1.4 Gezonde Leefomgeving

Gemeenten in Zuid-Limburg werken actief aan een gezonde leefomgeving, waarbij gezondheid steeds vaker wordt meegenomen in ruimtelijke ontwikkeling. Vanuit het regionaal GALA uitvoeringsplan zijn in 2024 en 2025 twee succesvolle kennissessies georganiseerd (met hoge opkomst uit veel gemeenten) en in Kerkrade is een goed ontvangen workshop gehouden waarin het sociale en fysieke domein effectief met elkaar zijn verbonden. Deze bijeenkomsten hebben zichtbaar bijgedragen aan kennisdeling, bewustwording en meer samenwerking tussen domeinen.

Ongeveer de helft van de gemeenten neemt gezondheid al structureel mee in ruimtelijke besluitvorming, terwijl anderen nog in de verkennende fase zitten. Gezondheidsdata wordt door de meeste gemeenten gebruikt, voornamelijk afkomstig uit de eigen organisatie en de GGD Zuid-Limburg. Samenwerking binnen en buiten de gemeentelijke organisaties is breed, met sterke betrokkenheid van o.a. sport, openbare ruimte, welzijn, GGD en bewoners. Thema's zoals hitte en klimaatadaptatie krijgen aandacht, maar nog niet overal even concreet.

Voor de Gezonde Leefomgeving is het advies:

- Zet in op één gezamenlijke regionale kennis- en ondersteuningsstructuur voor de gezonde leefomgeving, met gedeelde data, voorbeeldprojecten, tools en een vast leernetwerk.

- Versterk de koppeling tussen het fysieke en sociale domein binnen de gemeente, door integrale projectteams, gezamenlijke gebiedssessies en structurele samenwerking met de GGD op te zetten. Zo kunnen gemeenten gezondheid concreter meenemen in projecten van het fysieke domein, beter inspelen op lokale behoeften en sneller stappen zetten in klimaat- en hitteaanpak.

1.5 OKO en Vroegsignalering

Preventie en vroegsignalering van middelengebruik (alcohol, roken, vapen en drugs) zijn essentieel, zeker in Zuid-Limburg waar jongeren relatief jong starten met middelengebruik. Vroeg beginnen vergroot de kans op latere gezondheidsproblemen en verslaving. Binnen deze context is de aanpak Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) een belangrijk kader. Kern van OKO is datagedreven werken: gezondheidsdata, zoals uit de Gezondheidsmonitor Jeugd, worden structureel verzameld, geanalyseerd en vertaald naar lokaal en regionaal beleid. Regionaal is afgesproken om een OKO-variant te hanteren waarbij data de basis vormt. In 2024 en 2025 zijn meerdere regionale duidingssessies georganiseerd voor diverse doelgroepen, variërend van beleidsmakers en handhavers tot jongerenwerkers en onderwijsprofessionals. Daarnaast zijn de werkgroepen OKO en Jeugd & Middelen samengevoegd, waardoor samenwerking en samenhang zijn versterkt.

De ambities zijn vastgelegd in het beleids- en uitvoeringsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025–2028, dat inmiddels in alle zestien Zuid-Limburgse gemeenten is geagendeerd.

De regionale OKO-aanpak laat zien dat gezamenlijke, datagedreven samenwerking een stevige en samenhangende basis biedt voor effectieve preventie van middelengebruik onder jongeren, met duidelijke beleidskaders en concrete acties.

1.6 Eén tegen Eenzaamheid

Het doel van het regionale GALA-uitvoeringsplan Eén tegen Eenzaamheid is het bevorderen van kennisdeling en het versterken van lokale aanpakken rond gezamenlijke thema's. Dit is gerealiseerd door vanuit het regionale uitvoeringsplan in 2024 en 2025 bij te dragen aan de regionale coalitie Samen tegen Eenzaamheid. Deze bijdrage bestond uit zowel een regionaal budget als de inzet van personeel voor het organiseren van inspiratiesessies. De inspiratiesessies, in combinatie met de Samenwerkingsruimte+, hebben hieraan bijgedragen. Daarnaast is bereikt dat alle 16 gemeenten zijn aangesloten bij de coalitie. Uit de GALA-monitor van het RIVM blijkt dat 14 van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten een lokale aanpak voor eenzaamheid hebben gerealiseerd.

Tweede deel: verdieping

2. Introductie op de regionale GALA-thema's

2.1 Aanleiding

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) van januari 2023 vormt het landelijke kader voor het versterken van gezondheid, preventie en een stevige sociale basis. Gemeenten hebben hierin een sleutelrol: zij zijn verantwoordelijk voor het realiseren van lokale en regionale maatregelen op diverse thema's die bijdragen aan een gezonde leefstijl en omgeving. Om inzicht te krijgen in de voortgang en impact van deze inspanningen is monitoring onmisbaar.
De GGD Zuid-Limburg is gevraagd om deze monitoring uit te voeren voor de regio. De monitor combineert **kwantitatieve gegevens** (zoals cijfers over gezondheidsgedrag en omgevingsfactoren) met **kwalitatieve informatie** (zoals ervaringen van professionals en inwoners, en de mate van samenwerking tussen partners). Deze gecombineerde aanpak biedt gemeenten en partners een beeld van waar we staan, welke stappen zijn gezet en waar nog kansen liggen om de GALA-doelstellingen te realiseren.

In Zuid-Limburg hebben de gemeenten besloten om samen te werken op tien thema's. Dat zijn de vijf ketenaanpakken:

1. Aanpak overgewicht en obesitas bij volwassenen (ook wel Gecombineerde Leefstijlinterventie [GLI] volwassenen)
2. Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen (ook wel GLI-kinderen of 'Keigezond' genoemd)
3. Valpreventie bij ouderen
4. Welzijn op Recept (sociaal verwijzen)
5. Kansrijke Start

De andere thema's in de regionale samenwerking zijn:

6. Terugdringen van gezondheidsachterstanden
7. Mentale gezondheid
8. Gezonde leefomgeving
9. Een tegen Eenzaamheid
10. Opgroeien in een Kansrijke Omgeving & Vroegsignalering Alcoholproblematiek

In de regio is gekozen voor een lokale uitwerking door de gemeenten van de thema's:

1. Versterken van (de verbinding met) de sociale basis
2. Vitaal ouder worden
3. Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

De GALA-monitor voor Zuid-Limburg heeft betrekking op de 10 regionale thema's. Dit rapport is een groeidocument. In 2026 wordt opgeleverd de monitorgegevens voor de thema's Mentale gezondheid, Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI volwassenen), Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen (Keigezond), Gezonde leefomgeving, Opgroeien in een Kansrijke Omgeving & Vroegsignalering Alcoholproblematiek en Een tegen Eenzaamheid. In 2027 wordt de rapportage aangevuld met het thema's: Welzijn op recept, Valpreventie, Kansrijke Start en Terugdringen gezondheidsachterstanden conform afspraak. Omdat niet alle indicatoren op dit moment kunnen worden geleverd zal in de loop van 2026 het document verder worden aangevuld.

2.2 Monitoring GALA-thema's Zuid-Limburg

Op 31-10-2024 ging de Gemeentelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg akkoord met de opdrachtverstrekking aan de GGD om de regionale GALA-thema's te monitoren. In deze opdrachtverstrekking staat dat de GGD Zuid-Limburg verantwoordelijk is voor het opleveren van de Kritische proces indicatoren (KPI's) per regionaal GALA thema, waarbij de overall monitoring zo gebruiksvriendelijk mogelijk wordt ingericht (waarbij gebruik wordt gemaakt van bestaande gezondheidsmonitors en een verbinding wordt gezocht met het monitorplan Regioplan Zuid-Limburg). Voor u ligt het monitorplan van de 10 regionale GALA thema's.

Achtergrond

Bij het opstellen van het monitorplan is in eerste instantie met de themawerkgroep van het betreffende GALA thema geïnventariseerd welke KPI's, zowel inhoudelijk als proces indicatoren opgeleverd dienen te worden. Vervolgens is met de themawerkgroep bekeken welke KPI's al (verplicht) gemeten worden, denk hierbij aan de landelijke RIVM-vragenlijst. Uiteindelijk zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd voor dit monitorplan:

- Per regionaal GALA thema zijn KPI's opgesteld.
- Hierbij is uitgegaan van de (verplichte) landelijke monitor. Indien deze landelijke monitor voor het betreffende GALA thema aanwezig is, dan worden enkel de KPI's uit deze landelijke monitor gemeten.
- Een aantal KPI's uit dit monitorplan worden automatisch opgeleverd (bijv. landelijk via Vektis) en voor een aantal KPI's zal een inspanning moeten worden verricht voor oplevering. De gemeenten blijven zelf verantwoordelijk om deze KPI's (al dan niet met de lokale uitvoerders) op te leveren en de landelijke RIVM-vragenlijst in te vullen.
- Lokaal kunnen extra KPI's worden gemeten. Als hiervoor wordt gekozen, dan zijn de lokale uitvoerders zelf verantwoordelijk voor het opleveren van deze KPI's. Deze maken geen deel uit van dit rapport.

3. Ketenaanpak GLI-Volwassenen

3.1 Introductie

De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is een effectieve aanpak om volwassenen met overgewicht of obesitas te ondersteunen bij het verbeteren van hun leefstijl. De GLI is een leefstijlprogramma van 2 jaar over gezonde voeding en bewegen. Ook is er speciale aandacht voor ongezonde leefstijl, zoals stress en slecht slapen.

Sinds januari 2019 wordt de GLI vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. De huisartsenorganisatiegroepen van Zuid-Limburg (HOZL, ZIO en Meditta) zijn de inkopers van de GLI's. Op dit moment komen negen erkende GLI's voor volwassenen voor vergoeding in aanmerking vanuit de basisverzekering, zie Gecombineerde leefstijlinterventie | Loketgezondleven.nl.

De situatie in Zuid-Limburg

In Zuid-Limburg worden met name de GLI's CooL, SLIMMER en de Beweegkuur aangeboden, waarbij CooL de meest ingezette GLI is. Binnen de ketenaanpak GLI-volwassenen is ook een duidelijke faciliterende en verbindende rol voor gemeenten beschreven, bijvoorbeeld door het verbinden lokale partners, vergroten de bekendheid en toegankelijkheid van GLI, en monitoren de resultaten. Buiten deze faciliterende en verbindende rol van gemeenten, is in het regionale uitvoeringsplan is geadviseerd aan de Zuid-Limburgse gemeenten om – naast de GLI – ook een vorm van beweegcoaching aan te bieden aan de inwoners. De verwachting is namelijk dat de extra component van beweegcoaching namelijk zorgt dat inwoners beter doorstromen naar het structurele beweegaanbod binnen de gemeenten. Hiermee ontstaat tevens een gedeelte verantwoordelijkheid in financiering; de GLI wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet en de beweegcoaching vanuit de gemeentelijke SPUK-middelen. Voorbeelden van beweegcoaching in de regio Zuid-Limburg zijn HealthyLife en Beweeg Bewust.

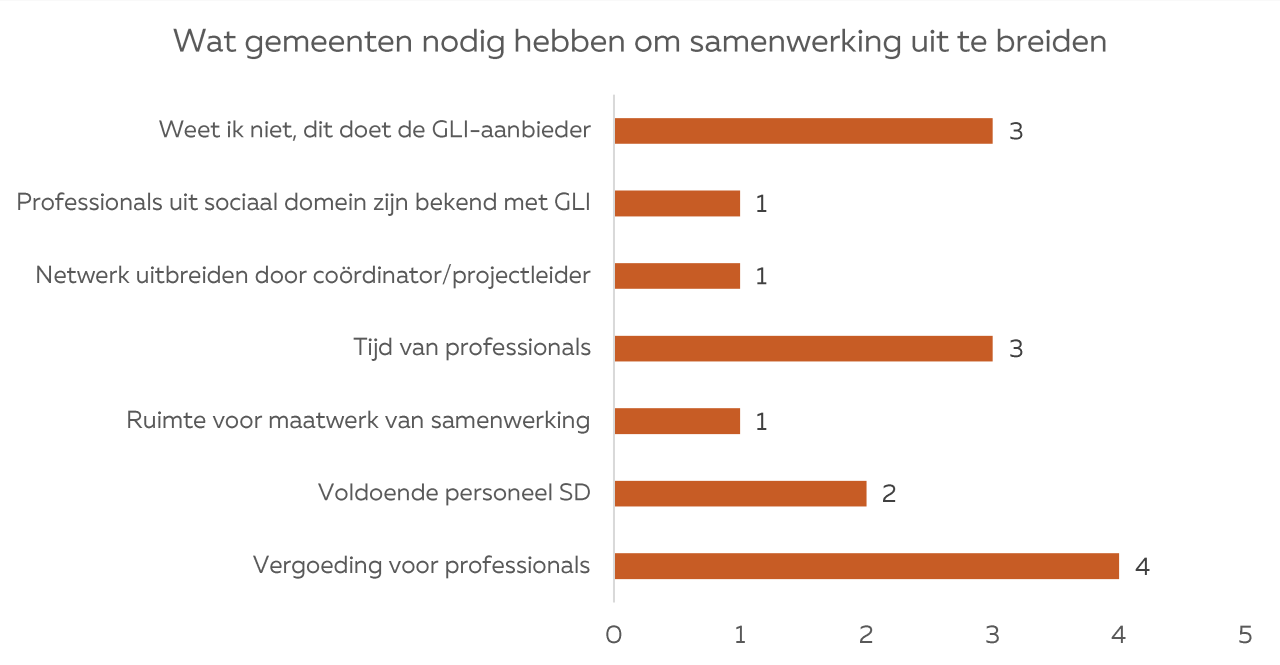
3.2 Proces indicatoren

In de landelijke vragenlijst vanuit het RIVM zijn een aantal vragen gesteld omtrent het thema ketenaanpak GLI. De meeste gemeenten in onze regio gaven aan een aantal zaken opgestart te hebben binnen de eigen gemeente (zie Tabel 1 voor een overzicht van de genomen stappen).

Tabel 1 Overzicht van genomen stappen in de inrichting van de ketenaanpak GLI.

GLI-stappen	Aantal gemeenten
Er is (nog) niet gestart met de inrichting van deze ketenaanpak	2
Er is vanuit onze gemeente bestuurlijk draagvlak om (de inbedding van) de ketenaanpak GLI te realiseren	5
Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en zorgverzekeraar	3
Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen gemeente en GLI aanbieders	8
Er is een gemeentelijk coördinator of projectleider om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen	6
Er is een stakeholderanalyse gemaakt van de organisaties die nodig zijn om (de inbedding van) een GLI te realiseren	2
Er is een overzicht van ander aanbod van interventies (m.n. vanuit het sociaal domein) dat ondersteunend kan zijn aan een GLI	5
Er is een overzicht van beweegmogelijkheden in de openbare ruimte en beweegaanbod in de wijk (o.a. buurtsportcoaches, sportverenigingen, lokale sportaanbieders)	9
Er is een samenwerkingsverband van leefstijlcoaches en eerstelijns professionals zoals huisartsen of regionale huisartsenorganisatie en paramedici (bijv. fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen)	5
Het samenwerkingsverband van leefstijlcoaches en eerstelijnsprofessionals is uitgebreid met professionals uit het sociaal domein (buurtsportcoaches, welzijnsorganisaties, Wmo-consulenten, schuldhulpverleners, sociaal wijkteam, ROS, GGD)	4
Er is afgesproken welke professional uit het netwerk de centrale zorgcoördinatie (CZC) op zich neemt	2
De netwerkaanpak overgewicht bij volwassenen volgens het landelijk basismodel is al gestart.	5

Twee van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld, gaven aan nog niet gestart te zijn met de ketenaanpak. Redenen die hiervoor zijn genoemd waren met name: 1) er is onzekerheid voer de structurele middelen voor deze ketenaanpak, 2) de kosten voor het uitvoeren van deze ketenaanpak zijn te hoog en 3) SPUK-middelen zijn niet toereikend. Gemeenten gaven verder een top drie van zaken die nodig waren om de samenwerking rondom de ketenaanpak GLI-volwassenen uit te breiden. In Figuur 1 is te zien dat de behoeften vooral liggen bij middelen voor personeel en vergoeding voor professionals.



Figuur 1 Wat gemeenten nodig hebben om samenwerking uit te breiden. SD = Sociaal Domein

Randvoorwaarden voor uitbreiden van netwerk met sociaal domein

Gemeenten, die wel al gestart waren, deelden ook randvoorwaarden die hielpen bij het kunnen uitbreiden van het netwerk met professionals uit het sociaal domein. Gemeenten gaven aan dat kennis van het netwerk (bijv. huisartsenkoepel) daadwerkelijk structureel overleg binnen dat netwerk van belang zijn. Daarnaast zijn middelen een randvoorwaarde geweest voor uitbreiding. Eén gemeente noemde nog expliciet het belang van het combineren van het GLI-programma met beweegcoaching. Hun redenering was dat, doordat beweegcoaching in een groepssetting plaatsvindt, mensen onderling steun aan elkaar hebben waardoor de activiteit verduurzaamt. Die gemeente zei dat huisartsen deze beweegcoaching zagen als belangrijke randvoorwaarde.

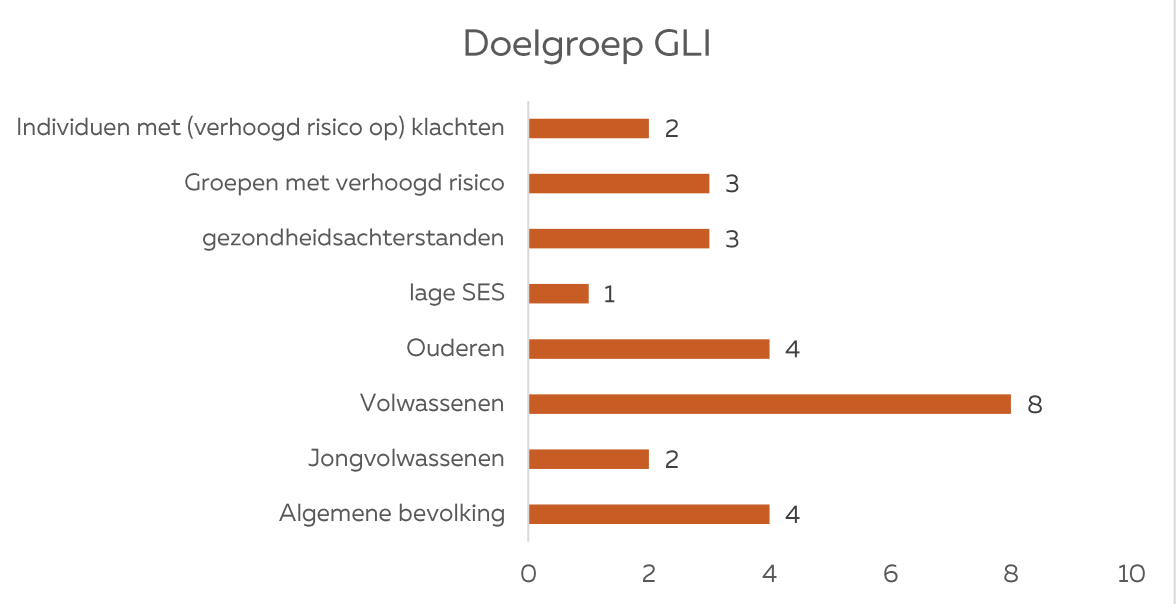
Belemmeringen bij verdere implementatie van GLI

Vijf gemeenten gaven aan belemmeringen te ervaren bij de verdere implementatie van de ketenaanpak GLI-volwassenen, vier gemeenten ervaarden geen belemmeringen en drie gemeenten hadden geen vervolgstappen gepland met betrekking tot de verdere implementatie. De belangrijkste belemmeringen die werden genoemd door de vijf gemeenten lagen ten eerste bij ontoereikendheid of de onzekerheid van *structurele* middelen. Daarnaast werd te weinig betrokkenheid met andere partijen in het netwerk (bijv. zorgpartijen) of te lage prioritering binnen het beleid genoemd. Eén gemeente benadrukte dat structurele middelen noodzakelijk zijn om de transformatie te kunnen maken naar het voorliggend veld:
"Er moet structureel geld toegekend worden voor de vele preventie-activiteiten vd gemeenten. De al tientallen jaren beloofde transformatie van zwaardere naar lichtere zorg, en de daarmee samenhangende

verschuiving van gelden van zwaardere (specialistische) zorg naar lichtere zorg (door gemeenten, voorliggend veld, welzijn en Thuiszorg) moet nu eindelijk eens daadwerkelijk doorgevoerd worden!!" - Input van een gemeente in Zuid-Limburg

Doelgroepen

De gemeenten gaven aan op welke doelgroepen de ketenaanpak zich richt. Zoals te zien is in Figuur 2, worden 'Volwassenen' het vaakst genoemd. Gezondheidsachterstanden werden voornamelijk bepaald door naar mate van overgewicht, eventueel met aanvullende medische risicofactoren. Daarbij werd dus niet gekeken naar andere indicatoren, zoals woonplaats, inkomen of opleiding.



Figuur 2 Op welke doelgroepen richt de ketenaanpak zich?

3.3 Inhoudelijke indicatoren

De indicatoren zoals vastgesteld in het werkplan zijn momenteel nog niet beschikbaar. Vektis maakt haar cijfers over 2025 later dit jaar bekend, de aanvullende inhoudelijke indicatoren volgen hier ook bij.

3.4Conclusie

De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is een effectieve aanpak om volwassenen met overgewicht of obesitas te ondersteunen bij het verbeteren van hun leefstijl. Sinds januari 2019 wordt de GLI vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. De huisartsenorganisatiegroepen van Zuid-Limburg (HOZL, ZIO en

Meditta) zijn de inkopers van de GLI's. In Zuid-Limburg worden met name de GLI's CooL, SLIMMER en de Beweegkuur aangeboden, waarbij CooL de meest ingezette GLI is. In het regionale uitvoeringsplan is geadviseerd aan de Zuid-Limburgse gemeenten om – naast de GLI – ook een vorm van Beweegcoaching aan te bieden aan de inwoners (zoals HealthyLife en Beweeg Bewust). Uit de landelijke RIVM-vragenlijst blijkt dat gemeenten met name belemmeringen ondervinden rondom de ontoereikendheid of de onzekerheid van structurele financiële middelen. Afspraken rondom deze structurele middelen zijn volgens gemeenten noodzakelijk om de daadwerkelijk beoogde transformatie binnen IZA en GALA te kunnen bewerkstelligen.

4. Ketenaanpak Keigezond (Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen)

4.1 Introductie

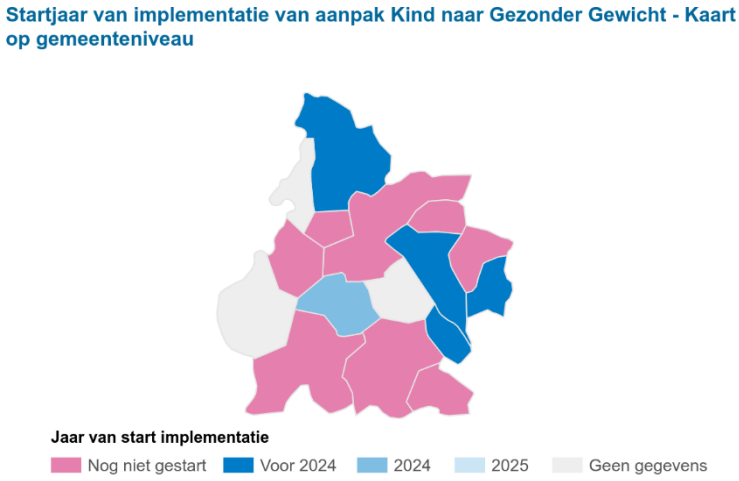
Overgewicht en obesitas bij kinderen vormen een groeiend gezondheidsprobleem met grote gevolgen voor hun fysieke en mentale welzijn. Een integrale ketenaanpak is noodzakelijk om deze problematiek effectief aan te pakken. Deze aanpak richt zich op vroegtijdige signalering, begeleiding en samenwerking tussen professionals in zorg, jeugdgezondheidszorg, onderwijs en het sociale domein.

Door duidelijke afspraken over rollen, verwijzing en ondersteuning wordt een samenhangend netwerk gecreëerd waarin het kind en het gezin centraal staan. Het doel is niet alleen gewichtsreductie, maar vooral het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van veerkracht, zodat kinderen duurzaam gezonder opgroeien.

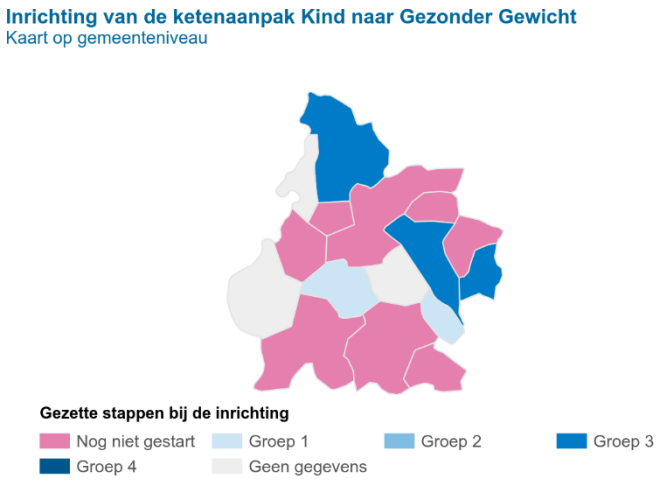
In de regionale GALA-monitor gaat het om indicatoren uit de GALA-monitor van het RIVM, de KnGG-monitor (Kind naar Gezonder Gewicht-monitor) en het kwalitatieve onderzoek voor Limburg. Het kwalitatieve onderzoek levert de meest relevante informatie op als het gaat om het volgen van deze ketenaanpak.

4.2 Proces indicatoren

In de landelijke GALA-monitor van het RIVM (2025) wordt uitgebreid gevraagd naar de voortgang rond de Aanpak Overgewicht en Obesitas Kinderen. Dit betreft de start van de aanpak, belemmeringen bij de implementatie, samenwerking en de uitwerking. Onderstaande resultaat (zie Figuur 3 en Figuur 4) in het overzicht van het RIVM, op basis van de antwoorden van de Zuid-Limburgse gemeenten klopt niet met de realiteit. Mogelijk hebben enkele gemeenten de vragen niet helemaal correct ingevuld en enkele gemeenten hebben dit specifieke onderdeel overgeslagen. In de gemeenten Maastricht, Heerlen, Sittard-Geleen en Kerkrade is begonnen met de implementatie.



Figuur 3 Startjaar van implementatie van aanpak KnGG. Bron: GALA-monitor RIVM



Figuur 4 Inrichting van de ketenaanpak KnGG. Bron: GALA-monitor RIVM

Toelichting:

1. *De eerste groep kenmerkt zich door de aanwezigheid van een coördinator/projectleider. Ook heeft ongeveer de helft van de gemeenten in deze groep bestuurlijk draagvlak en een projectplan.*

2. *De tweede groep heeft bovenstaande stappen ongeveer even vaak gezet als de eerste groep. Daarnaast hebben gemeenten in deze groep een centrale zorgverlener aangesteld en zijn afspraken over doorverwijzing gemaakt tussen de centrale zorgverlener en professionals uit het zorg- en sociaal domein. In deze tweede groep is de begeleiding van kinderen en hun gezin door de centrale zorgverleners veelal gestart en verwijst de centrale zorgverlener kinderen door naar andere professionals uit het zorg- en sociaal domein.*

3. *In de derde groep zijn naast de eerder genoemde stappen, ook samenwerkingsafspraken tussen gemeente en zorgaanbieders en tussen gemeente en aanbieders uit het sociaal domein. Verder is in ieder geval één centrale zorgverlener opgeleid volgens de opleiding van de NSPOH of Your Coach Next Door (YCND) en wordt er gekeken naar kwaliteitsverbetering/opschaling.*

4. *De vierde groep betreft een kleine groep gemeenten die afwijkt van de voorgaande groepen. Deze groep bestaat uit gemeenten die recent zijn gestart met de inrichting, maar in tegenstelling tot de andere groepen, wel al samenwerkingsafspraken met de zorgverzekeraar heeft, zowel over financiering als een getekende overeenkomst. Ook is er een coördinator/projectleider, een projectplan en een centrale zorgverlener aangesteld. De begeleiding en doorverwijzing van kinderen door de centrale zorgverlener is echter veelal nog niet gestart.*

4.3 Inhoudelijke indicatoren

De landelijke vragenlijst Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) wordt afgenomen bij de gemeenten die werken met de aanpak Kind naar gezonder Gewicht (Keigezond Limburg in Zuid-Limburg). In Zuid-Limburg zijn dat de gemeenten Maastricht, Sittard-Geleen, Heerlen en Kerkrade. De vragenlijst wordt per gemeente ingevuld door de beleidsmedeweker in samenspraak met de lokale projectleider. Dit levert de gemeenten informatie op over hoe het loopt.

Bij de monitoring van de lokale implementatie van Keigezond gaat het niet om het opnieuw bewijzen of interventies effectief zijn, en ook niet om het uitgebreid registreren van individuele details. De kern van

monitoring is om te volgen of de lokale keten goed functioneert: waar het eventueel vastloopt en wat er verbeterd kan worden in samenwerking, doorverwijzing, organisatie en het bereiken van kinderen en gezinnen.

4.4 Kwalitatieve verdieping

In 2025 heeft in Limburg voor beide regio's een onderzoek plaats gevonden naar de implementatie van de pilot Keigezond Limburg (2021-2025). Hieronder volgt de samenvatting van het evaluatieonderzoek.

Deze evaluatie heeft als doel om inzicht te geven in de uitvoering van de aanpak Keigezond Limburg, het signaleren van knelpunten en het meenemen van de ervaringen van gezinnen als aanknopingspunten voor verbeteringen van de aanpak. De resultaten van deze evaluatie worden ook meegenomen in de besluitvorming voor een uitrol van Keigezond Limburg. De evaluatie bestaat hoofdzakelijk uit een proceseva-luatie. Hiervoor zijn 21 interviews afgenomen bij verschillende professionals en samenwerkingspartners. Daarnaast is er een tevredenheidsonderzoek onder gezinnen uitgevoerd.

Uit de interviews blijkt dat de toegevoegde waarde van de aanpak Keigezond Limburg wordt erkend. Als sterke punten van de aanpak wordt benoemd de integrale aanpak, de mogelijkheid voor maatwerk, de coachende rol van de CZV-er, de verschuiving van zorg van het ziekenhuis naar de wijk en leefomgeving, de samenwerking tussen het sociale en zorg domein, de verbeterde ketensamenwerking en de snellere doorverwijzing bij eenvoudige casussen. Ook de regionale implementatie wordt positief beoordeeld, ondanks de tijdsinvestering en mogelijke verschillen tussen gemeenten. Als belangrijkste argument voor uitrol van de aanpak wordt benoemd dat alle kinderen dezelfde zorg en ondersteuning zouden moeten krijgen, waar ze ook wonen, zonder belemmering van gemeentegrenzen.

Verbeterpunten worden vooral benoemd met betrekking tot de randvoorwaarden van de aanpak. Er is veel gebeurd tijdens de implementatie van de pilot, wat wijst op betrokkenheid van professionals en continue verbetering binnen de aanpak. Tegelijkertijd wijst men erop dat de randvoorwaarden niet tijdig op orde waren en dat (mede daardoor) planningen niet werden gehaald. Hierdoor veranderden het speelveld en de spelregels gaandeweg, wat leidde tot onzekerheid en extra belasting voor betrokkenen. Een voorbeeld hiervan is de omzetting van de innovatiebeleidsregel naar een reguliere beleidsregel, terwijl de pilot nog niet toereikend geëvalueerd was. Gedurende de looptijd van de pilot werd men regelmatig ingehaald door de feiten wat leidde tot veel tijdsinvestering in 'brandjes blussen' en tijdelijke (nood-)oplossingen in bijvoorbeeld registratie- en declaratiesystemen. Er moeten structurele oplossingen worden gevonden voor praktische problemen rondom registratie, declaratie en scholing. Er is ook meer behoefte aan duidelijkheid rondom rollen en verantwoordelijkheden binnen de aanpak (*governance*). Daarnaast is de behoefte aan duidelijkheid rondom financiering en continuïteit groot. Tenslotte wordt het tekort aan zorgverleners benoemd. Dit kan leiden tot wachtlijsten (bijvoorbeeld bij kinderleefstijlcoaches en GGZ), waardoor doorverwijzen van complexere casussen wordt bemoeilijkt.

Naast de interviews met betrokken professionals zijn deelnemende gezinnen benaderd voor het invullen van een online vragenlijst. De eerste reacties uit dit oudertevredenheidonderzoek zijn overwegend positief. Gezien het beperkte aantal ouders dat de vragenlijst tot nu toe heeft ingevuld blijft de vragenlijst van het oudertevredenheidsonderzoek voorlopig openstaan. Iedere extra ingevulde vragenlijst draagt echter

bij aan een vollediger beeld van wat goed gaat en wat beter kan binnen Keigezond. Daarnaast wordt er verkend hoe het tevredenheidsonderzoek structureel kan worden ingebed in Keigezond.

4.5Conclusie

De aanpak Keigezond richt zich op het terugdringen van overgewicht bij kinderen via een integrale keten-aanpak waarin zorg, onderwijs en sociaal domein intensief samenwerken. In Zuid-Limburg is bij vier van de zestien gemeenten de implementatie in gang gezet, gemeenten bevinden zich in verschillende fasen van inrichting en samenwerking.

Uit interviews met professionals blijkt dat de aanpak duidelijke meerwaarde heeft: betere samenwerking tussen domeinen, maatwerk voor gezinnen, een sterke rol voor de centrale zorgverlener en snellere door-verwijzing. Tegelijkertijd ervaren betrokkenen belangrijke knelpunten, zoals onduidelijkheid over financie-ring en governance, praktische problemen met registratie en declaratie, en beperkte capaciteit bij zorgver-leners. Ouders reageren overwegend positief, al is de respons nog beperkt.

Er is veel motivatie en betrokkenheid om kinderen in Limburg goed te ondersteunen, maar om de aanpak duurzaam en breed uit te rollen zijn structurele verbeteringen nodig in randvoorwaarden en organisatie.

5. Mentale gezondheid

5.1 Introductie

Mentale gezondheid is een essentieel onderdeel van brede gezondheid en vormt een belangrijk thema binnen het GALA. In Zuid-Limburg richt de regionale aanpak zich op het versterken van veerkracht, verbondenheid en het mentaal welbevinden van inwoners, met speciale aandacht voor **jongeren en jongvolwassenen (12–27 jaar).**

Aan de hand van het regionale GALA uitvoeringsplan Mentale gezondheid waarin het doel, tijdpad en verdere details zijn uitgewerkt, zijn door de regionale GALA werkgroep mentale gezondheid (hierna aangeduid met werkgroep) de indicatoren bepaald voor deze rapportage.

5.2 Proces indicatoren: informatie vanuit projectleider

Projectopdracht voor projectleider opgesteld en projectleider aangesteld

De werkgroep heeft na inventarisatie bij de 16 gemeenten geconcludeerd dat de rol van projectleider bij de GGD belegd wordt. De projectopdracht is in het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid-Limburg op 24 april 2024 besproken. Aanvullende daarop zijn de competenties voor de projectleider beschreven. Op 28 mei 2024 is definitief een projectleider Mentale Gezondheid aangesteld.

Aantal overleggen Werkgroep Mentale Gezondheid

In 2023 hebben 4 bijeenkomsten van de Werkgroep Mentale Gezondheid plaatsgevonden. In 2024 is deze werkgroep 7 keer bijeengekomen. In 2025 was dit 4 keer. Tussendoor is er nog individueel contact geweest tussen de projectleider en leden van de werkgroep om zaken af te stemmen.

Regionale GALA werkgroep mentale gezondheid

Functie	Organisatie
Beleidsmedewerker	Gemeente Vaals
Beleidsmedewerker	Gemeente Heerlen
Beleidsmedewerker	Gemeente Meerssen
Beleidsmedewerker	Gemeente Sittard-Geleen
Programmamanager	Movare, primair onderwijs ZL
Manager	Mondriaan, namens GGZ ZL
Jeugdarts	GGDZL afd. JGZ & AWPG
Beleidsmedewerker	GGDZL, afd. K&I
Onderzoeker	GGDZL, afd. K&I

Is er een communicatie- en implementatieplan (inclusief begroting) opgesteld?

De projectleider heeft in samenspraak met de werkgroep mentale gezondheid een communicatie- en implementatieplan opgesteld. Dit plan inclusief begroting is In de gemeentelijke regiegroep dd. 7 april 2025 geaccordeerd.

Is er een online omgeving rondom het thema Mentale Gezondheid gerealiseerd?

Ja, de online omgeving In Je Bol[1] (www.injebol.nl) is gelanceerd. Dit is een landelijk opgezette website die vanuit Zuid-Limburg extra aandacht krijgt. Er is een regionaal plan voor de communicatiecampagne rondom In Je Bol (online omgeving) opgesteld. De lancering van het online platform vond nationaal plaats op 8 oktober 2025, de Zuid-Limburgse campagne is nadien opgestart met ruim 3 miljoen impressies (analoog en digitaal).. Deze campagne wordt bovendien verankerd in het reguliere aanbod binnen Trendbreuk.

Advies over dekkend aanbod lokale laagdrempelige inlooppunten & aantal inlooppunten in de regio

In 2024 heeft de projectleider gesprekken gevoerd met de bestaande organisaties van inlooppunten in de regio, te weten @Ease en In2yourplace, The Spot en The Places (Westelijke Mijnstreek). Daarin is aangegeven dat er op dat moment geen behoefte is aan uitbreiding van deze inlooppunten. Extra aandacht voor communicatie over deze inlooppunten en uitbreiding van de openingsuren was wel een duidelijke wens. De verantwoordelijkheid hiervan ligt bij de betrokken organisaties, zo zijn bijvoorbeeld de openingsuren van The Spot en The Places verder uitgebreid.

Overzicht van mogelijke samenwerking tussen welzijnsinstanties, de POH-jeugd en GGZ

Zoals beschreven in het beleidsadvies Mentale Gezondheid (januari 2025):

- Advies met betrekking tot de projectopdracht
    - Aansluiten bij een bestaand (landelijk) digitaal platform waar jongeren terecht kunnen voor informatie, vragen en contact rond mentale gezondheid.
    - Inlooppunten mentale gezondheid haken aan bij bestaande initiatieven waarmee jongeren bereikt worden om zo tot een dekkend aanbod te komen.
    - Inzetten op algemene en specifieke communicatie over mentale gezondheid en initiatieven in de regio.

  Onderstaande adviezen (beleidsadvies Mentale Gezondheid (januari 2025) zijn regionaal niet overgenomen
    -
- Bijkomend advies op basis van de netwerkverkenning
    - Het versterken van de sociale omgeving van de jongeren en het creëren van een veilige omgeving.
    - Aanstellen (sub)regionale projectleider die voor verbinding zorgt.
- Aanbevelingen op basis van de netwerkverkenning

[1] Het *In je bol* platform is opgezet door MINDUs, MIND, De kindertelefoon, Join Us, @Ease, Transformers community, 113 zelfmoord preventie.

- De focus op een collectieve benadering (jongerenwerk en andere groepsinitiatieven) leggen en van daaruit verbinding maken met mentale gezondheid.
- Inzetten op jongerenparticipatie.
- Zorgen voor afstemming met het regionaal suïcidepreventie beleid.

5.3 Inhoudelijke indicatoren

De onderstaande indicatoren geven een indruk van hoe het met de mentale gezondheid in Zuid-Limburg gaat. Het zijn per doelgroep (jongeren 12-16, jongvolwassenen van 16-26, en volwassenen 18-64 en ouderen 65+) de meest recente cijfers.

Jongeren van 13 tot 17 jaar (2023)

In de Gezondheidsmonitor Jeugd van 2023 gaf 87% van de jongeren (13-17 jaar) aan voldoende weerbaar te zijn. De cijfers die een inkijk geven in de veerkracht van de jongeren liggen lager: lets meer dan de helft (57%) herstelt na een moeilijke periode meestal weer snel, en 39% vindt het makkelijk om stressvolle gebeurtenissen te doorstaan. Meer dan de helft (55%) van de jongeren gaf aan zich (zeer) vaak gestrest te voelen. De vaakst genoemde bron van stress is school of huiswerk. Het aandeel jongeren dat regelmatig tot vaak prestatiedruk ervaart in 2023 is 58% in Zuid-Limburg. De vaakst genoemde bron van prestatiedruk zijn de ouders/verzorgers. 31% van de jongeren gaf aan psychische klachten te ervaren. Dat aandeel lijkt toe te nemen, in 2019 was dat aandeel 21%.

MBO-monitor (2023)

Op het MBO is in 2023 een Gezondheidsmonitor uitgevoerd. Het aandeel MBO-studenten dat psychische klachten ervaarde lag op 41%. Ongeveer de helft van de MBO'ers geeft aan zich soms tot altijd eenzaam te hebben gevoeld in de afgelopen maand. 63% van de MBO-studenten komt op voor zichzelf.

Jongvolwassenen van 16 tot 25 jaar (2024)

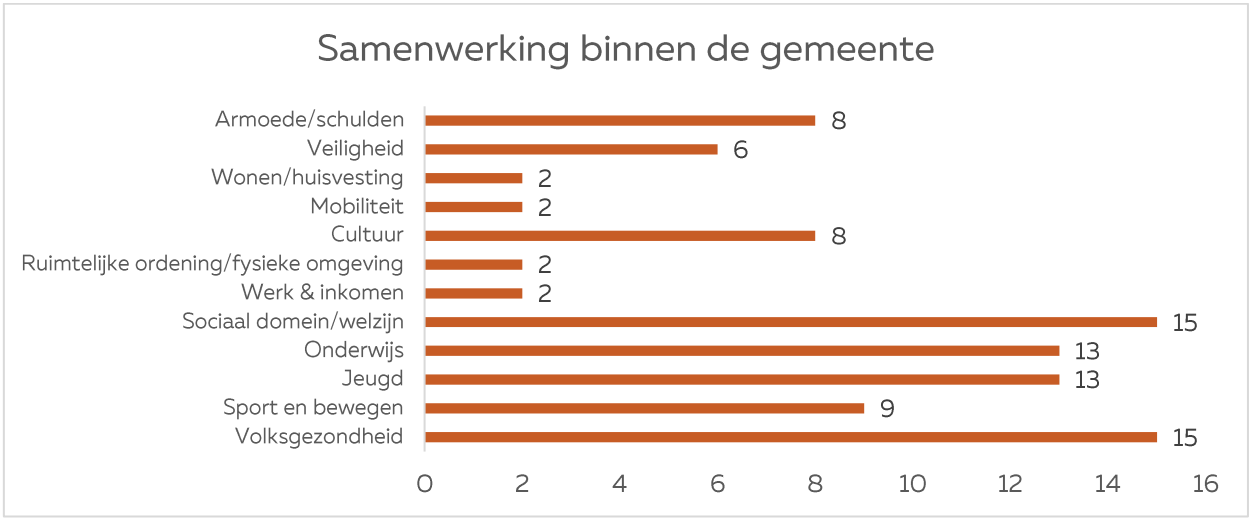
In 2024 is de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen uitgevoerd, waar 47% aangaf zich (heel) vaak gestrest te voelen. Maar tegelijkertijd gaf ongeveer de helft (49%) van de Zuid-Limburgse jongvolwassenen aan hun eigen mentale gezondheid goed te vinden. Bijna 1 op de 5 jongvolwassen Zuid-Limburgers voelde zich in het dagelijks leven vaak tot voortdurend beperkt door psychische klachten.

5.4 Proces indicatoren: landelijke RIVM-monitor

In de landelijk uitgestuurde GALA-monitor van het RIVM is in maart 2025 navraag gedaan over het proces rondom 'Versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid'. Hieronder staan de geaggregeerde resultaten van 15 van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten die deze vragen hebben beantwoord.

Samenwerking binnen de gemeente

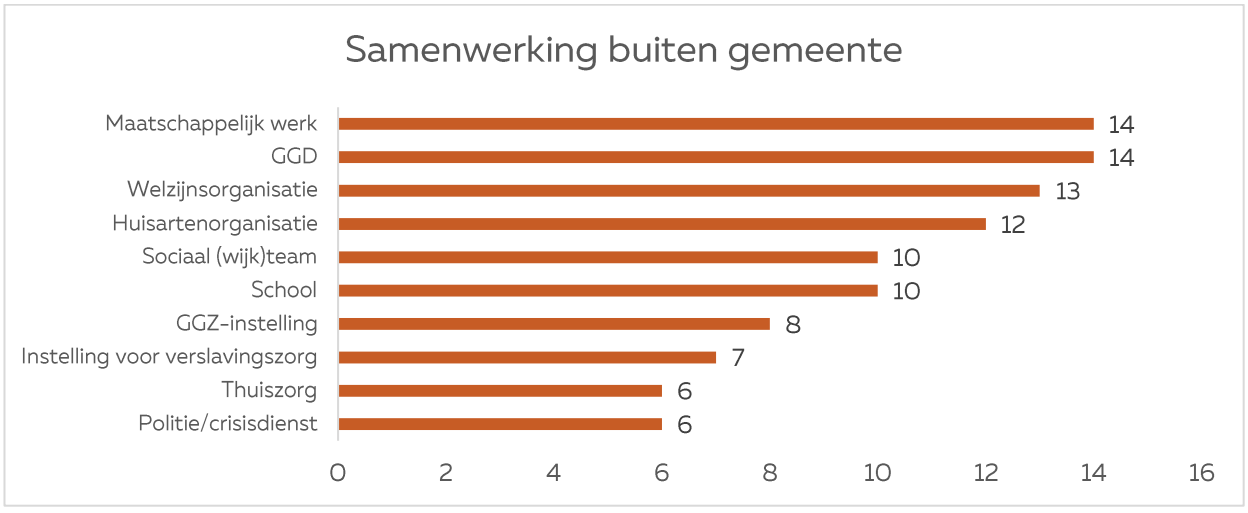
Aan alle gemeenten is gevraagd met welke afdelingen of beleidsdomeinen er binnen de gemeenten wordt samengewerkt aan het thema mentale gezondheid. Dit staat weergegeven in Figuur 5.



Figuur 5 Aantal gemeenten dat samenwerkt met afdelingen of beleidsdomeinen binnen de (eigen) gemeente

Samenwerking buiten de gemeente

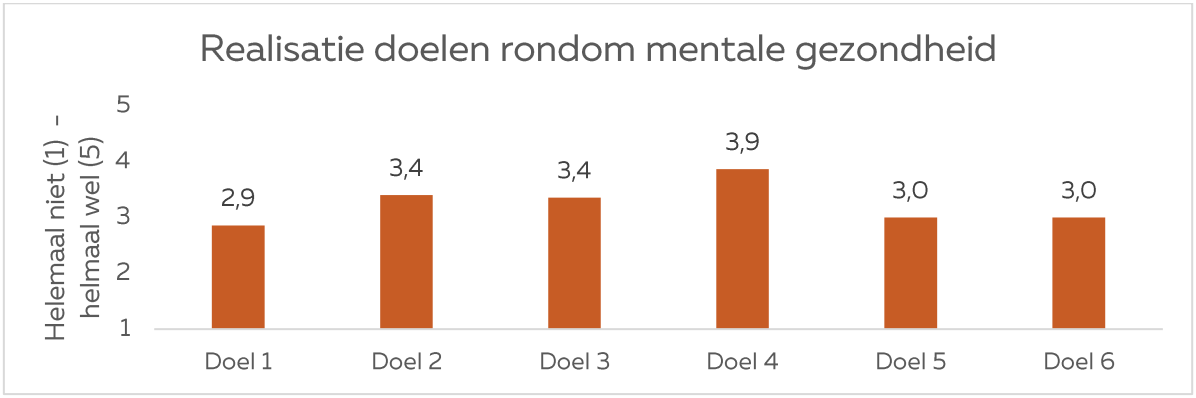
Gemeenten hebben aangegeven met welke organisaties zij samenwerken *buiten* de eigen gemeente op het gebied van mentale gezondheid. in Figuur 6 staan de 10 meest genoemde organisaties. De minst genoemde organisaties zijn: Levensbeschouwelijk/religieuze organisatie, paramedische zorgorganisatie, woningbouworganisatie, Suïcide preventie 113, en collega gemeenten.



Figuur 6 Top-10 van organisaties waarmee de gemeente samenwerkt op het gebied van mentale gezondheid.

De realisatie van de uitvoering

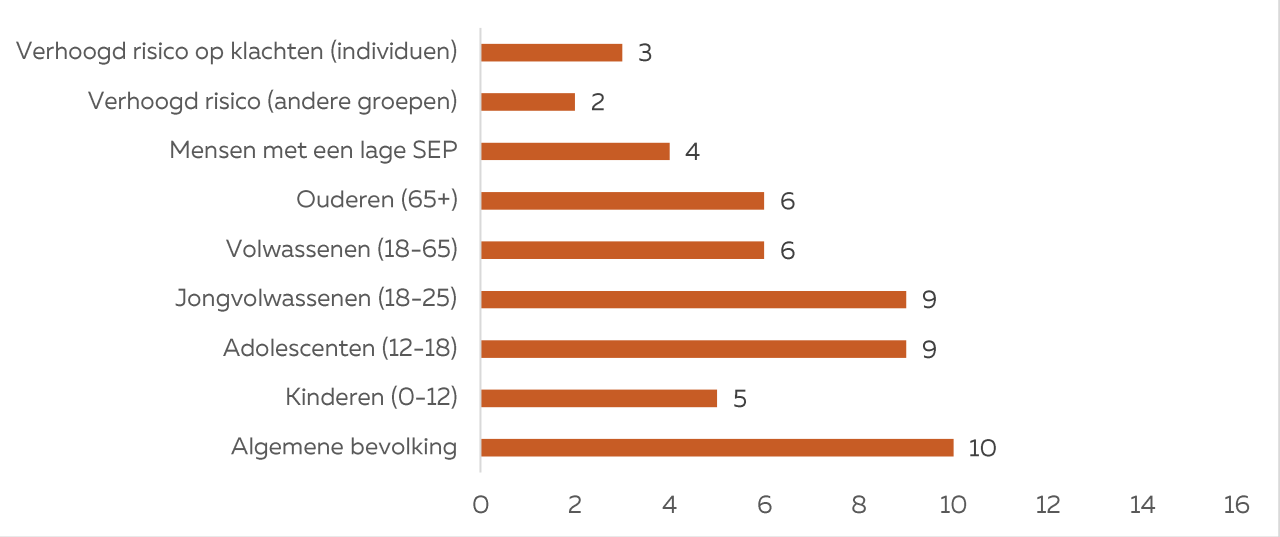
In de landelijke RIVM-monitor zijn zes doelen genoemd. Per doel gaven de gemeenten aan in hoeverre het lukt om doelen en acties voor het voor sterken van mentale gezondheid te realiseren. In Figuur 7 staat per doel aangegeven hoe goed het gemiddeld gezien gelukt is over de regio om deze doelen te realiseren. Hieruit blijkt dat dat het maken van verbinding met andere gezondheidsprogramma's zoals Kansrijke Start, Gezonde School en Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) gemiddeld gezien het beste lukt.



Figuur 7 Gemeenten beantwoordden de vraag In hoeverre het hen lukte om doelen en acties omtrent mentale gezondheid te realiseren? Per doel staat het gemiddelde antwoord voor de hele regio Zuid-Limburg (m.u.v. Voerendaal). Schaal: 1 = het lukte helemaal niet; 5 = het lukte wel. ***Doel 1:*** *Opnemen van het perspectief van mentale gezondheid in beleidsplannen;* ***Doel 2:*** *Aanbieden van (een) interventie(s) voor mentale gezondheidsbevordering;* ***Doel 3****: Aanbieden van (een) programma('s) gericht op mentale gezondheidsbevordering, zoals Welbevinden op School;* ***Doel 4****: Verbinding maken met andere gezondheidsprogramma's zoals Kansrijke Start, Gezonde School en Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO);* ***Doel 5****: Laagdrempelige ondersteuning afstemmen op de behoefte van de inwoners;* ***Doel 6****: Meehelpen bij het inrichten van mentale gezondheidscentra in de regio (conform afspraken in de Integraal Zorgakkoord)*

Doelgroepen

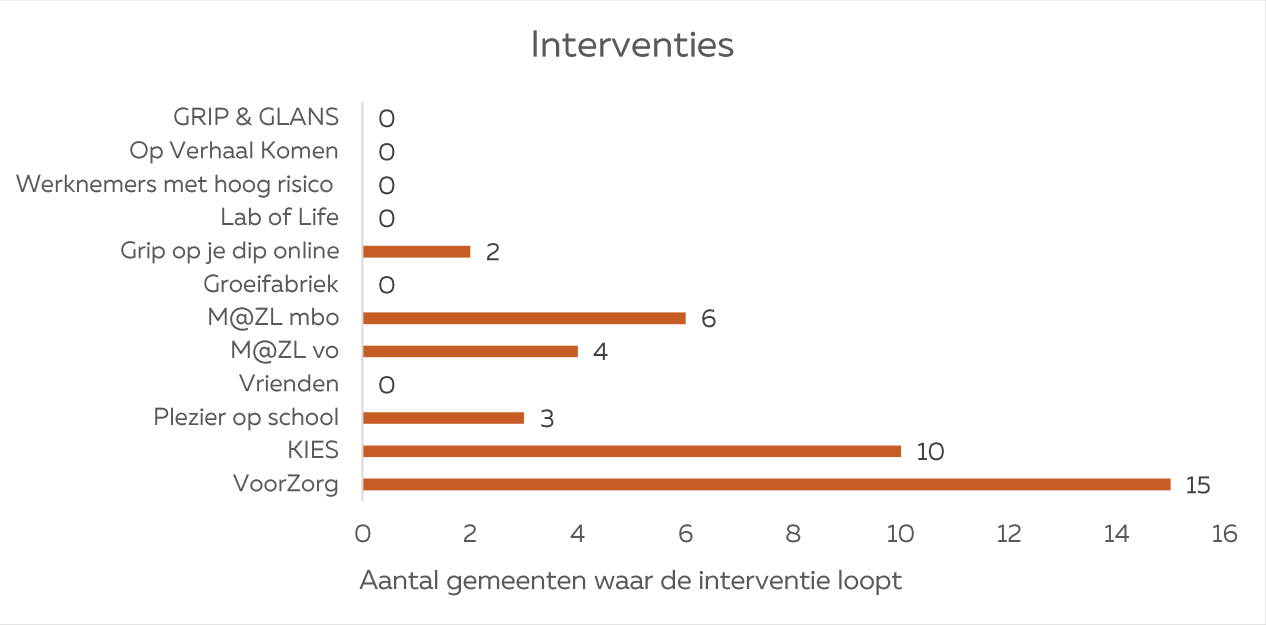
Hoewel de 'algemene bevolking' het meest genoemd wordt, zijn adolescenten en jongvolwassenen een vaak genoemde doelgroep. Zie Figuur 8.



Figuur 8 Overzicht van doelgroepen waar de gemeenten zich op richten voor het versterken van mentale gezondheid. SEP = Sociaal Economische Positie

Interventies

Figuur 9 geeft een overzicht van specifieke interventies die de gemeenten uitvoeren. Alle gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld gaven aan de interventie VoorZorg in hun gemeenten loopt.



Figuur 9 Overzicht van interventies op het gebied van mentale gezondheid en de gemeenten waar deze interventies lopen

5.5 Conclusie

Binnen het GALA is mentale gezondheid een van de thema's die een regionale aanpak heeft. De focus ligt op het versterken van weerbaarheid en mentale gezondheid, met bijzondere aandacht voor jongeren en jongvolwassenen van 12 tot 27 jaar.

Er zijn een aantal belangrijke stappen succesvol gezet: zo is er een regionale projectleider aangesteld (bij de GGD Zuid-Limburg) en is er een gedragen communicatie- en implementatieplan opgesteld. Bovendien is landelijke online platform In Je Bol geïntroduceerd met een regionale Zuid-Limburgse campagne. De basis voor een samenhangende regionale aanpak mentale gezondheid is gelegd.

Er liggen ook nog kansen: Uit gesprekken met bestaande inlooppunten blijkt dat het aanbod voldoende is, maar dat betere zichtbaarheid en uitbreiding van openingsuren nodig zijn. Verdere impact vraagt vooral om blijvende samenwerking, gerichte communicatie, jongerenparticipatie en goede afstemming met bestaand preventiebeleid en het in 2026 te ontwikkelen regionale suïcidepreventiebeleid.

6. Gezonde leefomgeving

6.1 Introductie

Een gezonde leefomgeving vormt een belangrijk fundament binnen het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit thema richt zich op het creëren van een fysieke omgeving die inwoners stimuleert om gezond te leven, elkaar te ontmoeten en actief te blijven. Denk hierbij aan een goed ingerichte openbare ruimte, veilige wandel- en fietsroutes, schone lucht, voldoende groen en toegang tot voorzieningen die bijdragen aan gezondheid en welzijn.
Gemeenten spelen een centrale rol in het vormgeven van deze leefomgeving door gezondheid structureel mee te nemen in ruimtelijke plannen, mobiliteitsbeleid en wijkontwikkeling. Door samen te werken met GGD, welzijnspartners en bewoners kunnen zij gericht bijdragen aan een omgeving die uitnodigt tot bewegen, ontspanning en sociale verbondenheid. Een gezonde leefomgeving ondersteunt zo niet alleen individuele gezondheid, maar versterkt ook de brede sociale basis en draagt bij aan de regionale GALA doelen.

De waarde van data voor een Gezonde Leefomgeving

Het creëren van een gezonde leefomgeving staat hoog op de agenda van overheden, organisaties en maatschappelijke partners. In dit streven vormt data een steeds essentiëlere pijler. Niet als doel op zich, maar als betrouwbaar fundament voor zorgvuldig beleid, effectieve interventies en duurzame verbetering van de leef kwaliteit.

Inzicht als basis voor verantwoord handelen

Veel factoren die de gezondheid van de leefomgeving beïnvloeden — zoals luchtkwaliteit, geluid, hittestress, mobiliteit en toegang tot groen — zijn moeilijk volledig te overzien zonder meetbare informatie. Data maakt deze aspecten transparant. Hierdoor wordt zichtbaar waar knelpunten ontstaan, waar kansen liggen en waar maatregelen de meeste impact kunnen hebben. Dit maakt besluitvorming niet alleen doelmatiger, maar ook beter uitlegbaar aan inwoners en stakeholders.

6.2 Proces indicatoren

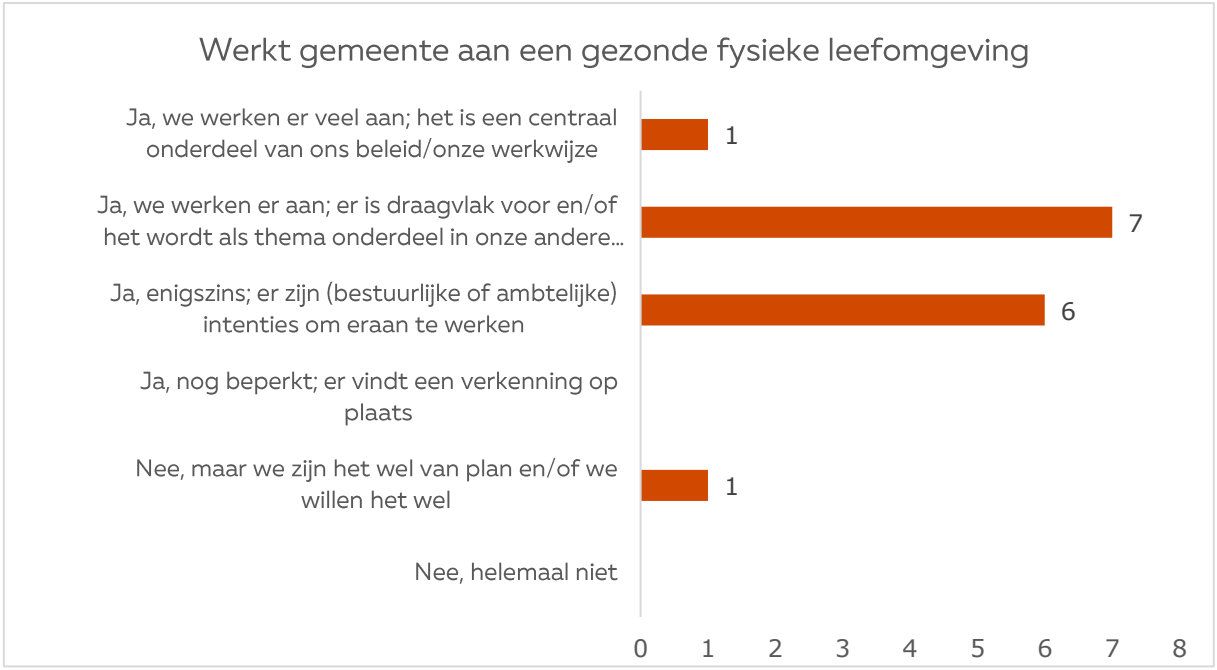
In 2024 en in 2025 heeft er een regionale GALA kennissessie plaats gevonden over de gezonde leefomgeving. Deze zijn georganiseerd door de GALA Themawerkgroep Gezonde leefomgeving. In 2024 vond deze plaats in Heerlen op 26 september, er waren 59 deelnemers uit 13 gemeenten. In 2025 vond deze plaats in Maastricht op 25 november, er waren 80 deelnemers uit 12 gemeenten.

In december 2025 heeft een workshop gezonde leefomgeving plaats gevonden in de gemeente Kerkrade voor de collega's uit het fysieke en sociale domein. In de workshop zijn de aspecten van een gezonde leefomgeving en positieve gezondheid eerst toegelicht en daarna in de praktijk toegepast door middel van een wijkscan en samen het gesprek aangaan over de (her)inrichting van de wijk.

Een aantal gemeenten passen positieve gezondheid toe in de fysieke leefomgeving.

6.3 Inhoudelijke indicatoren

Heeft gezondheid een volwaardige plaats binnen de gemeentelijke fysieke leefomgeving (integraal, met gezondheidskennis besluiten nemen, klimaat kennis en bescherming van kwetsbare groepen)?
Dit is gevraagd aan de gemeenten bij de landelijke GALA-monitor van het RIVM. De term 'volwaardig' vraagt om een interpretatie. Volwaardig kan worden beschouwd als gezondheid een **gelijkwaardig en structureel onderdeel** vormt van beleid, uitvoering en besluitvorming. Met dit uitgangspunt kun je stellen dat in 2025 bij 8 van de 16 gemeenten gezondheid een volwaardige plaats heeft in de fysieke leefomgeving. Van deze 8 gemeenten geeft een gemeente aan dat gezondheid een centraal onderdeel is van beleid.

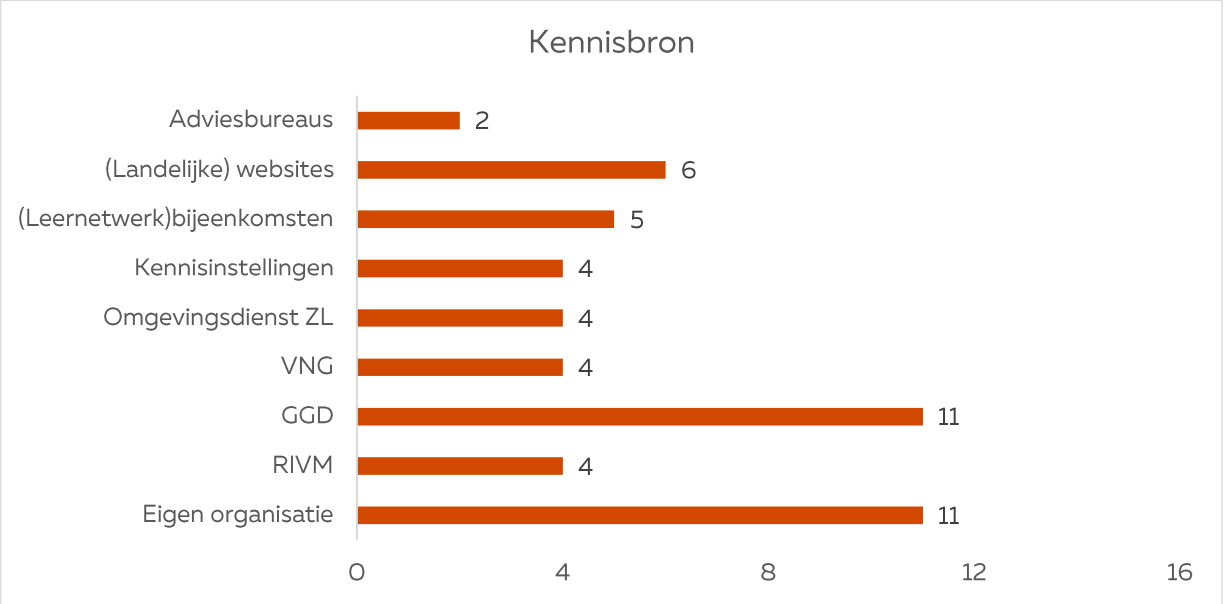


Figuur 10 De mate waarin de gezonde leefomgeving binnen de gemeente een thema is

Zijn gezondheidsdata (gezondheidskennis) over de gezonde leefomgeving is bereikbaar voor gemeenten? Uit de RIVM GALA-monitor blijkt dat bij 12 gemeenten men data gebruikt, zie Figuur 11. Er is ook gevraagd naar de herkomst van deze kennis. De herkomst van deze kennis is divers maar de meest genoemde bronnen zijn de eigen organisatie en de GGD Zuid-Limburg. Hier geldt dat 4 gemeenten geen kennis gebruiken uit de eigen organisatie en 4 gemeenten gebruiken de kennis van de GGD niet.



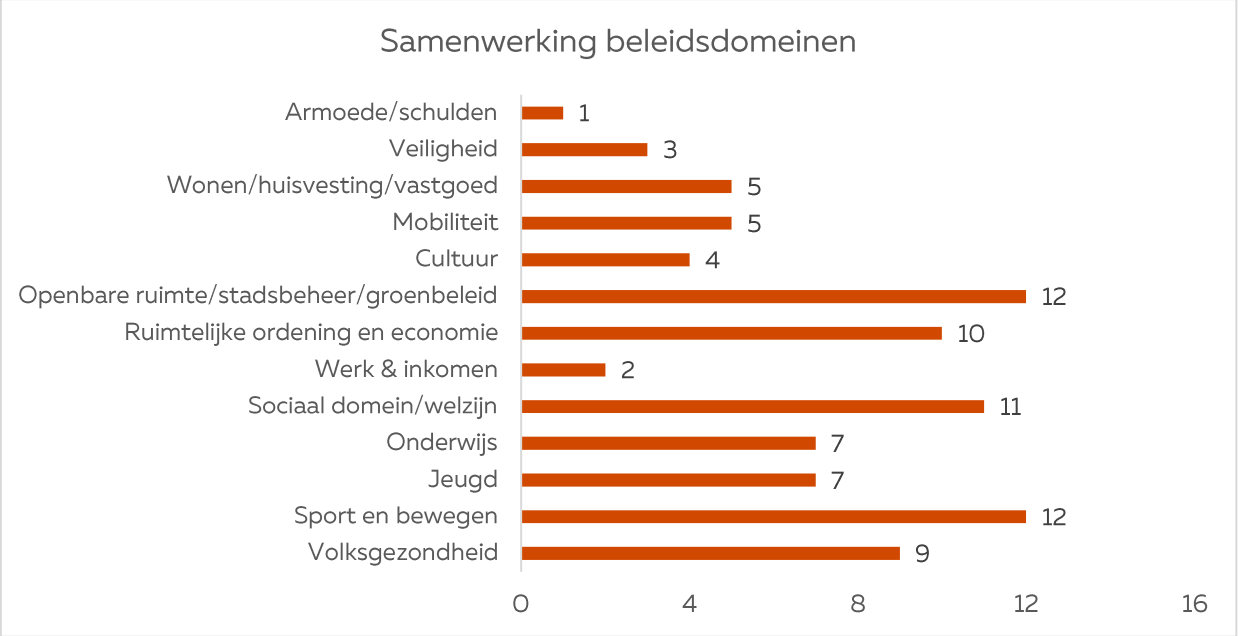
Figuur 11 Gebruikt gezondheidskennis bij besluitvorming fysieke leefomgeving



Figuur 12 Waar haalt u uw kennis hierover vandaan?

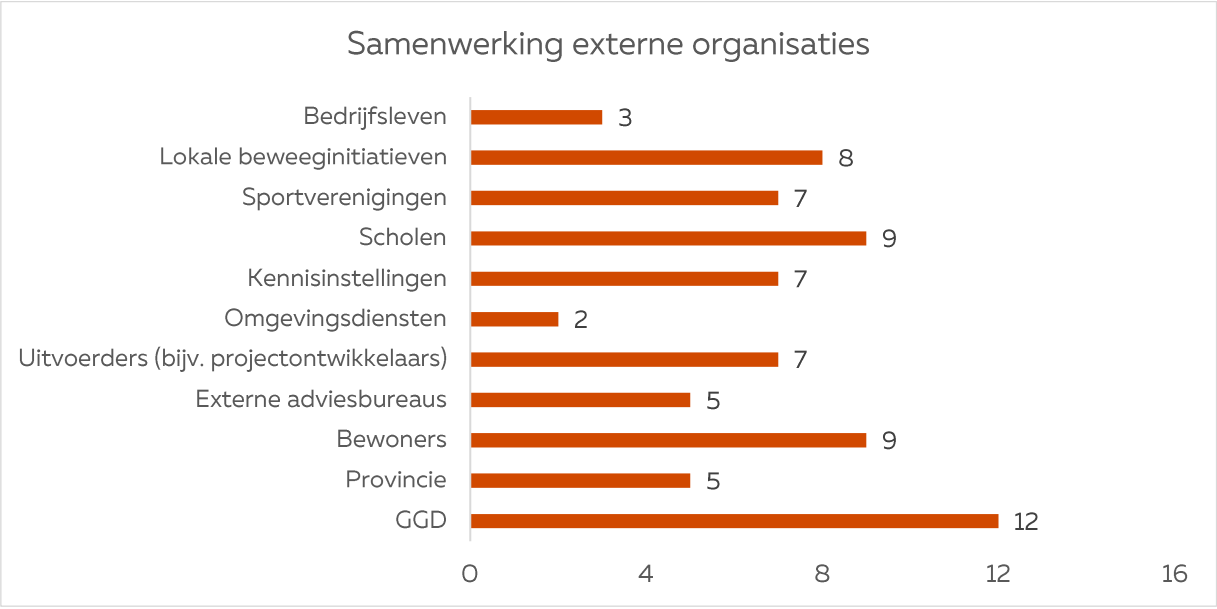
Indicatoren landelijke monitor

Met welke afdelingen/beleidsdomeinen binnen de gemeente wordt samengewerkt aan het thema gezonde fysieke leefomgeving? Binnen gemeenten wordt het meest samengewerkt met de domeinen Openbare ruimte/stadsbeheer/groenbeleid, sport en bewegen en sociaal domein/welzijn (Figuur 13). Met het domein volksgezondheid wordt in de meeste gemeenten ook samengewerkt. Met een groot aantal domeinen wordt in de meeste gemeenten niet samengewerkt, dit geldt ook voor domeinen als Mobiliteit, Onderwijs en Jeugd.



Figuur 13 Met welke beleidsdomeinen wordt samengewerkt aan de gezonde fysieke leefomgeving?

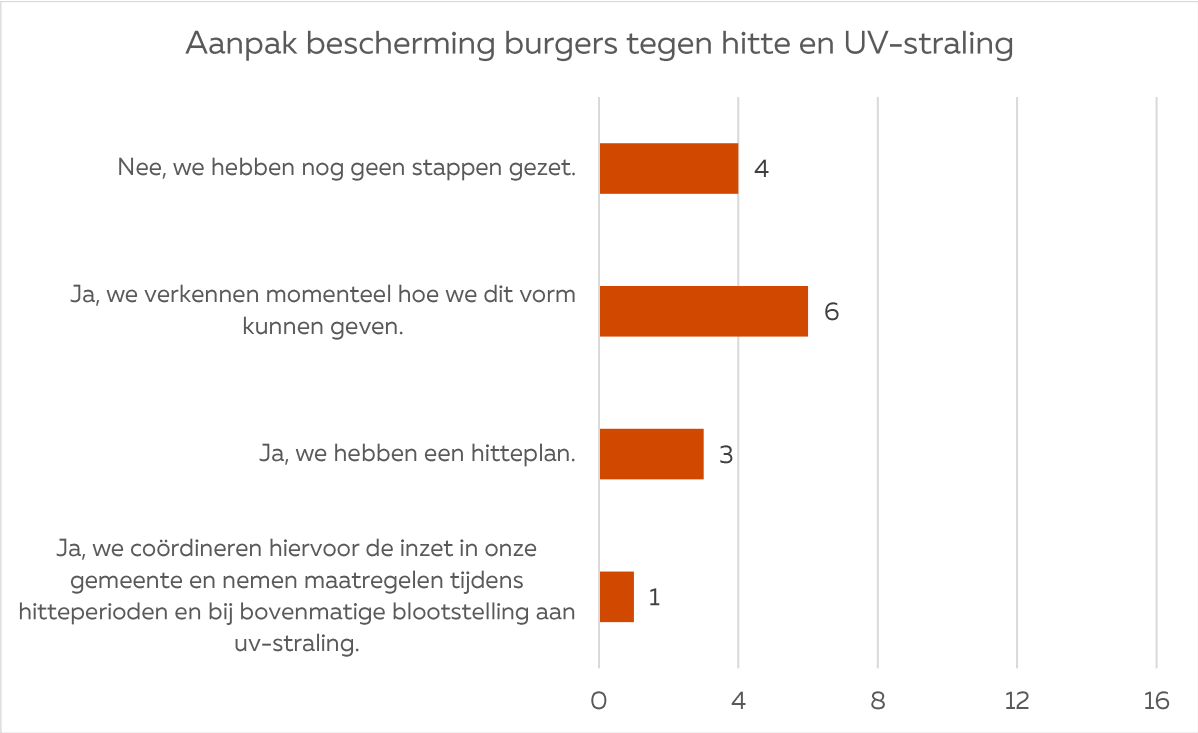
Met welke organisaties wordt samengewerkt aan het thema gezonde fysieke leefomgeving buiten de gemeentelijke organisatie? De GGD is de belangrijkste samenwerkingspartner, bewoners en scholen volgen daarna. De omgevingsdienst en het bedrijfsleven worden het minst vaak genoemd. Zie Figuur 14.



Figuur 14 Met welke externe organisaties wordt samengewerkt aan de gezonde fysieke leefomgeving?

Indien de gemeente werkt aan een gezonde leefomgeving (14 van de 16 gemeenten): Heeft de gemeente in het kader van klimaat stappen gezet om in te zetten op meer kennis en maatregelen om inwoners (in

een kwetsbare positie) zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte en uv-straling? Drie van de zestien gemeenten hebben al een hitteplan. Een groot deel van de gemeenten zit nog in de verkennende fase of heeft nog geen stappen gezet.



Figuur 15 Aanpak hittebescherming

6.4 Conclusie

Gemeenten in Zuid-Limburg werken actief aan een gezonde leefomgeving, waarbij gezondheid steeds vaker wordt meegenomen in ruimtelijke ontwikkeling. Vanuit het regionaal GALA uitvoeringsplan zijn in 2024 en 2025 twee succesvolle kennissessies georganiseerd (met hoge opkomst uit veel gemeenten) en in Kerkrade is een goed ontvangen workshop gehouden waarin het sociale en fysieke domein effectief met elkaar zijn verbonden. Deze bijeenkomsten hebben zichtbaar bijgedragen aan kennisdeling, bewustwording en meer samenwerking tussen domeinen.

Ongeveer de helft van de gemeenten neemt gezondheid al structureel mee in ruimtelijke besluitvorming, terwijl anderen nog in de verkennende fase zitten. Gezondheidsdata wordt door de meeste gemeenten gebruikt, voornamelijk afkomstig uit de eigen organisatie en de GGD Zuid-Limburg. Samenwerking binnen en buiten de gemeentelijke organisaties is breed, met sterke betrokkenheid van o.a. sport, openbare ruimte, welzijn, GGD en bewoners. Thema's zoals hitte en klimaatadaptatie krijgen aandacht, maar nog niet overal even concreet.

Voor de Gezonde Leefomgeving is het advies:

- Zet in op één gezamenlijke regionale kennis- en ondersteuningsstructuur voor de gezonde leefomgeving, met gedeelde data, voorbeeldprojecten, tools en een vast leernetwerk.
- Versterk de koppeling tussen het fysieke en sociale domein binnen de gemeente, door integrale projectteams, gezamenlijke gebiedssessies en structurele samenwerking met de GGD op te zetten. Zo kunnen gemeenten gezondheid concreter meenemen in projecten van het fysieke domein, beter inspelen op lokale behoeften en sneller stappen zetten in klimaat- en hitteaanpak.

7. Opgroeien in een Kansrijke Omgeving & Vroegsignalering Alcoholproblematiek

7.1 Introductie

Een belangrijk uitgangspunt van Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO)[2] is data gedreven werken. Gezondheidsdata – zoals de resultaten van de Gezondheidsmonitor Jeugd – worden systematisch verzameld, geduid en vertaald naar lokaal en regionaal beleid. Dit maakt het mogelijk om interventies beter in te richten, trends tijdig te signaleren en beleid te baseren op feitelijke inzichten in plaats van aannames. Gemeenten, GGD Zuid-Limburg, scholen, ouders en partners zoals Mondriaan en Halt werken samen om cijfers te duiden en interventies gericht in te zetten. De regionale GALA werkgroep OKO en vroegsignalering alcoholproblematiek (hierna aangeduid als werkgroep) heeft afgesproken om regionaal te werken met een afgeleide variant van OKO waarbij het data gedreven werken de basis is. In het regionaal uitvoeringsplan OKO en Vroegsignalering alcoholproblematiek, zijn door de werkgroep de indicatoren bepaalt voor deze rapportage.

Preventie en vroegsignalering vormen een belangrijke basis om middelengebruik – zoals alcohol, roken, vapen en drugs – te voorkomen. Jongeren zijn hierbij een belangrijke doelgroep omdat zij nog volop in ontwikkeling zijn. Vergeleken met de Nederlandse cijfers is het percentage Zuid-Limburgse jongeren (<18) dat alcohol drinkt hoger, dat geldt ook voor bijvoorbeeld cannabisgebruik. Vroeg beginnen vergroot de kans op verslaving en gaat vaak samen met gezondheidsproblemen op latere leeftijd.

7.2 Procesindicatoren: informatie vanuit projectleider

Samenwerking tussen Werkgroep OKO en werkgroep Jeugd & middelen is gerealiseerd

Eind 2024 zijn de regionale GALA werkgroep OKO en Vroegsignalering alcoholproblematiek en de werkgroep en Jeugd en Alcohol geharmoniseerd en is de doelstelling van de werkgroep Jeugd en Alcohol verbreed naar Jeugd en Middelen. Begin 2025 is dit bekrachtigd in de gemeentelijke regiegroep en besproken in het Ambtelijk afstemmingsoverleg (AAO) en AO.

[2] Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) is een integrale, wetenschappelijk onderbouwde aanpak die jongeren een gezonde, veilige en ondersteunende leefomgeving wil bieden. Het programma richt zich op het voorkomen en uitstellen van alcohol-, tabak-, vape- en drugsgebruik bij jongeren van 10 tot 18 jaar. OKO werkt vanuit vier domeinen die de ontwikkeling van jongeren sterk beïnvloeden: gezin, school, peergroep en vrije tijd. Door deze domeinen te versterken ontstaat een omgeving waarin jongeren zich gezond, weerbaar en gelukkig kunnen ontwikkelen.

Doelstelling regionaal GALA uitvoeringsplan OKO
In Zuid-Limburg zetten de 16 gemeenten actief in op het voorkomen van problematisch alcohol, tabak/vapen en drugs gebruik. Er wordt gestreefd naar het uitstellen van het eerste gebruik en als dat niet mogelijk is naar verantwoord gebruik.
Ambitie van het Zuid-Limburgse beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & middelen 2025-2028
Het middelengebruik bij jongeren onder de 18 jaar zo lang mogelijk voorkomen en het overmatig gebruik bij jongeren beperken.

Aantal duidingssessies per jaar, voor welke doelgroep en regio

In het regionale uitvoeringsplan OKO en Vroegsignalering alcoholproblematiek staat als doel om regionale duidingssessies te organiseren om gezamenlijk en data gedreven te werken aan het voorkomen van middelengebruik onder jongeren.

Datum	Inhoud	Aantal	Deelnemers
2024			
19 november	Regionale duidingssessie OKO	51	Gemeenten, ketenpartners
2025			
23 januari	Duidingssessie rondom regelgeving en handhaving	20	Boa's, politiek, regionaal info- en expertisecentrum (RIEC), openbare orde en veiligheid (OOV)
6 februari	Duidingssessie voor de sociale-en fysieke omgeving	20	Jongerenwerk, voetbalverenigingen, JOGG, en (buurt)sportcoaches
16 februari	Duidingssessie Voorlichting en educatie	25	Jongerenwerk, voetbalverenigingen, JOGG, en (buurt)sportcoaches
26 februari	Duidingssessie rondom Signalering en Ondersteuning	30	Jongeren, inwonervertegenwoordiging, jongerenwerkers en adviesraden

Uitvoering preventie en handhavingsplan jeugd & middelen gerealiseerd

Het beleidsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025-2028 (oktober 2024) en het uitvoeringsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025- 2028 (juni 2025) '*waarom gek doen, als het zonder kan!* zijn opgeleverd en in de 16 Zuid-Limburgse gemeenten geagendeerd in de Raad of het college. Het vierde (voor aangekondigde) nalevingsonderzoek is gestart.

Datagedreven werken

Data vormde de basis van de duidingssessies en daarmee ook de basis van het beleidsplan en uitvoeringsplan Jeugd en Middelen. Het uitvoeringsplan kent diverse datagedreven indicatoren zoals het nalevingsonderzoek, waarbij met *mystery shoppers* alcohol verkooppunten worden gecontroleerd op naleving van de leeftijdsgrens. Er wordt proactief gezocht naar expertise vanuit verschillende kenniscentra.

7.3 Inhoudelijke indicatoren

Jongeren van 13 tot 17 jaar (2023): alcohol, roken en vapen, en drugs

In de Gezondheidsmonitor Jeugd wordt al sinds 2015 is gevraagd of jongeren in de afgelopen maand alcohol gedronken hebben. Tijdens de vorige meting, die in 2023 plaatsvond, gaf 32% van de jongeren aan in de afgelopen maand gedronken te hebben. Hoewel dat cijfer in 2015 hoger lag (36%), lijkt het de laatste jaren niet meer af te nemen. Bijna de helft (48%) van de jongeren krijgt alcohol van de ouders of verzorgers. Een derde van de jongeren (33%) geeft aan dat hun ouders het goed vinden dat de jongere zelf drinkt. Een ongeveer even grote groep (31%) raadt het alcohol drinken af of verbiedt het.

Bijna 1 op de 10 jongeren rookt (9%), een percentage dat na een aantal jaren daling weer is gestegen. Het aantal jongeren dat wekelijks vapet is flink gestegen: in 2019 was het aandeel wekelijkse vapers 3%, in 2023 is dat 11%. 12% van de jongeren heeft ooit wiet of hasj gebruikt, 4% heeft ooit andere drugs gebruikt.

Jongvolwassenen van 16 van 25 jaar (2024)

Bijna de helft (49%) van de jongvolwassenen drinkt niet, of maximaal 1 glas alcohol per dag, naar het advies van de Gezondheidsraad. Dat aandeel is licht gestegen ten opzichte van de vorige meting (43% in 2022). Tegelijkertijd is 16% van de jongvolwassenen een zware drinker.

Van de groep jongvolwassenen heeft iets minder dan de helft (46%) nooit drugs gebruikt. Dat aandeel is licht gedaald sinds de vorige meting van 2021 (51%). De helft (50%) heeft ooit cannabis gebruikt, een derde (33%) heeft ooit drugs anders dan cannabis gebruikt.

Volwassenen en ouderen van 18 jaar en ouder (2024)

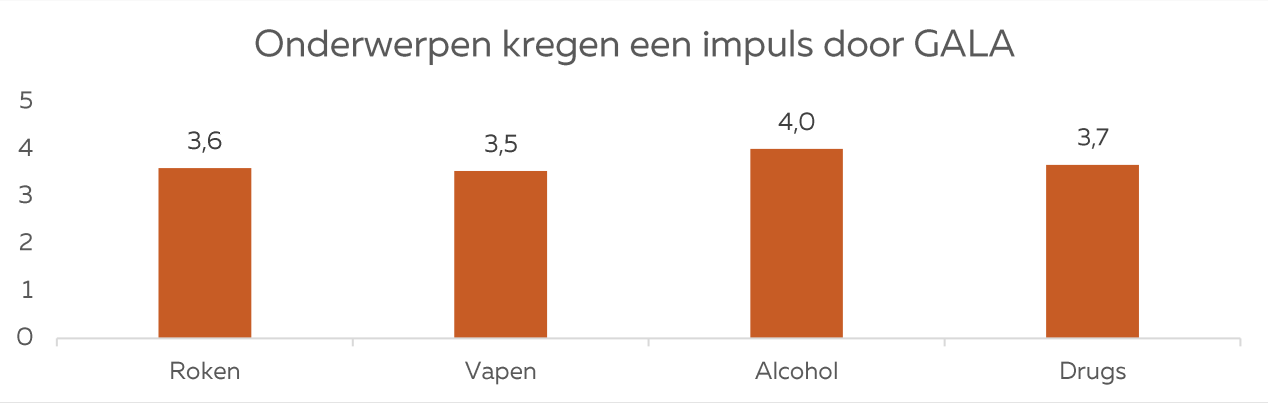
Over de afgelopen jaren stijgt het percentage volwassenen dat voldoet aan het advies van de Gezondheidsraad, en dus niet meer dan 1 glas alcohol per dag drinkt. In 2024 lag dit percentage op 47%. Het aandeel zware drinkers bedraagt 8%.

7.4 Procesindicatoren: landelijke RIVM-monitor

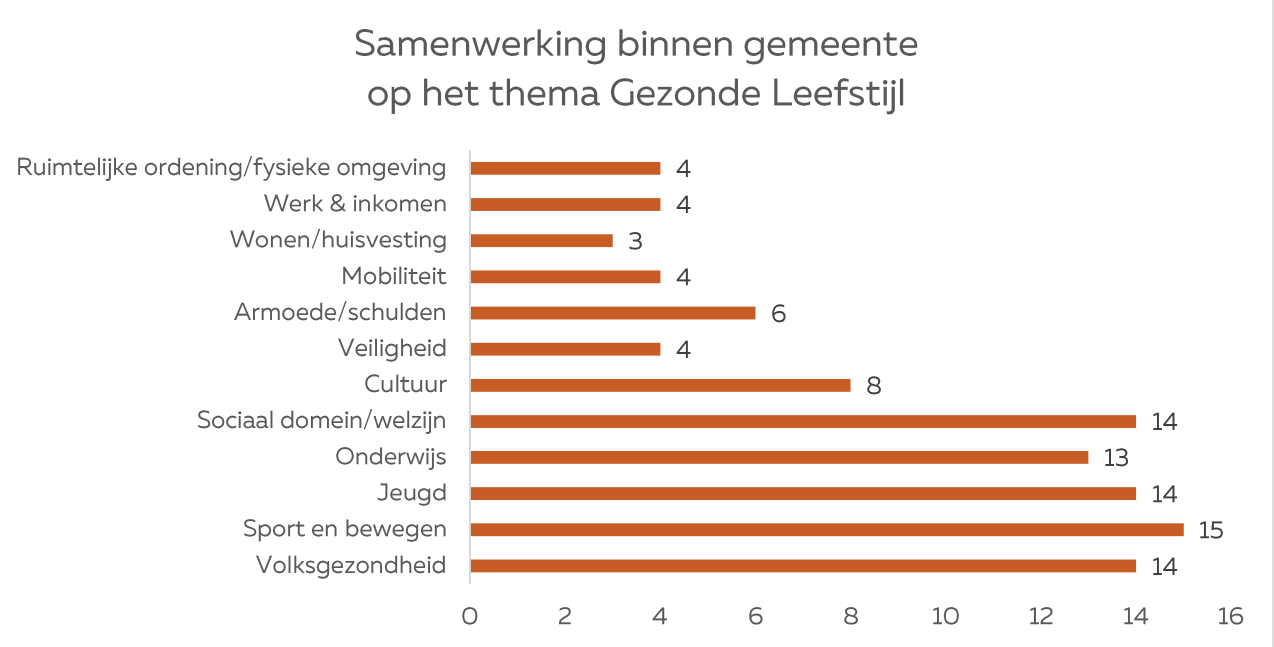
OKO wordt niet specifiek meegenomen in de landelijke uitvraag van het RIVM bij de gemeenten in 2025. De gezonde leefstijl is wel een thema in de landelijke vragenlijst van het RIVM.

Thema's die door GALA een extra impuls kregen

Gemeenten gaven aan in hoeverre bepaalde thema's door het Gezond en Actief Leven Akkoord een extra impuls hadden gekregen. Dat deden ze door het thema een score van 1 (helemaal niet) tot 5 (helemaal wel) te geven. In Figuur 16 staan alle vier de thema's die onder OKO vallen: roken, vapen, alcohol en drugs. Het GALA heeft aan alle vier de thema's extra impuls gegeven, waarbij het thema Alcohol daar gemiddeld gezien het meeste van heeft geprofiteerd.



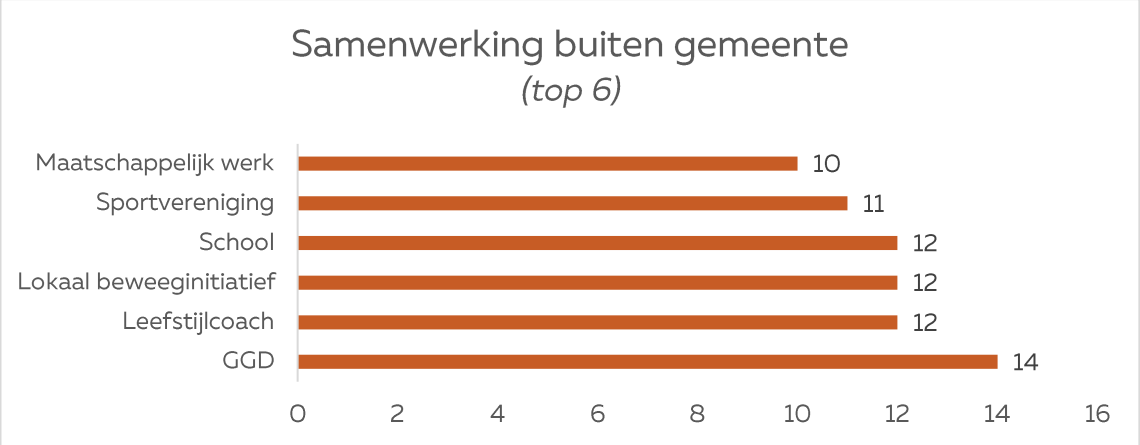
Figuur 16. Gemeenten gaven met een cijfer aan in hoeverre de vier OKO-onderwerpen een extra impuls kregen door GALA. Schaal: 1 = geen impuls; 5 = veel impuls.



Figuur 17. Overzicht van afdelingen waarmee, binnen de eigen gemeente, wordt samengewerkt aan het thema 'Gezonde leefstijl.

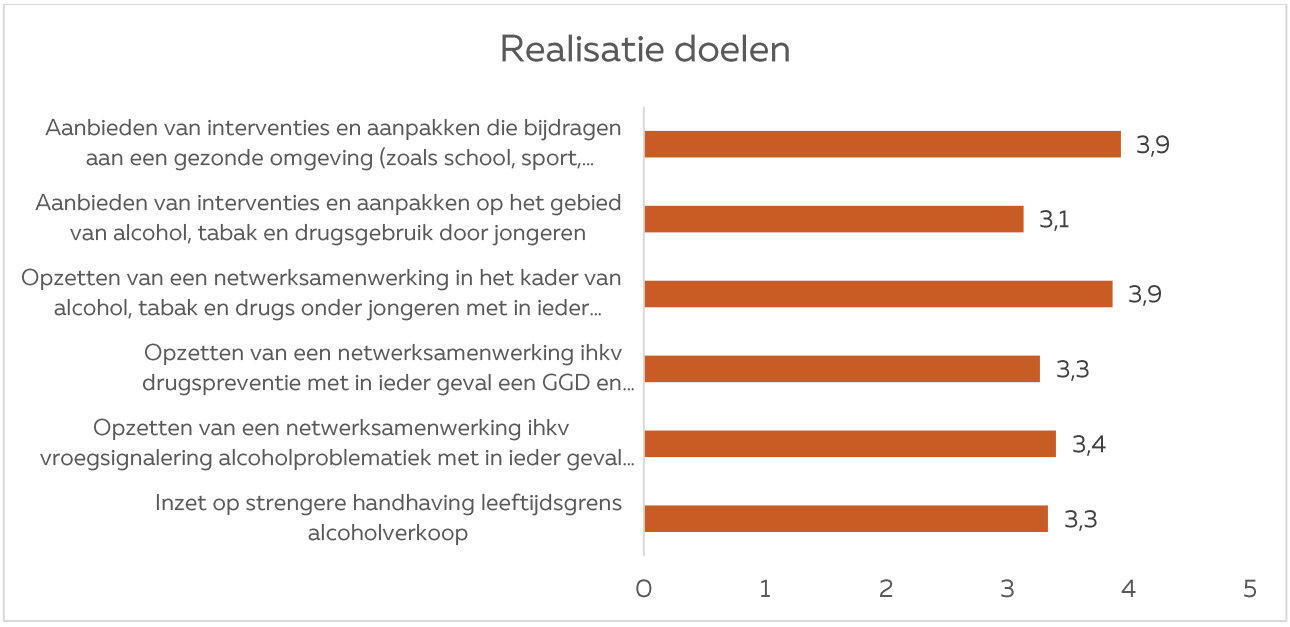
Samenwerking buiten de (eigen) gemeente

Voor het thema Gezonde Leefstijl wordt het meest wordt samengewerkt met de GGD (14 gemeenten), leefstijlcoaches, beweeginitiatieven en scholen (allemaal door 12 gemeenten). Waar (nog) niet vaak mee wordt samengewerkt is met kinderopvang (1 gemeente), patiëntenverenigingen (2 gemeenten), thuiszorg en ziekenhuizen (2 gemeenten). In Figuur 18 staat de top 6 van partijen waarmee buiten de gemeente wordt samengewerkt.



Figuur 18. Top 6 van partijen waarmee het meest wordt samengewerkt, buiten de eigen gemeente.

In Figuur 19 staat een aantal doelen en acties. Per actie gaven gemeenten aan in hoeverre het hen in 2025 lukte om de actie te realiseren. Hierbij geldt: hoe hoger het cijfer, hoe beter het de gemeente is gelukt.



Figuur 19. Gemeenten gaven aan in hoeverre het hen lukte om een aantal doelen en acties voor het bevorderen van een gezonde leefstijl te realiseren. 1 = lukt niet – 5 = lukt goed

7.5 Conclusie

Preventie en vroegsignalering van middelengebruik (alcohol, roken, vapen en drugs) zijn essentieel, zeker in Zuid-Limburg waar jongeren relatief jong starten met middelengebruik. Vroeg beginnen vergroot de kans op latere gezondheidsproblemen en verslaving. Binnen deze context is de aanpak Opgroeien in een

Kansrijke Omgeving (OKO) een belangrijk kader. Kern van OKO is datagedreven werken: gezondheidsdata, zoals uit de Gezondheidsmonitor Jeugd, worden structureel verzameld, geanalyseerd en vertaald naar lokaal en regionaal beleid. Regionaal is afgesproken om een OKO-variant te hanteren waarbij data de basis vormt. In 2024 en 2025 zijn meerdere regionale duidingssessies georganiseerd voor diverse doelgroepen, variërend van beleidsmakers en handhavers tot jongerenwerkers en onderwijsprofessionals. Daarnaast zijn de werkgroepen OKO en Jeugd & Middelen samengevoegd, waardoor samenwerking en samenhang zijn versterkt.

De ambities zijn vastgelegd in het beleids- en uitvoeringsplan Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025–2028, dat inmiddels in alle zestien Zuid-Limburgse gemeenten is geagendeerd. De regionale OKO-aanpak laat zien dat gezamenlijke, datagedreven samenwerking een stevige en samenhangende basis biedt voor effectieve preventie van middelengebruik onder jongeren, met duidelijke beleidskaders en concrete acties.

8. Eén tegen eenzaamheid

8.1 Introductie

Het gevoel van 'erbij horen' en 'ertoe doen' is voor ieder mens een basisbehoefte. Iedereen kan te maken krijgen met eenzaamheid, van jong tot oud. Eenzaamheid betekent dat je je niet verbonden voelt met anderen. Mensen die eenzaam zijn, missen vaak een hechte, emotionele band met anderen of hebben minder sociale contacten dan ze zouden willen. Eenzaamheid gaat samen met gevoelens van leegte, verdriet en angst, en kan leiden tot lichamelijke en psychische klachten. Het is vaak een onzichtbaar probleem: aan de buitenkant is niet te zien of iemand zich eenzaam voelt en er wordt weinig over gesproken[3].

8.2 Procesindicatoren: informatie vanuit projectleider

Aantal aangehaakte gemeenten bij de coalitie

In navolging van de landelijke aanpak 'Eén tegen Eenzaamheid' om eenzaamheid te verminderen is sinds 2019 in Zuid-Limburg een regionale coalitie actief. De Coalitie Samen tegen eenzaamheid Zuid-Limburg startte officieel met het ondertekenen van een convenant door 9 Zuid-Limburgse gemeenten in 2020.

Inmiddels zijn alle 16 gemeenten van Zuid-Limburg aangehaakt bij de coalitie Samen tegen eenzaamheid. Alle Zuid-Limburgse gemeenten hebben een eigen lokale aanpak ontwikkeld met een lokale coalitie, lokale uitvoering en lokale regisseur. Het doel van het regionaal GALA uitvoeringsplan Een tegen eenzaamheid is kennisdeling en het versterken van de lokale aanpakken op gedeelde thema's. Hiervoor is er naast de regionale bijeenkomsten (in onderstaand schema weergegeven) ook een digitale samenwerkingsruimte ingericht waar kennis en ervaringen van lokale aanpakken uitgewisseld kunnen worden.

Burgerbetrokkenheid

Burgerbetrokkenheid is niet expliciet meegenomen in de regionale inspiratiesessies, wel in de lokale aanpakken en lokale coalities. Zo is er bijvoorbeeld ruimte geweest voor inbreng van ervaringsdeskundigheid in verschillende sessies.

[3] Zie gezondheidsatlaszl.nl

Overzicht regionale inspiratiesessies inclusief aantal deelnemers

Jaar	Bijeenkomst/activiteit	Bereik	Thema's
2024	1e bijeenkomst 23 mei	ca. 50 deelnemers	Lokale coalities maken kennis met elkaar en landelijke voorbeelden worden gedeeld, opbouwen en verankeren van een lokale coalitie
	2e bijeenkomst 26 november	ca. 70 deelnemers	Eenzaamheid bij jongeren in cijfers, onderzoek en verschillende interventies en aanpakken/programma's.
2025	1e training ambassadeurs augustus	ca. 13 deelnemers	De training voor ambassadeurs behandelde het onder de aandacht blijven houden van eenzaamheid door medewerkers van gemeenten en professionals van het maatschappelijk werk.
	2e training ambassadeurs september	ca. 13 deelnemers	
	Inspiratiebijeenkomst 13 november	ca. 45 deelnemers	Structurele inbedding van eenzaamheid en het verbinden met andere beleidsdomeinen (participatie, leegomgeving, maatschappelijk werk, cultuur).

8.3 Inhoudelijke indicatoren

Eenzaamheid is in verschillende monitors, en dus in verschillende doelgroepen, op een aantal manieren gemeten. Dat betekent dat de percentages niet direct met elkaar vergeleken kunnen worden. Ze bieden wel een inzicht in het concept eenzaamheid per doelgroep.

Jongeren in de leeftijd van 13 – 17 jaar (2023)

De cijfers van de Gezondheidsmonitor Jeugd uit 2023 zijn de recentste cijfers voor de doelgroep jongeren van 12 – 17 jaar. In Zuid-Limburg gaf een derde (33%) van de jongeren zich in de afgelopen maand soms tot altijd eenzaam te voelen. Dit aandeel is licht gestegen ten opzichte van de vorige meting in 2021, toen lag dat aandeel op 30%.

Jongvolwassenen van 16 tot 25 jaar (2024)

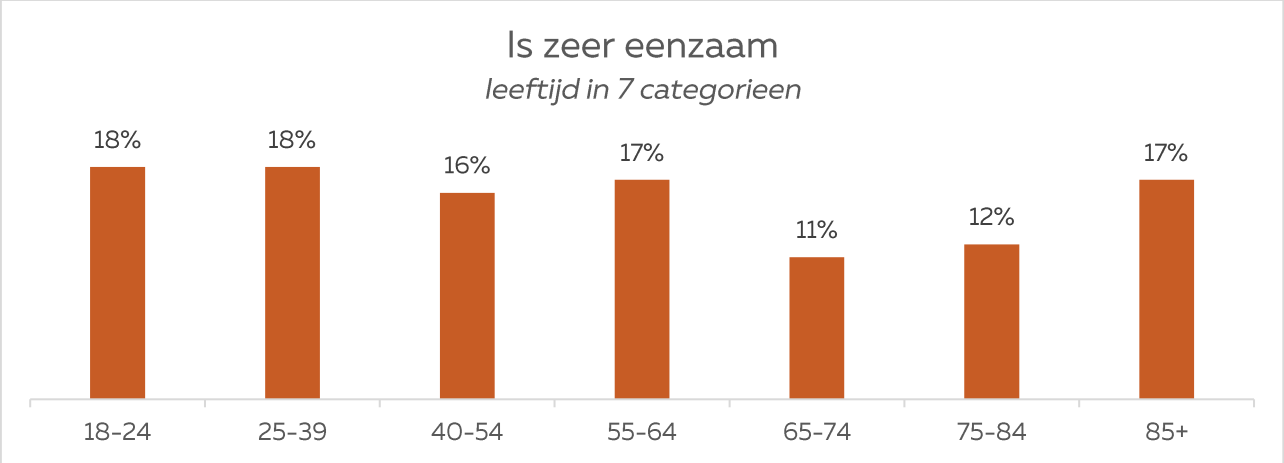
In 2024 is de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen uitgevoerd. Daarin gaven 16-25-jarigen aan hoe eenzaam zij waren. Dat gebeurde met een eenzaamheidsschaal[4]. Uit de Gezondheidsmonitor

[4] Eenzaamheid in de Jongvolwassenenmonitor 2024 werd gemeten middels de verkorte versie van de eenzaamheidsschaal De Jong-Gierveld. Dit is een vragenlijst waarin met 6 items naar eenzaamheid gevraagd wordt. Zie www.gezondheidsatlaszl.nl voor meer informatie over de cijfers.

Jongvolwassenen kwam naar voren dat een kwart (25%) van de jongvolwassenen zich *sterk* eenzaam voelde. De groep die zich emotioneel eenzaam[5] voelde, bedroeg ongeveer twee derde (65%). Het aandeel jongvolwassenen dat zich sociaal eenzaam[6] voelde, was met 59% iets lager. Het percentage eenzame jongvolwassenen nam af vergeleken met de vorige meting van 2022.

Volwassenen (18-64) en ouderen (65+) (2024)

In 2024 is ook de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen uitgevoerd. Eenzaamheid werd gemeten met een vergelijkbare eenzaamheidsschaal[7]. Ongeveer 1 op de 6 Zuid-Limburgse volwassenen voelde zich zeer eenzaam (16%). Dat aandeel verschilde per leeftijdsgroep (zie Figuur 20).



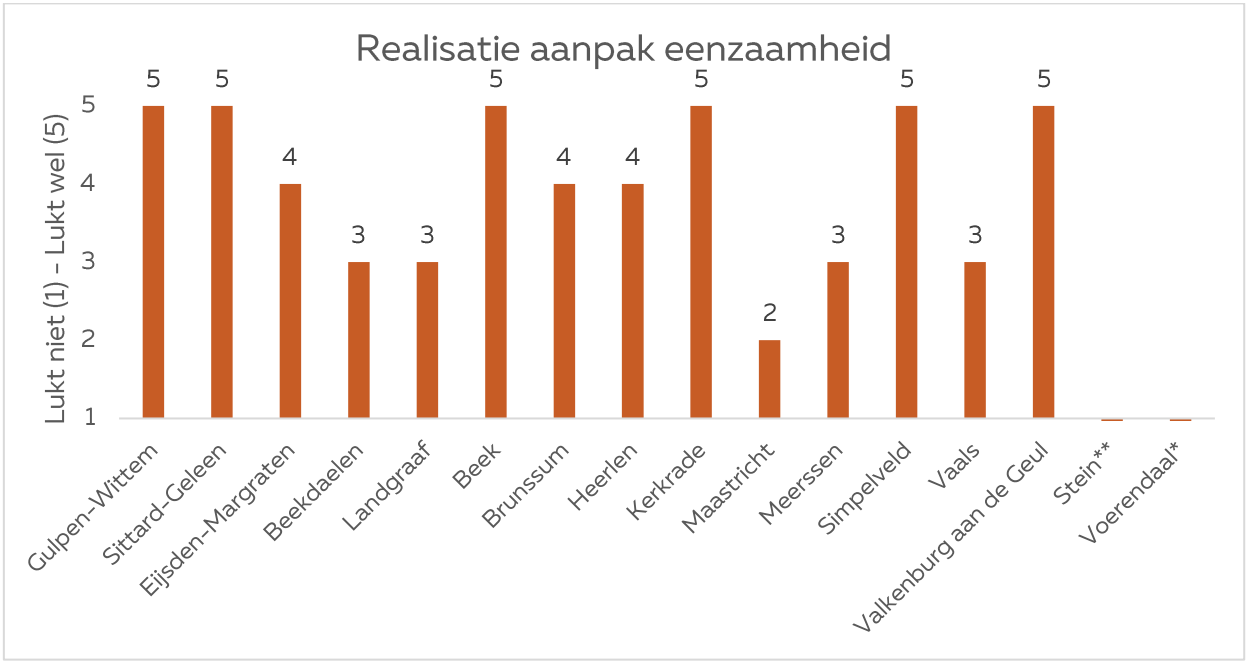
Figuur 20. Percentage Zuid-Limburgers dat zich zeer eenzaam voelt, per leeftijdscategorie. Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, 2024

8.4 Procesindicatoren: landelijke RIVM-monitor

In de landelijke monitor is het programma Eén tegen eenzaamheid onder het overkoepelende thema 'Sociale basis' geschaard. Er is slechts één vraag over dit thema gesteld: *In hoeverre lukt het uw gemeente om een lokale aanpak eenzaamheid te realiseren, langs de vijf pijlers (bestuurlijk commitment, creëren van een sterk netwerk, betreken van mensen met gevoelens van eenzaamheid, werken aan een duurzame aanpak en organiseren van monitoring en evaluatie)?* Zoals te zien is in Figuur 21, lukt dat in een groot

[5] Emotionele eenzaamheid treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één of meerdere personen. Meestal gaat het om de levenspartner. Er is een emotionele behoefte. Het percentage dat hier genoemd wordt betreft enigszins tot sterk emotionele eenzaamheid.
[6] Sociale eenzaamheid draait om minder contact hebben met andere mensen dan je wenst. Denk aan het missen van vrienden, kennissen of collega's. Het sociaal netwerk schiet tekort. Er is een sociale behoefte. Het percentage dat hier genoemd wordt betreft enigszins tot sterk sociale eenzaamheid.
[7] Voor de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen is de De Jong-Gierveld schaal gebruikt die in 11 items sociale en emotionele eenzaamheid uitvraagt. De uitkomsten van beide versies van De Jong-Gierveld zijn vergelijkbaar met elkaar.

aantal gemeenten al goed. De gegevens van Voerendaal missen, en deze vraag was voor Stein niet van toepassing.



*Figuur 21. In hoeverre lukt het uw gemeente om een lokale aanpak eenzaamheid te realiseren, langs de vijf pijlers (bestuurlijk commitment, creëren van een sterk netwerk, betreken van mensen met gevoelens van eenzaamheid, werken aan een duurzame aanpak en organiseren van monitoring en evaluatie)? **Stein heeft hier geen uitvoering beoogd; *Voerendaal heeft geen ingevulde vragenlijst aangeleverd.*

8.5Conclusie

Het doel van het regionale GALA-uitvoeringsplan Eén tegen Eenzaamheid is het bevorderen van kennisdeling en het versterken van lokale aanpakken rond gezamenlijke thema's. Dit is gerealiseerd door vanuit het regionale uitvoeringsplan in 2024 en 2025 bij te dragen aan de regionale coalitie Samen tegen Eenzaamheid. Deze bijdrage bestond uit de organisatie van de inspiratiesessies, in combinatie met de Samenwerkingsruimte+. De inzet van personele capaciteit en een werkbudget werd vanuit het regionale plan bijgedragen. Daarnaast is bereikt dat alle 16 gemeenten zijn aangesloten bij de coalitie. Uit de GALA-monitor van het RIVM blijkt dat 14 van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten een lokale aanpak voor eenzaamheid hebben gerealiseerd.

Colofon

Auteurs

Gwenda Engels
KlaasJan Hajema
Dennis Muris
Patricia Senden

Contact

Voor vragen kunt u contact opnemen met een van de auteurs van de rapportage, via het mailadres TGI@ggdzl.nl

Datum
30-04-2026