

Eerste integrale effectmeting

Sociale Agenda Limburg 2025

# Talent keert de trend!

*Naar meer talentontwikkeling  
en versterkte allianties  
rond opleiding, gezondheid  
en arbeidsmarkt*

Leo Bisschops

Thomas Gelissen

April 2018

## Voorwoord

Op veel 'sociale' indicatoren scoort Limburg beduidend slechter dan de rest van Nederland. Het inlopen van die achterstanden is geen gemakkelijke opgave. Het vergt urgentiebesef, commitment, krachtige verbindingen tussen mensen, organisaties en domeinen, leiderschap, een goede koers, praktijkvoorbeelden die inspireren en zich als olievlekken verspreiden en onvermijdelijk een lange adem.

We zijn positief gestemd over wat bereikt is en tegelijkertijd realiseren we ons heel goed dat er nog veel meer nodig is. Meer urgentiebesef, meer commitment, stevigere verbindingen, meer leiderschap en meer olievlekken. Vooral op die plaatsen waar dat het hardste nodig is.

Limburg barst van het talent! Waar het nog te vaak aan ontbreekt is talent ook een faire kans te geven. We gunnen Limburg dat iedereen zijn of haar talent nog meer dan nu aanwendt om de trend te breken en we gaan er van uit dat ook u na het lezen van deze eerste effectmeting zichzelf de vraag stelt hoe u uw talent daarvoor gaat inzetten.

Leo Bisschops  
Thomas Gelissen

# 1. Inleiding

In maart 2016 werd de Sociale Agenda Limburg 2025 (SAL 2025) 'Koers voor een vitaler Limburg' door Provinciale Staten van de provincie Limburg aangenomen. De SAL 2025 vloeit voort uit enerzijds het eindrapport van de verkenning Sociaal Domein 'Bouwen aan Limburgse vitaliteit' en anderzijds uit het rapport 'Op zoek naar de Limburg factor' dat een antwoord vormde op een door Provinciale Staten aangenomen motie (motie 643) waarin werd opgeroepen een integraal onderzoek uit te voeren naar de oorzaken van de gezondheidsachterstand van Limburg ten opzichte van de rest van Nederland. De SAL 2025 is de vertaling van het vertrekpunt van het coalitieakkoord 2015-2019 'In Limburg bereiken we meer' om sociale structuurversterking te koppelen aan economische structuurversterking.

In het uitvoeringsprogramma van de SAL 2025 is besloten invulling te geven aan een jaarlijkse voortgangsrapportage en een tweejaarlijkse effectmeting<sup>1</sup> waarbij laatstgenoemde opgebouwd wordt uit:

- De voortgangsrapportages en de actualisatie op het uitvoeringsprogramma ten behoeve van Provinciale Staten;
- De stand van zaken op 'het Kompas' van indicatoren voor de effectmeting zoals gedefinieerd in het uitvoeringsprogramma: (arbeids)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal;
- Een ontwikkelperspectief in relatie tot de door Provinciale Staten gestelde koers en het in uitvoering genomen programma.

In deze eindrapportage treft u deze eerste integrale effectmeting van de SAL 2025 aan.

In hoofdstuk 2 verantwoorden we onze Aanpak. In hoofdstuk 3 vertrekken we vanuit De Opgave (de stand van zaken op 'Het Kompas') en in hoofdstuk 4 staan we stil bij Het Programma. In hoofdstuk 5 geven we (ons advies voor) Het Ontwikkelperspectief weer.

---

<sup>1</sup> We verwijzen naar de Mededeling portefeuillehouder inzake effectmeting Sociale Agenda Limburg 2025 van 28 november 2017 voor nadere informatie hieromtrent.

## 2. Onze aanpak

### 2.1 Gesprekspartners

In de periode van januari – maart 2018 hebben we in een relatief kort tijdsbestek met veel personen gesproken. Onze gesprekspartners zijn grofweg in vier groepen onder te verdelen:

- We hebben in goede onderlinge samenwerking met prof. dr. ir. Maria Jansen van de Maastricht University en haar junior onderzoeker drs. Rachelle Meisters gesproken met enkele wetenschappelijke experts op het brede terrein van (arbeids)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal;
- We hebben in drie ontwikkeltafels (Opvoeden en Onderwijs, Gezondheidszorg en Arbeidsparticipatie) gesproken met tal van vertegenwoordigers uit het veld van de SAL 2025. Waar nodig hebben we nog aparte interviews gehouden met personen uit het werkveld.
- We hebben gesproken met enkele van onze 'voorgangers': mensen die in opdracht van de provincie aspecten van de SAL 2025 hebben geduid. Denk bijvoorbeeld aan de Limburgers die als verkenner hebben gepeild wat er in Limburg allemaal in gang is gezet?
- We hebben in twee sessies met een vertegenwoordiging van ambtenaren van de Provincie Limburg gesproken die de afgelopen 2 jaren hard hebben gewerkt om de SAL 2025 op te bouwen en uit te bouwen. We hebben ook een werksessie gehad met een vertegenwoordiging van het College van Gedeputeerde Staten;

In bijlage 1 treft u een overzicht aan van onze gesprekspartners. De gesprekken en werksessies met hen hebben, samen met de documenten<sup>2</sup> die we bestudeerd hebben, ons de inzichten en inspiratie opgeleverd om te komen tot dit rapport. De weging die we aan zaken hebben gegeven, de verbanden die we zien, de opvattingen die zijn gegroeid en het perspectief voor de verdere ontwikkeling van de SAL 2025 beschouwen we nadrukkelijk als resultaat van deze gesprekken en onze reflectie daarop.

### 2.2 Opbouw rapport

In hoofdstuk 3 staan we stil bij de belangrijkste bevindingen uit de rapportage Nulmeting en Monitoring Sociale Agenda Provincie Limburg (hierna te noemen: UM nulmeting). Dit doen we door de stand van zaken weer te geven op 'het Kompas' van indicatoren voor de effectmeting: (arbeids)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal.

Wat laten de cijfers uit het onderzoek van de UM op deze indicatoren zien? Hoe hangt de vlag erbij? Wat is vanuit de ambitie de trendbreuk te realiseren dan de (gezamenlijke) opgave. We focussen daarbij op de door de onderzoekers zelf aangegeven rode lijn die uit de onderzoeksgegevens te destilleren is. Die is vertrekpunt van en voor de SAL 2025 en daarom presenteren we die opgave in hoofdstuk 3 als eerste. Waar relevant betrekken we inzichten uit 'Op zoek naar de Limburg factor' en grijpen we terug op de gesprekken met de wetenschappelijke experts. Hoofdstuk 3 heet dan ook De Opgave.

<sup>2</sup> Zie o.a. het rapport 'Limburg; waar het bloeit, waar het kraakt'.

<sup>3</sup> Een overzicht van de door ons bestudeerde documenten treft u aan als bijlage 2.



In hoofdstuk 4 staat het programma centraal: de SAL 2025, de voortgangsrapportages en de actualisatie op het uitvoeringsprogramma. Dit programma is in het leven geroepen om de opgave te realiseren. Wat zijn de belangrijkste resultaten? Welke 'effecten' zijn waar te nemen? Wat kunnen we leren van de afgelopen twee jaren? We nemen hier de bevindingen mee uit de drie ontwikkeltafels waar stakeholders uit het veld gereflecteerd hebben op het programma en de uitvoeringspraktijk ervan. Hoofdstuk 4 heet dan ook Het Programma.

In hoofdstuk 5 kijken we vooruit. Wat zijn onze adviezen voor het ontwikkelperspectief van de SAL 2025? Onder de titel "Het Ontwikkelperspectief" sluiten we onze beschouwingen af.

### 2.3. Onderzoeksverantwoording

Het zou niet onlogisch zijn te denken dat deze effectmeting inzicht gaat verschaffen in de aangetoonde effecten (lees: resultaten) van de SAL 2025 en de causaliteit tussen aanpak en effecten. De term effectmeting doet nu eenmaal zoets vermoeden. Daarbij passen echter een paar methodologische opmerkingen.

Op zoek naar de sociale determinanten van gezondheid wordt door de onderzoekers van "Op zoek naar de Limburg-factor", onder leiding van prof. dr. ir. Maria Jansen, al aangetekend dat deze determinanten via twee richtingen verlopen, nl via causatie en selectie. Causatie betekent dat een laag inkomen via bijvoorbeeld de woon- en werkomstandigheden en leefstijl leidt tot een slechtere gezondheid. Selectie houdt in dat een slechtere gezondheid resulteert in minder kansen tot onderwijsontplooiing en carrière en daardoor resulteert in een lager inkomen en dus een lagere sociaal- economische status. Op deze manier ontstaan sociaal-economische gezondheidsverschillen ("Op zoek naar de Limburgfactor, 2015, blz. 33). De UM nulmeting heeft zich moeten baseren op cijfers die niet actueler zijn dan 2016. Daarmee bieden ze mogelijk een solide basis als nulmeting, maar nog niet als effectmeting. Op dit moment is er dus nog geen wetenschappelijk gestaafde onderbouwing van aantoonbare effecten van de aanpak van de SAL 2025 voorhanden. Met de nulmeting is wel een fundament gelegd waarop in de komende periode de voortgang (wetenschappelijk) gemonitord kan worden waarbij het niet altijd mogelijk zal zijn deze voortgang te herleiden tot ingezet provinciaal beleid en daarbij horende interventies dan wel als gevolg van andere zich gelijktijdig voordoende ontwikkelingen zoals ontwikkelingen op de arbeidsmarkt als gevolg van een aantrekkende economie. In de UM nulmeting merken de onderzoekers bovendien op dat hoe kleinschaliger en korter van duur de beleidsinterventies zijn, hoe moeilijker de objectieve effecten daarvan in kaart te brengen zijn. Interventies van langere duur, op de juiste plekken en met voldoende massa bieden dus een meer solide basis voor beleidsmakers die effecten van hun interventies in kaart willen brengen.

Een tweede kanttekening die bij de term effectmeting geplaatst dient te worden is dat je effecten op meerdere niveaus kunt identificeren. In een smalle variant zie je de harde resultaten van inspanningen. Objectieverbaar en telbaar. Het aantal gerealiseerde leerwerkplekken bijvoorbeeld. Wij hebben gemeend hier ook vanuit een bredere invalshoek te kijken. Door te durven kijken naar resultaten die in het proces geboekt zijn. Partijen die elkaar beter weten te vinden. Afstemming die over domeinen heen plaatsvindt. Misschien leiden ze nog niet tot tastbare eindresultaten, maar de processtap kan een stevige en goede stap voorwaarts zijn. We sluiten hierbij aan bij het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) dat het tot stand komen van sterke, in de tijd bestendige samenwerkingsnetwerken een belangrijke voorwaarde

is voor (regionale) innovatieve processen (WRR, 2013). In onze optiek past deze brede invalshoek ook heel goed bij zowel het thema als het tijdsgewricht. Een van de experts met wie we spraken zei het treffend: 'er is niet 1 pil die werkt'. De uitdaging om achterstanden in gezondheid en participatie in te lopen vraagt om een aanpak die meerdere aspecten belicht, domeinen overstijgt en inzet vanuit meerdere quatro helix partners vergt. In onze optiek zijn goede stappen in een proces van en naar gezamenlijke verbondenheid in de aanpak van een decennialang probleem van achterblijvende gezondheids- en participatiecijfers van Limburg echte winstpunten en dus effecten!

De SAL 2025 kent verdeeld over twee programmadelen een groot aantal actielijnen en acties. Elk van die actielijnen en acties verdient het om goed gemonitord te worden. We kunnen constateren dat dat over de hele linie ook aandacht krijgt. In deze effectmeting hebben we bewust ervoor gekozen om niet op elke actielijn en actie de diepte in te gaan. Niet alleen omdat dat in de tijd niet mogelijk was, maar zeker ook omdat we de effectmeting vanuit een zekere distantie hebben willen benaderen. We hebben onszelf een 'helicopterblik' gegund en hebben hier en daar de verdieping gezocht waar er aanleiding voor was en we dat nodig hadden om onze aannames te toetsen. Een kwalitatief oordeel over elk van de separaat in gang gezette activiteit zou een grondiger onderzoek vergen om tot verantwoorde uitspraken te komen. Het korte tijdsbestek waarin deze notitie tot stand moest komen stond dat niet toe.

### 3 De Opgave

Als het gaat om gezondheid en participatie dan scoort Limburg slechter dan de rest van Nederland. De slechte Limburgse scores zijn vooral Zuid Limburgse scores en dan met name in de verstedelijkte gebieden. De achterstand is hardnekkig en zien we terug in alle vijf factoren uit 'Het Kompas' waar de trendbreuk zich zal moeten manifesteren: (arbeids)participatie, onderwijs, gezondheid, jeugd en sociaal kapitaal. Per factor zijn drie indicatoren benoemd. In schema ziet dit er als volgt uit:

FACTOR (Arbeids)participatie	FACTOR Onderwijs	FACTOR Gezondheid	FACTOR Opvoeding	FACTOR Sociaal Kapitaal
Werkloosheid	Laaggeletterdheid	(Gezonde) levensverwachting	Kinderwelzijn	Vertrouwen in medemens, instanties en overheden
Arbeidsparticipatie	Startkwalificatie	Ervaren gezondheid	Kinderveiligheid	Saamhorigheid
Actieve deelname aan de samenleving	Laag opleidingsniveau	Leefstijl	Kinderarmoede	Netwerken, sociaal en van economisch nut

Onderstaand geven we bij elke indicator kernachtig en ter illustratie weer wat het meest in het oog springende beeld is uit de UM nulmeting. Daarna duiden we de cijfers. Voor een volledig overzicht van de kwantitatieve en kwalitatieve bevindingen verwijzen we naar het onderzoek "Rapportage Nulmeting en Monitoring Sociale Agenda Provincie Limburg" (2018).

#### 3.1 (Arbeids)participatie

- Het werkloosheidspercentage<sup>4</sup> is het hoogste voor leerlingen met onderwijsniveau MBO 1 en 2. Voor die groep is dat percentage in de periode 2011 – 2016 ook gestegen (m.u.v. de regio Midden-Limburg).
- Limburg staat op de op één na laagste plaats van alle provincies wat betreft het percentage van de bevolking dat inkomen verkrijgt uit betaalde arbeid. Zuid Limburg haalt het Limburgs gemiddelde omlaag. In Parkstad Limburg is het aantal uitkeringsgerechtigden met ongeveer 1 op 5 het hoogst!
- Het percentage inwoners in de leeftijdscategorie van 30-64 jaar dat vrijwilligerswerk doet, is in de GGD regio Zuid Limburg met 25,2% beduidend lager dan het landelijk gemiddelde van 30,6%. De GGD regio Limburg Noord scoort met 31,5% hoger dan het landelijk gemiddelde.

#### 3.2 Onderwijs

- Uit de Nulmeting komt naar voren dat opleidingsniveau een hele belangrijke factor is in het herkennen van determinanten voor (arbeids)participatie, gezondheid, jeugd en sociaal kapitaal!
- Opleidingsniveau is breder dan alleen het genoten onderwijs. Het gaat naast cognitieve aspecten ook en vooral over de zgn. conatieve kwaliteiten als persoonlijkheidsvorming, talentontwikkeling, 21 first century skills, die

<sup>4</sup> Gebaseerd op de werksituatie van schoolverlaters anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding met een diploma.

vanuit de thuis- school situatie en het sociale milieu meegegeven worden (MBO Raad, 2018).

- Een dubbele mismatch (een schoolverlater werkt niet op zijn of haar opleidingsniveau en niet in de gekozen onderwijssector) komt op alle onderwijsniveaus vaker voor in Zuid Limburg dan landelijk gemiddeld. Ze komen het meest voor bij MBO niveaus 1 en 2.
- Het percentage leerlingen dat een lager niveau volgt op de middelbare school dan wat de Cito score had geadviseerd, is hoger voor leerlingen met laag opgeleide ouders (sociale overerving).
- In Limburg stijgt in de periode 2013-2015 het percentage Voortijdig School Verlaters (VSV-ers) terwijl het in de meeste andere provincies daalt.
- De provincie Limburg heeft relatief gezien de meeste kinderen in het speciaal onderwijs.
- Ook in Limburg keert het landelijk beeld terug dat hoger opgeleiden langer leven en langer in goede gezondheid.

### 3.3 Gezondheid

- De levensverwachting in goede, ervaren gezondheid bij 19 jaar is in de GGD regio Zuid Limburg het laagst van Nederland met 43,2 jaar.
- Het bovenstaande geldt ook voor de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid.
- De beide Limburgse GGD regio's scoren slechter dan landelijk gemiddeld als het gaat om het voldoen aan minimaal één beweegnorm voor de leeftijdsgroep 19-29 jaar.
- Voor de groep 30-54 jarigen scoren de beide regio's nog lager, met Zuid Limburg als aller slechtst scorende regio.
- Voor zowel Nederland als Limburg is het percentage rokers gedaald.
- In de periode 2012-2015 waren de gemiddelde zorgkosten in Limburg 13-16% hoger dan landelijk gemiddeld. De regio Parkstad spant de kroon met percentages van 22-27%!

### 3.4 Jeugd

- Het percentage jongeren dat zijn/haar gezondheid als (zeer) goed ervaart is in Limburg hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Het percentage jongeren dat voldoende weerbaar is, is in Zuid Limburg het op een na laagste van alle GGD regio's.
- Zuid Limburgse jeugd scoort het hoogste voor wat betreft overmatig gebruik van social media.
- Limburg kent het hoogste percentage kinderen met een handicap.
- Ongeveer 1 op de 5 Limburgse ouders zeggen behoefte aan hulp bij de opvoeding te hebben.



### 3.5 Sociaal Kapitaal

- Het percentage mensen dat eenzaam is neemt toe. Zowel in Nederland als in Limburg. Mannen zijn vaker eenzaam dan vrouwen en hoger opgeleiden zijn minder eenzaam dan lager opgeleiden.
- Eenzaamheid komt vaker bij de oudere bevolkingsgroep.
- De GGD regio Zuid Limburg is de slechtst scorende regio als het gaat over eenzaamheid onder 65-plussers.
- Hoe hoger opgeleid, hoe lager is het percentage mensen dat onvoldoende regie heeft over het eigen leven.
- De GGD regio Limburg Zuid kent landelijk gezien de op 1 regio na grootste groep mensen van 30-64 jaar die onvoldoende regie op het eigen leven heeft.
- Zuid Limburg kent in vergelijking tot Noord Limburg de grootste groep mensen die zich matig tot sterk sociaal uitgesloten voelt. In Zuid Limburg is die groep het grootste in Parkstad Limburg.

### 3.6 Duiding

In de voorgaande paragrafen is weergegeven hoe Limburg op een vijftal indicatoren ((arbeids)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal) scoort in vergelijking met Nederland. Het beeld dat naar voren komt is dat er op die terreinen in Limburg hardnekkige achterstanden bestaan t.o.v. Nederland. Die achterstanden zijn met name Zuid Limburgse achterstanden. In 'Op zoek naar de Limburgfactor', dat gebaseerd was op literatuurstudie en interviews, doemde een soortgelijk beeld op. Met de UM nulmeting is daarvoor nu ook een 'harde' cijfermatige onderbouwing aangeleverd. Uit de UM nulmeting kan al wel gesteld worden dat patronen aan het licht komen die sterk verband houden met het opleidingsniveau. Het opleidingsniveau blijkt een belangrijke factor in het herkennen van verschillen voor (arbeids-)participatie, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal. Gelet op de rol van opleiding en onderwijs zoals dat uit de Nulmeting naar voren komt, gaan we daar onderstaand wat dieper op in.

Opmerkelijk is dat wat betreft Cito score, opleiding en ervaren gezondheid de Limburgse jongeren net zo goed scoren als de Nederlandse jongeren. Maar bij de (jong) volwassenen verdwijnt dit positieve beeld. Gedurende de volwassenwording treedt blijkbaar een gestaag groeiende achterstand op. Vanuit de UM nulmeting kan deze zich geleidelijk voordoende achterstand nog niet geheel verklaard worden. Het verkrijgen van meer inzicht hierin is zeer aan te bevelen!

Omdat Limburg een oudere en lager opgeleide bevolking kent, zijn onderstaande patronen hardnekkiger voor de provincie Limburg ten opzichte van andere regio's en Nederland. Onderstaand een kleine bloemlezing over de relatie opleiding, gezondheid, opvoeding en participatie zoals deze uit de nulmeting naar voren komt:

- **Leerlingen van hoger opgeleide ouders hebben een betere match tussen Cito score en schooladvies en het uiteindelijke schoolniveau op de middelbare school dan leerlingen van laagopgeleide ouders.**
- **Leerlingen van hoger opgeleide ouders kunnen ook meer hulp bij schoolwerk ontvangen van hun ouders dan leerlingen van laagopgeleide ouders.**

- Hoogopgeleiden langer leven en langer in goede gezondheid leven. Zo leven hoogopgeleide mannen 6,5 jaar langer en leven 14,2 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleide mannen. Voor hoogopgeleide vrouwen is hetzelfde te zien: hoogopgeleide vrouwen leven 5,4 jaar langer en leven 15,5 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleide vrouwen.
- 1,5 jaar na het gediplomeerd verlaten van de opleiding is het werkloosheidspercentage hoger voor laagopgeleide dan voor hoger opgeleide schoolverlaters.
- Laagopgeleide schoolverlaters (met een diploma) hebben vaker een mismatch tussen opleidingsniveau en arbeidssituatie en dit resulteert in meer onbenut potentieel.
- Laagopgeleiden zijn eenzamer (bijvoorbeeld beperkte vriendenkring, minder vertrouwen en verbondenheid). Daarnaast participeren laagopgeleiden ook minder in de samenleving zoals het doen van vrijwilligerswerk.

Het opleidingsniveau moet, zoals in het voorafgaande al opgemerkt, hier breder worden gezien dan alleen het genoten onderwijs. Het genoten onderwijs bepaalt weliswaar het opleidingsniveau maar dat gaat vaak gepaard met al datgene wat mensen vanaf jonge leeftijd meekrijgen vanuit hun thuissituatie, de omgeving, de school en het bredere sociale milieu, ongeacht persoonlijke aanleg. Denk daarbij bijvoorbeeld aan persoonlijkheidsvorming, muzikale, culturele of sportieve talentontwikkeling, sportparticipatie en kansen en mogelijkheden in brede zin.

Er is nationaal en internationaal ruime wetenschappelijke evidentie dat het van groot belang zo vroeg als mogelijk te beginnen met deze verbrede talentontwikkeling. Hoe eerder aandacht is voor en geïnvesteerd wordt in psychosociale ontwikkeling, taalontwikkeling, het ontwikkelen van een gezonde leefstijl, motorische ontwikkeling, etc. hoe kansrijker het doorbreken van de trend wordt. Zonder uitpuittend te zijn, kan dan worden gedacht aan zaken zoals bevorderen van gezonde zwangerschappen, het voorkomen en verkleinen van hechtingsproblematiek, voor- en vroegschoolse educatieprogramma's, meer kwetsbare kinderen in beeld bij de Jeugdgezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, boekstart ([www.boekstart.nl](http://www.boekstart.nl)), beweeg- en voedingsprogramma's, goed onderwijscurriculum met speciale aandacht voor de overgangen tussen de verschillende onderwijsvormen, etc. Het is evident dat dit soort investeringen in Limburg en met name in Zuid Limburg op termijn bijdragen aan zaken zoals minder voortijdig schoolverlaters, minder kinderen in de Jeugdzorg, een kleinere mismatch op de arbeidsmarkt, minder laaggeletterden en minder uitkeringsgerechtigden.

Zoals eerder opgemerkt zijn deze investeringen vooral in Zuid Limburg nodig. De Limburgse trendbreuk realiseren is de Zuid Limburgse trendbreuk realiseren!

## 4 Het programma

### 4.1. De ambitie

In het vorige hoofdstuk hebben we De Opgave laten zien. Kort en goed: wat zijn in Limburg achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie?

In de SAL 2025 is aan die opgave een ambitie gekoppeld. We willen dat de trendbreuk zichtbaar is in 2025! Uit gesprekken met zowel experts als stakeholders komt naar voren dat die ambitie als buitengewoon ambitieus wordt gezien. Ambitieus maar zeker passend bij de opdracht. Immers, hardnekkige, complexe, intergenerationele problematiek laat zich waarschijnlijk niet in een aantal jaren ombuigen. Niet alleen wij maar ook vele van onze gesprekspartners zijn van mening dat de ambitie goed gekozen is. Ze draagt bij aan urgentiebesef, stimuleert tot actie en heeft onmiskenbaar een stevige beweging op gang gebracht.

### 4.2. Het afwegingskader

In de SAL 2025 is door Provinciale Staten een afwegingskader vastgesteld voor het bereiken van een trendbreuk in gezondheid en participatie. We scherpen dit afwegingskader nog verder aan op basis van de belangrijkste bevindingen uit de UM nulmeting. Daarmee ontstaat een afwegingskader dat gebaseerd is op de meest actuele inzichten en dat vanaf heden aangewend zou kunnen worden bij de verdere ontwikkeling van de SAL 2025. We zullen in het vervolg van deze rapportage door de bril van het aangescherpte afwegingskader kijken naar de stand van zaken SAL 2025. Onze aanscherpingen in het afwegingskader geven we onderstaand vetgedrukt weer.

- We hanteren een positieve definitie van gezondheid en arbeidsvermogen. Hierbij kijken we naar het beschikbare vermogen en de betekenis van beide in de sociale omgeving.
- We richten ons op Limburgers in een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt en in de samenleving.
- We geven prioriteit aan de jonge generatie **waarbij we zo vroeg als mogelijk beginnen**, ook vanuit het perspectief van langer gezond blijven en participeren op latere leeftijd.
- Gemeenten zijn eerste overheid in het sociale domein. Wij opereren vanuit toegevoegde waarde.
- Wij kiezen voor sociale structuurversterking: acties die ertoe leiden dat Limburgers duurzaam langer en gezond leven en meedoen in de samenleving.
- Wij ondersteunen in dat kader (meerjarig en coalitieperiodes overstijgende) initiatieven waarvan verwacht wordt dat deze een duurzaam effect hebben op het overbruggen van gezondheids- en participatieverschillen in Limburg en met resultaten die breder toepasbaar zijn in Limburg.
- Wij kiezen voor doelgericht partnerschap in netwerken van overheden, ondernemers, kennispartners en georganiseerde Limburgers. Geen nieuwe structuren, maar verbindingen.
- **We zetten extra in op het verkleinen van achterstanden op het gebied van participatie en gezondheid in Zuid Limburg. In Noord en Midden Limburg verdienen Venlo en Roermond extra aandacht en inzet.**
- **We ontwikkelen en stimuleren in de voor ons liggende periode vooral initiatieven op het snijvlak van jeugd, opvoeden, onderwijs en arbeidsmarkt.**

## 4.3 Resultaten per programmadeel en aandachtspunten

In deze paragraaf nemen we de resultaten van de SAL 2025 onder de loep. We zoomen per programmadeel in op de actielijnen en de resultaten en onze aandachtspunten daarbinnen. In paragraaf 4.3.3. zetten we de actielijnen af tegen het afwegingskader. Zoals eerder opgemerkt in paragraaf 2.3 zijn we niet bij elke afzonderlijke actie de diepte ingedoken. Deze effectmeting is dus niet een grondige evaluatie per actie. We hebben een selectie gemaakt van een aantal opvallende interventies en hebben, wanneer er naar ons idee aanleiding voor was, concrete verbeter suggesties aangereikt op basis van ons onderzoek.

### 4.3.1. Programmadeel: *Limburg werkt akkoord...*

Met de SAL 2025 beoogt de Provincie aan een Limburgse samenleving te bouwen waarin iedereen mee kan doen. Want kunnen meedoen is een belangrijke impuls voor het welzijn en de gezondheid van mensen. Mee kunnen doen is ook een cruciale voorwaarde voor economische welvaart. Op dit moment kampt de provincie met een groot tekort aan arbeidskrachten. Het programmadeel het **Limburg Werkt Akkoord** richt zich op het vergroten van de instroom van mensen die nu nog niet participeren op de arbeidsmarkt.

Het programmadeel Limburg Werkt Akkoord bestaat uit twee actielijnen:

- I. **Aanjagen positieve trendbreuk samen met de Limburgse arbeidsmarktregio's**
- II. **Meer ruimte voor sociaal rendement bij provinciale instrumenten**

We zullen van beide actielijnen de resultaten en waar nodig de aandachtspunten benoemen.

#### **Actielijn 1: Aanjagen positieve trendbreuk samen met de Limburgse arbeidsmarktregio's**

Gemeenten zijn de eerste overheid in het sociale domein. De Provincie participeert vanuit toegevoegde waarde. Dat is een van de uitgangspunten in het afwegingskader (zie par. 4.2). In deze actielijn komt dat tot uitdrukking. In Limburg bevinden zich drie arbeidsmarktregio's waarin gemeenten en UWV samen aan de lat staan voor regionaal arbeidsmarktbeleid. De Provincie Limburg ondersteunt hierin. De samenwerking tussen Provincie en arbeidsmarktregio's is in een afsprakenkader bekrachtigd. Hierin zijn o.a. de volgende afspraken gemaakt:

#### *Sectorale mobiliteit / Limburg aanpak*

Omdat sommige sectoren moeite hebben met het vinden van geschikt personeel en er tegelijkertijd een grote groep werkzoekenden is die nog niet profiteert van de aantrekkende arbeidsmarkt wordt per sector in kaart gebracht wat de gevraagde competenties zijn en hoe in de desbetreffende sector de afstand tot het werk verkleind kan worden. Een goed voorbeeld van de sectorale mobiliteit is de toeleiding van werkzoekenden naar VDL Nedcar. Gestart in de arbeidsmarktregio Zuid-Limburg rondom VDL Nedcar en later opgeschaald naar Noord- en Midden Limburg, zijn met een pragmatische en vraaggerichte aanpak mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt toe geleid naar werk. In een projectmatige aanpak hebben VDL Nedcar, UWV, uitzendorganisaties, opleiders en gemeenten gezamenlijk een rol gespeeld bij het plaatsen van een groot aantal kandidaten waarvan er velen een grote afstand tot de arbeidsmarkt hadden. Ook de resultaten van Beej Benders, waar voor een vergelijkbare aanpak is gekozen, zijn positief en vallen op. Deze Limburg Aanpak wordt momenteel uit-



gerold bij meerdere bedrijven en sectoren zoals bijv. de zorg met een nijpend tekort aan werknemers. Toch heeft het VDL Nedcar/ Beej Benders project een keerzijde. Niet iedereen bleek er geschikt voor een baan. Er was een aanzienlijke groep van uitkeringsgerechtigden die niet over de drempel wist te komen. Wat zijn de kenmerken en vooral de motieven van deze groep. Wat is daarover bekend en wat is daarmee gebeurd? Niet denkbeeldig is dat deze groep als gevolg van het niet tot stand komen van een "match" nog meer een granieten bestand vormt die zich een volgende keer nog moeizamer laat aanspreken. Wat kunnen we leren van deze op zich succesvolle Limburg Aanpak zodat ook de groep van afvallers perspectief geboden kan worden en de kloof tussen degene met en degene zonder perspectief niet groter wordt. Of zoals het in 'Limburg, waar het bloeit, waar het kraakt' staat verwoord: Groei voor iedereen als één van vier prioriteiten.

### *Scholingsfonds*

In de afsprakenkaders zijn ook afspraken gemaakt over de inzet van scholingsvouchers. Inmiddels zijn ruim 1500 scholingsvouchers verstrekt. De vouchers zijn een belangrijk instrument binnen de sectorale mobiliteit.

### *Regionaal investeringsfonds Mbo/Kwetsbare jongeren*

Er zijn twee aanvragen 'Regionaal investeringsfonds Mbo' toegekend, een voor Zuid Limburg (VOORdeel en VERVOLG<sup>5</sup>) en een voor Noord- en Midden-Limburg (Talent in bedrijf). Talent in bedrijf is een project waarbij Gilde Opleidingen samen met het bedrijfsleven praktijkonderwijs op maat bieden aan jongeren die een extra zetje nodig hebben richting de arbeidsmarkt. Inmiddels is een goed en groeiend netwerk van samenwerkingspartners gerealiseerd van waaruit concrete trajecten kunnen worden gerealiseerd. Tot heden zijn o.a. 15 studenten Retail gestart met praktijkleren op de werkvloer bij AH XL. Ook is de bemiddelingsaanpak voor statushouders verder geïntensiveerd. Het programma VOORdeel en VERVOLG is een breed gedragen samenwerkingsverband, waarin alle onderwijsinstellingen (21) voor mbo, vmbo, voortgezet speciaal onderwijs, praktijkonderwijs, gemeenten, UWV, Provincie Limburg en ondernemers in Zuid Limburg samenwerken, om te komen tot een toekomst- en arbeidsmarktgericht onderwijs en toeleiding naar arbeid voor jongeren die nu nog vaak zonder enig diploma de school verlaten en geen werk krijgen. Daarnaast richt het programma zich op volwassenen die extra steun nodig hebben om aan het werk te blijven of de arbeidsmarkt te betreden. De partners verwachten op termijn zo'n 1000 vacatures per jaar te kunnen invullen.

### *Mbo2 Offensief*

Samen met de Limburgse mbo-instellingen is de Provincie Limburg voornemens een aanpak voor leerlingen op mbo-2 niveau te ontwikkelen. Insteek is de kwetsbaarheid van ruim 4.000 Limburgse jongeren in de mbo-2 opleidingen te verminderen. Met inachtneming van de zogenaamde 'dubbele mismatch (zie par. 3.2) lijkt dat een zeer wenselijk offensief. In de eerste helft van 2018 zal de haalbaarheid van een aanpak onderzocht worden. De urgentie voor Zuid Limburg is hoog. Het aantal jongeren onder de 18 jaar neemt daar immers de komende 10 jaar af van 70.000 naar 50.000. Het vmbo krijgt naar verwachting 30% minder leerlingen waar een forse economische groei zorgt voor een stijgende vraag naar arbeidskrachten. Tegen die achtergrond is een mismatch school/werk, voortijdige schooluitval, onvoldoende gekwalificeerd etc. niet te accepteren.

---

<sup>5</sup> Dit project zal vanuit 4Limburg gemonitord worden.

### *Gelijke Kansen Alliantie*

Gelijke kansen in het onderwijs is geen vanzelfsprekendheid. Op dit moment worden 4 projecten (als onderdeel van de landelijke Gelijke Kansen Alliantie) uitgevoerd. Tegen de achtergrond van het belang van onderwijs lijkt ons dit een prima zaak. We zullen in het volgende hoofdstuk onderbouwen dat ze veel meer navolging verdienen.

### *Experimenten arbeidsparticipatie / 4Limburg<sup>6</sup>*

Het is in deze rapportage al eerder gebleken. Het verkleinen van achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie is geen sinecure. We hebben te maken met hardnekkige en complexe problematiek die zich vaak al vele jaren lang manifesteert en in vaste systemen geworteld is. Dat de Provincie nieuwe experimenten wil ondersteunen om een systeemverandering te bewerkstelligen zodat de arbeidsparticipatie verhoogd kan worden haakt daar goed op aan. Via het programma 4Limburg wordt inzicht verkregen in wat wel en niet werkt zodat de vernieuwing versneld kan worden. Het programma bevindt zich nog in de opstartfase maar verwacht mag worden dat naast gegevensverzameling en methodiekontwikkeling (monitoring) ook bijdragen worden geleverd aan het valideren van interventies met duurzame effecten.

In het Limburg Werkt Akkoord zijn inmiddels meer dan 7000 leerwerkplekken gerealiseerd. Het betreft een optelsom van alle stage-, leer- en werkplekken die vanuit de verschillende initiatieven/projecten in het kader van het Limburg Werkt Akkoord tot stand zijn gebracht. Het gaat dus zowel om de scholingstrajecten binnen VOORdeel en VERVOLG en Talent in bedrijf, als toeleiding trajecten zoals VDL, social return on investment (SROI) plaatsingen, etc.

## **Actielijn 2: Meer ruimte voor sociaal rendement bij provinciale instrumenten**

In deze actielijn geeft de Provincie Limburg het goede voorbeeld door zelf acties uit te zetten om de toeleiding van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te vergroten. De Provincie doet dit via o.a.

### *Sociaal rendement bij provinciaal beleid / social return on investment*

In de monumentenregeling MONULISA en het Transitiefonds Limburgse woningmarkt is het creëren van stage- en leerwerkplekken als voorwaarde in beschikkingen opgenomen. Op dit moment wordt onderzocht binnen welke andere provinciale regelingen, programma's en projecten dit ook mogelijk is. Door het in provinciale regelingen op te nemen wordt het duurzaam i.p.v. incidenteel.

Via het Sociaal Verbond Limburg wordt eraan gewerkt de mogelijkheden social return toe te passen te vergroten. De Provincie voert al enkele jaren actief SROI beleid. In de periode 2016 t/m 2017 zijn ongeveer 200 mensen via SROI verplichtingen aan de slag kunnen gaan binnen verschillende projecten.

## **Actielijnen afgezet tegen afwegingskader**

Als we bovenstaande initiatieven afzetten tegen het afwegingskader dan zien we dat ze daar goed op matchen. Veel van de initiatieven richten zich op jongeren (in kwetsbare posities) en bevinden zich op het snijvlak van onderwijs en arbeidsmarkt. Door te investeren in een betere

---

<sup>6</sup> 4Limburg is ontwikkeld vanuit vier faculteiten: economie, gezondheidswetenschappen, arbeids- en organisatiepsychologie en sociaal recht en omvat een integraal meerjarenprogramma voor het versterken van de sociaaleconomische structuur van Limburg.

aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt (via o.a. scholingsvouchers, RIF aanvragen, Gelijke Kansen Alliantie, Mbo-2 Offensief) wordt een duurzaam effect nagestreefd. De afsprakenkaders met de arbeidsmarktregio's zijn conform afwegingskader meerjarig, coalitieperiode overstijgend en toepasbaar op een gehele regio.

Vanuit de zijde van de Provincie is geconstateerd dat de doorzettings- en vernieuwingskracht binnen het Limburg Werkt Akkoord op regionaal niveau onvoldoende is. Daarom wordt er in het Uitvoeringsprogramma 2018-2019 van de SAL 2025 ruimte geboden aan goede lokale initiatieven. Tijdens onze gesprekken echter werd nadrukkelijk gepleit tegen een verdere lokale versnippering. We delen weliswaar deze mening dat het soms verstandig kan zijn een lokaal initiatief te starten, zeker als er sprake is van trekkracht en motivatie. Als het een goede olievlek is, dan verspreidt het initiatief zich vanzelf. Maar onze belangrijkste oproep is toch dat de Provincie, het UWV en de gemeenten als gehele arbeidsmarktregio eendrachtig en fors blijven sturen op een beter functionerende arbeidsmarkt. Dat is vanwege de problematiek en uitdagingen vooral voor Zuid Limburg hard nodig. In plaats van lokale versnippering is hier verbindend leiderschap en stevige samenwerking op regionaal niveau meer dan tevoren gevraagd!

#### *4.3.2. Programmadeel: Sociale Innovatie en Participatie*

In het programmadeel 'Sociale innovatie en participatie' staan de volgende actielijnen centraal:

- I. Limburgse proeftuinen voor positieve gezondheid
- II. Veilig opvoeden en opgroeien
- III. Gezonde basisschool van de toekomst
- IV. Herijken van de provinciale basisstructuur
- V. Wijkgerichte aanpak
- VI. Een provinciaal kennisnetwerk

We zoomen hierna kort op elke actielijn in.

### *Ad 1: Limburgse proeftuinen voor positieve gezondheid / positieve gezondheid*

In Nederland wordt in toenemende mate door zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en burgers samengewerkt om een betere gezondheid, kwaliteit van zorg, en beheersing van de kosten voor een populatie te bewerkstelligen (de zogeheten Triple Aim). In Limburg zijn ook van deze nieuwe, veelbelovende samenwerkingsverbanden opgezet: 'Blauwe Zorg', 'Mijn Zorg', 'Anders Beter', de noordelijke Maasvallei en de proeftuin in Midden-Limburg. Het zijn stuk voor stuk voorbeelden van succesvolle (regionale) netwerken van quatro helix partners die niet vrijblijvend samenwerken aan betere gezondheid.

De SAL 2025 neemt het begrip Positieve Gezondheid als rode draad in de visieontwikkeling. In dat begrip staat de mens centraal en niet zijn ziekte of beperking. Bij Positieve Gezondheid gaat het om de veerkracht en de mogelijkheden die mensen hebben om te functioneren, ondanks beperkingen of aandoeningen van lichamelijk, geestelijke of sociale aard – met andere woorden heel het leven. Daar hoort ook het vermogen bij om je aan te passen en het bevorderen van de eigen regie bij mensen.

Het begrip Positieve Gezondheid heeft in de provincie Limburg de laatste twee jaar een hoge vlucht genomen. Het begrip is door alle gemeenten in Limburg omarmd. Het heeft een prominente plaats gekregen in het nieuwe gezondheidsbeleid dat voor de regio's Noord- en Midden-Limburg en Zuid-Limburg is vastgesteld. Bestaande en nieuwe proeftuinen experimenteren met het begrip Positieve Gezondheid en scholen bespreken met leerkrachten hoe ze Positieve Gezondheid in hun werkpraktijk kunnen toepassen. Ook zijn er steeds meer organisaties binnen verschillende sectoren die ermee aan de slag gaan. Naast zorg en welzijn, gaat het om onderwijs, arbeid, etc.

Positieve gezondheid sluit nauw aan bij beleid in het sociale domein, dat gericht is op meer maatschappelijke participatie, meer zelfregie, eigen kracht en samenkracht (ondersteuning vanuit de sociale omgeving). En ook: positieve gezondheid sluit aan bij de ambitie van de Provincie om een samenleving te stimuleren waarin mensen naar eigen inzicht en mogelijkheden kunnen functioneren, lekker in hun vel zitten en goed kunnen samenleven.

De verwevenheid van de domeinen als oorzaak van de achterstand in gezondheid en arbeidsparticipatie vereist ook bij de oplossing onontbeerlijke samenwerking *tussen* die domeinen. Samenwerking tussen organisaties en zeker tussen organisaties uit verschillende domeinen is geen sinecure. Positieve Gezondheid slaat én sluit goed aan bij burgers, professionals en organisaties. Het kan dienen als verbindende schakel tussen deze partijen. Het geeft een eenheid van taal en behelst alle facetten van het leven van mensen. Anders geformuleerd: een Positief Gezonde Provincie.

Via het Actiecentrum Limburg Positief Gezond dat tot 1 januari 2020 operationeel is kan de beweging naar een Positief Gezonde Provincie worden aangejaagd. Ondanks de gemotiveerdheid van partijen met wie wij in gesprek waren over Positieve Gezondheid maar ook omdat het een dragende en verbindende rol speelt tussen partners in de beleidssectoren van zorg, welzijn, onderwijs en arbeid, adviseren wij partijen tijdig afspraken te maken hoe de verkregen resultaten na 2020 verankerd moeten worden. Immers veel activiteiten bevinden zich nog in de onderzoekende, enthousiasmerende fase en zijn nog niet altijd stevig genoeg verankerd in de werk- en samenwerkingsprocessen. Aan het Provinciaal Bestuur wordt hierin een belangrijke rol toegekend.



### *Ad 2: Veilig opvoeden en opgroeien*

Vaak gaat het in het opvoeden en opgroeien mis op de zogenaamde kruispunten in de levensloop: zoals bijvoorbeeld rondom de zwangerschap en de geboorte, bij scheiding, de overgang naar de middelbare school en het verlaten van de school. Op die momenten lopen jongeren risico's.

De SAL 2025 heeft hier aandacht voor, maar naar onze opvatting nog te weinig en de uitvoering vertoont een versnipperd beeld! Met steun van de provincie wordt geïnvesteerd in hechting van kind en ouders, het tijdig signaleren van (mogelijke vermoedens van) kindermishandeling en recent nog *'Kansrijk van Start'*, een project van o.a. de gemeente Heerlen en tal van zorg- en welzijnsorganisaties, gericht op de gezondheid van zwangere vrouwen en het allerjongste kind. We grijpen hier even terug naar het onderzoek *'Op zoek naar de Limburg factor'*. Bij de aanbevelingen staan de volgende twee relevante aanbevelingen genoemd: *'De jeugd heeft de toekomst'* en *'Opvoedondersteuning'*. Ze geven ieder op hun eigen wijze het belang aan van investeren in veilig, gezond en gehecht opvoeden en opgroeien in een leerrijke omgeving. Vanwege het belang hiervan voor het breken van de trend, adviseren we hier steviger op in te zetten. In *'Limburg, waar het bloeit, waar het kraakt'* (2017) is dat eveneens als prioritaire opgave benoemd: *'Aan de slag met onze jongeren'*. Ook in het afwegingskader staat expliciet benoemd dat prioriteit wordt gegeven aan de jonge generatie. Het ligt tegen die achtergrond voor de hand in de hele regio *'Kansrijk van Start'* te gaan. Het lijkt verstandig breder en steviger in te zetten op het tegengaan van hechtingsproblemen. Het voortouw ligt hier bij de Jeugdgezondheidszorg organisaties en met de opdracht om periodieke controle en ondersteuning in de consultatie bureaus van kwetsbare ouders nog hoger op de agenda te zetten, ook al moet dat helaas ten koste van de (wettelijk bepaalde) taak er voor alle ouders te zijn. Een integratie op lokaal/regionaal niveau met de beschikbare deskundigheid van de jeugdzorg ligt voor het oprapen.

Dat het aantal Voortijdig Schoolverlaters in Nederland daalt maar in Limburg juist toeneemt, is tegen de achtergrond van de opgave zoals geformuleerd in SAL 2025 onverteerbaar en vraagt actie van alle betrokkenen.

Veilig, gezond, gehecht opvoeden en opgroeien in een leerrijke omgeving is wat ons betreft een prioritair thema dat vraagt om samenwerking en massa!

### *Ad 3: De gezonde basisschool van de toekomst*

Dit kennis project kent een doorlooptijd tot medio 2019. Pas dan zullen harde wetenschappelijke effecten bekend zijn. Toch staan we in deze effectmeting stil bij dit veelbelovende initiatief.

Betrokken basisscholen zien dat sociaal- emotionele ontwikkeling positief gestimuleerd wordt door meer sport, spel en cultuur binnen de schooldag aan kinderen aan te bieden. Leerkrachten ervaren dat pestgedrag afneemt. Meer kinderen op gezond gewicht lijkt ook te zorgen voor meer kinderen die sociaal- emotioneel goed in hun vel steken. Bij meer 'onderwijsmensen' groeit het besef dat gezondheidsbevordering bij de opdracht van de school hoort. Ook hier is een 'beweging' zichtbaar. Een beweging van een 'leeromgeving' naar een 'leefomgeving' waarin naast cognitieve vorming ook conatieve aspecten centraal staan.

Dat de gezonde basisschool van de toekomst gecontinueerd wordt, staat voor ons vast. Dat onderwijs een steeds belangrijkere rol krijgt als het gaat om persoonlijksvorming, dat het aanleren van vaardigheden belangrijker wordt dan het aanleren van kennis, dat de 21e eeuw ook van

het onderwijs vraagt om het aanleren van 'twentyfirst century' skills, dat voeding en beweging onlosmakelijk onderdeel worden van een schooldag is in onze optiek een onomkeerbare beweging. De uitdaging is om die beweging snel groter te maken. Vooral op die plekken waar de school, als vaste dagelijkse structuur voor groepen kinderen uit gezinnen met lage SES scores zo ontzettend belangrijk kan zijn. Vanuit de ervaringen uit het project zou een minimum standaard geformuleerd kunnen worden waaraan nieuwe Gezonde basisscholen van de Toekomst minimaal moeten voldoen.

#### *Ad 4: Herijken van de provinciale zorgstructuur*

In het kader van het leveren van een bijdrage aan de noodzakelijke trendbreuk in vitaliteit en participatie is ook de provinciale zorgstructuur herijkt. Met name het Huis voor de Zorg heeft de opdracht gekregen zich te ontwikkelen van een belangenbehartigersorganisatie naar een opbouwwerkorganisatie van en met georganiseerde burgers. De bestaande deskundigheid omtrent kwetsbare burgers in zorgsystemen dient verbreed te worden naar kwetsbare burgers als het gaat om participatie, vitaliteit en gezondheid in bredere zin, aldus de opdracht. Samen met vergelijkbare partnerorganisaties heeft het Huis voor de Zorg, in samenspraak met de Provincie, er voor gekozen zich te ontwikkelen tot een netwerkorganisatie, gericht op het gezamenlijk inbrengen en mobiliseren van het clientperspectief. In de nota "Bouw van een Limburgs Netwerk van Burgerkracht" (2016) is de marsroute beschreven. Per 1 januari 2018 is de Stichting "De Pijler" met het Huis voor de Zorg samengegaan. Verder integratie met Stichting CliC, specialist in het werken met gemarginaliseerde jongeren, is in voorbereiding. Op dit moment wordt een ingrijpende bestuurlijk reorganisatie uitgevoerd, noodzakelijk om de beoogde netwerkontwikkeling mogelijk te maken. Wij pleiten er voor om daarbij het reeds gestarte gesprek met het Huis voor de Sport versneld voort te zetten, om de door ons bepleite ambities op het terrein van onderwijs, opvoeding en gezondheid breder te ondersteunen.

Omdat zowel door het Huis voor de Zorg maar ook vanuit het Actiecentrum Positieve Gezondheid, groot belang wordt toegekend aan het ruimte bieden aan het clientperspectief in de noodzakelijke trendbreuk, werken beide organisaties weliswaar in de uitvoering nauw samen maar tijdige verankering in een daarbij passende organisatiestructuur lijkt ons gewenst.

#### *Ad 5: Wijkgerichte aanpak*

Omdat we nadrukkelijk adviseren over te gaan naar een versterking van de actielijn Veilig opvoeden en opgroeien moeten we ook andere zaken los durven te laten. Weerbaarheid tegen radicalisering, een subsidieregeling voor gemeenschapsaccommodaties, en op zichzelf staande projecten zoals Widdonck-Talentendonck adviseren wij opnieuw tegen het licht te houden. Ze staan, zoals wij het afwegingskader interpreteren, te ver af van de problematiek zoals weergegeven in 'Het Kompas', bieden onvoldoende perspectief op structuurversterking of bieden te weinig resultaten die breder toepasbaar zijn in Limburg. In onze gesprekken hebben we daar ook de steun voor gevoeld: meer focus, durven te kiezen, niet meer allerlei losse projecten en alerter zijn op versnippering. Ten aanzien van de wijkgerichte aanpak adviseren we deze nadrukkelijk te verknopen met de hierboven genoemde actielijn Veilig, gezond, gehecht opvoeden en opgroeien in een leerrijke omgeving zodat een zo integraal mogelijke aanpak ontstaat. Daarnaast is kennisdeling van belang zodat er in meer Limburgse wijken gericht gewerkt kan worden aan het inlopen van achterstanden.

#### Ad 6: Een provinciaal kennisnetwerk

In 2015 formuleerde de Provincie samen met ondernemers, instellingen, kennispartners en overheden een gezamenlijke missie: 'Samen bouwen we aan een beweging die per 2025 leidt tot een trendbreuk in gezondheid en vitaliteit in Limburg. In relatief korte tijd is een sociale infrastructuur opgetuigd die ondersteunend is aan initiatieven die helpen de ambitie van de trendbreuk te realiseren.

We herkennen hier twee belangrijke pijlers in:

- I. Zoals we eerder betoogden is de grote winst van de SAL 2025 de beweging die veelal van onderop ontstaan is. In de publicatie *"Limburg waar het bloeit ,waar het kraakt"* (2017), is aansprekend verslag gedaan van een veelkleurig palet van tal van initiatieven van burgers, cliënten, professionals en bestuurders, waar unieke en nieuwe vormen van verantwoordelijkheid, eigenaarschap, van gezamenlijke aanpak, van gedeelde waarden en leiderschap ontstaan die ieder voor zich dragers zijn van de SAL 2025. En dat alles dicht bij en direct betrokken op de leefwereld van Limburgers in vaak kwetsbare situaties. Het Huis voor de Zorg, in transformatie naar het Huis voor Burgerkracht kan samen met haar nieuwe partners een belangrijke rol in de verdere uitbouw van deze beweging spelen door goede initiatieven in de spotlight te zetten. Door initiatieven te verbinden. Door nieuwe verbindingen aan te brengen tussen de beweging 'van onder op', vanuit de leefwereld naar de bestuurlijke netwerken. Het inrichten van een online platform zoals nu kan daar hooguit ondersteunend aan zijn.
- II. Er is niet 1 pil die werkt. Om de trend te breken, zullen meerdere initiatieven op meerdere terreinen ontplooid moeten worden. Anders gezegd, we hebben meerdere pillen nodig. En dan zullen we goed moeten kijken of ze werken en hoe. Het opbouwen van kennis over wat werkt en wat niet is voor ons een cruciale pijler in de SAL 2025. Dat de Provincie dat heeft onderkend is een compliment waard.

#### 4.5 Kaderbrief Onderwijs 2016-2019

In de SAL 2025 is geen apart programmadeel of actielijn Onderwijs. Provinciale onderwijs ambities zijn expliciet verwoord in de kaderbrief Onderwijs 2016-2019. Daarin zijn 4 prioritaire thema's verwoord:

- Buurttaal en euregionaal onderwijs;
- Human capital agenda's en techniekplan;
- Onderwijskwaliteit voor de toekomst;
- Onderwijs als schakel naar andere provinciale speerpunten;

Omdat onderwijs zo cruciaal is voor het bereiken van de trendbreuk en daarmee een dragende pijler zou moeten zijn onder het programma besteden we er hier aandacht aan. Gelijke kansen en betere onderwijskwaliteit zijn voor ons de opgaven voor de toekomst! We zien ons hierin gesterkt door het recente verslag van de Inspectie van het Onderwijs: 'De staat van het onderwijs 2016-2017'.

Het verbeteren van de kwaliteit van het onderwijs is echter niet een verantwoordelijkheid die alleen berust bij het onderwijs alleen. We sluiten daarbij aan bij uitspraken die de WRR al in 2013 deed met haar pleidooi dat onderwijs- en onderzoeksinstellingen zich veel meer zouden moeten ontwikkelen tot 'regionale kenniscentra die structureel verbonden zijn met hun omgeving' (WRR 2013). Het beroepsonderwijs, zowel MBO als HBO groeit in die opdracht uit tot een motor van innovatie voor alle sectoren waarvoor wordt opgeleid.

De WRR staat in dat standpunt niet alleen. De Commissie vraagfinanciering mbo betoogde in 2017 dat doorleren de sociale zekerheid van de toekomst is (Sap e.a. 2017). In het Bestuursakkoord mbo 2018-2022 "Trots, vertrouwen en lef" pleit men voor eenzelfde urgentie om met elkaar, vooral in de regio het beroepsonderwijs naar een hoger niveau te tillen, passend bij de eisen van deze tijd.

Ook Baarsma (2017) is er duidelijk in als zij zegt dat ons beroepsonderwijs midden in de samenleving staat en onlosmakelijk verbonden is met de werkvelden van de mbo-studenten, met de VO scholen en het HBO en met maatschappelijke en politieke partners.

'Het bedrijfsleven is volop aan het veranderen, alleen volgt het onderwijs die beweging te traag', aldus Doekle Terpstra. Knellende wet- en regelgeving kan niet als excuus gelden, daar zit meer ruimte in dan feitelijk wordt benut (Kusters, Ecosystemen, 2018).

In Limburg zien we goede aanzetten voor deze ontwikkeling. Met de Educatieve Agenda Limburg<sup>7</sup> werken onderwijssectoren, kennisinstellingen en lerarenopleidingen samen om onderwijskwaliteit te behouden en waar mogelijk en nodig uit te bouwen. Belangrijke pijler in de Educatieve Agenda Limburg is het monitoren van beleidsinterventies zodat kennis wordt opgebouwd wat werkt en wat niet. In dat kader noemen we ook het programma 4 Limburg dat we zien als een duidelijke concretisering van de UM om in de hierboven geschetste ontwikkelingen niet langs de kant te blijven staan maar zich meer als een maatschappelijk betrokken instelling dienstbaar op te stellen. Ook via de Onderwijswerkplaats Limburg<sup>8</sup> wordt in nauwe samenwerking tussen tal van partijen innovatie in het onderwijs aangejaagd en waar mogelijk uitgerold.

Ook ROC Leeuwenborgh, met vestigingen in het zuidelijke deel van Limburg heeft met haar publicatie "Ecosystemen, beroepsonderwijs en bedrijfsleven" (Kusters, Ecosystemen, 2018) nadrukkelijk aangegeven met haar maatschappelijke partners de regionale vernieuwing van het beroepsonderwijs op te willen pakken. Onderwijs evolueert naar een collectieve maatschappelijke voorziening, waarin partners niet alleen wensen en behoeften uitwisselen maar opereren vanuit een structureel gedeelde verantwoordelijkheid. Immers, het besef groeit dat waar de één onderpresteert, de ander geblokkeerd wordt in zijn kansen. Daarom vinden wij het van groot belang dat de Provincie met een alliantie van schoolbesturen in gesprek is. Dat aan deze tafel ook partners vanuit de arbeidsmarkt structureel deel gaan uitmaken, lijkt ons vanzelfsprekend en in lijn met wat in de rest van Nederland zichtbaar wordt: quatro helix partners, waaronder opleidingen, die met elkaar regionaal in kaart brengen wat nodig is om het dominante regionale verdienmodel te optimaliseren en toekomstbestendig te maken (Kusters, Ecosystemen, 2018).

Ook het basisonderwijs in Limburg leunt niet achterover als het gaat om vernieuwing van het onderwijsconcept. Het onderwerp 'De gezonde basisschool van de toekomst' wordt daar niet alleen maar omarmd om de gezondheid van kinderen op een hoger peil te brengen maar is nadrukkelijk ook bedoeld om via die aanpak de broodnodige persoonlijke en sociale vaardigheden te stimuleren die voor de verdere schoolcarrière van steeds groter belang lijken te zijn. Ook zien we initiatieven om te komen tot een tienerschool die een bijdrage kan leveren aan een soepelere overgang tussen basisonderwijs en voortgezet onderwijs. Of scholen die het persoonlijk leren<sup>9</sup> echt als uitgangspunt durven te nemen. Of scholen die heel basaal voorleeslessen geven aan ouders.

---

<sup>7</sup> [www.educatieveagendalimburg.nl](http://www.educatieveagendalimburg.nl)

<sup>8</sup> [www.onderwijswerkplaatslimburg.nl](http://www.onderwijswerkplaatslimburg.nl)

<sup>9</sup> Zie bijv. [www.agoraroermond.nl](http://www.agoraroermond.nl)



In onze gesprekken gaf men duidelijk aan dat in het aanbrengen van een structurele, inhoudelijke kruisbestuiving tussen tot voor kort los van elkaar opererende partners of projecten de provincie een belangrijke rol kan (blijven) spelen. Vanuit een gedeelde visie verbinden en blijven binden.

### *Gelijke kansen.....*

Om iedereen perspectief te bieden (op de arbeidsmarkt en in het verdere leven) zijn gelijke kansen in het onderwijs van groot belang. Op dit moment schort het daaraan. **Gelijke talenten krijgen niet gelijke kansen.** Het opleidingsniveau van ouders, de thuissituatie of de financiële mogelijkheden bepalen mede welke kansen een kind krijgt. Daarmee zijn er onwenselijke mechanismen die achterstanden over generaties heen in stand houden. De aanpak van kansenongelijkheid is speerpunt van rijksbeleid. In Zuid Limburg, waar achterstanden meer dan gemiddeld aanwezig zijn, zou dit al helemaal speerpunt van beleid moeten zijn. De aanpak sluit ook prima aan bij het afwegingskader (jonge generatie, kwetsbare positie, structuurversterkend, duurzaam effect). Zonder uitputtend te zijn denken we aan het werken aan betere overgangen tussen schoolsoorten, schakelklassen en stapel<sup>10</sup>programma's, meer begeleiding voor kinderen met laagopgeleide ouders, voor en vroegschoolse educatieprogramma's en het uitbreiden van bewezen buddy-programma's zoals Perron045.<sup>11</sup> De 4 Limburgse projecten in de Gelijke Kansen Alliantie van het Ministerie van OCW zien we als een mooie zwaluw.....die echter nog geen zomer maakt.

### *Onderwijskwaliteit...*

Het onderwijs in Nederland en zeker in Limburg wordt als traditioneel bestempeld. Dat is ook de rode draad die terug te vinden is in het eerder genoemde rapport van de onderwijsinspectie "De Staat van het onderwijs, 2016- 2017". Ook in onze gesprekken met allerhande stakeholders vormde de onderwijskwaliteit voor de toekomst een cruciale rode draad. Ook hier kunnen we ons niet aan de indruk onttrekken dat de scherpe analyse en aangereikte oplossingsrichtingen uit 'Opzoek naar de Limburg factor' nog onvoldoende vertaling hebben gekregen. Verlengde schooldagen, externe experts in het onderwijs, gepersonaliseerd leren, een leven lang leren, competenties ontwikkelen i.p.v. een vak leren, vakleerkrachten voor de gymles, tweejarige hbo-opleidingen, minder laag effectieve scholen<sup>12</sup> en meer van de aangedragen oplossingsrichtingen hebben follow up gekregen maar er is meer nodig. Het beeld dat uit deze effectmeting opduikt is, ondanks de goede aanzetten hier en daar, nog hetzelfde als dat van 2015: Er is meer kwaliteit en flexibiliteit nodig in het onderwijs en de regio investeert hier nog onvoldoende in!

---

<sup>10</sup> Met stapelen wordt bedoeld op een hoger niveau door te leren.

<sup>11</sup> [www.perron45.nl](http://www.perron45.nl)

<sup>12</sup> In het basisonderwijs blijken leerlingen van sommige scholen gemiddeld tien tot twintig punten lagere resultaten te halen op de eindtoets dan op andere scholen met dezelfde leerlijnsamenstelling. Dat kan er voor zorgen dat leerlingen één of twee niveaus lager terecht komen in het vervolgonderwijs dan leeftijdsgenoten met dezelfde capaciteiten (<https://www.onderwijsinspectie.nl/actueel/nieuws/2017/04/12/boodschap-staat-van-het-onderwijs-2017>)

## Hoofdstuk 5: Het Ontwikkelperspectief

In deze effectmeting hebben we vanuit ons helicopterperspectief gekeken naar de SAL 2025 en de effecten ervan. Onze inzichten heeft u in de voorgaande hoofdstukken kunnen lezen. We hebben daar aandacht besteed aan wetenschappelijke inzichten, opgedane ervaringen, geluiden uit het veld en onze eigen 'expert judgement'. In dit hoofdstuk geven we onze belangrijkste adviezen kernachtig weer:

- I. Er ligt een grote opgave om de achterstanden in gezondheid en participatie in Limburg in te lopen. Die opgave is door de Provincie adequaat onderkend en geagendeerd. Met de SAL 2025 is de ambitie geformuleerd om de achterstanden in te lopen. Die ambitie verbindt Limburg. In de gehele provincie is in de periode 2016-2018 een beweging op gang gebracht die werkt aan de realisatie van de trendbreuk. De SAL 2025 kan rekenen op brede steun en draagvlak. Wees daar trots op en haal er het vertrouwen uit om vooral door te gaan. Blijf de ambitie uitstralen om van de onderste plekken van de 'gezondheids- en participatie eredivisie' omhoog te klimmen. Dat gaat Limburg en Limburgers, nu maar zeker ook straks, in zoveel opzichten helpen.
- II. Ook de keuze in SAL 2025 om de trendbreuk te realiseren door een geïntegreerde aanpak van het economische en sociale domein wordt, zo bleek uit al onze gesprekken met deskundigen en stakeholders, breed gedragen. Sterker nog, Limburg loopt in vergelijking met andere provincies hierin voorop. Andere provincies beraden zich inmiddels op een vergelijkbare aanpak.
- III. Talent keert de trend! Om de trendbreuk te realiseren is opleiding van doorslaggevend belang. Gelijke kansenbeleid en betere onderwijskwaliteit voor de toekomst zijn de nieuwe speerpunten van beleid! We adviseren u voorbereidingen te treffen voor een stevigere opleidingsparagraaf in het eerstvolgend coalitieakkoord.
- IV. Het besef groeit dat na een aantal jaren vooral in de breedte experimenteren, het moment is aangebroken om, met handhaving van de ambities om een trendbreuk in participatie en gezondheid te realiseren, te komen tot meer focus en massa omwille van doelmatigheid en het niet verspillen van motivatie en engagement. Hieronder werken we dat uit.
- V. In het verlengde van het vorige punt: bouw de actielijn Gezond en veilig opvoeden en opgroeien uit. Meer aandacht voor talentontwikkeling (sociaal emotioneel, cognitief, taal, leefstijl, etc.) begint al zo vroeg als mogelijk. Maak met de goede aanpak massa. Zet vooral in op een aanpak die aansluit bij de risicovolle kruispunten in de levensloop.
- VI. Meer gezonde basisscholen van de toekomst zijn hard nodig. Formuleer een minimum standaard waar de gezonde basisschool van de toekomst aan moet voldoen en werk samen met partners aan een uitrolstrategie.
- VII. Durf los te laten. Weerbaarheid tegen radicalisering, een subsidieregeling voor gemeenschapsaccommodaties, en op zichzelf staande projecten zoals Widdonck-Talentendonck adviseren wij opnieuw tegen het licht te houden. Ze staan, zoals wij het afwegingskader interpreteren, te ver af van de problematiek zoals weergegeven in 'Het Kompas', bieden onvoldoende perspectief op structuurversterking of bieden te weinig resultaten die breder toepasbaar zijn in Limburg. Een

minder versnipperde aanpak maakt het daarnaast eenvoudiger de objectieve effecten van beleidsinterventies in kaart te brengen.

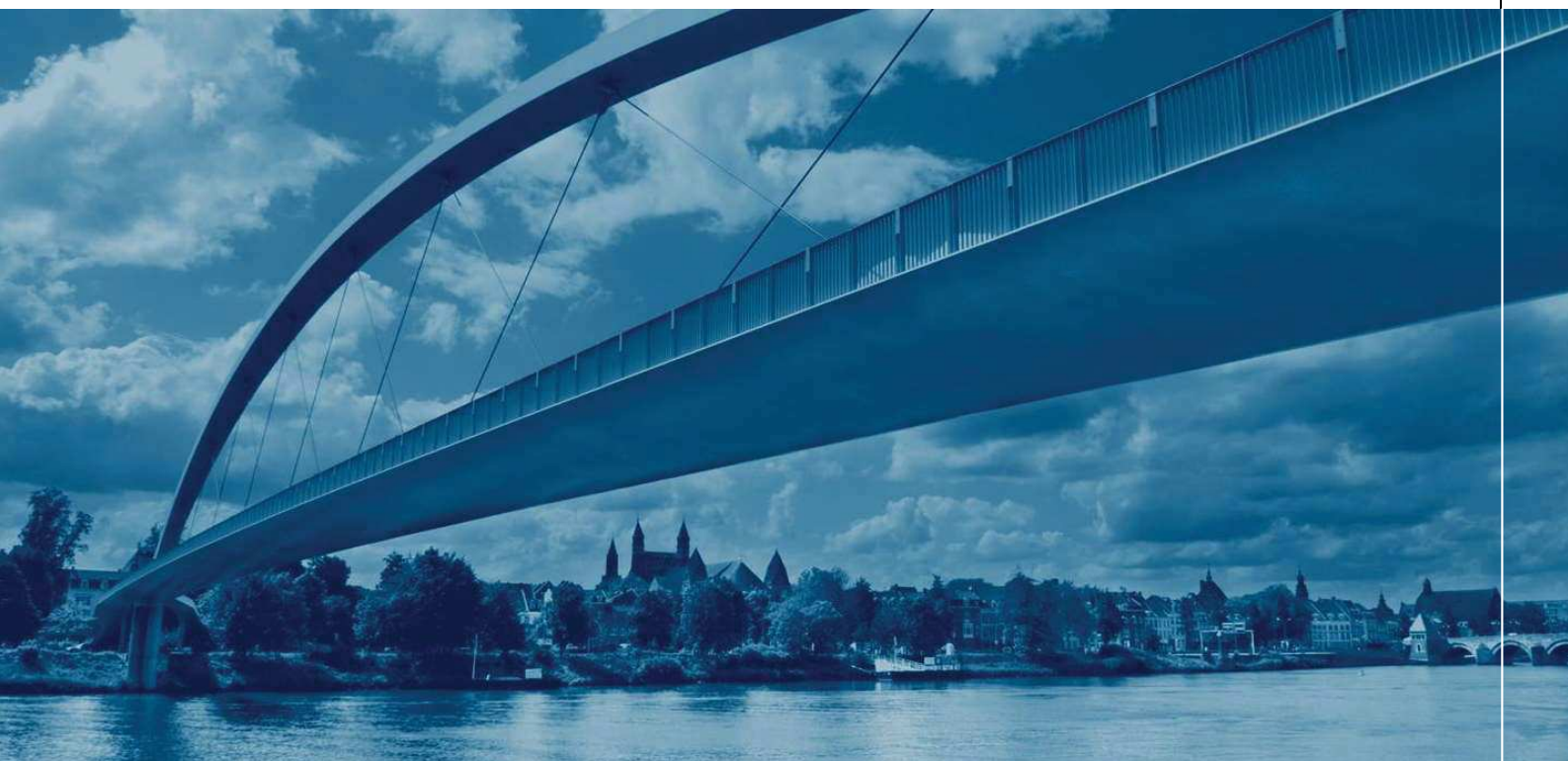
- VIII. De beweging 'De Vereniging Limburg' is de olievlek die steeds groter wordt. Blijf als Provincie in die beweging investeren om steeds meer Limburgers te inspireren, te verbinden en te ontmoeten. Hoe meer ambassadeurs, verbindingsofficieren en pioniers hoe sneller de olievlek zich verspreidt. Maak haast met de transformatie van het Huis voor de Zorg naar het Huis voor de Burgerparticipatie.
- IX. Niet overal komt de goede beweging op gang. Op die plekken blijven hokjesdenken, kerktoerenpolitiek, verkokering en versplintering de boventoon voeren. Opvallend vaak worden deze kwalificaties in verband gebracht met de lokale overheden. We adviseren de Zuid Limburgse gemeenten veel meer dan nu het geval is eendrachtig te koersen op het realiseren van de trendbreuk. Een gedeelte van de extra rijksbijdrage voor het sociaal domein n.a.v. de recente maartcirculaire zou vanuit een gezamenlijke 'trendbreukpot' beter kunnen renderen dan 18 keer verplinterd. Vooral daar waar het onderdeel is van een multi-helix benadering en aansluit op dit ontwikkelperspectief.
- X. Geen verdelende rechtvaardigheid: de Limburgse achterstanden zijn de Zuid Limburgse achterstanden. Daar ligt de trendbreuk en daar is de omslag nodig.
- XI. Ga door met het Limburg Werkt Akkoord! De huidige economische situatie biedt allerlei kansen op de korte termijn. Met het Limburg Werkt Akkoord wordt daar goed en intensief op ingespeeld zodat de huidige kansen op de arbeidsmarkt optimaal benut worden. Zet samen met de multi helix partners tandjes bij om de kwetsbaren aan te haken. Smeed vooral in Zuid Limburg samen met de nieuwe gemeentelijke coalities, onderwijs en arbeidsmarktpartners één stevige meerjarige Zuid Limburgse alliantie die ook voor de (middel)lange termijn de juiste initiatieven ontplooit.
- XII. De provincie Limburg kan, vanwege de rol en de positie die zij in dit proces verworven of toebedeeld heeft gekregen, een belangrijke bijdrage leveren in het verder faciliteren en evalueren van het in gang gezette proces. Sterker nog, verwacht wordt dat de provincie doorpakt. Niet vanuit een hiërarchisch-sturende rol, al dan niet met financiële inbreng maar vooral verbindend, motiveerend, agendavormend. We begrijpen overigens dat er niet één juiste rol van de Provincie is. Soms is het nodig een thema te agenderen of kritisch te zijn op de inhoud. Een andere keer zit de toegevoegde waarde vooral in het verbinden en stimuleren van ontmoeting. De juiste provinciale rol is en blijft maatwerk. De beweging die we op gang zien komen in de provincie Limburg zien partners graag nog meer terug bij de Provincie Limburg zowel bestuurlijk als ambtelijk: over domeinen heen denken en werken, het veld in, zichtbaar zijn, aanhaken bij wat nodig is, nieuwe vormen zoeken van verantwoorden, etc. Breng ook uw eigen beweging nog meer op gang!
- XIII. Lobby! Met de UM nulmeting ligt er een uitgebreide, solide en valide wetenschappelijke analyse van de sociale staat van Limburg. De gepresenteerde feiten liegen er niet om. Op tal van fronten heeft Limburg een achterstand t.o.v. het Nederlands gemiddelde. Met de SAL 2025 toont Limburg stevige ambitie om de trend te breken. Blijf inzetten op een krachtige Haagse lobby om invloed te hebben op Haagse objectieve verdeelmodellen.

## Bijlage 1: Overzicht gesprekspartners

Dhr. A. de Grip	Maastricht University
Mevr. H. Drewes	RIVM
Dhr. F. Cörvers	Maastricht University
Mevr. R. Meisters	Maastricht University
Mevr. M. Jansen	Maastricht University
Mevr. P. Corsten	Prisma
Mevr. G. Haasen	Gemeente Maastricht
Mevr. L. van der Goot	GGD Limburg Zuid
Dhr. W. Vijgen	Rubicon
Mevr. D. Kees	Arcuscollege
Mevr. N. Schmeitz	ROC Gilde
Mevr. K. van Garderen	Fontys Hogeschool
Dhr. N. Boots	GGD Limburg Noord
Dhr. F. Bovens	GGD Limburg Zuid
Dhr. W. Gruisen	CZ
Dhr. G. Philipsen	Cohesie
Mevr. S. Gerono	Huis voor de Sport
Dhr. J. Kusters	ROC Leeuwenborgh
Dhr. G. Derix	Filosoof
Dhr. W. Gort	Synthese
Dhr. B. Ait Mellouk	ISD Kompas
Dhr. N. Cortenraad	VebeGo International B.V.
Mevr. P. Meurs	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
Dhr. J. Boelhouwer	Sociaal Cultureel Planbureau
Dhr. B. Nelissen	Innovo
Dhr. B. van Essen	Verkenner
Dhr. A. Simons	Movare

## Bijlage 2: Overzicht van bestudeerde documenten

<i>WRR-Rapport nr. 90: 'Naar een lerende economie'</i>	2013
<i>Motie 643</i>	februari 2015
<i>Op zoek naar de Limburg factor</i>	september 2015
<i>Koers voor een vitaler Limburg, De Sociale Agenda van Limburg 2025</i>	maart 2016
<i>Kaderbrief Onderwijs 2016-2019</i>	mei 2016
<i>Koers voor een vitaler Limburg, uitvoeringsprogramma</i>	juni 2016
<i>Limburg, de 1e positief gezonde provincie</i>	maart 2017
<i>Mededeling portefeuillehouder inzake Kansengelijkheid in het Limburgse onderwijs (T2453, T2464, T2465)</i>	maart 2017
<i>Koers voor een vitaler Limburg, voortgangsrapportage 2016-2017</i>	mei 2017
<i>Limburg, waar het bloeit, waar het kraakt</i>	juni 2017
<i>Koers voor een vitaler Limburg, uitvoeringsprogramma 2018-2019</i>	januari 2018
<i>28 verhalen over gelijke kansen in Nederland</i>	2018
<i>Voortgangsrapportage onderwijs en arbeidsmarkt 2015-2019</i>	februari 2018
<i>Limburg Agenda 2030</i>	maart 2018
<i>Ecosystemen, beroepsonderwijs en bedrijfsleven</i>	maart 2018
<i>Rapportage nulmeting en monitoring Sociale Agenda Provincie Limburg</i>	april 2018



# Rapportage nulmeting en monitoring Sociale Agenda Provincie Limburg

**Universiteit van Maastricht  
GGD Zuid Limburg / Academische Werkplaats Publieke Gezondheid**

**Maria Jansen  
Rachelle Meisters  
2018**



---

## **Uitvoering**

Maastricht University  
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences  
CAPHRI - Care and Public Health Research Institute  
Department of Health Services Research  
*Focusing on Value-based Care and Ageing*  
Postbus 616, 6200 MD Maastricht  
Telefoon: 043-3881570  
Website: <https://hsr.mumc.maastrichtuniversity.nl>



Academische Werkplaats Publieke Gezondheid  
GGD Zuid Limburg  
Postbus 33, 6400AA Heerlen



## **Contact**

Maria Jansen  
[maria.jansen@ggzl.nl](mailto:maria.jansen@ggzl.nl)

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

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Provincie Limburg

provincie limburg 

Lay-out: Rachelle Meisters

© Copyright Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, CAPHRI - Care and Public Health Research Institute, Department of Health Services Research, 2018.

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

# Rapportage nulmeting en monitoring

## Sociale Agenda Provincie Limburg

**2018**

Auteurs

Maria Jansen

Rachelle Meisters

Datum 23-04-2018

Maastricht University

Faculty of Health, Medicine and Life Sciences

CAPHRI - Care and Public Health Research Institute

Department of Health Services Research

*Focusing on Value-based Care and Ageing*

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid

GGD Zuid Limburg

Postbus 33, 6400AA Heerlen



## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	6
In Limburg bereiken we meer: conclusie en aanbevelingen.....	12
Inleiding .....	26
1. (Arbeids-)participatie.....	29
1.1 Werkloosheid.....	29
1.2 Arbeidsparticipatie.....	30
1.3 Actieve deelname aan de samenleving.....	33
2. Onderwijs.....	35
2.1 Laaggeletterdheid .....	36
2.2 Startkwalificatie .....	37
2.3 Laag Opleidingsniveau .....	40
2.4 Voortijdig Schoolverlaters (VSV-ers) en Speciaal Onderwijs.....	49
3. Gezondheid.....	51
3.1 (Gezonde) levensverwachting.....	51
3.2 Ervaren gezondheid .....	55
3.3 Leefstijl.....	59
3.4 Zorgkosten (verzoek VieCuri) .....	63
4. Opvoeding / Jeugd .....	66
4.1 Welzijn .....	66
4.2 Veiligheid .....	73
4.3 Armoede .....	73
5. Sociaal Kapitaal .....	75
5.1 Eenzaamheid.....	75
5.2 Zelfregie .....	77
5.3 Aanvullende Limburgse indicatoren .....	78
Bijlage 1 Geraadpleegde literatuur .....	84
Bijlage 2 Arbeidsparticipatie Limburgse bevolking 19-64, 2016, naar gemeente en leeftijdscategorie .....	86
Bijlage 3 Schattingen gemeentelijke percentages laaggeletterden en scores laaggeletterdheid .....	88
Bijlage 4 Leefstijl grafieken jeugd, (jong)volwassenen en ouderen .....	89
Bijlage 5 Relatieve zorgkosten per gemeente.....	95
Bijlage 6 Landkaarten.....	97
Bijlage 7 Rangorde Limburgse gemeenten indicatoren Kinderen in Tel 2015 .....	104
Bijlage 8 Grafieken laag en langdurig laag inkomen 2015 .....	105
Bijlage 9 Gebruik lokale welzijnsvoorzieningen door ouderen .....	106
Bijlage 10 Beschikbaarheid bronnen in de toekomst .....	107

## Samenvatting Nulmeting Sociale Agenda Limburg 2016

### Aanleiding

Net zoals de rest van Nederland wordt Limburg steeds gezonder. Ten opzichte van andere Nederlanders zijn Limburgers, en vooral Zuid-Limburgers, echter veelal ongezonder en leven ze ongeveer een jaar korter. Het was anno 2015 nog niet gelukt om die gezondheidsachterstand in te lopen. Dit was de aanleiding voor het onderzoeksrapport 'Op zoek naar de Limburg-factor' en, in 2016, de Sociale Agenda Limburg.

In opdracht van de Provincie is een nulmeting uitgevoerd voor de Sociale Agenda Limburg voor 2016. De Sociale Agenda heeft als nadrukkelijk doel het inlopen van de gezondheidsachterstanden in Limburg. Het Kompas van de Sociale Agenda bestaat uit 5 thema's: (arbeids-) participatie, onderwijs, gezondheid, jeugd en sociaal kapitaal<sup>1</sup>. Voor elk thema is een set van relevante indicatoren verzameld die beschikbaar en meetbaar zijn in de periode 2016-2020. Aan de hand van deze indicatoren geeft de nulmeting een beeld van de Limburgse situatie in 2016 (in vergelijking met Nederland en andere provincies of regio's) en waar mogelijk wordt een vergelijking met 2012 gemaakt. Op basis hiervan ontstaat inzicht in patronen kenmerkend voor Limburg die als grondlegger kunnen dienen voor beleidsmatige keuzes. Echter, om trends gedurende de tijd voor de gehele set aan indicatoren in kaart te brengen en daarmee uitspraken te doen over trendbreuken en effecten van beleid zijn vervolgmetingen (in de periode 2016-2025) noodzakelijk.

### Achtergrond

Limburg, en in het bijzonder Zuid-Limburg heeft een oudere bevolking dan de rest van Nederland, zie Tabel 1. Hiermee wordt in de uitgebreide rapportage rekening gehouden door de cijfers, waar mogelijk, uit te splitsen naar leeftijdscategorieën. Daar waar mogelijk bekijken we verschillen tussen provincies of regio's (25 GGD regio's voor volwassenen en ouderen en 16 GGD regio's voor jongeren). De Provincie Limburg wordt opgesplitst in de GGD regio's Noord- en Zuid-Limburg<sup>2</sup>. Naast een oudere bevolking kent Limburg ook een bevolking met relatief meer sociaaleconomische achterstanden, vooral ook in Zuid-Limburg.

Tabel 1: Verhoudingen leeftijdsgroepen

Verhoudingen leeftijdsgroepen	0-20 jaar	20-65 jaar	65+ jaar
<b>2016</b>			
<b>Nederland</b>	22.5 %	59.3 %	18.2 %
<b>Limburg</b>	19.3 %	59.0 %	21.8 %
<b>Noord-Limburg</b>	21.3 %	58.5 %	20.2 %
<b>Midden-Limburg</b>	19.7 %	58.6 %	21.8 %
<b>Zuid-Limburg</b>	18.1 %	59.3 %	22.5 %

Bron: CBS

<sup>1</sup> Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de volgende databronnen: de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen en de Gezondheidsmonitor Jeugd van de GGD, het schoolverlatersonderzoek van het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA), de gegevens van de Onderwijsmonitor Limburg (OML), data van het CBS, rapportages van Kinderen in Tel, en gegevens van het RIVM.

<sup>2</sup> De GGD regio Limburg-Noord bestaat uit de sub-regio's Noord-Limburg en Midden-Limburg.

## Nulmeting aan de hand van de levensloop (in vergelijking met Nederland)

- **Kinderen:** in de provincie Limburg worden verhoudingsgewijs de meeste kinderen geboren met een lichamelijke en/of geestelijke beperking. De provincie Limburg heeft relatief de grootste groep leerlingen speciaal onderwijs en kent als enige provincie een stijging in het percentage Voortijdig Schoolverlaters (VSV-ers). De provincie Limburg heeft op één provincie na relatief de meeste jeugd die een beroep doet op Jeugdhulp en staat op de vierde plek als provincie met de relatief grootste groep kinderen die opgroeien in een uitkeringsgezin.
- **Jongeren:** de GGD regio Limburg-Noord staat op de 3<sup>e</sup> en Zuid-Limburg op de 7<sup>e</sup> plaats van de GGD regio's met relatief meeste jongeren die een (zeer) goede ervaren gezondheid hebben. Daarnaast staat Limburg-Noord op de 4<sup>e</sup> en Zuid-Limburg op de 3<sup>e</sup> plek als regio's met relatief minste jonge rokers. Wat betreft alcohol- en drugsgebruik onder jongeren scoren de Limburgse regio's echter slechter. Zo staat Limburg-Noord op de 5<sup>e</sup> en Zuid-Limburg op de 3<sup>e</sup> plaats met relatief de meeste jongeren die al eens alcohol hebben gedronken of al eens aangeschoten/dronken zijn geweest. Limburg-Noord staat op de 11<sup>e</sup> plaats en Zuid-Limburg op de 5<sup>e</sup> plaats als GGD regio met relatief de meeste jongeren die drugs gebruiken.
- **Jongvolwassenen:** schoolverlaters (met een diploma) hebben in Zuid-Limburg relatief vaker een mismatch op de arbeidsmarkt met hun opleidingsniveau en –sector. Het werkloosheidspercentage voor MBO niveau 3 en 4 en HBO schoolverlaters (met een diploma) anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding is hoger in Zuid-Limburg.
- **Volwassenen:** De provincie Limburg heeft de relatief grootste groep uitkeringsgerechtigden binnen de groep 19 tot 64 jarigen. De provincie Limburg staat op een gedeelte 6<sup>e</sup> plaats als provincie met het hoogste percentage laaggeletterden. Met betrekking tot de gezonde levensverwachting hoort de GGD regio Limburg-Noord bij de slechtste 10, en Zuid-Limburg bij de slechtste 3 GGD regio's (voor alle vier definities<sup>3</sup>). Daarnaast hoort Noord-Limburg tot de 10 slechtst scorende GGD regio's en Zuid-Limburg bij de 5 slechtste met betrekking tot leefstijl (bewegen, BMI en roken). Noord-Limburg staat op de 6<sup>e</sup> plek als GGD regio met de meeste zware drinkers, Zuid-Limburg op de 14<sup>e</sup> plek. Voor eenzaamheid staat Noord-Limburg op de 8<sup>e</sup> en Zuid-Limburg op de 4<sup>e</sup> plek met het hoogste percentage eenzamen. Voor relatief minste zelfregie is Noord-Limburg de 14<sup>e</sup> en Zuid-Limburg de 2<sup>e</sup> slechtst scorende GGD regio.
- **Ouderen:** Voor leefstijl hoort de GGD regio Noord-Limburg tot de 15 slechtste regio's en Zuid-Limburg tot de 7 slechtste regio's. De GGD regio Limburg-Noord staat op de 5<sup>e</sup> plek als GGD regio met relatief meeste eenzame ouderen, Zuid-Limburg staat de 1<sup>e</sup> plek. Voor lage zelfregie staat Limburg-Noord op de 10<sup>e</sup> en Zuid-Limburg wederom op de 1e plek.

<sup>3</sup> De gezonde levensverwachting wordt in jaren uitgedrukt voor vier verschillende definities: in goede ervaren gezondheid, zonder lichamelijke beperkingen, in goede geestelijke gezondheid, en zonder chronische ziekten.



---

## Verschillen naar regio, leeftijd, en opleiding

De bevindingen laten zien dat het probleem van Limburg, vooral een Zuid-Limburgs probleem is. Het gaat om heel Zuid-Limburg, en daarbinnen vooral de verstedelijkte gebieden rondom Heerlen/Parkstad, Sittard-Geleen en Maastricht. Daarnaast zijn Venlo en Roermond kwetsbare gebieden gebleken in Noord- en Midden-Limburg. Zuid-Limburg kent een achterstand in (arbeids)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal ten opzichte van Nederland, de andere provincies en Noord- en Midden-Limburg. De Limburg-factor betreft derhalve vooral een Zuid-Limburg-factor.

Verder blijken er verschillen in gezondheidsachterstand naar leeftijd. Zo is de achterstand groot bij geboorte en de eerste levensjaren. De jongere leeftijdsgroepen (4-18 jaar) lopen minder uit de pas wat betreft citoscore, opleiding en ervaren gezondheid, maar niet voor alcohol en drugsgebruik. De daarop volgende leeftijdsgroepen (>20 jaar) daarentegen lopen weer meer uit de pas in vergelijking met het Nederlands gemiddelde.

Het opleidingsniveau blijkt een belangrijke factor in het herkennen van verschillen voor (arbeids-)participatie, gezondheid, jeugd en sociaal kapitaal. Dit geldt voor zowel Nederland als Limburg. Maar omdat Limburg een oudere en lager opgeleide bevolking kent, zijn onderstaande patronen hardnekkiger voor de provincie Limburg ten opzichte van andere regio's en Nederland. Het opleidingsniveau moet hier breed worden beschouwd en omvat meer dan alleen het genoten onderwijs. Het genoten onderwijs bepaalt weliswaar het opleidingsniveau maar gaat vaak gepaard met al datgene wat mensen vanaf jonge leeftijd meekrijgen vanuit hun thuissituatie, de woonomgeving, de school, de werkplek en het bredere sociale milieu, ongeacht persoonlijke aanleg. Naast verschillen in intelligentie en cognitieve vaardigheden die tot opleidingsverschillen leiden, spelen dus ook andere, meer impliciete factoren en levensvaardigheden mee die onder de noemer 'opleidingsniveau' verborgen zitten. Zo zien we de volgende patronen:

1. Sociale overerving: Leerlingen van hoger opgeleide ouders hebben een betere match tussen CITO score en schooladvies en het uiteindelijke schoolniveau op de middelbare school dan leerlingen van laagopgeleide ouders. Ook verwachtingen over te behalen diploma's van leerlingen en ouders voor het voortgezet- en vervolgonderwijs zijn hoger bij hoger opgeleide ouders en leerkrachten bevestigen dit verwachtingspatroon. Leerlingen van hoger opgeleide ouders kunnen ook meer hulp bij schoolwerk ontvangen van hun ouders dan leerlingen van laagopgeleide ouders. Daarnaast blijkt dat leerlingen van laag en midden opgeleide ouders meer geneigd zijn om later in Limburg te blijven wonen.
2. (Gezonde) levensverwachting: uit de cijfers van het RIVM blijkt dat hoogopgeleiden langer leven en langer in goede gezondheid leven. Zo leven hoogopgeleide mannen 6,5 jaar langer en leven

14,2 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleide mannen. Voor hoogopgeleide vrouwen is hetzelfde te zien: hoogopgeleide vrouwen leven 5,4 jaar langer en leven 15,5 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleide vrouwen. Voor de andere drie definities van gezonde levensverwachting zijn de verschillen iets kleiner, maar hetzelfde gradueel patroon blijft bestaan.

3. Match op de arbeidsmarkt: 1,5 jaar na het gediplomeerd verlaten van de opleiding is het werkloosheidspercentage hoger voor laagopgeleide dan voor hoger opgeleide schoolverlaters. Laagopgeleide schoolverlaters (met een diploma) hebben vaker een mismatch tussen opleidingsniveau en arbeidssituatie en dit resulteert in meer onbenut potentieel.
4. Sociaal Kapitaal: laagopgeleiden zijn eenzamer (bijvoorbeeld beperkte vriendenkring, minder vertrouwen en verbondenheid). Daarnaast participeren laagopgeleiden ook minder in de samenleving zoals het doen van vrijwilligerswerk.

## Conclusie

De gezondheidsachterstand in Limburg lijkt vooral een probleem van sociaaleconomische en sociaal-culturele aard. Dat betekent dat opleiding in brede zin, inkomen en wonend in een Limburgse cultuur resulteren in gezondheidsverschillen. Om deze gezondheidsverschillen aan te pakken sluiten wij aan bij de theorie van Rose die een populatiegerichte aanpak bepleit en bij die van Marmot over het 'proportioneel universalisme'. Beide stellen universeel preventiebeleid gericht op de hele bevolking (universeel, populatiegericht) centraal met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen met een grote achterstand (proportioneel). Met een vroege start, al voor de conceptie van het nieuwe leven, valt de grootste gezondheidswinst te behalen. De gezondheid van de totale bevolking gaat er op deze manier op vooruit. Langs deze weg kan de gezondheidsachterstand in Limburg, met de focus op Zuid-Limburg, worden ingelopen.

## De aanbevelingen

De aanbevelingen richten zich op versterking van preconceptiebegeleiding, opvoedingsondersteuning in de voor- en vroege schoolse periode, integrale onderwijs-gezondheidsarrangementen, en arbeidsparticipatie op een gezonde werkvloer. Bij deze leeftijdsgroepen is de meeste gezondheidswinst te verwachten van een combinatie van universeel beleid gericht op de hele groep en beleid en interventies proportioneel gericht op kinderen en ouders die behoren tot de lage SES-groep.

### 1. Start al voor de conceptie (- 17 mnd – 2 jaar)

Om sociale overerving en het relatief groot aantal aangeboren afwijkingen te verminderen worden pilots gericht op jongvolwassenen met een kinderwens en zwangeren aanbevolen met intensieve (pre)conceptie-begeleiding.

---

## 2. **Individuele verschillen inlopen tijdens het vroege leven (2-4 jaar)**

Individuele verschillen betreffen onder andere verschillen in persoonlijkheid en intellectuele vaardigheden. Hierop kan worden bijgestuurd door opvoedondersteuning en gezond leren opgroeien vanuit het consultatiebureau (0-2 jarigen), tijdens de voor- en vroegschoolse educatie (2-4 jarigen) en via de kinderopvang en peuterspeelzaal. Pilots op dit terrein worden aanbevolen, met extra aandacht voor kinderen die opgroeien in eenoudergezinnen of uitkeringsgezinnen.

## 3. **De gezonde leerschool van de toekomst (4-18 jaar)**

Integrale schoolarrangementen waarin onderwijs, gezonde levensstijl, cultuureducatie, beweging en sport verbonden worden met tussen- en naschoolse opvang, bieden een goede basis voor talentontwikkeling, vooral voor kinderen uit de kansarme milieus. 'De gezonde basisschool van de toekomst' is een voorbeeld van hoe het onderwijs kan bijdragen aan de trendbreuk in gezondheidsverschillen, mits het voldoende intensief wordt uitgevoerd en voor alle Limburgse jongeren beschikbaar is. Dit laatste wordt aanbevolen. Integrale onderwijsarrangementen in de vorm van 'gezonde leerscholen van de toekomst' dienen ook te worden doorgetrokken naar het volledige voortgezet onderwijs, liefst in brede scholen waar VMBO-, MBO-, HAVO- en gymnasiumleerlingen samenkomen. Segregatie naar onderwijsniveaus draagt bij aan gezondheidsverschillen, daarom zijn brede en gezonde scholen voor voortgezet onderwijs, met maatwerk voor de individuele leerling, zeer aan te bevelen. Het (gratis) aanbieden van extra services zoals een gezond ontbijt, sport, gratis bijles, kan bovendien bijdragen aan het terugdringen van voortijdig schoolverlaten.

## 4. **Werk biedt betekenisvol leven (>19 jaar)**

Door een transformatie naar een hoogwaardige kenniseconomie, zoals de Provincie die inzet, met topsectorenbeleid kan aankomend jong talent voor de Provincie worden behouden. Banen aan de bovenkant van de arbeidsmarkt zijn van essentieel belang om de hoger opgeleiden aan de regio te binden dan wel aan te trekken. Dit maakt een evenwichtiger balans tussen laag- en hoogopgeleiden mogelijk. Daarnaast wordt aanbevolen om ook MBO- 1 en 2 niveau en het lage segment van de arbeidsmarkt aan te moedigen tot een leven lang leren, bij voorkeur vanuit de bedrijfspraktijk. Extra aandacht voor een gezonde werkvloer is nodig om de vitaliteit van de werknemer te verbeteren en te behouden zodat deze duurzaam inzetbaar blijft.

## 5. **Langjarig commitment en monitoring**

Binnen de huidige systemen van onderwijs tot economie, gelden regels en afrekenmechanismen die vaak met elkaar bosten waardoor veranderingen niet tot stand komen. Als partijen gezamenlijk hun visie, de stip op de horizon bepalen, kan onder het motto 'volhouden en doorgaan' toch veel worden bereikt. Dat vraagt wel om langjarig commitment en goed monitoren.

---

## In Limburg bereiken we meer: conclusie en aanbevelingen

Op 6 februari 2015 hebben Provinciale Staten een motie (643) aangenomen om een integraal onderzoek uit te voeren naar de oorzaken van de gezondheidsachterstanden van Limburg ten opzichte van de rest van Nederland. Het daaruit volgende rapport 'Op zoek naar de Limburgfactor' is mede de grondslag geweest voor het uitwerken van de Sociale Agenda Limburg 2025 (SAL 2025) zoals deze 18 maart 2016 door Provinciale Staten van Limburg is vastgesteld. Doelstelling van de SAL 2025 is om in 2025 de eerste achterstanden in gezondheid en participatie te hebben ingelopen. Limburg is de enige provincie in Nederland met een sociale agenda. Dat sociale en economische versterking gelijk op gaan in de plannen en initiatieven van de provincie is lovenswaardig. Om vast te kunnen stellen of Limburg inderdaad het gestelde doel bereikt, meten we de veranderende maatschappelijke situatie op de 5 factoren zoals die in 'het Kompas' zijn bepaald, namelijk (arbeids-)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal. In deze rapportage is de uitgangspositie van 2016 beschreven; feitelijk het startjaar van de SAL. Met follow-up metingen van alle gepresenteerde variabelen in 2018, 2020 en daarna, waarin de positie wordt bepaald van (Noord, Midden en Zuid) Limburg ten opzichte van Nederland en de andere provincies, kan over een aantal jaren een algemene indruk worden gegeven of de SAL effect heeft gesorteerd.

De bevindingen zoals hier gepresenteerd zijn gebaseerd op de 'harde' cijfers. De bevindingen uit 'Op zoek naar de Limburgfactor', waren gebaseerd op bestaande literatuur en interviews. De beide analyses laten eenzelfde beeld zien. Deze bevestiging geeft een robuuster houvast voor de aanpak.

In de conclusie en aanbevelingen redeneren we steeds vanuit twee perspectieven op de bevindingen namelijk:

- kent Limburg een achterstand in (arbeids-)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal ten opzichte van Nederland en de andere provincies / regio's
- zijn de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Limburg vergelijkbaar met de rest van Nederland en geven deze verschillen aanleiding tot zorg?

In de presentatie van de 'harde' cijfers is rekening gehouden met het feit dat Limburg, en in het bijzonder Zuid-Limburg een oudere bevolking heeft dan de rest van Nederland en een groter bevolkingsaandeel met een lage sociaaleconomische status (SES). We vergelijken Limburg steeds met het Nederlands gemiddelde en we zetten Limburg af tegen de andere provincies. Afhankelijk van de beschikbare databronnen vergelijken we Limburg, opgedeeld naar de GGD-regio's Noord-Limburg en Zuid-Limburg, met de andere GGD regio's in Nederland (totaal 25 GGD regio's). Bij een verdere

verdieping binnen Limburg maken we de vergelijking tussen de regio's Noord-Limburg, Midden-Limburg, Westelijke Mijnstreek, Parkstad en Maastricht-Heuvelland.

## Resultaten

De bevindingen laten zien dat het probleem van Limburg, vooral een Zuid-Limburgs probleem is. Het gaat om heel Zuid-Limburg, en daarbinnen vooral de verstedelijkte gebieden rondom Heerlen/Parkstad, Sittard-Geleen en Maastricht. Daarnaast zijn Venlo en Roermond kwetsbare gebieden gebleken in Noord- en Midden-Limburg. Zuid-Limburg kent een achterstand in (arbeids-)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal ten opzichte van Nederland, de andere provincies en Noord- en Midden-Limburg. De Limburg-factor betreft derhalve vooral een Zuid-Limburg-factor.

Waar de regio's Noord- en Midden-Limburg meestal het landelijk gemiddelde volgen of zelfs erboven scoren, scoort de regio Zuid-Limburg dermate lager dat de provincie als geheel onder het landelijk gemiddelde scoort. Dit geldt bijvoorbeeld voor het thema gezondheid (ervaren gezondheid, levensverwachting in goede gezondheid, levensverwachting in goede geestelijke gezondheid en leefstijlgewoontes zoals BMI, beweging en roken) en het thema arbeid (arbeidsparticipatie en vrijwilligerswerk).

Schetsen we de bevindingen voor de 5 onderscheiden factoren van (arbeids-)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal vanuit het levenslopperspectief dan zien we het volgende:

- **Kinderen:** in de provincie Limburg worden verhoudingsgewijs de meeste kinderen geboren met een lichamelijke en/of geestelijke beperking. De provincie Limburg heeft relatief de grootste groep leerlingen speciaal onderwijs. De provincie Limburg heeft op één provincie na relatief de meeste jeugd die een beroep doet op Jeugdhulp en staat op de vierde plek als provincie met de relatief grootste groep kinderen die opgroeien in een uitkeringsgezin.
- **Jongeren:** de GGD regio Limburg-Noord staat op de 3<sup>e</sup> en Zuid-Limburg op de 7<sup>e</sup> plaats in de rij van 16 GGD regio's met relatief meeste jongeren die een (zeer) goede ervaren gezondheid hebben. Daarnaast staat Limburg-Noord op de 4<sup>e</sup> en Zuid-Limburg op de 3<sup>e</sup> plek als regio's met relatief minste jonge rokers. Wat betreft alcohol- en drugsgebruik onder jongeren scoren de Limburgse regio's echter slechter. Zo staat Limburg-Noord op de 5<sup>e</sup> en Zuid-Limburg op de 3<sup>e</sup> plaats met relatief de meeste jongeren die al eens alcohol hebben gedronken of al eens aangeschoten/dronken zijn geweest. Limburg-Noord staat op de 11<sup>e</sup> plaats en Zuid-Limburg op de 5<sup>e</sup> plaatst als GGD regio met relatief de meeste jongeren die drugs gebruiken.
- **Jongvolwassenen:** schoolverlaters (met een diploma) hebben in Zuid-Limburg relatief vaker een mismatch op de arbeidsmarkt met hun opleidingsniveau en –sector. Het werkloosheidspercentage



---

voor MBO niveau 3 en 4 en HBO schoolverlaters (met een diploma) anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding is hoger in Zuid-Limburg. Limburg kent als enige provincie een stijging in het percentage Voortijdig Schoolverlaters (VSV-ers).

- **Volwassenen:** De provincie Limburg heeft de relatief grootste groep uitkeringsgerechtigden binnen de groep 19 tot 64 jarigen. De provincie Limburg staat op een gedeelde 6<sup>e</sup> plaats als provincie met het hoogste percentage laaggeletterden. Met betrekking tot de gezonde levensverwachting hoort de GGD regio Limburg-Noord bij de slechtste 10, en Zuid-Limburg bij de slechtste 3 GGD regio's (voor alle vier definities<sup>4</sup>). Daarnaast hoort Noord-Limburg tot de 10 slechtst scorende GGD regio's en Zuid-Limburg bij de 5 slechtste met betrekking tot leefstijl (bewegen, BMI en roken). Noord-Limburg staat op de 6<sup>e</sup> plek als GGD regio met de meeste zware drinkers, Zuid-Limburg op de 14<sup>e</sup> plek. Voor eenzaamheid staat Noord-Limburg op de 8<sup>e</sup> en Zuid-Limburg op de 4<sup>e</sup> plek met het hoogste percentage eenzamen. Voor relatief minste zelfregie is Noord-Limburg de 14<sup>e</sup> en Zuid-Limburg de 2<sup>e</sup> slechtst scorende GGD regio.
- **Ouderen:** Voor leefstijl hoort de GGD regio Noord-Limburg tot de 15 slechtste regio's en Zuid-Limburg tot de 7 slechtste regio's. De GGD regio Limburg-Noord staat op de 5<sup>e</sup> plek als GGD regio met relatief meeste eenzame ouderen, Zuid-Limburg staat op de 1<sup>e</sup> plek. Voor lage zelfregie staat Limburg-Noord op de 10<sup>e</sup> en Zuid-Limburg wederom op de 1e plek.

### Leeftijdsverschillen

De gezondheidsachterstand ten opzichte van Nederland verschilt in de verschillende leeftijdsgroepen. Zo is de achterstand groot bij geboorte, is het aantal aangeboren afwijkingen verontrustend hoog, groeien relatief veel kinderen op in armoede, hebben meer kinderen jeugdhulp nodig en volgen meer kinderen speciaal onderwijs. De jongere leeftijdsgroepen (4-18 jaar) lopen minder uit de pas ten opzichte van het Nederlands gemiddelde. Wat betreft citoscore, opleiding en ervaren gezondheid scoren de Limburgse jongeren net zo goed als de Nederlandse jongeren en is er geen sprake van een achterstand in vergelijking met de Nederlandse jeugd. Wat betreft alcohol en drugsgebruik staan de Limburgse jongeren echter wel op een achterstand. De daarop volgende leeftijdsgroepen (>20 jaar) daarentegen lopen weer meer uit de pas. Onder de (jong) volwassenen en ouderen neemt de gezondheidsachterstand verder toe. Om te achterhalen wat hiervan de reden is een nadere analyse nodig van de verhuisbewegingen van (jong)volwassenen. Dit is met de huidige data nog niet gelukt, maar kan vervolgonderzoek nader worden geanalyseerd (in samenwerking met NEIMED) en valt buiten de scope van dit onderzoek. Vaak wordt beweerd dat er sprake is van demografische scheefgroei, doordat hoger opgeleide jongeren wegtrekken uit de provincie en laagopgeleide

---

<sup>4</sup> De gezonde levensverwachting wordt in jaren uitgedrukt voor vier verschillende definities: in goede ervaren gezondheid, zonder lichamelijke beperkingen, in goede geestelijke gezondheid, en zonder chronische ziekten.

volwassenen juist instromen in deze provincie (bijv. vanwege betaalbare sociale woningbouw). Maar deze veronderstelling is vooralsnog niet aangetoond.

### Opleidingsverschillen

Kijkend vanuit het perspectief van sociaaleconomische gezondheidsverschillen dan zien we bepaalde patronen die sterk verband houden met het opleidingsniveau. Dit is overigens geen specifiek Limburgs fenomeen maar een Nederlands en zelfs wereldwijd fenomeen. Het opleidingsniveau blijkt een belangrijke factor in het herkennen van verschillen voor (arbeids-) participatie, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal en dat zien we op alle leeftijden terug. Omdat Limburg een oudere en lager opgeleide bevolking kent (vooral vanaf 20 jaar), zijn onderstaande patronen hardnekkiger voor de provincie Limburg ten opzichte van andere regio's en Nederland. Het opleidingsniveau moet hier breder worden gezien dan alleen het genoten onderwijs. Het genoten onderwijs bepaalt weliswaar het opleidingsniveau maar gaat vaak gepaard met al datgene wat mensen vanaf jonge leeftijd meekrijgen vanuit hun thuissituatie, de woonomgeving, de school, de werkplek en het bredere sociale milieu, ongeacht persoonlijke aanleg. Denk daarbij bijvoorbeeld aan persoonlijkheidsvorming, muzikale of culturele talentontwikkeling, huiswerkbegeleiding, sportparticipatie, en kansen en mogelijkheden in brede zin. Naast verschillen in intelligentie en cognitieve vaardigheden die tot opleidingsverschillen leiden, spelen dus ook andere, meer impliciete factoren en levensvaardigheden mee die onder de noemer 'opleidingsniveau' verborgen zitten. Daarnaast heeft het opleidingsniveau gevolgen voor het inkomensniveau. Inkomensverschillen op populatieniveau zijn slecht voor de volksgezondheid, aldus Wilkinson en Pickett<sup>5</sup>, voor zowel de lage als de hoge inkomensgroepen, omdat het de gezondheidsverschillen vergroot en de onderlinge solidariteit en het vertrouwen in de overheid ondermijnt. Zo zien we de volgende patronen in relatie tot opleiding:

1. Sociale overerving: Leerlingen van hoger opgeleide ouders hebben een betere match tussen CITO score en schooladvies en het uiteindelijke schoolniveau op de middelbare school dan leerlingen van laagopgeleide ouders. Ook verwachtingen over te behalen diploma's van leerlingen en ouders voor het voortgezet- en vervolgonderwijs zijn hoger bij hoger opgeleide ouders en leerkrachten bevestigen dit verwachtingspatroon. Leerlingen van hoger opgeleide ouders kunnen ook meer hulp bij schoolwerk ontvangen van hun ouders dan leerlingen van laagopgeleide ouders. Daarnaast blijkt dat leerlingen van laag en midden opgeleide ouders meer geneigd zijn om later in Limburg te blijven wonen.
2. (Gezonde) levensverwachting: uit de cijfers van het RIVM blijkt dat hoogopgeleiden langer leven en langer in goede gezondheid leven. Zo leven hoogopgeleide mannen 6,5 jaar langer en leven

<sup>5</sup> Wilkinson R, Pickett K. The spirit level. Why equality is better for everyone. London, Penguin Books, 2010.  
Pickett KE, Wilkinson RG. Income inequality and health: a causal review. Social Science & Medicine 2015;128:316-326.

---

14,2 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleide mannen. Voor hoogopgeleide vrouwen is hetzelfde te zien: hoogopgeleide vrouwen leven 5,4 jaar langer en leven 15,5 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleide vrouwen. Voor de andere drie definities van gezonde levensverwachting zijn de verschillen iets kleiner, maar hetzelfde gradueel patroon blijft bestaan.

3. Match op de arbeidsmarkt: 1,5 jaar na het gediplomeerd verlaten van de opleiding is het werkloosheidspercentage hoger voor laagopgeleide dan voor hoger opgeleide schoolverlaters. Laagopgeleide schoolverlaters (met een diploma) hebben vaker een mismatch tussen opleidingsniveau en arbeidssituatie en dit resulteert in meer onbenut potentieel.
4. Sociaal Kapitaal: laagopgeleiden zijn eenzamer (bijvoorbeeld beperkte vriendenkring, minder vertrouwen en verbondenheid). Daarnaast participeren laagopgeleiden ook minder in de samenleving zoals het doen van vrijwilligerswerk.

Wereldwijd gelden dergelijke patronen waardoor gezondheidsverschillen in stand worden gehouden. Het feit dat deze patronen algemeen geldend zijn en niet specifiek voor Limburg opgaan, laat onverlet dat het vanuit moreel-ethisch perspectief als onrechtvaardig of zorgelijk kan worden beschouwd. Sociaaleconomisch beleid kan een bijdrage leveren aan het terugdringen van zowel de gezondheidsachterstand als de hardnekkige gezondheidsverschillen.

### Regionale verschillen

Zoals reeds gezegd, we zien grote regionale verschillen binnen de provincie Limburg. Waar de regio's Noord- en Midden-Limburg meestal het landelijk gemiddelde volgen of zelfs erboven scoren, scoort de regio Zuid-Limburg dermate lager dat de provincie als geheel onder het landelijk gemiddelde scoort. Dit geldt bijvoorbeeld voor het thema gezondheid (ervaren gezondheid, levensverwachting in goede gezondheid, levensverwachting in goede geestelijke gezondheid en leefstijlgewoontes zoals BMI, beweging en roken) en het thema arbeid (arbeidsparticipatie en vrijwilligerswerk). Sociaaleconomische achterstanden komen bovendien meer (en hardnekkiger) voor in de stedelijke gebieden van Zuid-Limburg. Ook de grotere steden van Noord- en Midden-Limburg Venlo en Roermond kennen zeer kwetsbare buurten. In een verdiepende analyse naar de algemene gezondheid waarbij gecorrigeerd wordt voor SES en leefstijl constateren we een direct effect van de provincie dat sterker meetelt voor de lager opgeleiden dan voor de hoger opgeleiden.

Naar aanleiding van het rapport over de Limburg-factor hebben Provinciale Staten gevraagd onderzoek te doen naar de Euregio-factor met de vraag of Limburg afwijkt van de Euregio. Omdat de rapportage over de Euregiofactor binnenkort afgerond zal worden, benoemen we hier kort de belangrijkste verschillen in de Euregio Maas Rijn (EMR).

Zetten we de gezondheidssituatie in Limburg af tegen de gemiddelde gezondheidssituatie in de EMR dan is er sprake van een vergelijkbare situatie. Gebruiken we Nederland als referentiekader dan is er in de gehele EMR sprake van een gezondheidsachterstand. Daarom kunnen we spreken van een Euregio-factor. Ook de afzonderlijke EMR-gebieden scoren in het algemeen lager dan Nederland, met uitzondering van Belgisch Limburg. Ten opzichte van het Nederlands gemiddelde is de achterstand het grootst in de regio Zuid-Limburg en de Province de Liège. Belgisch Limburg scoort beter op de gezondheidsindicatoren dan het landelijk gemiddelde van België en Nederland en beter dan de regio's in de EMR. In het Zweckverband Aachen is sprake van een vergelijkbare gezondheidssituatie als in het achterland Noord Rijn Westfalen, maar slechter dan in Nederland. Province de Liège scoort als regio het slechtst binnen EMR-verband en trekt het EMR-gemiddelde naar beneden. Daarnaast zijn er enkele opmerkelijke verschillen. De bevolking van Belgisch Limburg leeft 0,7 jaar langer dan de Nederlander, 1,2 jaar langer dan de Belg en bijna 3 jaar langer dan een inwoner van Luik. Het grootste verschil bestaat tussen een Belgisch Limburgse vrouw en een Luikse man: de vrouw leeft ruim 7 jaar langer dan de man<sup>6</sup>.

Evenals in het onderzoek 'Op zoek naar de Limburg-factor' is in dit Euregio-nale onderzoek gebleken dat er meerdere factoren van invloed zijn op de gezondheid van de bevolking van Zuid-Limburg en de Euregio. We kunnen dus niet spreken van dé Euregio-factor, net zomin als we kunnen spreken van dé Limburg-factor. Een multifactorieel samenspel van factoren resulteert uiteindelijk in verschillen in gezondheidsachterstand. Specifiek voor deze beide regio's speelt het mijnverleden en de grensbarrière mee.

## Conclusie en aanbevelingen

Gezond zijn en blijven is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van individu, overheid en publieke en private organisaties. Van het individu wordt verwacht dat hij autonoom keuzes maakt om gezond te leven. Kinderen die nog geen autonome keuzes kunnen maken worden daarbij geholpen door ouders, opvoeders, school en leefomgeving. Lang niet iedereen beschikt over voldoende vermogen om gezonde keuzes te kunnen maken, zeker mensen in een kwetsbare positie worden vaak overvraagd<sup>7</sup>. Van de overheid worden inspanningen verwacht die de keuze voor een gezonde leefstijl voor de burger mogelijk maken. De overheid kan de verantwoordelijkheid van het individu echter niet overnemen. De gezondheidsachterstand in Limburg lijkt vooral een probleem van sociaaleconomische en sociaal-culturele aard, dus door opleiding in brede zin en inkomen in een Limburgse cultuur. Om

---

<sup>6</sup> De gemiddelde levensverwachting voor de totale bevolking in de EMR is 81 jaar, deze is gelijk aan die van Zuid-Limburg. Van alle inwoners binnen de EMR hebben vrouwen in Provincie Limburg (BE) de hoogste levensverwachting met 84,6 jaar, en de mannen in Wallonië hebben de laagste levensverwachting met 77,1 jaar.

<sup>7</sup> Zie WRR 2017; Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 2017

---

deze gezondheidsverschillen aan te pakken sluiten wij aan bij de theorie van Rose<sup>89</sup>, gericht op de populatie als geheel waarbij omgevingskenmerken en de sociale norm belangrijke aanknopingspunten vormen. We sluiten tevens aan bij de uitgangspunten van Marmot over het ‘proportioneel universalisme’, dat uitgaat van universeel preventiebeleid gericht op de hele bevolking (universeel, populatiegericht) met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen met een grote achterstand (proportioneel). Immers, gezondheidsachterstand en –verschillen zijn voor een groot deel vermijdbaar. Met een vroege start, al voor de conceptie van het nieuwe leven, valt de meeste gezondheidswinst te behalen. De gezondheid van de totale bevolking gaat er op deze manier op vooruit. Langs deze weg kan de gezondheidsachterstand in Limburg, met de focus op Zuid-Limburg, worden ingelopen.

De aanbevelingen richten zich daarom op versterking van preconceptiebegeleiding, opvoedingsondersteuning in de voor- en vroege schoolse periode, integrale onderwijsgezondheidsarrangementen, en arbeidsparticipatie op een gezonde werkvloer. Bij deze leeftijdsgroepen is de meeste gezondheidswinst te verwachten van een combinatie van universeel beleid gericht op de hele groep en beleid en interventies proportioneel gericht op kinderen en ouders die behoren tot de groep met een lage sociaaleconomische status. Hieronder kleuren we deze aanbevelingen in vanuit het levenslopperspectief.

### **Start al voor de conceptie**

Zoals dit rapport laat zien kent Limburg een verontrustend hoog aantal aangeboren afwijkingen, de relatief grootste groep 0-17 jarigen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, en de op één na relatief grootste groep die beroep doet op de jeugdhulp. Lichamelijke of verstandelijke beperkingen zijn meestal aangeboren. Daarnaast is geconstateerd dat sociale overerving een belangrijke rol speelt. Uitgaande van het levenslopperspectief en de beschikbare kennis zijn extra investeringen met nadruk op het vroege leven het meest kansrijk wat betreft het realiseren van de gewenste trendbreuk. Jongvolwassenen met een kinderwens vormen de doelgroep. Waarom aangeboren afwijkingen in Limburg vaker (volgens Perined 1,35x zo vaak) voorkomen is onbekend. Mogelijke verklaringen kunnen te maken hebben met alcoholgebruik, roken, ongezond voedingspatroon, overgewicht, diabetes en/of armoede voor en tijdens de zwangerschap. Voorlichting aan jongvolwassenen met een kinderwens (met extra aandacht voor lage SES-groepen) kan bijdragen aan het doorbreken van sociale overerving. Voor deze groep dient de huidige preconceptionele begeleiding nadrukkelijk verbetering<sup>10,11</sup>. De ondersteunende rol van het MKB, de horeca en andere bedrijfssectoren waar veel

---

<sup>8</sup> Rose G. Retiteration: Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*. 2001 Jun;30(3):427-32

<sup>9</sup> Jansen M. Populatiegericht Gezondheidsbeleid. Oratie Maastricht University, 2015

<sup>10</sup> The Lancet, april 2018. Preconception Health

<sup>11</sup> Gezondheidsraad, 2007

praktisch opgeleide<sup>12</sup> jongvolwassenen werken zou nader kunnen worden uitgedacht, samen met de doelgroep. Een proefopzet met varianten om de jongvolwassenen met een kinderwens en de zwangeren intensiever te begeleiden, wordt sterk aanbevolen.

### Individuele verschillen inlopen tijdens het vroege leven

Ongelijke kansen op een goede gezondheid ontstaan vaak al tijdens het vroege leven. Eenmaal op achterstand is het uiterst moeilijk deze weer terug te dringen, af te remmen, laat staan dat deze kan worden ingelopen. Een additioneel argument om al vroeg te beginnen is het gegeven dat verschillen in gezondheid niet alleen overgeërfd worden, maar ook voor een deel door individuele verschillen tussen kinderen ontstaan. Individuele verschillen betreffen onder andere verschillen in persoonlijkheid en intellectuele vaardigheden. Binnen sociale herkomstklasse zijn deze van invloed op zowel de latere gezondheid als het sociaaleconomisch niveau dat men bereikt (eigenlijk dus de latere sociaaleconomische gezondheidsverschillen). Op deze individuele verschillen kan bijgestuurd worden, bijvoorbeeld door via opvoedondersteuning voor ouders via het consultatiebureau (0-2 jarigen) en tijdens de voor- en vroegschoolse educatie (VVE). Ook kan gezond opgroeien in de kinderopvang en peuterspeelzaal worden geïncorporeerd. Tijdens de VVE kunnen positieve opvoedingsstijl, zelfbeheersing, emotionele stabiliteit, verantwoordelijkheidsgevoel, gezonde leefstijl, motorische vaardigheden, vriendschap en sociale binding worden aangeleerd. Niet alle kinderen met een indicatie voor VVE (lage opleiding ouders, risico op leerachterstand, onveilige opvoed- of thuissituatie) maken gebruik van VVE. Extra stimulering is wenselijk. Om het patroon van sociale overerving te doorbreken kan de voorschoolse en schoolse periode waarde toevoegen aan juist die kinderen die het van huis uit niet meekrijgen. De effecten van SES van ouders zijn sterker in de voorschoolse periode en de basisschoolperiode. Met andere woorden: als de kinderen langer op school zitten wordt de invloed van de thuissituatie geleidelijk aan steeds minder groot. De vaardigheden die kinderen hier aangereikt krijgen, gaan een leven lang mee. Door socialisatieprocessen leren kinderen van elkaar waardoor juist die individuele verschillen beïnvloed kunnen worden. Het ene kind trekt het andere als het ware mee 'omhoog'. Als dit structureel en langjarig gebeurt, vooral ook in de zwakkere buurten, gaat dit positief effect opleveren. Alle opvoedingstheorieën bevestigen dit. Kinderen die opgroeien in eenoudergezinnen of uitkeringsgezinnen lopen extra risico op achterstand. Deze gezinnen kunnen in veel gemeenten een beroep doen op het vigerende armoedebeleid. Zij moeten hierbij wel geholpen worden door de jeugdgezondheidszorg, de opvangpartners of de school zodat gevoelens van schaamte, stigmatisering of schuld of onwetendheid worden verholpen. In dit licht is het ook aanbevelenswaardig als Stichting Leergeld, het Jeugdsportfonds en het Jeugdcultuurfonds een gezamenlijk loket organiseren zodat ouders of opvoeders kunnen volstaan met een éénmalig verzoek

<sup>12</sup> M. Zwagerman stelt voor om laagopgeleiden te vervangen door praktisch opgeleiden en hoogopgeleiden door theoretisch opgeleiden.



---

om hulp. Een proefopzet met varianten om de VVE te stimuleren, gezond opgroeien in peuterspeelzaal en kinderopvang te includeren, en kansen voor alle kinderen mogelijk te maken, wordt sterk aanbevolen.

### **De gezonde leerschool van de toekomst**

Ook al hebben de Limburgse jongeren slechts een beperkte gezondheidsachterstand in vergelijking met de Nederlandse jongeren, de sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn dusdanig groot dat dit extra ondersteuning legitimeert. We constateren dat kinderen van hoogopgeleide ouders vaker een hoger onderwijsniveau volgen dan wat de CITO score adviseerde vergeleken met kinderen van laagopgeleide ouders. Sociale overerving in de vorm van het verwachtingspatroon van ouders en kind en de bagage die men van huis uit meekrijgt, speelt hierin een belangrijke rol. Ook in de basisschoolperiode kan een bijdrage worden geleverd aan het doorbreken van sociale overervingspatronen.

‘De gezonde basisschool van de toekomst’ is een voorbeeld van hoe het onderwijs kan bijdragen aan de trendbreuk in gezondheidsverschillen. De wetenschappelijke onderzoeksresultaten zijn nog niet geleverd, maar uit de eerste interne bronnen vanuit scholen, zijn alle kinderen enthousiast en vinden zij het ‘leuker’ op school. Het op school leuk vinden is een essentieel uitgangspunt voor kinderen. Met tegenzin naar school gaan, zegt meer over de school dan over het kind. De gezonde basisschool van de toekomst is een methodiek gericht op de verbinding tussen onderwijs, gezonde levensstijl, cultuureducatie, beweging en sport. De lestijd van kinderen wordt met ruim een uur opgerekt door een verlengde middagpauze onder professionele begeleiding (75 tot 90 minuten). De extra tijd wordt besteed aan sport, spel, cultuur (waarin positieve opvoedingsstijl, zelfbeheersing, emotionele stabiliteit, verantwoordelijkheidsgevoel, vriendschap en sociale binding verweven zijn) en aan een gezonde leefstijl door middel van een gezonde lunch. Zo’n lesuur extra is vooral voor kinderen uit de lage sociaaleconomische klasse een verrijking, mits het voldoende intensief wordt uitgevoerd<sup>13</sup>. Uit al het wetenschappelijk onderzoek tot dusver is inmiddels welbekend dat des te rijker de leeromgeving met veel diversiteit, des te beter de prestaties. Kinderen van ouders met een lage sociaaleconomische status missen zo’n verrijkte naschoolse tijd.

Integrale schoolarrangementen waarin onderwijs, gezonde levensstijl, cultuureducatie, beweging en sport verbonden worden, bieden een goede basis voor talentontwikkeling, vooral voor kinderen uit de kansarme milieus worden. Het is daarom wenselijk dat dergelijke arrangementen, met als voorbeeld de gezonde basisschool van de toekomst op alle basisscholen in Limburg wordt doorgevoerd. Door uitvoering op slechts vier scholen ontbreekt nu nog de massa waardoor het

---

<sup>13</sup> [Socioeconomic multi-domain health inequalities in Dutch primary school children.](#)

Limburgs gemiddelde nagenoeg niet beïnvloed wordt. De impact op ouders is groot. Ouders lijken zich nadrukkelijk meer bewust te zijn waar het gezondheid en algemene levensvaardigheden betreft. Naast de extra lestijd kan het concept nog verder worden uitgebreid door het onderwijs sterker op maat te maken en juist de minder talentvolle leerlingen extra taal-, reken- en leesvaardigheden aan te bieden. Ook moet het besef groeien dat leerkrachten, veelal onbewust, juist de intellectueel talentvolle kinderen meer aandacht geven dan de minder talentvolle. Training en bijscholing voor leerkrachten kan bijdragen aan verandering. Een rijke leeromgeving met veel informatiemateriaal, culturele diversiteit, veel hulpbronnen en aanpassing van de leerstof aan het kind, resulteert in betere leerprestaties waarvan de kinderen uit lage SES-milieus meer profiteren dan die uit hoge SES. Dit kan bijdragen aan het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Het onderwijs kan sturen op ambitie, zelfbeheersing, empathie, doorzettingsvermogen, emotionele stabiliteit, verantwoordelijkheidsbesef, gezonde leefstijl en (seksuele) weerbaarheid van de jeugd. Hierbij kan aansluiting worden gezocht bij De Educatieve Agenda Limburg zodat onderwijs en gezondheid geïntegreerd worden aangepakt. Problemen die zich nu voordoen bij de vormgeving van integrale dagarrangementen zijn de gescheiden organisatievormen van kinderopvang, en tussen- en naschoolse opvang. Een geformaliseerde organisatievorm waarin alles onder één dak wordt geregeld is wenselijk c.q. noodzakelijk. Belangrijkste belemmeringen hiervoor liggen op het juridische vlak (zoals werkgeverschap, BTW problematiek, problematiek met betrekking tot formele verantwoordelijkheden). Een proefopzet met varianten om deze juridische problemen te ondervangen, wordt sterk aanbevolen.

Integrale onderwijsarrangementen in de vorm van 'gezonde leerscholen van de toekomst' dienen ook te worden doorgetrokken naar het volledige voortgezet onderwijs, liefst in brede scholen waar VMBO-, MBO-, HAVO- en gymnasiumleerlingen samenkomen. Segregatie van onderwijs draagt bij aan gezondheidsverschillen. Om gezondheidsverschillen terug te dringen zijn brede scholen voor voortgezet onderwijs, met maatwerk voor de individuele leerling, zeer aan te bevelen<sup>14</sup>. Daar leren kansarme en kansrijke leerlingen van elkaar; beide worden daar beter van. Het risicogedrag van pubers wat betreft roken (weliswaar niet hoger dan landelijke, maar nog steeds hoog en belangrijkste oorzaak van ziektelast), alcohol, drugs (hoger dan landelijk) en overgewicht rechtvaardigen een intensivering van de huidige aanpak. Verschillen die op deze leeftijd bestaan of ontstaan, groeien uit tot de latere sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Om het risicogedrag onder pubers te verminderen kan Limburg een voorbeeld nemen aan IJsland. In IJsland<sup>15</sup> is het gelukt om in een zeer korte periode het risicogedrag onder pubers fors terug te dringen.

<sup>14</sup> Veldboer, Duyvendak, Bouw. 2007. De mixfactor. Integratie of segregatie in Nederland. Boom Onderwijs

<sup>15</sup> Sigfusdottir et al., 2009. Substance use prevention through school and community-based health promotion: A transdisciplinary approach from Iceland. *Global Health Promotion* 2011;18(3):23-6

---

De IJslandse aanpak is inmiddels door 35 gemeenten in 18 Europese landen overgenomen en ook daar zijn goede resultaten geboekt. De aanpak zet stevig in op drie elementen: 1) wet en regelgeving, 2) het royaal aanbieden van alternatieve (sport)activiteiten en 3) betrokkenheid van ouders. Een belangrijke randvoorwaarde voor het slagen van de aanpak is dat in samenspraak met alle belangrijke stakeholders beleidsmakers, gemeenten, sportclubs, scholen, ouders, leraren en jongeren de aanpak vorm wordt gegeven.

Het aantal voortijdig schoolverlaters in Zuid-Limburg stijgt, terwijl het overal elders in Nederland afneemt. De uitval is relatief hoog bij leerlingen uit gezinnen met een lage SES. Onderwijsprofessionals geven aan dat schoolverzuim en zonder startkwalificatie de school verlaten, vaak gepaard gaat met andere problematieken, zoals schulden, ongezonde voeding, alcohol- en drugsgebruik. Zij doen daarom de suggestie om leerlingen met een relatief hoog verzuim sterker aan school te binden door extra service aan te bieden, zoals een gezond ontbijt, sport, gratis bijles etc. Dat zou als een drijfveer kunnen werken om naar school te komen. Veel relevante partners zijn aangehaakt via de VSV convenanten. De noodzaak hiertoe is groot omdat de provincie in het algemeen en meer specifiek een aantal gemeenten beslist onvoldoende presteren op dit punt. Een proefopzet om VSV terug te dringen, wordt sterk aanbevolen.

### **Werk biedt betekenisvol leven**

De provincie en in het bijzonder Zuid-Limburg kent een relatief grote groep volwassenen met een laag sociaaleconomische status. Om meer evenwicht aan te brengen tussen hoge en lage sociaaleconomische groepen is het vooral van belang om meer hoger opgeleiden vast te houden dan wel aan te trekken. Hierdoor kunnen de sociaaleconomische gezondheidsverschillen worden teruggedrongen en dit draagt bij aan de gewenste trendbreuk. Banen aan de bovenkant van de arbeidsmarkt zijn daarom van essentieel belang om de hoger opgeleiden aan de regio te binden. De campusinitiatieven, de Kennis-As-projecten en Brightland innovaties bieden carrièrekansen voor jonge mensen. Werkgelegenheid voor jonge, getalenteerde mensen staat reeds hoog op de agenda. Door een transformatie naar een hoogwaardige kenniseconomie, zoals de Provincie die inzet, met topsectoren zoals chemie, health, automotive, smart industries en smart services, kan aankomend jong talent voor de Provincie worden behouden.

Door de economische opleving trekt de werkgelegenheid in alle sectoren in Zuid-Limburg aan, in zowel het hogere als het midden en het lagere segment. Om te voldoen aan de Zuid-Limburgse arbeidsmarkt vraag moet het beschikbare arbeidspotentieel zo goed mogelijk worden benut. In 'Zo WERKT Limburg' schetst de Provincie hoe zij uitvoering geeft aan een toekomstbestendige arbeidsmarkt.

Schoolverlaters (met een diploma) hebben in Zuid-Limburg relatief vaker een mismatch op de arbeidsmarkt met hun opleidingsniveau en –sector. Deze hoge mismatch wordt in de toekomst naar alle waarschijnlijkheid alleen maar groter door robotisering, digitalisering en de technologische revolutie. In de toekomst volstaat het MBO 1 en 2 niveau niet meer. De uitdaging is om jongeren stapsgewijs en via een ‘leven lang leren’ zoveel mogelijk MBO 3 en 4 niveau te laten behalen, daar waar dat enigszins haalbaar is. Omdat het werkloosheidspercentage voor MBO niveau 3 en 4 en HBO schoolverlaters (met een diploma) anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding in Zuid-Limburg relatief hoog is, is een proactief jeugd- en onderwijs-arbeidsmarktbeleid van groot belang.

Als het gaat om arbeidsparticipatie en uitkeringsgerechtigden laat dit onderzoek zien dat de regio's Noord- en Midden-Limburg meestal het landelijk gemiddelde volgen, terwijl de regio Zuid-Limburg dermate lager scoort dat de provincie als geheel onder het landelijk gemiddelde zakt. Daarom wordt aanbevolen meer te investeren in arbeidsparticipatie. Er lopen reeds diverse initiatieven op dit vlak. Zo worden jongeren met een afstand tot de arbeidsmarkt aangemoedigd zoveel mogelijk te leren in de praktijk met individuele begeleiding op maat. Dat dit werkt is gebleken bij VDL Nedcar en bij de Maastrichtse toeleveringsbedrijven (MTB). Het Zuid-Limburgse programma VOORdeel en VERVOLG, laat zien dat samenwerking resultaat oplevert. VOORdeel en VERVOLG is een programma waarin de onderwijsinstellingen voor voortgezet (speciaal) onderwijs, praktijk-onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs, de gemeentes en het bedrijfsleven in Zuid-Limburg samenwerken om kwetsbare jongeren en mensen met enige afstand tot de arbeidsmarkt aan werk te helpen. De partners verwachten op termijn zo'n 1000 vacatures per jaar worden te kunnen invullen. Extra aandacht voor de ‘gezonde werkvloer’ wordt sterk aanbevolen. Als het bedrijfsleven in staat is om via sport, beweging, gezonde kantines, en persoonlijke coaching de vitaliteit en gezondheid van werknemers kan bevorderen, gaan gezondheid en economie hand in hand.

Kansen liggen er ook op het terrein van de maakindustrie in verbinding met kunst, zoals Athos dit momenteel doet. Daarnaast liggen er nationaal en internationaal kansen op het terrein van de maakindustrie in verbinding met zorgtechnologie. Voor beide geldt dat gemeenten vanuit de domeinen sociaal, economie en ruimte, de onderwijspartners, en het bedrijfsleven samenwerken, én dat er aandacht moet zijn voor ‘de gezonde werkvloer’ (zie hierboven). Ook hier geldt dat er veel financiële en organisatorische barrières moeten worden geslecht (financiële schotten tussen Wmo, Wlz, Jeugdwet, Participatiewet). De samenwerking tussen de domeinen, sociaal, ruimte en economie past vaak niet in de vigerende structuurvisie. Daarnaast wordt de gewenste samenwerking met ondernemers belemmerd door de trage processen in de publieke sector. Net zoals voor de integrale schoolse dagarrangementen geldt ook hier dat een proefopzet met varianten om de financiële en organisatorische barrières te ondervangen, sterk wordt aanbevolen.

---

In het programma 4Limburg wordt ingezet op een proactief jeugd- en onderwijs-arbeidsmarktbeleid, op versterking van duurzame inzetbaarheid van de werkende populatie, op inclusieve arbeidsorganisaties waar ook mensen met een beperking kunnen meedoen, en op verbreding van het arbeidsbegrip. Het programma 4Limburg is bedoeld om tijdig te interveniëren bij een (dreigend) gezondheidstekort met de daaraan gerelateerde achterstand in participatie en opleidingsniveau. Dit kan mogelijk een rem gaan vormen op de economische groei. Hier raken de sociale en economische, maar ook de onderwijsagenda elkaar. De verbinding tussen de sociale, economische en onderwijsagenda biedt kansen om de gezondheidsachterstand in Limburg in te lopen.

### **Langjarig commitment**

Voor de uitvoering van de hier genoemde innovaties bestaan er nog enkele grote uitdagingen met name in de zogeheten systeemwereld. De huidige systemen, of het nu gaat om onderwijs, kinderopvang, sport, zorg, ruimtelijke ordening, economie, arbeid, kennen veel regels en afrekenmechanismen waar elk systeem zich aan dient te houden. Die regels botsen vaak met elkaar in financiële, juridische of professionele zin, waardoor veranderingen niet tot stand komen. Als partijen gezamenlijk hun visie, de stip op de horizon bepalen, kan onder het motto ‘volhouden en doorgaan’ doorgaans toch veel worden bereikt. Dat vraagt wel om langjarig commitment. Limburg heeft in dit opzicht de wind in de rug want veel publieke en private partijen kennen elkaar en werken al intensief samen en zij hebben allen het begrip Positieve Gezondheid<sup>16</sup> breed omarmd. Limburg wordt geprezen om haar unieke samenwerking. Is het vanuit deze gunstige startpositie mogelijk om met alle partijen tot een akkoord te komen? Analoog aan het Energieakkoord waarin partijen samen afspraken maken over duurzame groei, geven Limburgse partijen aan welke bijdrage zij kunnen leveren aan reductie van vermijdbare en/of onaanvaardbare gezondheidsverschillen dan wel het inlopen van de gezondheidsachterstand.

### **Regionaal onderzoek en monitoring**

Onderzoek is nodig om de pilots zoals hierboven beschreven, te onderzoeken op effectiviteit en de condities waaronder de effectiviteit zo optimaal mogelijk is. Ook onderzoek naar de uitvoerbaarheid, haalbaarheid, aanvaardbaarheid en betaalbaarheid zijn nodig om goede afwegingen te kunnen maken en beleidsopties voor te stellen. Er wordt al veel onderzoek verricht in het kader van de Sociale Agenda Limburg. Denk aan de proeftuinen in de eerste en anderhalve lijn, de gezonde basisschool van de toekomst, VDL, 4Limburg, VOORdeel en VERVOLG, evaluatie van Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) etc. Daarnaast zorgt de Provincie voor voortgangsrapportages en een tweejaarlijkse effectmeting (waarvan dit rapport de nulmeting weergeeft). De nul- en effectmetingen geven inzicht in de

---

<sup>16</sup> Positieve gezondheid wordt hier opgevat als ‘het vermogen van het individu en van de populatie als geheel om individueel maar ook collectief regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’

veranderingen in de tijd. Uiteraard blijft het complex om alle effecten van het totaal uitgevoerde sociaal beleid in Limburg van alle partners in de quattro helix te aggregeren tot een volledig meetbaar beeld. Ook blijft het lastig om in de 'black box' van al het uitgevoerde beleid exact te duiden welke interventie of welk programma heeft geleid tot het gemeten effect.

Als het nodig/wenselijk is om nauwkeuriger vast te stellen waardoor het effect tot stand is gekomen, zouden met name de langer lopende en grootschaliger initiatieven van de SAL geëvalueerd kunnen worden. Daarbij is het ook van belang te kijken naar procesmatige zaken en onderlinge samenwerking tussen publieke en private partijen. Dat zegt namelijk iets over de mogelijke impact van het initiatief op de uitkomstmaten. Dergelijke processtudies zeggen iets over de implementatie (uitvoerbaarheid, haalbaarheid, aanvaardbaarheid en betaalbaarheid) en krijgen soms nog onvoldoende aandacht. Dit type onderzoek kan regionaal georganiseerd worden. Universiteit Maastricht en het Maastricht UMC+ zijn bereid maatschappelijk relevante vraagstellingen te prioriteren om zo de regio van dienst te zijn. De Academische Werkplaatsen<sup>17</sup> in Limburg voeren dergelijk onderzoek reeds uit. Afhankelijk van het thema kan onderzoek bij verschillende partners naar keuze worden ondergebracht.

Als in de follow-up metingen geen positieve uitkomsten worden gesignaleerd, kan dat mogelijk zijn ontstaan doordat positieve en negatieve effecten tegen elkaar zijn wegvallen. In de effectevaluatie wordt immers een gemiddelde verandering gemeten als gevolg van heel veel initiatieven waarvan sommige positief werken, anderen negatief en andere niets doen. De uitkomsten van de effectmeting vragen daarom om een zorgvuldige interpretatie. Het is ook mogelijk dat sommige initiatieven lokaal gericht zijn en weinig massa hebben, waardoor het effect niet zichtbaar wordt in het (Noord, Midden, Zuid) Limburgse gemiddelde. Daarom wordt aanbevolen om met voldoende massa en gerichte focus te investeren in de aanpak zodat de trendbreuk zichtbaar wordt. Gegeven de beperkingen die er zijn in het meten van sociaal beleid, is deze effectmeting een goed uitgangspunt als grondslag voor de verdere beleidsontwikkeling. Temeer omdat het een vrij compleet en samenhangend beeld schetst van (arbeids)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal in de Provincie nu en straks. Het geeft de Provincie meer dan voldoende houvast in de besluitvorming met betrekking tot het doorgaan of bijstellen van de uitgezette koers.

<sup>17</sup> De Provincie kent een Academische Werkplaats Publieke Gezondheid, een Academische Werkplaats Duurzame Zorg, een Academische Werkplaats Onderwijs en een Academische Werkplaats Ouderenzorg. Het zijn samenwerkingsverbanden van gemeenten, zorg- en praktijkinstellingen, het onderwijs en de Universiteit Maastricht.

---

## Inleiding

Net zoals de rest van Nederland wordt Limburg steeds gezonder. Dit valt onder meer af te leiden uit de levensverwachting die hoog is en nog steeds toeneemt. Ten opzichte van andere Nederlanders zijn Limburgers, en vooral Zuid-Limburgers, echter veelal ongezonder en leven ze ongeveer een jaar korter. Het is nog niet gelukt om die gezondheidsachterstand in te lopen.

Om te monitoren of Limburg de juiste koers vaart, werken de Universiteit van Maastricht en GGD Zuid Limburg/Academische Werkplaats Publieke Gezondheid samen aan deze evaluatie. De evaluatie dient antwoord te geven op de hoofdvraag:

Hoe ontwikkelt de situatie in Limburg zich wat betreft (arbeids-)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal ten opzichte van de rest van Nederland in de periode 2014-2020, en waar mogelijk specifiek in vergelijking met Oost Groningen en Rotterdam?

Gedurende het onderzoek is er voor gekozen om vergelijkingen te maken met alle provincies of regio's in Nederland en niet specifiek met Oost-Groningen en Rotterdam. Dit omdat, ook al hebben de regio's overeenkomsten in termen van sociaaleconomische status (Rotterdam) en krimp (Oost-Groningen), ze toch met andere problematieken te maken hebben. Daarbij draagt dit onderzoek bij aan de beleidsplannen van de provincie Limburg, bij een specifieke vergelijking zouden ook de beleidsplannen van Rotterdam en Oost-Groningen in acht moeten worden genomen. Bovendien geven de vergelijkingen met alle provincies of regio's een completer beeld over hoe Limburg er ten opzichte van de rest van Nederland voor staat.

We hebben voor deze nulmeting gebruik gemaakt van een aantal bestaande databronnen: het schoolverlatersonderzoek van het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA), de gegevens van de Onderwijsmonitor Limburg (OML), data van het CBS, rapportages van Kinderen in Tel, gegevens van het RIVM en de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, de Jeugdgezondheidsmonitor en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) data van de GGD. Het grote voordeel van deze aanpak is dat dit substantieel winst biedt in tijd en geld. Een beperking is dat alleen indicatoren meegenomen kunnen worden die de verschillende databronnen bieden. Vanwege de rijkdom en de veelheid van de databestanden wordt dit voldoende gecompenseerd.

De databronnen hebben betrekking op de 5 onderdelen van het Kompas van de Sociale Agenda: (arbeids-)participatie, onderwijs, gezondheid, opvoeding en sociaal kapitaal. De bevindingen voor de 5 onderdelen worden in aparte hoofdstukken beschreven. Ieder hoofdstuk begint met een

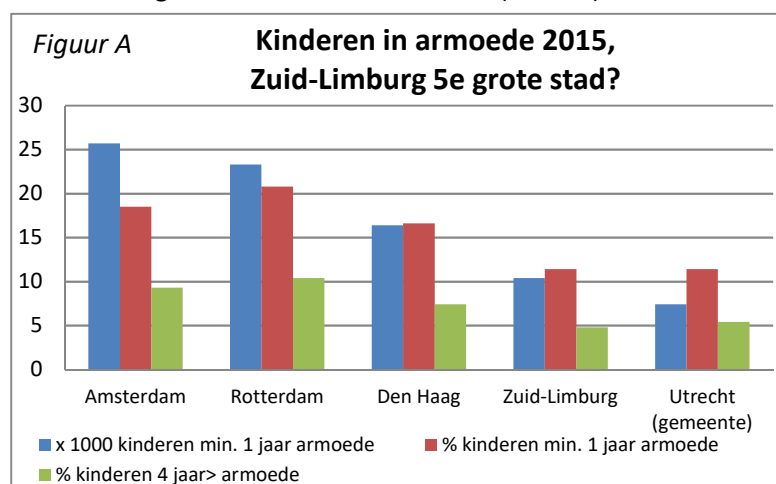


samenvattende (vetgedrukte) paragraaf. Na deze paragraaf staan de bevindingen gedetailleerd uitgewerkt.

## Context

Limburg, en in het bijzonder Zuid-Limburg heeft een oudere bevolking dan de rest van Nederland, zie Tabel 1. Hiermee wordt rekening gehouden door de cijfers, waar mogelijk, uit te splitsen naar leeftijdscategorieën. Daar waar mogelijk bekijken we verschillen tussen provincies of regio's (25 GGD-regio's voor volwassen en ouderen en 16 GGD-regio's voor jongeren). Naast een oudere bevolking

kent Limburg ook een bevolking met relatief meer sociaaleconomische achterstanden, vooral ook in Zuid-Limburg. Een voorbeeld hiervan is (kinder-) armoede. In figuur A wordt weergegeven hoe de



Bron: CBS (2018)

regio Zuid-Limburg zich verhoudt tot de 4 grootste Nederlandse steden met betrekking tot kinderen die leven in een huishouden met inkomens tot de lage inkomensgrens (totaal en relatief), zie ook bijlage 8 (pagina 105).

Tabel 1: Verhoudingen leeftijdsgroepen

Verhoudingen leeftijdsgroepen 2016	0-20 jaar	20-65 jaar	65+ jaar
Nederland	22.5 %	59.3 %	18.2 %
Limburg	19.3 %	59.0 %	21.8 %
Noord-Limburg	21.3 %	58.5 %	20.2 %
Midden-Limburg	19.7 %	58.6 %	21.8 %
Zuid-Limburg	18.1 %	59.3 %	22.5 %

Bron: CBS (2017)

## Algemene “trends” 2012-2016:

In de analyse wordt vooral gekeken naar ontwikkelingen vanaf 2012. Om trendwijzigingen vast te kunnen stellen (en verschillen daarin ten opzichte van andere regio's) is een langere meetperiode nodig. Om die reden neemt dit onderzoek meetjaren vóór 2014 mee. In de nulmeting is ter vergelijking teruggekeken naar 2012. Dit zijn slechts twee meetpunten. We kunnen daarom slechts spreken van een stijging of daling, maar nog niet van een “trend”. Uit een eerste vergelijking tussen 2012 en 2016 blijkt dat voor Nederland en Limburg meestal vergelijkbare patronen zijn waar te nemen. Met andere woorden, als voor Nederland een percentage stijgt of daalt tussen 2012 en 2016, dan kennen Noord- en Zuid-Limburg ook deze stijging of daling. Eén uitzondering is het percentage VSV-ers zoals benoemd bij de paragraaf ‘Kinderen’; de provincie Limburg kent als enige provincie een lichte stijging in het percentage VSV-ers, waar landelijk een lichte daling zichtbaar is. Voor andere indicatoren gelden er

---

dus gelijke ontwikkelingen voor zowel Nederland, Noord- en Zuid-Limburg. Zo zijn positieve ontwikkelingen tussen 2012 en 2016 bijvoorbeeld: het percentage zware drinkers en rokers neemt af en het percentage van de bevolking dat aan minimaal 1 beweegnorm voldoet neemt toe. Voorbeelden van negatieve ontwikkelingen tussen 2012 en 2016 zijn: het percentage van de bevolking met een uitkering neemt toe en daarmee ook het percentage kinderen dat opgroeit in een uitkeringsgezin, het percentage van de bevolking met BMI van meer dan 25 (overgewicht) neemt toe, en het percentage van de bevolking dat eenzaam is neemt toe.

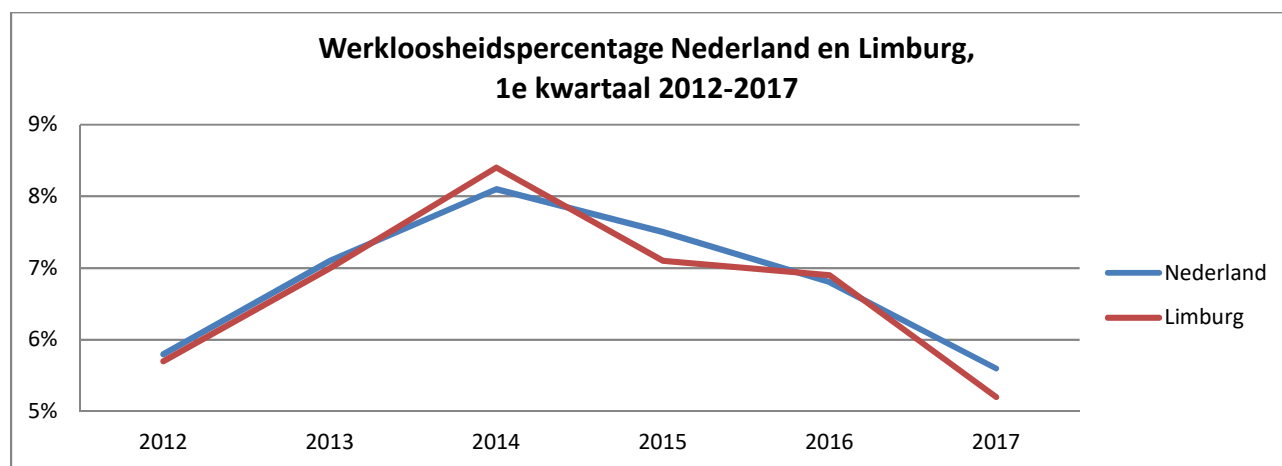
## 1. (Arbeids-)participatie

Het Limburgse werkloosheidspercentage is in de afgelopen periode ongeveer gelijk gebleven met het landelijk gemiddelde. Echter de groep 19-64 jarigen die afhankelijk van zijn van een uitkering is relatief het grootste in Limburg. Mede hierdoor heeft Limburg het één na laagste percentage van 19-64 jarigen die in eigen inkomen kunnen voorzien door middel van werk. Regionale verdieping laat zien dat dit in grotere mate speelt in Zuid-Limburg. Uit de analyse op gemeentelijk niveau (bijlage 2, pagina 86) blijkt dit weer in grotere mate voor te komen in de stedelijke gebieden van Zuid-Limburg en de steden Roermond en Venlo. Bij het werkloosheidspercentage van schoolverlaters die met een diploma op de arbeidsmarkt starten valt op dat dit hoger ligt in Nederland, Noord- en Zuid- Limburg voor MBO niveau 1 en 2. Daarnaast heeft deze groep ook een grotere kans op een mismatch op de arbeidsmarkt met betrekking tot opleidingsniveau en -sector. Bij HBO-ers valt op dat het werkloosheidspercentage in Zuid-Limburg iets hoger ligt dan landelijk. Participatie in de vorm van vrijwilligerswerk vindt in de GGD-regio Limburg-Noord iets meer plaats dan landelijk. In de GGD-regio Zuid-Limburg ligt dit echter behoorlijk lager, vooral bij de groep 30-64 jarigen en 65 plussers.

### 1.1 Werkloosheid

Om een beeld te geven van de arbeidsparticipatie in Limburg is gekeken naar de algemene werkloosheid in Nederland en Limburg. Het werkloosheidspercentage wordt weergegeven voor het eerste kwartaal van elk kalenderjaar over de periode 2012-2017. Het werkloosheidspercentage verschilt nauwelijks tussen Limburg en Nederland in deze periode, zie figuur 1. In het eerste kwartaal van 2014 is deze het hoogste, met 8,4% in Limburg en 8,1% in Nederland. Daarna zakt het percentage naar 5,6% in Nederland en 5,2% in Limburg in het eerste kwartaal van 2017.

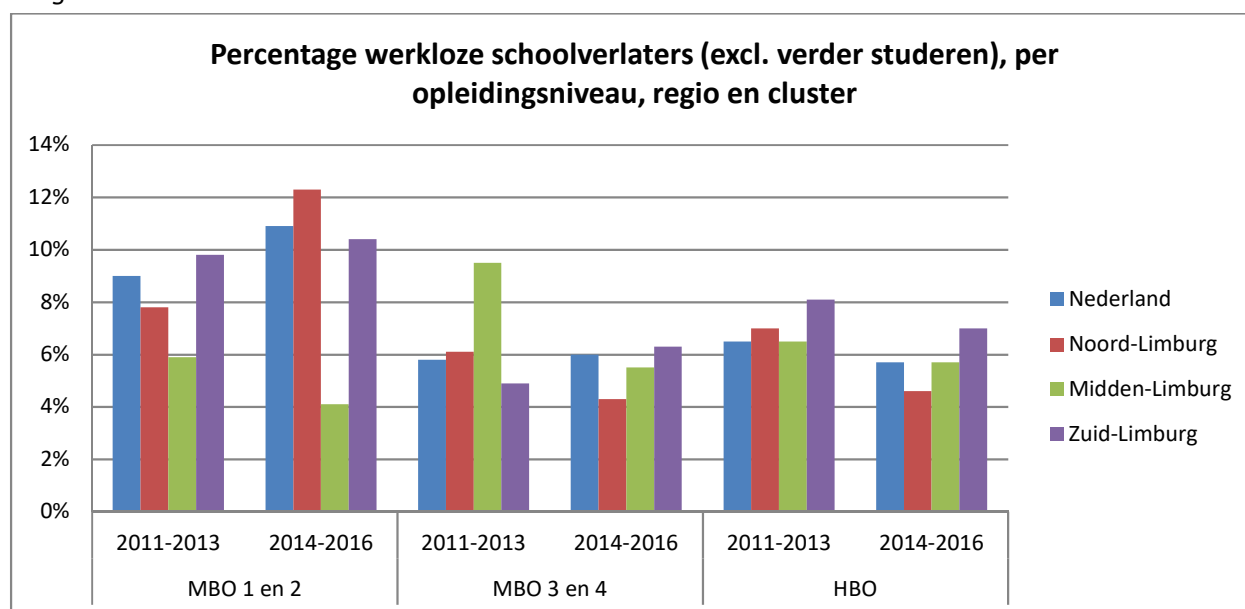
Figuur 1



Bron: CBS (2017)

De beleidsterreinen Arbeid en Onderwijs kennen veel raakvlakken. Eén daarvan is het vraagstuk hoe het huidige onderwijsaanbod aansluit op de huidige arbeidsmarkt. Om een trend over de jaren waar te kunnen nemen, vergelijken we de werkloosheidscijfers van schoolverlaters uit het schoolverlatersonderzoek van het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) en het CBS. Het schoolverlatersonderzoek achterhaalt de (werk-)situatie van schoolverlaters anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding met diploma. De werkloosheidscijfers worden vergeleken voor schoolverlaters uit het cluster 2011-2013 en 2014-2016 per opleidingsniveau en woonregio in figuur 2.

*Figuur 2*



*Bron: ROA (2011-2016)*

Het werkloosheidspercentage ligt over het algemeen hoger voor de schoolverlaters van MBO niveau 1 en 2 opleidingen. Voor deze groep is het percentage ook gestegen van 2011-2013 naar 2014-2016, behalve in de regio Midden-Limburg. Voor MBO niveau 3 en 4 schoolverlaters is het werkloosheidspercentage gestegen in de regio Zuid-Limburg en voor HBO-ers is dit in alle regio's gedaald.

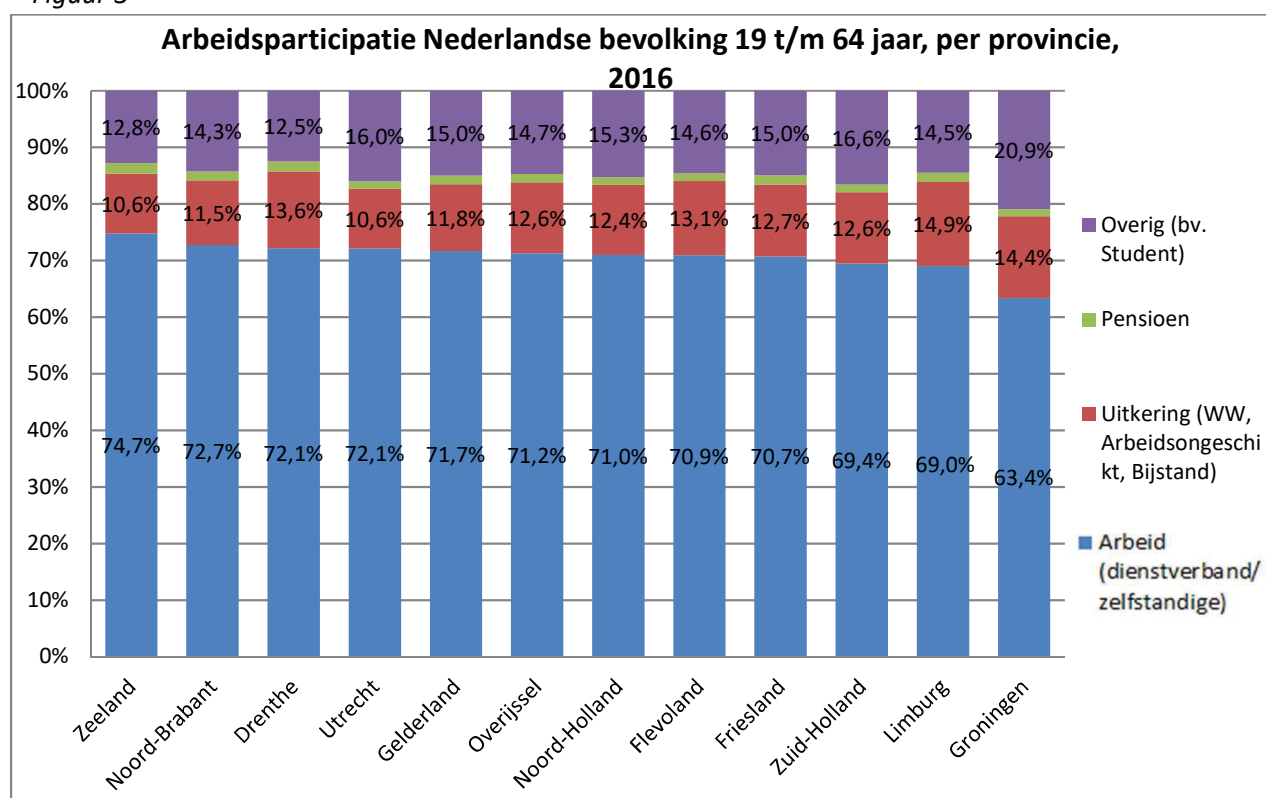
## 1.2 Arbeidsparticipatie

Werkloosheidscijfers alleen zijn niet voldoende om een compleet beeld te schetsen over de mate waarin de Nederlandse bevolking participeert op de arbeidsmarkt. In figuur 3 en 4 wordt aangegeven hoe de bevolking tussen de 19 en 65 jaar voorziet in zijn of haar inkomen. Voor het grootste deel van de bevolking is dat door middel van betaalde arbeid (in dienstverband of als zelfstandige). Voor

degenen die niet door middel van werk in eigen inkomen kunnen voorzien zijn er sociale voorzieningen zoals WW-, arbeidsongeschiktheid- of bijstandsuitkeringen. Daarnaast heeft een kleine groep binnen de 19 tot 65 jarigen een (pre-) pensioen regeling. Degenen die studiefinanciering ontvangen vallen onder de groep studenten in de categorie 'Overig'.

De cijfers van 2016 worden per provincie weergegeven in figuur 3. Limburg staat op de één na laatste plaats wat betreft het percentage van de bevolking dat inkomen verkrijgt uit betaalde arbeid (in dienstverband of als zelfstandige).

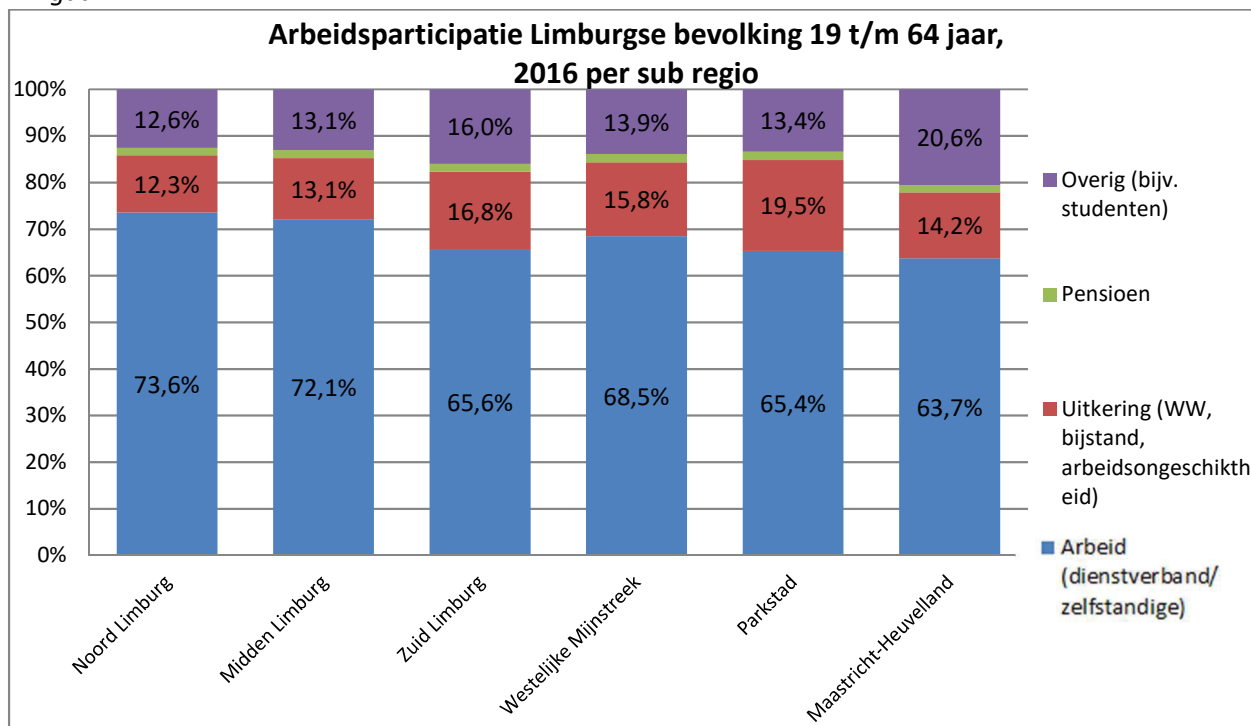
Figuur 3



Bron: CBS (2017)

Er bestaan echter verschillen binnen de provincie Limburg. In figuur 4 wordt voor 2016 de arbeidsparticipatie van 19 t/m 64 jarigen per (sub)regio in Limburg weergegeven. De eerste drie staven geven de regio's Noord-, Midden- en Zuid-Limburg aan. De laatste drie verdelen Zuid-Limburg verder in de subregio's Westelijke Mijnstreek, Parkstad en Maastricht-Heuvelland. Wat opvalt is dat het percentage dat inkomen verkrijgt uit arbeid relatief hoog is in Noord- en Midden-Limburg, maar dat de score van de provincie als geheel laag uitpakt vanwege het lagere percentage in Zuid-Limburg. Binnen Zuid-Limburg is het percentage arbeid/zelfstandige het laagst in Maastricht-Heuvelland, vooral vanwege een hoger percentage voor de overige categorie (bijvoorbeeld studenten). Het percentage uitkeringsgerechtigden is het hoogst in Parkstad: ongeveer 1 op de 5 19 t/m 64 jarigen heeft een uitkering. In bijlage 2 (pagina 86-87) worden de arbeidsparticipatiecijfers voor alle Limburgse gemeenten in 2016 weergegeven en worden er ook uitsplitsingen gemaakt voor leeftijdscategorieën.

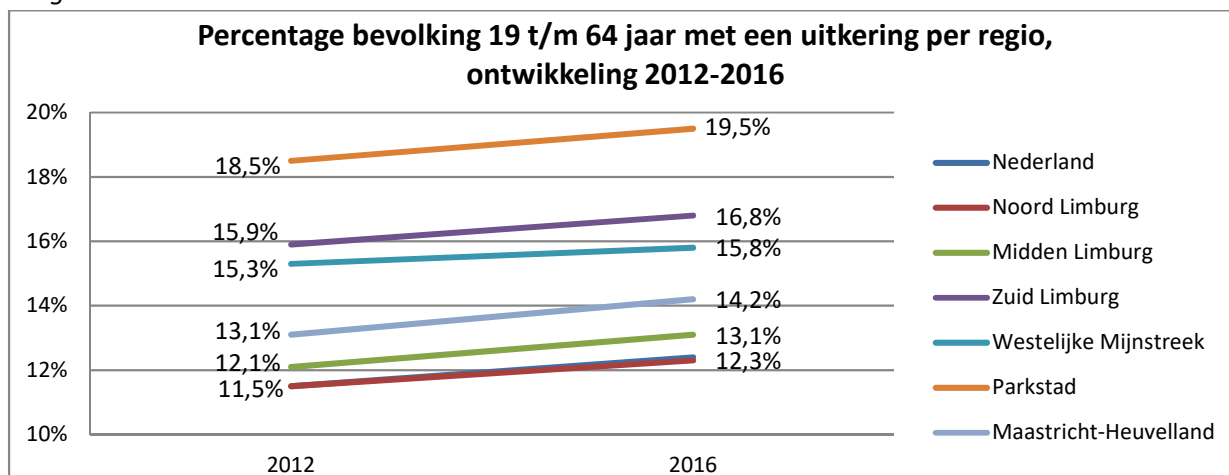
Figuur 4



Bron: CBS (2017)

De percentages van 2016 zijn vervolgens vergeleken met die van 2012 om ontwikkelingen gedurende de tijd weer te geven. In figuur 5 is te zien hoe het percentage mensen met een uitkering (WW, bijstand of arbeidsongeschiktheid) in iedere regio stijgt. De subregio Parkstad heeft zowel in 2016 als in 2012 relatief de meeste uitkeringsgerechtigden en de regio Noord-Limburg, vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde, relatief de minste.

Figuur 5

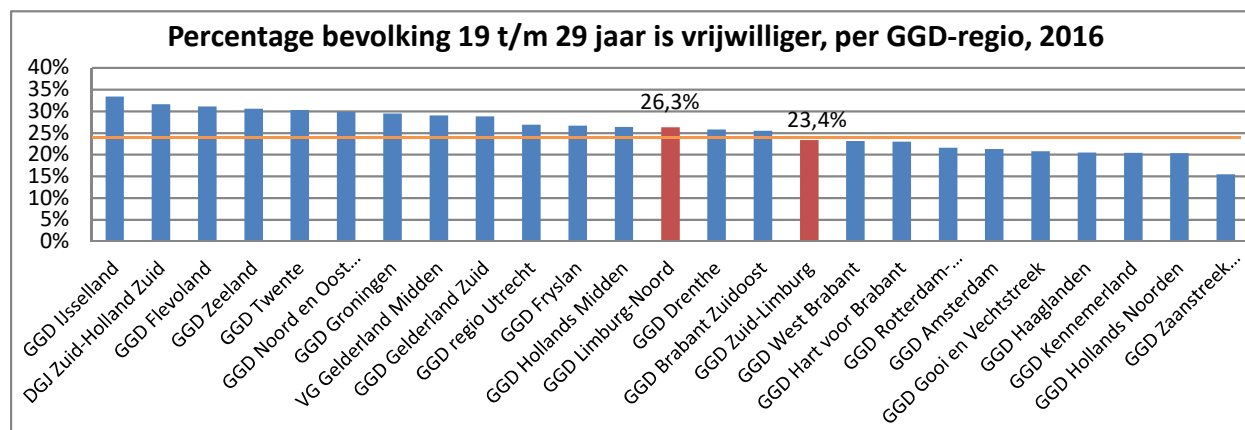


Bron: CBS (2017)

### 1.3 Actieve deelname aan de samenleving

Participatie van de bevolking blijkt naast arbeidspositie ook uit actieve deelname in de samenleving in de vorm van vrijwilligerswerk. Dit wordt afgeleid uit cijfers van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 van de GGD. Het gemiddelde percentage vrijwilligers onder de jongvolwassenen (19 t/m 29 jaar)<sup>18</sup> in Nederland is 25,2% in 2016. In de GGD-regio Limburg-Noord ligt dit percentage iets hoger, en in de GGD-regio Zuid-Limburg iets lager, zie figuur 6.

Figuur 6



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

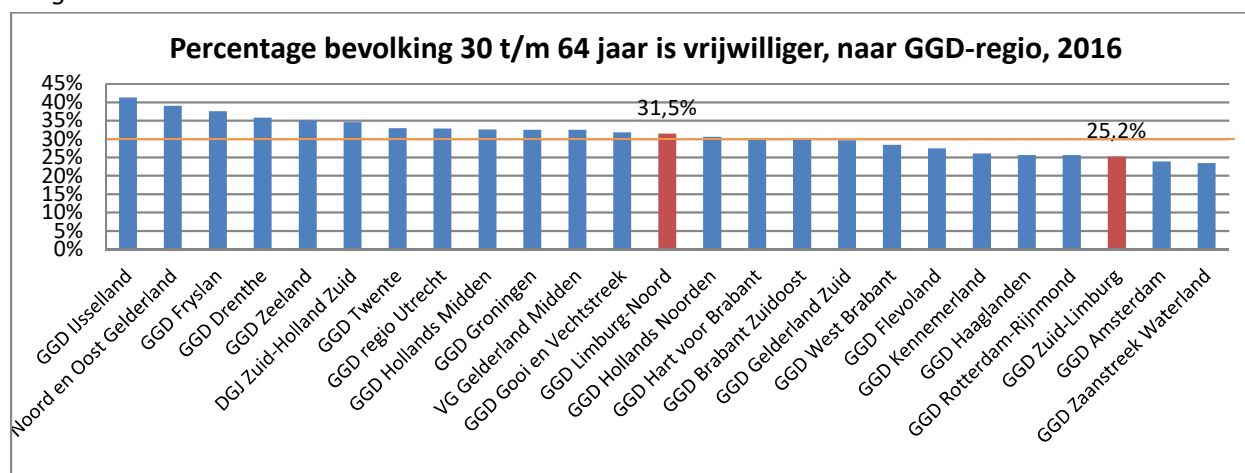
Onder de 30 t/m 64 jaar is het percentage dat vrijwilligerswerk doet hoger dan bij jongvolwassenen. Het Nederlandse gemiddelde is 30,6%; in de GGD-regio Limburg-Noord<sup>19</sup> is het percentage vrijwilligers iets hoger en in de GGD-regio Zuid-Limburg een stuk lager, zie figuur 7.

<sup>13</sup> Voor een aantal indicatoren (vrijwilligerswerk, ervaren gezondheid, leefstijl factoren en eenzaamheid) is gekozen om de leeftijdscategorieën verder uit te splitsen naar 19-29 jaar, 30-64 jaar en 65+. Dit om, op verzoek van de provincie Limburg, de groep jongvolwassenen (19-29 jaar) uit te kunnen lichten uit de grote groep volwassenen (19-64 jaar).

<sup>19</sup> De GGD-regio Limburg-Noord bestaat uit de geografische regio's Noord- en Midden-Limburg. De GGD-regio Zuid-Limburg komt overeen met de geografische regio Zuid-Limburg.



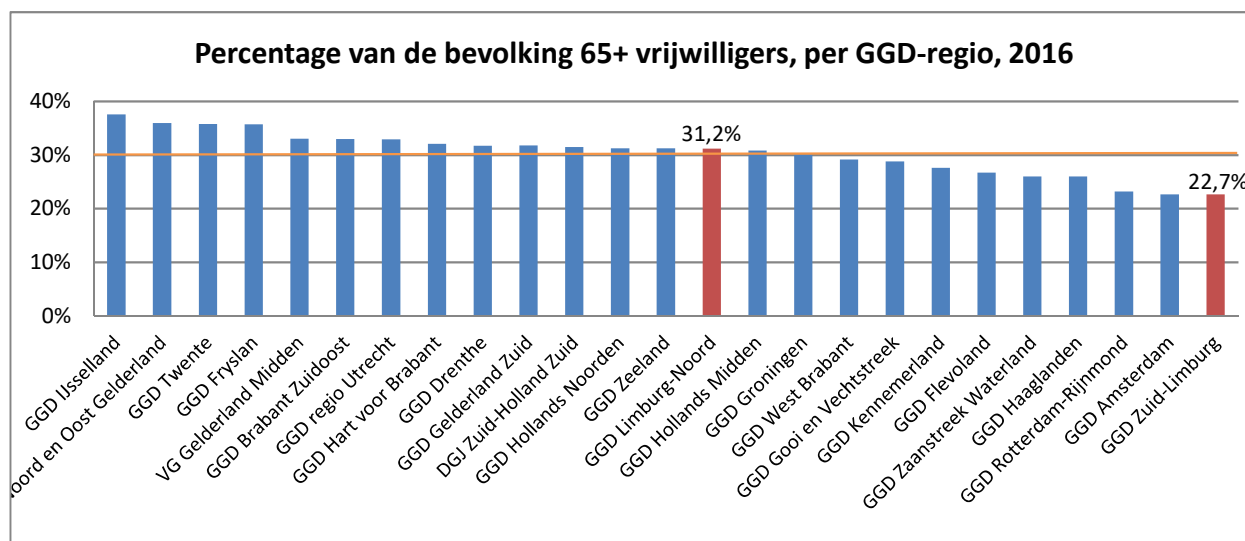
Figuur 7



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

Voor 65-plussers is het gemiddelde percentage Nederlanders dat vrijwilligerswerk doet vergelijkbaar met de groep 30 t/m 64 jarigen (30,3%). Ook in deze bevolkingsgroep is het percentage vrijwilligers in de GGD-regio Limburg-Noord hoger dan landelijk. In de GGD-regio Zuid-Limburg ligt dit percentage beduidend lager waardoor de regio op een gedeelte laatste plaats staat in de rangorde, zie figuur 8.

Figuur 8



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

## 2. Onderwijs

Op het gebied van primair en voortgezet onderwijs bestaan in Limburg een aantal verbanden met het onderwijsniveau van ouders die de sociale overerving voor hun kinderen in stand kunnen houden. Leerlingen met hoogopgeleide ouders scoren bijvoorbeeld gemiddeld iets hoger bij de CITO. Dit verband komt daarnaast ook tot uitdrukking bij het gegeven schooladvies én het daadwerkelijk niveau in het derde leerjaar van het voortgezet onderwijs. Zelfs als er gecorrigeerd wordt voor CITO score, ontstaat nog steeds een voordeel voor leerlingen met hoogopgeleide ouders. Ze volgen namelijk iets vaker een hoger niveau dan wat de CITO score adviseerde vergeleken met leerlingen met laagopgeleide ouders. Daarnaast zijn leerlingen met hoogopgeleide ouders minder geneigd om in de toekomst in Limburg te blijven. Leerlingen met hoogopgeleide ouders (én de ouders zelf) hebben hogere verwachtingen met betrekking tot de diploma's die de leerlingen gaan behalen in het voortgezet en vervolgonderwijs. Limburg kent relatief de grootste groep leerlingen die naar het Speciaal Onderwijs gaan. Met betrekking tot Voortijdig Schoolverlaters (VSV-ers) kent de provincie Limburg, op drie provincies na, de relatief grootste groep VSV-ers. De provincie Limburg kent een iets grotere groep laaggeletterden dan landelijk gemiddeld. Echter uit de gemeentelijke cijfers (bijlage 3, pagina 88) blijken wederom grote verschillen te ontstaan. De problematiek is het grootst in gemeenten als Venlo, Kerkrade, Roermond en Heerlen gevolgd door Weert en Maastricht.

Om invulling te geven aan het thema Onderwijs maakt deze evaluatie gebruik van vier verschillende databronnen:

1. Voor laaggeletterdheid is gekeken naar het PIAAC-onderzoek (Programme for the International Assessment of Adult Competencies), gepubliceerd door Stichting Lezen en Schrijven en ROA (2016).
2. Voor het onderdeel startkwalificatie is gebruik gemaakt van het schoolverlatersonderzoek, uitgevoerd door ROA en CBS. Dit onderzoek verschaft inzichten in aansluiting van vervolgonderwijs (MBO en HBO) op de arbeidsmarkt.
3. Voor het onderdeel laag opleidingsniveau is gebruik gemaakt van data van de Onderwijs Monitor Limburg (OML). OML data geeft inzicht in de huidige situatie van het Limburgs basis- en voortgezet onderwijs. Specifiek voor deze evaluatie is gekeken naar subregionale verschillen in Limburg en verschillen tussen opleidingsniveau van ouders.
4. Voor het laatste onderdeel, Voortijdig Schoolverlaters (VSV-ers) en Speciaal Onderwijs, is gebruik gemaakt van data van Kinderen in Tel. Kinderen in Tel monitort het percentage leerlingen van het

---

totaal aantal leerlingen in het voortgezet onderwijs en MBO dat de school verlaat zonder een diploma. Dit percentage geven ze weer over de jaren 2012 t/m 2015 per provincie. Zo ook het percentage leerlingen dat deelneemt aan het Speciaal Onderwijs van het totaal aantal leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs. Dit is bekend per provincie voor de jaren 2013, 2014 en 2015.

## 2.1 Laaggeletterdheid

In 2012 heeft het PIAAC onderzoek in 24 landen plaatsgevonden, waaronder ook in Nederland. Het onderzoek richtte zich op verschillende arbeidsmarkt vaardigheden van volwassenen. Voor deze monitoring is geletterdheid, en in het bijzonder, laaggeletterdheid van belang.

De geletterdheid van de bevolking tussen de 19 en 65 jaar wordt in het PIAAC-onderzoek uitgedrukt in een score van 0 tot 500. Gemiddeld scoort Nederland 284,0 en staat daarmee op de derde plaats, na Japan en Finland. Enkele voorbeelden van de geletterdheidscore worden opgesomd in tabel 2.

Tabel 2 voorbeelden geletterdheidscore

Voorbeelden	Gemiddelde score
Nederland	284
16-34 jarigen zonder diploma	266
Vmbo opgeleid	275
MBO opgeleid	286
Havo/vwo opgeleid	318
HBO opgeleid	317
WO opgeleid	334

*Bron: Stichting Lezen en Schrijven en ROA (2016)*

Daarnaast zijn ook provinciale scores berekend. De provincie Limburg scoort iets lager dan landelijk met een gemiddelde van 280,8. In de provinciale rangorde eindigt Limburg op een derde plaats, zie Tabel 3.

Naast geletterdheid is ook het percentage laaggeletterden van de bevolking in kaart gebracht. Laaggeletterdheid houdt in een geletterdheidscore lager dan 225. Nederland kent gemiddeld 11,9% laaggeletterden. Dit percentage ligt iets hoger in de provincie Limburg, namelijk 12,3%. In de provinciale rangorde eindigt Limburg hiermee op een gedeelde 6<sup>e</sup> plaats, samen met de provincie Drenthe, zie tabel 4.

Tabel 3 geletterdheid score, 2012

Provincie	Score
1. Zeeland	280,2
2. Flevoland	280,4
3. Limburg	280,8
4. Drenthe	283,3
Zuid-Holland	283,3
5. Groningen	283,9
6. Friesland	284,5
7. Gelderland	284,8
8. Noord-Brabant	285,2
Overijssel	285,2
9. Noord-Holland	285,7
10. Utrecht	289,7

Tabel 4 percentage laaggeletterden, 2012

Provincie	Percentage
1. Zuid-Holland	15,7%
2. Flevoland	15,6%
3. Zeeland	13,8%
4. Friesland	13,0%
5. Groningen	12,4%
6. Drenthe	12,3%
Limburg	12,3%
7. Noord-Holland	12,0%
8. Gelderland	11,2%
9. Overijssel	10,6%
10. Noord-Brabant	10,5%
11. Utrecht	6,4%

Bron: Stichting Lezen en Schrijven en ROA (2016)

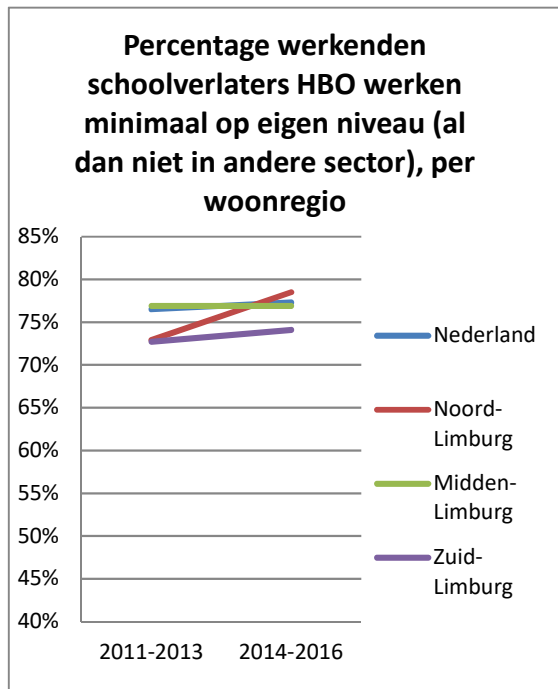
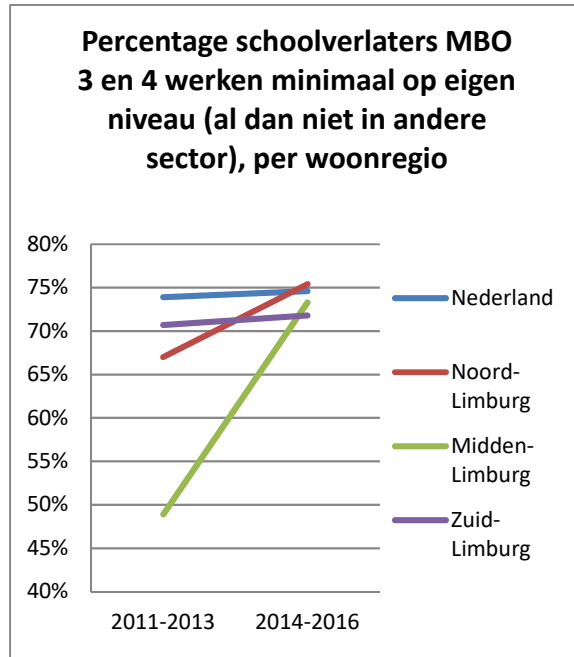
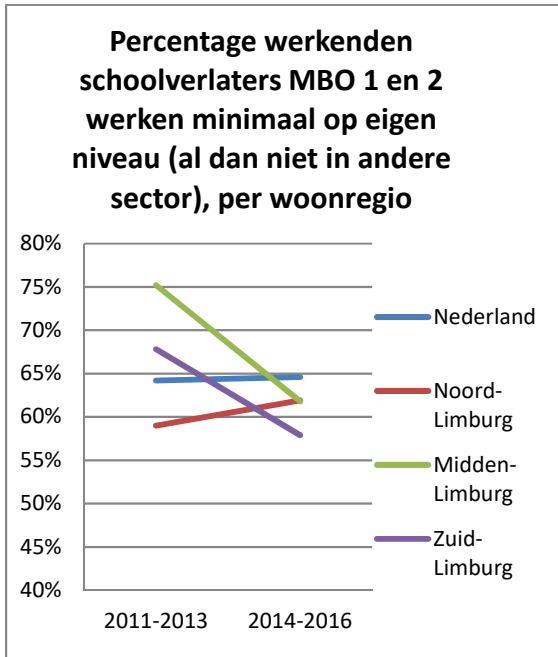
Het PIAAC schat ook het percentage geletterden en de geletterdheidsscore op gemeentelijk niveau. De schattingen voor Limburgse gemeenten zijn opgenomen in het overzicht in bijlage 3 (pagina 88).

## 2.2 Startkwalificatie

Het ROA voert samen met het CBS jaarlijks het landelijke schoolverlatersonderzoek uit. Door middel van vragenlijsten worden gediplomeerde schoolverlaters van MBO en HBO opleidingen anderhalf jaar na het verlaten van de opleiding gevraagd over hun huidige (werk) situatie. De resultaten van het onderzoek worden uitgesplitst per arbeidsmarktregio waar de schoolverlater woont, werkt of heeft gestudeerd. Afhankelijk van de onderzochte vraag wordt in deze evaluatie gekeken naar de woon- of werkregio van schoolverlaters. De arbeidsmarktregio's Noord-Limburg, Midden-Limburg en Zuid-Limburg worden vergeleken met het landelijk gemiddelde.

Het schoolverlatersonderzoek verschaft bijvoorbeeld informatie over of het opleidingsniveau van schoolverlaters overeenkomt met het werk wat ze anderhalf jaar na verlaten van de opleiding doen. In figuren 9, 10 en 11 wordt het percentage weergegeven van de werkende schoolverlaters die werken op hun eigen opleidingsniveau, al dan niet in een andere sector, voor het cluster 2011-2013 en 2014-2016.

Figuur 9, 10 en 11



Bron: ROA (2011 - 2016)

Over het algemeen werken relatief de meeste HBO-ers op hun eigen opleidingsniveau. Daarna de MBO-ers van niveau 3 en 4, en relatief de minste MBO niveau 1 en 2 schoolverlaters werken op hun eigen niveau.

Tussen de clusters 2011-2013 en 2014-2016 bestaan vooral grote verschillen voor MBO niveau 1 en 2 schoolverlaters in de regio's Midden en Zuid-Limburg in negatieve zin. Een positieve ontwikkeling vindt plaats voor MBO niveau 3 en 4 schoolverlaters in de regio Midden-Limburg.

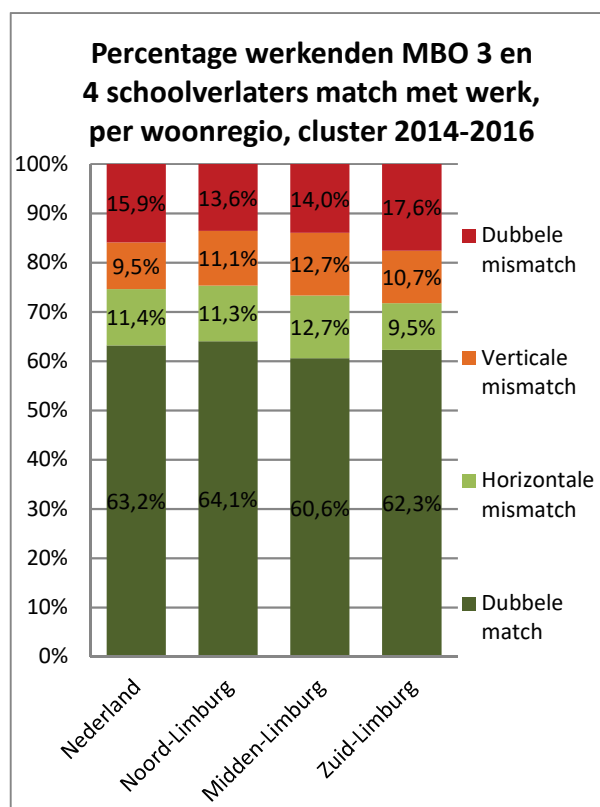
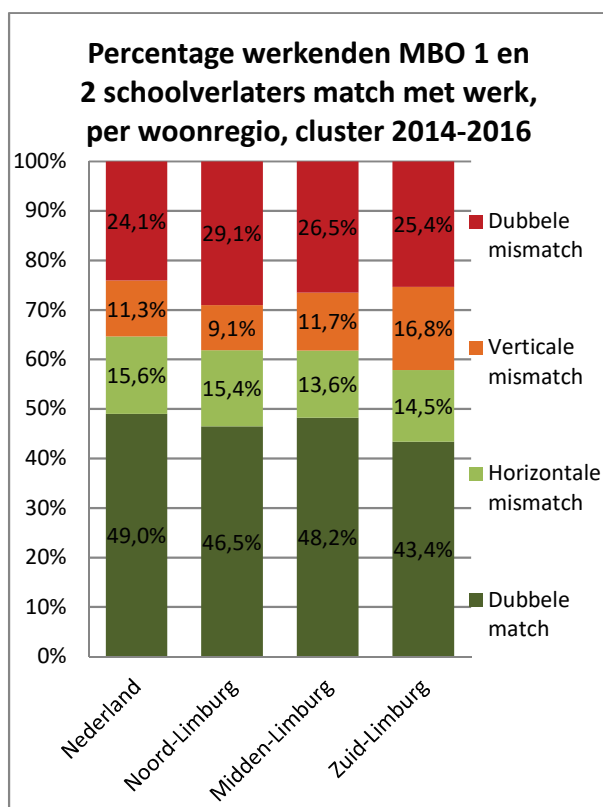
Voor het cluster 2014-2016 is de aansluiting voor MBO niveau 1 en 2 schoolverlaters minder gunstig voor alle Limburgse regio's ten opzichte van het

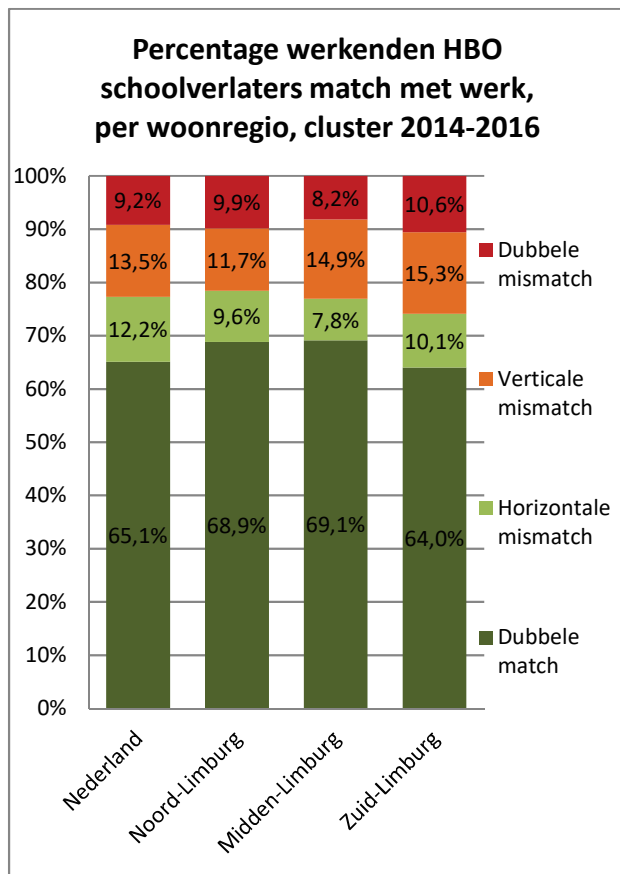
Nederlands gemiddelde. Voor MBO niveau 3 en 4 en HBO schoolverlaters scoort Noord-Limburg iets beter en de regio's Midden- en Zuid-Limburg iets slechter vergeleken met het landelijk gemiddelde.

Behalve het criterium dat schoolverlaters minimaal op hun eigen opleidingsniveau werkzaam zijn, zijn er nog andere (mis)match criteria te onderscheiden. De verschillende soorten (mis)matchen op de arbeidsmarkt worden per opleidingsniveau en woonregio weergegeven voor het cluster 2014-2016 in de figuren 12, 13 en 14. Een dubbele match betekent dat de schoolverlater werkzaam is op hetzelfde

opleidingsniveau en in de gekozen opleidingssector. Een horizontale mismatch houdt in dat de schoolverlater wel werkzaam is op het zelfde opleidingsniveau maar niet in de gekozen opleidingssector (bovenstaand grafiek is een opstelsom van dubbele en horizontale mismatches). Bij een verticale mismatch werkt de schoolverlater op een lager niveau dan zijn of haar opleidingsniveau, maar wel in de gekozen opleidingssector. Bij een dubbele mismatch werkt de schoolverlater niet op zijn of haar opleidingsniveau en niet in de gekozen opleidingssector.

Figuur 12, 13 en 14





Bron: ROA (2014 - 2016)

### 2.3 Laag Opleidingsniveau

Steeds meer Nederlanders zijn hoog opgeleid (HBO of WO opgeleid). Hierdoor stijgt ook het percentage hoogopgeleide paren (CBS, 2017). Volgens het CBS is het percentage hoogopgeleide paren het hoogst in de grote steden en in de zeer stedelijke gemeenten. “Mensen volgen bijvoorbeeld hun HBO- of universitaire opleiding in de stad of vinden er werk. Hierdoor hebben ze kans daar hun eveneens hoger opgeleide toekomstige partner te ontmoeten” (CBS, 2017).

Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de Limburgse demografie, maar ook voor de groeiende kloof tussen laag- en hoog opgeleiden. Er ontstaan namelijk grote verschillen voor kinderen van laag of hoog opgeleiden ouders door middel van bijvoorbeeld sociale overerving. Om deze verschillen te duiden wordt gebruik gemaakt van de data van de Onderwijs Monitor Limburg (OML), welke een onderdeel vormt van de Educatieve Agenda Limburg.

De OML doet o.a. onderzoek naar de stand van zaken in het Limburgse basis- en voortgezet onderwijs. Tweejaarlijks voert het OML een uitgebreid onderzoek uit bij leerlingen uit groep 8 van de basisschool (op Zuid-Limburgse schaal) en leerlingen in het derde jaar van het voortgezet onderwijs (op Limburgse schaal) en hun ouders. Voor dit tweejaarlijkse onderzoek kijkt de OML naar toetsgegevens,

De meest ongunstige situatie, een dubbele mismatch, komt voor alle opleidingsniveaus vaker voor in Zuid-Limburg dan gemiddeld in Nederland.

In vergelijking met de verschillende opleidingsniveaus komen dubbele mismatches het meeste voor bij MBO niveau 1 en 2 schoolverlaters.

De meest gunstige situaties, dubbele match of horizontale mismatch komen voor alle regio's relatief vaker voor bij HBO schoolverlaters, daarna bij MBO niveau 3 en 4 schoolverlaters en het minst vaak bij MBO niveau 1 en 2 schoolverlaters.



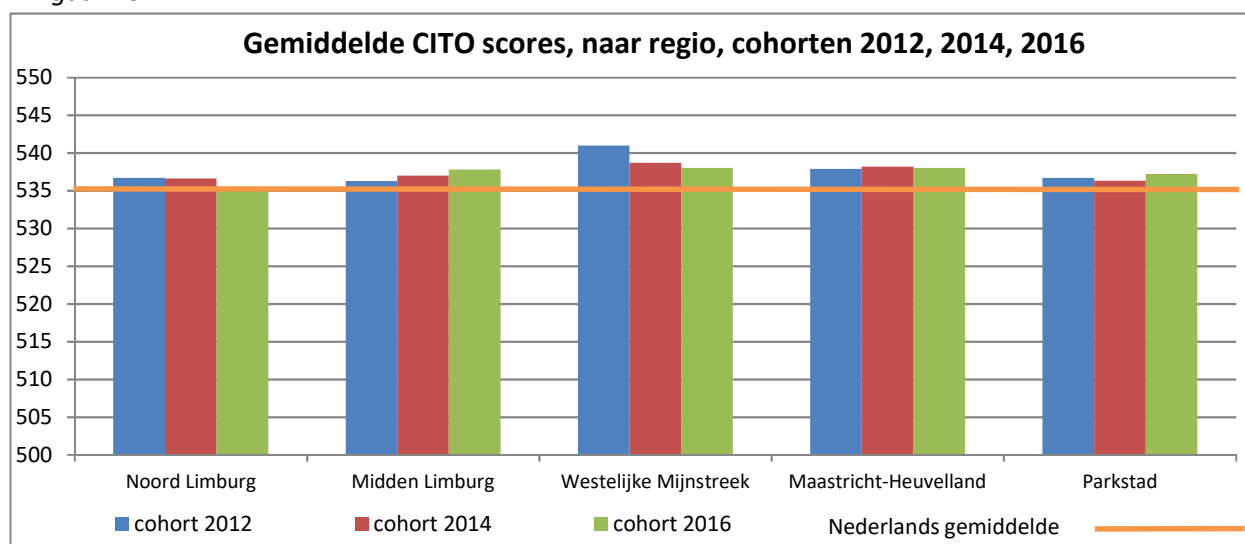
schooladvies en -niveau, cognitieve aspecten, sociaal-emotionele aspecten en achtergrondgegevens van de leerlingen.

Binnen de kaders van deze nulmeting wordt met de data van de OML gekeken naar een aantal thema's te weten CITO score, schooladvies, schoolniveau, verwachtingen van ouders en leerlingen in voortgezet- en vervolgonderwijs, spijbelgedrag, toekomstplannen en hulp bij schoolwerk. Binnen deze thema's wordt gekeken naar (eventuele) verschillen tussen (sub)regio's in Limburg en naar verschillen tussen het opleidingsniveau van ouders. Gezien de beschikbaarheid van de data worden data van leerlingen uit het derde leerjaar van het voortgezet onderwijs voor de cohorten 2011/12, 2013/14 en 2015/16 gebruikt.

### CITO score

De gemiddelde landelijke CITO scores van 2009, 2011 en 2013 zijn vergeleken met de CITO scores van de cohorten derdejaarsleerlingen van 2012, 2014 en 2016 in Limburg. Dit omdat deze cohorten met elkaar overeen komen in de tijd. In andere woorden, we hebben voor de betreffende cohorten van derdejaars leerlingen in het voortgezet onderwijs drie jaar terug gekeken naar de bijbehorende CITO-scores. De scores liggen voor alle Limburgse regio's en voor alle cohorten iets hoger dan het bijbehorende landelijk gemiddelde, zie figuur 15.

Figuur 15



Bron: CITO (2009, 2011, 2013) en OML (2012, 2014, 2016)

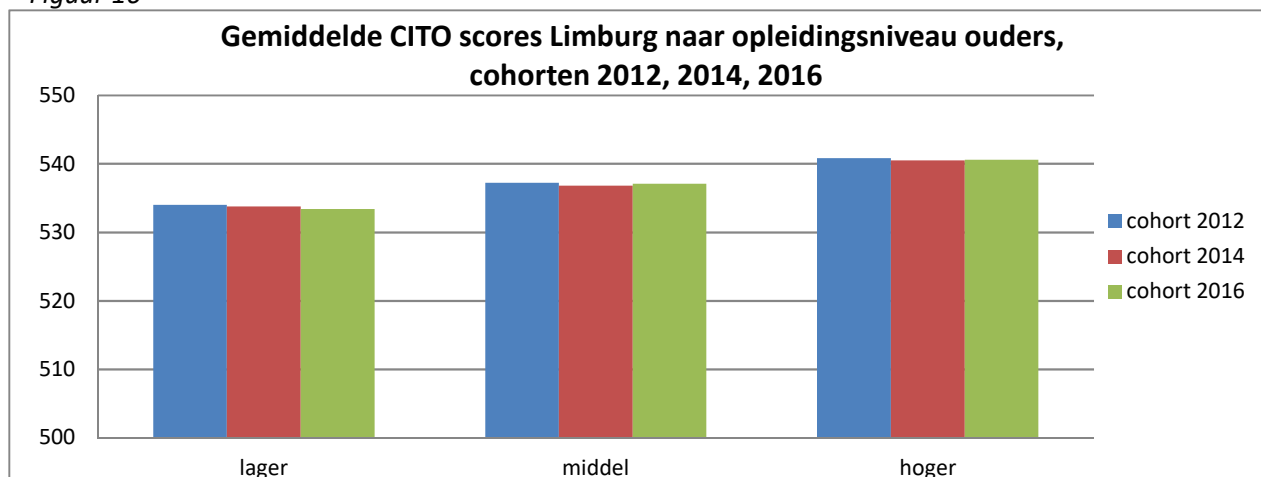
Het verschil tussen Limburg en het landelijk gemiddelde zou, net zoals andere regionale verschillen, kunnen worden verklaard door het aandeel van leerlingen met een hoger leerling-gewicht. Zo geeft CITO in het rapport 'Terugblik en resultaten 2013 Eindtoets Basisonderwijs' aan:

Het gemiddelde van de G4, de groep van vier grote steden (Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Den Haag), is in 2013 net als in voorgaande jaren lager dan het landelijk gemiddelde [...]. Dit wordt verklaard doordat scholen in de grote steden relatief veel leerlingen met een hoger leerling-gewicht herbergen. Naarmate leerlingen een hoger leerling-gewicht hebben, daalt hun gemiddelde standaardscore op de Eindtoets aanzienlijk. Omdat in vergelijking met de landelijke verdeling het aantal leerlingen met een hoger leerling-gewicht in de G4 relatief groot is (ruim 26% van de leerlingen in de G4 heeft het gewicht 0.30 of 1.20 versus 12% landelijk), heeft het lagere gemiddelde van die leerlingen zijn weerslag op het totale gemiddelde van de vier grote steden. (CITO, 2013, p. 21)

Voor het cohort 2012/2013 (groep 8) beschikt OML over de data van leerlingen in alle Zuid-Limburgse gemeente en de gemeente Maasgouw. Op basis van deze groep leerlingen (n=5377) had 8,3% een leerling-gewicht van 0.30 en 3,8% een leerling-gewicht van 1.20, totaal 12,1%. Dit is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde van dat jaar, en kan de verschillen in CITO-score niet voldoende verklaren.

Naast regionale verschillen binnen Limburg zien we ook verschillen aan de hand van het opleidingsniveau van ouders. Uit figuur 16 blijkt, voor Limburg, dat hoe hoger het opleidingsniveau van de ouders<sup>20</sup> is, hoe hoger de leerlingen gemiddeld scoren voor de CITO.

*Figuur 16*



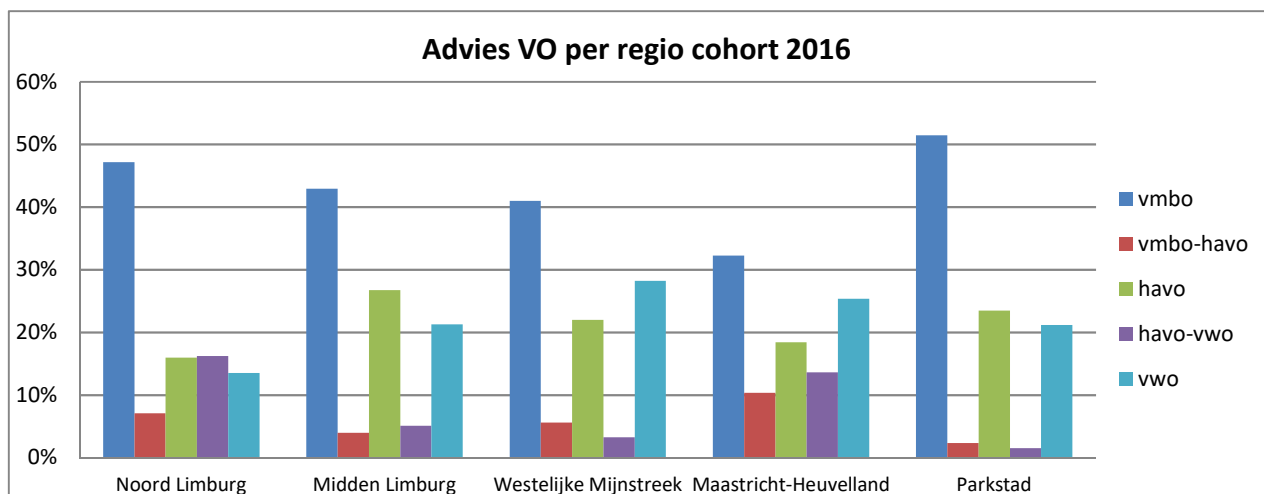
Bron: OML (2012, 2014, 2016)

<sup>20</sup> In deze onderverdeling hebben lager opgeleide ouders enkel basisonderwijs of een LBO, VMBO, of MAVO opleiding afgerond. Middelbaar opgeleide ouders hebben een MBO, HAVO of VWO opleiding afgerond. Hoger opgeleide ouders hebben een HBO of WO opleiding afgerond.

## Schooladvies

Kijkend naar het schooladvies dat het cohort 2015/2016 (derde leerjaar voortgezet onderwijs) in groep 8 heeft gekregen, uitgesplitst per regio, ontstaat figuur 17. In iedere regio komt het VMBO advies het meeste voor, in Parkstad hebben relatief de meeste leerlingen een VMBO advies gekregen. Leerlingen hebben relatief vaker een VWO advies in de regio's Westelijke Mijnstreek en Maastricht-Heuvelland gekregen, dit komt relatief het minst vaak voor in de regio Noord-Limburg.

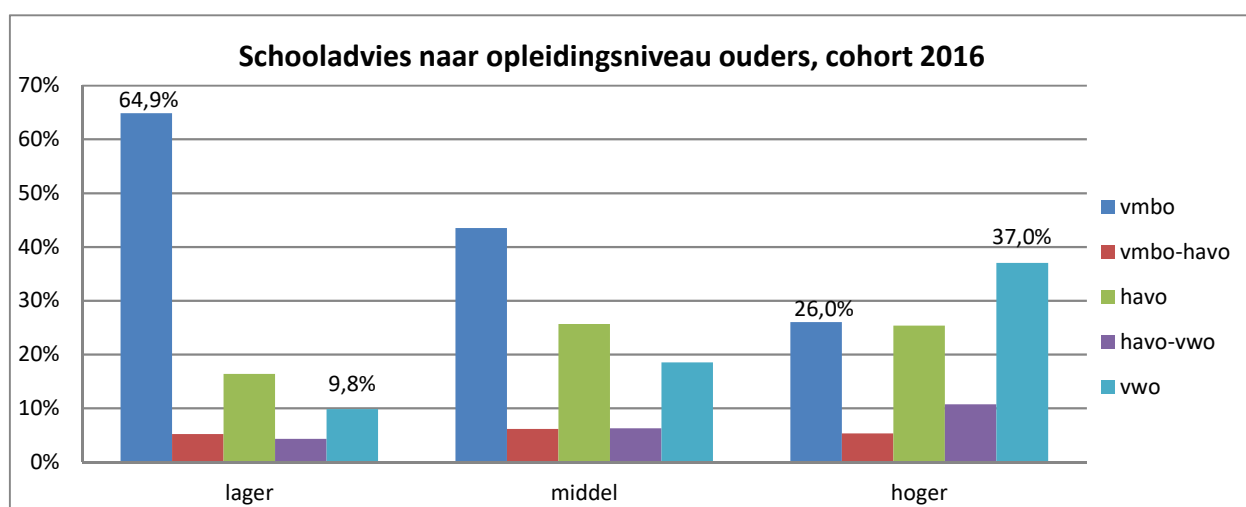
Figuur 17



Bron: OML (2016)

Kijkend naar het schooladvies in verhouding tot het opleidingsniveau van de ouders ontstaat een duidelijk verband in figuur 18. Van lager opgeleide ouders krijgt 64,9% van de kinderen een VMBO advies en 9,8% een VWO advies. Van hoger opgeleide ouders krijgt 26% van de kinderen een VMBO advies en 37% van de kinderen een VWO advies.

Figuur 18

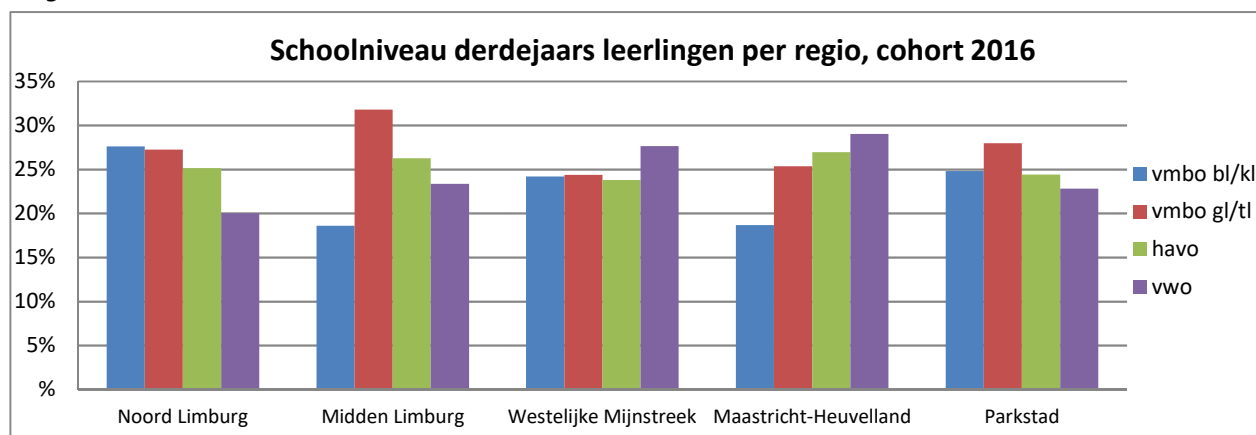


Bron: OML (2016)

## Schoolniveau

Figuur 19 geeft weer hoe de derdejaarsleerlingen in het cohort 2016 verdeeld zijn over de verschillende niveaus van het voortgezet onderwijs in Limburg. Tussen de regio's zijn enkele verschillen zichtbaar. Zo zijn er relatief meer VMBO gemengde of theoretische leerweg leerlingen in Midden-Limburg en Parkstad, en relatief meer VWO leerlingen in de Westelijke Mijnstreek en Maastricht-Heuvelland.

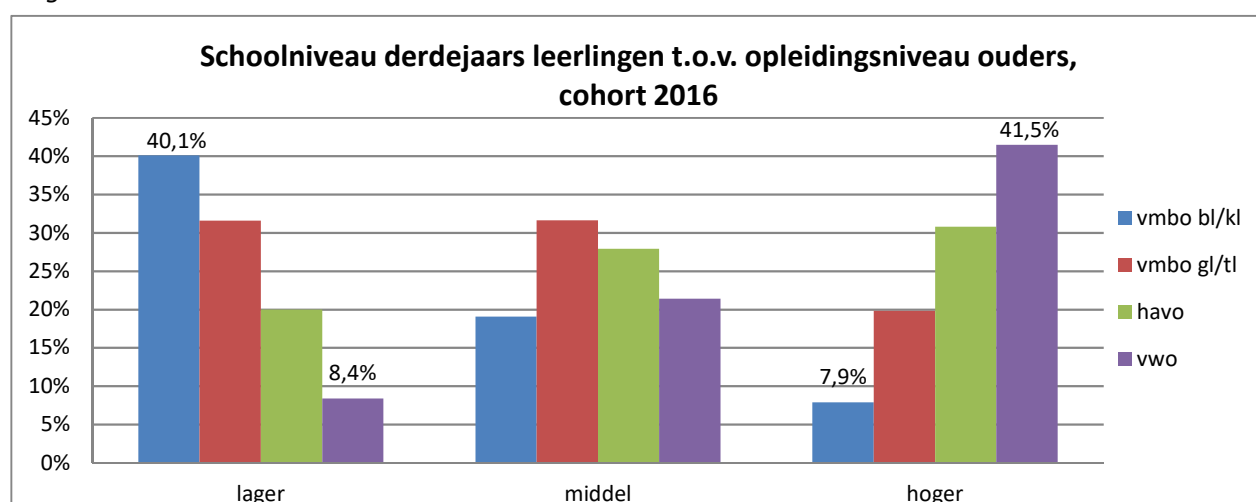
Figuur 19



Bron: OML (2016)

Net zoals bij het schooladvies, ontstaat ook bij het daadwerkelijke schoolniveau van derdejaars een duidelijk verschil tussen het opleidingsniveau van de ouders. Zo is 40,1% van de leerlingen van lager opgeleide ouders VMBO-er, en 8,4% VWO-er. Leerlingen van hoger opgeleide ouders zijn in 7,9% van de gevallen VMBO-er en 41,5% VWO-er, zie figuur 20.

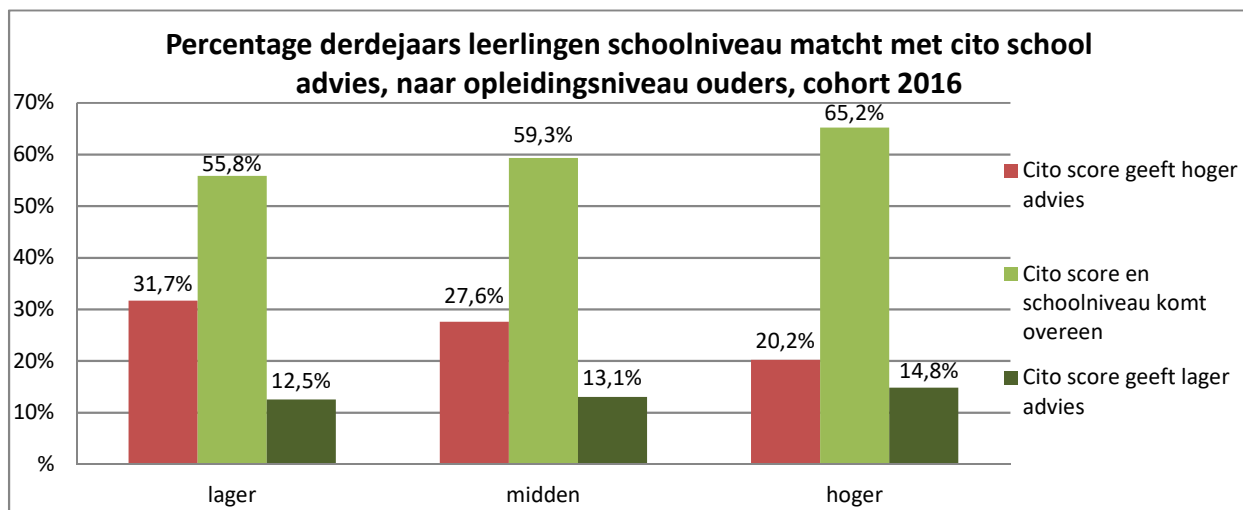
Figuur 20



Bron: OML (2016)

Zelfs rekening houdend met het schooladvies blijft er een verband bestaan met het opleidingsniveau van de ouders. Het percentage leerlingen dat een lager niveau volgt op de middelbare school dan wat de CITO score had geadviseerd (rode staafjes) is hoger voor leerlingen met lager opgeleide ouders, zie figuur 21.

Figuur 21

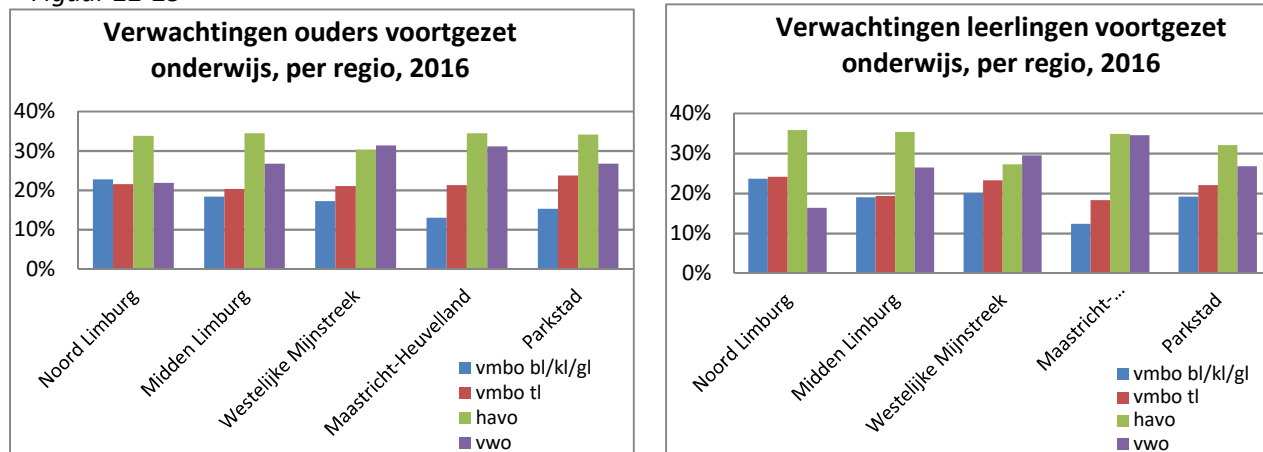


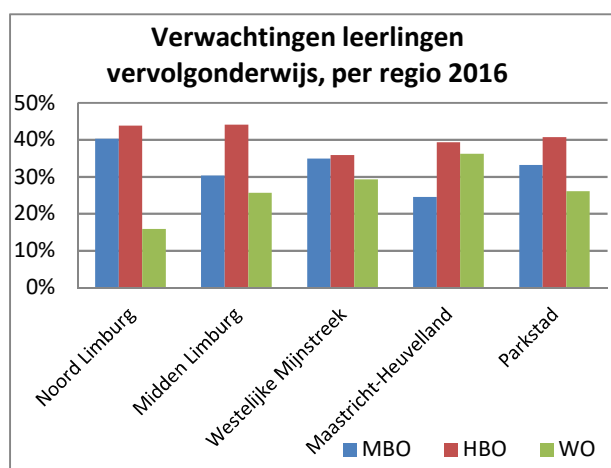
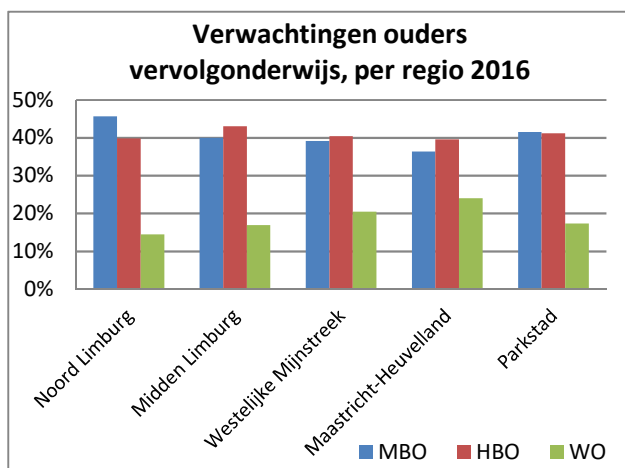
Bron: OML (2016)

## Verwachtingen van ouders en leerlingen

Zowel ouders als leerlingen worden gevraagd naar de verwachtingen over de prestaties van de leerling in het voortgezet- en vervolgonderwijs. Welke diploma's worden behaald volgens de verwachtingen van leerlingen zelf en hun ouders? Regionaal gezien ontstaan een aantal verschillen, zoals te zien in figuren 22 tot en met 25. Zo zijn de verwachtingen van ouders en leerlingen over de prestaties in zowel het voortgezet en vervolgonderwijs gemiddeld wat hoger in de regio's Maastricht-Heuvelland en de Westelijke Mijnstreek. Dit komt zowel terug voor het cohort 2014 als het cohort 2016.

Figuur 22-25

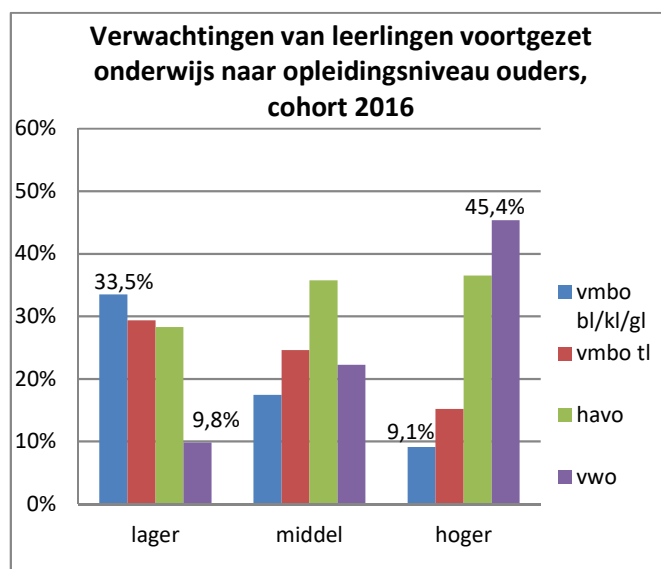
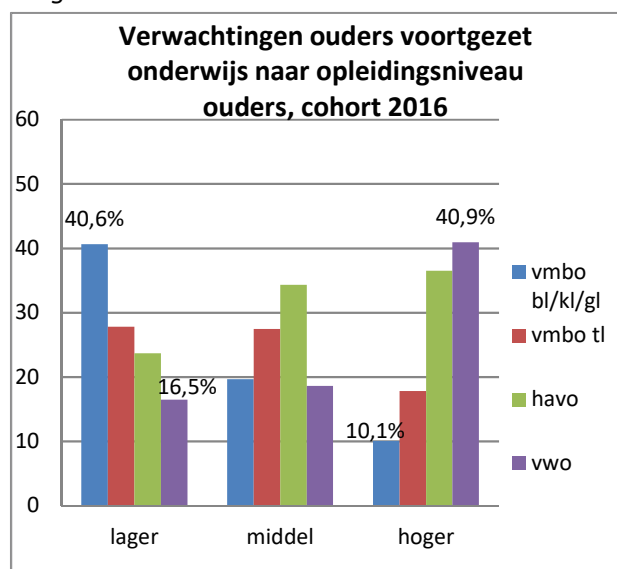




Bron: OML (2016)

Grotere verschillen ontstaan wanneer er wordt gekeken naar verwachtingen van ouders ten opzichte van het opleidingsniveau van ouders (figuur 26). Voor zowel het voortgezet als het vervolgonderwijs zijn de verwachtingen van ouders gemiddeld hoger naarmate hun eigen opleidingsniveau hoger is. Dit patroon is zowel te zien in het cohort van 2014 als het cohort 2016. Zo verwacht 40,6% van de lager opgeleide ouders dat hun kind een VMBO diploma zal behalen en 16,5% een VWO diploma. Van de hoger opgeleide ouders verwacht 10,1% dat hun kind een VMBO diploma zal behalen en 40,9% een VWO diploma.

Figuur 26 en 27

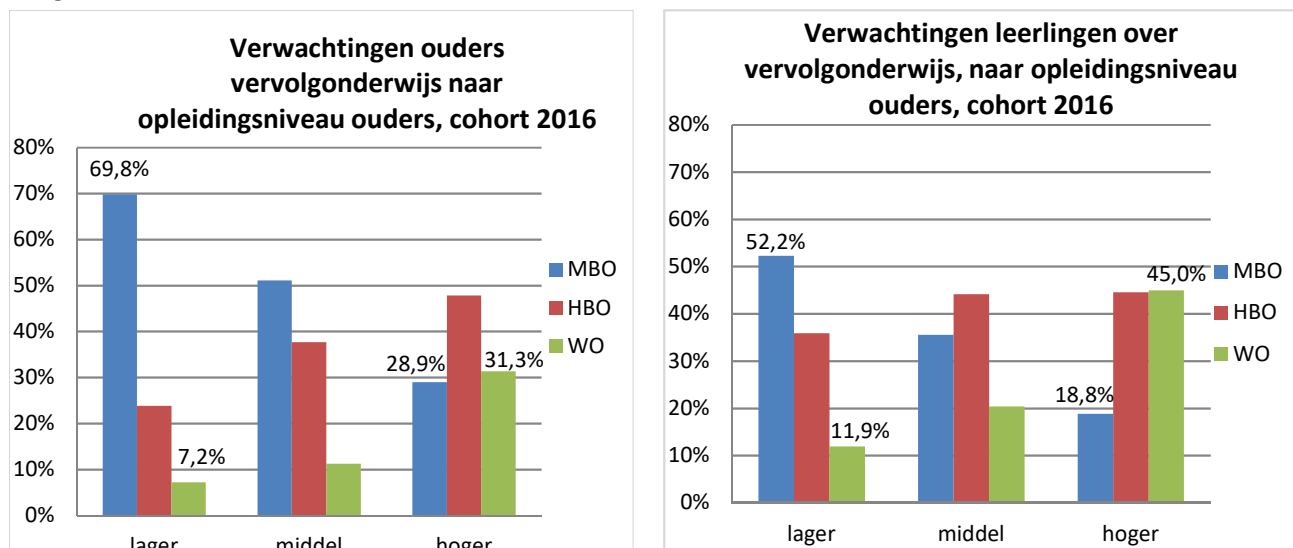


Bron: OML (2016)

Bij de verwachtingen van leerlingen is een zelfde verband te zien als bij de ouders voor zowel cohort 2014 als cohort 2016. Uit figuur 27 blijkt namelijk dat 45,4% van de leerlingen van hoger opgeleide ouders een VWO diploma verwacht te halen en 9,1% een VMBO diploma. Dit tegenover respectievelijk

9,8% en 33,5% van de leerlingen van lager opgeleide ouders. Dit verband blijkt ook uit de verwachtingen voor het vervolgonderwijs; 69,8% van de lager opgeleide ouders verwacht dat hun kind een MBO-diploma zal behalen, 7,2% een WO-diploma. Van de hoger opgeleide ouders verwacht 28,9% dat hun kind een MBO-diploma zal behalen en 31,3% een WO-diploma, zie figuur 28.

Figuur 28 en 29



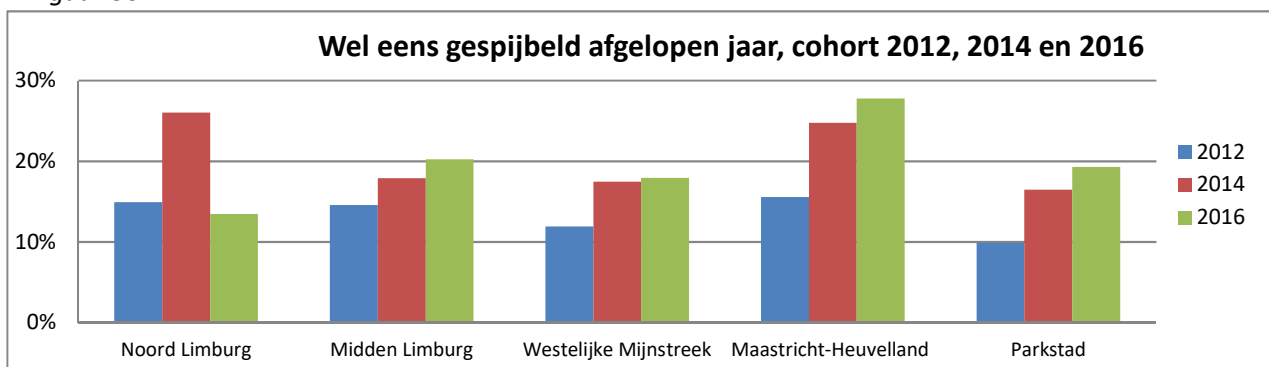
Bron: OML (2016)

Voor het vervolgonderwijs verwacht 45% van leerlingen van hoger opgeleide ouders een WO-diploma te behalen en 18,8% een MBO diploma. Voor lager opgeleide ouders verwacht 11,9% van de leerlingen een WO-diploma en 52,2% een MBO diploma, zie figuur 29.

## Spijbelen

OML vraagt leerlingen ook of ze al eens gespijbeld hebben in het afgelopen schooljaar en in welke mate. Een uitsplitsing naar opleidingsniveau van ouders laat geen duidelijke verschillen zien. Echter binnen de regio's ontstaan wel wat verschillen, ook over de jaren. Op de regio Noord-Limburg na, loopt het 'wel eens spijbelen in een schooljaar' op over de jaren heen in alle regio's. Over het algemeen ligt het spijbelpercentage hoger in de regio Maastricht-Heuvelland in vergelijking met de andere Limburgse regio's, zie figuur 30.

Figuur 30



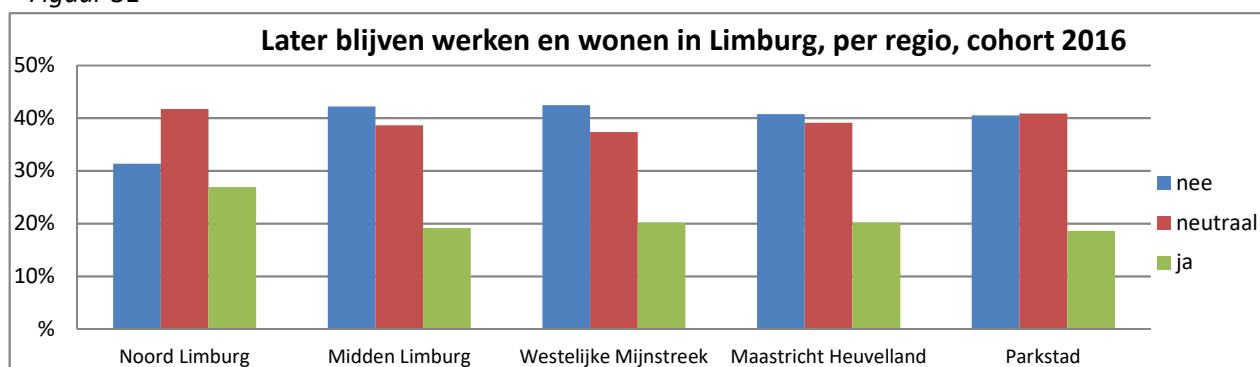
Bron: OML (2016)



## Blijven wonen en werken in Limburg

Er worden ook vragen aan de leerlingen gesteld over hun toekomst. Zo vraagt OML of de derdejaars leerlingen denken in de toekomst te blijven wonen en werken in Limburg. Over de gehele groep leerlingen daalde het percentage "ja" van cohort 2012 tot cohort 2016 van 33,3% naar 19,8%. Eén regionaal verschil komt in alle drie cohorten voor: Noord-Limburgse jongeren blijken iets meer geneigd te zijn om te blijven wonen en werken in Limburg. Voor de andere regio's zijn de uitkomsten vergelijkbaar (ca. 20% antwoord ja, 40% neutraal en 40% nee in 2016), zie figuur 31.

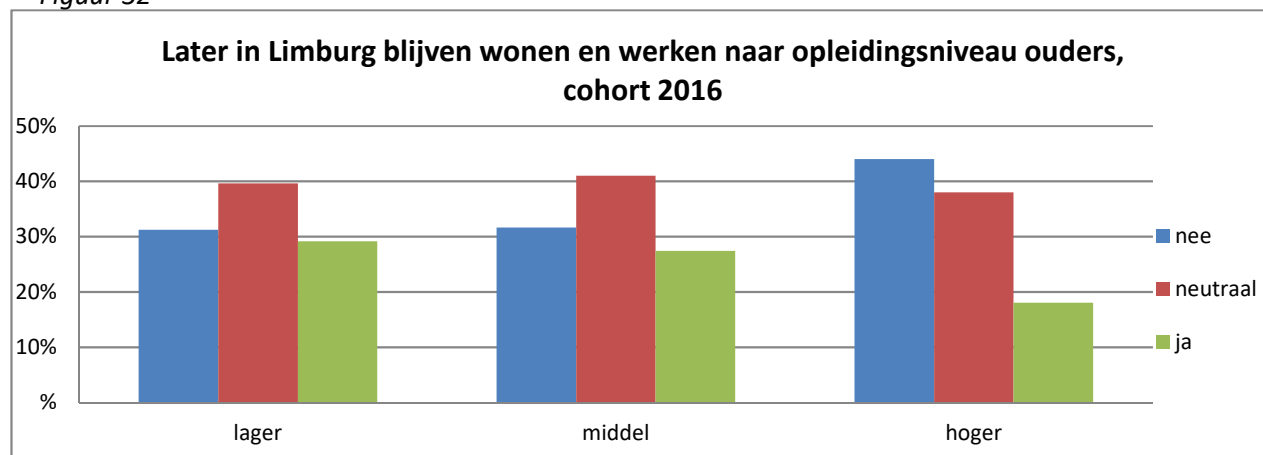
Figuur 31



Bron: OML (2016)

Het opleidingsniveau van ouders maakt ook een verschil in de toekomstplannen van de leerlingen. Kinderen van hoger opgeleide ouders willen later relatief minder vaak in Limburg blijven wonen en werken dan kinderen van lager of middel opgeleide ouders, zie figuur 32.

Figuur 32



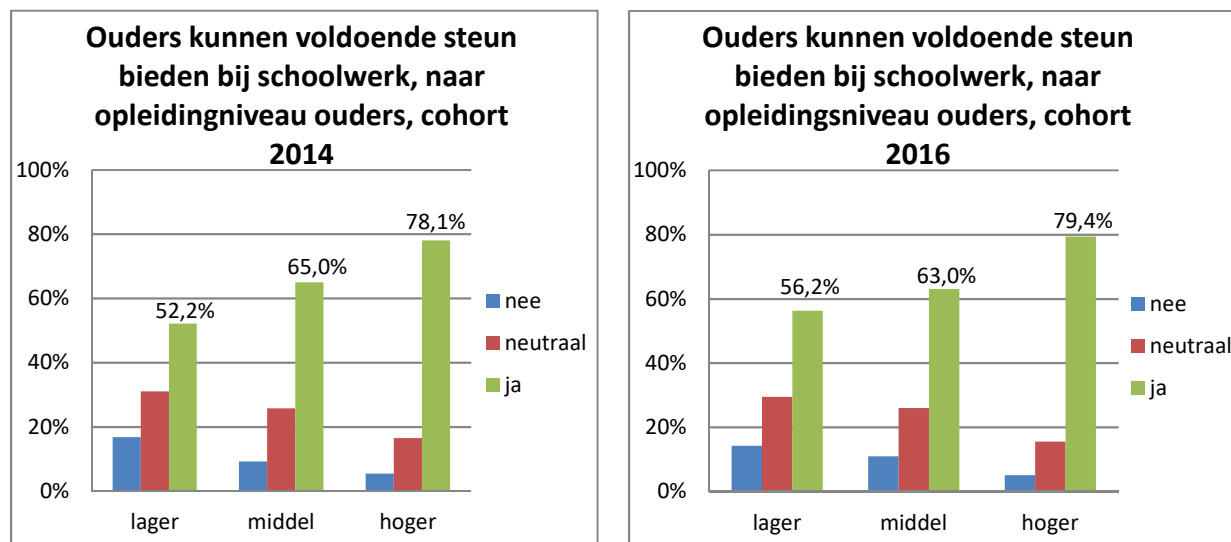
Bron: OML (2016)

## Hulp bij schoolwerk

Naast de leerlingen stelt de OML ook vragen aan de ouders. Zo ook of ze hun kind voldoende kunnen helpen bij schoolwerk indien dat nodig is. Hoger opgeleide ouders geven relatief vaker aan dat ze voldoende hulp aan hun kind kunnen bieden dan middelbaar- of lager-opgeleide ouders in zowel cohort 2014 als cohort 2016. Het verschil tussen middelbaar en hoger-opgeleide ouders stijgt tussen

cohort 2014 en cohort 2016, het verschil tussen lager- en middelbaar-opgeleide ouders wordt juist kleiner in deze periode, zie figuren 33 en 34.

Figuur 33 en 34

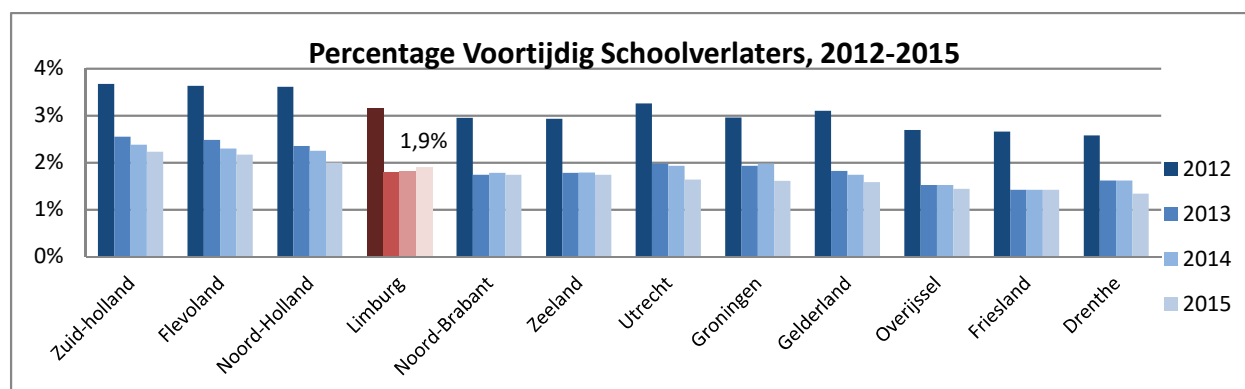


Bron: OML (2014, 2016)

## 2.4 Voortijdig Schoolverlaters (VSV-ers) en Speciaal Onderwijs

Kinderen in Tel monitort het percentage VSV-ers van het totaal aantal leerlingen in het Voortgezet Onderwijs en MBO. De algemene afname van 2012 naar 2013 wordt grotendeels verklaard door een verbeterde meetmethode. Ook werden er vanaf 2012 veel nieuwe regionale VSV convenanten afgesloten. In de meeste provincies daalt het VSV percentage dan ook verder over de jaren, echter niet in Limburg, zie figuur 35. Heerlen (2,9%), Kerkrade (2,7%), Vaals (2,4%), Venlo (2,2%), Sittard-Geleen (2,2%) en Stein (2,1%) scoren boven het Limburgs gemiddelde en Roermond en Nuth zitten op het Limburgs gemiddelde (1,9%). De overige Limburgse gemeenten scoren lager.

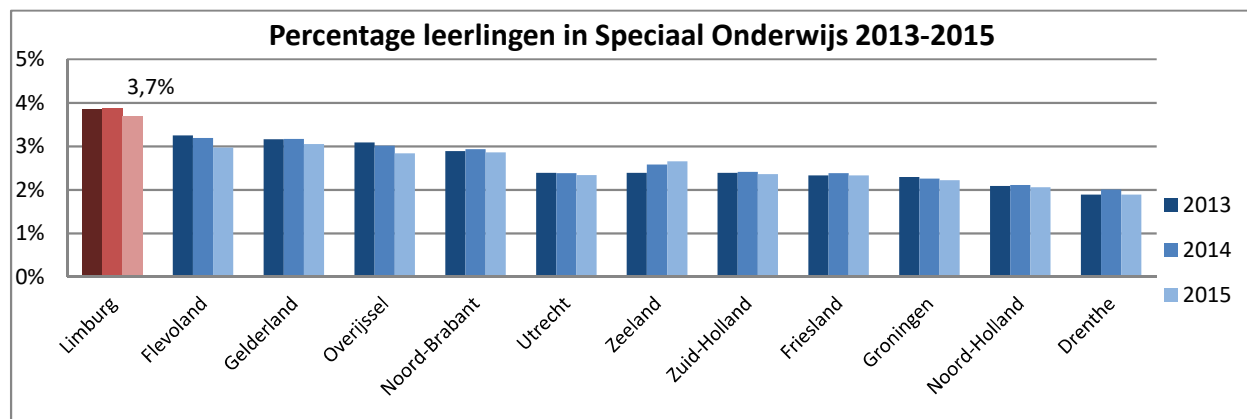
Figuur 35



Bron: Kinderen in Tel (2014, 2017)

Kinderen in Tel monitort daarnaast ook het percentage leerlingen Speciaal Onderwijs van het totaal aantal leerlingen in het basis- en vervolgonderwijs. Relatief gezien heeft de provincie Limburg de meeste leerlingen Speciaal Onderwijs in de jaren 2013, 2014 en 2015. De provinciale gegevens van Kinderen in Tel zijn ook verwerkt in landkaarten voor de beschikbare jaren, deze zijn te vinden in bijlage 6 (pagina's 97-103).

*Figuur 36*



*Bron: Kinderen in Tel (2017)*

### 3. Gezondheid

Limburg heeft een lagere levensverwachting dan landelijk gemiddeld, ook voor alle 4 definities van gezonde levensverwachting. De achterstand is echter groter voor de GGD-regio Zuid-Limburg. In twee gevallen (goede ervaren gezondheid en goede geestelijke gezondheid) is de verwachting voor de GGD-regio Limburg-Noord zelfs vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. Dit regionale patroon geldt ook voor de indicator ervaren gezondheid en een aantal leefstijl indicatoren (bewegen, BMI en roken). Met betrekking tot alcohol gebruik scoort de GGD-regio Noord-Limburg slechter. Er is ook een patroon te zien onder de verschillende leeftijdscategorieën (19-29 jaar, 30-64 jaar en 65 jaar en ouder). Limburgse 19-29 jarigen scoren meestal rond het landelijk gemiddelde, of iets positiever. Achterstanden in vergelijking met het landelijk gemiddelde ontstaan meestal in de categorie 30-64 jaar, en in extremere mate bij de Limburgse 65 plussers. Daarnaast zijn de zorgkosten (vergoed onder de basisverzekering) in Limburg hoger dan landelijk voor jeugd, volwassen en ouderen. De gemiddelde zorgkosten voor jeugd en volwassen zijn het hoogst in Zuid-Limburg (Parkstad), voor ouderen zijn de kosten gemiddeld het hoogst in Noord-Limburg.

Eens in de vier jaar worden de resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen uitgebracht. Dit is een samenwerking tussen het CBS, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de GGD-en. Voor het onderdeel Gezondheid wordt gebruikt gemaakt van data met betrekking tot (gezonde) levensverwachting, ervaren gezondheid en leefstijl. Daarna wordt deze informatie ook gekoppeld aan data van Vektis. Deze data heeft betrekking op zorgkosten die vergoed worden onder de basisverzekering.

#### 3.1 (Gezonde) levensverwachting

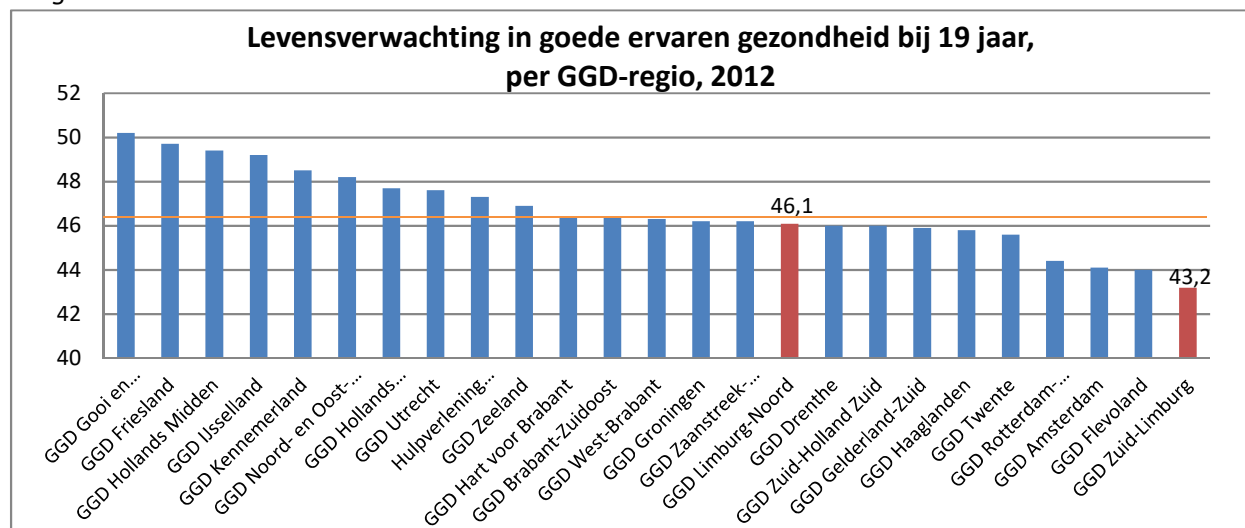
Het RIVM publiceert cijfers over (gezonde) levensverwachtingen per GGD-regio en vergelijkt deze met het landelijk gemiddelde. Het RIVM hanteert 4 definities van gezonde levensverwachting:

1. Levensverwachting in goede ervaren gezondheid
2. Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen
3. Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid
4. Levensverwachting zonder chronische ziekten

## Levensverwachting in goede ervaren gezondheid

Het gemiddeld aantal nog te verwachten gezonde levensjaren voor een 19 jarige in Nederland in 2012 is 46,6 jaar. In de GGD-regio Zuid-Limburg is de levensverwachting in goede ervaren gezondheid het laagst. In de GGD-regio Limburg-Noord ligt deze verwachting hoger en dichterbij het Nederlands gemiddelde, zie figuur 37.

Figuur 37

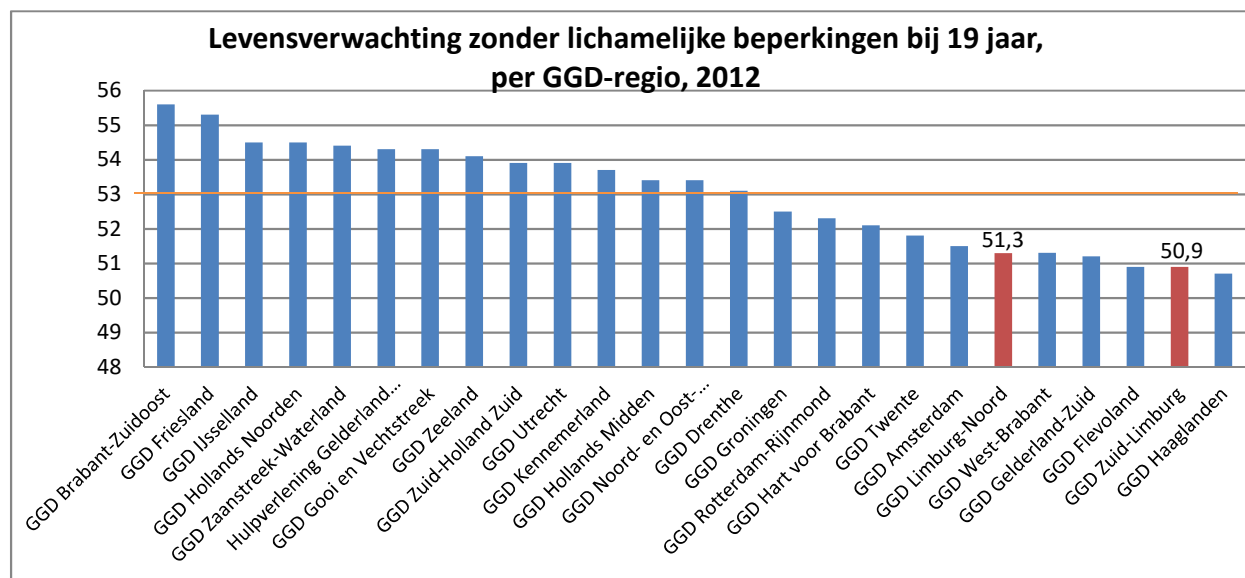


Bron: volksgezondheidszorg.info, RIVM (2017)

## Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen

De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen voor een 19-jarige in 2012 is gemiddeld 53 jaar. Deze is lager in de beide Limburgse GGD-regio's, zie figuur 38.

Figuur 38

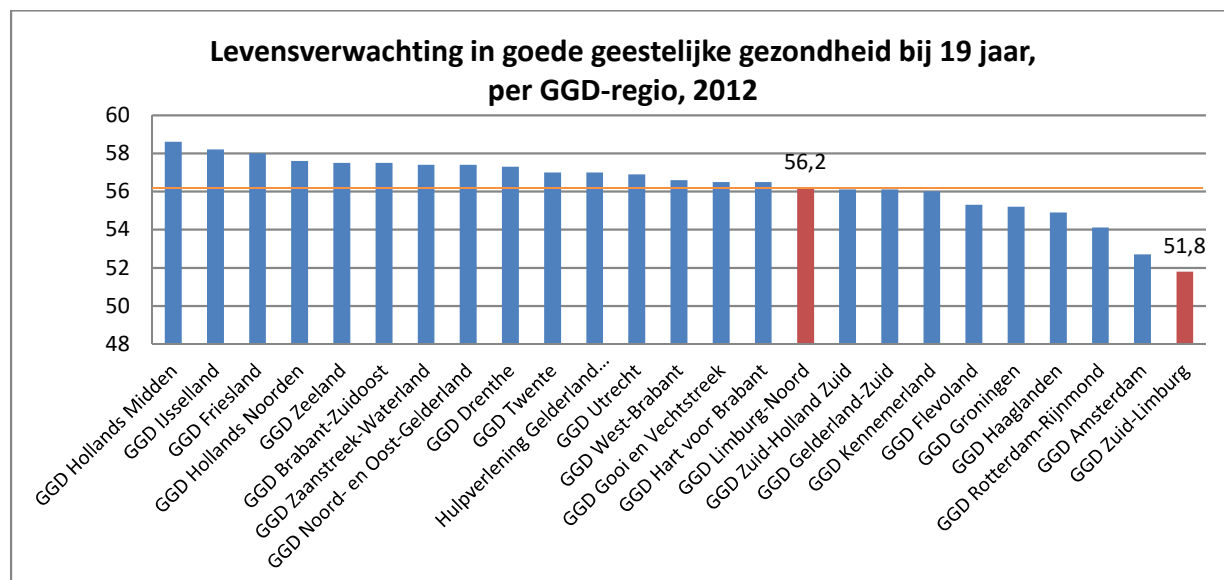


Bron: volksgezondheidszorg.info, RIVM (2017)

### Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid

De levensverwachting in goede geestelijke gezondheid is 56,2 jaar voor een gemiddelde Nederlander van 19 jaar in 2012. Dezelfde verwachting geldt voor de GGD-regio Limburg-Noord. In de GGD-regio Zuid-Limburg is deze het laagst, zie figuur 39.

Figuur 39

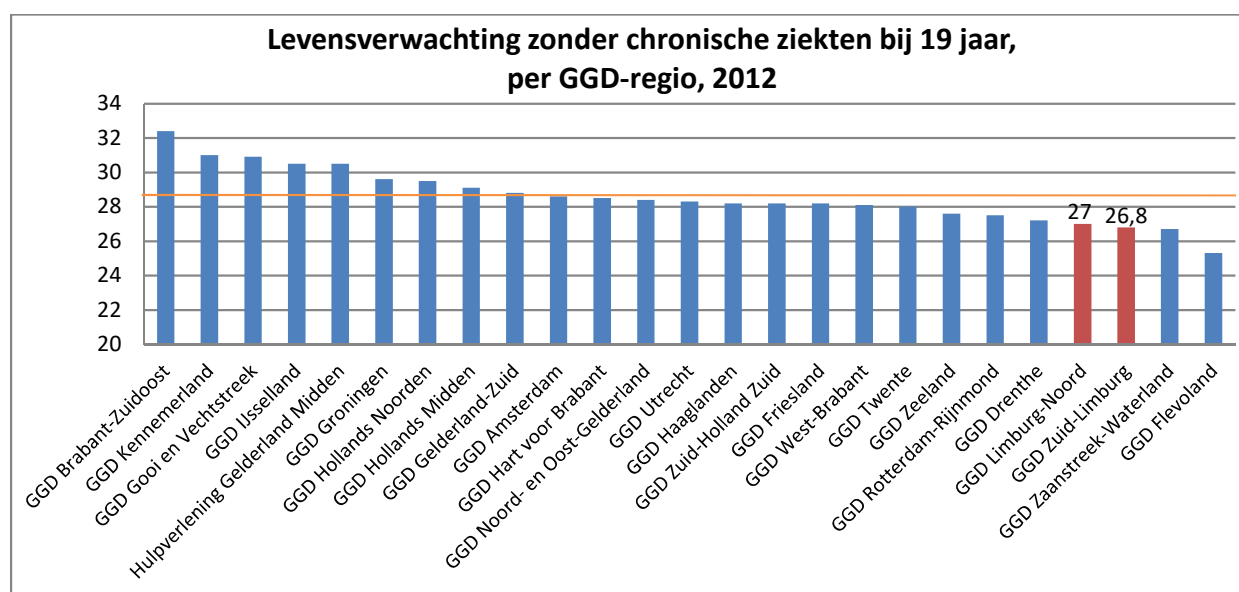


Bron: volksgezondheidszorg.info, RIVM (2017)

### Levensverwachting zonder chronische ziekten

De gemiddelde levensverwachting zonder chronische ziekten in Nederland is 28,7 jaar voor een 19-jarige in 2012. Dit is voor beide Limburgse GGD-regio's lager, zie figuur 40.

Figuur 40



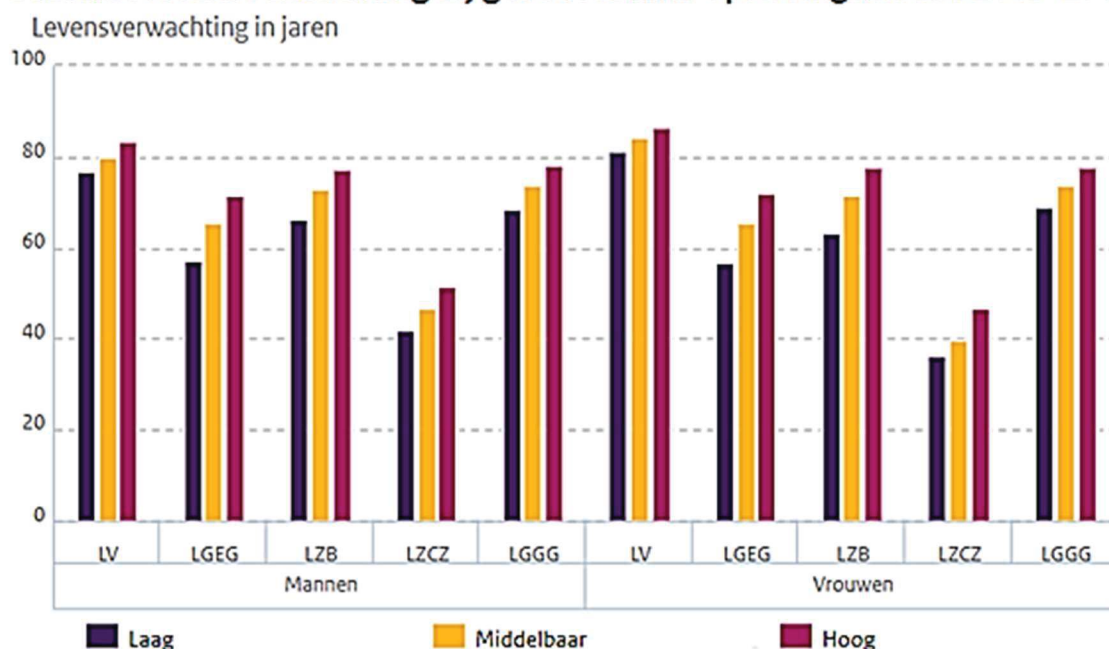
Bron: volksgezondheidszorg.info, RIVM (2017)

Bij de vervolgrapportage kunnen de cijfers met betrekking tot de gezonde levensverwachting meegenomen worden voor het jaar 2016. Hiermee kan vergeleken worden hoe de GGD-regio's Noord en Zuid-Limburg zich ontwikkelen ten opzichte van het Nederlands gemiddelde en de andere GGD-regio's.

Voor 2016 heeft het RIVM een analyse gemaakt met betrekking tot het opleidingsniveau en de (gezonde) levensverwachting van alle Nederlanders. In figuur 41 wordt het volgende weergegeven: de levensverwachting (LV), levensverwachting in goede ervaren gezondheid (LGEG), de levensverwachting zonder beperkingen (LZB), de levensverwachting zonder chronische ziekten (LZCZ) en de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (LGGG).

*Figuur 41*

### Gezonde levensverwachting bij geboorte naar opleidingsniveau 2013-2016



*Bron: volksgezondheidszorg.info, CBS statline (2017)*

Het RIVM licht vervolgens toe:

“Hoogopgeleide mannen leven 6,5 jaar langer en ze leven 14,2 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleide mannen. [...] hoogopgeleide vrouwen leven 5,4 jaar langer dan laagopgeleide vrouwen en ze leven 15,5 jaren meer in goede ervaren gezondheid in vergelijking met laagopgeleide vrouwen. [...] Voor de levensverwachting zonder beperkingen is het verschil tussen laag- en hoogopgeleiden voor mannen 11,1 jaar en voor vrouwen 14,3. Voor de levensverwachting zonder chronische ziekten is het verschil voor mannen 9,7 jaar en voor vrouwen 10,5 jaar. Voor

de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid is het ses<sup>21</sup>-verschil 9,6 jaar (mannen) en 8,8 jaar (vrouwen). [...] De verschillen in gezonde levensverwachting bestaan niet alleen tussen de hoogste en de laagste opleidingscategorie. Er is een gradueel verband te zien. Naarmate het onderwijsniveau hoger is, is de gezonde levensverwachting hoger. Hoogopgeleiden leven gemiddeld langer en ze leven langer in een betere gezondheidstoestand en korter in een slechtere gezondheidstoestand.” (RIVM, volksgezondheidszorg.info, 2017)

### 3.2 Ervaren gezondheid

De data van de GGD gezondheidsmonitor wordt voor een aantal thema's in deze nulmeting gebruikt: ervaren gezondheid, risico op angststoornis of depressie, leefstijl (BMI, bewegen, roken en alcohol), vrijwilligerswerk, eenzaamheid, zelfregie en een aantal aanvullend indicatoren voor de Limburgse bevolking. Landelijk hebben 457.153 respondenten de vragenlijst Volwassenen en Ouderen 2016 ingevuld (respons 41%). Met 61.299 respondenten uit Limburg (respons 42%), waarvan 22.969 respondenten uit de GGD-regio Limburg-Noord (respons 44%) en 38.330 respondenten uit de GGD-regio Zuid-Limburg (respons 41%).

Respondenten van de GGD Gezondheidsmonitor worden onder andere bevraagd over hun algemene gezondheidstoestand. Dit wordt ook wel de zelf gerapporteerde, of ervaren gezondheid genoemd. De antwoordmogelijkheden voor deze vraag zijn 'zeer goed', 'goed', 'gaat wel', 'slecht' of 'zeer slecht'. In de figuren 42-44 wordt gekeken naar het percentage respondenten dat antwoordde met 'zeer goed' of 'goed' in 2016 voor de drie leeftijdsgroepen: 19 tot en met 29 jaar, 30 tot en met 64 jaar, en 65 jaar en ouder. Het Nederlandse percentage wordt vergeleken met het percentage van alle GGD-regio's, de rode balkjes staan voor de GGD-regio's Limburg-Noord en Zuid-Limburg.

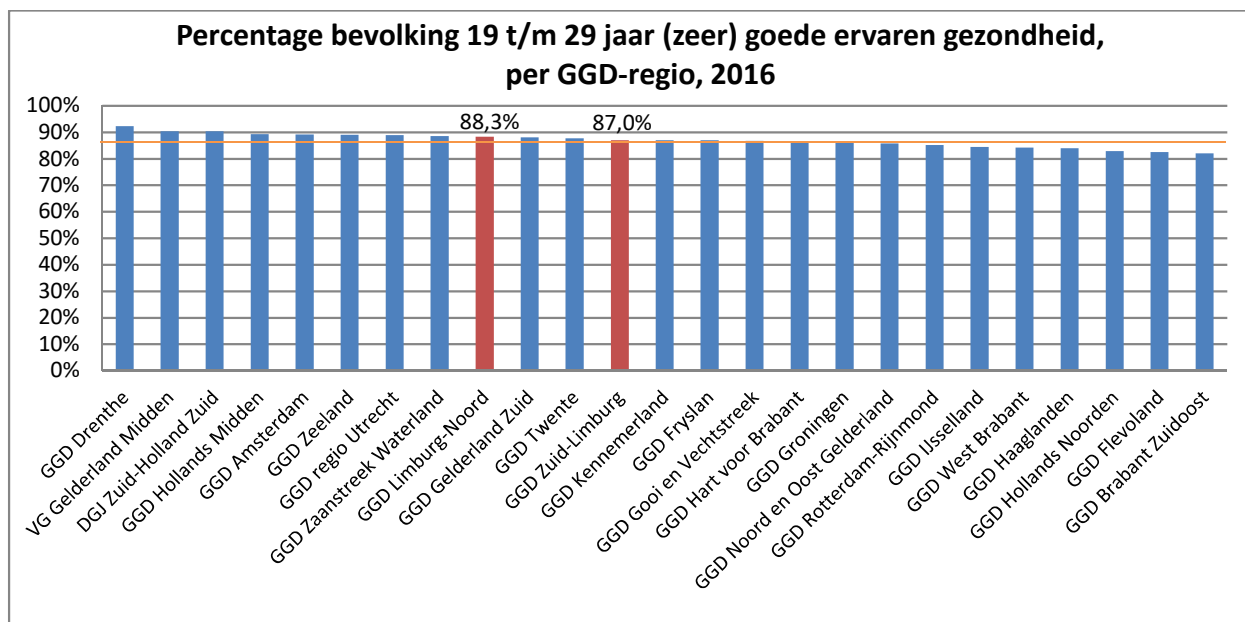
In 2016 zegt 86,8% van de Nederlandse bevolking 19 tot en met 29 jarigen een goede of zeer goede gezondheid te hebben. Dit percentage is iets hoger voor de beide Limburgse regio's in 2016, zie figuur 42.

---

<sup>21</sup> Ses: sociaal-economische status



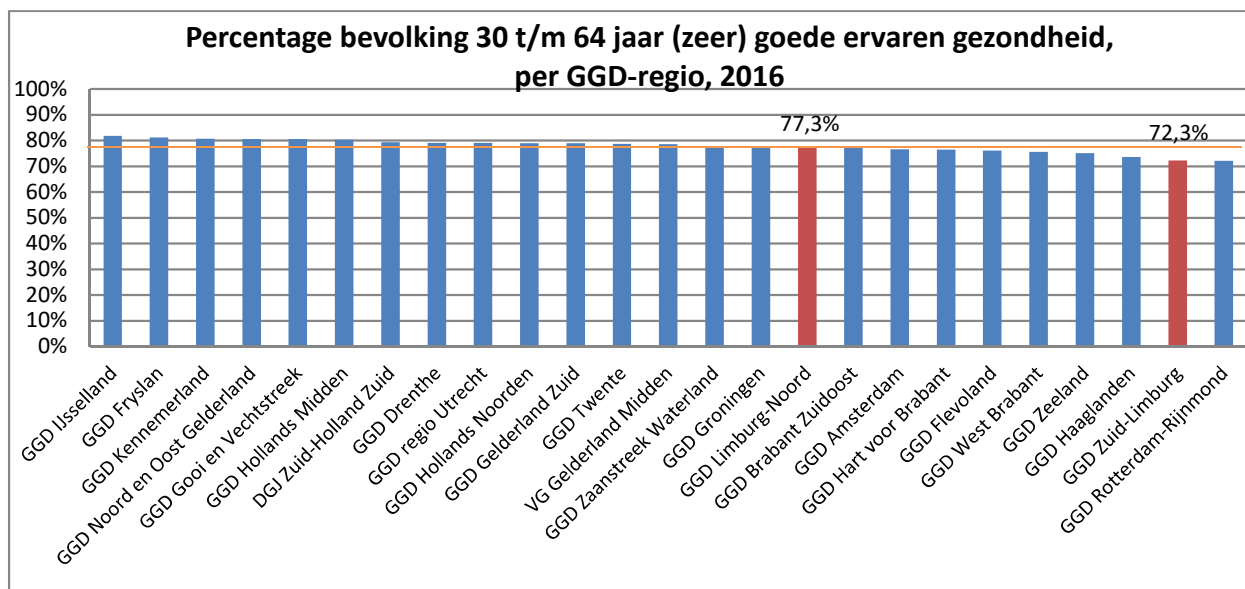
Figuur 42



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

In 2016 is het percentage 30 tot 65 jarigen met een (zeer) goede ervaren gezondheid 77,4% in Nederland. Dit is vergelijkbaar in de GGD-regio Limburg-Noord en lager in de GGD-regio Zuid-Limburg, het op één na laagste percentage van alle regio's, zie figuur 43.

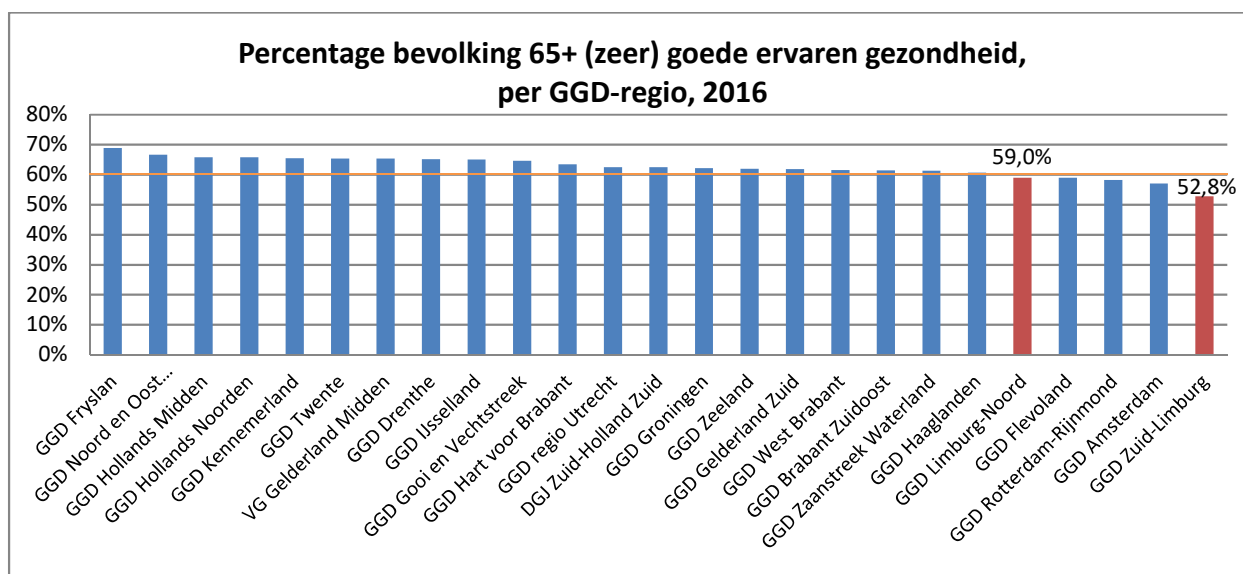
Figuur 43



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

Voor Nederland is het percentage 65-plussers met een (zeer) goede ervaren gezondheid 62,4% in 2016 en in 2012 is dit 60,6%. In 2016 liggen de Limburgse percentages onder het landelijk gemiddelde, met de allerlaagste score voor de GGD-regio Zuid-Limburg, zie figuur 44.

Figuur 44

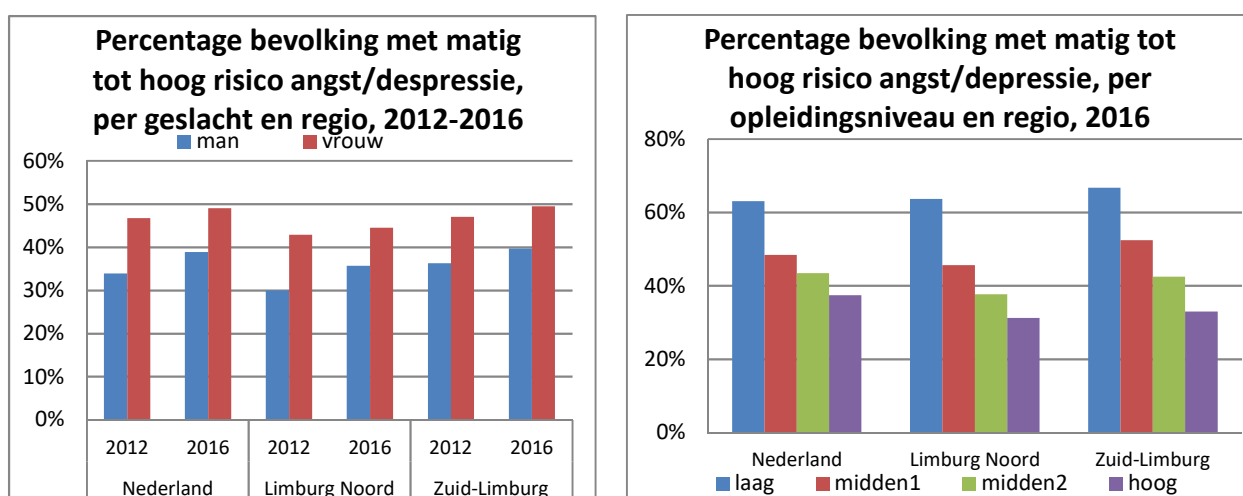


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

### Risico op angststoornis of depressie

Door middel van een specifieke vragenset in de Gezondheidsmonitor kan de GGD berekenen in hoeverre mensen risico lopen op een angststoornis of depressie. De percentages namen in 2016 toe ten opzichte van 2012, zowel voor het Nederlands gemiddelde als voor de beide Limburgse regio's. Risico op een angststoornis of depressie komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, zie figuur 45. Verder blijkt uit figuur 46 dat hoe hoger het opleidingsniveau<sup>22</sup> is, hoe lager het risico op een angststoornis of depressie.

Figuur 45 en 46

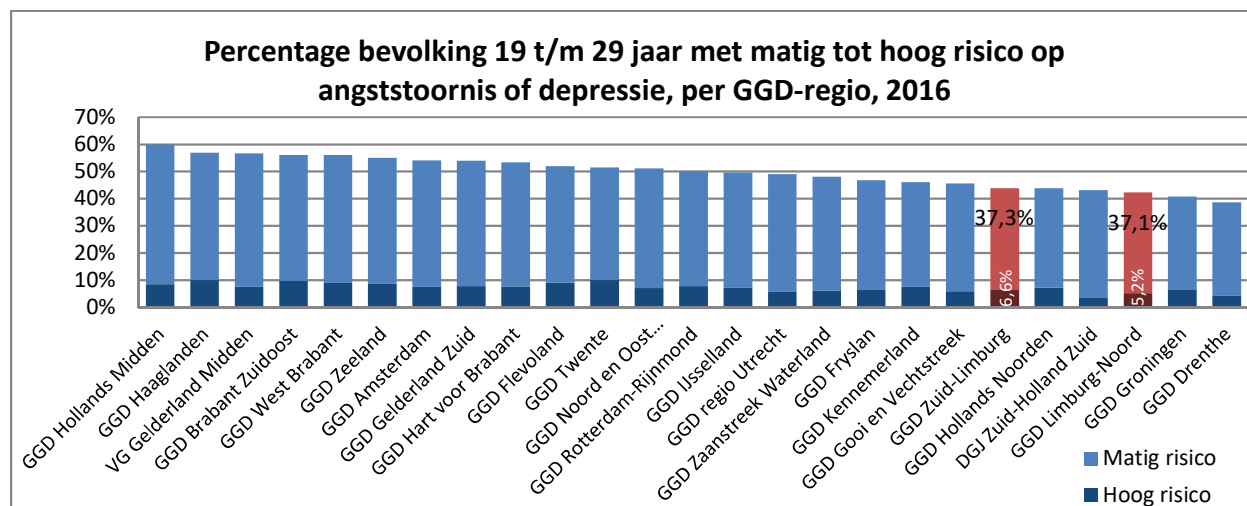


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012 en 2016

<sup>22</sup> In deze onderverdeling staat laag voor Lager Onderwijs (LO), midden1 voor MAVO of LBO, midden2 voor HAVO, VWO of MBO, en hoog voor HBO of WO.

In figuren 47, 48 en 49 staan per leeftijdscategorie de percentages opgesomd voor mensen met een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie per GGD-regio voor het jaar 2016. Het landelijke gemiddelde voor matig risico is 43,2% en voor hoog risico 7,5% in 2016. Voor de 19 t/m 29 jarigen scoren de Limburgse regio's positiever dan het landelijk gemiddelde, zie figuur 47.

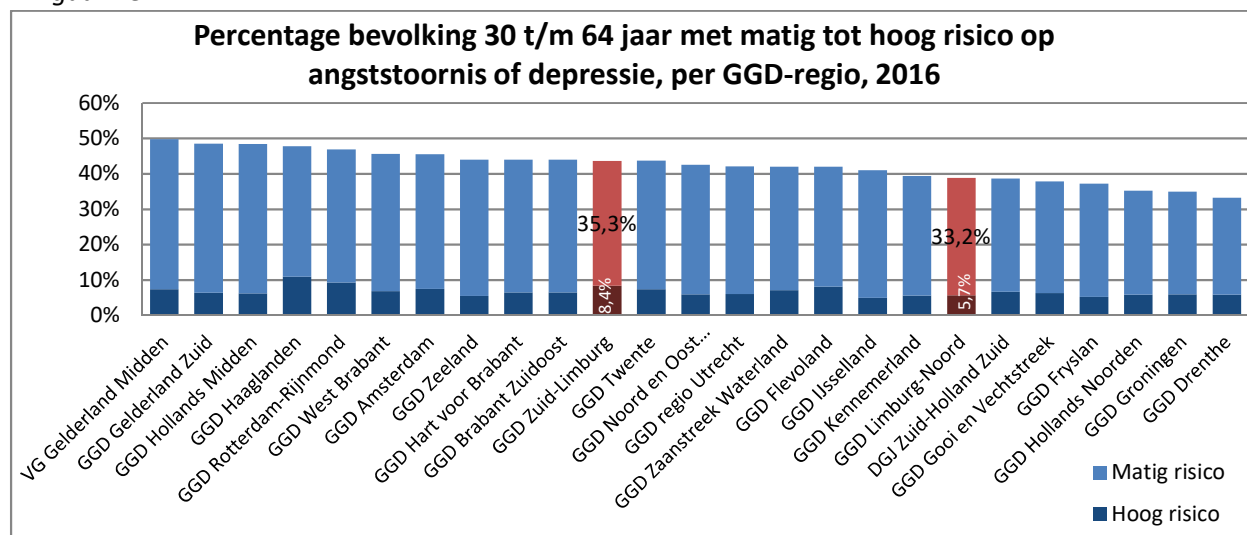
Figuur 47



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

Voor de groep 30 t/m 64 jarigen scoren de Limburgse regio's gemiddeld tot positief vergeleken met het landelijke gemiddelde (36,1% voor matig risico en 6,9% voor hoog risico), zie figuur 48.

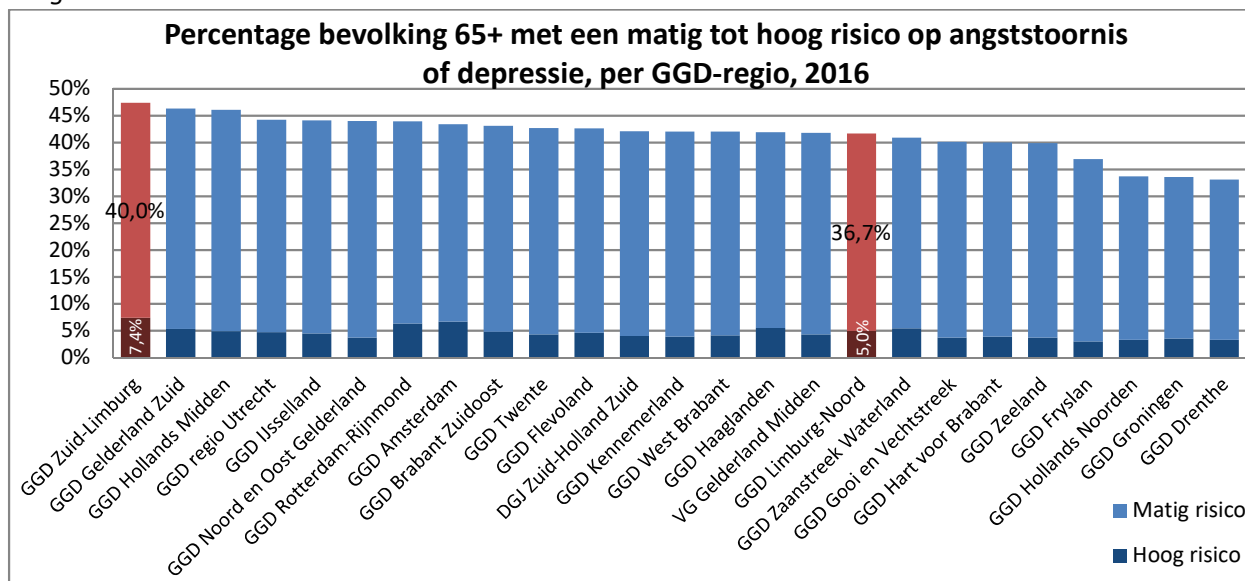
Figuur 48



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

In 2016 was het landelijk gemiddelde voor de groep 65-jarigen 37,7% voor matig risico en 7,1% voor hoog risico. De cijfers voor Limburg-Noord liggen onder het landelijke gemiddelde en Zuid-Limburg scoort voor deze leeftijdsgroep het slechtste van alle regio's, zie figuur 49.

Figuur 49



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

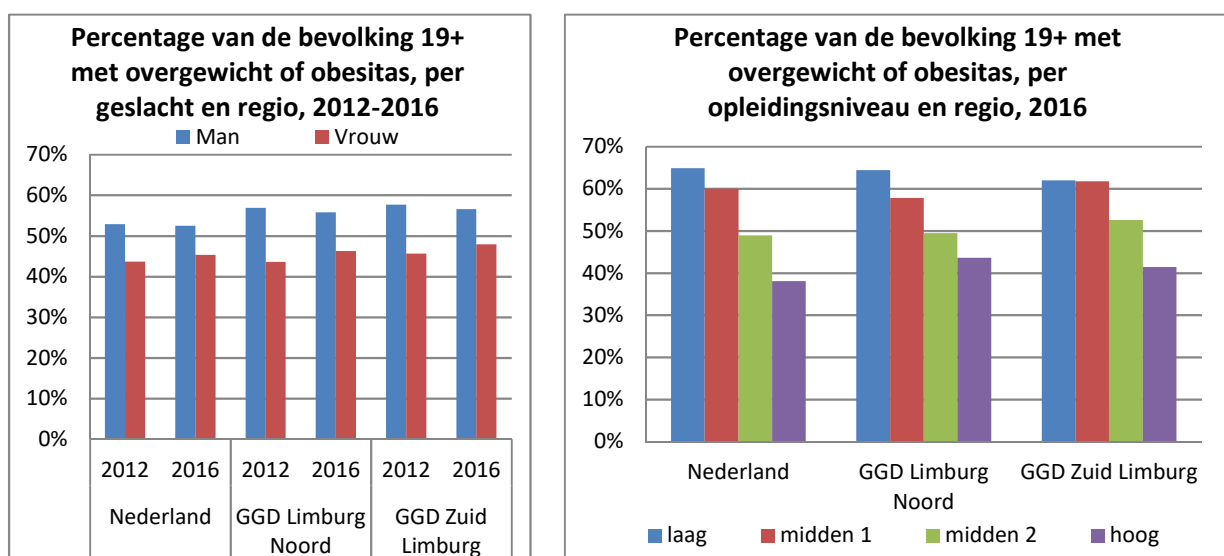
### 3.3 Leefstijl

De grafieken voor de verschillende leefstijlfactoren per GGD-regio en leeftijdscategorie staan weergegeven in bijlage 4 (pagina 89-94).

#### BMI

De Body Mass Index (BMI) is een index voor het gewicht in verhouding tot lichaamslengte. De BMI geeft een schatting van het gezondheidsrisico van het lichaamsgewicht. Bij een BMI tussen de 25 en 30 kg/m<sup>2</sup> spreekt men van overgewicht, bij een BMI van meer dan 30 kg/m<sup>2</sup> van obesitas. Voor het leesgemak staan in de onderstaande twee grafieken de percentages van overgewicht en obesitas gecombineerd in één staaf (BMI hoger dan 25 kg/m<sup>2</sup>). Over het algemeen is het percentage mensen met overgewicht of obesitas gestegen van 2012 naar 2016, zowel voor Nederland als voor de beide Limburgse regio's. Bij mannen kwam een BMI hoger dan 25 vaker voor dan bij vrouwen, zie figuur 50. Daarnaast blijkt dat hoe hoger het opleidingsniveau, hoe lager het percentage mensen met overgewicht of obesitas, zie figuur 51. Deze grafieken gaan over de gehele Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder.

Figuur 50 en 51



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012 en 2016

In 2016 hadden gemiddeld 20,3% van de Nederlanders tussen de 19 en 29 jaar te maken met overgewicht en 6,4% met obesitas. De Limburgse GGD regio's hadden vergelijkbare percentages. Voor de bevolkingsgroep van 30 tot en 64 jaar had landelijk 36,6% overgewicht en 14,8% obesitas. De GGD-regio Limburg-Noord scoort iets beter en de GGD-regio Zuid-Limburg scoort slechter (en is daarmee de regio met de op één na slechtste score). In 2016 heeft 42,3% van de Nederlandse ouderen overgewicht en 17,0% obesitas. Voor de GGD-regio Limburg-Noord is dit hoger voor overgewicht en iets lager voor obesitas. Zuid-Limburg staat op de 4<sup>e</sup> plaats als GGD-regio met de relatief meest ouderen met een hoog BMI.

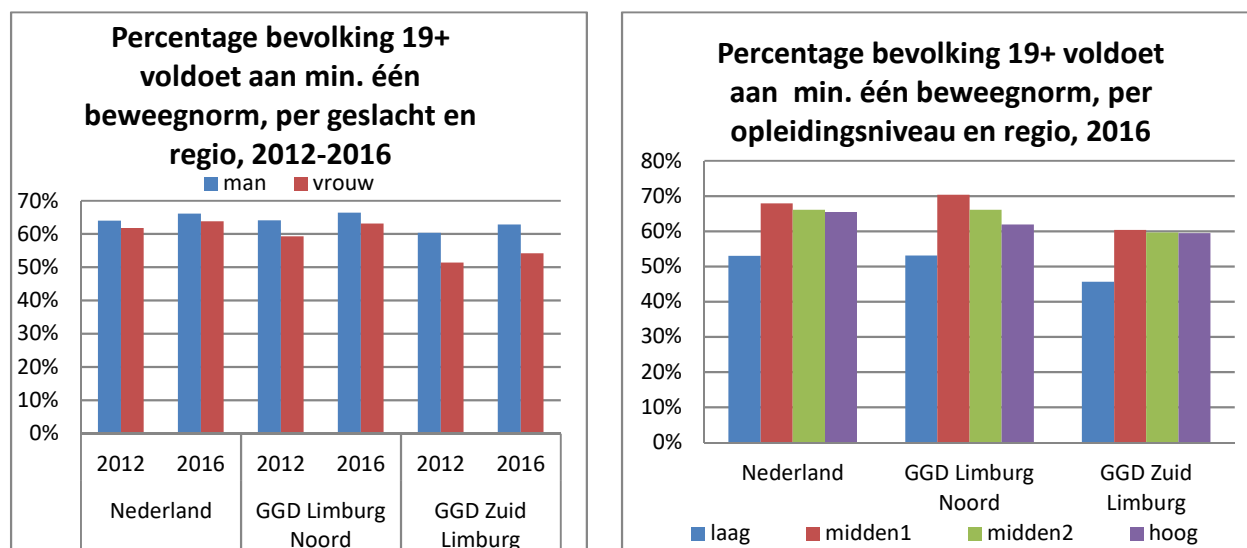
### Bewegen

De GGD hanteert twee normen<sup>23</sup> om te bepalen of iemand voldoende beweegt, namelijk de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en de Fitnorm. In figuur 52 en 53 wordt gekeken naar het percentage van de bevolking dat minimaal aan één van deze twee normen voldoet. Dit percentage is gestegen van 2012 naar 2016 voor zowel Nederland als de twee Limburgse regio's. Over het algemeen voldoen meer mannen aan minimaal één beweegnorm dan vrouwen, zie figuur 52. Met betrekking tot opleidingsniveau blijkt dat middelopgeleiden (midden 1: MAVO en LBO, midden 2: HAVO, VWO, MBO) relatief vaker voldoen aan minimaal één beweegnorm dan hoger- en lager opgeleiden, zie figuur 53.

<sup>23</sup> De Nederlandse Norm Gezond Bewegen en de Fitnorm. Deze normen variëren voor de 3 leeftijdscategorieën: kinderen en jongeren (4 t/m 17 jaar), volwassenen (18 t/m 54 jaar) en ouderen (vanaf 55 jaar). NNGB voor kinderen en jongeren: dagelijks minimaal 1 uur tenminste matig intensief bewegen, waarbij minimaal 2 keer per week kracht-, lenigheid- en coördinatieoefeningen voor het verbeteren of handhaven van de lichamelijke fitheid. De NNGB voor volwassenen en ouderen: minimaal 5 dagen per week tenminste 30 minuten matig intensief bewegen. Voor ouderen geldt een lagere intensiteit van de activiteiten dan voor volwassenen. Fitnorm: tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit. Voor kinderen en jongeren geldt een hogere intensiteit dan voor volwassenen, voor volwassenen geldt een hogere intensiteit dan voor ouderen. (bron: volksgezondheidszorg.info)

Voor hoger opgeleiden kan dit onder andere te maken hebben met de aard van het werk (vaker zittend en/of kantoorwerk). De percentages in figuur 52 en 53 zijn niet gecorrigeerd voor leeftijd. De beweegnormen worden aangepast voor volwassenen vanaf 55 jaar. In bijlage 4 (pagina 92) wordt daarom voor beweegnormen de volgende leeftijdsindeling gehanteerd: 19 t/m 29 jaar, 30 t/m 54 jaar en 55-plussers.

Figuur 52 en 53



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012 en 2016

In 2016 voldoen in Nederland 61,8% van de 19 t/m 29 jarigen aan minimaal één beweegnorm. De Limburgse regio's scoren beide lager. De GGD-regio Zuid-Limburg heeft de op één na slechtste score. Voor de groep 30 t/m 54 jarigen pakken de Limburgse cijfers nog slechter uit. De GGD-regio Limburg-Noord zit op twee na laagste score, de GGD-regio Zuid-Limburg heeft de laagste score van alle GGD-regio's. Voor de oudste bevolkingsgroep ziet het plaatje 55-plussers dat voldoet aan minimaal 1 beweegnorm er positief uit voor de GGD-regio Limburg-Noord, met een 5<sup>e</sup> plaats t.o.v. de beste. De GGD-regio Zuid-Limburg scoort als slechtste van alle GGD-regio's.

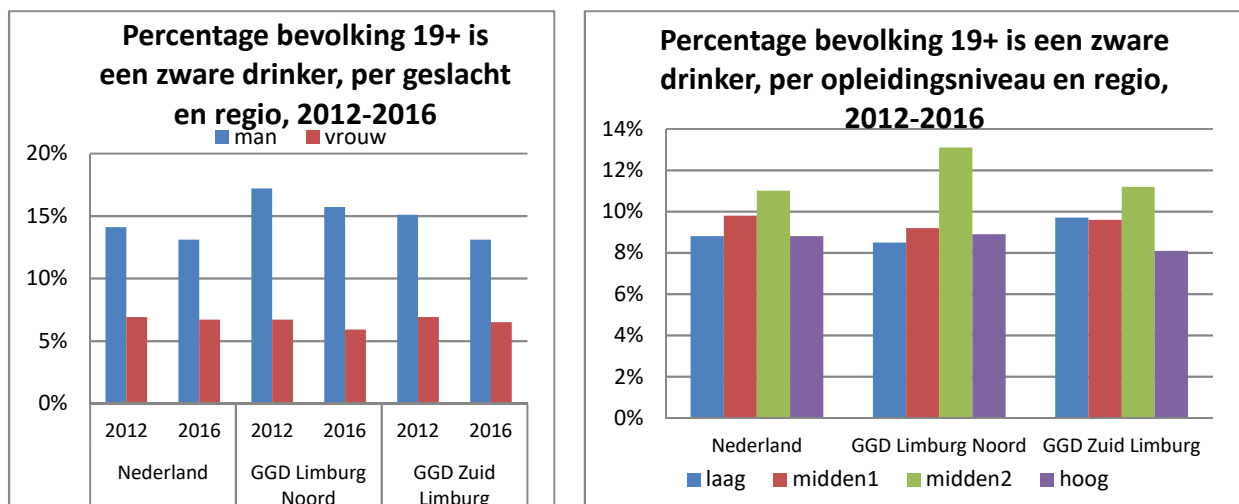
## Alcohol

Het percentage van de Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder dat een zware drinker<sup>24</sup> is, wordt in figuur 54 en 55 vergeleken. Landelijk daalt het percentage zware drinkers tussen 2012 en 2016, ook voor de beide Limburgse regio's. Ondanks de zwaardere norm voor mannen komen zware drinkers relatief vaker voor onder mannen, zie figuur 54. Verder blijkt dat zware drinkers relatief het meeste

<sup>24</sup> Onder zware drinkers wordt verstaan: personen die minstens 1 keer per week tenminste vier (voor vrouwen) en zes (voor mannen) glazen alcohol op één dag drinken (RIVM).

voorkomen bij midden opgeleiden (midden 1: MAVO, LBO en midden 2: HAVO, VWO, MBO diploma), zie figuur 55.

Figuur 54 en 55



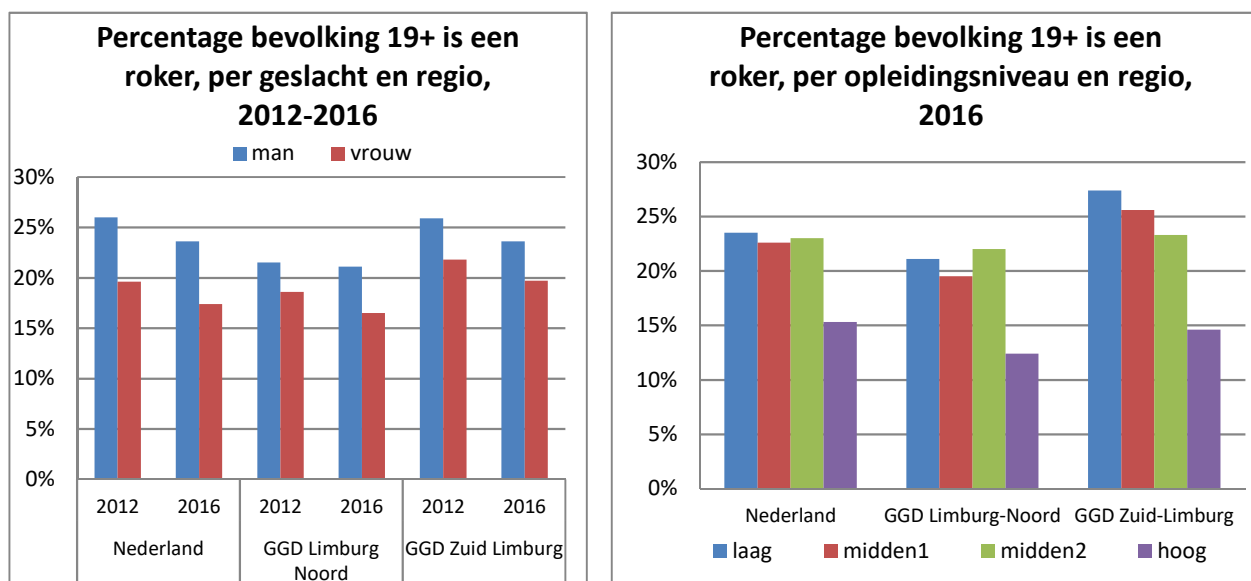
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012 en 2016

De GGD-regio Limburg-Noord scoort hoger met het percentage zware drinkers tussen de 19 en 29 jaar (de op één na slechtste score) en de GGD-regio Zuid-Limburg scoort lager dan landelijk gemiddeld. Voor de bevolkingsgroep 30 t/m 64 jarigen ligt het percentage zware drinkers over het algemeen lager dan voor de groep 19 t/m 29 jarigen. De regionale verschillen zijn ook kleiner voor deze groep. Het percentage zware drinkers ligt nog lager voor de bevolkingsgroep van 65 jaar en ouder. Ook hier zijn de regionale verschillen klein, de GGD-regio Limburg-Noord scoort vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde de GGD-regio Zuid-Limburg iets slechter.

### Roken

Voor zowel Nederland als de Limburgse regio's is het percentage rokers gedaald tussen 2012 en 2016. Bij mannen komen meer rokers voor dan bij vrouwen, zie figuur 56. Rokers komen relatief het meest voor bij lager opgeleiden en het minst bij hoger opgeleiden. Dit graduele patroon is het meest duidelijk te zien bij de GGD-regio Zuid-Limburg, zie figuur 57. Figuur 56 en 57 hebben betrekking op de gehele bevolking van 19 jaar en ouder, zonder leeftijdscorrectie.

Figuur 56 en 57



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012 en 2016

Er roken relatief iets minder 19 t/m 29 jarigen in de Limburgse regio's in vergelijking met het Nederlands gemiddelde. Voor de groep 30 t/m 64 jarigen waren er relatief iets minder rokers in de GGD-regio Limburg-Noord en meer rokers in de GGD-regio Zuid-Limburg. De regionale verschillen worden wat kleiner voor de groep 65-plussers aangezien roken over het algemeen minder vaak voorkomt in deze leeftijdsgroep. Dit was iets lager in de GGD-regio Limburg-Noord en iets hoger in de GGD-regio Zuid-Limburg.

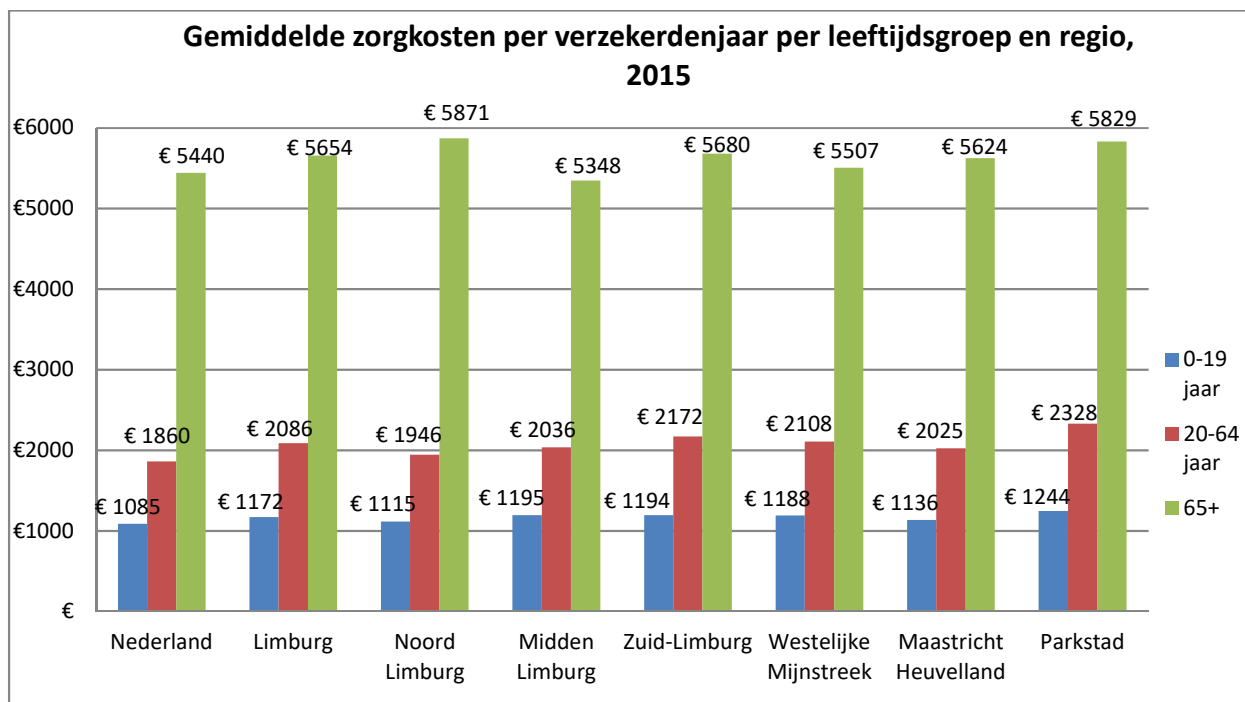
### 3.4 Zorgkosten (verzoek VieCuri)

Vektis verzamelt en analyseert gegevens over de kosten en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Er wordt voor deze nulmeting gekeken naar de gemiddelde Nederlandse en Limburgse zorgkosten per verzekerdenjaar<sup>25</sup> voor de leeftijdscategorieën 0-19 jaar, 20-64 jaar en 65 jaar en ouder. Het meeste recente bestand van Vektis is 2015, hierin worden zorgkosten geanalyseerd die onder de basisverzekering zijn gedeclareerd. De zorgkosten zijn aangeleverd door alle zorgverzekeraars. De provincie Limburg wordt opgesplitst in Noord-, Midden-, en Zuid-Limburg. Zuid-Limburg wordt vervolgens opgesplitst in de subregio's Westelijke Mijnstreek, Maastricht-Heuvelland en Parkstad. De gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar voor de leeftijdsgroepen en regio's worden voor 2015 weergegeven in figuur 58.

<sup>25</sup> Verzekerdenjaar betreft een wegingsfactor naar de inschrijfduur van een (groep) verzekerde(n) in het betreffende jaar. Het gebruik van deze factor maakt het mogelijk zorgkosten in verschillende regio's en demografische groepen te vergelijken ongeacht het aantal nieuwe geboren, overleden of verhuisde verzekerden.



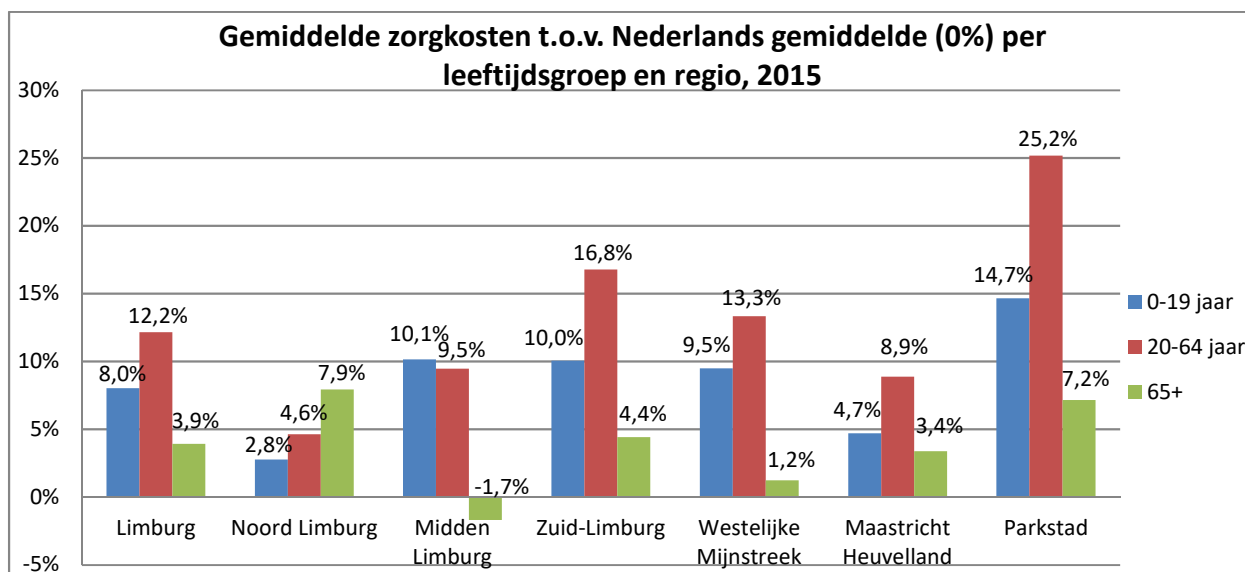
Figuur 58



Bron: Vektis 2015

Vanwege de hoge bedragen is de schaalverdeling in figuur 58 erg groot, hierdoor kunnen relatieve verschillen wegvallen. Daarom staan in figuur 59 ook de verschillen in percentages uitgedrukt. Hierin is het Nederlandse gemiddelde gelijk aan 0%.

Figuur 59



Bron: Vektis 2015

De gemiddelde zorgkosten voor 0-19 jarigen zijn in Limburg €87,- (+8,0%) hoger dan landelijk gemiddeld. Dit is €226,- (+12,2%) voor 20-64 jarigen en €214,- (+3,9%) voor 65 plussers in 2015. Binnen de provincie Limburg ontstaan echter verschillen. Voor 0-19 jarigen zijn de zorgkosten het hoogst in Parkstad, €159,- en 14,7% hoger dan landelijk. Voor 20-64 jarigen zijn de zorgkosten ook het hoogst in Parkstad, maar liefst €468,- en daarmee 25,5% hoger dan landelijk. De gemiddelde zorgkosten voor 65 plussers zijn het hoogst in Noord-Limburg met €431,- en 7,9% hoger dan landelijk gemiddeld. De enige regio en groep waar de gemiddelde zorgkosten in Limburg lager uitvallen dan gemiddeld is voor 65 plussers is Midden-Limburg, gemiddeld €92,- lager (-1,7%). De gemiddelde zorgkosten op gemeentelijk niveau staan daarnaast per Limburgse regio weergegeven in bijlage 5 (pagina 95-96).

#### Gekoppelde data CBS, Vektis, Gezondheidsmonitor

Data van CBS, Vektis en de Gezondheidsmonitor zijn op individueel niveau aan elkaar gekoppeld. Dit maakt het mogelijk om diverse sociale- en leefstijlfactoren direct met zorgkosten in verband te brengen. De volgende factoren zijn in de analyse meegenomen: geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen van het huishouden, arbeidspositie, herkomst, het hebben van een chronische ziekte, BMI, alcoholgebruik, roken, bewegen, eenzaamheid, moeite hebben met rondkomen van het inkomen, huishoud-samenstelling en burgerlijke staat. Het totale model (met alle factoren) is als uitgangspunt meegenomen. Op die manier kan gekeken worden wat het effect is van een bepaalde factor op totale zorgkosten als er gecorrigeerd wordt voor de effecten van andere factoren. Er is onderzocht hoe de totale zorgkosten in de drie Limburgse regio's zich verhouden tot de totale zorgkosten in de rest van Nederland. De zorgkosten in de drie regio's worden vergelijkbaar met het gemiddelde van de rest van Nederland in het gehanteerde totale model. De verschillen in zorgkosten tussen de Limburgse regio's en de rest van Nederland kunnen dus grotendeels verklaard worden door de eerder genoemde factoren.

De factoren die het meeste effect hebben op totale zorgkosten zijn: hoge leeftijd (80 jaar en ouder), laag opleidingsniveau (enkel basisonderwijs), het hebben van een uitkering (WW-, bijstand- of arbeidsongeschiktheidsuitkering), het hebben van een chronische ziekte en onvoldoende bewegen. Deze factoren hebben logischerwijs allemaal een groot effect op zorgkosten, echter binnen de Limburgse regio's verschillen de mate van effecten wel van elkaar. Zo wegen hoge leeftijd en het hebben van een chronische ziekte zwaarder mee in Noord- en Zuid-Limburg dan in Nederland en in Midden-Limburg. Het hebben van een uitkering weegt zwaarder mee in Noord- en Midden-Limburg dan in Nederland en Zuid-Limburg. Het lage opleidingsniveau weegt het zwaarst mee in Noord-Limburg en het hebben van een laag inkomen weegt vooral mee in Midden-Limburg.

---

## 4. Opvoeding / Jeugd

Limburgse jongeren ervaren hun eigen gezondheid iets beter en roken minder, ze nuttiger echter wel al eerder alcohol en zijn relatief vaak al eens aangeschoten of dronken geweest dan landelijk gemiddeld. Zuid-Limburgse jongeren hebben daarnaast ook vaker drugs gebruikt dan landelijk gemiddeld. Voor wat betreft het gezin waarin kinderen opgroeien, stijgt landelijk en in Limburg, het percentage 0-17 jarigen dat opgroeit in een uitkeringsgezin en eenoudergezin. In beide gevallen scoort Limburg op 4 provincies na het hoogste percentage. Daarnaast kent Limburg de relatief grootste groep 0-17 jarigen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, en de op één na relatief grootste groep die beroep doet op de jeugdhulp. Bij de aanvullende Limburgse indicatoren gaf één op de drie Limburgse ouders aan in het afgelopen jaar wel eens zorgen te hebben gehad over de opvoeding van hun kind(eren) en behoefte te hebben aan advies. Ongeveer één op de vijf Limburgse ouders gaf aan momenteel behoefte te hebben aan hulp over opvoeding, het overgrote deel (ca. 80%) ontving deze hulp ook. Regionale verschillen met betrekking tot opvoedingssteun zijn zeer klein binnen Limburg.

Deze evaluatie maakt voor het onderdeel Jeugd gebruik van data van de GGD Jeugdgezondheidsmonitor, Jeugdgezondheidszorg data (JGZ) en de rapportages van Kinderen in Tel. De GGD Jeugdgezondheidsmonitor verschijnt landelijk om de vier jaar. De meest recente Jeugdgezondheidsmonitor dateert van 2015. Jongeren in het tweede en vierde jaar van het voortgezet onderwijs krijgen een vragenlijst van de GGD. In de vragenlijsten worden vragen gesteld over onder andere hun ervaren gezondheid, omgang met anderen en leefstijl. Vanwege de kleine steekproeven zijn een aantal GGD-regio's voor de Jeugdgezondheidsmonitor gecombineerd tot de categorie "overige regio's"<sup>26</sup>. Het samenwerkingsinitiatief Kinderen in Tel meet sinds 2006 ontwikkelingen en verschillen in de leefsituatie van Nederlandse kinderen en jongeren. Kinderen in Tel monitort cijfers met betrekking tot verschillende thema's zoals gezin en leefomstandigheden, gezondheid, risicojeugd, jeugdhulp en -bescherming, onderwijs, vrije tijd en participatie.

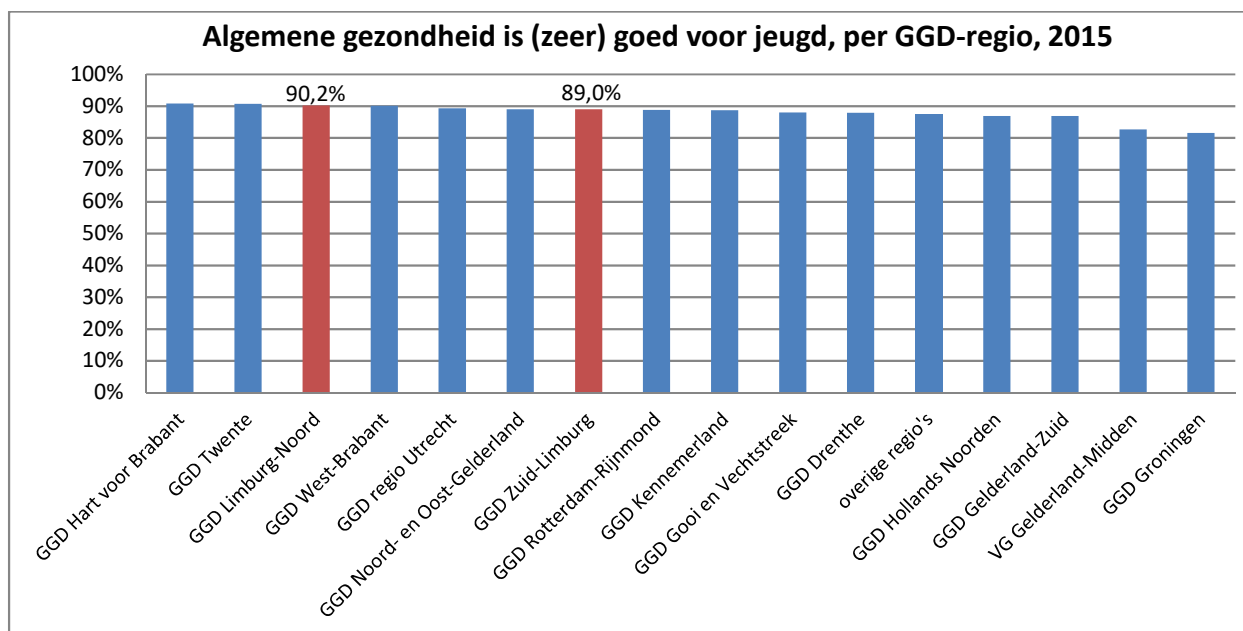
### 4.1 Welzijn

Jongeren beantwoorden in de Jeugdgezondheidsmonitor de vraag hoe zij hun gezondheid ervaren. De verschillen in het percentage jongeren dat de gezondheid als (zeer) goed ervaart zijn klein, de Limburgse regio's score beide iets hoger dan het landelijk gemiddelde (88,0%), zie figuur 60.

---

<sup>26</sup> De overige regio's voor de Jeugdgezondheidsmonitor bestaan uit de GGD-regio Amsterdam, Flevoland, Haaglanden, Friesland, IJsselland, Brabant Zuidoost, Zuid-Holland Zuid, Hollands-Midden en Zaanstreek-Waterland.

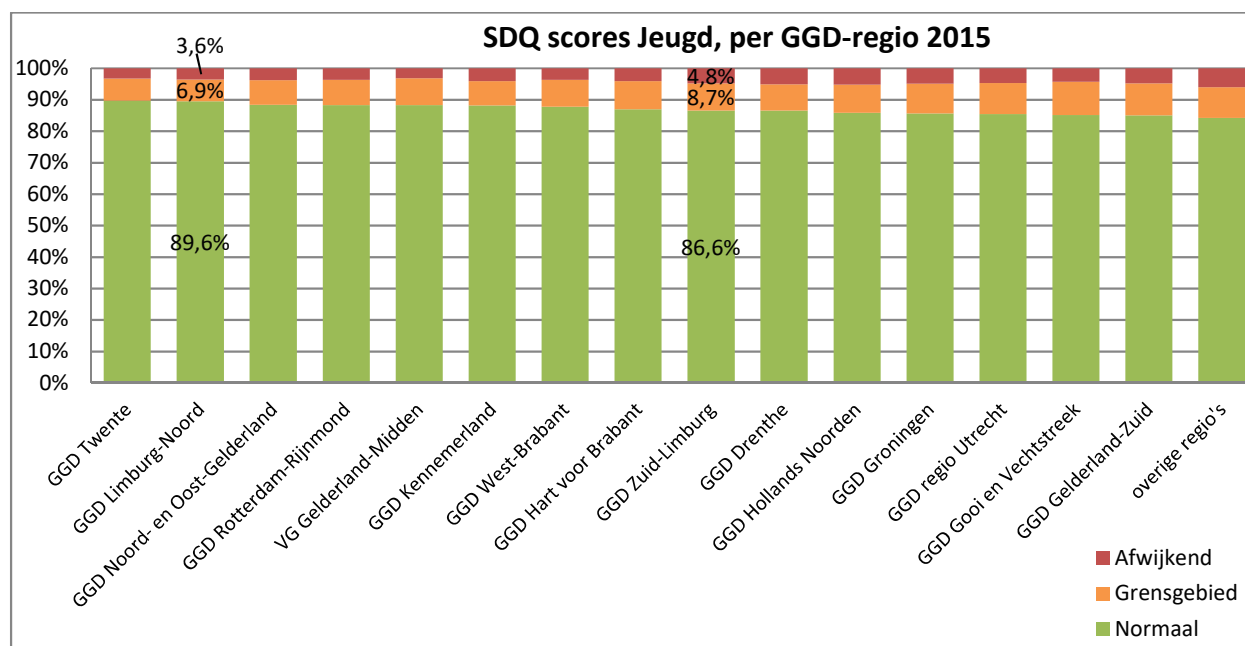
Figuur 60



Bron: GGD Jeugdgezondheidsmonitor (2015)

Naast gegevens over ervaren gezondheid zijn er ook gegevens beschikbaar in hoeverre jongeren sociaal-emotionele problemen ervaren. Hiervoor wordt de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) toegepast. Figuur 61 geeft het percentage weer van jongeren die een SDQ score hebben behaald in de categorie 'normaal', 'grensgebied' of 'afwijkend' op het ervaren van psychosociale problemen. De GGD berekent deze scores op basis van een specifieke vragenset die bestaat uit vragen over emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten. De verschillen tussen de GGD-regio's zijn klein. De uitkomsten zijn positiever voor de GGD-regio Limburg-Noord, de GGD regio Zuid-Limburg scoort vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde (86,1% normale score; 9,1% grensgebied en 4,9% afwijkende score), zie figuur 61.

Figuur 61

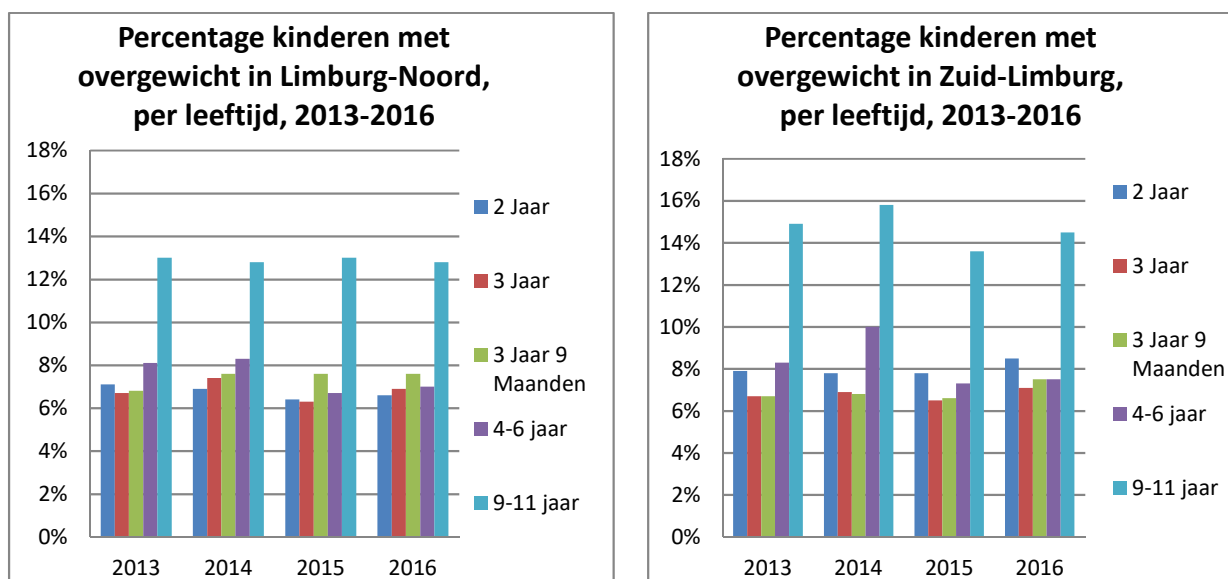


Bron: GGD Jeugdgezondheidsmonitor (2015)

Daarnaast worden ook een aantal vragen gesteld met betrekking tot de weerbaarheid van jongeren. Uit de totaalscore blijkt of de jongere voldoende weerbaar is of niet. Het percentage jongeren dat voldoende weerbaar is, is voor de GGD-regio Limburg-Noord vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde (92,8%). In de GGD-regio Zuid-Limburg zijn relatief iets minder jongeren voldoende weerbaar en de regio heeft daarmee de op één na laagste score van alle GGD-regio's, zie bijlage 4 (pagina 89).

Naast de gegevens uit de Jeugdmonitor 2015 zijn er voor Limburg ook enkele gegevens beschikbaar vanuit de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Voor de GGD-regio's Limburg-Noord en Zuid-Limburg kunnen cijfers vergeleken worden met betrekking tot overgewicht, obesitas en het risico op psychosociale problemen voor kinderen in de periode 2013-2016. GGD-en kennen een aantal vaste Periodieke Gezondheidsonderzoeken (PGO's). Deze vinden plaats bij kinderen van 2 jaar, 3 jaar, 3 jaar en 9 maanden, 4 tot 6 jaar (groep 2 basisschool), 9 tot 11 jaar (groep 7 basisschool) en 2e jaar middelbare school. Op basis van deze PGO-momenten worden de figuren 62 t/m 65 gepresenteerd.

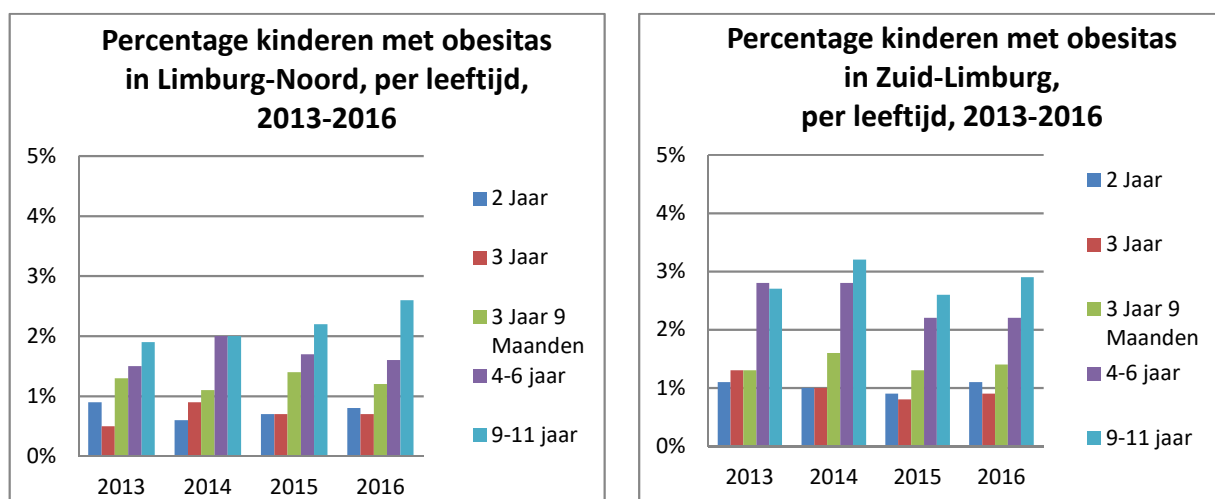
Figuur 62 en 63



Bron: Jeugdgezondheidszorg GGD Limburg-Noord en Zuid-Limburg (2013-2016)

Het percentage kinderen van 9 tot 11 jaar met overgewicht is in beide regio's een stuk hoger dan voor andere leeftijden, zie figuur 62 en 63. Dit is een algemeen fenomeen; voordat de groeispuurt inzet worden kinderen iets zwaarder voor hun lengte en leeftijd. Dit trekt grotendeels weer bij na de groeispuurt. Het percentage voor deze leeftijdsgroep en voor de 2-jarigen is iets hoger in de GGD-regio Zuid-Limburg vergeleken met de GGD-regio Limburg-Noord.

Figuur 64 en 65



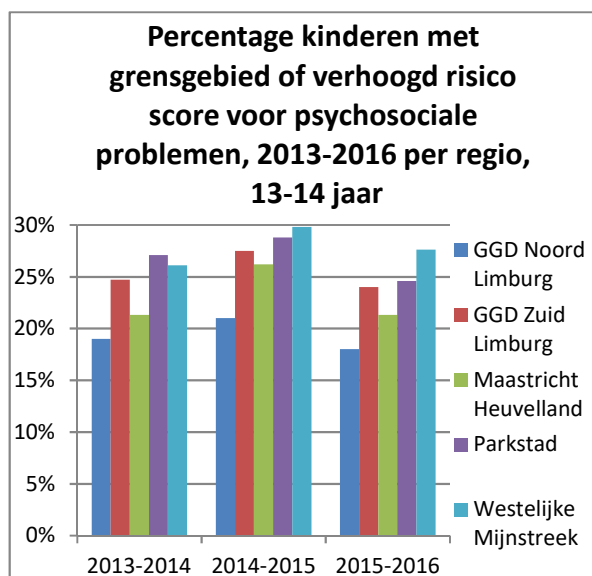
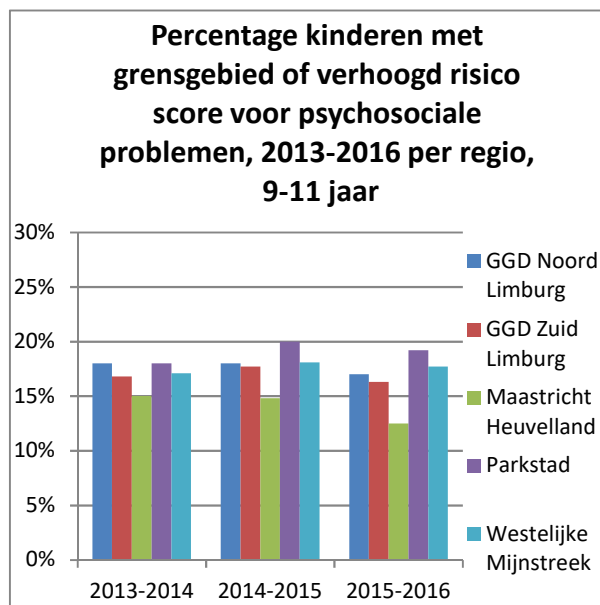
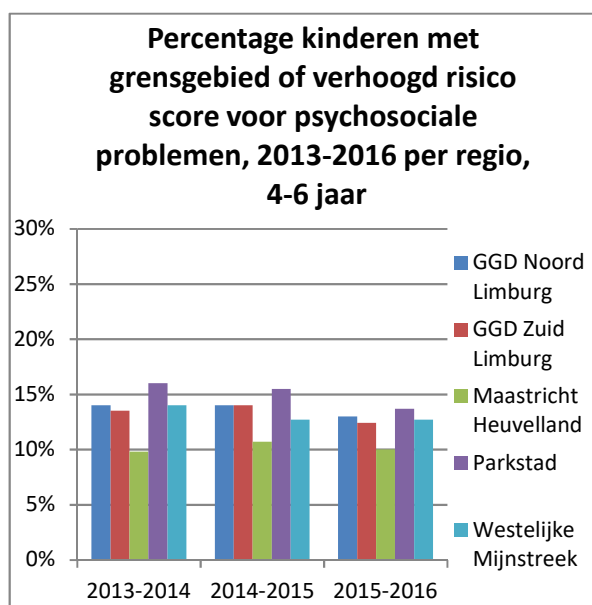
Bron: Jeugdgezondheidszorg GGD Limburg-Noord en Zuid-Limburg (2013-2016)

Het percentage kinderen met obesitas geeft een beter beeld over risico's op het hebben van overgewicht en obesitas op latere leeftijd. De percentages zijn vanzelfsprekend een stuk lager dan de

percentages in de vorige grafieken. Dit maakt ook de verschillen tussen regio's, jaren en leeftijdsgroepen erg klein, zie figuur 64 en 65.

Naast gegevens over obesitas en overgewicht zijn er voor Limburg ook gegevens beschikbaar in hoeverre kinderen risico lopen op het ervaren van sociaal-emotionele problemen door middel van de SDQ. In figuur 61 werden de landelijke anonieme SDQ gegevens uit de Jeugdgezondheidsmonitor weergegeven. Figuren 66, 67 en 68 hebben betrekking op de Jeugdgezondheidszorg data (JGZ) van Limburgse kinderen. De figuren geven het percentage weer van kinderen die een SDQ score hebben behaald in de categorie 'grensgebied' of 'verhoogd risico' op het ervaren van psychosociale problemen. Voor deze vergelijking wordt de GGD-regio Zuid-Limburg verder opgedeeld in de drie sub regio's Maastricht-Heuvelland, Parkstad en Westelijke Mijnstreek.

Figuur 66, 67 en 68



Het percentage ligt het hoogste voor 13-14 jarigen. Dit kan te maken hebben met de puberteit en met het feit dat alleen deze leeftijdsgroep de vragenlijst zelf invult. Voor de andere leeftijdsgroepen doen de ouders dat.

Voor de 4-6 jarigen en 9-11 jarigen scoren de beide regio's ongeveer hetzelfde. Binnen de GGD-regio Zuid-Limburg is het percentage wel wat lager voor Maastricht-Heuvelland en iets hoger voor Parkstad.

Bron: Jeugdgezondheidszorg GGD Limburg-Noord en Zuid-Limburg (2013-2016)

Bij de groep 13-14 jarigen worden de verschillen wat groter. Het percentage van de GGD-regio Limburg Noord is een stuk lager dan dat van de GGD-regio Zuid-Limburg. Maastricht-Heuvelland heeft wederom een lager percentage, de Westelijke Mijnstreek heeft in het schooljaar 2014-2015 en 2015-2016 het hoogste percentage.

### Leefstijl jongeren

De GGD Jeugdmonitor stelt jongeren ook vragen over het gebruik van alcohol, roken, drugs, sociale media en gamen. De grafieken voor deze indicatoren staan weergegeven in bijlage 4 (pagina 89-90). Ten opzichte van Nederlandse jongeren hebben de Limburgse jongeren relatief vaak al een glas alcohol of meer gedronken, en zijn relatief meer Limburgse jongeren al eens aangeschoten of dronken geweest. Er roken minder Limburgse jongeren dan landelijk gemiddeld. Kleine verschillen zijn ook te vinden met betrekking tot drugsgebruik onder de jongeren in 2015. In de GGD-regio Zuid-Limburg liggen de percentages voor soft en hard drugs gebruik iets hoger dan het landelijk gemiddelde, in de GGD-regio Limburg-Noord liggen deze percentages lager. Door middel van een aantal subvragen bepaalt de GGD of het (overmatige) gebruik van sociale media of games voor jongeren problematisch kan worden. Bijvoorbeeld als schoolprestaties eronder lijden of als jongeren slaapgebrek ervaren door (te veel) actief te zijn op sociale media of door te gamen. De verschillen tussen Nederland en Limburgse GGD-regio's zijn op dit gebied klein, maar Zuid-Limburg scoort wel als regio het hoogste wat betreft het risico op overmatig gebruik van sociale media. De GGD-regio Limburg-Noord scoort beter dan landelijk gemiddeld.

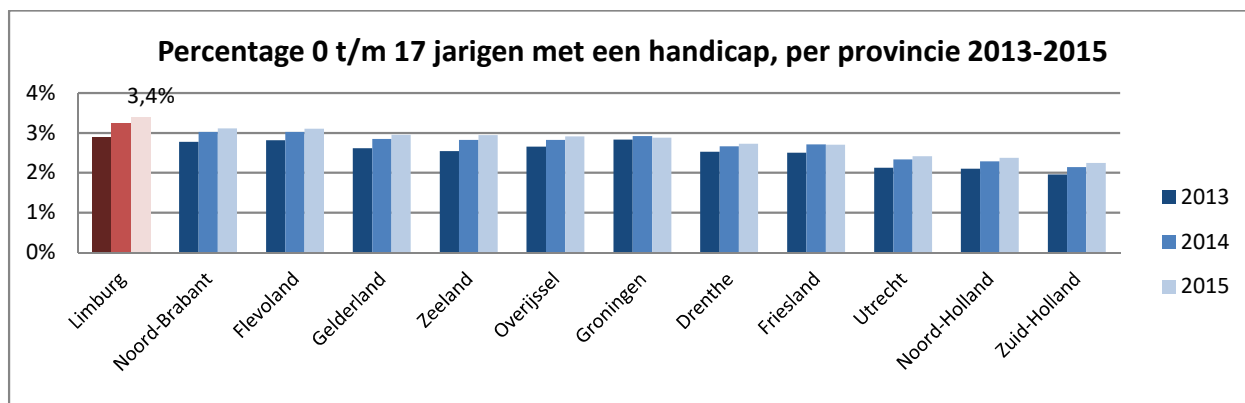
De eerst volgende Jeugdgezondheidsmonitor zal in 2019 worden afgenomen en in de loop van 2020 beschikbaar zijn. De data uit 2019 kan dan vergeleken worden met de data uit 2015 om trends te ontdekken in ervaren gezondheid, sociale problemen en leefstijl van jongeren.

### Kinderen met een handicap

Kinderen in Tel rapporteert het percentage kinderen tot en met 17 jaar met een lichamelijke en/of geestelijke handicap vanaf het jaar 2013. Deze groep wordt afgezet tegenover de totale groep 0 tot en met 17 jarigen. De stijging over de jaren in iedere provincie heeft voornamelijk te maken met verbeteringen in het vinden van de doelgroep via verschillende registraties. De onderlinge verschillen zijn erg klein, Limburg kent wel het hoogste percentage kinderen met een handicap; 3,4% in 2015, zie figuur 69.



Figuur 69

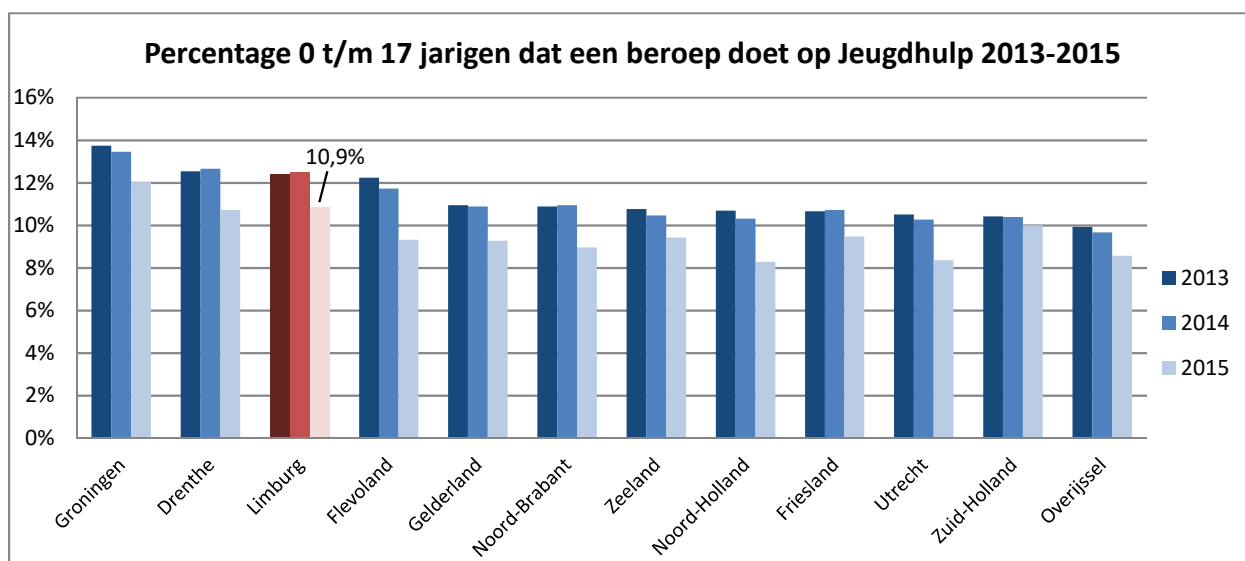


Bron: Kinderen in Tel (2014, 2017)

### Jeugdhulp

Kinderen in Tel rapporteert het percentage jeugdigen (0 t/m 17 jaar) dat een beroep doet op Jeugdhulp van de totale groep 0 t/m 17 jarigen. Jeugdhulp betreft hier het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering dat onder verantwoordelijkheid van gemeenten wordt uitgevoerd volgens de Jeugdwet. In de nieuwe Jeugdwet zijn de ‘oude’ provinciale jeugdzorg, delen van de AWBZ en Jeugd GGZ samengevoegd. Onder de verschillende vormen van jeugdzorg vallen ambulante jeugdhulp, pleegzorg, verblijf in jeugdinstelling, jeugd-ggz, jeugdzorg voor jongeren met een (ernstige) beperking, zorg voor ernstig zieke kinderen, jeugdbescherming (ondertoezichtstelling en voogdij) en jeugdreclassering.

Figuur 70



Bron: Kinderen in Tel (2014, 2017)

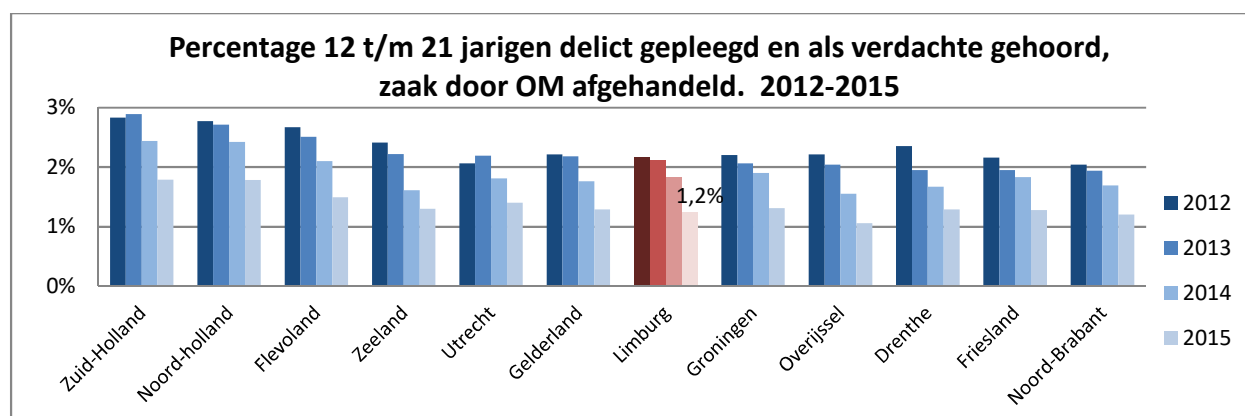
De provincie Limburg staat in de landelijke rangorde op de derde plaats, zie figuur 70. Echter deze cijfers zijn lastiger te interpreteren als een ‘goed’ of ‘slecht’ signaal. Zijn er daadwerkelijk relatief meer

jeugdigen in Limburg die jeugdhulp nodig hebben? Of worden er meer jeugdhulpvragen gesignaleerd? Dat is uit deze data niet te achterhalen. Sinds 2015 valt de Jeugdwet onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Dit kan de algemene daling verklaren tussen 2014 en 2015. De verwachting is echter dat het percentage jeugdhulp toe zal nemen vanaf het jaar 2016 zodra de gemeentelijke processen helemaal ingericht en geoptimaliseerd zijn.

## 4.2 Veiligheid

Figuur 71 is een indicator voor jeugdcriminaliteit over de periode 2012 tot en met 2015, afkomstig van Kinderen in Tel. Het betreft het percentage 12 t/m 21 jarigen dat een delict heeft gepleegd, waarvoor ze door de politie als verdachte zijn gehoord en van wie de zaak door het Openbaar Ministerie is afgehandeld. Dit is afgezet tegenover de totale groep jongeren van 12 tot en met 21 jaar. Vanwege de lage percentages zijn de provinciale verschillen en de verschillen over de jaren erg klein. Over de jaren daalt het percentage steeds iets voor alle provincies. De provincie Limburg staat in 2015 op de 7<sup>e</sup> plaats in de rangorde, zie figuur 71.

Figuur 71



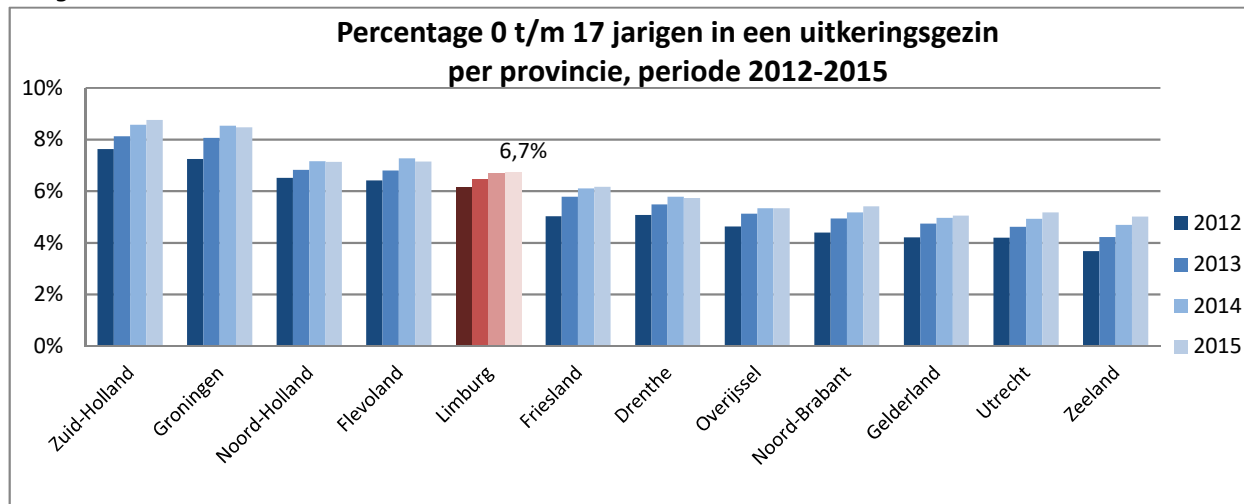
Bron: Kinderen in Tel (2014, 2017)

## 4.3 Armoede

Als onderdeel van het thema gezin en leefomstandigheden monitort Kinderen in Tel het percentage kinderen van 0 tot en met 17 jaar dat opgroeit in een uitkeringsgezin en een eenoudergezin. De cijfers zijn beschikbaar op gemeentelijk en provinciaal niveau. Met betrekking tot uitkeringsgezinnen zijn de jaren 2012 tot en met 2015 beschikbaar en voor eenoudergezinnen de jaren 2013 tot en met 2015. In 2013 leefde 6,2% van de Nederlandse kinderen in een uitkeringsgezin. In 2014 was dit percentage 6,5% en in 2015 6,6%.

Voor bijna alle provincies stijgt het percentage kinderen dat in een uitkeringsgezin opgroeit jaarlijks iets in de periode 2012 tot en met 2016. Dit geldt ook voor de provincie Limburg. In de provinciale rangorde zoals weergegeven in figuur 72 staat de provincie Limburg op de 5<sup>e</sup> plaats.

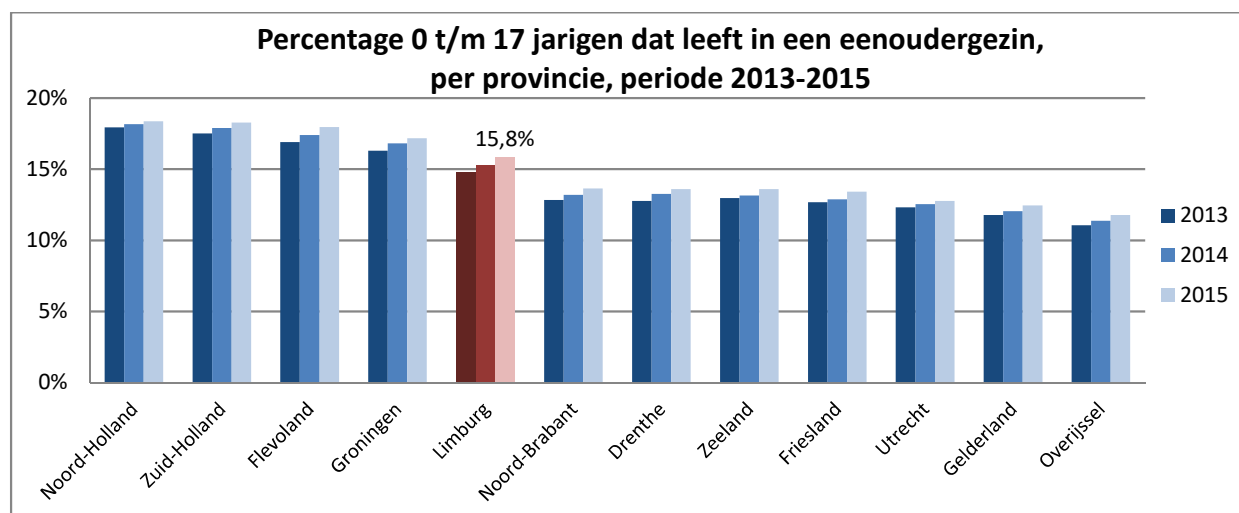
*Figuur 72*



*Bron: Kinderen in Tel (2014, 2017)*

Ook het percentage kinderen dat opgroeit in eenoudergezin is landelijk gestegen in de periode 2013-2015. In 2015 groeide 15,4% van de Nederlandse kinderen van 0 tot en met 17 jaar op in een eenoudergezin. Limburg staat in de provinciale rangorde op de 5<sup>e</sup> plaats, zie figuur 73.

*Figuur 73*



*Bron: Kinderen in Tel (2017)*

De provinciale gegevens van Kinderen in Tel zijn ook verwerkt in landkaarten voor de beschikbare jaren, deze zijn te vinden in bijlage 6 (pagina 97-103). Daarnaast zijn de cijfers voor 2015 voor alle Limburgse gemeenten opgesomd in bijlage 7 (pagina 104). Cijfers over armoede (lage inkomensgrens en langdurig laag inkomen) voor de gehele bevolking zijn te vinden in bijlage 8 (pagina 105).

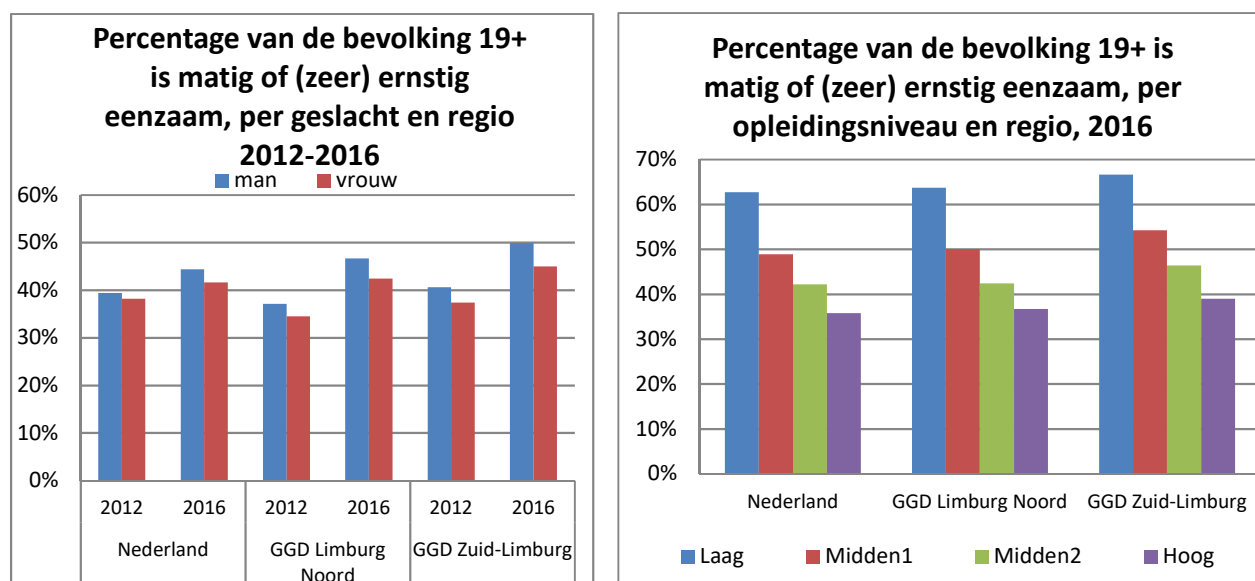
## 5. Sociaal Kapitaal

Zoals bij een aantal indicatoren van gezondheid, zien we bij eenzaamheid en voldoende zelfregie een zelfde patroon ontstaan. De GGD-regio Limburg-Noord scoort meestal rond het landelijk gemiddelde, de GGD-regio Zuid-Limburg scoort slechter. Vooral bij de 65 plussers wordt de afstand erg groot; in Zuid-Limburg zijn de meeste ouderen eenzaam en hebben onvoldoende regie over eigen leven. Bij de aanvullende Limburgse indicatoren zien we voor kwetsbaarheid en zelfmanagement vaardigheden (bij ouderen) en sociale uitsluiting (bij volwassenen) eenzelfde regionale patroon ontstaan: de problematiek is groter in Zuid-Limburg, en dan vooral in Parkstad. Het gebruik van lokale welzijnsvoorzieningen voor ouderen verschilt regionaal niet veel. Deze aanvullende indicatoren kunnen (nog) niet met landelijke cijfers worden vergeleken.

### 5.1 Eenzaamheid

In figuur 74 en 75 wordt per leeftijdscategorie weergegeven hoeveel procent van de bevolking matig, ernstig of zeer ernstig eenzaam is. Dit wordt middels de scores op een aantal subvragen in de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen berekend. In het algemeen neemt het percentage van de bevolking dat eenzaam is toe van 2012 naar 2016, voor zowel Nederland als de beide Limburgse GGD-regio's. Mannen zijn relatief vaker eenzaam dan vrouwen. Daarnaast zijn hoger opgeleiden relatief minder eenzaam dan laagopgeleiden. Figuur 74 en 75 gelden voor de gehele bevolking van 19 jaar en ouder, zonder leeftijdscorrectie.

Figuur 74 en 75

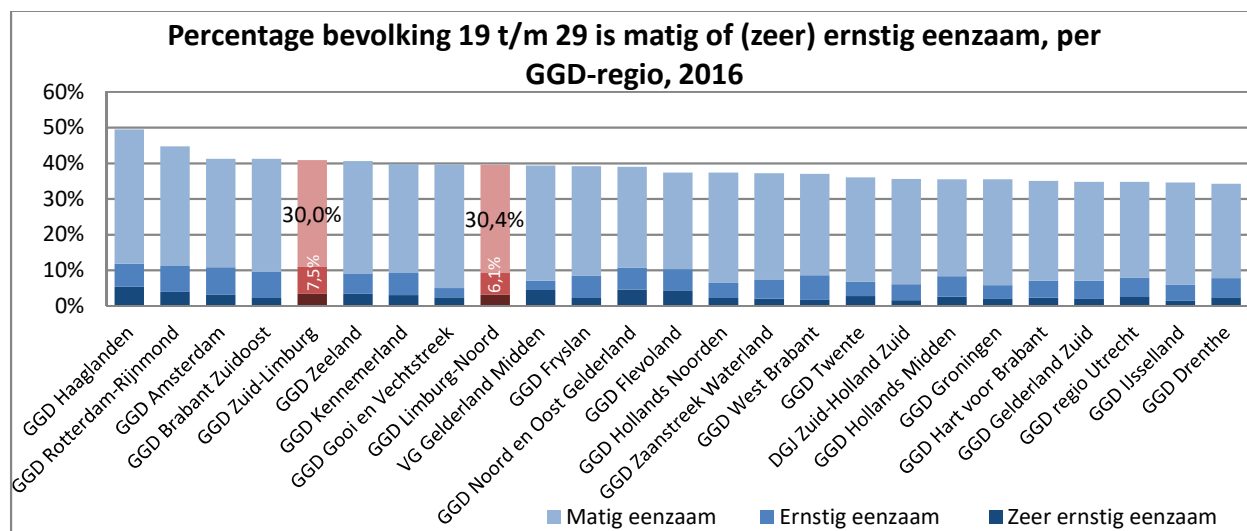


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012 en 2016

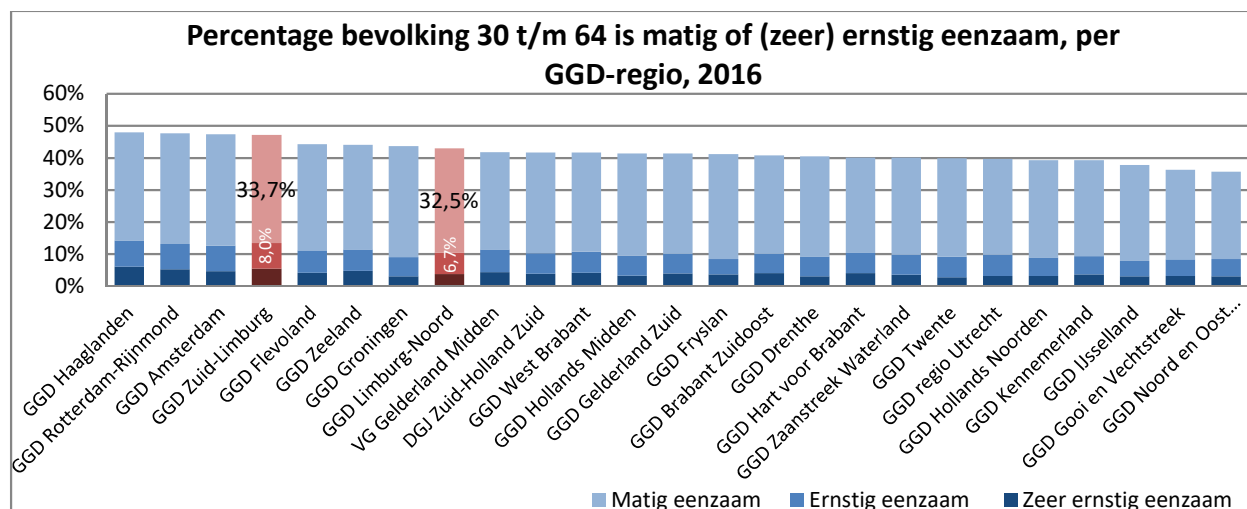
Van de 19 t/m 29 jarigen is in 2016 in heel Nederland 39,1% eenzaam (30,3% matig eenzaam, 5,8% ernstig eenzaam en 3% zeer ernstig eenzaam). De GGD-regio Limburg-Noord staat op de 9<sup>e</sup> plaats en

de GGD-regio Zuid-Limburg staat op de 5<sup>e</sup> plaats met de meeste eenzamen. Voor de 30-64 jarigen zien we hetzelfde partroon: de GGD-regio Limburg-Noord staat op de 8<sup>e</sup> plaats en de GGD-regio Zuid-Limburg op plaats 4 met de meeste eenzamen, zie figuur 76 en 77.

Figuur 76



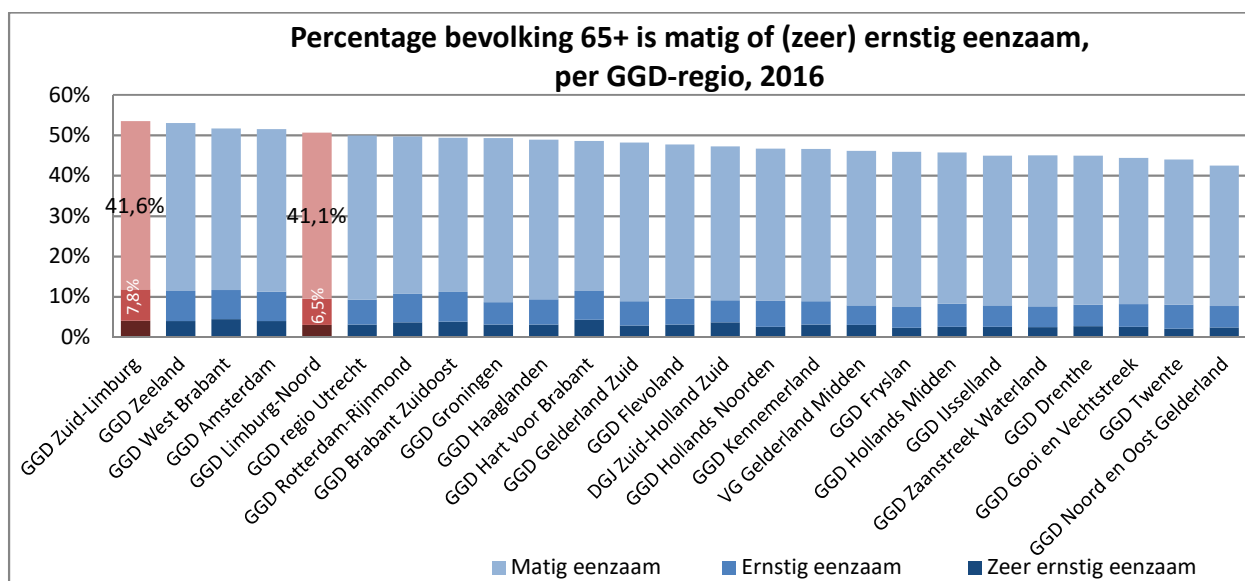
Figuur 77



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

Eenzaamheid komt relatief vaker voor bij de oudere bevolkingsgroep. Zo is in 2016 48,1% van de Nederlandse ouderen eenzaam (38,6% matig eenzaam, 6,3% ernstig eenzaam en 3,2% zeer ernstig eenzaam). De GGD-regio Limburg-Noord staat voor deze leeftijdsgroep op de 5<sup>e</sup> plaats en de GGD-regio Zuid-Limburg staat op de 1<sup>e</sup> plaats als slechtst scorende regio met eenzame ouderen, zie figuur 78.

Figuur 78

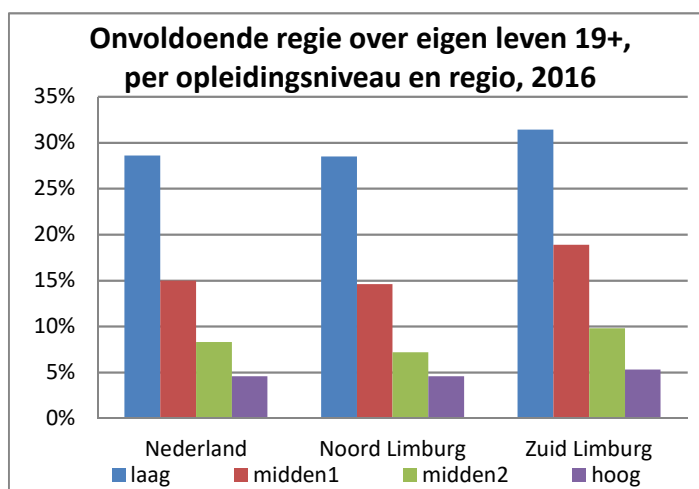
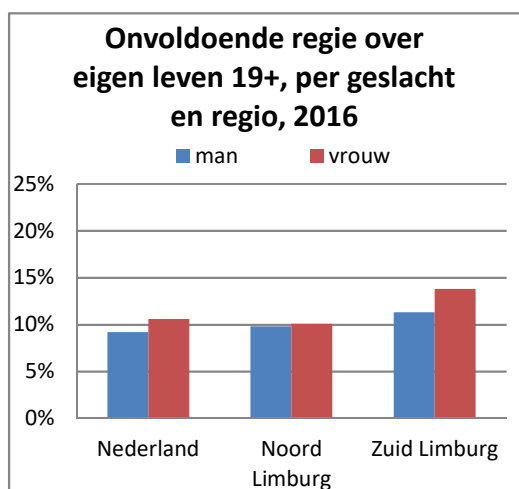


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

## 5.2 Zelfregie

Sinds 2016 is het met de Gezondheidsmonitor ook mogelijk om landelijke cijfers te presenteren met betrekking tot het hebben van regie over eigen leven. De cijfers voor 2016 worden in onderstaande grafieken weergegeven, een vergelijking met 2012 is niet mogelijk voor de landelijke cijfers. Het hebben van onvoldoende regie over eigen leven komt iets vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, de verschillen zijn echter klein, zie figuur 79. Grotere verschillen bestaan tussen de verschillende opleidingsniveaus: hoe hoger opgeleid, hoe lager het percentage onvoldoende regie over eigen leven, zie figuur 80. Het patroon voor de opleidingsfactor is het sterkst zichtbaar in de GGD-regio Zuid-Limburg. Figuren 79 en 80 zijn nog niet uitgesplitst voor leeftijd.

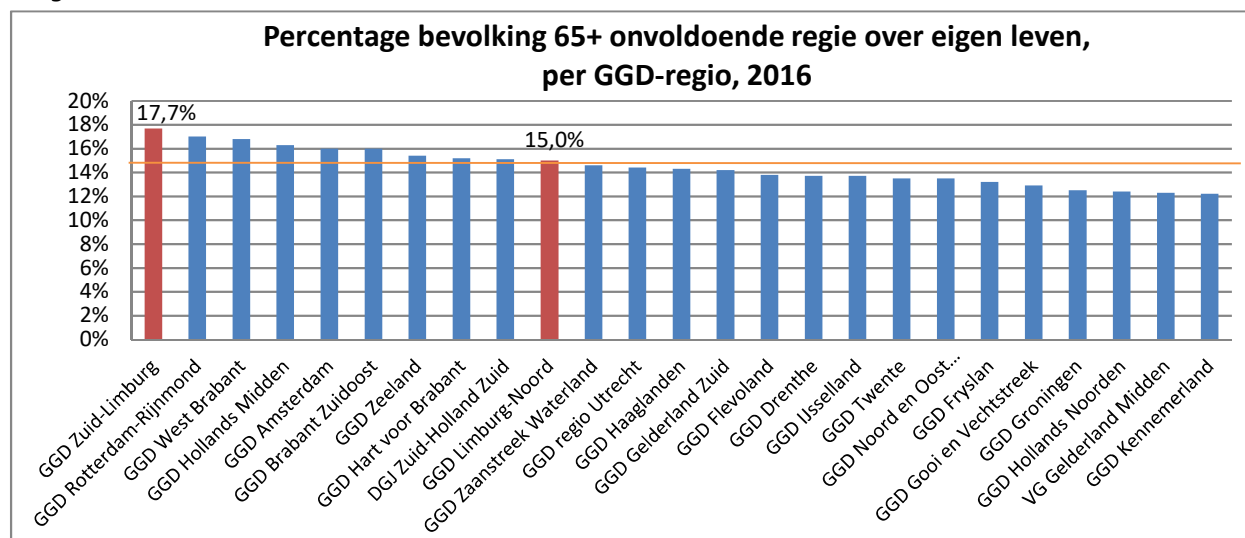
Figuur 79 en 80



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

Aangezien het hebben van onvoldoende regie over het eigen leven vaker voorkomt naarmate men ouder wordt, zijn de regionale verschillen voor de groep 19 t/m 29 jarigen en 30 tot en met 64 jarigen (erg) klein. Voor onvoldoende regie bij 19 t/m 29 en 30 t/m 64 jarigen scoort de GGD-regio Limburg-Noord iets beter dan landelijk, de GGD-regio Zuid-Limburg iets slechter (voor 30 t/m 64 jarigen de op één na slechtste score van alle regio's). Voor 65-plussers score beide regio's slechter dan landelijk, de GGD-regio Zuid-Limburg scoort het slechtste van alle regio's.

Figuur 81



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016

### 5.3 Aanvullende Limburgse indicatoren

Aanvullend op bovenstaande landelijke gegevens is een aantal indicatoren beschikbaar voor enkel de provincie Limburg. Deze verdiepende cijfers kunnen niet worden vergeleken met een landelijk gemiddelde maar kunnen wel in de toekomst over de tijd gemonitord worden. Voor een overzicht van de toekomstige beschikbaarheid van alle bronnen die zijn gebruikt in deze nulmeting, zie bijlage 10 (pagina 107).

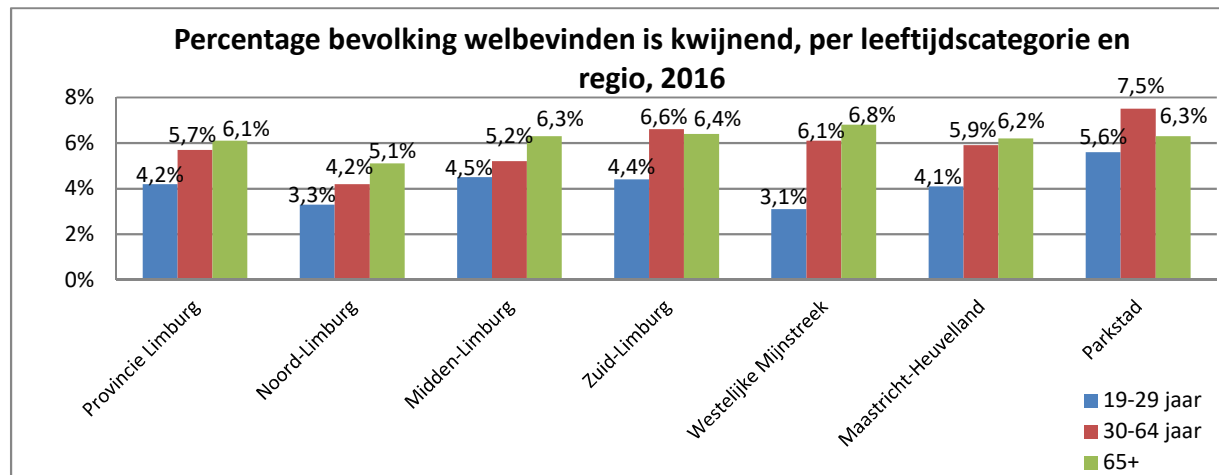
In de volgende analyses wordt de provincie Limburg opgedeeld in de regio's Noord-, Midden- en Zuid-Limburg. Verder wordt Zuid-Limburg opgedeeld in de subregio's Westelijke Mijnstreek, Maastricht-Heuvelland en Parkstad.

#### Volwassenen en ouderen (19+)

Voor de gehele Limburgse bevolking (19 jaar en ouder) is de indicator positieve psychische gezondheid (ook wel: welbevinden) beschikbaar voor het jaar 2016. Voor de indicator welbevinden hanteren de Limburgse GGD-en de categorieën kwijnend, middelmatig en florerend. Het percentage mensen met een kwijnend welbevinden verschilt licht tussen de verschillende regio's en leeftijds categorieën. Het komt over het algemeen relatief iets vaker voor in Midden- en Zuid-Limburg en het vaakst bij ouderen (65+). In de hele provincie Limburg vallen 4,2% van 19-29 jarigen in de categorie 'kwijnend', dit is 5,7%

voor 30-64 jarigen en 6,1% voor 65 plussers. De subregio Parkstad kent de meeste 19-29 jarigen en 30-64 jarigen met een kwijnend welbevinden. Voor 65 plussers is dit de subregio Westelijke Mijnstreek, zie figuur 82.

Figuur 82

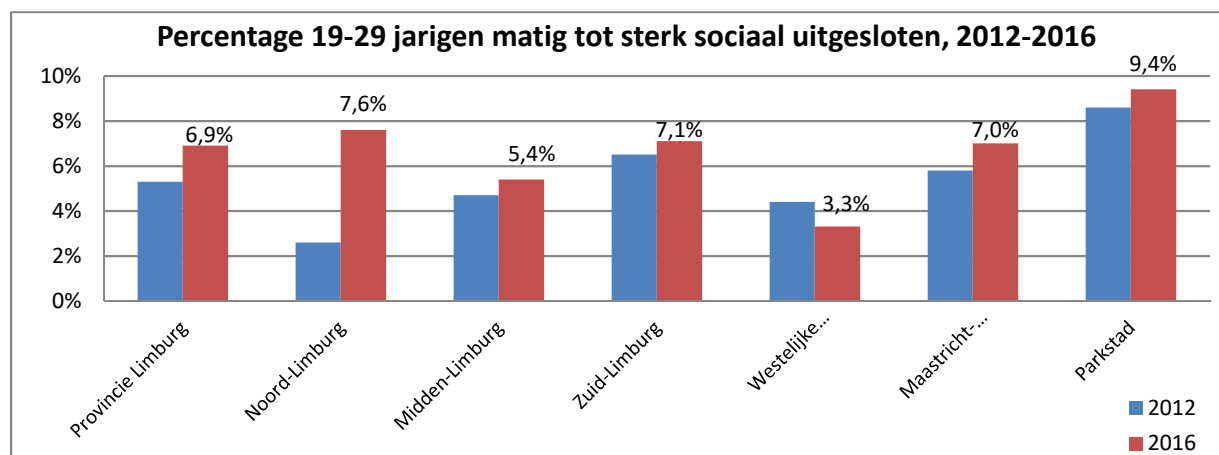


Bron: Gezondheidsmonitor Limburg Volwassenen en Ouderen 2016

### Volwassenen (19 t/m 64 jaar)

Een aantal aanvullende indicatoren van de Limburgse GGD-en hebben betrekking op de volwassen bevolking (19 t/m 64 jaar). Het gaat hier om sociale uitsluiting en behoefte hebben aan hulp bij de opvoeding van hun kind(eren). Deze cijfers zijn beschikbaar voor 2012 en 2016. In figuur 83 wordt het percentage weergegeven van 19-29 jarigen die zich matig tot sterk sociaal uitgesloten voelen. Dit percentage is in alle regio's, behalve de Westelijke Mijnstreek, toegenomen tussen 2012 en 2016. Het gemiddelde in Limburg is voor 2016 6,9% (was 5,3% in 2012). Regionaal gezien scoort Parkstad het hoogst en daarna Noord-Limburg in 2016.

Figuur 83

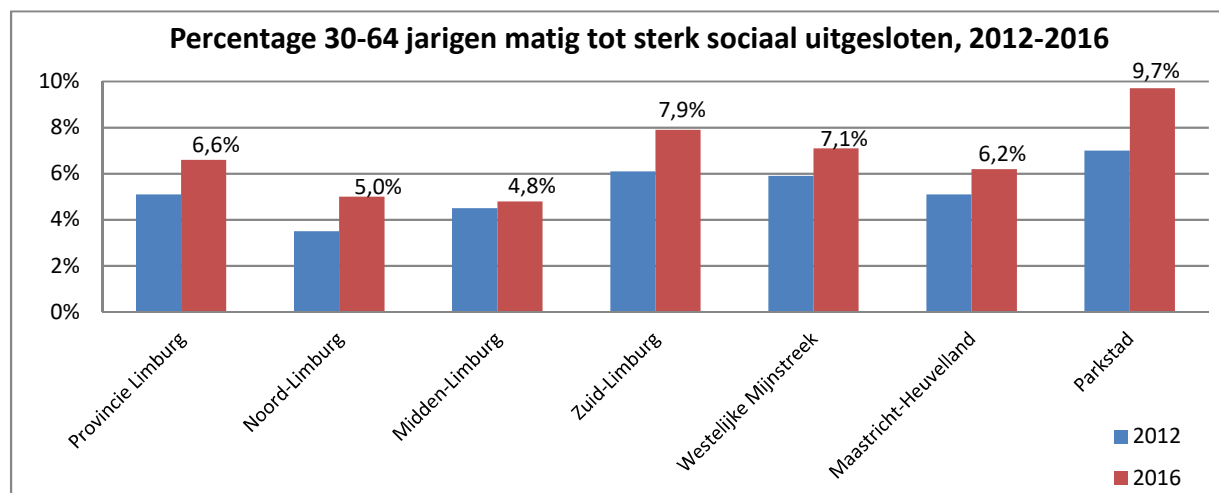


Bron: Gezondheidsmonitor Limburg Volwassenen 2012 en 2016



Het percentage matig tot sterk sociaal uitgesloten 30 tot 64 jarigen voor 2012 en 2016 wordt weergegeven in figuur 84. Voor deze leeftijdsgroep is het percentage in alle Limburgse regio's gestegen van 2012 tot 2016. In Noord- en Midden-Limburg en Maastricht-Heuvelland ligt het percentage voor de 30 tot 64 jarigen lager dan voor de 19 tot 29 jarigen. Zuid-Limburg kent in vergelijking met de Noordelijke regio's het hoogste percentage 30 tot 64 jarigen dat zich matig tot sterk sociaal uitgesloten voelt. Voor de leeftijdsgroep 30 tot 64 jaar scoort Parkstad (wederom) het hoogst en daarna de Westelijke Mijnstreek.

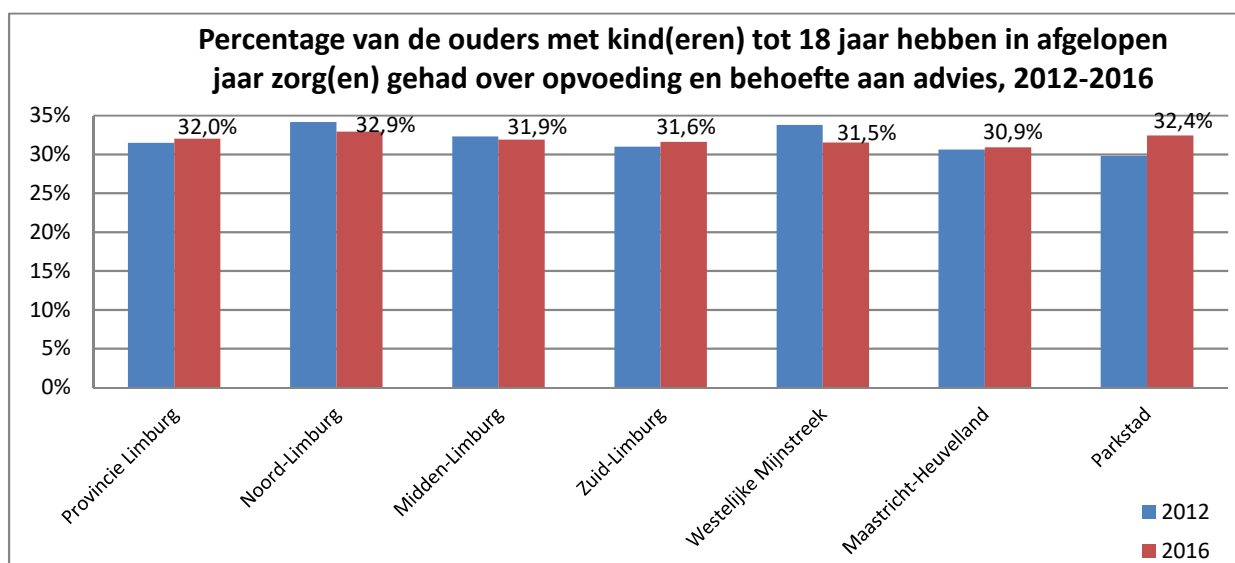
*Figuur 84*



*Bron: Gezondheidsmonitor Limburg Volwassenen 2012 en 2016*

Voor Limburgse ouders met kinderen tot 18 jaar worden aanvullende vragen gesteld met betrekking tot opvoeding. Zo kunnen ouders aangeven of ze in het afgelopen jaar zorgen hebben gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind(eren), of ze behoefte hebben aan advies en of ze momenteel hulp ontvangen. Deze cijfers zijn beschikbaar voor 2012 en 2016 en worden weergegeven in figuur 85 t/m 87.

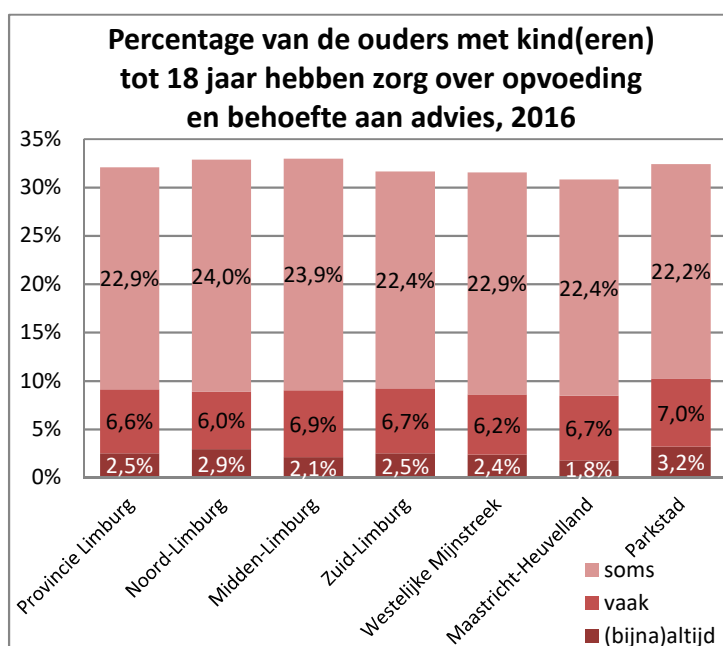
Figuur 85



Bron: Gezondheidsmonitor Limburg Volwassenen 2012 en 2016

Figuur 85 geeft het percentage weer van de ouders in Limburg met kinderen tot 18 jaar die in het afgelopen jaar zorgen hebben gehad over de opvoeding van hun kind(eren) en die behoefte hadden aan advies. Het percentage voor de gehele provincie is ongeveer gelijk gebleven met 31,5% in 2012 en 32,0% in 2016. Tussen de regio's zijn de verschillen zeer klein, in 2016 had Noord-Limburg het hoogste percentage.

Figuur 86



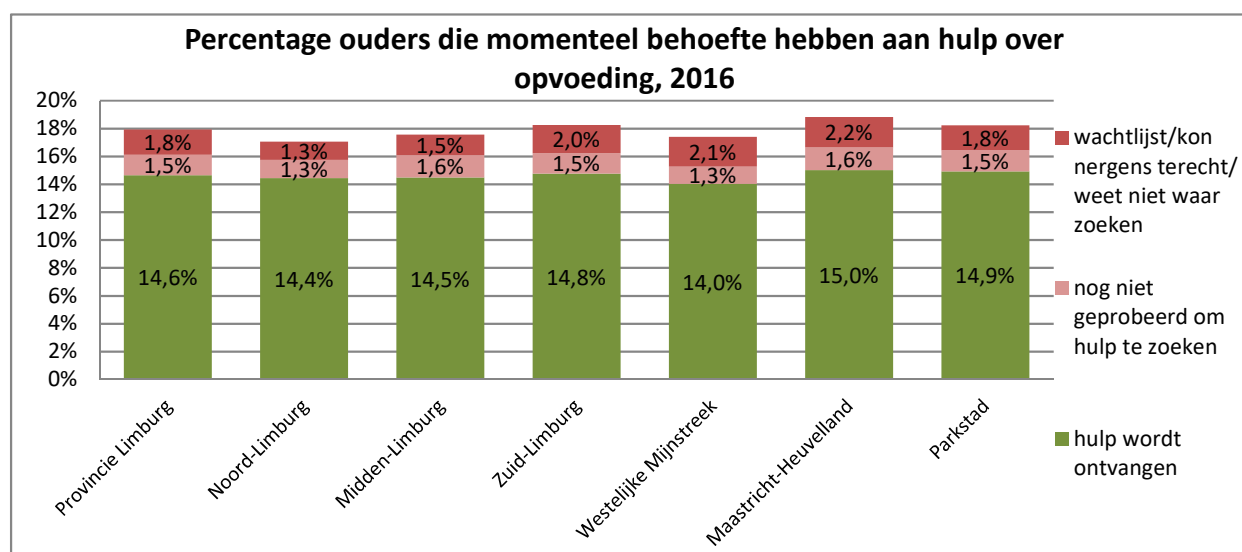
Bron: Gezondheidsmonitor Limburg Volwassenen 2016

Kijkend naar de frequentie van de zorgen in een jaar, blijkt het in circa twee derde van de gevallen te gaan om incidentele zorgen (aangegeven met de categorie "soms"), zie figuur 86. Het percentage van de ouders dat (bijna) altijd zorgen had in een jaar was het hoogst in Parkstad in 2016. Omdat dit echter relatief weinig voorkomt zijn de regionale verschillen erg klein.

Ouders konden vervolgens aangeven of ze momenteel behoefte hebben aan hulp met betrekking tot opvoeding, dit was voor circa 18% van de Limburgse ouders het geval (circa

1 op de 5 ouders). Ouders konden ook aangeven of ze al hulp ontvingen voor hun hulpvraag. Deze cijfers worden in figuur 87 weergegeven. Voor de provincie Limburg zegt het overgrote deel van de ouders die behoefte hebben aan hulp ook daadwerkelijk hulp te hebben ontvangen (14,6% van 17,9% = 81,6%). Een klein deel van de ouders heeft nog niet geprobeerd om hulp te zoeken (1,5% van 17,9% = 8,4%). Het overige deel; 10,1% van de ouders met behoefte aan hulp (1,8% van 17,9%) zegt op een wachtlijst te staan, of nergens terecht te kunnen of weet niet waar men zoeken moet.

Figuur 87



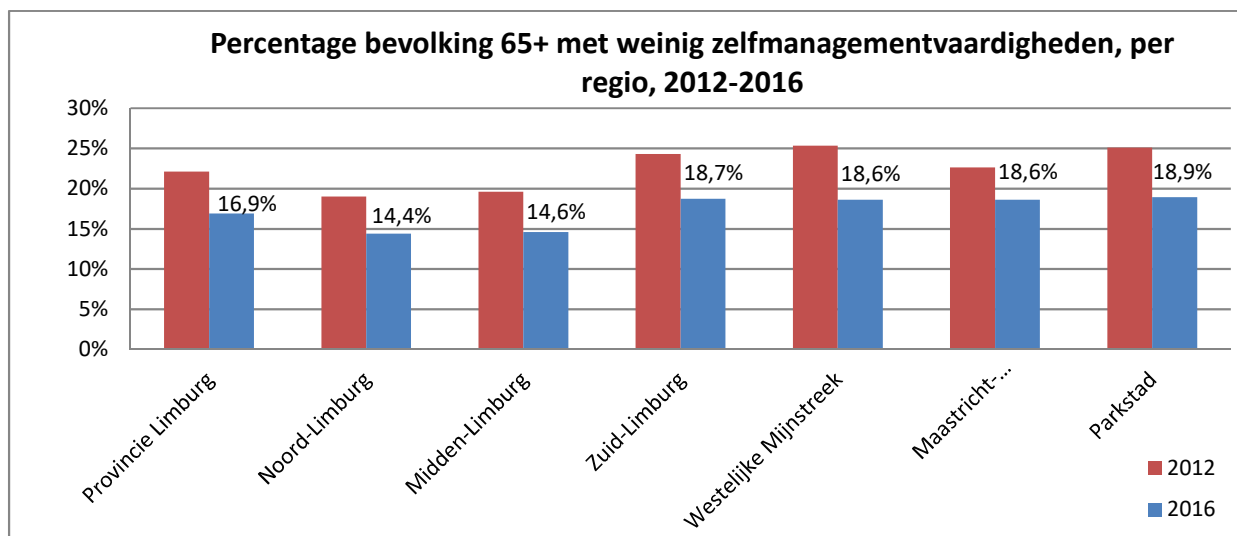
Bron: Gezondheidsmonitor Limburg Volwassenen 2016

### Ouderen (65+)

Daarnaast hebben een aantal aanvullende indicatoren specifiek betrekking op de Limburgse bevolking van 65 jaar en ouder. Deze zijn: zelfmanagementvaardigheden, kwetsbaarheid en het gebruik van (gemeentelijke) welzijnsvoorzieningen. Deze indicatoren zijn beschikbaar voor de jaren 2012 en 2016.

In 2016 is het percentage 65 plussers met weinig zelfmanagementvaardigheden gedaald in alle regio's ten opzichte van 2012. Binnen de provincie Limburg ligt het percentage in 2016 het hoogst in Zuid-Limburg. Binnen Zuid-Limburg zijn de percentages voor 2016 vergelijkbaar, zie figuur 88.

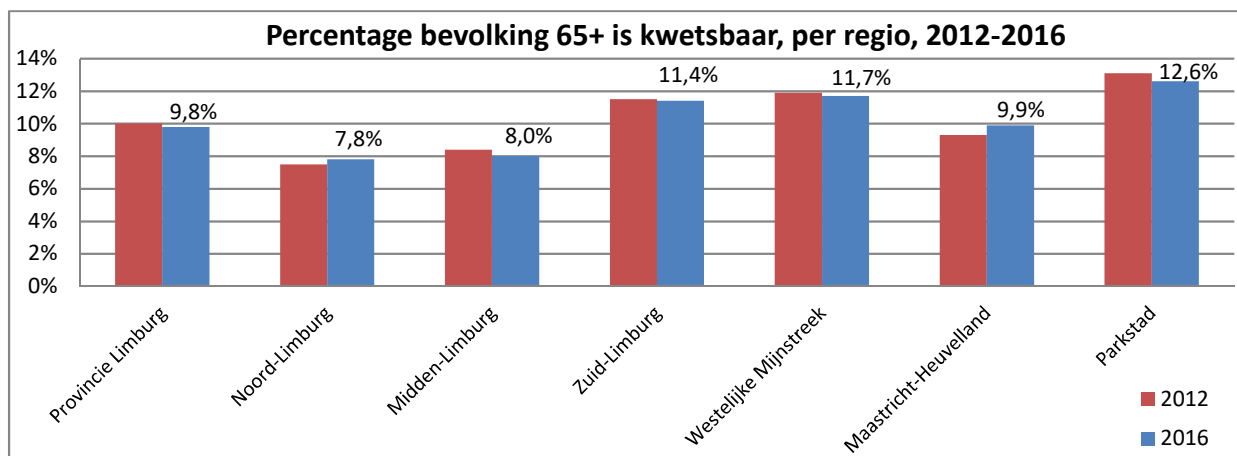
Figuur 88



Bron: Gezondheidsmonitor Limburg Ouderen 2012, 2016

Voor het jaar 2012 en 2016 zijn voor ook cijfers beschikbaar over de lichamelijke kwetsbaarheid van Limburgse 65-plussers. Het percentage kwetsbare ouderen is ten opzichte van 2012 nauwelijks veranderd in 2016. Voor heel Limburg was dit 10,0% in 2012 en 9,8% in 2016. De percentages zijn het hoogst in Zuid-Limburg, vooral in de Westelijke Mijnstreek en Parkstad, zie figuur 89.

Figuur 89



Bron: Gezondheidsmonitor Limburg Ouderen 2012, 2016

In de Gezondheidsmonitor van de GGD kunnen ouderen ook aangeven of zij gebruik maken van (gemeentelijke) welzijnsvoorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn onder andere maaltijddiensten, eetpunten, sport- of bewegingsactiviteiten, recreatieve of culturele activiteiten, ondersteuning bij het geven van mantelzorg, vervoer naar voorzieningen, en hulp bij het uitbreiden van sociale contacten. Een verdere verdeling wordt vervolgens gemaakt in het aantal verschillende welzijnsvoorzieningen dat ouderen gebruiken. De grafieken worden weergegeven in bijlage 9 (pagina 106).

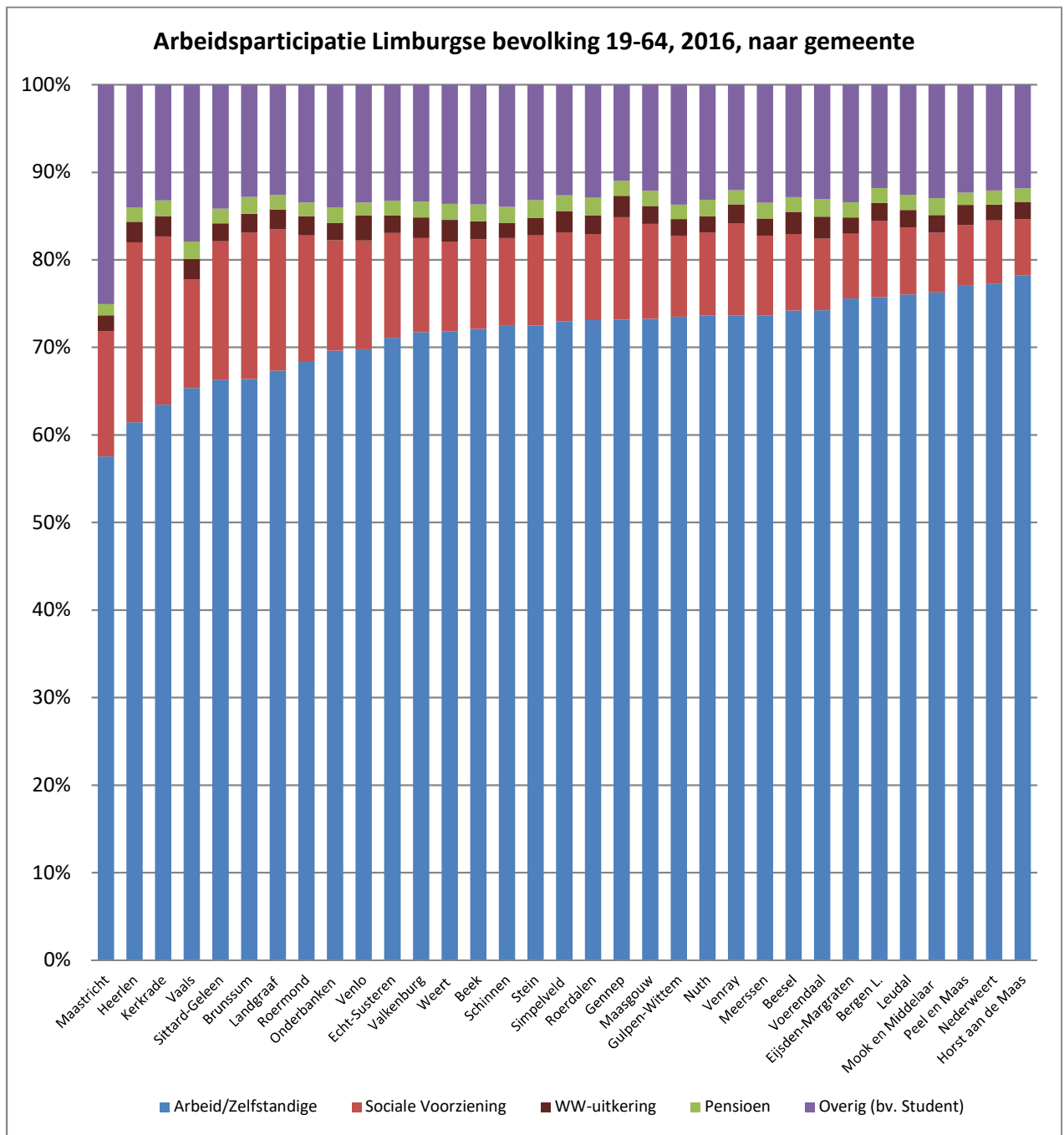
---

## Bijlage 1 Geraadpleegde literatuur

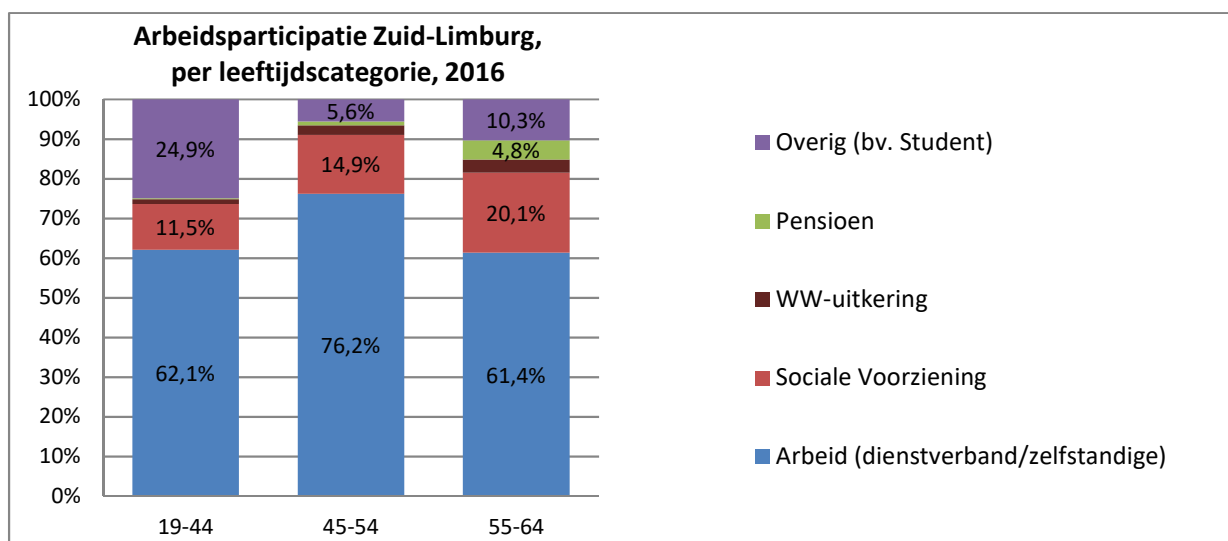
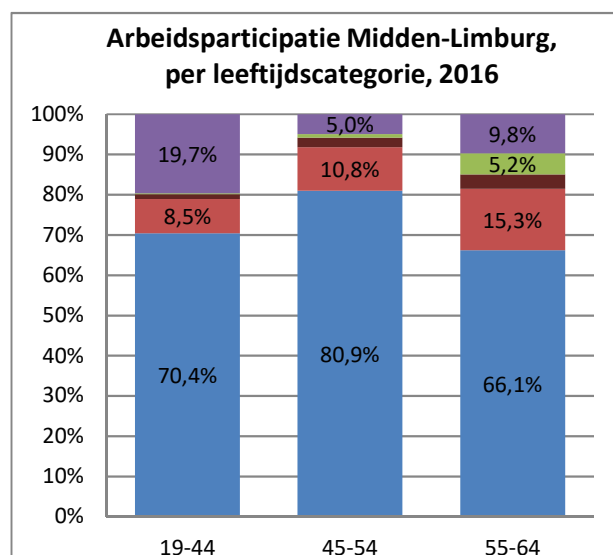
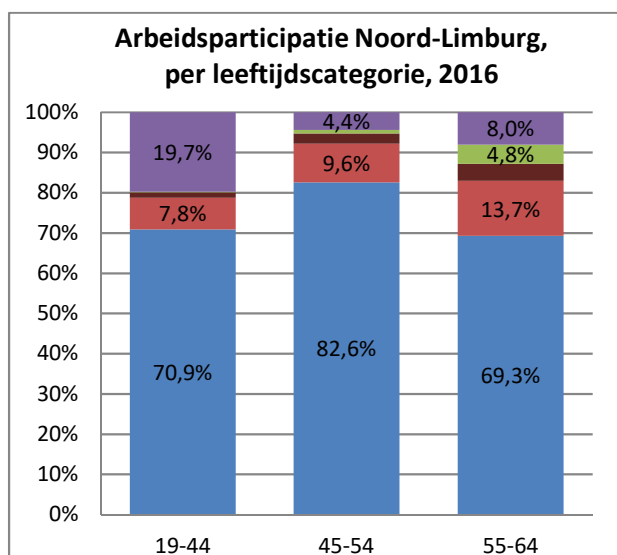
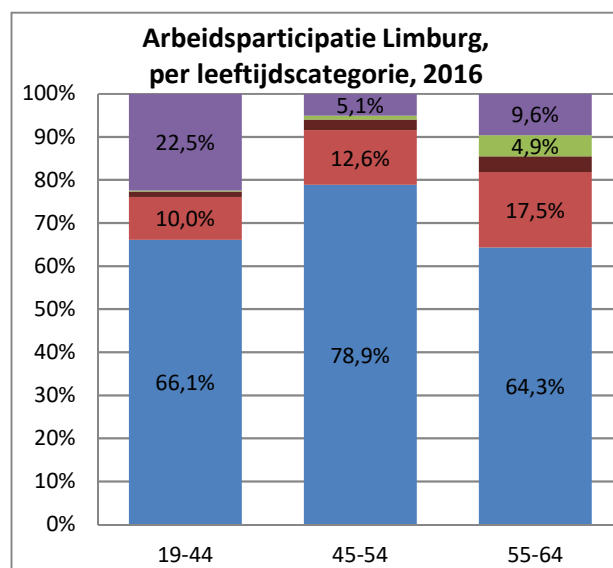
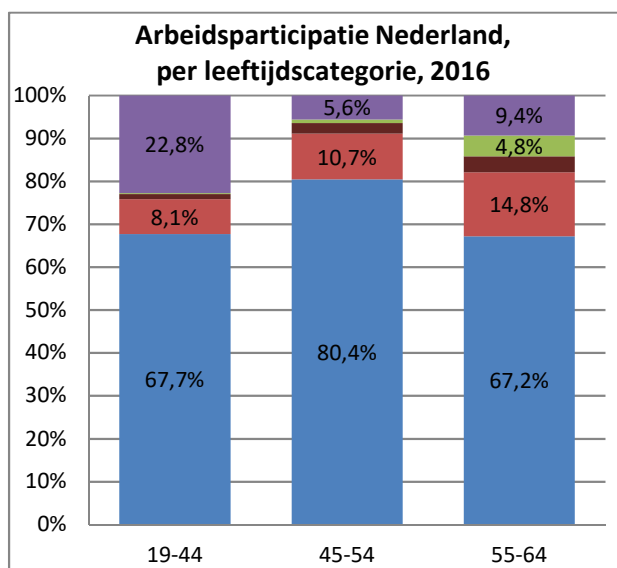
1. Bijlsma, I., van den Brakel, J., van der Velden, R. en Allen, J. (2016). Regionale spreiding van geletterdheid in Nederland. Stichting Lezen & Schrijven en Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt, Universiteit van Maastricht.
2. CBS (2017). Regionale kerncijfers Nederland. Den Haag/Heerlen, Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70072ned&D1=158&D2=0,53-55&D3=17-22&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T> laatst gecheckt 15-11-2017
3. CBS (2017, 6 november). Partners steeds vaker beiden hoogopgeleid. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/45/partners-steeds-vaker-beiden-hoogopgeleid>
4. CBS, RIVM en GGD (2017). Gezondheidsmonitor, 2012 en 2016. Den Haag/Heerlen, Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82166ned&D1=0-1,23,27,30,33,35-36,39&D2=a&D3=0&D4=0,440-441&D5=l&HDR=T,G2&STB=G1,G3,G4&VW=T> en <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83674ned&D1=0-3,9,11,14,16,19&D2=a&D3=0&D4=0,427-428&D5=l&HDR=T&STB=G1,G2,G3,G4&VW=T> laatst gecheckt 22-11-2017
5. CBS (2018). Laag en langdurig laag inkomen; huishoudenskenmerken, regio (indeling 2017) Geraadpleegd van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83921NED/table?dl=9353> laatst gecheckt 28-03-2018
6. CBS (2018a). Armoede en sociale uitsluiting 2018. Den Haag/Heerlen, CBS.
7. Cito (2013). Terugblik en resultaten 2013 eindtoets basisonderwijs. Arnhem, Cito.
8. Gezondheidsraad (2007). Preconceptiezorg: voor een goed begin. Den Haag
9. Jansen, M. en Kuppens, E. (2015). Op zoek naar de Limburg-factor. Geleen, GGD Zuid Limburg.
10. Jansen M. (2015). Populatiegericht Gezondheidsbeleid. Oratie Maastricht University
11. Marmot (2010). Fair Society, Healthy Lives. The Marmot review. Strategic review of health inequalities in England post-2010
12. Pickett KE, Wilkinson RG (2015). Income inequality and health: a causal review. *Social Science & Medicine* 128:316-326.
13. Poels M (2017). Preconception Care - Who cares? Utrecht University, dissertation.
14. Raad voor Volksgezondheid en samenleving (2017). Heft in eigen hand. Zorg en ondersteuning voor mensen met meervoudige problemen. Den Haag
15. RIVM (2017). Gezonde Levensverwachting. Geraadpleegd van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/gezonde-levensverwachting/regionaal-internationaal/regionaal#methoden> laatst gecheckt 21-12-2017
16. Rose G (2001). Retiteration: Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*. 30(3):427-32
17. Sigfusdottir et al., (2011). Substance use prevention through school and community-based health promotion: A transdisciplinary approach from Iceland. *Global Health Promotion* 18(3):23-6
18. Steketee, M.J., Tierolf, B. en Mak, D.J. (2014). Kinderen in Tel databoek 2014. Kinderrechten als basis voor lokaal jeugdbeleid. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.
19. The Lancet (2018). Preconception Health. [http://www.thelancet.com/series/preconception-health?dgcid=etoc-edschoice-email\\_tlwpreconhealth18](http://www.thelancet.com/series/preconception-health?dgcid=etoc-edschoice-email_tlwpreconhealth18) Laatst gecheckt 23-04-18
20. Tierolf, B. en R.J.H. Gilsing (2017). Kinderen in Tel databoek 2016. Het leven en ontwikkeling van kinderen tussen 2013 en 2015. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.

21. Veldboer, Duyvendak, Bouw. (2007). De mixfactor. Integratie of segregatie in Nederland. Boom Onderwijs.
22. Vermeiren AP, Willeboordse M, Oosterhoff M, Bartelink N, Muris P, Bosma H (2018). Socioeconomic multi-domain health inequalities in Dutch primary school children. Eur J Public Health. doi: 10.1093/eurpub/cky055.
23. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2017). Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. Den Haag
24. Wilkinson R, Pickett K (2010). The spirit level. Why equality is better for everyone. London, Penguin Books, 2010.

## Bijlage 2 Arbeidsparticipatie Limburgse bevolking 19-64, 2016, naar gemeente en leeftijdscategorie



Bron: CBS (2017)



- Overig (bv. Student)
- Pensioen
- WW-uitkering
- Sociale Voorziening
- Arbeit (dienstverband/zelfstandige)

Bron: CBS (2017)

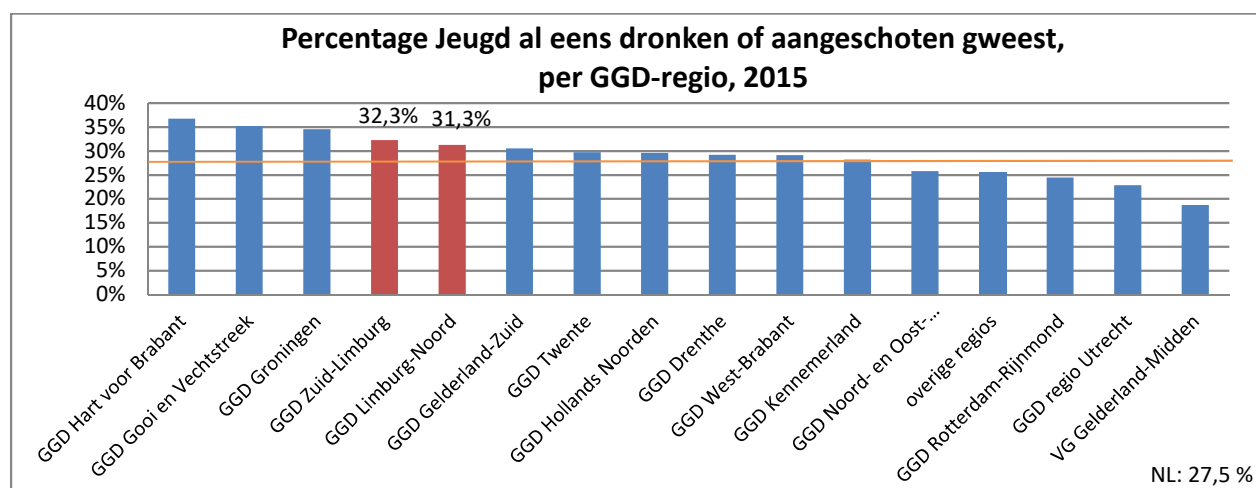
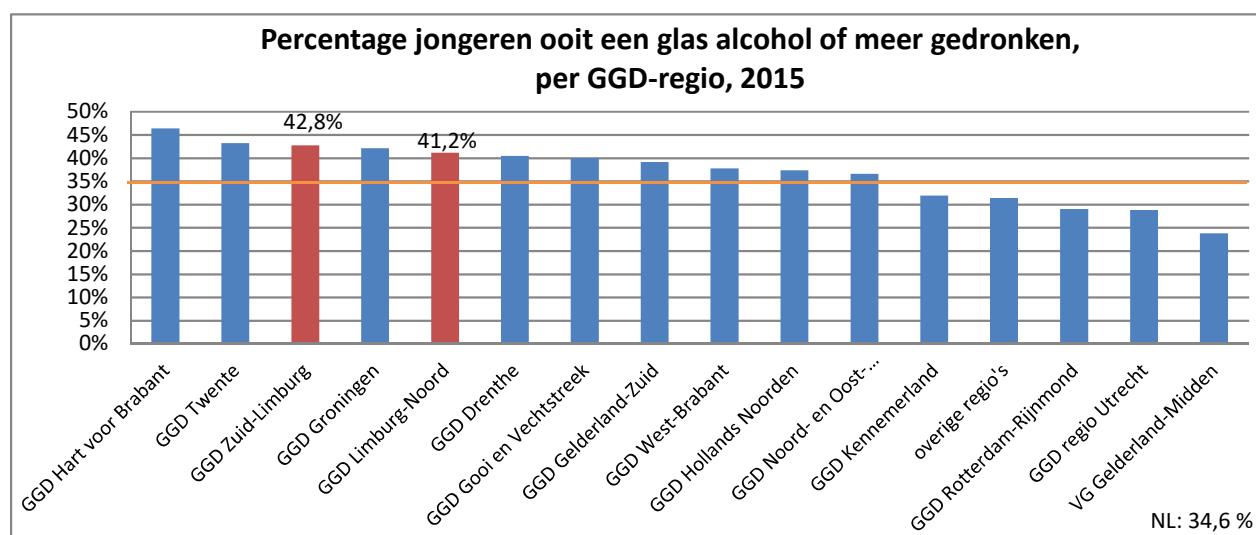
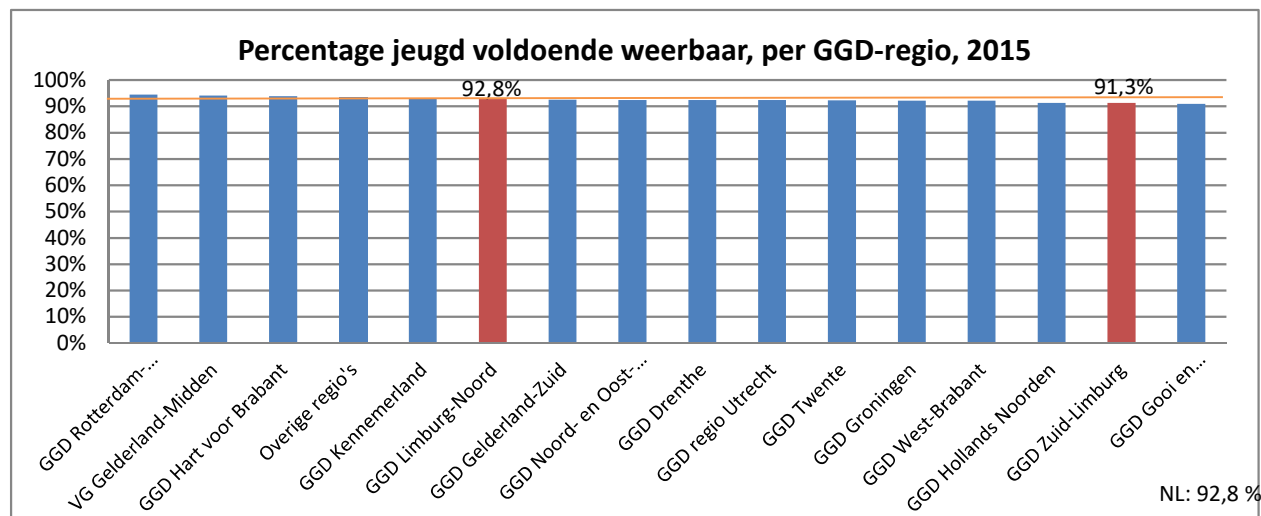


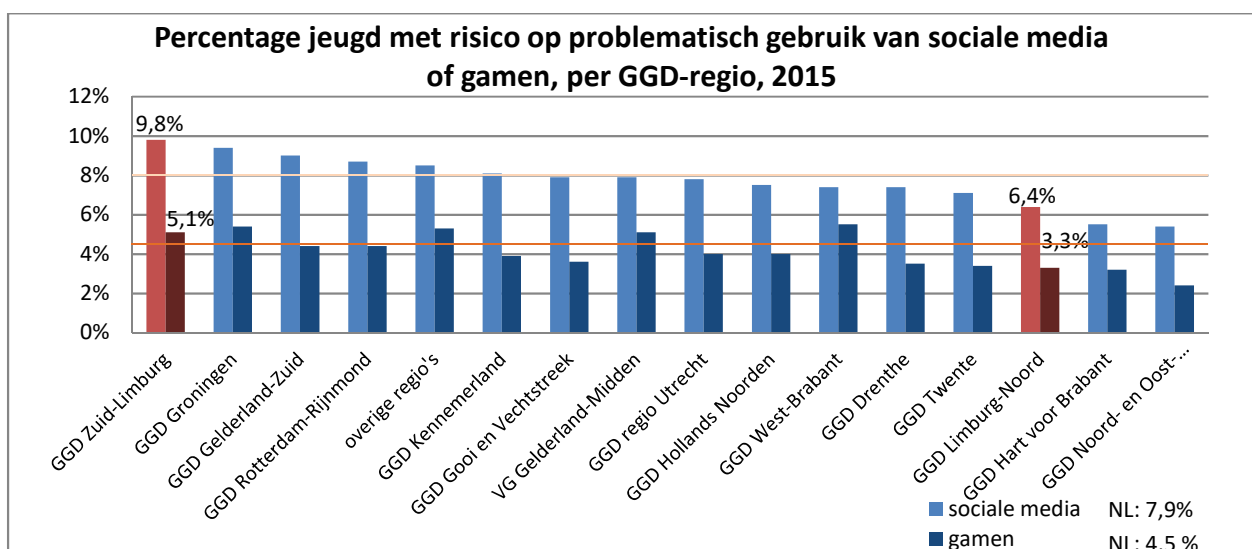
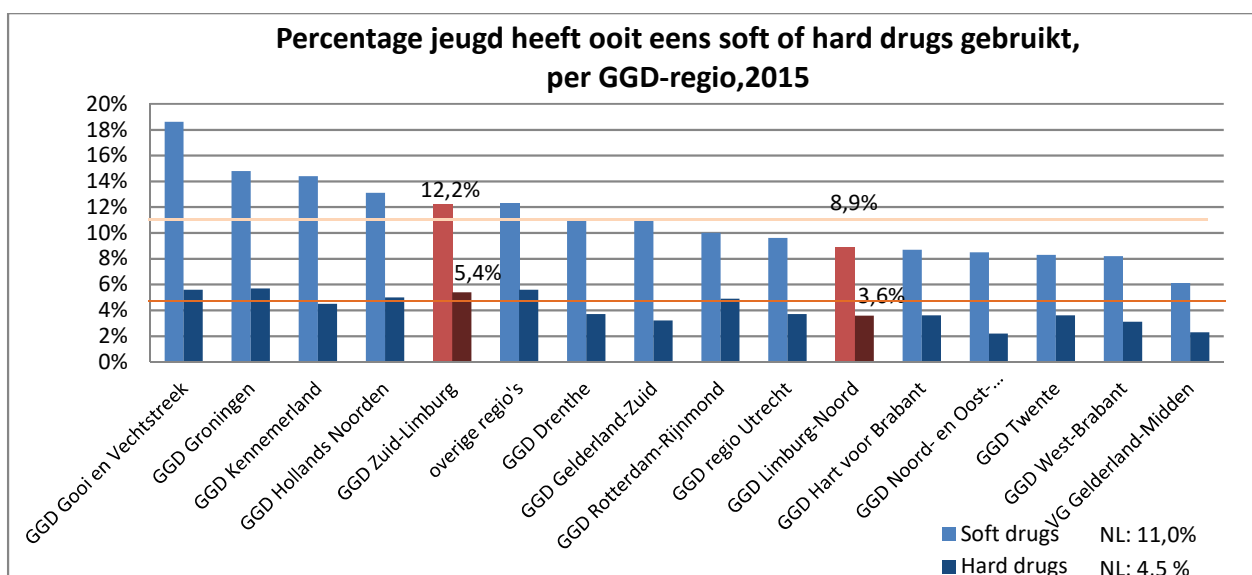
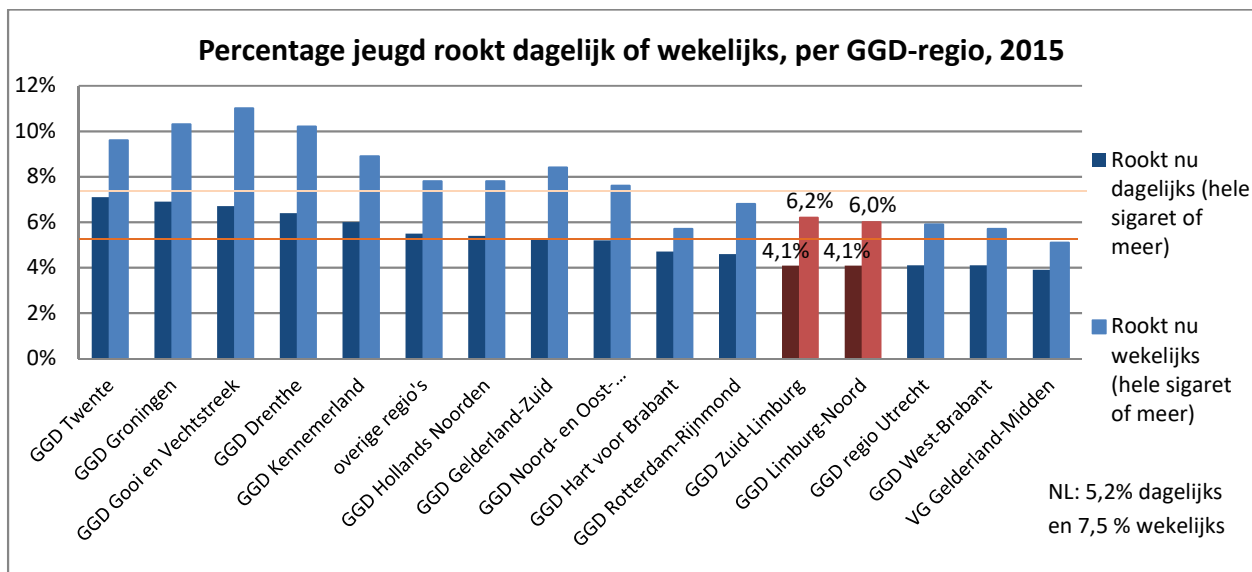
## Bijlage 3 Schattingen gemeentelijke percentages laaggeletterden en scores laaggeletterdheid

	Laaggeletterden 16-65 jaar (%)	Gemiddelde geletterdheid
<b>Meerssen</b>	0-5%	Enigszins hoger (286-290)
<b>Nuth</b>	0-5%	Enigszins hoger (286-290)
<b>Valkenburg aan de Geul</b>	0-5%	Enigszins hoger (286-290)
<b>Voerendaal</b>	0-5%	Enigszins hoger (286-290)
<b>Beek</b>	5-8%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Schinnen</b>	5-8%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Stein</b>	5-8%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Echt-Susteren</b>	5-8%	Enigszins lager (278-282)
<b>Maasgouw</b>	5-8%	Enigszins lager (278-282)
<b>Roerdalen</b>	5-8%	Enigszins lager (278-282)
<b>Sittard-Geleen</b>	5-8%	Enigszins lager (278-282)
<b>Horst aan de Maas</b>	8-11%	Enigszins hoger (286-290)
<b>Leudal</b>	8-11%	Enigszins hoger (286-290)
<b>Nederweert</b>	8-11%	Enigszins hoger (286-290)
<b>Beesel</b>	8-11%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Eijsden-Margraten</b>	8-11%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Gulpen-Wittem</b>	8-11%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Peel en Maas</b>	8-11%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Simpelveld</b>	8-11%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Vaals</b>	8-11%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Brunssum</b>	8-11%	Lager (274-278)
<b>Landgraaf</b>	8-11%	Lager (274-278)
<b>Onderbanken</b>	8-11%	Lager (274-278)
<b>Bergen (L.)</b>	11-13%	Enigszins lager (278-282)
<b>Gennep</b>	11-13%	Enigszins lager (278-282)
<b>Mook en Middelaar</b>	11-13%	Enigszins lager (278-282)
<b>Venray</b>	11-13%	Enigszins lager (278-282)
<b>Maastricht</b>	13-16%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Weert</b>	13-16%	Rond landelijk gemiddelde (282-286)
<b>Heerlen</b>	16+%	Enigszins lager (278-282)
<b>Roermond</b>	16+%	Lager (274-278)
<b>Kerkrade</b>	16+%	Veel lager (<274)
<b>Venlo</b>	16+%	Veel lager (<274)

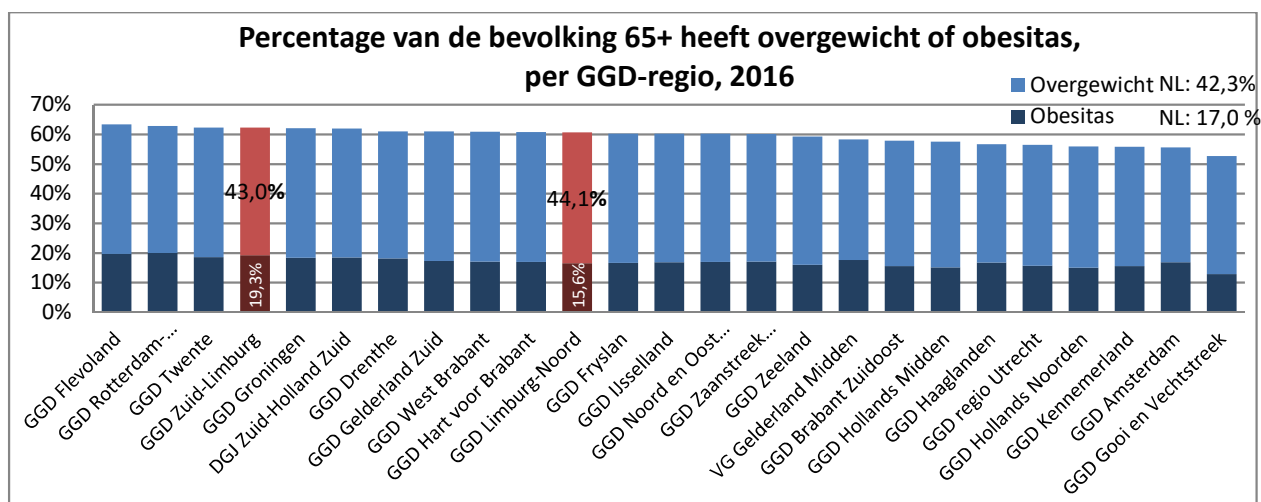
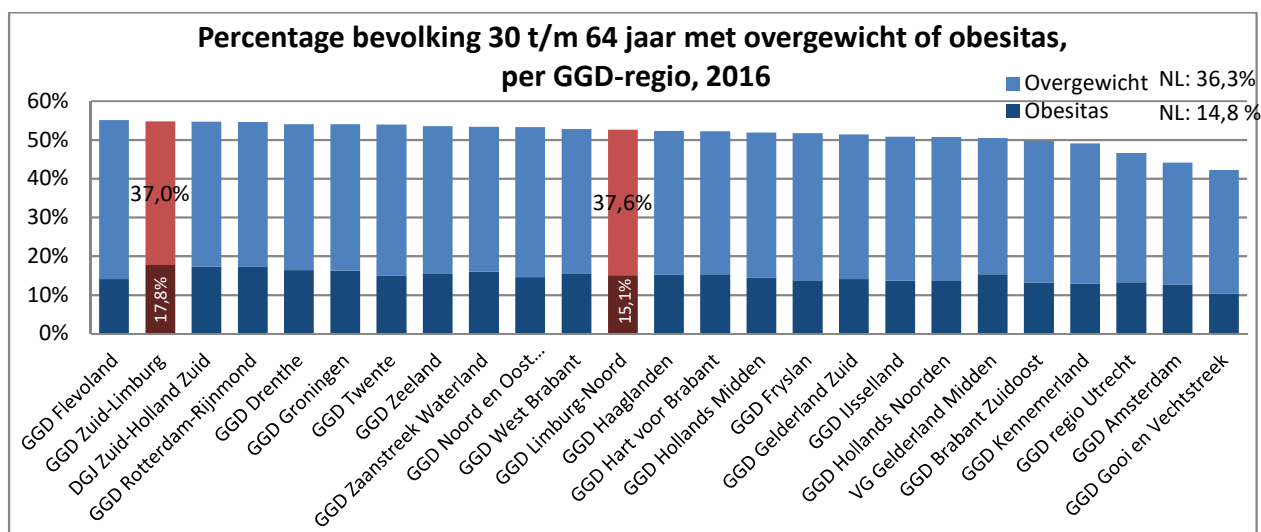
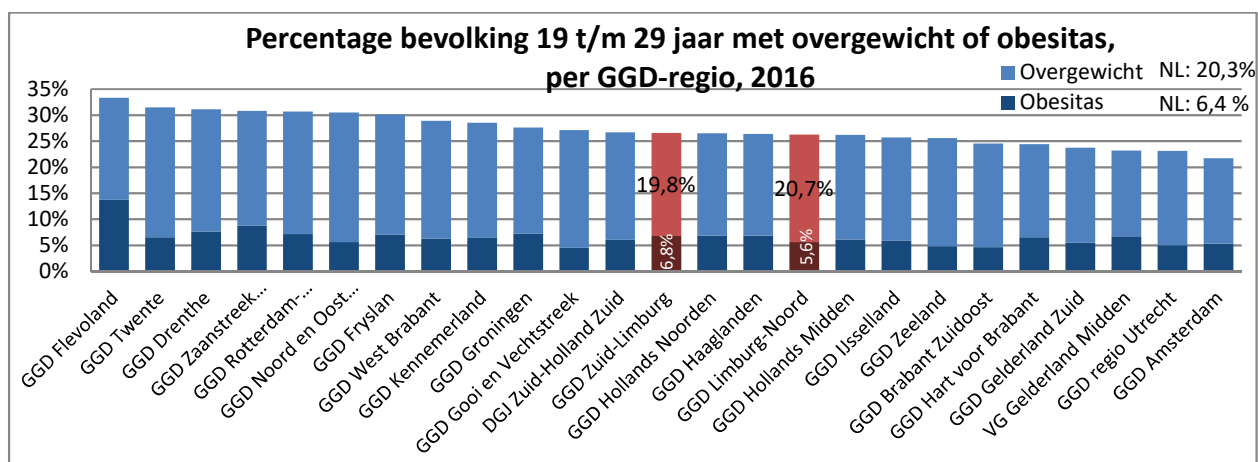
Bron: Stichting Lezen en Schrijven en ROA (2016)

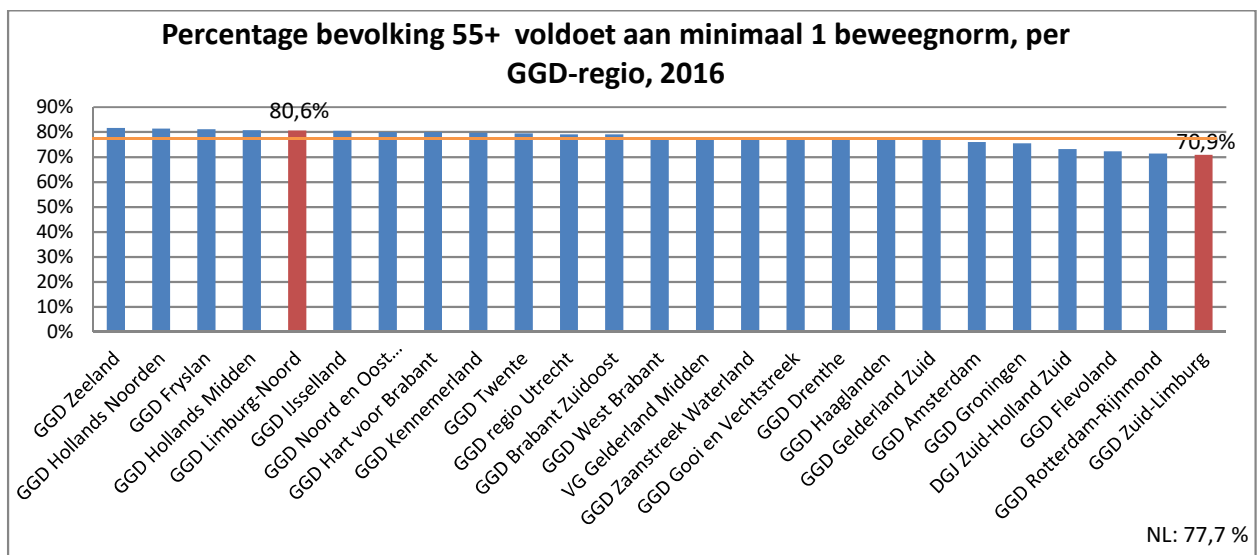
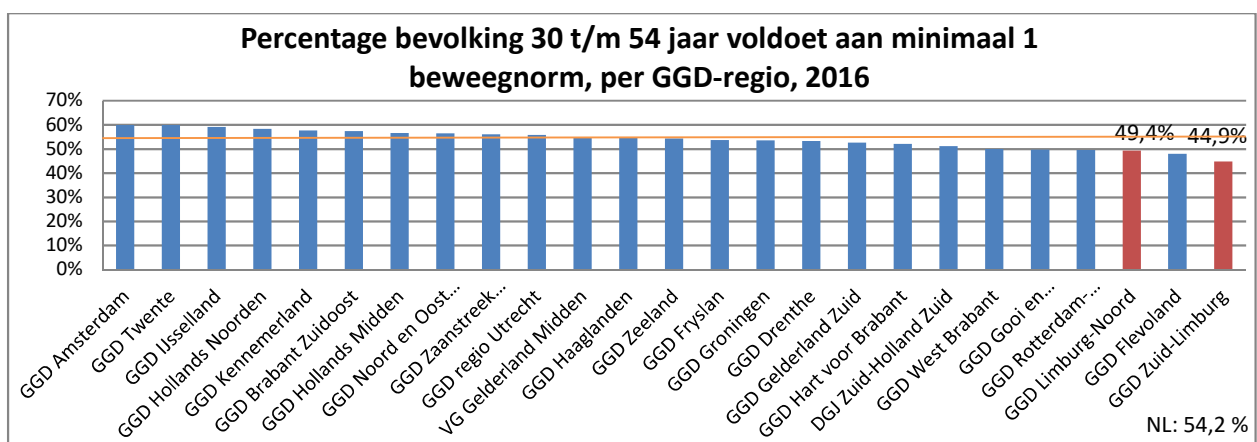
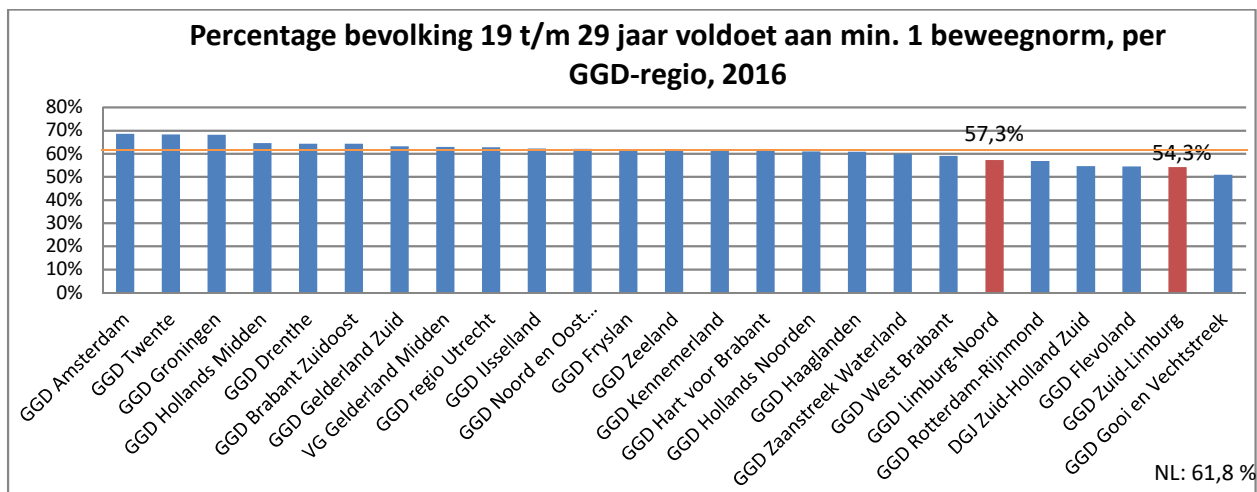
## Bijlage 4 Leefstijl grafieken jeugd, (jong)volwassenen en ouderen

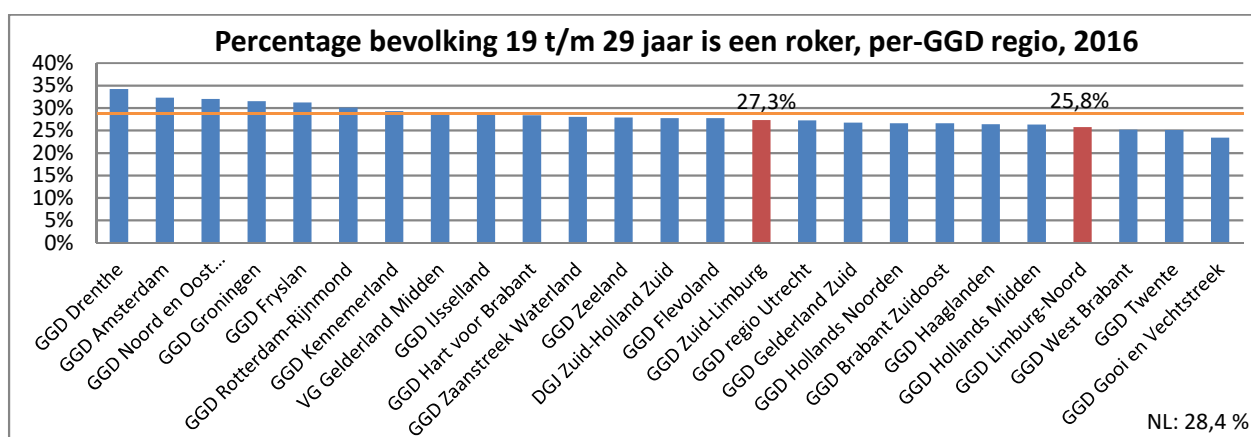
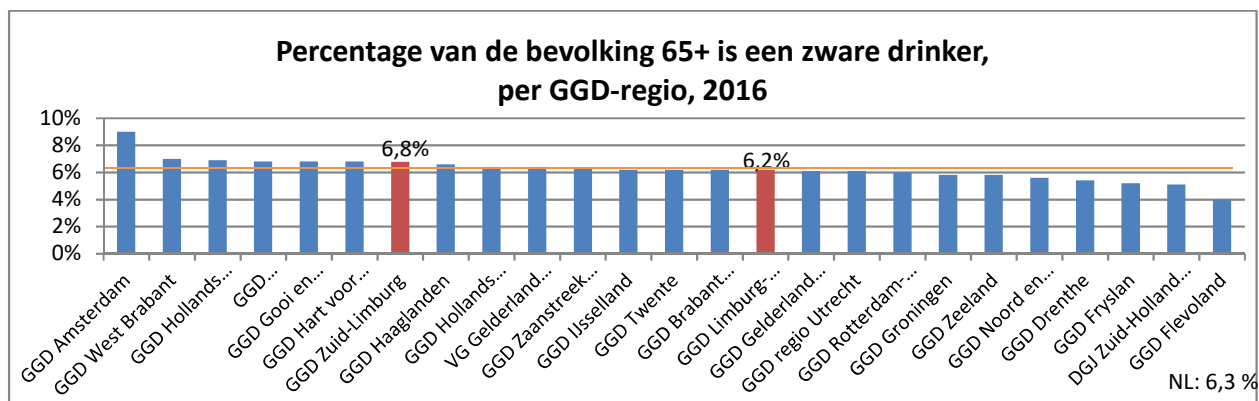
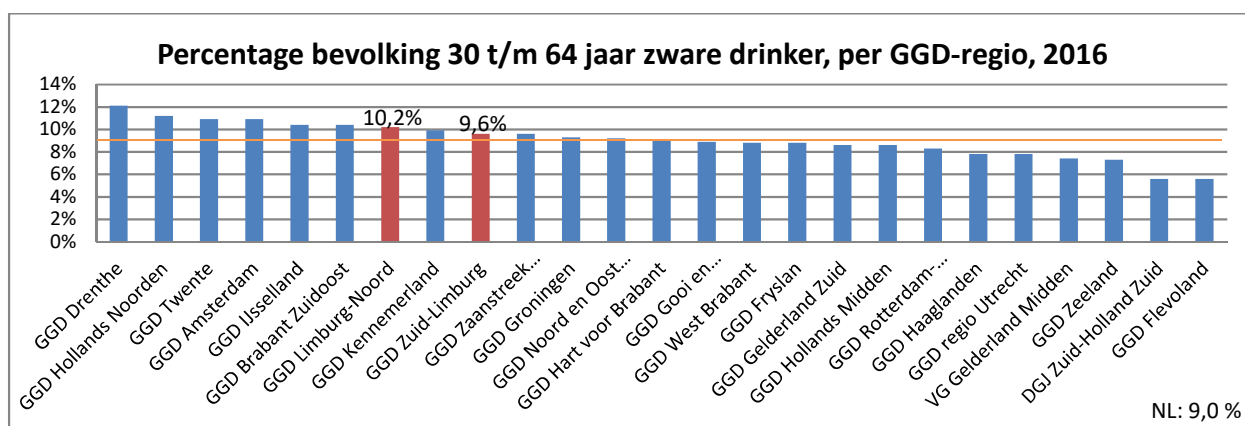
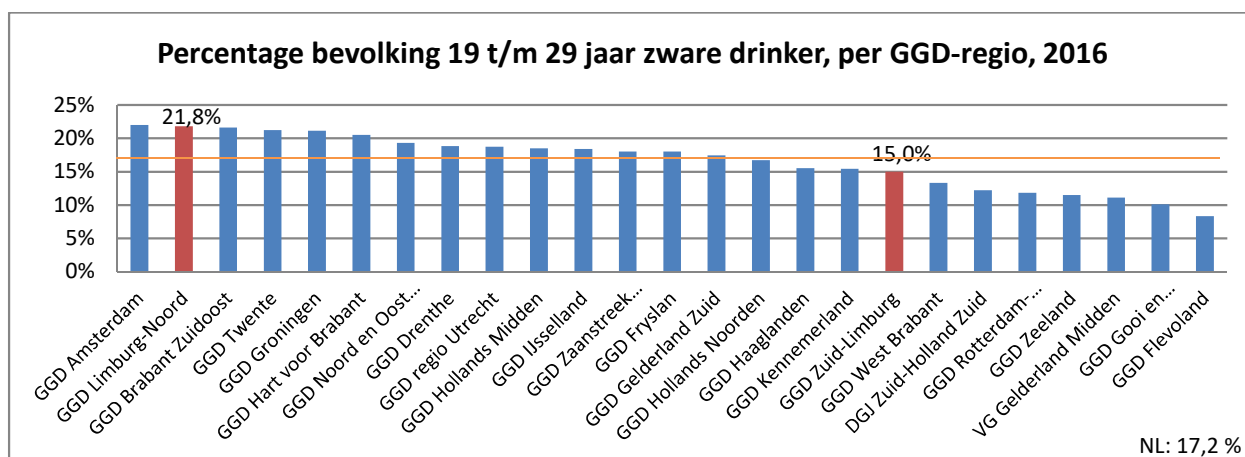


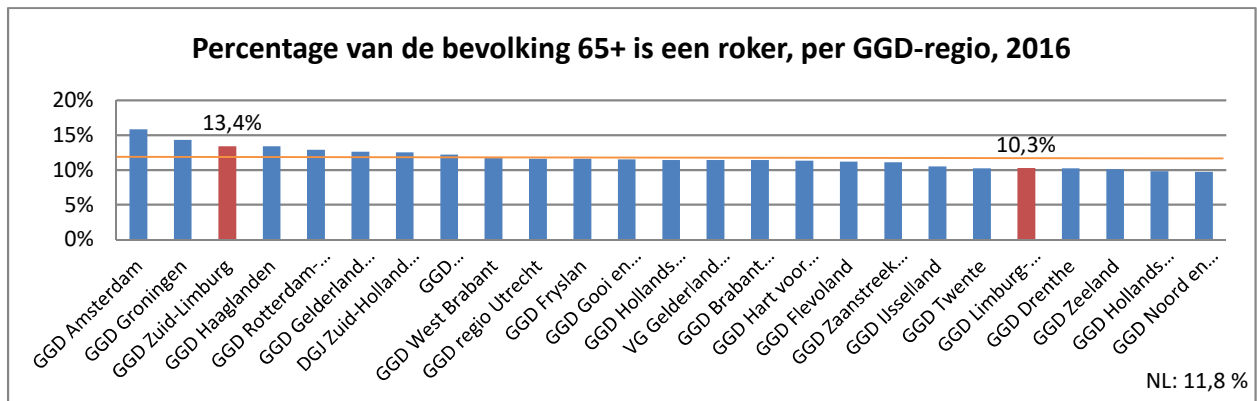
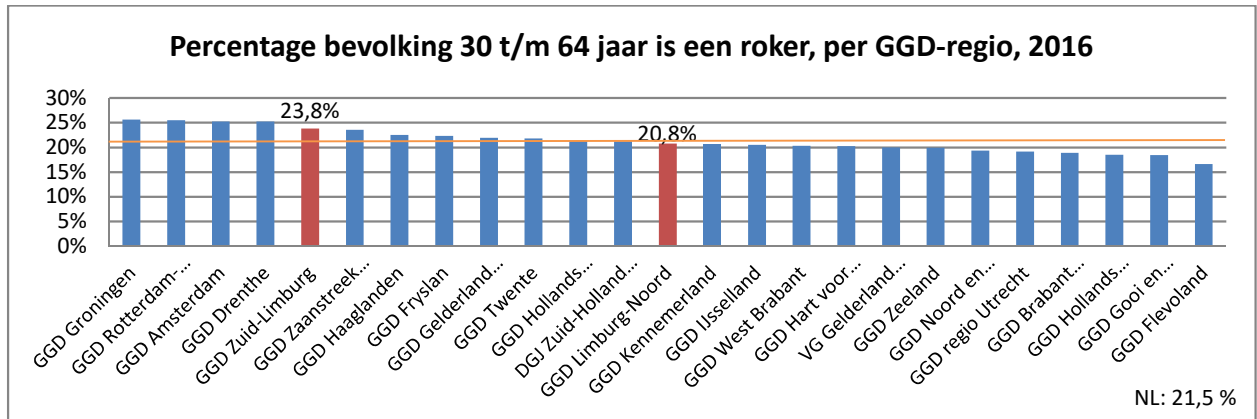


Bron: GGD Jeugdgezondheidsmonitor (2015)



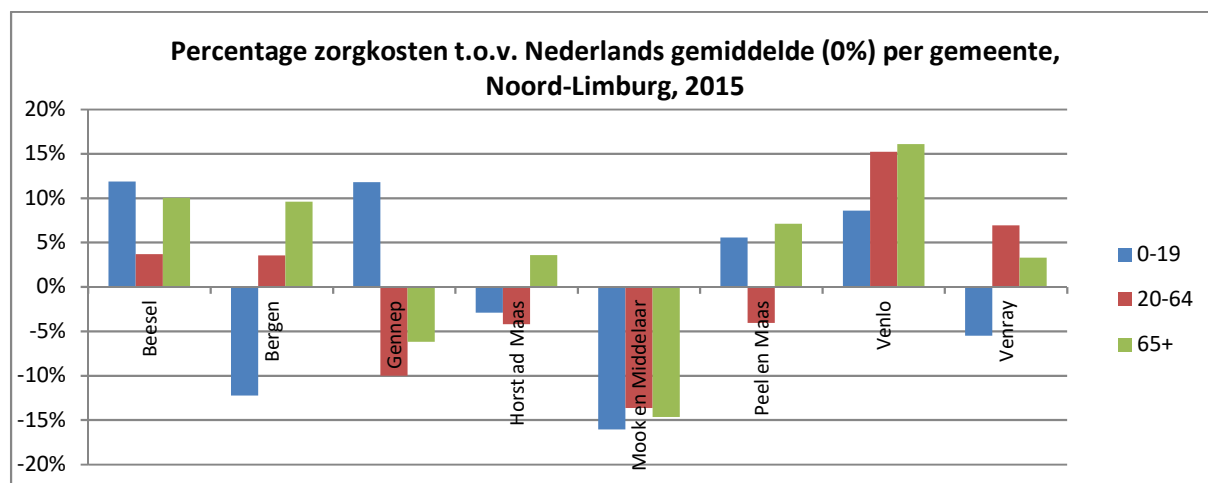




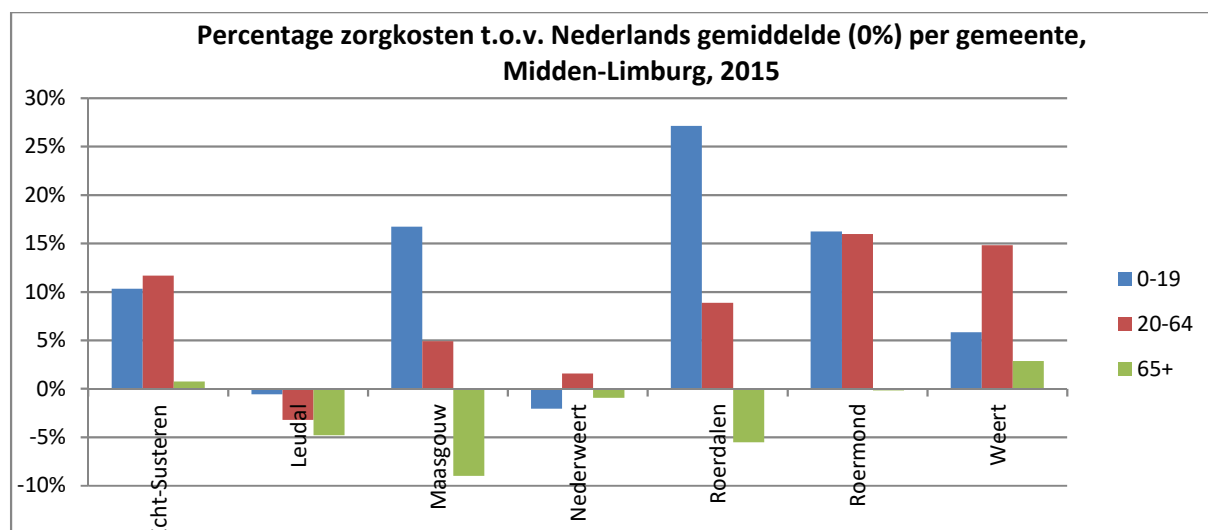


Bron: GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (2016)

## Bijlage 5 Relatieve zorgkosten per gemeente

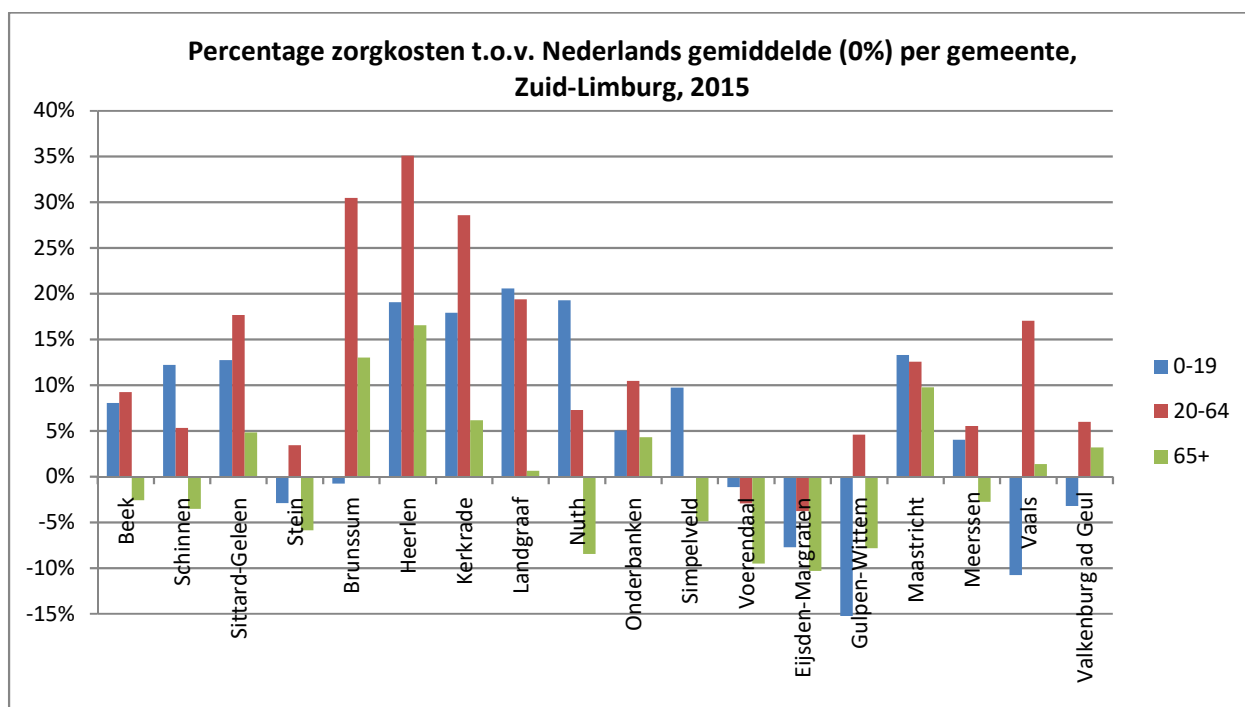


Bron: Vektis (2015)



Bron: Vektis (2015)





Bron: Vektis (2015)

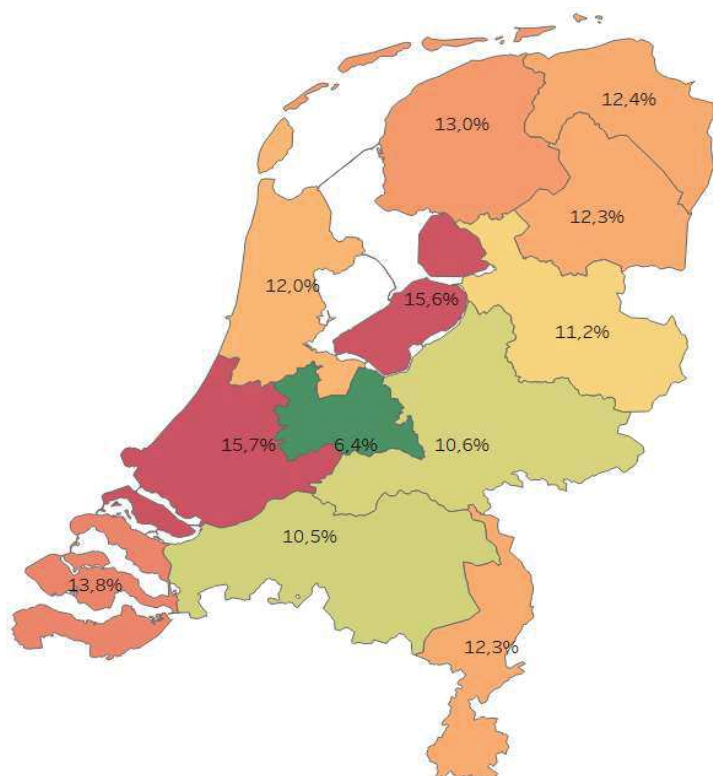
Gemeentes met zorgkosten (in %) boven het gemiddelde van hun regio.

Noord-Limburg		Midden-Limburg		Zuid-Limburg	
19-64	65+	19-64	65+	19-64	65+
Venlo	Venlo	Roermond	Weert	Heerlen	Heerlen
10.1%	7.6%	5.9%	4.6%	15.6%	11.6%
Venray	Beesel	Weert	Echt-Susteren	Brunssum	Brunssum
2.2%	2%	4.9%	2.5%	11.7%	8.2%
	Bergen	Echt-Susteren	Roermond	Kerkrade	Maastricht
	1.5%	2%	1.5%	10.1%	5.1%
			Nederweert	Landgraaf	Kerkrade
			0.8%	2.2%	1.7%
				Sittard-Geleen	Sittard-Geleen
				0.7%	0.4%
				Vaals	
				0.2%	

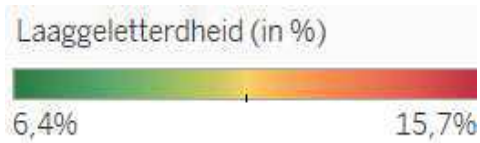
Bron: Vektis (2015)

## Bijlage 6 Landkaarten

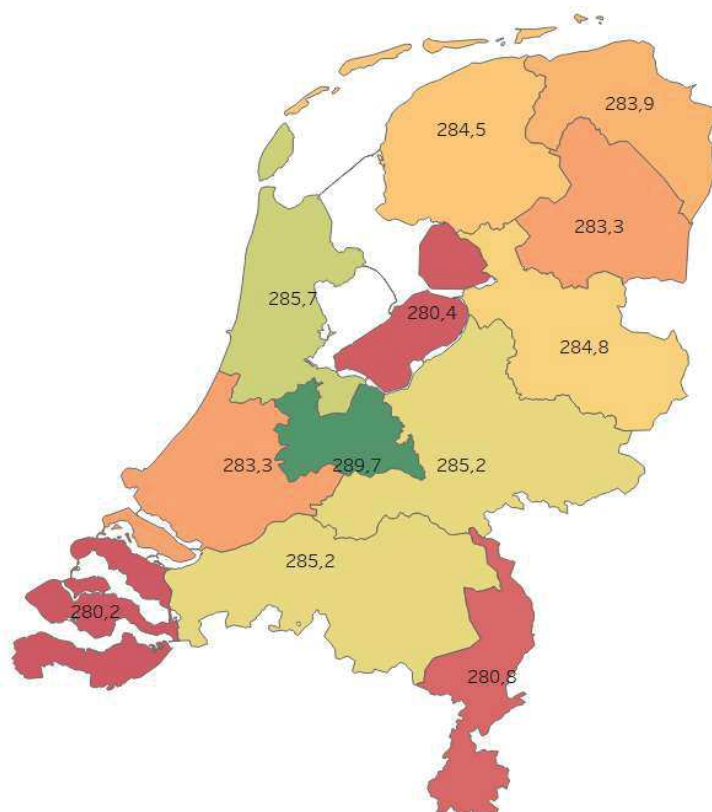
### Percentage laaggeletterdheid per provincie 2012



Landelijk gemiddelde: 11,9%



### Score geletterdheid per provincie 2012

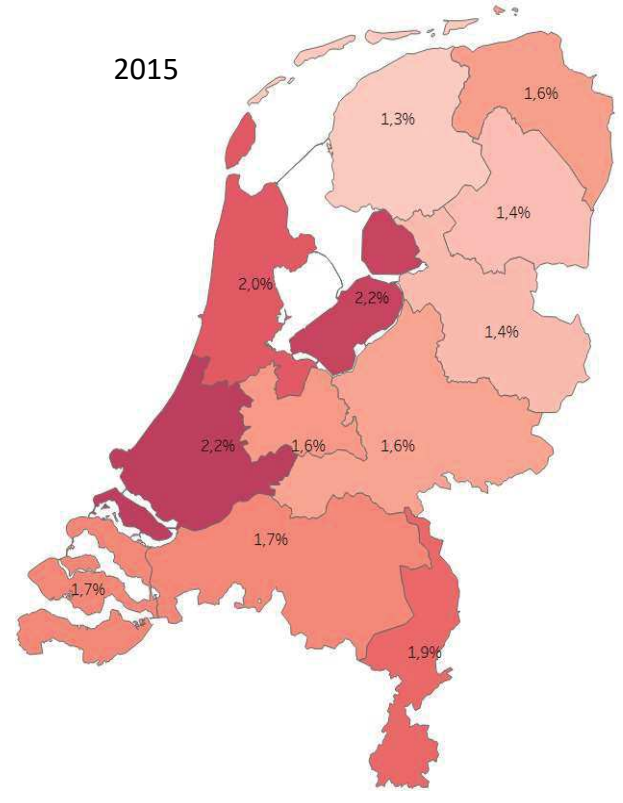
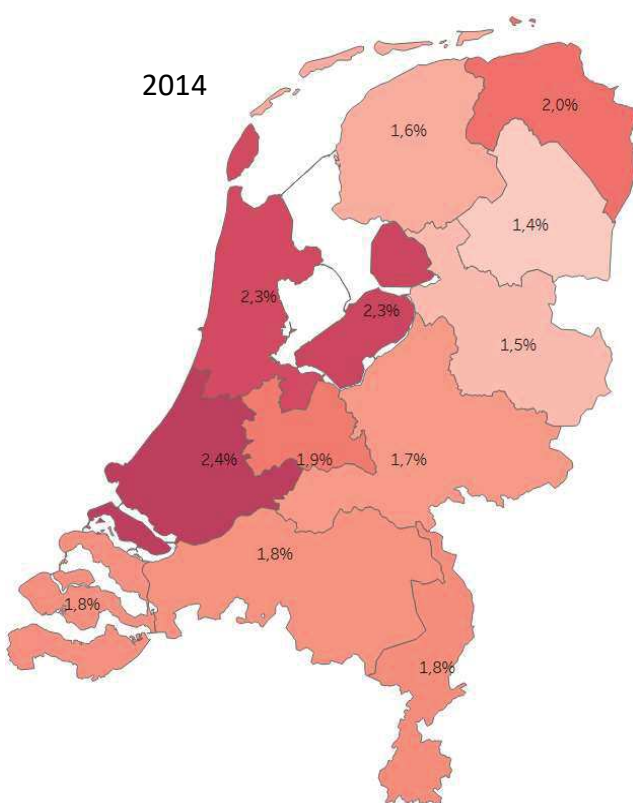
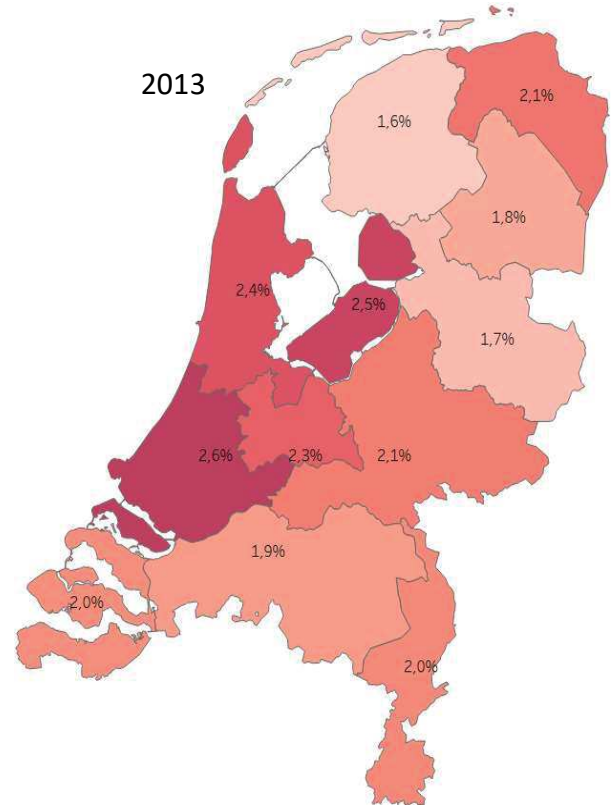
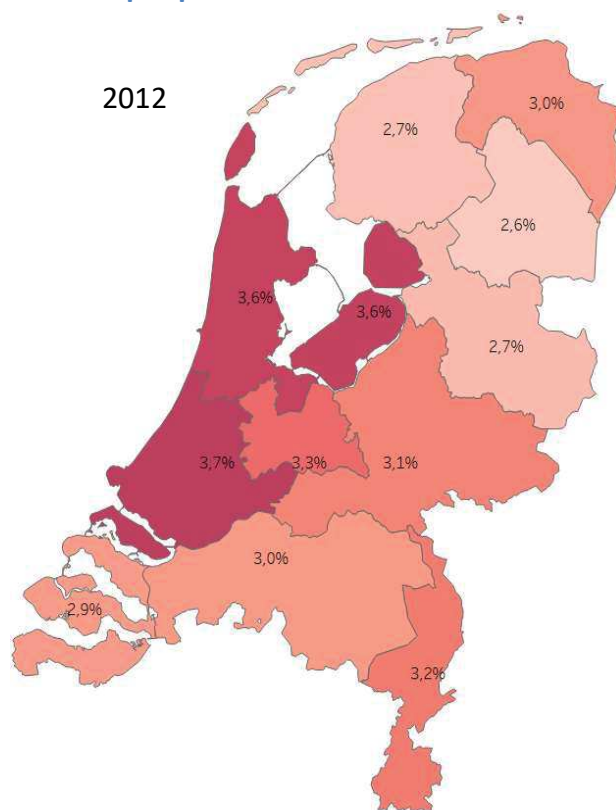


Landelijk gemiddelde score: 284



Bron: Stichting Lezen en Schrijven en ROA (2016)

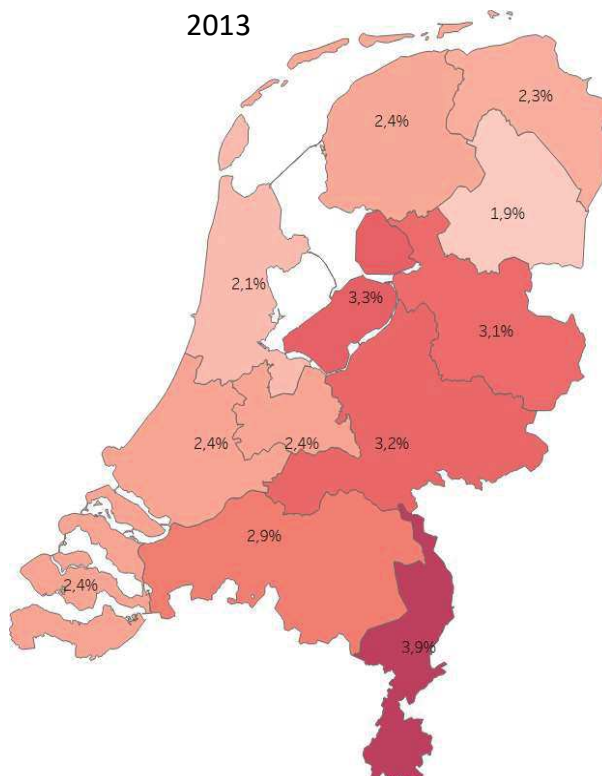
Percentage Voortijdig Schoolverlaters (VSV-ers) van totaal leerlingen voortgezet onderwijs en MBO per provincie



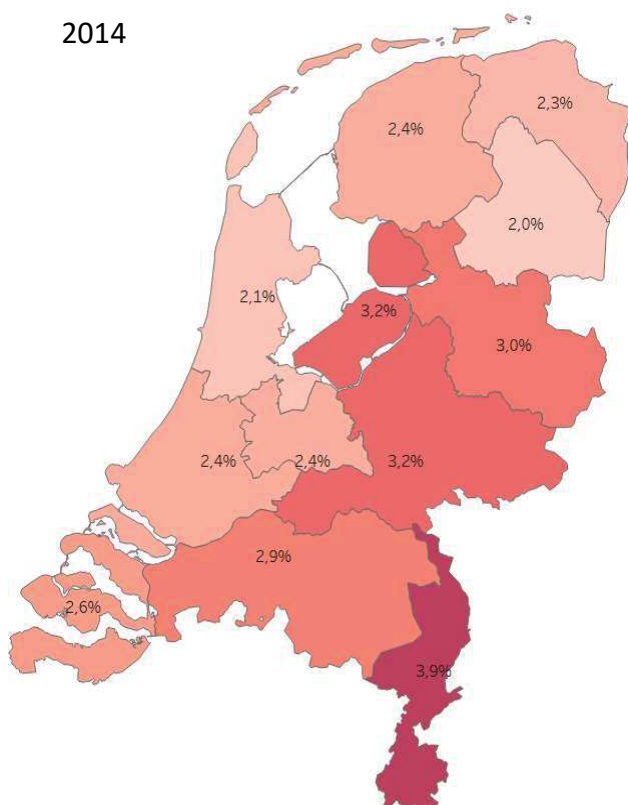
Bron: Kinderen in Tel (2014, 2017)

Percentage leerlingen in speciaal onderwijs van totaal leerlingen basis- en vervolgonderwijs per provincie

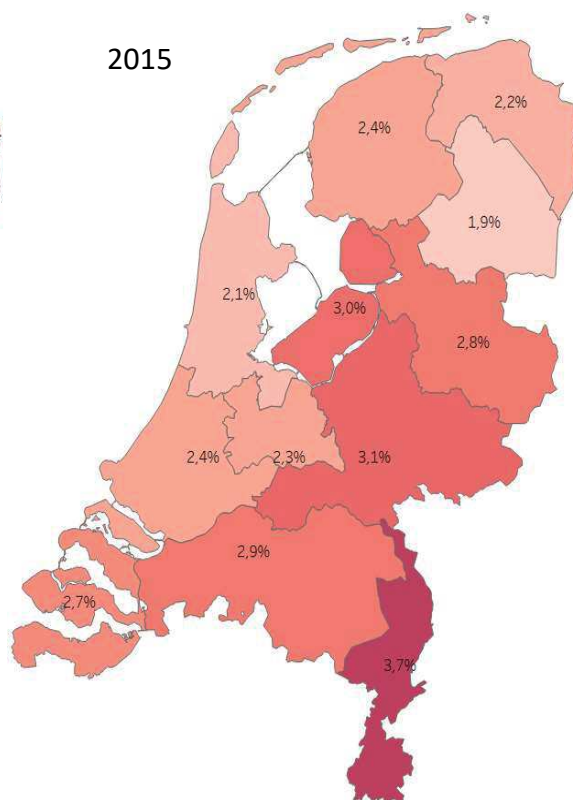
2013



2014

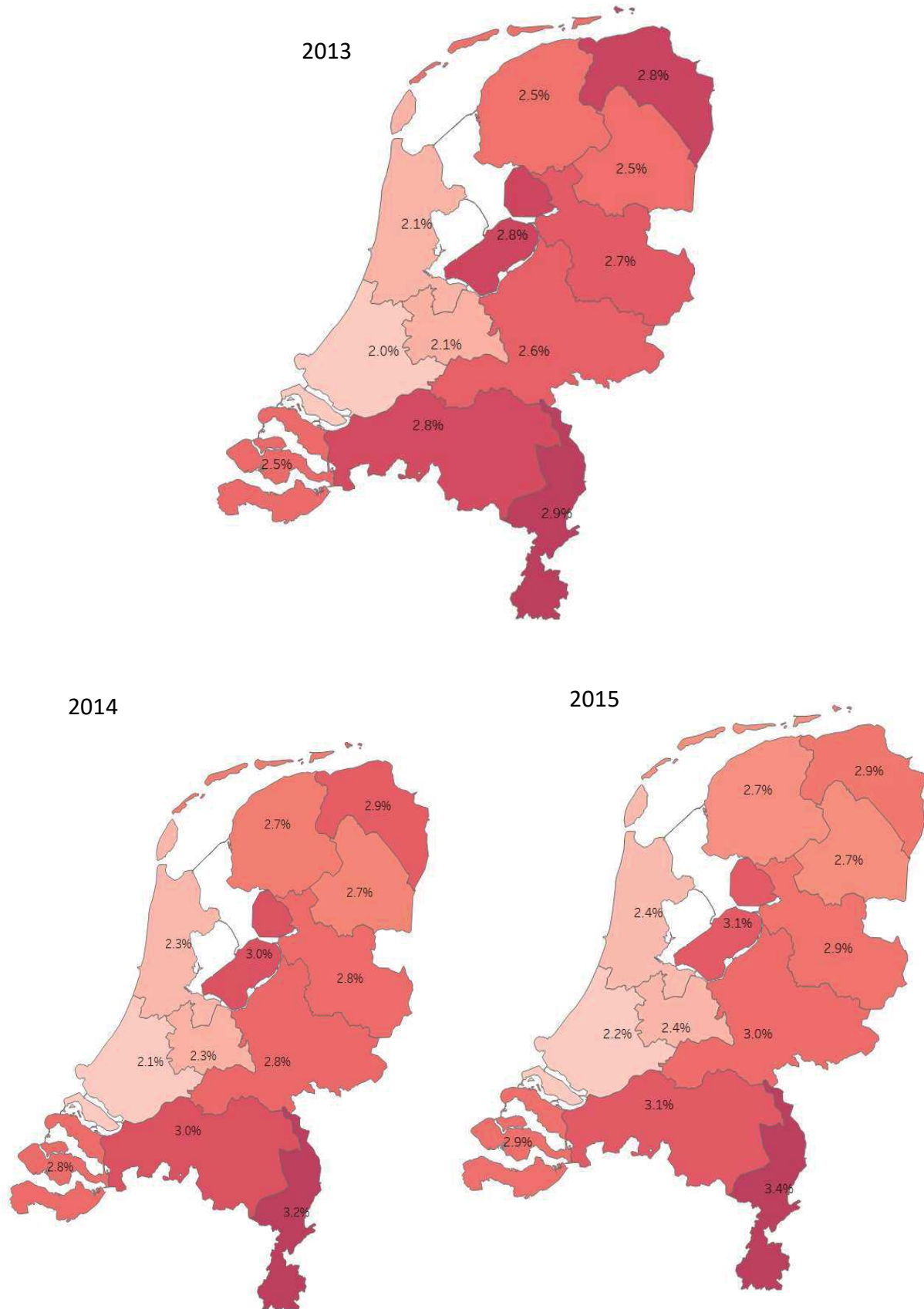


2015



Bron: Kinderen in Tel (2017)

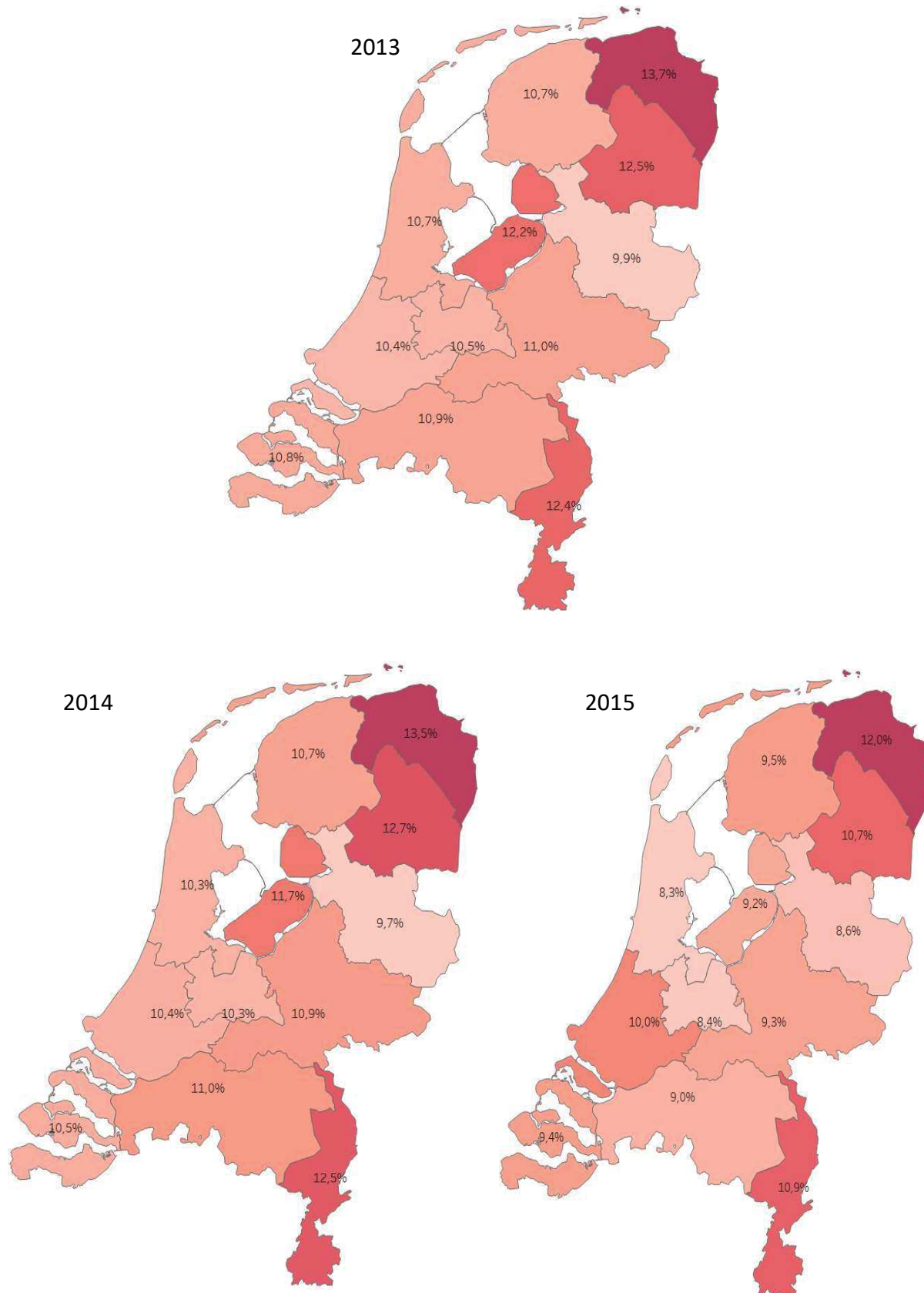
## Percentage kinderen met een handicap per provincie



Bron: Kinderen in Tel (2017)



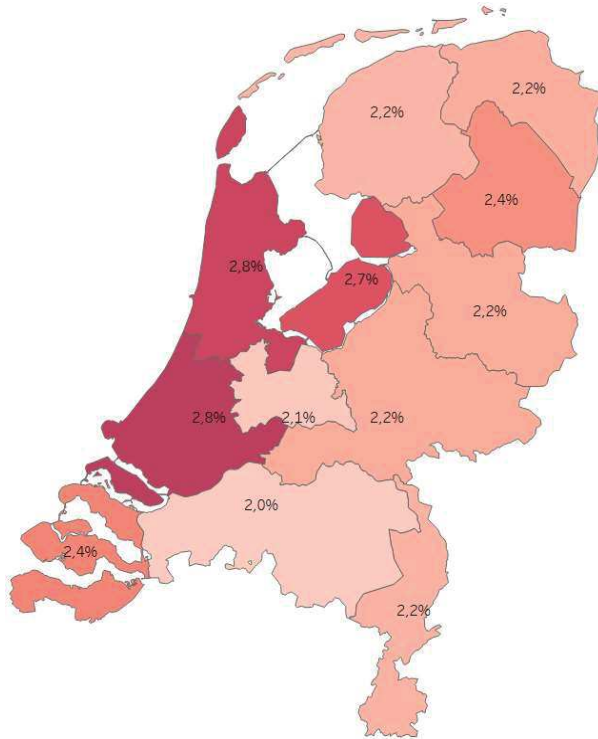
Percentage kinderen die beroep doen op de jeugdhulp per provincie



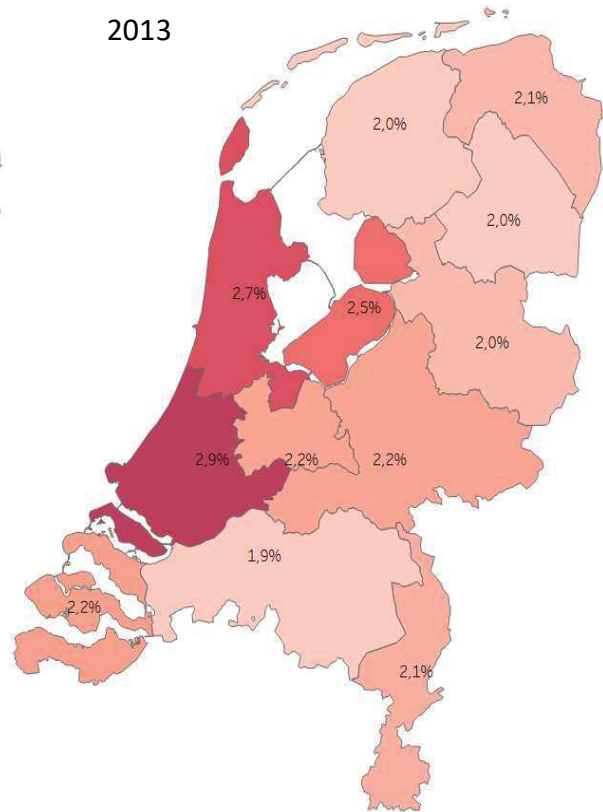
Bron: Kinderen in Tel (2017)

Percentage 12 tot en met 21 jarigen die worden verdacht van een delict en de zaak is afgedaan door het OM per provincie

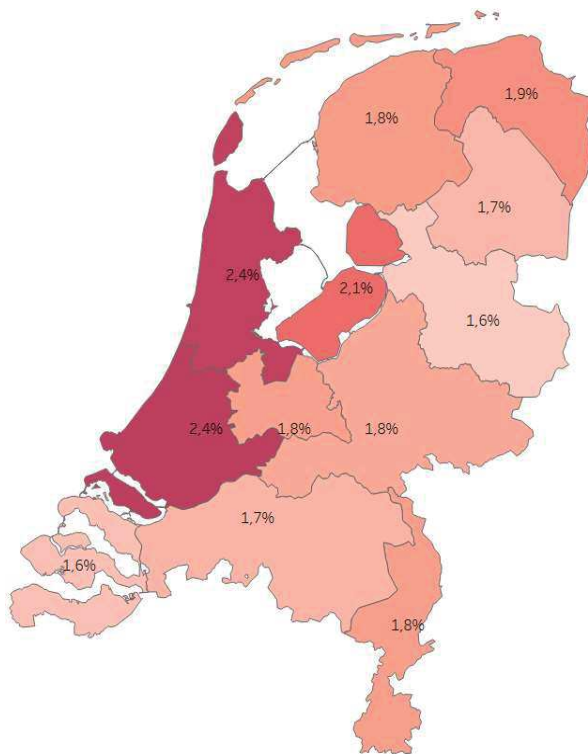
2012



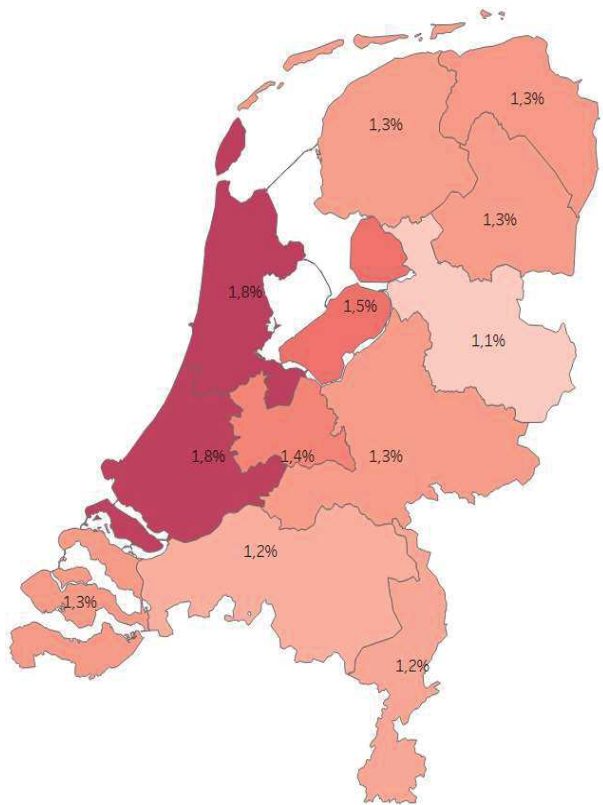
2013



2014

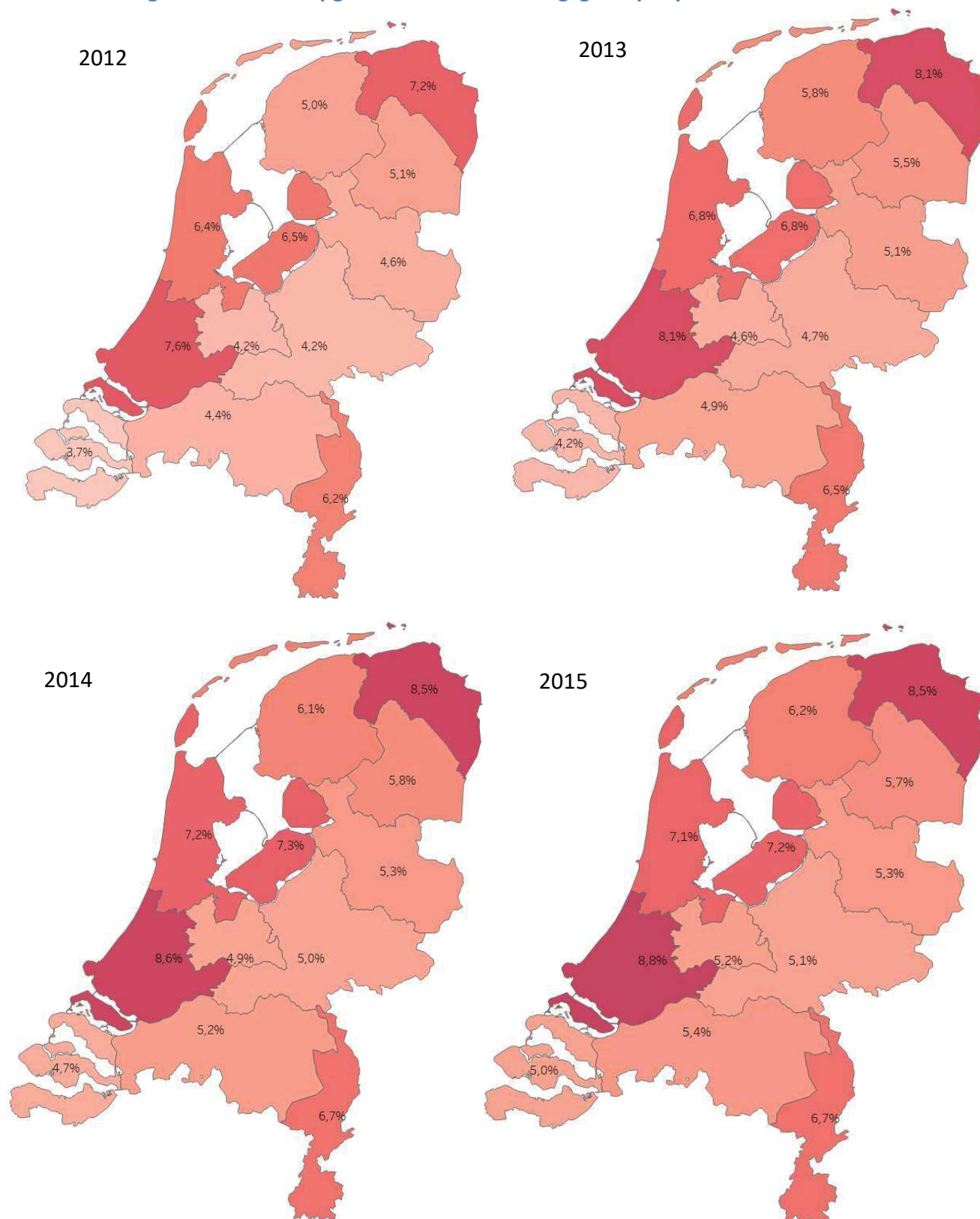


2015



Bron: Kinderen in Tel (2014, 2017)

Percentage kinderen die opgroeien in een uitkeringsgezin per provincie



Bron: Kinderen in Tel (2014, 2017)



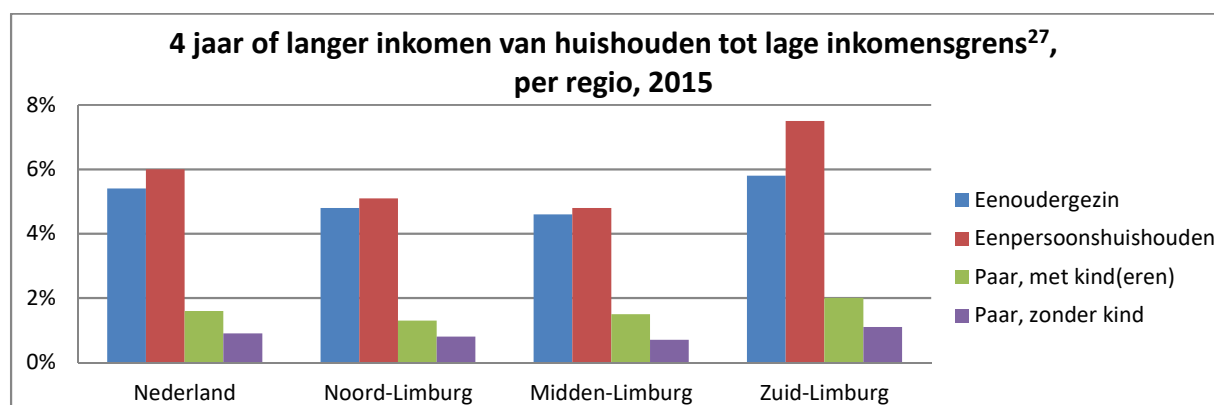
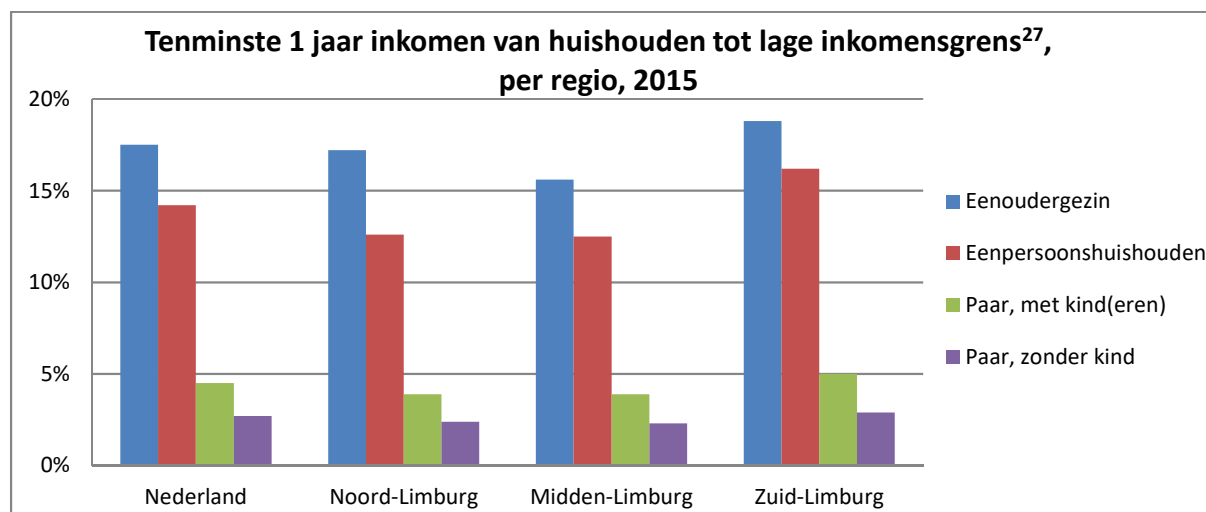
## Bijlage 7 Rangorde Limburgse gemeenten indicatoren Kinderen in Tel 2015

Landelijke rangorde (van de 390)	Gemeente	VSV	Speciaal Onderwijs	Kinderen met handicap	Jeugdhulp	Uitkeringsgezin	Eenoudergezin	Jeugdcriminaliteit
	<b>Landelijk gemiddelde</b>	1,8%	2,6%	2,7%	9,3% (ca. 1 op de 10 kinderen)	6,6% (ca. 1 op de 15 kinderen)	15,4% (ca. 1 op de 6 kinderen)	1,5%
2	Heerlen	2,9%	4,7%	4,0%	12,5%	14,1%	26,6%	2,0%
3	Kerkrade	2,7%	4,7%	3,9%	11,5%	11,9%	22,6%	1,9%
17	Brunssum	1,3%	4,1%	3,3%	11,7%	9,9%	22,0%	1,3%
18	Maastricht	1,3%	4,2%	3,5%	13,2%	9,6%	20,4%	1,3%
24	Landgraaf	1,5%	3,9%	3,5%	11,1%	8,6%	19,4%	1,5%
25	Venlo	2,2%	4,3%	4,5%	10,7%	8,4%	16,6%	2,2%
28	Roermond	1,9%	3,3%	3,7%	10,7%	8,7%	18,8%	1,9%
44	Simpelveld	1,2%	6,2% <sup>27</sup>	5,4% <sup>26</sup>	13,3% <sup>26</sup>	4,4%	13,8%	1,1%
45	Vaals	2,4%	3,6%	2,2%	8,8%	8,8%	20,5%	0,7%
55	Sittard-Geleen	2,2%	3,9%	3,1%	9,3%	7,0%	18,3%	1,5%
100	Stein	2,1%	4,5%	3,4%	11,2%	3,1%	14,3%	1,3%
103	Gennep	1,4%	3,3%	2,9%	9,5%	3,8%	12,1%	1,1%
104	Onderbanken	1,5%	4,0%	3,2%	11,7%	3,7%	15,4%	1,0%
110	Leudal	1,2%	5,0%	3,3%	12,0%	2,7%	10,3%	0,8%
114	Valkenburg a/d Geul	1,6%	3,7%	2,7%	11,3%	4,3%	14,5%	0,7%
128	Weert	1,0%	3,4%	3,1%	10,9%	5,7%	12,4%	1,0%
138	Meerssen	1,6%	2,8%	2,5%	11,7%	3,0%	12,0%	1,0%
206	Roerdalen	1,2%	3,2%	3,3%	10,4%	4,0%	12,7%	0,6%
207	Eijsden-Margraten	1,1%	4,2%	2,5%	10,1%	2,0%	9,3%	1,2%
213	Beesel	1,4%	3,7%	3,8%	7,3%	5,8%	11,5%	0,2%
216	Nuth	1,9%	3,3%	2,5%	8,6%	3,1%	13,3%	0,7%
223	Schinnen	0,7%	1,8%	2,7%	8,9%	4,4%	13,7%	0,7%
225	Beek	0,7%	2,6%	2,6%	10,1%	5,1%	13,4%	0,7%
232	Maasgouw	0,7%	3,3%	3,3%	9,7%	3,1%	10,7%	0,7%
292	Peel en Maas	1,1%	2,8%	3,4%	7,4%	2,4%	8,0%	0,7%
297	Nederweert	1,2%	2,7%	2,6%	9,3%	3,5%	9,3%	0,5%
298	Horst a/d Maas	1,0%	2,3%	3,4%	9,7%	3,3%	8,1%	0,6%
301	Voerendaal	0,7%	2,5%	2,8%	7,0%	3,7%	14,0%	0,4%
303	Gulpen-Wittem	0,9%	2,5%	2,4%	9,2%	2,8%	11,0%	0,6%
331	Mook en Middelaar	1,3%	1,8%	2,9%	7,5%	3,4%	12,3%	0,5%

Bron: Kinderen in Tel (2017)

<sup>27</sup> Een aantal cijfers voor de gemeente Simpelveld kunnen een vertekend beeld geven vanwege de aanwezigheid van zorginstelling(en) in een relatief kleine gemeente. Kinderen die in deze instellingen verblijven, staan ingeschreven in de specifieke gemeente van de zorginstelling.

## Bijlage 8 Grafieken laag en langdurig laag inkomen 2015



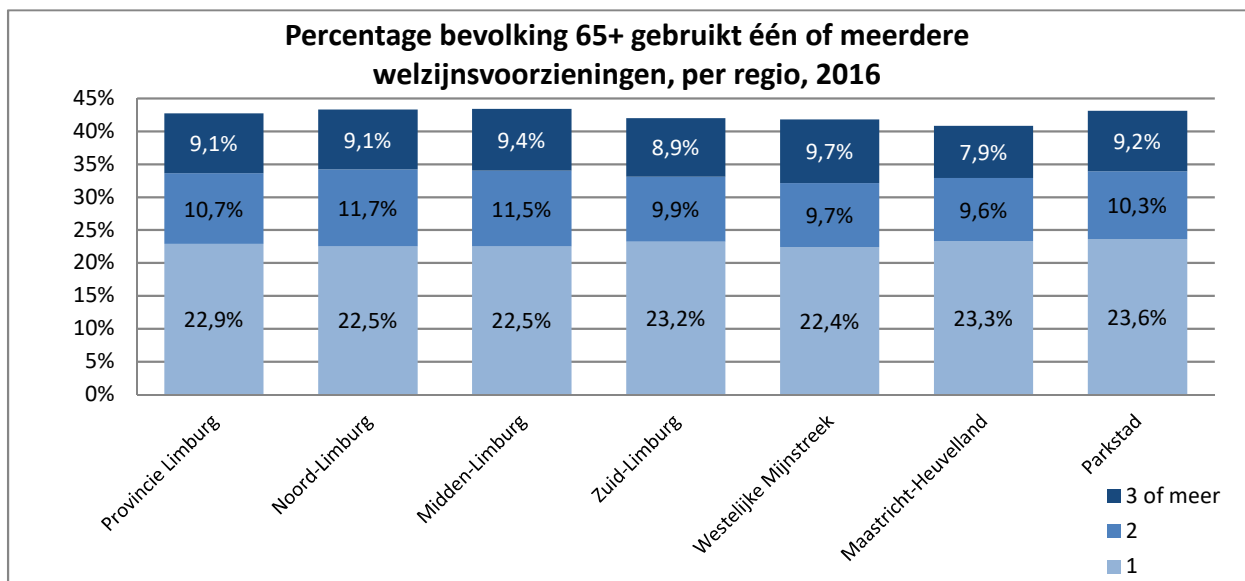
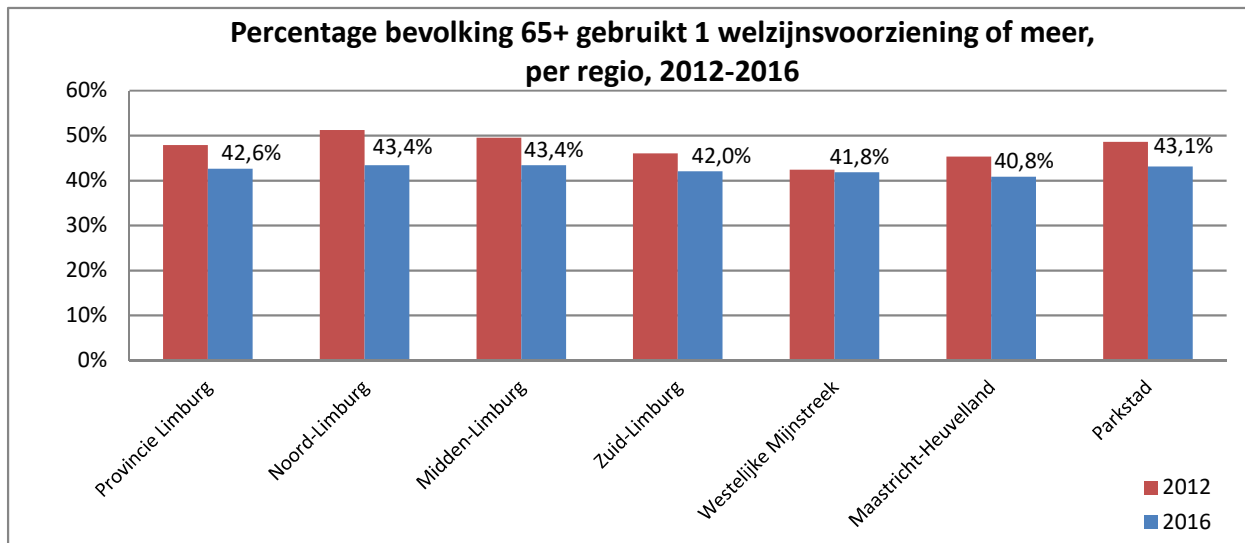
Aantal huishoudens met een inkomen tot de lage inkomensgrens<sup>28</sup>, 2015

2015	Nederland		Noord-Limburg		Midden-Limburg		Zuid-Limburg	
	Ten minste 1 jaar	4 jaar of langer	Ten minste 1 jaar	4 jaar of langer	Ten minste 1 jaar	4 jaar of langer	Ten minste 1 jaar	4 jaar of langer
<b>x 1000 huishoudens</b>								
<b>Particuliere huishoudens</b>	589,9	209,5	8,0	2,7	6,9	2,4	24,9	9,9
<b>Eenpersoonshuishouden</b>	349,0	134,0	4,4	1,7	4,0	1,4	15,5	6,6
<b>Eenoudergezin</b>	86,5	25,3	1,2	0,3	0,9	0,3	3,5	1,0
<b>Paar, zonder kind</b>	57,4	17,6	0,9	0,3	0,8	0,2	2,5	0,9
<b>Paar, met kind(eren)</b>	89,2	31,0	1,3	0,4	1,1	0,4	3,1	1,2

Bron: CBS (2018)

<sup>28</sup> De lage inkomensgrens in 2015 per maand is volgens het CBS € 1030,- voor een alleenstaande, € 1410,- voor een paar zonder kinderen, € 1710,- voor een paar met 1 kind, € 1930,- voor een paar met 2 kinderen, € 1370,- voor een eenoudergezin met 1 kind en € 1550,- voor een eenoudergezin met 2 kinderen. Voor meerpersoonshuishoudens wordt d.m.v. de equivalentiefactor het huishoudelijk inkomen aangepast voor het aantal personen waardoor deze vergelijkbaar worden gemaakt met het inkomen van alleenstaanden (CBS 2018a).

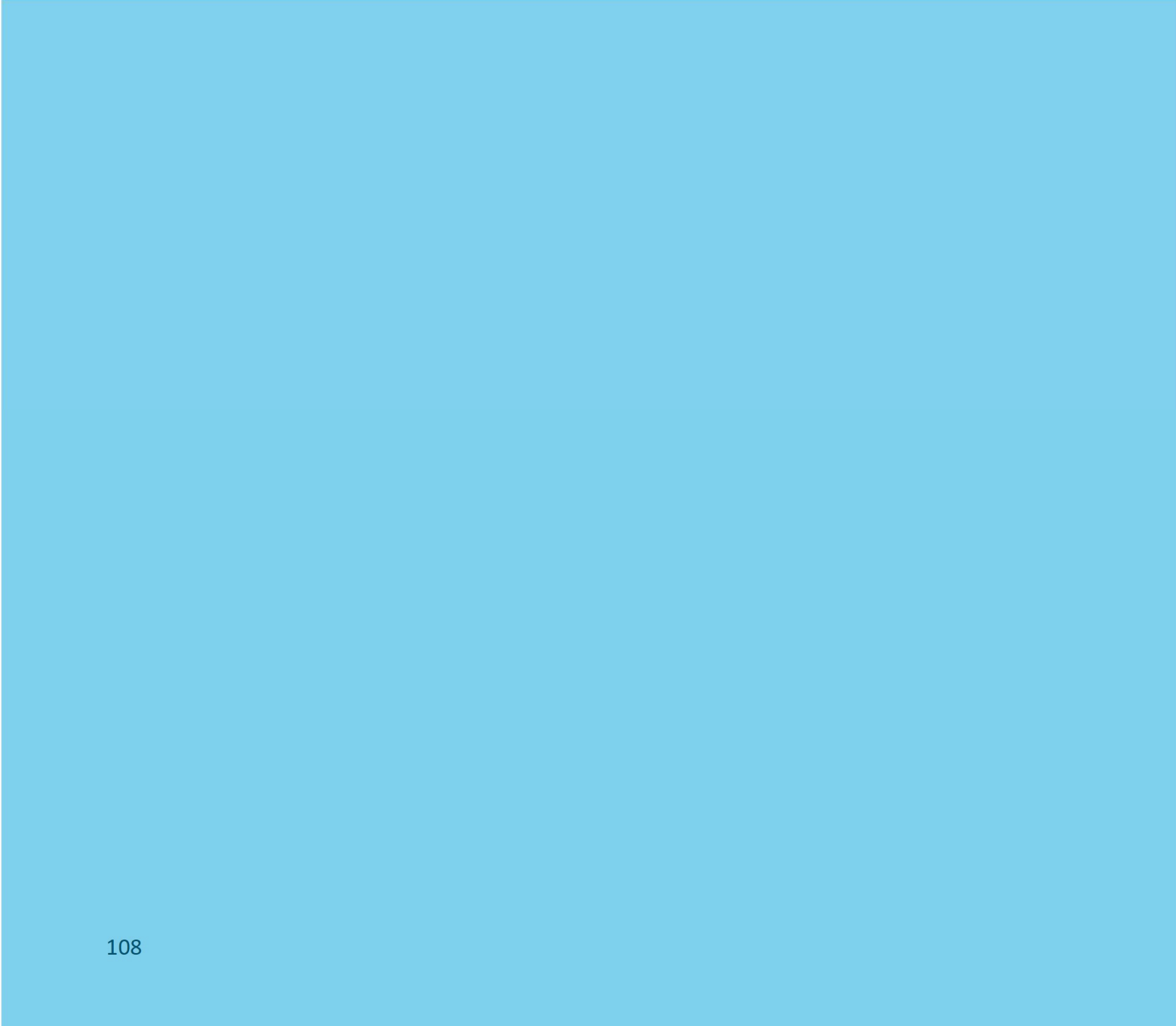
## Bijlage 9 gebruik lokale welzijnsvoorzieningen door ouderen



Bron: GGD Gezondheidsmonitor Ouderen (Limburg-Noord en Zuid-Limburg) 2012, 2016

## Bijlage 10 Beschikbaarheid bronnen in de toekomst

Naam Bron	Uitgevoerd	Nieuwe data	Verwachting beschikbaarheid nieuwe data
GGD Gezondheidsmonitor Volwassen en Ouderen	1x per 4 jaar	2020	2021
GGD Jeugdgezondheidsmonitor	1x per 4 jaar	2019	2020
ROA schoolverlatersonderzoek	Jaarlijks	2017	2018
OML onderzoek voortgezet onderwijs	1x per 2 jaar	2018	2019
Kinderen in Tel	Jaarlijks	2017	2018
RIVM levensverwachting	1x per 4 jaar	2016	Nog niet bekend
PIAAC onderzoek laaggeletterdheid	2012	n.v.t.	Nog niet bekend
CBS regionale gegevens Statline	Jaarlijks	2017	2018





# KOERS VOOR EEN VITALER LIMBURG



VOORTGANGSRAPPORTAGE

2016-2017



## KOERS VOOR EEN VITALER LIMBURG



# VOORWOORD

De uitdagingen waar Limburg en haar inwoners in de komende jaren voor staat vragen een voortgaande aandacht voor de brede agenda van economische structuurversterking en de daarbij behorende sociale agenda.” De eerste zin en tevens de rode draad van het coalitieakkoord ‘In Limburg bereiken we méér!’. Immers: in Limburg kunnen we niet méér bereiken als we accepteren dat een deel van de Limburgers niet de kansen kan benutten die Limburg hen biedt!

Op 18 maart 2016 werd de Sociale Agenda door Provinciale Staten vastgesteld. Een afronding van een fase waarin we samen met gemeenten, cliëntenraden, ondernemers, zorgpartijen, onderwijsinstellingen en -uiteeraard- de Limburgers zélf op zoek zijn gegaan naar de concretisering van onze agenda. Maar ook de start van een langjarig proces, waarin we koers zetten naar een provincie waarin iedereen meetelt en meedoet.

Het afgelopen jaar heeft de provincie met de uitvoering van de Sociale Agenda belangrijke stappen gezet op weg naar de trendbreuk in de gezondheid en participatie van Limburgers. Met een team van gedreven ambtenaren zijn we er in geslaagd invulling te geven aan de rol die wij hierin als provincie spelen: verbindend, stimulerend en ondersteunend.

Met het ‘Actiecentrum Positieve Gezondheid’ hebben we een pijler neergezet in de transformatie van het brede sociale domein. Nog voor de officiële opening bruist het al van de activiteit en toont het aan te voorzien in een grote behoefte.

Met de ‘Limburg Aanpak’ gaan we een beweging inzetten om de kansen op een duurzaam werk voor iedere Limburger te vergroten in nauwe samenwerking met alle betrokken partijen.

Met de ‘Vereniging Limburg’ brengen we een beweging op gang, bouwen we aan een kennisnetwerk en zetten we goede initiatieven -de ‘pareltjes’- in de hele provincie letterlijk op de kaart. In deze voortgangsrapportage zult u lezen dat we koersvast de weg naar een vitaler Limburg hebben ingezet. Een sociale agenda die de economische agenda versterkt en omgekeerd. We zijn op koers naar 2025, naar een provincie die iedere Limburger gelijkwaardige kansen kan bieden!



**MARLEEN VAN  
RIJNSBERGEN**



# INHOUDSOPGAVE

## Limburg Werkt Akkoord

- |          |               |           |  |
|----------|---------------|-----------|--|
| <b>3</b> | VOORWOORD     | <b>9</b>  | INLEIDING  |
| <b>4</b> | INHOUDSOPGAVE | <b>10</b> | ACTIELIJN 1: AANJAGEN POSITIEVETRENDBREUK MET DE LIMBURGSE ARBEIDSMARKTREGIO'S       |
| <b>6</b> | HOOFDOPGAVE   |           | ACTIE 1.1: TRENDBREUK MET DE LIMBURGSE ARBEIDSMARKTREGIO'S                           |
| <b>7</b> | SCOPE         |           | ACTIE 1.2: AANPAK SECTORALE MOBILITEIT   |
|          |               | <b>14</b> | ACTIELIJN 2: MEER RUIMTE VOOR SOCIAAL RENDEMENT BIJ ECONOMISCHE STRUCTUURVERSTERKING |
|          |               |           | ACTIE 2.1: SUCCESVOLLE PPT CONSTRUCTIES FACILITEREN EN UITROLLEN                     |
|          |               | <b>15</b> | ACTIE 2.2: SOCIAAL RENDEMENT BINNEN PROVINCIAAL MKB EN ACQUISITIEBELEID              |
|          |               | <b>16</b> | ACTIE 2.3: HERIJKTE AANPAK SOCIALE RETURN ON INVESTMENT (SROI)                       |
|          |               | <b>18</b> | BEVORDEREN WERKEND LEREN VOOR KWETSBARE JONGEREN                                     |
|          |               | <b>20</b> | DOORKIJK NAAR HET UITVOERINGSPROGRAMMA 2017 - 2018                                   |

## Sociale Innovatie en Participatie

- 22** INLEIDING
- 24** ACTIE 3.1: LIMBURGSE PROEFTUINEN VOOR POSITIEVE GEZONDHEID
- 28** ACTIE 3.2: VEILIG OPGROEIEN EN OPVOEDEN
- 34** ACTIE 3.3: GEZONDE BASISCHOOL VAN DE TOEKOMST
- 36** ACTIE 3.4: HERIJKEN PROVINCIALE BASISSTRUCTUUR
- 40** ACTIE 3.5: WIJKGERICHT AANPAK
- 44** ACTIE 3.6: PROVINCIAAL KENNISNETWERK
- 46** ACTIE 3.7: EXPERIMENTEERREGELING
- 48** DOORKIJK NAAR HET UITVOERINGSPROGRAMMA 2017 - 2018

## Financien

- 52** BEGROTING UITVOERINGSPROGRAMMA
- 53** BESTEDINGEN EN RESERVERINGEN 2016 - 2017
- 54** COFINANCIERING OP SUBSIDIES

# HOOFDOPGAVE

**Zorg dragen voor de versterking van de sociale structuur. Dat is de hoofdoopgave van de Sociale Agenda Limburg 2025. Bouwen aan een samenleving waarin iedereen meedoet. Hierbij sluiten we aan op het coalitieakkoord “In Limburg bereiken we meer”. Versterking van de sociale structuur is een voorwaarde voor economische welvaart. De economische agenda kan niet zonder sociale agenda, en omgekeerd.**

Dat vraagt dus om actie. Dat vraagt om een samenleving waarin iedereen meedoet. Om een trendbreuk. Om die trendbreuk te realiseren willen we de sociale kracht van Limburg versterken. Werk, sociale innovatie en participatie zijn daarom de thema's die de hoofdrol spelen in de Sociale Agenda Limburg 2025. Inwoners, gemeenten, ondernemers en zorg- en kennisinstellingen zijn hiervoor aan zet. Juist in dit proces van sociale vernieuwing en verandering zijn wij van

toegevoegde waarde. We bundelen expertise, dragen goede voorbeelden actief uit en verbinden partijen en domeinen met elkaar. We stimuleren en ondersteunen innovatieve concepten en staan onze partners bij.



## OM IN JE ACHTERHOOFD TE HOUDEN

De uitvoering van de Sociale Agenda is een dynamisch proces. Een beweging die ruimte vraagt voor innovatie en experimenten. Die laat zich niet vooraf inkaderen. In deze eerste voortgangsrapportage nemen we je mee in dat proces. We laten je zien welke beweging in gang is gezet en welke successen er al behaald zijn. In deze rapportage informeren we je over de inhoud en de uitvoering per actielijn van het uitvoeringsprogramma. Per actie is de voortgang in een oogopslag te lezen in een tabel. Elke actie kent zijn eigen tempo.

# SCOPE

De Sociale Agenda is als strategisch kader richtinggevend voor deze hoofdpogave: het bereiken van de trendbreuk. Bij die opgave willen we alle Limburgers betrekken. Dat is ook noodzakelijk. Er zijn tekorten en structurele veranderingen op de arbeidsmarkt. Het hebben van werk en meedoen in de maatschappij is van positieve waarde op de gezondheid en vitaliteit van de Limburgers. Daarom is het belangrijk om de

sociale en de economische agenda aan elkaar te verbinden. In de huidige coalitieperiode worden de eerste stappen gezet zodat de achterstand van de Limburgers in 2025 zichtbaar is ingelopen. Limburgers zijn dan vitaler en ze participeren meer in de samenleving en op de arbeidsmarkt.

De Sociale Agenda kent twee programmalijnen: het **Limburg Werkt Akkoord** dat zich richt op het vergroten van de instroom

van mensen die nu nog niet participeren op de arbeidsmarkt en het programma **Sociale Innovatie en Participatie** dat de positieve gezondheid bevordert.

Het uitvoeren van de Sociale Agenda is een dynamisch proces dat tijd nodig heeft. Het vraagt om een goede samenwerking tussen de partners en de Provincie Limburg. Om vertrouwen in de veerkracht van al onze samenwerkingspartners.

## MONITORING VAN HET PROCES

Werken aan de positieve gezondheid van de Limburgers – de kern van de Sociale Agenda – is een proces dat tijd nodig heeft. Resultaten zijn niet allemaal meteen zichtbaar. Daarom is een goede monitoring van belang. Naast de jaarlijkse voortgangsrapportage en een update van het uitvoeringsprogramma die in het najaar verschijnt, vindt er ook een tweejaarlijkse integrale effectmeting plaats. Deze tweejaarlijkse effectrapportages zijn ons kompas. De eerste effectrapportage verschijnt in april 2018. Daarnaast wordt de uitvoering van de Sociale Agenda Limburg 2025 jaarlijks meegenomen in de reguliere planning- en controlcyclus van jaarbegroting en jaarverantwoording.

# LIMBURG WERKT AKKOORD



ACTIELIJN 1: AANJAGEN POSITIEVE TRENDBREUK SAMEN MET DE  
LIMBURGSE ARBEIDSMARKTREGIO'S

ACTIELIJN 2: MEER RUIMTE VOOR SOCIAAL RENDEMENT BIJ  
ECONOMISCHE STRUCTUURVERSTERKING

## INLEIDING

De economie in Limburg groeit. Het aantal vacatures neemt toe, zowel in het MKB als bij de grote bedrijven. Voor een deel van deze banen is het echter lastig om de juiste mensen te krijgen. In sommige sectoren is er geen of nauwelijks voldoende geschoold personeel voorhanden. Op termijn remt dat de economische groei. Onze economische agenda is er dan ook bij gebaat dat mensen aan de slag komen. Dat iedereen meetelt en meedoet. En dat biedt dan weer volop kansen voor de Sociale Agenda en het Limburg Werkt Akkoord (LWA) in het bijzonder. Tegen deze achtergrond hebben we in 2016 samen met onder meer de arbeidsmarktregio's, onderwijsinstellingen en het bedrijfsleven diverse initiatieven ontwikkeld, opgestart en ondersteunt. We kunnen concluderen dat op alle acties goede voortuitgang is geboekt. We liggen op koers met de doelen en afspraken zoals die in het uitvoeringsprogramma voor de periode 2016 tot en met 2017 zijn beschreven. De acties die we vanuit het Limburg Werkt Akkoord faciliteren en ondersteunen richten zich op het verhogen van de arbeidsparticipatie. We werken vanuit de overtuiging dat het hebben van werk een belangrijke factor is voor het welbevinden en daarmee gezondheid van mensen. Anderzijds is het verhogen van de arbeidsparticipatie noodzakelijk voor het realiseren van de economische ambities van Limburg.

## MONITORING VAN HET PROCES

In Koers voor een vitaler Limburg - De Sociale Agenda van Limburg 2025 staat dat we tot 2025 20.000 leerwerkplekken willen creëren. Teruggerekend naar deze coalitieperiode gaat het om 8.000 leerwerkplekken. Dit aantal wordt gemonitord door op projectniveau via de subsidiebeschikkingen en de toepassing van SROI bij aanbestedingen het aantal te realiseren leerwerkplekken bij te houden. Met de tot nu toe ingezette acties gaan we ruim 7000 leerwerkplekken realiseren. Hiermee liggen we op koers om de doelstellingen van deze coalitie te bereiken!

# Actie 1.1: trendbreuk met de limburgse arbeidsmarktregio's

## Actie 1.2: aanpak sectorale mobiliteit

**De gemeenten en het UWV geven het arbeidsmarktbeleid regionaal vorm. Het rijk heeft hiervoor arbeidsmarktregio's ingesteld. Limburg telt 3 arbeidsmarktregio's met elk een trekkende gemeente: Noord-Limburg met Venlo, Midden-Limburg met Roermond en Zuid-Limburg met Heerlen. Zaken als werkgevers- en werknemersdienstverlening worden binnen deze regio's geregeld. Vaak werken andere partijen zoals de Sociale Werkvoorziening of het onderwijs mee om dit beleid vorm te geven.**

Het Limburg Werkt Akkoord richt zich onder andere op de ondersteuning van deze arbeidsmarktregio's. Dit hebben we vertaald in een afsprakenkader met de drie regio's. Het belangrijkste thema van het afsprakenkader is sectorale mobiliteit. Dat betekent dat we in gesprek gaan met sectoren met een groeiende vraag naar arbeid. Samen met deze sector bepalen we welke competenties er nodig zijn om werk te krijgen én te houden.

Samen met de arbeidsmarktregio's zorgen we ervoor dat werkzoekenden de mogelijkheid krijgen om deze competenties te ontwikkelen. Dit doen we door te investeren in scholing en begeleiding.

### ANDERS LEREN KIJKEN

De groeiende vraag naar arbeid dwingt bedrijven om anders te kijken. Arbeid wordt schaarser en de competenties van de medewerkers zijn steeds meer leidend. Dit dwingt de werkgever om verder te kijken dan het direct bemiddelbare arbeidsaanbod. Ook zal er gekeken moeten worden naar mensen met een wat grotere afstand tot het werk. Dit heeft maatschappelijke én economische meerwaarde! Door anders naar functies te kijken, kan er efficiënter omgegaan worden met personeel en wordt de wens om maatschappelijk verantwoord te ondernemen vertaald naar personeelsbeleid. Dit vraagt een behoorlijke omslag in de manier van werken van zowel overheid als bedrijfsleven. Deze omslag ondersteunen wij actief en met succes.



## VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA

### VOORTGANG UITVOERINGSPROGRAMMA

We liggen op koers met de doelen die we gesteld hebben in het uitvoeringsprogramma. Er is een nieuwe tranche van de 45plus regeling van start gegaan die inmiddels volledig besteed is. Er zijn nieuwe middelen beschikbaar gesteld voor scholing van niet werkende werkzoekenden (mensen zonder werk die hier wel actief naar op zoek zijn). Hiermee investeren we direct in de scholing en bemiddeling van mensen die nu nog niet participeren op de arbeidsmarkt. Op 23 juni 2016 is het afsprakenkader met de drie arbeidsmarktregio's ondertekend. Dit is de aftrap geweest om aan de slag te gaan met het thema 'sectorale mobiliteit'. We zien op verschillende plekken hiervoor initiatieven ontstaan. Een initiatief dat we ondersteunen is het 'mobility and talent centre' in Zuid-Limburg. Dit project is gericht op duurzame sectorale bemiddeling van mensen met een beperkt arbeidsvermogen. Bij dit initiatief zien we ook moeilijkheden ontstaan. Deze bestaan zowel aan de kant van het aanbod (de mensen) als de kant van de vraag (het werk).

<b>vernieuwing 45+ regeling</b>	
<b>voortzetting scholingsvoucher</b>	
<b>ondertekening afsprakenkader</b>	
<b>mobility and talent centre van start</b>	
<b>bestuurlijk overleg tussen de drie limburgse arbeidsmarktregio's</b>	
<b>verschillende sectorale initiatieven zijn in kaart gebracht</b>	
<b>2 pilots sectorale mobiliteit zijn van start gegaan</b>	

Aan de aanbodkant is het moeilijk om op regionaal niveau afspraken te maken over arrangementen voor werkzoekenden. Dit is namelijk gemeentelijk beleid. We zien nog niet bij elke gemeente de urgentie om op regionale schaal samen te werken. Ook aan de vraagkant, de werkgevers, is deze urgentie nog niet altijd aanwezig. Werkgevers merken wel langzaam dat arbeid schaars wordt, ze voelen nog niet de

noodzaak om hier verantwoordelijkheid in te nemen. Wij willen als Provincie zorgen dat deze urgentie wel gevoeld wordt. Dit doen we bijvoorbeeld op bestuurlijk niveau in een overleg tussen de drie arbeidsmarktregio's. Deze krijgen zo de mogelijkheid om met elkaar te delen wat er goed gaat en waar ze tegenaan lopen.



Nog niet iedereen profiteert van de aantrekkelijke arbeidsmarkt. Nog steeds is het aandeel werkzoekenden van 45 jaar en ouder erg groot. Ook is deze groep veel vaker langdurig werkloos. En dat terwijl ze beschikken over enorm waardevolle competenties.

Met de '45plus regeling' investeren we in het opleiden, ontwikkelen en bemiddelen van deze groep. Inmiddels heeft dit geleid tot trajecten voor 1300 niet werkende werkzoekende 45plussers. Dit moet leiden tot de 1100 werkhervattingen.

Naast projecten die zich direct richten op scholing en bemiddeling geven we ook experimenten een kans. Een voorbeeld hiervan is de netwerkgroep "Toptalent 45plus". Deze groep werkzoekende 45plussers onderneemt zelf activiteiten om aan het werk te komen. Zo organiseren ze evenementen en benaderen ze zelf werkgevers. Ook is er nu een tweede editie van de 'toptalentwaaier' uitgebracht: een waaier met profielen van de deelnemers.

Zo stimuleren we werkzoekenden om anders te kijken naar arbeidsbemiddeling: niet wachten tot er een vacature voorbij komt en hierop reageren maar actief netwerken en zelf zorgen dat je gevonden wordt. Als Provincie vinden we het belangrijk dat deze projecten een kans krijgen zodat anderen hierdoor geïnspireerd kunnen worden.



**“TOPTALENT LIMBURG 45PLUS IS EEN GROEP MENSEN WAARBIJ IK ME THUIS VOEL. EEN GROEP MET VEEL ERVARING EN CREATIEVE IDEEEN. WE DELEN KENNIS VANUIT ONS VAKGEBIED EN GEVEN ELKAAR NIEUWE ENERGIE OM SAMEN OP EEN OPVALLENDE MANIER ONDER AANDACHT VAN (VAAK JONGE) RECRUITERS TE KOMEN”**

**Ingrid Buchem, denktank toptalent  
limburg 45plus**

## DE LIMBURG AANPAK

Een goed voorbeeld van sectorale mobiliteit is de toeleiding van werkzoekenden naar werk bij VDL Nedcar. Ruim 800 mensen hebben vanuit een uitkeringssituatie een arbeidscontract gekregen. Om dit voor elkaar te krijgen is er door alle deelnemers aan dit project geïnvesteerd in scholing. Samen met VDL Nedcar, onderwijsinstellingen, uitkeringsinstanties en de Provincie is er een scholingstraject opgezet dat leidt tot een mbo-certificering. Deze certificering moet leiden tot duurzame inzetbaarheid in deze sector.

Ook op andere plekken in Limburg zien we een toenemend aantal moeilijk in te vullen vacatures. Dat biedt volop kansen voor mensen die nu nog niet participeren op de arbeidsmarkt. Daarom hebben het initiatief genomen om samen met de gemeenten, het UWV, het Ministerie van SZW en VDL Nedcar onderzoek te doen naar de succesfactoren en aandachtspunten van de aanpak bij Nedcar. Deze evaluatie zal uitgevoerd worden door TNO.

Door de ervaringen die we hebben opgedaan te onderzoeken en te evalueren kunnen we ze toepassen bij arbeidsvraagstukken in andere sectoren of bedrijven. Deze manier van sectorale mobiliteit noemen we de Limburg Aanpak. We verwachten in de tweede helft van 2017 de eerste resultaten van deze aanpak.

## BEYOND

De Publiek Private Samenwerking BeYond biedt bedrijven uit de Limburgse medical devices-branche vraaggestuurd onderwijs. Hierdoor blijven medewerkers over de juiste competenties voor hun werk beschikken en kunnen zij-instromers de benodigde vaardigheden en competenties ontwikkelen. Deze PPS hebben wij vanuit de Human Capital Agenda Logistiek financieel ondersteund en ook het ministerie van OCW heeft een financiële bijdrage gegeven. BeYond helpt de betrokken bedrijven Medtronic, Boston, Abbott en DocMorris bij het ontwikkelen van een interne professionaliserings-organisatie en stelt bedrijven in staat medewerkers te boeien en aan zich te binden. Hierdoor verbetert het imago van de sector, en wordt de logistiek een aantrekkelijke sector om in te werken. Ook voor jongeren. Vanuit BeYond is in nauw overleg met de Arbeidsmarktregio Zuid-Limburg een voorportaal en een arrangement voor zij-instroom ingericht. Tijdens dit arrangement krijgen potentiële werknemers werknemersvaardigheden en beroeps-specifieke vaardigheden (mbo-niveau 1) in een praktijkomgeving – het voorportaal – geleerd. Na 3 maanden gaan de kandidaten over naar Medtronic, Boston, Abbott of DocMorris. Ondersteund door de trainers van de Medtech-bedrijven kunnen ze hier de niveau 1 opleiding afronden en later instromen in de succesvolle niveau 2 opleiding. Na de 3 maanden in het bedrijf dat als voorportaalbedrijf optreedt, krijgen de kandidaten een arbeidsovereenkomst voor 15 maanden bij een uitzendbureau. In maart 2017 zijn de eerste 5 mensen gestart en zijn er 20 kandidaten voor het arrangement geselecteerd. Voor de scholing die kandidaten gedurende het zij-instroom traject krijgen, worden de provinciale scholingsvouchers ingezet.

## Actie 2.1: succesvolle PPS constructies faciliteren en uitrollen

**Ook binnen ons eigen provinciale beleid willen we de economische en sociale structuurversterking optimaal verbinden. Dat doen we door met partijen waarmee de Provincie langdurige relaties heeft door PPS constructies, deelnemingen of vaste subsidierelaties afspraken te maken over het creëren van stage- en leerwerkplekken voor mensen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt.**

Rond VDL Nedcar is in 2016 een succesvolle PPS ontwikkeld waar economische en sociale structuurversterking hand in hand gaan. In 2016 zijn in totaal 1251 mensen vanuit de WW of bijstand ingestroomd in de praktijkschool van VDL Nedcar. Hiervan hebben 848 mensen een contact gekregen. Deze cijfers overtreffen ruim de ambities van zowel de publieke partijen als die van VDL Nedcar. De Provincie heeft bijgedragen aan de projectorganisatie, het inrichten van een gemeentelijk voorportaal en de scholingskosten. Dergelijke succesvolle PPS arrangementen willen we breder delen (zie Limburg aanpak actielijn 1).

Ingegeven door het succes en de nieuwe uitbreidingsvraag bij VDL Nedcar zijn de publieke partijen momenteel bezig om de aanpak voort te zetten en te verbreden naar andere bedrijfsarrangementen/bedrijven, onder andere bij Action, Medtronic en een aantal logistieke bedrijven. Daarnaast zijn met de directies van de Brightland Campussen diverse verkennende gesprekken gevoerd over de mogelijkheden om stage- en leerwerkplekken voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te creëren en hebben drie campussen in dit kader het convenant Sociaal Verbond Limburg 2016-2019 ondertekend (zie actie 2.3 SROI). Daarnaast is de Brightlands Smart Service Campus projectpartner in het grensoverschrijdend traineeship programma Train4SmartServices. In dit traineeshipprogramma werken bedrijven, onderwijsinstellingen en gemeenten nauw met elkaar samen om pas afgestudeerde jongeren enthousiast te maken



voor een baan in de IT en smart services. In een periode van drie jaar kunnen 75 personen meedoen. Dit project is gefinancierd uit het Interreg Vlaanderen-Nederland programma. Hierdoor is geen financiële provinciale bijdrage noodzakelijk.



## Actie 2.2: sociaal rendement binnen provinciaal mkb en acquisitiebeleid



Binnen andere provinciale beleidsregelingen zoals de monumentenregeling MONULISA en het Transitiefonds Limburgse Woning Markt wordt het creëren van stage- en leerwerkplekken als voorwaarde in beschikkingen opgenomen.

Vanuit het Aanvalsplan Asbest & Energie wordt momenteel de haalbaarheid en realisatie van een asbestopleidingscentrum in Limburg onderzocht. Dit vanuit de noodzaak om het huidige asbestsaneringstempo te versnellen. Door het realiseren van een fysiek opleidingscentrum in Limburg kunnen mensen sneller en uitgebreider worden opleid en zijn ze daarmee inzetbaar als gecertificeerd asbestsaneerder. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de Limburgse mbo-opleidingen en

VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA	
<b>PPS samenwerking VDL NedCar</b>	
<b>Smart Service Campus: opzetten en aanbieden van omscholingstrajecten</b>	
<b>uitvoering vernieuwde wervingsprocedure voor VDL NedCar</b>	
<b>onderzoeken hoe SROI een plek krijgt binnen MKB en acquisitiebeleid</b>	
<b>aanpassen MKB en acquisitiebeleid</b>	

zoeken we optimaal de verbinding met de gemeenten en UVW om ook mogelijkheden te bieden voor werkzoekenden en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Mede ingegeven door het convenant Acquisitie in Limburg hebben we in 2016 diverse malen overleg gevoerd met de zeven grote Limburgse gemeenten over de wijze waarop we acquisitie en

arbeidsmarkt beter met elkaar kunnen verbinden, zodat er sneller ingespeeld kan worden op vragen van bedrijven die zich hier willen vestigen of die uit willen breiden. Casussen en bevindingen die in dit overleg naar voren zijn gekomen nemen we mee in de Limburg aanpak (zie actie 1.1).



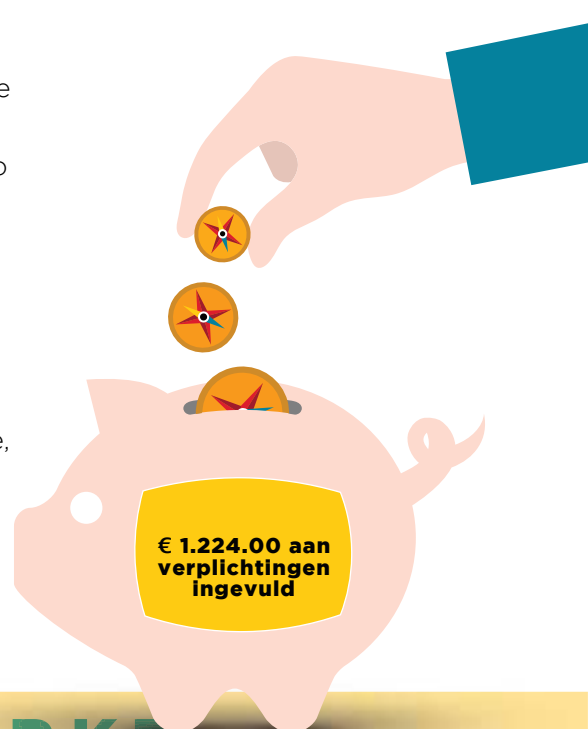
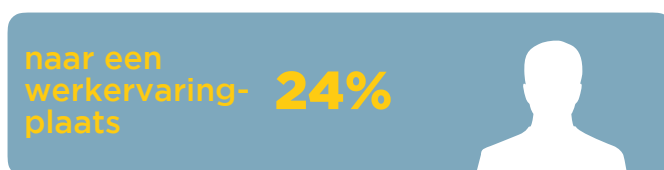
## Actie 2.3: herijkte aanpak Social Return on Investment (SROI)

Om de arbeidsparticipatie te vergroten van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en om het behoud van vakmanschap te stimuleren voert de Provincie Limburg al enkele jaren een Social Returnbeleid. Opdrachtnemers van aanbestedingen en ontvangers van subsidie krijgen verplichtingen opgelegd voor de inzet van mensen uit deze doelgroepen. Hierbij worden ze ondersteund door een vijftal regionale schakelfunctionarissen. Samen met alle relevante partijen (UWV, onderwijs, gemeenten, brancheorganisaties) wordt steeds gezocht naar de meest effectieve inzet van het Social Return beleid.

In het afgelopen half jaar is er ongeveer € 1.224.000,- ingevuld aan Social Return verplichtingen. Vanaf 2011 is nu bijna 8 miljoen ingezet. Concreet: 110 personen zijn in het afgelopen half jaar via de Social Return-verplichtingen ingezet op de verschillende projecten. Dit aantal ligt in

werkelijkheid hoger omdat WSW'ers vooral zijn ingezet via het wegzetten van volledige opdrachten bij SW bedrijven, waardoor cijfers over de inzet van individuele WSW'ers vaak ontbreken.

In het afgelopen jaar zijn veel meer mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt ingezet. De inzet van mensen met WW, de doelgroep die meestal het makkelijkst naar de arbeidsmarkt is toe te leiden, is nu 35%. Die was bij de vorige rapportage nog circa 50% van de totale inzet. Naast het inzicht in de doelgroep is het belangrijk om te zien onder welke voorwaarden deze kandidaten werkzaam zijn (geweest). Het is positief dat in het afgelopen half jaar de grote meerderheid (61%) van de ingezette personen een reguliere, volwaardige arbeidsplaats vervuld.



## VERPLICHTINGEN IN AANBESTEDINGEN EN SUBSIDIES

De concrete resultaten die voortkomen uit de verplichtingen in aanbestedingen en subsidies zijn positief. Een belangrijk aandachtspunt is de verduurzaming van deze resultaten.

Hiervoor volgen we twee sporen:

### Bevorderen van de regionale samenwerking

- Op 16 november 2016 is het convenant 'Social Return - duurzaam opleiden' ondertekend door gemeenten in Midden-Limburg, Wonen Limburg, Bouwend Nederland, Bouwmensen Limburg en de Provincie. Kern hiervan is dat verschillende bouwopdrachten met een SROI-verplichting worden gebundeld. Vooraf wordt er in opleiding geïnvesteerd om zo een duurzamere werkhervatting voor de kandidaat te realiseren. Op deze manier moeten 50-75 kandidaten door Bouwmensen Limburg worden opgeleid. Om het convenant een extra impuls te geven is er door de Provincie ook een subsidie verleend van € 50.000 voor de inzet van een Sociale Coach.

## VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA

<b>ondertekenen convenant</b>	
<b>uitbreiding convenant</b>	
<b>duurzame SROI aanpak in minimaal 1 arbeidsmarktregio</b>	
<b>eerste voortgangsmontor uitvoeren</b>	
<b>themabijeenkomst convenantpartners</b>	

### Mogelijkheden toepassing Social

**Return vergroten** - Op 13 april ondertekenden 13 structurele subsidierelaties van de Provincie het convenant Sociaal Verbond Limburg 2016-2019. Deze partijen gaan zich inspannen voor mensen uit de Social Return-doelgroep. Inmiddels hebben ook zes aan de Provincie verbonden partijen het convenant ondertekend en wordt bij nieuwe partijen de toepassing van Social Return aan de voorkant onderzocht.

# Actie 2.4: bevorderen werkend leren voor (kwetsbare) jongeren

**Binnen actielijn 2.4 is er speciale aandacht voor de doelgroep (kwetsbare) jongeren en jongeren met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt. Het gaat hier om een groep jongeren met een verhoogd risico om voortijdig de school te verlaten en daardoor geen startkwalificatie behalen en/of een duurzame plek op de arbeidsmarkt vinden. Buiten dat we deze jongeren een perspectievolle toekomst willen bieden, hebben we de participatie van deze doelgroep heel hard nodig om de economische ambities te realiseren. De krapte op de arbeidsmarkt wordt in verschillende sectoren al goed merkbaar.**

Vanaf 2016 zijn we nauw betrokken geweest bij de voorbereidingen van twee regionale initiatieven die in de komende jaren gezamenlijk tot een sluitende aanpak voor de kwetsbare jongeren/doelgroepen in Limburg moeten gaan leiden.

## TALENT IN BEDRIJF

Met het project Talent in Bedrijf wil de initiatiefnemer Gilde



**4600**

leerlingen worden bediend in de projecten binnen deze actielijn

Opleidingen en de Noord- en Midden-Limburgse onderwijsinstellingen samen met de arbeidsmarktregio's en het bedrijfsleven een aanpak ontwikkelen om het perspectief voor kwetsbare jongeren structureel te vergroten. De samenwerking dient ook een oplossing te zijn voor andere kwetsbare doelgroepen in de regio, zoals uitkeringsgerechtigden, inactieven en anderstaligen. Wij hebben medio 2016 dit project ondersteund met cofinanciering van € 0,7 miljoen. In september 2016 heeft het Ministerie van OCW (€ 1,4 miljoen) de aanvraag ook gehonoreerd. De totale omvang van het project is € 4,1 miljoen. Het project is eind vorig jaar gestart en zal in de komende 4 jaar ca. 1.400 deelnemers uit de kwetsbare doelgroepen moeten bedienen.

## VOORDEEL EN VERVOLG

Via het project VOORdeel & VERVOLG van de initiatiefnemer Arcus College willen alle Zuid-Limburgse onderwijsinstellingen (PrO, VsO, vmbo-basis en mbo), samen met de arbeidsmarktregio en het bedrijfsleven een aanpak ontwikkelen om het perspectief voor de kwetsbare jongeren, uitkeringsgerechtigden, zittende werknemers en anderstaligen structureel te vergroten. De doorlopende leerlijn VOORdeel (basisgedeelte entreeopleiding) en VERVOLG (profieldeel entreeopleiding) is bedoeld om toekomstige werknemers voor wie een startkwalificatie waarschijnlijk niet haalbaar is, zo ver mogelijk in de richting van een startkwalificatie te brengen.

Maatwerk en persoonlijke begeleiding zijn hierbij de sleutelwoorden.

In januari van dit jaar hebben we ingestemd met een provinciale bijdrage van € 1,2 miljoen. voor het project VOORdeel en VERVOLG. Momenteel ligt de aanvraag van Arcus ook voor bij het Ministerie van OCW (€ 2 miljoen). De totale omvang van het project is € 7,9 miljoen. De start van het project is medio 2017 voorzien. Gedurende de projectperiode van 4 jaar worden vanuit de verschillende doelgroepen circa 3.200 deelnemers bediend.

Door arbeidsmarkt- en toekomstgericht onderwijs op maat voor doelgroep én arbeidsmarkt wil VOORdeel en VERVOLG (V&V) de arbeidsparticipatie van de doelgroep verhogen en de doelgroep tot duurzaam arbeidspotentieel ontwikkelen voor de regio Zuid-Limburg. De pilot met 800 trajecten vormt de basis van het project. Een gerealiseerd en beproefd gezamenlijk toekomstbestendig onderwijsmodel voor de kwetsbare doelgroep in Zuid-

Limburg; een op de Zuid-Limburgse arbeidsmarkt afgestemd gezamenlijk aanbod van cursorische trajecten waaraan branchecertificering verbonden is; gezamenlijke toeleiding en matching door middel van gezamenlijke diagnosemethoden en -instrumenten en een toekomstbestendig uitvoerings- en begeleidingsmodel V&V voor kwetsbare doelgroepen; een doorontwikkeld en op maat in te zetten professionaliseringsmodel / programma voor alle

uitvoerenden van V&V en een uitgevoerd onderzoek naar de werking van het V&V model in relatie tot arbeidsparticipatie en terugdringen VSV zullen de resultaten zijn van het project.

Met deze twee RIF aanvragen hebben we invulling gegeven aan de Limburgse vertaling van de landelijke Werkakkoorden. Deze werkakkoorden zijn bedoeld om de samenwerking tussen onderwijs en bedrijfsleven te verbeteren.

### VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA

**aansluiting onderwijs en limburg werkt akkoord verder uitwerken**



**regio's werken plannen uit**



**cofinanciering RIF aanvragen**



**Limburgse invulling geven aan landelijke werkakkoorden**





# DOORKIJK NAAR HET UITVOERINGSPROGRAMMA 2017-2018

## ACTIELIJN 1: AANJAGEN POSITIEVE TRENDBREUK SAMEN MET DE LIMBURGSE ARBEIDSMARKTREGIO'S

In 2017- 2019 blijven we de arbeidsmarktregio's ondersteunen. Om de arbeidsparticipatie duurzaam te verbeteren moet de begeleiding en toeleiding van mensen die nu nog aan de kant staan, verder gaan dan nu nog vaak het geval is. De acties en initiatieven die we afgelopen periode samen met partijen in de arbeidsmarktregio's hebben ontwikkeld en ondersteund, zijn hiertoe een goede aanzet, maar er zijn nog meer vernieuwende aanpakken nodig om arbeidsparticipatie structureel te verhogen. De groeiende economie kan deze processen versnellen. Nu is het moment om stappen te zetten. De focus ligt daarbij op vernieuwende projecten gericht op het bevorderen van (inter)sectorale mobiliteit en het uitrollen van de Limburg Aanpak. Daarnaast willen we kennisinstellingen (nog) meer koppelen aan de lopende praktijkvoorbeelden. Enerzijds om zo meer zicht te krijgen op welke aanpakken wel en welke niet werken, anderzijds om de arbeidsmarktregio's te ondersteunen en vernieuwing te versnellen.

## ACTIE 2.1: SUCCESVOLLE PPS CONSTRUCTIES FACILITEREN EN UITROLLEN / ACTIE 2.2 SOCIAAL RENDEMENT BINNEN PROVINCIAAL MKB EN ACQUISITIEBELEID

Ingegeven door het succes van de VDL NedCar aanpak in 2016 blijven we in 2017- 2019 publieke partijen stimuleren en zo nodig ondersteunen om de aanpak voort te zetten en te verbreden naar andere bedrijven (onder andere Action of Medtronic samen met een aantal andere logistieke bedrijven).

Daarnaast houden we aandacht voor de mogelijkheden voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt bij de Brightlands campussen en willen we de Limburg Aanpak inzetten bij acquisitietrajecten en bedrijfsuitbreidingen. De komende periode ligt de focus op het vergroten van de duurzame effecten van SROI. Dit gebeurt door de voortgang van het convenant 'Social Return - duurzaam opleiden' nauw te volgen en de door meerdere regio's en/of partijen, woningcorporaties bijvoorbeeld, aan te haken en eventueel naar andere sectoren uit te breiden.

Tenslotte kijken we op het gebied van werkend leren samen met alle Limburgse mbo-instellingen of het mogelijk is om een aanpak voor leerlingen op mbo 2 niveau te ontwikkelen. Deze aanpak, Limburgs Offensief, moet zich richten op het vergroten van het arbeidsmarktperspectief van de ruim 4.000 Limburgse jongeren in de mbo 2 opleidingen. Want door de vergaande robotisering en digitalisering van werk krijgen jongeren, maar ook mensen die nu op dit niveau werkzaam, zijn een steeds kwetsbaardere positie op de arbeidsmarkt.

### **ACTIE 2.3: HERIJKTE AANPAK SOCIAL RETURN ON INVESTMENT (SROI)**

In het komende jaar zal de focus vooral blijven uitgaan naar het vergroten van de duurzame effecten van het instrument. Dit zal gebeuren door de voortgang van het convenant Social Return - duurzaam opleiden nauw te volgen en de mogelijkheden te onderzoeken om het convenant uit te breiden door meerdere regio's en/of partijen, woningcorporaties bijvoorbeeld, aan te haken. Daarnaast wordt bekeken of de werkwijze ook binnen andere sectoren toegepast kan worden.

### **ACTIE 2.4: BEVORDEREND WERKEND LEREN VOOR (KWETSBARE ) JONGEREN**

In de komende periode zal enerzijds ingezet worden op het verbinden van beide initiatieven, er zit immers overlap in de inhoudelijke doelstellingen die nagestreefd worden. Anderzijds wordt samen met alle Limburgse mbo-instellingen gekeken of het mogelijk is om een soortgelijke aanpak voor leerlingen op mbo 2 niveau te ontwikkelen. Deze aanpak, Limburgs Offensief, moet zich richten op het vergroten van het arbeidsmarktperspectief van de ruim 4.000 Limburgse jongeren in de mbo 2 opleidingen.

# SOCIALE INNOVATIE EN PARTICIPATIE



## INLEIDING

Sociale participatie van mensen draagt op een positieve manier bij aan de gezondheid. Mensen functioneren beter, voelen zich veiliger en minder eenzaam als ze meedoen en ertoe doen. Wij willen bijdragen aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen Limburgers en het vergroten van de zorg voor elkaar. Wij zien steeds meer dat burgers eigen verantwoordelijkheid nemen en zich organiseren. Ze proberen dan alledaagse problemen zelf op te lossen. Ze doen dit omdat ze zich realiseren dat eigen initiatieven beter aansluiten bij hun wensen en behoeften en beter passen bij de eigen leefomgeving. Wij willen daarin vooral faciliteren. En ruimte bieden om oplossingen die uit die initiatieven voortkomen uit te proberen. Ook willen we belemmeringen in regels wegnemen als dat het resultaat in de weg staat. Dit is een inspirerende zoektocht waarin we pionieren, uitproberen en experimenteren om uiteindelijk een beweging te krijgen waarin mensen een verbetering ervaren in de kwaliteit van leven.

## 7 ACTIES

LIMBURGSE PROEFTUINEN VOOR POSITIEVE  
GEZONDHEID

VEILIG OPGROEIEN EN OPVOEDEN

GEZONDE BASISCHOOL VOOR DE TOEKOMST

HERIJKEN PROVINCIALE BASISSTRUCTUUR

WIJKGERICHTE AANPAK

PROVINCIAAL KENNISNETWERK

EXPERIMENTEERREGELING

# Actie 3.1: limburgse proeftuinen positieve gezondheid

Voor een gezonde regio zijn gezonde inwoners nodig. Gezonde mensen hebben meer grip op hun leven en kunnen maatschappelijk meer bijdragen. Gezonde en actieve burgers kloppen minder aan bij de overheid voor ondersteuning en voorzieningen. Gezondheid is een middel om zelfredzaamheid en participatie van mensen te vergroten. Dit raakt de domeinen zorg en welzijn, opvoeding, onderwijs en arbeidsparticipatie. Doordat Limburg op deze onderdelen een achterstand heeft op de rest van Nederland, willen wij daarin verbeteringen aanbrengen. Dat doen we samen met veel andere partijen.

Het zoeken naar oplossingen, verbeteringen en kansen gebeurt vanuit het begrip Positieve Gezondheid. In dat begrip staat de mens centraal en niet zijn ziekte of beperking. Bij Positieve Gezondheid gaat het om de veerkracht en de

**mogelijkheden die mensen hebben om te functioneren, ondanks beperkingen of aandoeningen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard. Onze aanpak richt zich op het bijdragen aan een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving. Daar hoort ook het vermogen om je aan te passen het bevorderen van de eigen regie van mensen bij.**

## PROEFTUINEN POSITIEVE GEZONDHEID

We hebben in onze provincie een aantal proeftuinen waar met het concept van Positieve Gezondheid wordt geëxperimenteerd. Hierin zijn wij mede-ontwikkelaar en medefinancier. We zorgen ervoor dat initiatieven een duurzaam product opleveren, waarmee in 2025 het verschil kan worden gemaakt.

De Zuid-Limburgse proeftuinen Blauwe Zorg in de regio Maastricht-Heuvelland, MijnZorg in Parkstad en Anders Beter in Westelijke Mijnstreek, richten zich op het zorgdomein en minder op welzijn en preventie. Het is de

ambitie de proeftuinen in deze richting te verbreden. Binnen de proeftuinen wordt gekeken hoe specialistische zorg van bijvoorbeeld ziekenhuizen naar de eerstelijnszorg in de wijk kan worden gebracht en hoe deze verandering door mensen wordt ervaren. Ook wordt geëxperimenteerd met de integratie van zorg en zelfmanagement. Bij dit laatste gaat het om de mogelijkheden van mensen die ziek zijn of een beperking hebben, om met behulp van de principes van Positieve Gezondheid toch mee te doen.

In 2016 zijn de eerste onderzoeksresultaten van de drie proeftuinen verschenen:



**“HUISARTSEN NOEMEN MENSEN ALTIJD PATIËNT, OOK ALS ZE GEZOND ZIJN. DAT IS EEN TEKEN AAN DE WAND”**

**Huisarts Hans-Peter Jung**

Samen met andere partijen hebben wij besloten om de beschikbaarheid van specialistische zorg in de wijk voort te zetten en verder uit te breiden. We ondersteunen de proeftuinen tot en met 2018 met onderzoek. Hierbij ligt het accent op de vraag hoe mensen deze ontwikkeling ervaren op de kwaliteit van hun gezondheid en wat dit betekent voor de kosten van de zorg.

In het Netwerk Positieve Gezondheid noordelijk Noord-Limburg werken huisartsen met een model waarbij het accent van ziekte naar gezondheid wordt verlegd. Voor een consult is meer tijd beschikbaar en er wordt gevraagd hoe men zich voelt en niet wat men mankeert. Het medicijn heeft bijvoorbeeld plaatsgemaakt voor een spreekuur in de buitenlucht. Patiënten gaan met een gids en een zorgprofessional de natuur in. Mensen die hieraan deelnemen ervaren zo'n spreekuur als een verbetering van de kwaliteit van hun leven, zo blijkt. Het

experiment wordt uitgebreid. De vraag welke consequenties initiatieven als deze hebben op de bekostiging en de verandering van gedrag van mensen en professionals, wordt in de proeftuin meegenomen.



In Midden-Limburg is gestart met een initiatief waarin mensen met een verstandelijke beperking of een psychische stoornis vanuit het begrip Positieve Gezondheid worden benaderd. In deze proeftuin wordt niet alleen naar de mogelijkheden van mensen gekeken, maar ook naar de zorgprofessionals. Belangrijkste ambitie is de achterstand van

mensen met een psychiatrische beperking ten opzichte van de algemene bevolking in te lopen door met een paradigmaverandering bij de professionals te werken aan minder zorgbehoeften en meer herstel.

In vier Maastrichtse buurten is de wijkproeftuin Blauwe Zorg in de Wijk gestart. De proeftuin zet met het begrip Positieve Gezondheid in op een beweging om de levenskwaliteit en gezondheid van bewoners te verbeteren. Praktijkondersteuners van huisartsen worden opgeleid in het toepassen van Positieve Gezondheid. Professionals in sociale wijkteams krijgen scholing om integraal te leren kijken naar vragen van mensen. En de mensen zelf worden actief benaderd om in hun omgeving zoveel mogelijk eigen regie te pakken.

**“IN DE GEZONDHEIDSZORG MOET ER MEER BELANGSTELLING  
KOMEN VOOR HET ONTWIKKELEN VAN DE VEERKRACHT VOOR  
HOE MENSEN HUN LEVEN KUNNEN OPPAKKEN,  
OOK AL ZIJN ZE ZIEK.”**

**Machteld Huber, grondlegger van het begrip positieve gezondheid**

### **PLAN VAN AANPAK POSITIEVE GEZONDHEID 2017-2019**

Vanaf mei 2017 is het Actiecentrum Positieve Gezondheid Limburg operationeel. Wij hebben dat in het leven geroepen omdat het enthousiasme over de toepassing van Positieve Gezondheid in 2016 en 2017 een hoge vlucht heeft genomen en wij met veel ondersteunende vragen worden geconfronteerd. Het Actiecentrum coördineert initiatieven die met Positieve Gezondheid te maken hebben, verspreidt kennis die in de proeftuinen met Positieve Gezondheid wordt opgedaan, ondersteunt gemeenten, georganiseerde burgers, het onderwijs en zorgondernemers bij het implementeren van het gedachtengoed van Positieve Gezondheid en zorgt voor

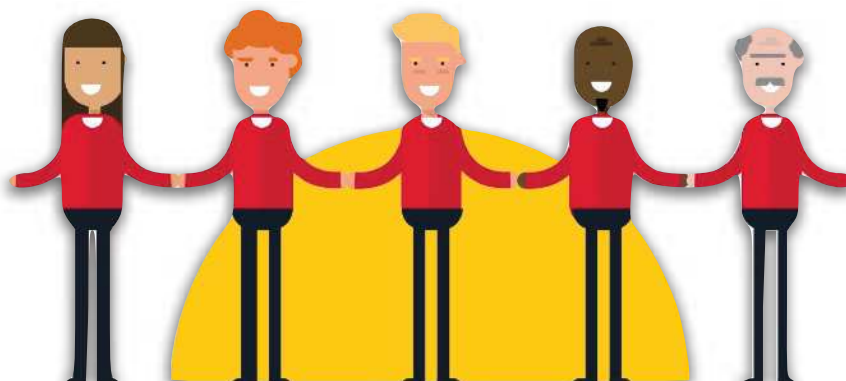
lezingen en publicaties. De beide Limburgse GGD-en, het Huis voor de Zorg en Zuyd Hogeschool zijn actief in het Actiecentrum. Het Actiecentrum Positieve Gezondheid Limburg moet ervoor zorgen dat het plan van aanpak 2017-2019; ‘Limburg de 1<sup>e</sup> Positief Gezonde Provincie’ wordt uitgevoerd. Dit plan van aanpak is opgesteld met het Institute for Positive Health. Wij hebben het in mei 2017 vastgesteld.

De samenwerking die wij met anderen in het najaar 2016 met het Institute for Positive Health zijn aangegaan heeft, vooruitlopend op het plan van aanpak 2017-2019, tot de volgende resultaten geleid:

- het begrip Positieve Gezondheid is door de Limburgse gemeenten omarmd als kapstok voor de ontwikkeling van hun

gezondheidsbeleid in de meest brede betekenis. Zo hebben de gemeenten hun GGD-en opdracht gegeven het regionale gezondheidsbeleid vanuit Positieve Gezondheid vorm en inhoud te geven. Dat is inmiddels gebeurd;

- onderwijsinstellingen die toekomstige zorgprofessionals opleiden, herschrijven hun curricula naar de uitgangspunten van Positieve Gezondheid. In dit kader hebben wij het bij Fontys mogelijk gemaakt dat zij met een nieuwe zorgbrede bachelor opleiding kunnen starten;
- het transformatieproces bij het Huis voor de Zorg kent Positieve Gezondheid als uitgangspunt. Hierdoor ontwikkelt het Huis voor de Zorg zich in de richting van een Huis voor Burgerkracht.



## PROEFTUIN VERWARDE PERSONEN

Op verzoek van de gemeenten zijn wij partner in de proeftuin voor mensen met verward gedrag. Eind 2016 is de provincie Limburg landelijk aangewezen als verdiepingsregio voor mensen met verward gedrag. Binnen zo'n regio worden nieuwe initiatieven ontwikkeld om deze mensen te ondersteunen. Nieuwe initiatieven zijn nodig omdat professionals en de samenleving met verwarde mensen te maken krijgen. Eerder woonden deze

mensen in een instelling. Inzet van de proeftuin is dat alle gemeenten eind 2018 beschikken over een goed werkende, sluitende aanpak. Wij zijn als ontwikkelaar en financier betrokken bij initiatieven in de subregio's Parkstad, Westelijke Mijnstreek en Maastricht-Heuvelland. Daar zijn nieuwe vormen van opvang en crisisdienst ontwikkeld, waarin professionals worden geschoold. Nieuw in de proeftuin is aandacht voor passend en toegerust vervoer voor mensen met

verward gedrag. Op 22 juni 2017 vindt een provinciale conferentie over mensen met verward gedrag plaats. De conferentie laat zien hoe Limburgse gemeenten en instellingen bezig zijn met het maken van de juiste vertaalslag.

### VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA

**de Provincie lobbyt bij het rijk voor de status als proeftuin**



**de status Limburgse proeftuin is door het Rijk erkend**





## Actie 3.2: veilig opvoeden en opgroeien

**Vanuit het perspectief langer gezond blijven en participeren op latere leeftijd, vinden wij het belangrijk om prioriteit te geven aan en te investeren in de jongste generaties. Dat kunnen kinderen maar ook (jonge) ouders zijn. Kinderen zijn onze toekomstige ouders. Een 14-jarige jongere van nu kan in 2025 ouder van een kind zijn.**

De ontwikkeling van kinderen wordt voor een groot deel bepaald door ouders die maatschappelijke kansen en beperkingen 'overdragen'. Een generatieoverdracht met beperkingen is een van de oorzaken voor de al langer bestaande gezondheidsverschillen in onze provincie. Die verschillen willen wij overbruggen door de ontwikkeling van vernieuwende concepten op het terrein van opvoedondersteuning, emotionele stabiliteit, gezonde leefstijl of sociale binding. Dergelijke concepten moeten op basis van onderzoek duurzaam blijken te zijn.

Bij alle acties zijn wij betrokken als mede-ontwikkelaar en medefinancier. Die rol vullen wij in door vooral naar het perspectief van onze jongste burgers en hun ouders te kijken. Wij proberen er maximaal voor te zorgen dat initiatieven duurzaam zijn, kunnen worden overdragen en van betekenis zijn voor het doorbreken van problematiek die generaties aan elkaar overdragen.

Met gemeenten, onderwijsinstellingen en bewonersinitiatieven ontwikkelen wij in een aantal wijken sociale innovaties. Die innovaties moeten beproefde concepten over gezond opgroeien en opvoeden opleveren die ook op andere plekken duurzaam iets kunnen betekenen voor kinderen en jongeren. Op basis van gesprekken met gemeenten en GGD-en zijn wij afgestapt van het oorspronkelijke idee deze innovaties in tien wijken met de laagste sociaal-economische status te gaan uitvoeren. Keuzes daarvoor bleken arbitrair. Wij nemen bij het kiezen om initiatieven te ondersteunen nu eerder begrippen als duurzaam, overdraagbaar en kansrijk vanuit

het perspectief van gezond opgroeien als uitgangspunt.

Hieronder geven wij vier voorbeelden van sociale innovaties waarbij wij als medeontwikkelaar, medefinancier en kennisdeler zijn betrokken. De acties die onder 3.5 van deze voortgangsrapportage worden beschreven, zijn nauw met deze acties verbonden.

### EEN KADER, EEN BUDGET

Met de gemeente Roermond is een initiatief uitgewerkt om in een experiment maximaal 25 kwetsbare gezinnen die uit meer gemeentelijke domeinen maatschappelijk ondersteuning krijgen, vanuit een kader en een ongedeelde budget te benaderen. Het initiatief heeft de naam 'Doorbreek de cirkel in regie' meegekregen. Dit moet tot een duurzaam en niet statisch model leiden. Soortgelijke initiatieven worden ook in de gemeenten Maastricht en Sittard-Geleen ontwikkeld.

## VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA

**er is een overzicht van het SES niveau voor alle limburgse wijken**



**gemeenten worden actief benaderd voor de definitieve selectie van wijken**



**een kader voor een veilig opgroei- en opvoedklimaat voor kinderen is gemaakt**



**het kader voor een veilig opgroei- en opvoedklimaat voor kinderen is vastgesteld**



**er is een selectie gemaakt van 10 lage SES wijken waarbinnen een experiment start**



**plannen worden ingediend**



### TALENTENDONCK

Met de gemeente Leudal, Widdonck (instelling voor jeugdhulp en speciaal onderwijs), onderwijsinstellingen en de Gemeenschapsraad van de kern Heibloem, geven wij uitvoering aan het initiatief Talentendonck. Uitgeprobeerd wordt bijvoorbeeld hoe jongeren van Widdonck kunnen deelnemen aan het verenigingsleven in Heibloem, hoe oude(re) mensen in Heibloem kunnen worden ondersteund door jongeren die speciaal onderwijs volgen en hoe in leegstaande panden een bed- en breakfastvoorziening kan worden gerealiseerd in combinatie met leerwerktrajecten voor (kwetsbare) jongeren. Talentendonck moet een duurzame omgeving voor kwetsbare jongeren én vitaliteit in de vergrijzende dorpskern opleveren.

### KANSRIJK 045

Met onder andere de gemeente Heerlen en onderwijsorganisatie Innovo willen wij op zes basisscholen van betekenis zijn voor kinderen. Leerlingen op deze basisscholen maken meer

gebruik van jeugdhulp dan gemiddeld. Hun ouders leven bovengemiddeld op bijstandsniveau en kinderen die deze basisscholen bezoeken hebben 'ondergemiddeld' van voorschoolse voorzieningen gebruik gemaakt. Het initiatief heet Kansrijk 045. Het is een zoektocht naar de juiste duurzame interventies.

### GEMEENSCHAPSZORG NOORD-LIMBURG

Met zes Noord-Limburgse gemeenten hebben wij een initiatief ontwikkeld dat de sociale integratie van nieuwkomers - en vooral ook de jongste generaties - moet bevorderen. Het is op 1 april 2017 gestart.

Het initiatief is een katalysator voor taalontwikkeling, eigenwaarde, motivatie, inburgeren en kansen op werk. Er wordt gewerkt met zestig nieuwe en duurzame initiatieven die sterkere gemeenschappen moeten opleveren voor autochtone bewoners en nieuwkomers. Met een zogenoemde Raad van Inwoners en Nieuwkomers is de bewonersinbreng gegarandeerd.

## EEN FIJNE BAND MET JE KIND

Het is belangrijk dat ouders een goede band hebben met hun jonge kinderen. Goed gehechte kinderen hebben daar levenslang profijt van. Investeren in hechting is duurzaam en heeft positieve effecten op overerving van problematiek. De Limburgse en landelijk gerespecteerde expertiseorganisatie Kinderleven speelt hierin een cruciale rol.

Wij hebben het mede mogelijk gemaakt dat alle jeugdverpleegkundigen van de beide Limburgse GGD-en in het onderwerp hechting zijn geschoold. Beide GGD-en hebben professionals aangewezen die de kennis over hechting duurzaam borgen. Datzelfde geldt voor relevante professionals van de afdelingen verloskunde van de Limburgse ziekenhuizen. Tijdens een symposium op 10 mei 2017 is een poster- en foldercampagne gelanceerd waarmee ouders op het belang van een goede hechting met hun kind worden gewezen. De posters en folders worden breed verspreid in bijvoorbeeld huisartsenpraktijken en bij sociale wijkteams.

**“MET AANDACHT EN TIJD VOOR HUN BABY GEVEN ZE  
HEM OF HAAR ZELFVERTROUWEN EN GOEDE  
ONTWIKKELINGSKANSEN. DE EERSTE JAREN ZIJN HEEL BEPALEND  
VOOR ONZE LATERE PERSOONLIJKHEID, ONS GEDRAG EN ONS ZIJN.”**

**kinderpsycholoog Paulien Kuipers**

## GOEDE VOEDING EN GEWICHT

Overgewicht leidt tot gezondheidsklachten en ziekten en bij kinderen tot psychische problemen. Om te voorkomen dat jongeren als toekomstige ouders een ongezonde levensstijl op hun kinderen overbrengen, investeren wij in goede voeding en het voorkomen van overgewicht. Wij zien bij dit onderwerp provinciebreed maximale betrokkenheid. Dit blijkt onder andere uit het feit dat inmiddels 118 Limburgse scholen het landelijke vignet Gezonde School hebben gekregen. Dit zijn vooral basisscholen.

Op 1 januari 2017 hebben wij het Aanvalsplan Limburg op Gezond Gewicht afgesloten. Gesteund door het Aanvalsplan hebben 23 Limburgse gemeenten de JOGG-status gekregen. Dat betekent dat zij zich actief inzetten om jongeren op gezond gewicht te houden. We hebben besloten een overeenkomst aan te gaan met JOGG-Nederland. Hierin spreken wij af dat wij onze gezamenlijke inspanningen om Limburgse jongeren op gezond gewicht te houden, voortzetten. Met Waterleiding Maatschappij Limburg hebben wij een convenant afgesloten dat het duurzaam gebruik van drinkwater moet bevorderen. Water drinken bevordert de gezondheid en vitaliteit. Met het uitvoeren van het convenant bereiken we ieder jaar tenminste 5.000 kinderen en jongeren. Wij stellen ieder jaar tien watertappunten beschikbaar op plekken met een sociaal-maatschappelijk karakter die passen binnen de provinciale ambities.

## SOCIALE BINDING EN TOLERANTIE

Door de pilot Weerbaarheid tegen Radicalisering uit te voeren, heeft een aantal provinciaal gefinancierde maatschappelijke organisaties ouders en professionals erop gewezen hoe om te gaan met radicaliserende jongeren. En hoe radicalisering bij hen te herkennen. In de pilotperiode zijn 1.300 jongeren en ouders bereikt in 25 bijeenkomsten. In 2017 worden nog 41 voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd.

De voorzitters van de Joodse Raad Limburg, de Limburgse Islamitische Raad en de provinciaal gefinancierde maatschappelijke organisatie Kerk en Samenleving ontwikkelen een gezamenlijk voorstel hoe de drie levensbeschouwelijke richtingen aan een toleranter Limburg kunnen bijdragen. Voorstellen worden voor het zomerreces verwacht.

Onder de titel Tolerant Minds start de provinciaal gefinancierde maatschappelijke organisatie Jongeren Netwerk Limburg een initiatief om met door jongeren ontwikkelde acties intolerantie en polarisatie terug te dringen. Hiermee wil men in een Limburgse gemeente een beweging op gang brengen die in 2020 tot een zichtbare gedragsverandering onderen jongeren moet leiden. De door jongeren aangedragen acties worden voor juli 2017 uitgewerkt. Daarna wordt met de uitvoering gestart

## LIMBURG TEGEN KINDERMISHANDELING

De ontwikkeling van jongeren die met kindermishandeling, huiselijk geweld of een vechtscheiding geconfronteerd worden, komt onder druk te staan. Het vertrouwen van het kind in anderen wordt ondermijnd. Als het kind de buitenwereld als vijandig ervaart, dan verstoort dat zijn omgang met kinderen en volwassenen om hem heen. Dat heeft consequenties voor de manier waarop deze kinderen als zij later ouder zijn, hun kinderen opvoeden.

Wij hebben de 17 Limburgse ambassadeurs van de beweging 'Limburg tegen Kindermishandeling' gevraagd de gevolgen van kindermishandeling en huiselijk geweld voor kinderen zichtbaar te maken door er vanuit hun positie en gezag permanent aandacht voor te vragen.

Op scholen voor primair onderwijs is de proef 'Handle with Care' gestart. In deze proef worden scholen met kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt de dag na de gebeurtenis geïnformeerd. Het kind wordt dan op school een veilige plek aangeboden.

Wij ondersteunen de Veilig Thuis-organisaties in onze provincie bij het scholen van honderden professionals in sociale wijkteams in hun kennis over kindermishandeling en huiselijk geweld. Na afloop van elke scholing beschikt ieder wijkteam over een professional die de verkregen kennis duurzaam in het wijkteam borgt.

Op 12 oktober 2017 vindt de jaarlijkse conferentie over kindermishandeling plaats. De conferenties staan in het teken van de effecten die huiselijk geweld en kindermishandeling hebben op jongeren die straks ook ouder van een kind zijn.



## ZIN IN LEVEN!

Wij ondersteunen het project “Zin in Leven!”. Met het initiatief wordt een duurzame aanpak ontwikkeld voor het voortijdig herkennen van depressiviteit en suïcideneigingen bij jongeren. Professionals in jeugdwerk en onderwijs worden bijvoorbeeld gevoelig gemaakt voor vragen over zin- en betekenisgeving. Voor hun werkpraktijk krijgen ze handvatten aangereikt om aandacht aan zingeving te kunnen geven. Bij de start van het nieuwe schooljaar wordt het project op één school voor voortgezet onderwijs uitgetoetst.

**“HET AANTAL NEDERLANDERS DAT ZICHZELF EENZAAM NOEMT IS IN DRIE JAAR TIJD VERDUBBELD. BIJ JONGEREN TUSSEN DE 16 EN 24 JAAR LOOPT DIT OP TOT 25%**

- initiatiefnemers van ‘Zin in Leven!’

## GAME SOWhAt

Wij hebben het initiatief van een aantal jonge zorgondernemers ondersteund die een game hebben ontwikkeld. De game bevordert op een laagdrempelige en speelse manier de seksuele gezondheid van Limburgse jongeren. Jongeren die seksueel gezond zijn hebben daar hun leven lang profijt van. En hun kinderen later ook. Het initiatief wordt op 12 scholen in 3 Limburgse gemeenten uitgetoetst. De introductie van de game wordt met een theaterstuk ondersteund.





## Actie 3.3: een gezonde basisschool van de toekomst

**De Gezonde Basisschool van de Toekomst is als Kennis-As project in uitvoering. Een gedetailleerde voortgangsrapportage vindt via het spoor van de Kennis-As plaats.**

**Als onderdeel van de Sociale Agenda is opgenomen dat we tussenresultaten die uit de onderzoeken voortkomen, samen met de partners delen en breed beschikbaar stellen. Waar deelresultaten elders kunnen worden toegepast, willen we dat bevorderen. In de doorkijk op de uitvoering van de Sociale Agenda is aangegeven dat 2016 het eerste uitvoeringsjaar van het concept van de Gezonde Basisschool van de Toekomst is en dat we vanaf 2017 de eerste tussenresultaten laten zien.**

De benodigde formatie is ingevuld, de projectorganisatie is ingericht en de organisatorische en wetenschappelijke plannen worden uitgevoerd. De resultaten van de wetenschappelijke

nulmeting zijn gerapporteerd en via een filmpje breder bekend gemaakt. In de periode september - november 2016 heeft de eerste follow-up meting plaatsgevonden.

Op een negental symposia en conferenties is in 2016 een presentatie of bijdrage verzorgd. In mei 2016 heeft staatssecretaris Dekker een werkbezoek aan de Gezonde Basisschool van de Toekomst gebracht. Via diverse media, L1, de Limburger en radio is aandacht besteed aan de Gezonde Basisschool van de Toekomst.

In november is er door het landelijk initiatief Alles is Gezondheid een beleavingsbezoek aan de scholen gebracht.

### **VERDUURZAMING EN UITROL**

Om te garanderen dat de Gezonde Basisschool van de Toekomst ook na de projectperiode bestaansrecht heeft én verder kan uitgroeien zijn er een reeks acties uitgezet. Ten aanzien van het verduurzamen van het concept is de afgelopen periode ingezet op kostenreductie.



De acties hiervoor zijn uitgezet op het vlak van ingrediëntkeuze en inzet (extern) personeel. Een andere kansrijke ontwikkeling is de uitrol van (delen) van de Gezonde Basisschool van de Toekomst binnen andere onderwijsorganisaties. Deze kunnen gebruik maken van opgedane kennis en hun eigen oplossingen weer aanbieden. Ook dit zal helpen bij de verduurzaming van het project.



### SCHOOLTUINEN IN DE STEIGERS

Conform het uitdrukkelijk verzoek van Provinciale Staten zijn de interventiescholen van het project van de Gezonde Basisschool van de Toekomst gestart met het uitwerken van concepten voor schooltuinen. Uitgangspunt bij deze ontwikkeling is dat kinderen de weg van 'de grond naar de mond' herontdekken. De herkomst van ons voedsel is voor veel kinderen (en helaas inmiddels ook volwassenen) van het netvlies geraakt. De vindplaats voor voeding is de supermarkt en het proces dat voorafgaat aan het

**“LIMBURG KAN BINNENKORT VOOROP LOPEN IN DE AANPAK VAN ONGEZOND GEDRAG EN OVERGEWICHT”**

Floor Verkerke (journaliste Follow the Money)

kopen van een product blijft buiten beschouwing. Door op school actief te gaan werken met schooltuinen worden kinderen weer in contact gebracht met de manier waarop groenten en fruit groeien. Zelf werken in de tuin schept een nieuwe verbinding tussen het oorspronkelijke product en de producten die (veelal bewerkt) in de supermarkt gekocht worden.

Twee van de vier interventiescholen hebben inmiddels de eerste stappen gezet in de uitwerking van deze concepten. Basisschool de Schatgraver heeft haar schooltuinen ingericht in een

volkstuintencomplex in de onmiddellijke omgeving van de school. Basisschool Langeberg is druk doende de schooltuinen in de vorm van bakken in te richten in een vrije hoek van de speelplaats.



# Actie 3.4: herijken provinciale basisstructuur

Het in stand houden en ondersteunen van provinciale maatschappelijke organisaties maakt Limburg uniek in Nederland. Zij zijn voor ons een belangrijke strategische partner in de sociale infrastructuur van Limburg. De maatschappelijke organisaties bevorderen de sociale cohesie in onze provincie en kenmerken zich door vrijwillige inzet. Ze dragen bij aan de verbetering van een gezond leefklimaat. Maatschappelijke organisaties doen dit door het organiseren van mogelijkheden tot ontmoeting, sociale participatie en vrijetijdsbesteding voor veel doelgroepen, zoals kinderen en jongeren, kwetsbare mensen, vrijwilligers, ouderen, vluchtelingen en Nederlanders van allochtone afkomst. Voor ons zijn de organisaties van maatschappelijk belang; wij beschouwen hen als partner bij de voorbereiding en uitvoering van ons beleid.

## PROVINCIAAL GEFINANCIERDE MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES

Wij hebben het nieuwe Kader Maatschappelijke Organisaties 2017-2020 op 8 juli 2016 vastgesteld. Hierin wordt van 29 organisaties de erkenning voortgezet. In het nieuwe Kader zijn de maatschappelijke organisaties in de juiste positie gebracht om bij te dragen aan de uitgangspunten van de Sociale Agenda Limburg. Dit gebeurt door:

- een nog krachtiger partnerschap met ons te realiseren;
- te investeren in het versterken van sociale verbanden waardoor mensen zoveel mogelijk een rol kunnen spelen in de samenleving;
- het bevorderen van de onderlinge samenwerking tussen organisaties in uitvoerend en technisch opzicht en door kennisuitwisseling.

Wij zien enthousiasme bij de maatschappelijke organisaties ons in de ambities van de Sociale Agenda Limburg te ondersteunen. Dit blijkt onder andere uit aanvullende

initiatieven die maatschappelijke organisaties ontwikkelen en die zijn gericht op sociale structuurversterking met een duurzaam effect op gezondheid en (arbeids)participatie. Enkele voorbeelden zijn:

- de organisaties COS Limburg, COC Limburg, KBO en FAM! ontwikkelen een initiatief dat zich richt op de arbeidsdeelname van drie kwetsbare groepen met een afstand tot de arbeidsmarkt (kansloze jongeren, oudere werkzoekenden en statushouders). Het initiatief moet in 3 koplopergemeenten worden uitgevoerd;
- organisatie De Pijler heeft een initiatief uitgewerkt om mensen met lage inkomens een stem te geven. Met het initiatief wordt een nieuwe vorm en inspraak en medezeggenschap ontwikkeld. Zo wordt een beter beeld verkregen van de werkelijkheid.

Alleen al uit de naam van een aantal bijeenkomsten die maatschappelijke organisaties organiseren, blijkt betrokkenheid bij de ambities van de Sociale Agenda Limburg:

- de organisatie JongNL Limburg startte in april 2017 het project 'SamenSpelen is Leuker', lokale middagen en avonden waar kinderen met en zonder beperking met elkaar spelen;
- de organisatie Provinciaal Platform Minderheden organiseerde op 8 april 2017 de bijeenkomst 'Opvoeding en Cultuur';
- op 1 juni 2017 vond de sociale studiedag 'De Kracht van Verbondenheid' van de organisatie Kerk en Samenleving plaats.

### HUIS VOOR DE ZORG

Wij hebben het nieuwe Kader Huis voor de Zorg 2017-2020 op 7 juni 2016 vastgesteld. In het nieuwe Kader staat de gezondheid, participatie en vitaliteit van alle Limburgers centraal. En daarmee ook het begrip Positieve Gezondheid. Het leidt tot een andere rol voor het Huis voor de Zorg, die is namelijk breder dan puur het zorgbelang te ondersteunen. Met het nieuwe Kader als uitgangspunt wijst het Huis voor de Zorg mensen ook de weg naar meer eigen verantwoordelijkheid. Kwetsbare mensen worden daarbij ondersteund. Omdat het nieuwe Kader een andere inzet van de medewerkers van het Huis voor de Zorg vraagt dan voorheen, maken wij het mogelijk dat de organisatie in zijn transformatieproces actief extern wordt ondersteund. Dit proces is op 1 juli 2017 afgerond. Een tastbare verandering is de naam van het huis aan huisblad dat het Huis voor de Zorg vier keer per jaar breed verspreid. Dit heeft de naam BurgerKracht gekregen (was Zorgbelang).

### CLIC

Wij hebben besloten om de organisatie CliC in deze coalitieperiode in stand te houden. Voor, door en met jongeren en ouders werkt CliC aan betere kansen voor kinderen en een goede kwaliteit van jeugdhulp. De kracht is dat de organisatie op de juiste plek kennis toevoegt en partijen met elkaar verbindt. CliC kiest partij voor de jeugdige, maar maakt verbinding met alle partijen. CliC zorgt ervoor dat de stem van de jeugdige op de juiste plekken wordt gehoord en serieus wordt genomen. CliC is inmiddels met het initiatief Adviesvangers gestart. Adviesvangers zijn jongeren die op allerlei creatieve manieren andere jongeren helpen om mee te denken, ideeën aan te dragen en hun mening te geven over zaken die voor kinderen en jongeren belangrijk zijn.

## **EUREGIONALE SAMENWERKING GEZONDHEID**

Wij hebben een verkenning uitgevoerd naar de euregionale samenwerking in relatie tot gezondheid. De verkenning heeft opgeleverd dat het van meerwaarde is te streven naar een meerjarig strategisch en Limburgbreed partnerschap met onze buurregio's in België en Duitsland op het vlak van (preventieve) gezondheid en (arbeids)participatie. Nu de verkenning is afgerond wordt een uitvoeringsplan voor de periode 2018-2019 geschreven. Wij geven de organisatie euPrevent een belangrijke rol bij het opstellen en uitvoeren van het plan. Bij bestuurlijke vertegenwoordigers van Vlaanderen zien wij enthousiasme om met ons de

schouders te zetten onder een euregionaal gezondheidsbeleid.

## **KADER PASSEND WONEN IN DE BUURT**

Wij hebben op 31 maart 2017 het Kader passend wonen in de buurt vastgesteld. Dit kader is aanvullend op de mogelijkheden van de Sociale Agenda Limburg en de Agenda Limburgse Woningmarkt 2016-2019. Het kader richt zich op kwetsbare Limburgers die zijn aangewezen op passend wonen, d.w.z. op woonruimte én ondersteuning bij het opbouwen van een netwerk. Het kader biedt de mogelijkheid om een aantal business cases te

ontwikkelen voor passend wonen in de buurt voor kwetsbare doelgroepen die duurzaam toepasbaar zijn op verschillende locaties in Limburg. Er hebben zich inmiddels een tiental initiatieven bij ons gemeld. Die worden op dit moment op haalbaarheid verkend.

## VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA

**herijking huis voor de zorg en clic**



**herijking maatschappelijke organisaties**



**provinciale raad voor de  
volksgezondheid is aangehaakt**



## Actie 3.5: wijkgerichte aanpak

Met de Sociale Agenda Limburg 2025 wordt een beweging, die we op vele plekken in Limburg al zien, een extra zetje gegeven. De wijkgerichte aanpak, het experimenteren en het uitbouwen van het kennisnetwerk zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De provinciale wijkgerichte aanpak gaat bij het oplossen van vraagstukken in de wijk uit van de aanwezige kracht ter plekke. Vanuit die kracht wordt door partners samengewerkt aan het verder uitbouwen van de vitaliteit. Dat betekent dat partners vanuit het perspectief van inwoners naar de aanwezige ontwikkelkansen kijken. Wij richten ons daarbij op die initiatieven waarmee een verbetering zichtbaar kan worden op het gebied van gezondheid en sociaal kapitaal.

### VAN SUBSIDIEVERLENER NAAR VERBINDER EN PARTNER

Met de Sociale Agenda Limburg 2025 verschuift de rol van de Provincie van subsidieverlener naar verbinder en partner. We toetsen en beoordelen plannen

niet achteraf, maar denken mee bij het ontwikkelen van ideeën en het experimenteren ermee. Gaandeweg wordt dan de verdere rol en betrokkenheid van de Provincie zichtbaar.

De evaluatie en herijking van de 9 voormalige herstructureringswijken (uit 2010) is afgerond. Naar aanleiding van deze herijking en de vraag vanuit gemeenten zijn we vanuit de Sociale Agenda als verbinder en partner en ten dele als subsidieverstrekker betrokken in de volgende wijken: Kerkrade-

west, Nieuwenhagen-Lichtenberg Landgraaf, Vrieheide en Hoensbroek-Passart Heerlen, Donderberg Roermond, Keent en Fatima Weert en Mariaberg Maastricht. Inmiddels zijn we ook betrokken bij vier IBA projecten die een positieve bijdrage leveren aan de doelstellingen van de Sociale Agenda Limburg 2025; Ik groen het, Gebrookerbos, Slot Schaesberg en Vitaal Kerkrade.

### VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA

**rol provincie in wijken besproken**



**stage opdracht IBA in relatie tot sociale agenda**



**evaluatie herstructureringswijken zijn geanalyseerd en gespiegeld aan sociale agenda**



**mogelijke vervolgstappen zijn verkend**



**resultaten verkenning evaluatie zijn teruggekoppeld naar stakeholders**



**vervolgstappen zijn uitgezet**



**noord - limburg**



**midden - limburg**



**westelijke mijnstreek**



**maastricht - heuvelland**



**parkstad**







In De Donderberg in Roermond (Wijk Ontwikkelings Proces WOP) zijn we op dit moment het verst in het zetten van stappen op wijkniveau richting meer eigen regie voor burgers in een kwetsbare positie.

In de voorgaande fase (Fase 1: 2012 - 2016) hebben vier partijen (Gemeente, Provincie - vanuit herstructurering -, Wonen Limburg en Wonen Zuid) een uitvoeringsplan opgesteld en middelen ter beschikking gesteld om vooraf afgesproken projecten uit te voeren.

Naar aanleiding van de evaluatie en herijking van de herstructureringswijken heeft een aantal verschuivingen plaatsgevonden:

- van aandacht voor fysieke projecten naar meer aandacht voor een integrale aanpak en sociale projecten;
- van vooraf geformuleerde projecten naar in te zetten processen van onderop die tot projecten leiden;
- van projectfinanciering naar brede ondersteuning (maatwerk);
- van probleemgestuurd naar behoeftegestuurd;
- van vier partners naar een netwerk van partners.

Fase twee heeft als focus om het netwerk van betrokkenen in de wijk te vergroten. Niet alleen het aantal inwoners dat zich betrokken voelt groeit, maar ook de professionals die werkzaam zijn (op diverse terreinen) worden geprikkeld om actief in het proces betrokken te zijn en nieuwe verbanden en (experimentele) oplossingen te vinden en uit te proberen. Daartoe worden regelmatig netwerkbijeenkomsten en burgerbijeenkomsten georganiseerd, worden successen consequent gevierd en via diverse communicatiemiddelen breed gedeeld (website “zo doen we dat op de Donderberg”) en worden inwoners in de spotlights gezet (kanjerverhalen).



## SLOT SCHAESBERG

Slot Schaesberg ligt tussen twee buurten in die door gemeentegrenzen worden gescheiden, namelijk Meezenbroek in Heerlen en Kakert in Landgraaf. De Landgraafse buurt kenmerkt zich door een lage sociaal-economische status, hoge gemiddelde leeftijd en een laag niveau van buurtbetrokkenheid.

Het (IBA)project Slot Schaesberg biedt aanknopingspunten bij het programmadeel Limburg Werkt Akkoord, een aanvraag is ingediend inzake de begeleidingskosten van participanten. De gemeente start een proces om te bezien of en hoe inwoners van Kakert betrokken kunnen raken bij de activiteiten rondom het Slot Schaesberg, met als achterliggend doel de participatie van de inwoners te vergroten. Daarvoor is een persoonlijke aanpak noodzakelijk en de gemeente onderzoekt nu op welke wijze deze arbeidsintensieve werkwijze toegepast zou kunnen worden in de Kakert. Wij ondersteunen de gemeente in dit proces door het bieden van expertise en eventuele financiële middelen

**Rol: verbinder, kennisdeler en financier**

## GEBROOKER BOS

Het IBA-project Gebrookerbos betreft de gebiedstransformatie van Heerlen-Noord door herstel van de macro-structuur (fysieke maatregelen) en het stimuleren van micro-initiatieven waarbij de fysieke opgave gekoppeld kan worden aan de sociaal maatschappelijke problematiek. Het initiatief wordt gecoördineerd door Open Universiteit, Neimed en gemeente Heerlen.

De methode Gebrookerbos wil nieuwe, door burgers geïnitieerde functies geven aan lege plekken, als gevolg van demografische ontwikkelingen. De gemeente heeft een 'broker' en accountmanagers aangesteld die lijnen met burgers leggen en de diverse voorstellen met elkaar verbinden.

De methode Gebrookerbos werkt sterk vraaggericht (lees vanuit behoeften van de bevolking) en bevordert de participatie in de wijken Hoensbroek en De Passart. De methode is overdraagbaar en draagt bij aan community-vorming. De initiatiefnemers Neimed en Open Universiteit bieden daarbij ondersteuning met het in beeld brengen van de gevolgen/effecten op lange termijn.

**Rol: verbinder, kennisdeler en financier**



## Actie 3.6: provinciaal kennisnetwerk

**Binnen deze actielijn geven we samen met onze partners invulling aan de transformatie van het sociaal domein. Als Provincie faciliteren we, in partnerschap met partijen en netwerken, ontmoeting en structurele kennisdeling tussen partijen over de thema's sociale innovatie en participatie. Zo kan er optimaal gebruik worden gemaakt van de kennisnetwerken. Partners die kunnen bijdragen aan het 'effect' staan zoveel mogelijk met elkaar in verbinding en delen kennis over sociale innovaties.**

In 2014 presenteerden drie verkenner het rapport 'Bouwen aan Limburgse Vitaliteit!'. Aanleiding waren de op handen zijnde decentralisaties in het sociaal domein en de noodzaak om aan de slag te gaan met een stevige opgave op het vlak van gezondheid en participatie. Ondernemers, instellingen, kennispartners en overheden ('de quatro helix') werden opgeroepen samen met Limburgers te bouwen aan een samenleving en arbeidsmarkt waarin iedereen meedoet. De

### VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA

**communicatiemomenten**



**kennisbijeenkomsten**



Provincie werd opgeroepen om deze beweging te ondersteunen. Najaar 2015 is de opgave en aanpak besproken. De gezamenlijke missie is geformuleerd: samen bouwen aan een beweging van alle Limburgers om per 2025 te komen tot een trendbreuk in gezondheid en participatie in Limburg. De provincie Limburg heeft deze missie voorjaar 2016 overgenomen en de provinciale bijdrage uitgewerkt in de Sociale Agenda Limburg 2025.

De invulling van de beoogde 'beweging' is ook besproken tijdens een conferentie 9 maart 2016 en uitgewerkt in een voorstel voor een vervolgaanpak. De provincie Limburg is gevraagd dit te ondersteunen. Gedeputeerde Staten hebben dit voorstel omarmd en dit heeft geleid tot een opdracht aan zes verkenner. Zij zijn de voorlopers in een beweging die voort zal gaan onder de naam 'De Vereniging Limburg', [www.devereniginglimburg.nl](http://www.devereniginglimburg.nl). December 2016 hebben

Provinciale Staten een eerste oriënterende ontmoeting gehad met de verkenner.

De verkenner trekken Limburg in om te luisteren en op te tekenen waar Limburg staat in haar missie en de beoogde beweging. Centraal in hun trektocht staan 2 vragen: Hoe krachtig is het maatschappelijke vangnet in Limburg eigenlijk? Welke rol spelen Limburgse publieke bestuurders en professionals effectief? Onderweg delen zij hun ervaringen en leggen waar mogelijk gaandeweg de verbindingen. Juni 2017 maken de verkenner hun opbrengst zichtbaar voor iedereen die zij onderweg hebben gesproken. Zij zullen dit doen middels een analyse van en een visie op de Limburgse situatie. Ook zullen zij richting geven in de stappen die Limburg nog te zetten heeft om te komen tot de beoogde trendbreuk in 2025, en wat dit van de partners rond de Sociale Agenda Limburg 2025 vraagt.





## Actie 3.7: experimenteerregeling

**We zien in de samenleving steeds meer initiatieven ontstaan die een bijdrage leveren aan het realiseren van een trendbreuk in de ontwikkeling van de gezondheid en participatie van Limburgers. Er komen steeds meer initiatieven die zich richten op het geven van hulp aan elkaar. Gemeenten en (zorg)ondernemers zoeken naar nieuwe wegen om de gezondheid en de participatie te versterken. Om deze initiatieven te ondersteunen hebben wij de Aanpak Experimenten Sociale Agenda Limburg ontwikkeld en op 18 oktober 2016 vastgesteld. In deze aanpak worden alle vormen van financiële en niet-financiële ondersteuning beschreven die wij kunnen geven. Nieuw in de aanpak is dat wij bij subsidies voorwaarden stellen aan partnerschap en aan voorwaarden die recht doen aan het experimentele karakter van de initiatieven waarvoor subsidie wordt gegeven.**

Voorbeelden van financiële vormen ondersteuning zijn:

- borgstelling of garantstelling: hierbij staan wij borg voor rente en aflossing als een (zorg)ondernemer met een financiële instelling een geldlening heeft afgesloten. Hiervan is na 18 oktober 2016 nog geen gebruik gemaakt;
- geldlening: hierbij verstrekken wij een krediet met afspraken over looptijd, rentebetaling en aflossing, waaraan al dan niet zekerheden gekoppeld zijn. Voorbeeld hiervan is een geldlening die aan het burgerinitiatief Plattelandshoes Peel en Maas is verstrekt;
- opdracht: hierbij verstrekken wij een opdracht aan een externe partij. Voorbeeld hiervan is een opdracht aan het institute for Positive Health om een plan van aanpak Positieve Gezondheid te schrijven;
- subsidie: hierbij verstrekken wij subsidie aan een aanvrager die de behoefte aan subsidie moet aantonen en die aan (subsidie)voorwaarden dient te voldoen. Voorbeeld hiervan is de subsidie die wij

in het kader van de wijkgerichte aanpak voor de doorontwikkeling van De Donderberg aan de gemeente Roermond hebben verstrekt. Voor het verstrekken van subsidie is een subsidieregeling opgesteld.



## VOORTGANG VAN ACTIES IN HET UITVOERINGSPROGRAMMA

Voorbeelden van niet-financiële vormen van ondersteuning zijn:

- adviesgesprek: waarbij wij degenen die om een gesprek hebben gevraagd op mogelijkheden wijzen die door hen niet eerder zijn verkend. Dat kan uitleg zijn over de mogelijkheden van fondsen en crowdfunding of het wijzen op regelingen van andere overheden. Een gesprek over het aanvragen van subsidie leidt regelmatig tot een adviesgesprek;
- het beschikbaar stellen van provinciale expertise op het terrein van financiën, juridische zaken of op het terrein van vastgoed en leegstand;
- het inzetten van de mogelijkheden van onze drukkerij in de vorm van een in-kind bijdrage (een bijdrage anders dan financieel);
- het inzetten van het instrument van de provinciale lobby. Dat kan bestuurlijk of met inzet van de expertise van public affairs;

**uitwerken lichte experimenteerregeling inclusief bijbehorend afwegingskader**



**bestaande fondsen burgerparticipatie worden aangepast**



**experimenteerregeling vastgesteld en in werking**



**nieuwe initiatieven gaan van start**



- het beschikbaar stellen van in- en externe provinciale accommodaties of een provinciale facilitator in de vorm van een in-kind bijdrage.

### FONDSEN BURGERPARTICIPATIE

Het partnerschap met stimuleringsfondsen is in afgelopen jaren een effectieve manier van samenwerken gebleken, met name bij het effectief en doelmatig ondersteunen van initiatieven vanuit de samenleving. De inzet in het samenwerken met stimuleringsfondsen bij Oranjefonds en Prins Bernhard

Cultuurfonds is kansrijk gebleken. In het licht van de sociale agenda is vastgesteld dat deze samenwerkingsvorm herijkt dient te worden naar het afwegingskader zoals vastgesteld. Besluitvorming hierover zal naar verwachting eerste helft 2017 plaats vinden.

# DOORKIJK NAAR HET UITVOERINGSPROGRAMMA 2017-2018

## ACTIE 3.1: LIMBURGSE PROEFTUINEN VOOR POSITIEVE GEZONDHEID

De komende periode streven wij de volgende doelen na:

- alle proeftuinen zijn en blijven operationeel. Op basis van de eerste ervaringen kan de wijze van uitvoering worden bijgesteld;
- alle proeftuinen leveren hun eerste ervaringen en resultaten op. Die worden breed door ons gedeeld, waarbij wij het Actiecentrum Positieve Gezondheid Limburg als middel inzetten;
- de ervaringen van en met het Actiecentrum Positieve Gezondheid Limburg worden geëvalueerd. Dit kan tot bijstelling van het functioneren van het Actiecentrum leiden;
- de dynamiek die wij van het Actiecentrum Positieve Gezondheid Limburg verwachten, biedt mogelijkheden tot nieuwe innovaties en ontwikkelingen in het perspectief van '2025'. Vanuit onze rol als mede-ontwikkelaar zullen wij die mede ondersteunen. Bij een duurzaam perspectief kunnen wij ook als medefinancier optreden;
- bij de drie Zuid-Limburgse proeftuinen Positieve Gezondheid vindt onderzoek plaats naar het effect dat de betreffende proeftuin op burgers heeft. Eerste (deel)resultaten worden opgeleverd. De resultaten kunnen aanleiding geven tot bijstelling van de proeftuinen;
- eerste resultaten van de uitvoering van het actieplan 'Limburg, de 1<sup>e</sup> Positief Gezonde Provincie' komen beschikbaar.

## ACTIE 3.2: VEILIG OPVOEDEN EN OPGROEIEN

De komende periode streven wij de volgende doelen na:

- onze inzet op kindermishandeling, (kinder)armoede en laaggeletterdheid zullen wij – passend binnen de ambities van de Sociale Agenda Limburg 2025 – intensiveren. Wij doen dat met provinciaal gefinancierde maatschappelijke organisaties, gemeenten en andere partners;
- omdat wij met tientallen initiatieven worden geconfronteerd die gezonde voeding, gezond bewegen, gezonde sportkantines en gezonde scholen als uitgangspunt nemen, zullen wij standpunt bepalen hoe ons hierop te verhouden. Het zal tot geïntensiveerde acties leiden;
- de vier sociale innovaties in wijken gericht op de jongste generaties zijn in uitvoering genomen en leveren eerste deelresultaten op; het aantal wordt met nog tenminste drie uitgebreid;
- wij zetten de beweging ‘Limburg tegen Kindermishandeling’ voort;
- de initiatieven in de acties 3.2. leveren eerste ervaringen en resultaten op. Die worden breed door ons gedeeld.

# DOORKIJK NAAR HET UITVOERINGSPROGRAMMA 2017-2018

## ACTIE 3.3: EEN GEZONDE BASISCHOOL VAN DE TOEKOMST

De komende periode zal de communicatie en lobby rond het project verder vorm gegeven worden. Hierbij komt ook het beschikbaar stellen van tussenresultaten en het bevorderen van het elders toepassen van deelresultaten aan de orde. Zo is er reeds bij een schoolbestuur in een andere regio interesse om aan de slag te gaan met het uitwerken van een sportief TSO (tussen schoolse opvang) aanbod.

Voor wat betreft de langere termijn doelstellingen is er in 2016 gestart met een werkgroep lobby. Doel van deze werkgroep (die samengesteld is uit leden vanuit de Universiteit Maastricht, Movare, MUMC en Provincie) is om de contacten met de overheid, bedrijfsleven en andere stakeholders verder vorm te geven. Vanuit deze contacten wordt getracht het project onder de aandacht te brengen bij verantwoordelijke instanties en ook allianties aan te gaan.

## ACTIE 3.4: HERIJKEN PROVINCIALE BASISSTRUCTUUR

Voor het nieuwe Uitvoeringsprogramma streven wij de volgende doelen na:

- het Kader Huis voor de Zorg 2017-2019 is vanaf 1 juli 2017 in uitvoering in overeenstemming met de ambities die daarin zijn vastgesteld;
- een aantal provinciaal gefinancierde maatschappelijke organisaties ontwikkelt gezamenlijke initiatieven waarmee uitvoering wordt gegeven aan de ambities van de Sociale Agenda Limburg 2025;
- een uitvoeringsprogramma gericht op euregionale samenwerking gezondheid is vastgesteld en in uitvoering.

### ACTIE 3.5: WIJKGERICHTE AANPAK

De komende periode willen we met betrekking tot onze betrokkenheid in de rol van verbinder, kennisdeler en/of medefinancier nog meer focus aanbrengen op sociale structuurversterking en de integraliteit met stedelijke ontwikkeling en IBA daarbij verder continueren.

### ACTIE 3.6: PROVINCIAAL KENNISTNETWERK

Op basis van de uitkomsten worden vervolgacties geformuleerd voor het uitvoeringsprogramma 2018-2019. Het accent zal hierbij liggen op acties die ervoor zorgen dat de Vereniging, aanjager van de beweging, blijft groeien.



# BEGROTING UITVOERINGSPROGRAMMA

Voor de Sociale Agenda van Limburg 2012 is in totaal 32 miljoen aan intensiveringsmiddelen beschikbaar. Van dit bedrag wordt 5,45 miljoen ingezet voor het bredere arbeidsmarktbeleid: de Human Capital Agenda's/ Techniekplan Limburg, het Arbeidsmarktdashboard en het Actieplan grensoverschrijdend leren en werken. Over de voortgang van deze

thema's hebben we in december 2016 de 'voortgangsrapportage onderwijs en arbeidsmarkt' gepubliceerd.

De overige 25,8 miljoen wordt ingezet voor het Uitvoeringsprogramma 'Koers voor een Vitaler Limburg 2016 - 2017' waarover in deze voortgangsrapportage gerapporteerd wordt.

Bij aanvang van het programma is een indeling gemaakt zoals in de tabel hieronder weergegeven. In deze tabel is een verdeling van het totale bedrag gemaakt over de verschillende actielijnen per uitvoeringsjaar. De uitvoering van de Sociale Agenda is een dynamisch proces. De hier genoemde bedragen zijn dan ook indicatief. Ze dienen om te bepalen of we op koers zijn en of de balans tussen de actielijnen zoals verwacht is.

begroting uitvoeringsprogramma sociale agenda		2016	2017	2018	2019	totaal
limburg werkt akkoord	actielijn 1: aanjagen positieve trendbreuk met de limburgse arbeidsmarktregio's	€ 1.800.000	€ 1.800.000	€ 1.800.000	€ 1.800.000	€ 7.200.000
	actielijn 2: meer sociaal rendement bij economische structuurversterking	€ 1.500.000	€ 750.000	€ 550.000	€ 550.000	€ 3.350.000
sociale innovatie en participatie	actielijn sociale innovatie	€ 1.250.000	€ 1.500.000	€ 1.500.000	€ 1.250.000	€ 5.500.000
	actielijn participatie	€ 1.250.000	€ 1.500.000	€ 1.500.000	€ 1.250.000	€ 5.500.000
	actielijn experimenteerregeling	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.255.000	€ 1.000.000	€ 4.255.000
<b>totaal</b>		<b>€ 6.800.000</b>	<b>€ 6.550.000</b>	<b>€ 6.605.000</b>	<b>€ 5.850.000</b>	<b>€ 25.805.000</b>

# BESTEDINGEN EN RESERVERINGEN 2016 - 2017

In de volgende tabel zijn de bestedingen en reserveringen in 2016 en 2017 weergegeven. Reserveringen zijn bedragen waarvan we nog verwachten dat we ze in 2017 gaan uitgeven. Het zijn reserveringen voor initiatieven in de voorbereidende fase.

De tabel laat zien dat we financieel op koers liggen: totaal

wordt er in 2016 en 2017 ongeveer € 11,9 miljoen aan intensiveringsmiddelen besteed. Bij de oorspronkelijk begroting verwachtten we dat we in deze periode ongeveer € 12,3 miljoen zouden uitgeven.

In de tabel is duidelijk te zien dat 2016 een aanloopjaar is geweest.

De besteding van dat jaar was ongeveer de helft van wat we hadden verwacht. Deze afwijking is te verklaren. Pas medio 2016 is het uitvoeringsprogramma vastgesteld. Hierna is de uitvoering pas echt begonnen.

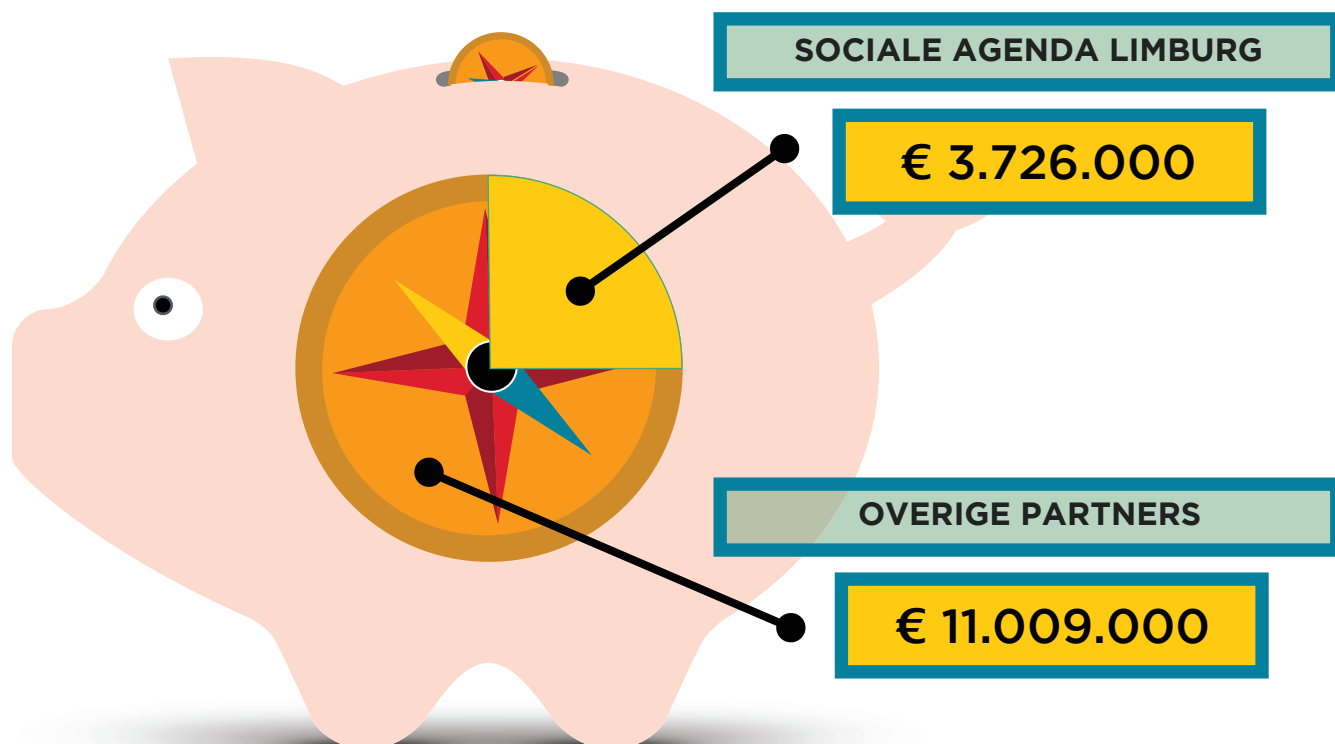
realisaties en reserveringen sociale agenda 2016 - 2017 (stand april 2017)		2016	2017	totaal
limburg werkt akkoord	actielijn 1: aanjagen positieve trendbreuk met de limburgse arbeidsmarktregio's	€ 1.616.956	€ 1.168.930	€ 2.785.886
	actielijn 2: meer sociaal rendement bij economische structuurversterking	€ 1.091.150	€ 1.849.980	€ 2.941.130
sociale innovatie en participatie	actielijn sociale innovatie	€ 709.251	€ 1.202.800	€ 1.912.051
	actielijn participatie	€ 24.800	€ 1.219.735	€ 1.244.535
	actielijn experimenteerregeling	€ 0	€ 3.002.023	€ 3.002.023
<b>totaal</b>		<b>€ 3.442.157</b>	<b>€ 8.443.468</b>	<b>€ 11.885.625</b>

# COFINANCIERING OP SUBSIDIES

**Het uitvoeren van de Sociale Agenda doen we niet alleen. Sterker nog, vaak zijn de externe partners als eerste aan zet. Dit vertaalt zich financieel in cofinanciering bij verleende subsidies.**

Op dit moment is er ongeveer € 3,7 miljoen aan provinciale subsidie verleend. Veel meer dragen de overige partners bij: ruim € 11 miljoen. Dit betekent dat onze subsidie een bijdrage ongeveer 25% van de totale investering bedraagt.

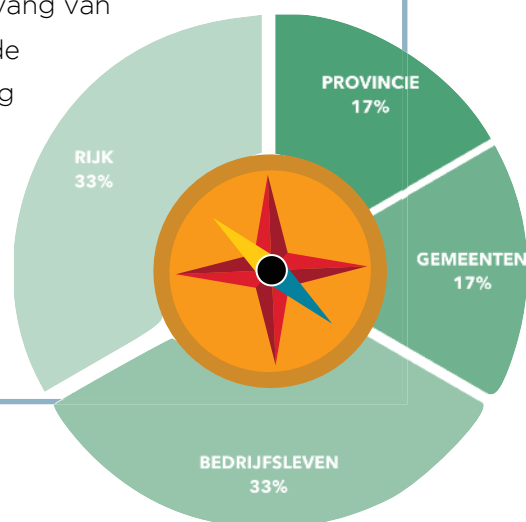
Deze cofinanciering van overige partijen vinden we erg belangrijk. Dit is een vertaling van het draagvlak en de urgentie van het thema. De Sociale Agenda is niet alleen van ons, maar ook andere partners zien de noodzaak om te investeren in de beweging die we met zijn allen in gang hebben gezet.



# VOORBEELDEN

## TALENT IN BEDRIJF (ACTIE 2.4)

Een goed voorbeeld van de kracht van de cofinanciering is het project Talent in Bedrijf. Dit project wordt op pagina 18 uitgebreid beschreven. De totale omvang van dit project is € 4,1 miljoen waarvan de Provincie € 0,7 miljoen in de vorm van subsidie bijdraagt. Gemeenten dragen hetzelfde bedrag bij en het bedrijfsleven zorgt voor een cofinanciering van € 1,4 miljoen. Dit heeft als resultaat dat ook het Rijk een subsidie van € 1,4 miljoen bijdraagt. De Provinciale bijdrage gaat verder dan financieel. Ook is het regionale draagvlak van de provincie om subsidie te krijgen van het Rijk. Via bestuurlijke inzet heeft bijgedragen aan het toekennen van het project.



## TALENTENDONCK (ACTIE 3.2)

Een tweede voorbeeld is het initiatief 'Talentendonck' dat op pagina 29 wordt beschreven. Dit project wordt vormgegeven door de gemeente Leudal, Widdonck (instelling voor jeugdhulp en speciaal onderwijs), onderwijsinstellingen en Gemeenschapsraad van de kern Heibloem. Ook de Provincie is partner en draagt € 350.000,- bij. Deze is een aanvulling op de bijdrage van de alle andere partijen die betrokken zijn bij dit project van € 600.000,-

