

Op zoek naar de Limburg-factor

Ten opzichte van andere Nederlanders leven (Zuid-)Limburgers – en vooral de Parkstedelingen in de voormalige Oostelijke Mijnstreek - ongeveer een jaar korter. Een heel jaar! Leven we in een van de mooiste stukjes van Nederland zoveel ongezonder? Eten we niet goed? Drinken we te veel alcohol? Ligt het aan de rook van de zware industrie bij Luik en in het Roergebied? Of zit de oorzaak misschien in de genen?

Er zijn veel theorieën op los te laten, maar alleen meten is weten. Ook het provinciebestuur wil voor eens en altijd weten waarom het Limburg maar niet lukt de kennelijke gezondheidsachterstand ten opzichte van pak hem beet Noord-Holland en Drenthe in te lopen. In februari jl. namen Provinciale Staten een motie aan om daar eens grondig onderzoek naar te laten doen. De GGD Zuid-Limburg voerde het onderzoek uit en presenteerde zijn bevindingen in het rapport 'Op zoek naar de Limburg-factor'. Wat blijkt? Eén enkele oorzaak voor de blijkbaar ongezondere levensstijl van de Limburger is er niet. Het is een hele lijst van factoren die samen oorzaak en gevolg vormen. Daarom hebben 'partijen', zoals dat heet, de ambitie uitgesproken met die factoren aan de slag te gaan en de gewenste trendbreuk te realiseren. Ook de burgers zelf zijn partij. De 'quatro helix', waar op pagina 2 van dit blad de column aan gewijd is, komt dus in het geweer.

Iedereen is aan zet

Wat gaat de provincie zelf doen met het rapport, luidt de logische vraag aan Marleen van Rijsbergen, deputé Werk en Welzijn. "Het is vooral de bedoeling dat de provincie samen met partners als gemeenten, cliëntenraden, ondernemers, zorgpartijen en onderwijsinstellingen met dit rapport aan de slag gaat. De provincie is niet de partij die er direct voor kan zorgen dat mensen aan het werk geholpen worden of dat kinderen meer gaan bewegen. Dat zijn de gemeenten, scholen en natuurlijk de inwoners van Limburg zelf. De provincie kan wél alle partijen met elkaar verbinden en ze aansporen te komen tot een gezamenlijk plan van aanpak".

Sociale Agenda

Deze samenwerking is de kern van de Sociale Agenda van Van Rijsbergen. "Als provincie hebben we lange tijd sterk ingezet op de economie, met veel succes. Maar een sterke economie kan niet zonder een sterk sociaal netwerk en andersom. Daarom ben ik sinds mijn aantreden aan de slag gegaan met het opstellen van de Sociale Agenda. In de Sociale Agenda staan concrete acties op het vlak van werk, vitaliteit en participatie, die de provincie samen met de genoemde partijen oppakt. Dit alles is erop gericht om de achterstand in gezondheid en welbevinden die Limburg heeft ten opzichte van de rest van Nederland in te lopen".

Ongezonde leefgewoontes veranderen

Wat betekent dit in de praktijk? "Het idee is om samen te werken en kennis en krachten te bundelen. We moeten vooral inzetten op verbetering van het sociaaleconomisch milieu door goed onderwijs. De situatie is vooral in Parkstad - dichtbevolkt, achterstandswijken, de nog altijd voelbare effecten van de mijnsluitingen - het nijpendst. Veel kinderen leven er onder de armoedegrens en houden er slechte eet- en leefgewoontes op na. Zo gaat één op de tien kinderen zonder ontbijt naar school. Terwijl je kinderen juist al op jonge leeftijd kunt aansporen gezond te leven; dat ontbijt belangrijk is en energie geeft, dat een appel net zo lekker, misschien wel lekkerder, maar in elk geval gezonder is dan een snoepje. Op die opvoedende rol van het onderwijs willen we als provinciebestuur invloed uitoefenen. Daarnaast moeten we als provincie ook onze eigen portefeuilles met elkaar verbinden: denk aan onderwijs, arbeidsmarkt, welzijn."

Gezonde Basisschool goede voorbeeld

Een mooi voorbeeld vindt zij de Gezonde Basisschool van de Toekomst, een langjarig project om de effecten van goede voeding, meer sporten en bewegen te meten en het ritme van de school aan te passen aan het bioritme van het kind. Wat moet leiden tot betere prestaties en meer talentontwikkeling. "We zijn daar goed mee bezig in Limburg. De staatssecretaris komt niet voor niets binnenkort kijken hoe we dat hier doen."



Marleen van Rijsbergen

Rol Huis voor de Zorg: spreekbuis van de burger

Het Huis voor de Zorg is voor die sociale structuurversterking de belangrijkste pijler, vindt Marleen van Rijsbergen. "De burger, de cliënt, de mensen om wie het gaat, zijn vertegenwoordigd in het Huis voor de Zorg. We doen het tenslotte voor alle Limburgers. Zij moeten een stem hebben in het beleid, de plannen en de uitvoering. Het Huis voor de Zorg is de spreekbuis van al die burgers en kan van onderop ideeën ter verbetering aandragen. Als volwaardig partner, om de juiste antwoorden te kunnen geven op de vragen en uitdagingen waar we voor staan, op weg naar een gezonder Limburg. Samen met gemeenten, (kennis)instellingen, ondernemers, burgers en ieder die in de praktijk te maken heeft met het sociale domein, zetten we een community op waarin al die ideeën samenkomen. Het Huis voor de Zorg is daar een grote speler in. 2016 wordt een overgangsjaar, waarin het Huis voor de Zorg zijn rol moet pakken en daarin groeien."

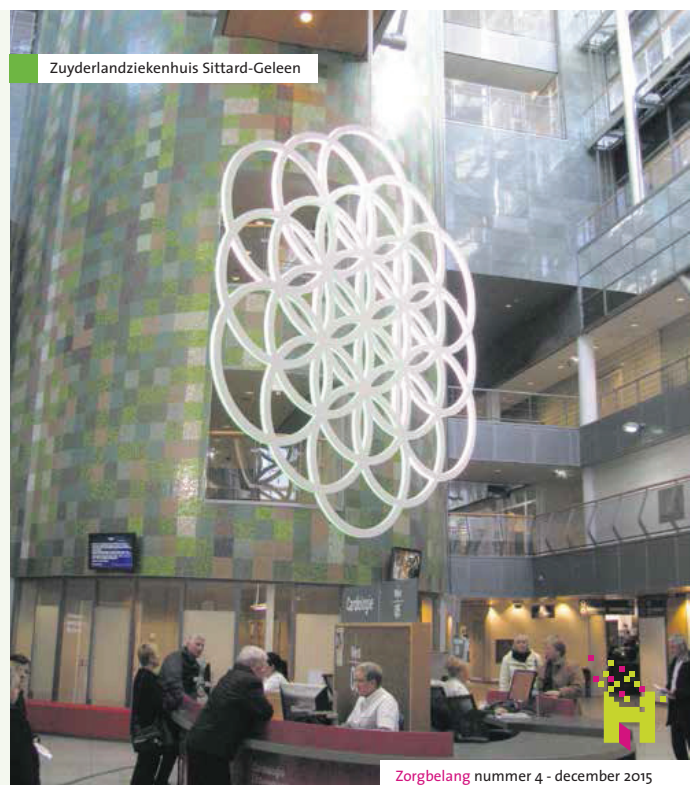
Alle Limburgse ziekenhuizen zijn 'seniorvriendelijk'

De landelijke ouderenorganisaties Unie KBO, PCOB, NOOM en NVOG hebben aan 55 van de 120 ziekenhuislocaties in Nederland het keurmerk 'Seniorvriendelijk Ziekenhuis' toegekend, waaronder alle Limburgse ziekenhuizen. De organisaties constateren een verbetering ten opzichte van de eerste uitreiking in 2013, toen 47 ziekenhuizen het keurmerk wisten te behalen. Bovendien zijn de normen om voor het keurmerk in aanmerking te komen behoorlijk aangescherpt. Continuïteit van zorg heeft zwaar mee gewogen bij de beoordeling van de mate van seniorvriendelijkheid.

Dit keer woog zwaar mee of ziekenhuizen afspraken maken over ontslag van een oudere patiënt. Ouderen mogen pas ontslagen worden als de nazorg goed geregeld is, vinden de organisaties. Naast de toetsing op seniorvriendelijkheid zijn de ziekenhuizen ook beoordeeld op bereikbaarheid en of hun inrichting afgestemd is op ouderen.

Vaak achteruit na ontslag

De ouderenbonden hebben het keurmerk ingesteld, omdat gemiddeld de helft van de ouderen er na een ziekenhuisopname op achteruit gaat, terwijl die achteruitgang niets te maken heeft met de reden van de opname. Ouderen lopen een hoger risico op complicaties in de zorg rond opname en ontslag. Denk aan acute verwardheid, vallen, medicatiefouten en ondervoeding. Bovendien is de organisatie van een ziekenhuis vaak niet ingericht op patiënten die met meerdere aandoeningen kampen. De behandeling van de ene aandoening kan dan nadelig uitpakken voor de andere.



Zuyderlandziekenhuis Sittard-Geleen