



Hoe raakt het zuiden de Limburgfactor kwijt?

Uiteenlopende achterstanden in Zuid-Limburg gezamenlijk inlopen: dat is de ambitie van de vele partijen achter de Trendbreuk. Zuid-Limburgers zijn ongezonder, lager opgeleid en vaker werkloos dan andere Nederlanders. Talloze projecten hebben daar de afgelopen decennia hoegenaamd niets aan veranderd. Hoe komt het dat Zuid-Limburg onderaan alle lijstjes bungelt?

DOOR BENTI BANACH EN ANNELIES HENDRIKX

Leef Gezond, Fit4Life, I Run2Bfit, Hartslag Limburg, Gezond Samenleven, Vitaliteitsweek, Fit Doch Mit, Aanvalsplan Overgewicht. Zomaar een greep uit de dappere pogingen die de afgelopen decennia zijn ondernomen om de slechte gezondheid van de Zuid-Limburger te verbeteren. Veel van deze projecten werden ondersteund door de GGD. Vaak zijn ze gemonitord door onderzoekers van de universiteit. Soms deden scholen eraan mee, soms peuterspeelzalen, wijken, soms omvatte een project de hele provincie.

Elke campagne hield weer op. Omdat het subsidiegeld op was, de termijn van de verantwoordelijke wethouder of gedeputeerde was afgelopen, omdat er te weinig was bereikt of om een andere reden. Totdat er weer een volgend kortlopend project werd opgestart.

Hebben die kortlopende projecten iets opgeleverd? In 2019 staat Zuid-Limburg daar waar het dertig jaar geleden ook stond: ergens onderaan de landelijke gezondheidslijstjes. De regio scoort landelijk nog steeds even slecht als het gaat om hart- en vaatziekten, obesitas, tienerzwangerschappen, geboortefwijkingen, COPD. Zijn alle campagnes voor niets geweest? Eén ding is bereikt: het besef dat de regio met dit soort kortlopende, losse projecten niet gezonder wordt. Om de gezondheid van de gemiddelde Zuid-Limburger structureel te verbeteren is veel meer nodig: een heel lange adem en vooral de deelname van alle mogelijke partijen. Daarom is er nu voor het eerst een samenwerking tussen overheid, onderzoekers, GGD, scholen, wijken, maar ook werkgevers én zorgverzekeraars.

Alle partijen hebben er belang bij dat de Zuid-Limburger gezonder wordt. Een gezondere bevolking is minder afhankelijk, gelukkiger en productiever en kost de maatschappij minder geld. Een gezondere regio is ook aantrekkelijker voor nieuwe inwoners en bedrijven. Dat gemeenschappelijk besef heeft geresulteerd in de

zogeneten Trendbreuk: de schrijnende achterstanden in Zuid-Limburg moeten nu echt gezamenlijk worden aangepakt. De zestien gemeenten, de provincie, de GGD, de universiteit en talloze andere partners hebben de ambitie om de achterstand met de rest van het land binnen tien jaar met 25 procent terug te dringen, zoals is neergelegd in de Gezondheidsnota 'Zuid springt eruit' van de zestien gemeenten. Er gaan generaties overheen voordat de trend volledig is gebroken.

Jeugd

Het is een mega-opgave, bezweert Maria Jansen, bijzonder hoogleraar Populatiegericht Gezondheidsbeleid en programmaleider van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg. „Al die projecten die gefragmenteerd hebben gedraaid, hebben geen van alle echt zoden aan de dijk gezet. Ze waren te veel gericht op alleen leefstijl, terwijl je daar ook de sociale en economische agenda mee moet verknopen. De Trendbreuk, die de focus legt op de jeugd, is als een mammoettanker in de juiste richting duwen, laten keren. Ik denk wel dat we nu echt de goede kant op gaan. Op naar een gezonde generatie.”

Hoe erg is het nu precies? De gemiddelde Zuid-Limburgse baby die nu geboren wordt, leeft ruim een jaar korter dan de gemiddelde Nederlandse baby. Het percentage geboortefwijkingen in Zuid-Limburg is het hoogst in heel Nederland. De regio scoort slecht als het gaat om obesitas, overgewicht maar ook als het gaat om risico's van gamen en omgaan met sociale media.

Mijnsluiting

Waarom is de Zuid-Limburger zo ongezond? De belangrijkste verklaring is: de risicogroep is in de regio oververtegenwoordigd. Het is een bekend gegeven dat hoogopgeleiden langer en gezonder leven. „Zo lang een bevolking sociaal-economisch in balans is, heffen de extremen elkaar op. Maar sinds de mijnsluiting is de sociale demografie niet meer in balans. De mensen met veel potentie zijn weggetrokken, mensen met de minste kansen en de laagste opleiding zijn gebleven. Die verstoorde balans zie je terug in de volksgezondheid”, zegt Willibrord Rutten van het Regionaal Historisch Centrum Limburg.

In 2005 bleek dat honderdduizend in Parkstad geboren mensen buiten Parkstad woonden. Dat zal nu niet veel anders zijn. Rutten: „Zij doen het goed in den vreemde. Ze hebben relatief goede inkomens, wonen in koophuizen. Die mensen hadden dus eigenlijk in Parkstad moeten blijven zitten met hun talenten om de regio uit het slop te trekken en een mooi gemiddelde te vormen.” Anders gezegd: als we deze groep welgestelden terug denken in Parkstad, stijgt de gemiddelde gezondheid en kan Zuid-

Limburg de rode lantaarn in de gezondheidslijstjes overdragen aan een andere regio. Maar zo'n volksverhuizing is een utopie. En maakt de huidige bevolking nog niet gezonder.

Er is nog een verklaring voor de slechte gezondheid, die mogelijk wel te beïnvloeden is: de Limburgfactor. CZ heeft uitgerekend dat de zorg in Zuid-Limburg nog steeds 10 procent duurder is als de demografie eruit gefilterd wordt. „Wat je dan overhoudt, is de Limburgfactor”, zegt regiomanager Wiro Gruisen van CZ. Hij omschrijft die factor met „minder zelfredzaamheid. De Limburger gaat sneller naar de dokter, legt iets eerder het probleem bij de ander neer in plaats van dat hij zelf naar een oplossing zoekt. Dat wordt vaak aangeleerde hulpeloosheid genoemd.”

Gezondheidseconoom Wim Groot van de Universiteit Maastricht ziet het terug in een verhoogde zorgconsumptie. „Het zorggebruik lijkt hier meer op dat in België, waar de huisarts altijd verwijst of een receptje voorschrijft. Terwijl de huisartsen gemiddeld in Nederland een stuk terughoudender zijn. Ook in Limburg is de patiënt meer consumptief ingesteld. Ik denk dat Limburg tussen Nederland en België in zit.”

Pamperen

Hoe komt dat? Voor een verklaring van de Limburgfactor moeten we terug naar de industrie, de mijnen. Gruisen: „De mensen werkten hard in de mijn. Maar voor de rest werden de mijnwerkers ontzorgd en in de watten gelegd. Het probleem ontstond na de mijnsluiting. Als compensatie voor de sluiting zijn allerlei regelingen getroffen zoals de WAO, WSW en Ziektewet. Het pamperen ging door. De volgende generatie heeft dat gezien en gekopieerd. Zo is aangeleerde hulpeloosheid ontstaan.”

Dat kopieergedrag kan volgens gezondheidseconoom Wim Groot een generatie doorwerken. „Wie langdurig in een uitkering zit, mist een basale werkhouding, zoals op tijd uit bed komen, op tijd bij een afspraak zijn. Als ouders niet werken, dan accepteer je makkelijker dat je zelf een uitkering hebt. Een rolmodel ontbreekt.” Maar volgens Rutten speelt er ook een heel praktisch punt: „Mijnwerkers hadden calorierijk voedsel nodig, dat ze ook verbrandden. De rol van de huisvrouw was heel groot. Ze kookte met een flinke portie vlees en vet. Maar toen de man opeens werkloos thuis zat, bleef de vrouw hetzelfde koken. Dat was de enige manier die ze kende. En de mannen bleven roken. Die gewoontes verander je niet zo makkelijk. En in plaats van de gezonde kookles op de huishoudschool is het ongezonde gemaksvuedsel gekomen. En als ouders ongezond leven, krijgen kinderen het slechte voorbeeld. Baby's roken al mee vanaf dag één.”

Ook Wim Groot ziet een relatie met voedsel: „Er zijn hier meer snackbars. En Limburg telt relatief veel horeca. Aanbod schept vraag. Het versterkt elkaar. Als je als ouder een uitkering hebt en een kind in de jeugdzorg, dan ben je niet bezig met elke dag groente

en fruit. Dan ben je eerder bezig met alcohol en ga je vaker naar de snackbar.” Groot en Rutten wijzen tot slot ook op milieufactoren zoals fijnstof, die de gezondheid in Zuid-Limburg negatief beïnvloeden.

Achterblijvers

Als hulpeloosheid is aangeleerd, dan is het ook weer af te leren, stelt Gruisen van CZ. „Dat is het goede nieuws.” Rutten heeft daarom goede hoop dat de Trendbreuk Zuid-Limburg effect heeft op de lange termijn. Die hoop put hij uit de Limburgse geschiedenis. „Voor de industriële revolutie was Limburg koploper, omdat er weinig steden en industrie waren”, legt hij uit. „De zuigelingensterfte in Limburg lag voor 1860 onder het landelijk gemiddelde. Limburgers waren de langste Nederlanders, weten we op grond van keuringen voor militaire dienst. Lengte is een indicator van de levensstandaard.”

Na 1870 maakte de wereld een flinke sprong door de industriële revolutie en economische groei. De levensstandaard, hygiëne en gezondheidsvoorzieningen werden beter. „Maar ieder land had regio’s die achterbleven. Zuid-Limburg was zo’n achterblijver. Want in 1875 deed de agrarische crisis zijn intrede. Europa werd overspoeld met goedkoop Amerikaans graan. De veeteelt elders in Nederland profiteerde ervan, maar de akkerbouwers in Limburg zagen hun prijzen kelderen. Er ontstond werkloosheid, de levensstandaard ging omlaag. De gemiddelde lengte bleef hier dertig jaar lang hetzelfde, de kindersterfte ook, terwijl het gemiddelde in Nederland omlaagging en de lichaamslengte toenam.”

Groene Kruis

Rond 1910 viel het in Nederland op dat Limburg achterbleef. Katholieke bestuurders voelden zich verantwoordelijk. Daarnaast zagen ze het rode gevaar van socialisten en vakbonden. Dat resulteerde in betere woningen, hygiëne en gezondheidsvoorzieningen. Zo is het Groene Kruis in die tijd opgericht. Rutten: „Deze brede interventie heeft geholpen om de hoge sterfte in Limburg terug te dringen.” De Trendbreuk is een vergelijkbare interventie. Groot: „Ik heb me vaak afgevraagd hoe zinvol die kortlopende gezondheidsprojecten waren. Vaak waren het prestigeprojecten van een wethouder of deputé. Er is nooit echt geleerd wat wel en niet werkt. Wat wel werkt zou een bredere verspreiding moeten krijgen. Maar we moeten niet de illusie hebben dat we dit binnen afzienbare tijd oplossen.”