

ONDERZOEK ZORGKOSTEN GGD-REGIO LIMBURG-NOORD

SPELEN SOCIALE-, CULTURELE-, EN LEEFSTIJLFACTOREN EEN ROL?



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	7
2. Zorgkosten	9
2.1 Vergelijking van regio's	9
2.2 Totale zorgkosten per gemeente	12
2.3 Zorgkosten per rubriek per gemeente	16
2.3.1 Zorgkosten gemeentes Noord-Limburg per rubriek	16
2.3.2 Zorgkosten gemeentes Midden-Limburg per rubriek	18
2.4 Zorgkosten per leeftijdscategorie per gemeente	20
2.4.1 Zorgkosten in Noord-Limburg per leeftijdscategorie	20
2.4.2 Zorgkosten in Midden-Limburg per leeftijdscategorie	23
2.5 Zorgaanbod	26
3. Sociaal-culturele determinanten en leefstijl	27
3.1 Eenzaamheid	28
3.2 Sociale contacten	28
3.3 Tevredenheid en geluk	29
3.4 Subjectief ervaren gezondheid	29
3.5 Positieve geestelijke gezondheid	30
3.6 Regie over eigen leven	30
3.7 Zelfmanagement	31
3.8 Rondkomen	31
3.9 Mantelzorg geven en ontvangen	32
3.10 Leefstijl	32
3.10.1 Roken en overmatig alcoholgebruik	32
3.10.2 Groente- en fruitconsumptie	32
3.10.3 Sedentair gedrag en beweging	33
3.10.4 Overgewicht en obesitas	33
4. Gekoppelde data CBS, Vektis, Gezondheidsmonitor	35
5. Conclusies en aanbevelingen	39
Appendix A – Definities	42
Appendix B – Tabellen en grafieken Gezondheidsmonitor	44

Samenvatting

Aanleiding

In april 2017 hebben VieCuri en VGZ een vraag neergelegd bij de GGD Limburg-Noord om te onderzoeken waarom specifiek de Noord-Limburger hogere zorgkosten heeft dan nagenoeg de rest van Nederland. Na afstemming met de GGD Zuid-Limburg en MUMC+ heeft dit geleid tot de volgende centrale vraagstelling van het huidige onderzoek: In welke mate zijn de zorgkosten in GGD-regio Limburg-Noord hoger dan het landelijke gemiddelde, en welke variabelen kunnen dat verschil mogelijk verklaren? De GGD-regio Limburg-Noord is hierbij opgedeeld in subregio's Noord-Limburg en Midden-Limburg.

Bevindingen

Zorgkosten

De analyses van de Vektis data (onder de basisverzekering gedeclareerde kosten in 2015) laten duidelijk zien dat de zorgkosten in Limburg hoger zijn dan gemiddeld in Nederland. Het verschil is het grootst in Zuid-Limburg, maar ook in Noord- en Midden-Limburg liggen de kosten respectievelijk 9.6% en 10.7% hoger dan het Nederlands gemiddelde. Als er echter gekeken wordt naar specifieke zorgrubrieken (ziekenhuiszorg, farmacie, huisarts, GGZ, overig) in plaats van de totale kosten, valt op dat in Noord-Limburg de kosten voor huisarts en GGZ lager liggen dan het Nederlands gemiddelde. In Midden-Limburg geldt dit voor GGZ-kosten.

Wanneer de zorgkosten worden bekeken per leeftijdscategorie (0-19 jaar; 20-64 jaar; 65+) valt op dat het eerdere patroon van hoogste zorgkosten in Zuid-Limburg en laagste zorgkosten in Noord-Limburg alleen terug te zien is onder volwassenen. Kinderen hebben ook in Noord-Limburg de laagste zorgkosten, maar er zijn vrijwel geen verschillen tussen Midden- en Zuid-Limburg. Het meest opvallend zijn echter de zorgkosten onder ouderen: deze zijn van de drie Limburgse regio's juist het hoogst in Noord-Limburg, terwijl de kosten voor ouderen in Midden-Limburg onder het Nederlands gemiddelde liggen.

Als wordt gekeken naar de zorgkosten per gemeente in Noord- en Midden-Limburg, valt op dat Noord-Limburg twee gemeentes heeft met zorgkosten beneden het Nederlands gemiddelde: Gennep en Mook en Middelaar. De hoogste zorgkosten vergeleken met Nederland zijn gevonden in Venlo (+19.5%). In Midden-Limburg hebben alle gemeentes zorgkosten boven het Nederlands gemiddelde, variërend van +2.2% in Leudal tot +15.6% in Echt-Susteren.

Het staat vast dat de zorgkosten in Noord- en Midden-Limburg hoger liggen dan gemiddeld in Nederland. Er is tussen zorgrubrieken, leeftijdsgroepen en gemeentes echter veel variatie in hoe zeer de regio's van het Nederlands gemiddelde afwijken.

Sociaal-culturele determinanten en leefstijl

De sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren uit de Gezondheidsmonitor zijn op diverse manieren geanalyseerd. Zo zijn er vergelijkingen gemaakt tussen alle gemeentes met zorgkosten boven het gemiddelde van hun regio vs. gemeentes met zorgkosten beneden het gemiddelde van hun regio (zie tabel 3.1). Ditzelfde is ook gedaan met enkel de twee gemeentes met de hoogste (Venlo) en laagste (Mook en Middelaar) zorgkosten van de gehele GGD-regio Limburg-Noord. Daarnaast is er – voor zover mogelijk – voor alle factoren gekeken naar zowel totaalscores als verdelingen in categorieën.

In de vergelijking tussen gemeentes met relatief hoge vs. relatief lage zorgkosten kwamen vrijwel alleen maar zeer kleine verschillen naar voren. Er waren echter een paar uitzonderingen. Zo is moeite met rondkomen groter onder volwassenen in gemeentes met hoge zorgkosten in zowel Noord- als Midden-Limburg. Daarnaast wordt in Noord-Limburg meer gerookt door volwassenen en ouderen uit gemeentes met hoge zorgkosten. Tot slot is in Noord-Limburg ook de fruitconsumptie onder ouderen lager in gemeentes met hoge zorgkosten.

In de vergelijking tussen Venlo en Mook en Middelaar kwamen meer verschillen naar voren. Hoewel de verschillen op de totaalscores statistisch gezien klein zijn, zijn het wel verschillen van betekenis. Wat betreft de sociaal-culturele factoren werd duidelijk dat volwassenen in Venlo zich eenzamer voelen dan volwassenen in Mook en Middelaar. Daarnaast ervaren zij ook minder tevredenheid met het leven, voelen ze zich minder gezond, en geven ze aan minder regie over het eigen leven te hebben. Ook zijn er in Venlo meer volwassenen die moeite hebben met rondkomen dan in Mook en Middelaar, en zijn er verschillen in het percentage inwoners dat mantelzorg geeft. Onder ouderen blijkt dat er in Venlo meer inwoners zijn die erg weinig contact hebben met hun burens. Ook zijn ouderen in Venlo vergeleken met Mook en Middelaar minder tevreden met hun leven, scoren ze lager op geluk, ervaren ze hun gezondheid als minder goed, hebben ze minder regie over hun eigen leven, en bezitten ze minder zelfmanagementvaardigheden. Ouderen in Venlo hebben daarnaast vaker moeite met rondkomen, en ook verschilt het aantal inwoners dat mantelzorg geeft en ontvangt tussen beide gemeentes.

Wat betreft leefstijlfactoren lieten de analyses zien dat volwassenen in Venlo vaker roken, vaker te weinig bewegen, en vaker overgewicht en obesitas hebben dan volwassenen in Mook en Middelaar.

Ook voor ouderen waren deze verschillen zichtbaar. Daarnaast bleek ook dat ouderen in Venlo vaker onvoldoende groente en fruit consumeren. Tot slot was opmerkelijk dat overmatig alcoholgebruik juist vaker voorkomt in Mook en Middelaar, en dat het percentage inwoners dat overmatig alcohol drinkt daar zelfs hoger ligt dan het Nederlands en Limburgs gemiddelde.

De verschillen die gevonden zijn tussen gemeentes met hoge en lage zorgkosten duiden erop dat er sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren zijn die kunnen bijdragen aan verhoogde zorgkosten. Bovendien sluit de richting van de verandering aan bij de verwachtingen (slechtere ervaren kwaliteit van leven, ongezonde leefstijl, weinig sociale contacten, minder zelfregie, en moeite met rondkomen kunnen resulteren in hogere zorgvraag en zorgkosten). Echter, zoals eerder opgemerkt, stellen de huidige analyses ons alleen in staat om algemene verbanden te ontdekken en suggesties te doen voor factoren die van invloed kunnen zijn. We kunnen niets concluderen over de richting van het effect (leidt eenzaamheid tot hogere zorgkosten, of leiden hogere zorgkosten tot meer eenzaamheid?) en of deze factoren daadwerkelijk een rol spelen in de hogere zorgkosten in Noord- en Midden-Limburg. Vervolgonderzoek is nodig om de exacte rol van de hiergenoemde factoren vast te stellen.

Gekoppelde data

De analyses op individueel niveau laten zien dat na het controleren voor diverse socio-economische en leefstijlvariabelen, Limburg nog steeds hogere zorgkosten heeft dan vrijwel iedere andere Nederlandse provincie. Ook Noord- en Midden-Limburg hebben hogere zorgkosten vergeleken met het gemiddelde van de rest van Nederland. Dit betekent dat er nog andere factoren zijn die invloed hebben op de Limburgse zorgkosten. Wellicht spelen de sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren uit de Gezondheidsmonitor die niet in de individuele analyses meegenomen zijn hierin een rol.

Daarnaast maken deze analyses duidelijk dat zorgkosten hoger zijn naarmate leeftijd en eenzaamheid hoger zijn, ongezonder wordt geleefd (roken, onvoldoende bewegen, extreem onder- of overgewicht), en men meer moeite heeft met rondkomen.

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

- In Noord-Limburg liggen de totale zorgkosten 9.6% boven het Nederlands gemiddelde; in Midden-Limburg is dit 10.7%. Dit komt voornamelijk terug in ziekenhuis- en farmaciekosten.
- In de gehele GGD-regio Limburg-Noord heeft Venlo de hoogste zorgkosten.

- Wanneer er gekeken wordt naar de verschillende leeftijdsgroepen, zijn zorgkosten voor ouderen opvallend hoog in Noord-Limburg, maar liggen deze onder het Nederlands gemiddelde in Midden-Limburg.
- Er geen relatie gevonden tussen medisch-specialistisch zorgaanbod en zorgkosten.
- Diverse sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren zouden een mogelijke rol kunnen spelen in de verhoogde zorgkosten in GGD-regio Limburg-Noord.

Aanbevelingen

- Preventie- of interventieprogramma's gericht op sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren zouden zorgkosten kunnen terugbrengen. Idealiter zouden zulke programma's aangepast worden aan leeftijd en regio. Op welke factoren het best ingezet kan worden moet duidelijk worden uit toekomstig onderzoek.
- In het huidige onderzoek is voornamelijk gekeken naar totale zorgkosten. Toekomstig onderzoek kan zich ook richten op zorgvraag, zorgaanbod, en zorgkosten buiten de basisverzekering. Daarnaast kunnen ook de diverse kostenrubrieken in meer detail onderzocht worden.
- De drie leeftijdsgroepen vertonen unieke patronen wat betreft totale zorgkosten. Ook dit zou verder uitgezocht kunnen worden, ook met betrekking tot de kostenrubrieken. Daarnaast kan er meer aandacht komen voor kinderen.
- Vervolgonderzoek kan additionele bestaande datasets (bijvoorbeeld met alle Gezondheidsmonitor-factoren die in Limburg zijn afgenomen) op individueel niveau samenvoegen om meer inzicht te verkrijgen in de rol van deze factoren. Er zouden dan ook aparte analyses gemaakt kunnen worden voor volwassenen en ouderen.
- Kwalitatief onderzoek kan ingezet worden om onderzoek te doen naar verklarende variabelen die minder makkelijk uit datasets te verkrijgen zijn.
- Longitudinaal of experimenteel onderzoek kan informatie verschaffen over de richting van de gevonden verbanden.

1. Inleiding

Zorgkosten verschillen in Nederland per regio. In Limburg liggen deze kosten bijvoorbeeld hoger dan het landelijk gemiddelde, en deze verschillen zijn na correctie voor leeftijd en geslacht niet volledig te verklaren¹. In april 2017 hebben VieCuri en VGZ een vraag neergelegd bij de GGD Limburg-Noord om te onderzoeken waarom specifiek de Noord-Limburger hogere zorgkosten heeft dan nagenoeg de rest van Nederland. Na afstemming met de GGD Zuid-Limburg en MUMC+ heeft dit geleid tot de volgende centrale vraagstelling van het huidige onderzoek:

In welke mate zijn de zorgkosten in GGD-regio Limburg-Noord hoger dan het landelijke gemiddelde, en welke variabelen kunnen dat verschil mogelijk verklaren?

In het rapport “Op zoek naar de Limburg-factor” wordt op basis van literatuuronderzoek en interviews met experts gesuggereerd dat het verschil deels verklaard zou kunnen worden door sociale en culturele aspecten als zelfredzaamheid en eenzaamheid. Het huidige onderzoek heeft zich onder meer daarom op deze variabelen gericht. Daarnaast is er aandacht voor diverse leefstijlfactoren die gezondheid kunnen beïnvloeden.

Als eerste zijn de zorgkosten in GGD-regio Limburg-Noord geïnventariseerd, en vergeleken met de zorgkosten in andere regio's (Limburg-Zuid, Rotterdam en Oost-Groningen) en met het Nederlands gemiddelde. Een aanvullende stap was het in kaart brengen van het medisch-specialistisch zorgaanbod in de regio. Met deze gegevens is een correlatie tussen zorgaanbod en zorgkosten berekend. Vervolgens zijn (sub)regionale verschillen in diverse sociaal-culturele en leefstijl-gerelateerde determinanten in kaart gebracht aan de hand van data uit de Gezondheidsmonitor voor Volwassenen en Ouderen van de GGD. Ook zijn analyses uitgevoerd om gemeentes met relatief hoge zorgkosten op deze determinanten te vergelijken met gemeentes met relatief lage zorgkosten. Immers, als gemeentes met hoge kosten anders scoren op bepaalde factoren, kan dit een indicatie zijn dat die specifieke factoren een rol spelen in de hogere zorgkosten. Tot slot zijn de gegevens van de volwassenenmonitor en ouderenmonitor van heel Nederland op individueel niveau gekoppeld aan Vektis data en CBS data, waardoor zorgkosten direct gerelateerd kunnen worden aan sociaal-culturele determinanten.

¹ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/zorgverzekering>

Gebiedsafbakening

De gehele GGD-regio Limburg-Noord is in dit rapport opgenomen, en is om eventuele regionale verschillen in kaart te brengen opgedeeld in Noord-Limburg en Midden-Limburg. Onder Noord-Limburg vallen de gemeentes Mook en Middelaar, Gennep, Bergen, Venray, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo en Beesel. Onder Midden-Limburg vallen de gemeentes Weert, Nederweert, Leudal, Roermond, Maasgouw, Roerdalen en Echt-Susteren.

Beperkingen van het onderzoek

Onder andere omwille van de praktische overwegingen om aan te sluiten bij een lopend onderzoek dienen de onderstaande beperkingen onderkend te worden.

Zorgconsumptie in plaats van zorgvraag

- Er wordt gekeken naar zorgconsumptie; die is niet per definitie gelijk aan zorgvraag. Door het bestaan van praktijkvariatie (verschil in indicatie) is bekend dat een verschil in zorgconsumptie niet noodzakelijkerwijs samenhangt met een verschil in zorgvraag. Eventuele hogere zorgconsumptie als gevolg van praktijkvariatie wordt buiten beschouwing gelaten.
- Er wordt gekeken naar bruto zorgkosten; door micro- (prijs) en macro (omzet) afspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars representeren die niet de werkelijke kosten voor de verzekeraar; ook een 1 op 1 relatie tussen gedeclareerd tarief en de werkelijke kostprijs van zorg ontbreekt. Het heeft daarom de voorkeur naar zorgvolume kijken, maar deze data ontbreekt in de dataset. Daarom moet in de interpretatie van de resultaten rekening gehouden worden met mogelijke effecten van verschillen in bruto-netto kosten en werkelijke kosten van geleverde zorg. Het zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat de werkelijke of de netto kosten in een regio heel anders ranken dan de bruto kosten, die niet gecorrigeerd zijn voor bijvoorbeeld plafondoverschrijdingen (dus dat de opmerking “kosten hoger dan gemiddeld” niet of minder sterk opgaan).

Correlatie impliceert geen causatie

Zoals altijd met onderzoek wordt geprobeerd een verband te vinden tussen een waarneming (hogere zorgkosten in de regio dan gemiddeld) en factoren. Het is belangrijk te realiseren dat er wordt gezocht naar mogelijk verklarende variabelen; het is met een dergelijk retrospectief onderzoek niet mogelijk om een causaal verband aan te tonen.

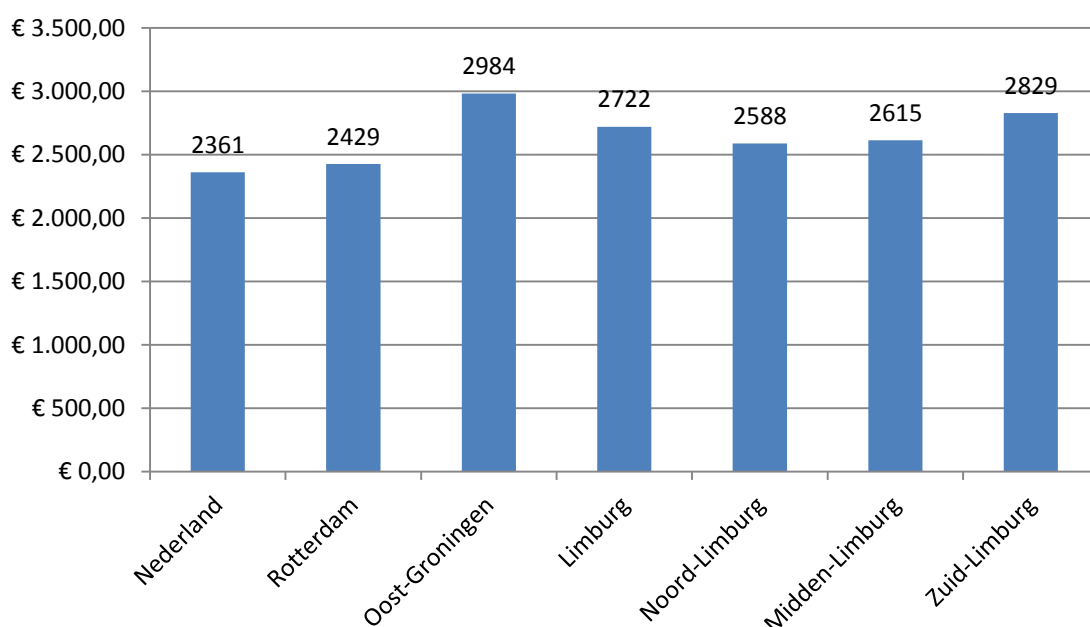
2. Zorgkosten

De zorgkosten zijn gebaseerd op de meest recente Vektis data (2015), en omvat de onder de basisverzekering gedeclareerde zorgkosten. De zorgkosten worden uitgedrukt per verzekerdejaar, wat refereert naar een wegingsfactor die ervoor zorgt dat zorgkosten vergelijkbaar zijn over bijvoorbeeld regio's of leeftijdsklassen, ongeacht het aantal nieuwgeborenen, overledenen of verhuisden².

2.1 Vergelijking van regio's

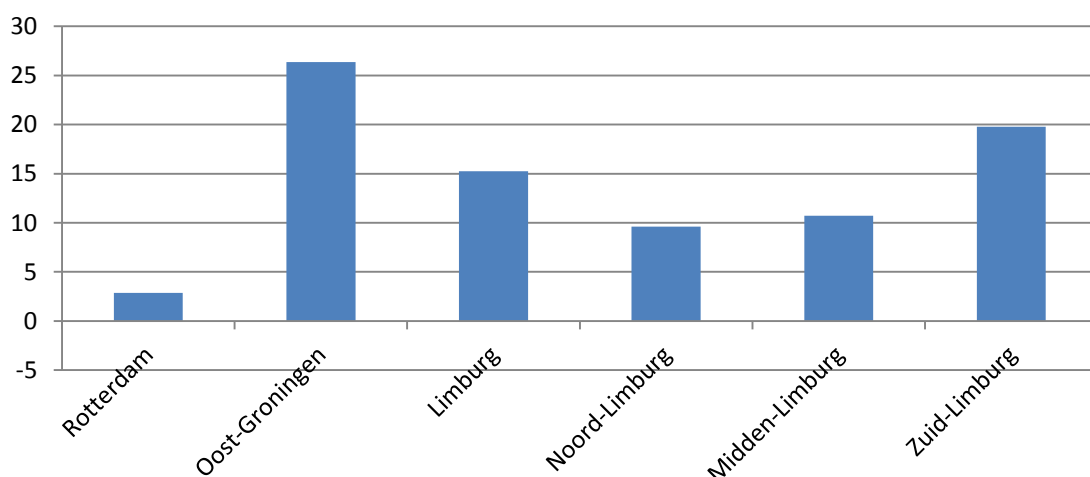
Noord- en Midden-Limburg zijn op zorgkosten vergeleken met Zuid-Limburg, Limburg als geheel, en heel Nederland. Daarnaast is er ook een vergelijking gemaakt met twee regio's die enigszins vergelijkbaar zijn met Limburg op het gebied van lagere sociaaleconomische status (Rotterdam) en krimp (Oost-Groningen). Figuur 2.1 toont de kosten in Euro voor elk van deze gebieden. In Figuur 2.2 worden de kosten in percentages afgezet tegen het Nederlands gemiddelde, waarbij de 0-lijn het Nederlands gemiddelde representeert. De zorgkosten in Midden-Limburg liggen hoger dan in Noord-Limburg. In beide regio's liggen de kosten hoger dan in Nederland en Rotterdam, maar lager dan in Zuid-Limburg, geheel Limburg, en Oost-Groningen. Kijkend naar de percentages is te zien dat de kosten in Noord-Limburg 9.6% boven het Nederlands gemiddelde liggen, en in Midden-Limburg 10.7%.

Fig 2.1 - Gemiddelde zorgkosten per verzekerdejaar (2015)



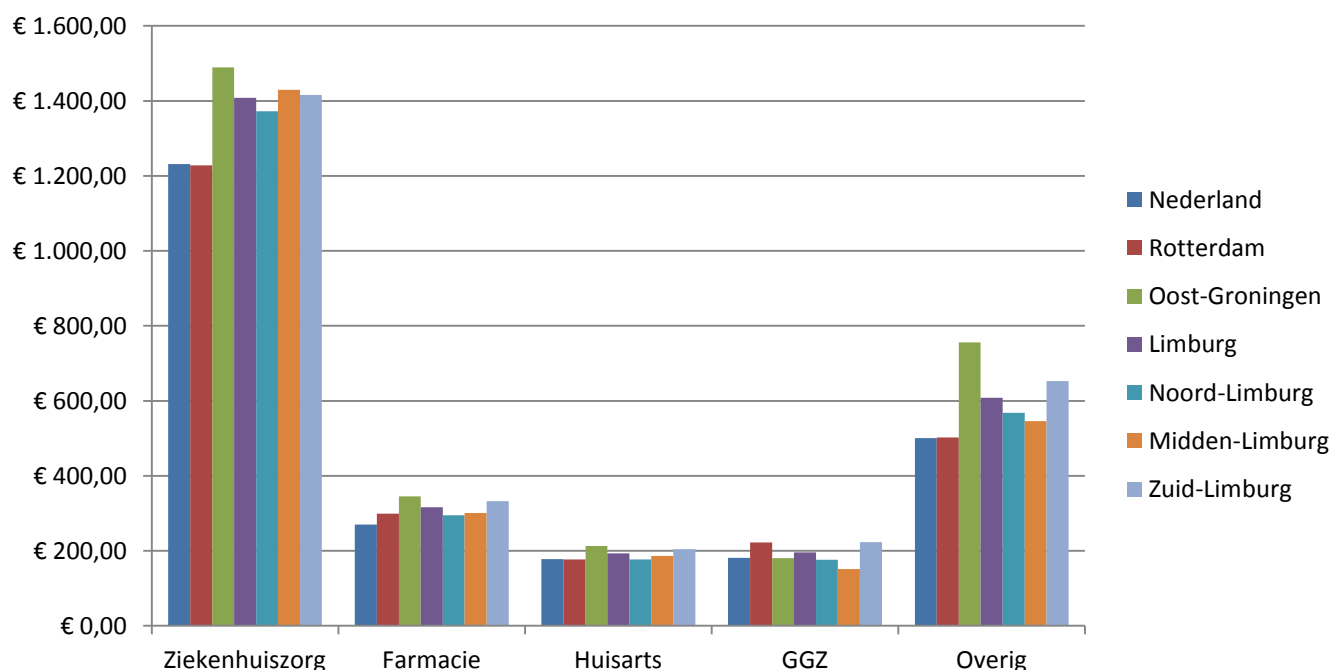
² Zie Bijsluiter Vektis Open Databestanden Zorgverzekeringswet 2011-2015 (www.vektis.nl)

Fig. 2.2 - % zorgkosten t.o.v. Nederlands gemiddelde (0%)



Voor de regio's is ook een indeling gemaakt naar gemiddelde kosten per zorgrubriek (ziekenhuiszorg, farmacie, huisarts, GGZ, overig). Figuur 2.3 geeft een overzicht van de kosten per rubriek per regio. In Noord-Limburg zijn de kosten voor huisarts en GGZ respectievelijk 0.9% en 2.8% lager dan gemiddeld in Nederland, in Midden-Limburg is dat het geval voor GGZ (16.1%). De andere kosten liggen hoger dan gemiddeld in Nederland (ziekenhuiszorg Noord-Limburg 11.4% en Midden-Limburg 16.1%; farmacie Noord-Limburg 9.2% en Midden-Limburg 11.5%; huisarts Midden-Limburg 4.7%; overig Noord-Limburg 13.5% en Midden-Limburg 9%).

Fig. 2.3 - Gemiddelde kosten per verzekerdejaar per zorgrubriek



Tot slot is er gekeken naar zorgkosten per verzekerdejaar voor Nederland en de Limburgse regio's, opgesplitst naar leeftijdsgroep (0-19 jaar; 20-64 jaar; 65+). Figuren 2.4 en 2.5 tonen de zorgkosten in Euro en afgezet in percentages tegen het Nederlands gemiddelde. Eerder kwam naar voren dat alle Limburgse regio's zorgkosten hebben boven het Nederlands gemiddelde, en dat dit verschil het kleinst is in Noord-Limburg en het grootst in Zuid-Limburg. Wanneer de zorgkosten echter uitgesplitst worden naar leeftijdsgroep, komt er een ander patroon naar voren. In de figuren is te zien dat voor volwassenen (20-64 jaar) het eerdere beeld stand houdt. Voor kinderen (0-19 jaar) is er echter vrijwel geen verschil in zorgkosten tussen Midden- en Zuid-Limburg, hoewel beide regio's hogere kosten hebben dan Noord-Limburg. Voor ouderen (65+) wijkt het beeld nog meer af van het algemene beeld. In Midden-Limburg zijn de zorgkosten voor ouderen lager dan gemiddeld in Nederland. Noord-Limburg heeft daarentegen de hoogste zorgkosten voor ouderen van de drie Limburgse regio's.

Fig. 2.4 - Gemiddelde zorgkosten per verzekerdejaar per leeftijdsgroep

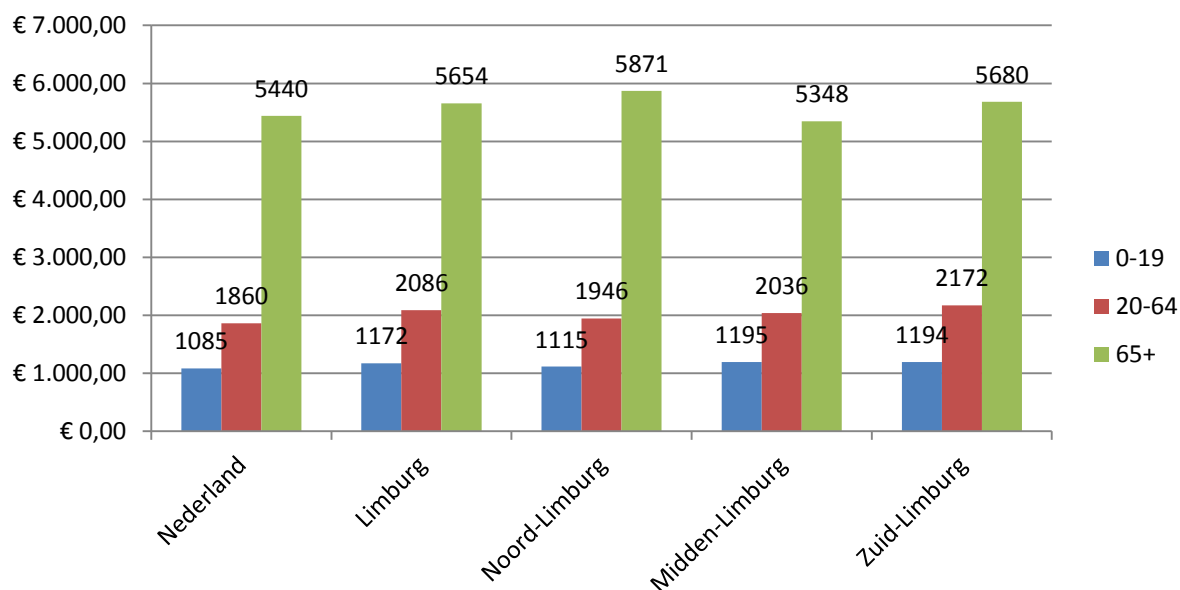
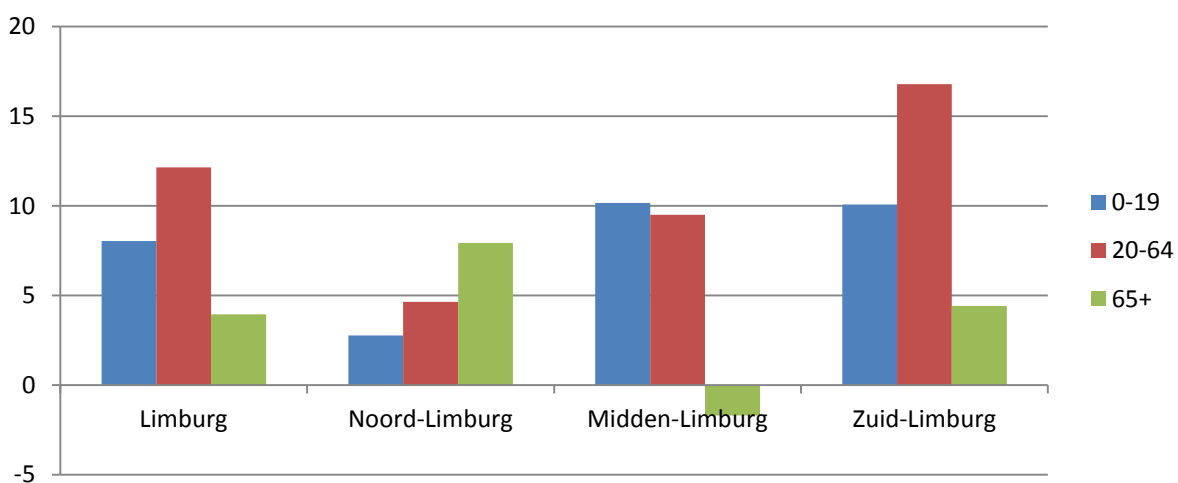


Fig. 2.5 - % zorgkosten boven Nederlands gemiddelde (0%) per leeftijdsgroep



2.2 Totale zorgkosten per gemeente

Voor zowel Noord- als Midden-Limburg zijn de totale zorgkosten in Euro per verzekerdejaar per gemeente berekend. Deze zijn ook in percentages afgezet tegen het Nederlands gemiddelde, het Limburgs gemiddelde, en het gemiddelde van de eigen regio. Figuren 2.6 tot en met 2.9 geven deze informatie weer voor Noord-Limburg, figuren 2.10 tot en met 2.13 geven deze informatie voor Midden-Limburg.

Gennep (-1.5%) en Mook en Middelaar (-5.3%) zijn de enige gemeentes in Noord-Limburg waarin de totale zorgkosten lager zijn dan het Nederlands gemiddelde. De andere gemeentes scoren boven het Nederlands gemiddelde, variërend van 1.2% (Horst aan de Maas) tot 19.5% (Venlo). Alleen Venlo (3.7%) heeft totale zorgkosten die boven het gemiddelde van heel Limburg uitkomen. Vergeleken met het Noord-Limburs gemiddelde scoren Venlo (9.1%), Beesel (2.4%) en Bergen (0.8%) hierboven.

Fig. 2.6 - Gemiddelde zorgkosten per verzekerdejaar (Noord-Limburg)

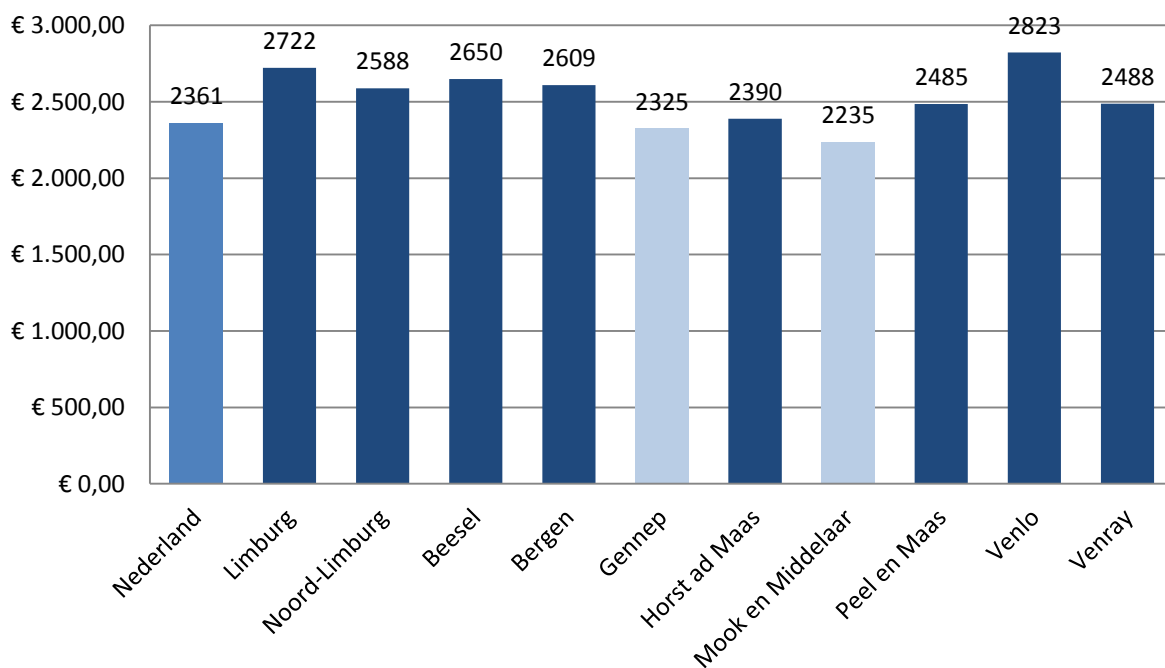


Fig. 2.7 - % zorgkosten Noord-Limburgse gemeentes t.o.v. Nederlands gemiddelde (0%)

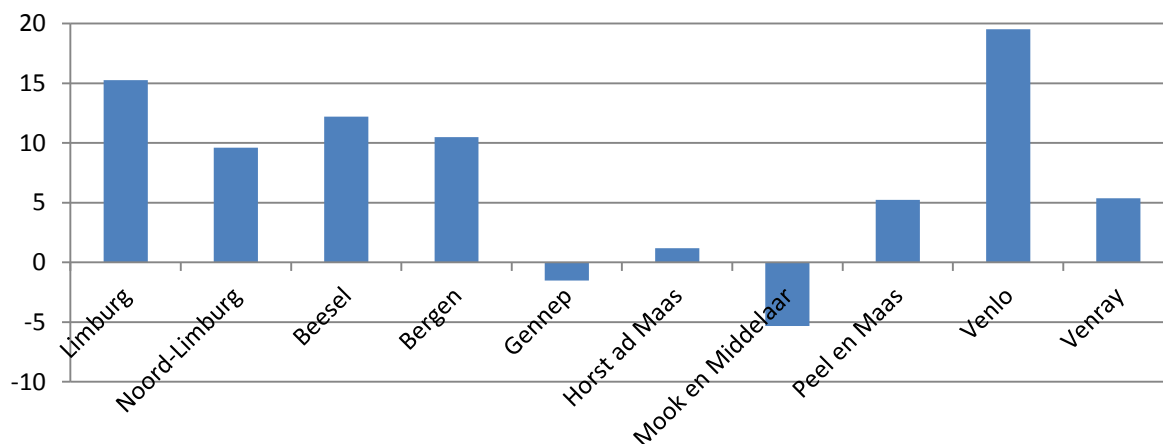


Fig. 2.8 - % zorgkosten Noord-Limburgse gemeentes t.o.v. Limburgs gemiddelde (0%)

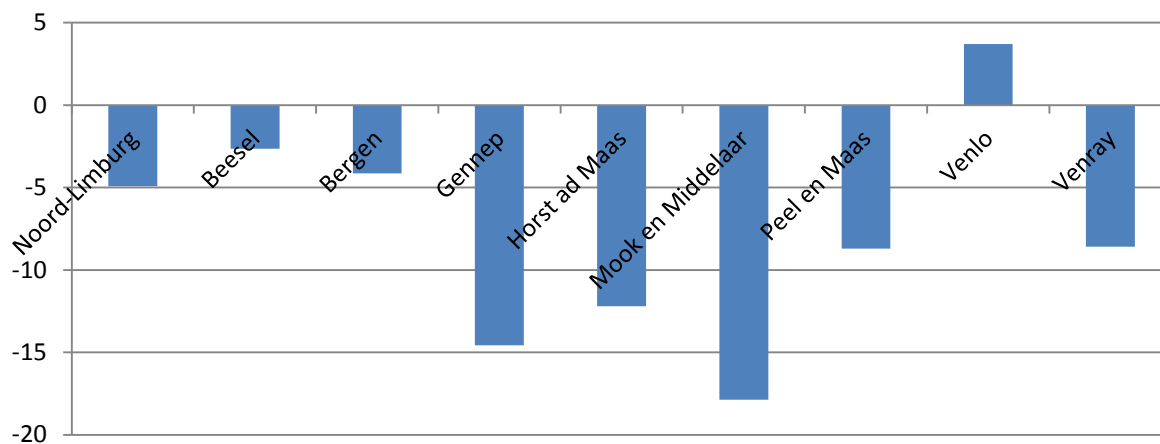
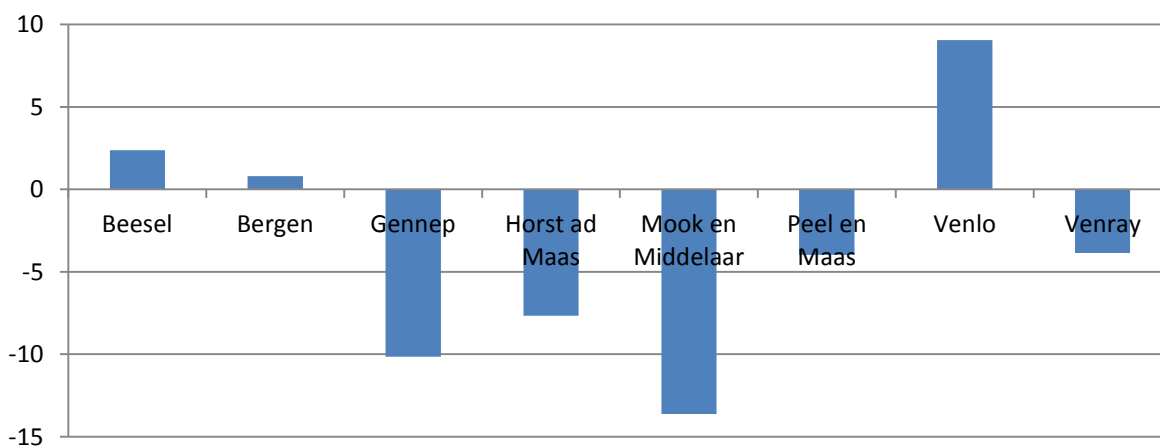


Fig. 2.9 - % zorgkosten Noord-Limburgse gemeentes t.o.v. Noord-Limburgs gemiddelde (0%)



In Midden-Limburg scoren alle gemeentes boven het Nederlands gemiddelde, variërend van 2.2% (Leudal) tot 15.6% (Echt-Susteren). Alleen Echt-Susteren (0.3%) heeft totale zorgkosten die boven het gemiddelde van heel Limburg uitkomen. Vergeleken met het Midden-Limburgs gemiddelde scoren Echt-Susteren (4.4%), Weert (3.7%), Roerdalen (2.3%) en Roermond (0.7%) hierboven.

Fig. 2.10 - Gemiddelde zorgkosten per verzekerdejaar (Midden-Limburg)

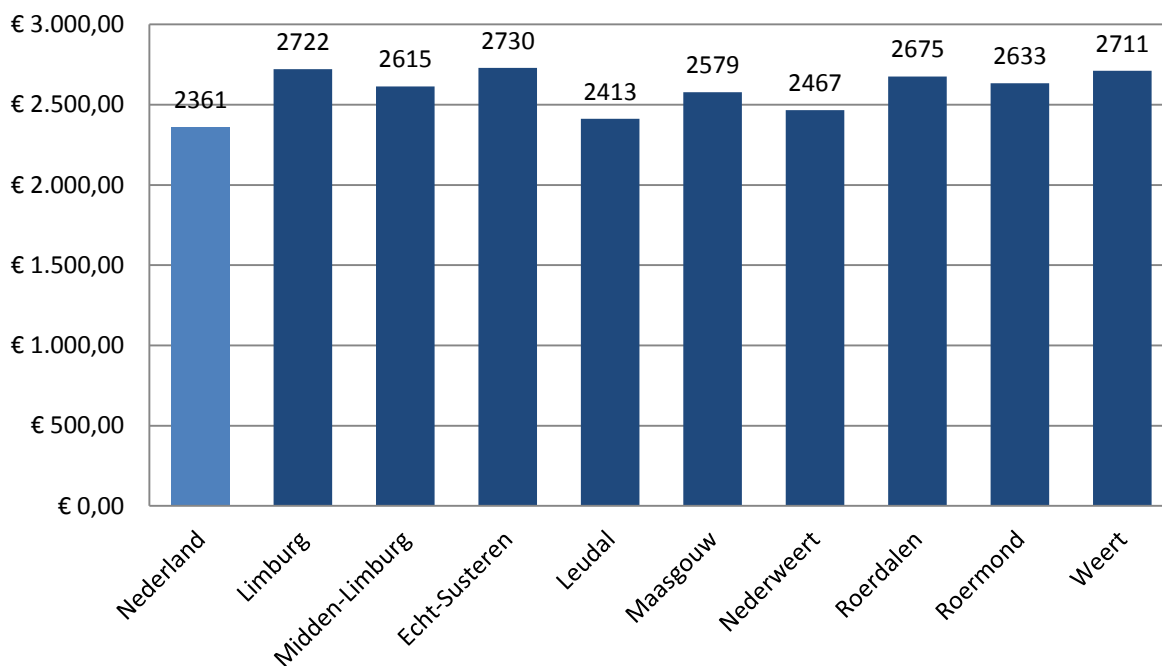


Fig. 2.11 - % zorgkosten Midden-Limburgse gemeentes t.o.v. Nederlands gemiddelde (0%)

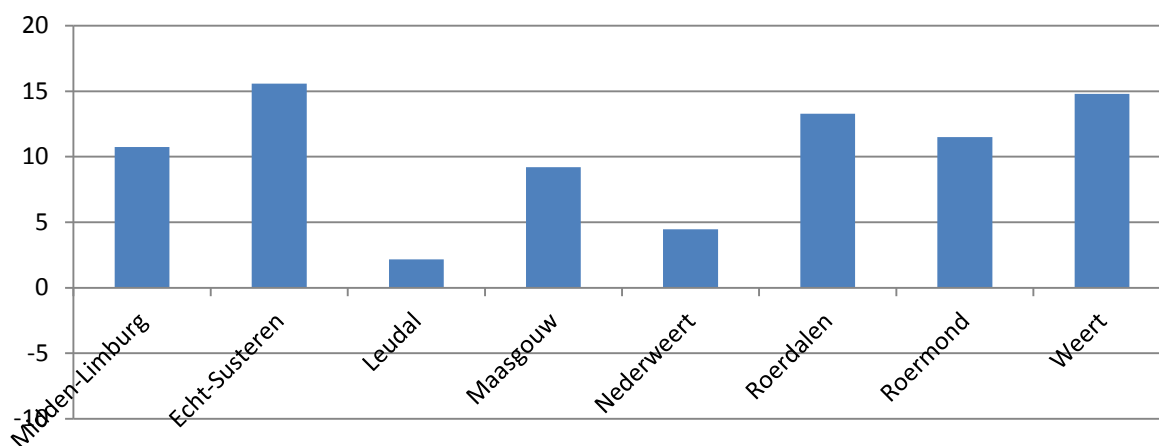


Fig. 2.12 - % zorgkosten Midden-Limburgse gemeentes t.o.v. Limburgs gemiddelde (0%)

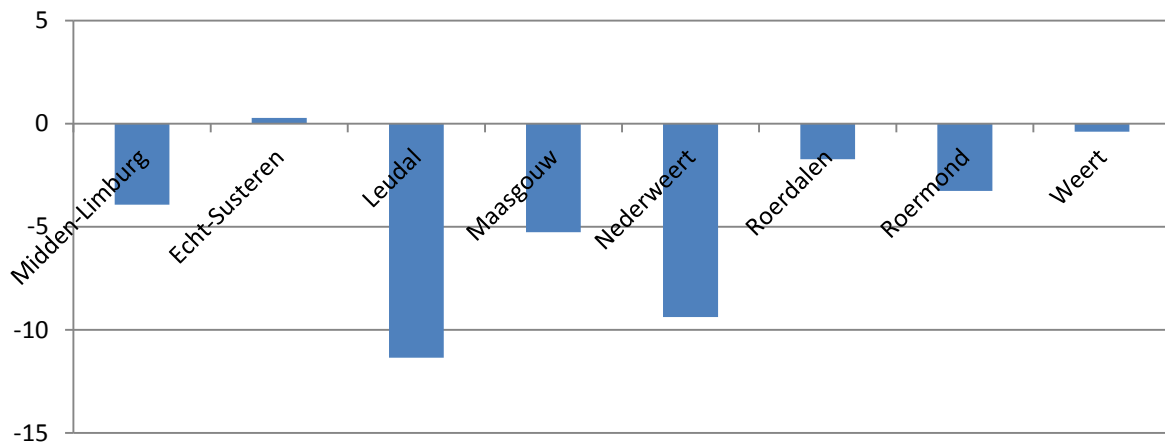
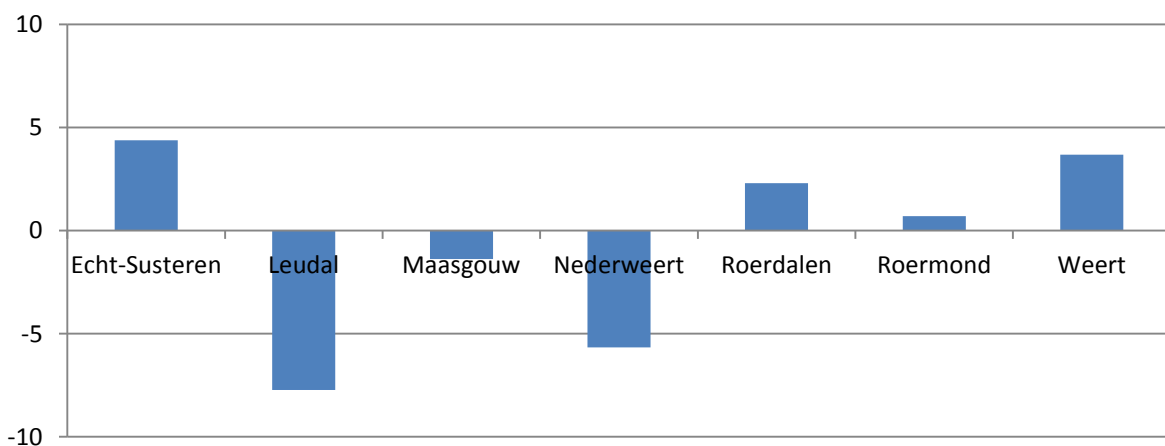


Fig. 2.13 - % zorgkosten Midden-Limburgse gemeentes t.o.v. Midden-Limburgs gemiddelde (0%)



2.3 Zorgkosten per rubriek per gemeente

2.3.1 Zorgkosten gemeentes Noord-Limburg per rubriek

Figuur 2.14 toont de zorgkosten in Euro per rubriek voor de gemeentes van Noord-Limburg. In deze paragraaf worden deze kosten afgezet in percentages tegenover landelijke en regionale gemiddeldes.

Ziekenhuiszorg

Alle gemeentes hebben hogere ziekenhuiskosten dan het Nederlands gemiddelde. Venlo (21.2%) heeft veruit de hoogste kosten, Gennep (0.3%) en Mook en Middelaar (0.4%) de laagste. Vergeleken met het Limburgs gemiddelde zit alleen Venlo (6%) hierboven. Als we kijken naar het Noord-Limburgs gemiddelde, zitten Peel en Maas (0.3%) en Venlo (8.7%) hierboven.

Farmacie

Farmacie-kosten liggen hoger dan gemiddeld in Nederland voor alle gemeentes behalve Peel en Maas (-3.4%), Gennep (-4.9%) en Mook en Middelaar (-11.1%). In de overige gemeentes variëren de kosten van 4.4% (Venray) tot 22.9% (Venlo). Behalve Venlo (5%) scoren alle Noord-Limburgse gemeentes onder het Limburgs gemiddelde. Ook is Venlo (12.5%) de enige gemeente die boven het Noord-Limburgs gemiddelde ligt.

Huisarts

Huisartskosten zijn hoger dan het Nederlands gemiddelde voor Peel en Maas (3.1%), Mook en Middelaar (5%) en Bergen (15.2%). Alleen Bergen (6.3%) scoort boven het Limburgs gemiddelde. Peel en Maas (4.1%), Mook en Middelaar (5.9%) en Bergen (16.3%) zijn ook de gemeentes die boven het Noord-Limburgs gemiddelde liggen.

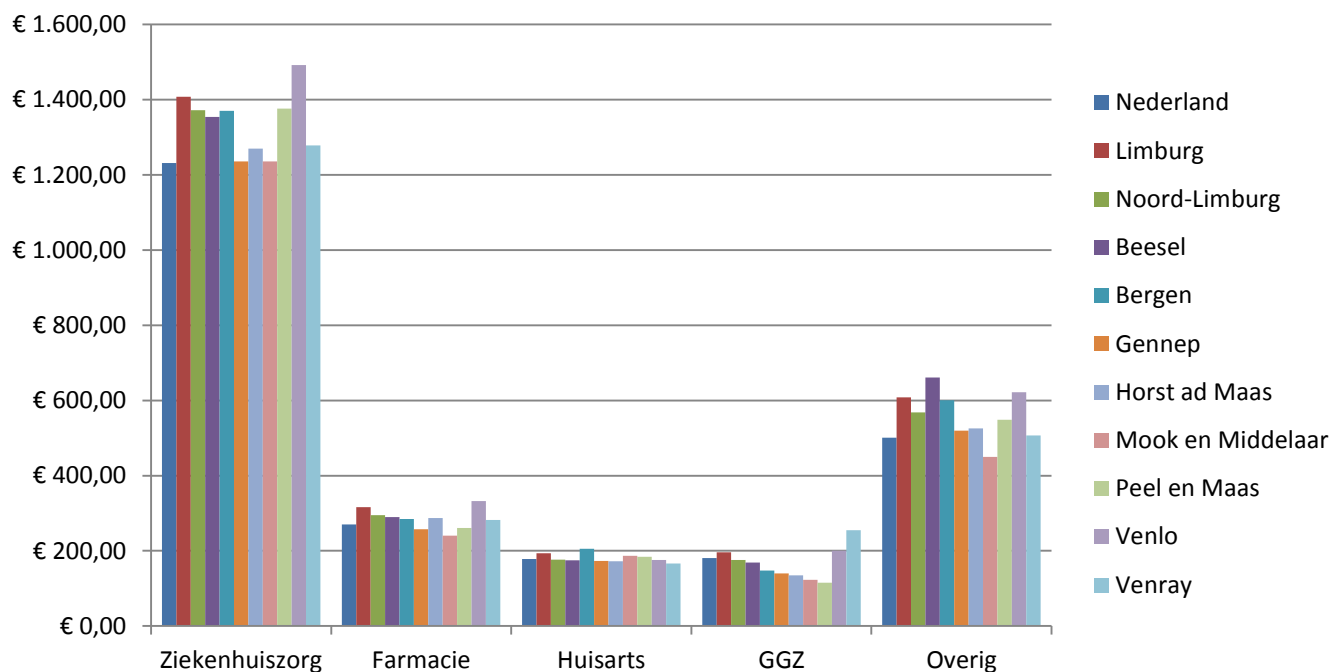
GGZ

Kosten voor GGZ zijn hoger dan gemiddeld in Nederland voor Venlo (10.8%) en Venray (40.8%). Andere gemeentes hebben kosten die 6.5% (Beesel) tot 36.5% (Peel en Maas) lager zijn dan gemiddeld. Venlo (2.4%) en Venray (30.1%) zijn ook de gemeentes die boven het Limburgs gemiddelde uitkomen. Hetzelfde geldt voor het Noord-Limburgs gemiddelde (Venlo 14%, Venray 44.8%). Hierbij dient opgemerkt te worden dat de aanwezigheid van een GGZ-instelling (zoals in Venray) automatisch leidt tot hogere kosten in deze rubriek.

Overig

Overige kosten zijn m.u.v. Mook en Middelaar (-10.2%) overal hoger dan gemiddeld in Nederland. Dit varieert van 1.3% (Venray) tot 32.1% (Beesel). Venlo (2.2%) en Beesel (8.7%) liggen beiden boven het Limburgs gemiddelde. Boven het Noord-Limburgs gemiddelde vinden we Bergen (5.7%), Venlo (9.5%) en Beesel (16.4%).

Fig. 2.14 - Gemiddelde kosten per verzekerdejaar per zorgrubriek (Noord-Limburg)



2.3.2 Zorgkosten gemeentes Midden-Limburg per rubriek

Figuur 2.15 toont de zorgkosten in Euro per rubriek voor de gemeentes van Midden-Limburg. In deze paragraaf worden deze kosten afgezet in percentages tegenover landelijke en regionale gemiddeldes.

Ziekenhuiszorg

Alle gemeentes hebben hogere ziekenhuiskosten dan het Nederlands gemiddelde. Deze variëren van 7.1% (Leudal) tot 21.2% (Weert). Vergeleken met het Limburgs gemiddelde zit alle gemeentes m.u.v. Leudal en Nederweert hierboven. De extra kosten variëren van 0.3% (Maasgouw) tot 6% (Weert). Als we kijken naar het Midden-Limburgs gemiddelde, zitten Echt-Susteren (0.8%), Roerdalen (2.6%), Roermond (1.8%) en Weert (4.4%) hierboven.

Farmacie

Farmacie-kosten liggen hoger dan gemiddeld in Nederland voor alle gemeentes, variërend van 1.1% in Leudal tot 21.6% in Roerdalen. Behalve Maasgouw (0.8%) en Roerdalen (3.9%) scoren alle Midden-Limburgse gemeentes onder het Limburgs gemiddelde. Echt-Susteren (1.7%), Maasgouw (5.9%), Roermond (1.9%) en Roerdalen (9.1%) liggen boven het Midden-Limburgs gemiddelde.

Huisarts

Huisartskosten zijn overal hoger dan het Nederlands gemiddelde (van 3.4% in Maasgouw tot 8.6% in Roerdalen), behalve in Roermond (-1.9%). Alleen Roerdalen (0.2%) scoort nét boven het Limburgs gemiddelde. Alle gemeentes behalve Maasgouw en Roermond liggen boven het Midden-Limburgs gemiddelde, variërend van 1.6% in Echt-Susteren tot 3.7% in Roerdalen.

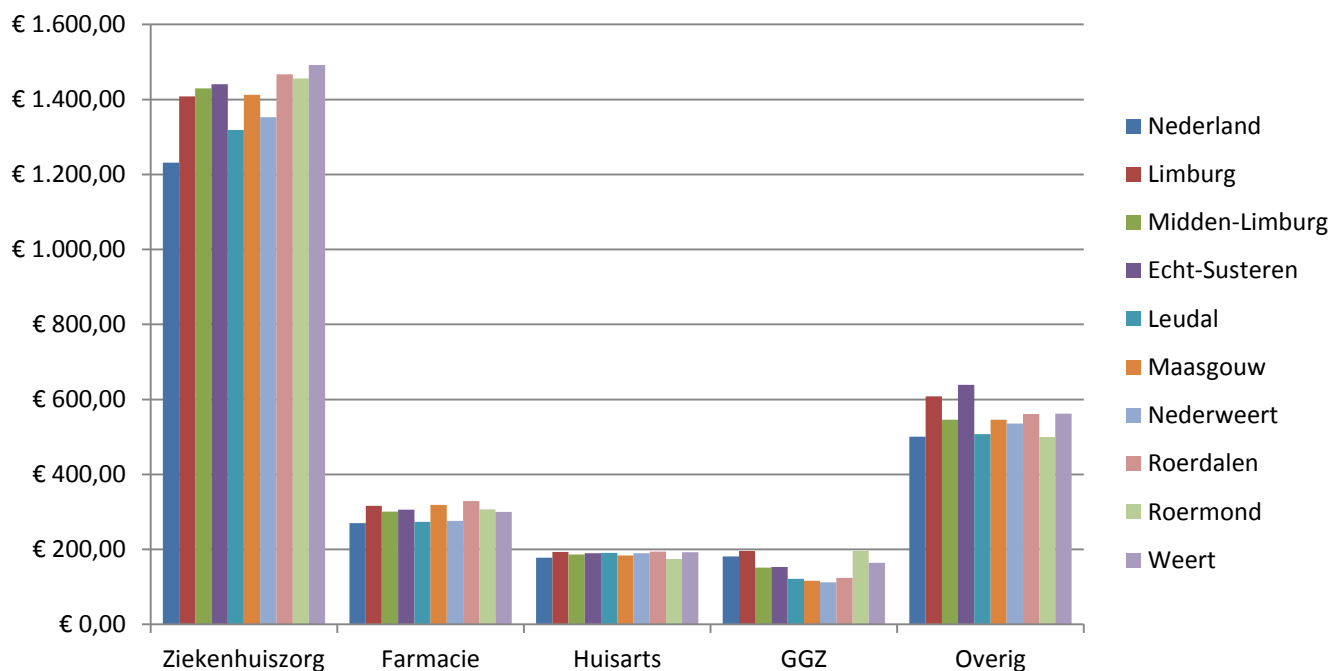
GGZ

Kosten voor GGZ zijn hoger dan gemiddeld in Nederland voor Roermond (8.2%). Andere gemeentes hebben kosten die 9.1% (Weert) tot 38.2% (Nederweert) lager zijn dan gemiddeld. Geen van de gemeentes komt boven het Limburgs gemiddelde uit. Echt-Susteren (0.9%), Weert (8.3%) en Roermond (28.9%) scoren boven het Midden-Limburgs gemiddelde.

Overig

Overige kosten zijn m.u.v. Roermond (-0.2%) overal hoger dan gemiddeld in Nederland. Dit varieert van 1.4% (Leudal) tot 27.7% (Echt-Susteren). Echt-Susteren (5.1%) ligt boven het Limburgs gemiddelde. Boven het Midden-Limburgs gemiddelde vinden we Echt-Susteren (17.2%), Maasgouw (0.1%), Roerdalen (2.9%) en Weert (3%).

Fig. 2.15 - Gemiddelde kosten per verzekerdejaar per zorgrubriek (Midden-Limburg)



2.4 Zorgkosten per leeftijdscategorie per gemeente

Tot slot zijn de zorgkosten opgesplitst naar leeftijdscategorie per gemeente. Ook hier worden de zorgkosten weergegeven in Euro en in percentage ten opzichte van het Nederlands en regionaal gemiddelde.

2.4.1 Zorgkosten in Noord-Limburg per leeftijdscategorie

Figuren 2.16 geeft de zorgkosten in Noord-Limburg per gemeente weer. Daarnaast zijn de gemeentes vergeleken met het Nederlands (figuur 2.17), Limburgs (figuur 2.18) en Noord-Limburgs (figuur 2.19) gemiddelde.

Kinderen (0-19)

Beesel, Gennep, Peel en Maas en Venlo hebben zorgkosten voor kinderen boven het Nederlands gemiddelde (5.5-11.9%). In Venlo (0.5%), Gennep (3.5%) en Beesel (3.5%) liggen deze kosten boven het Limburgs gemiddelde. In Peel en Maas (2.7%), Venlo (5.7%), Gennep (8.8%) en Beesel (8.8%) liggen de zorgkosten voor kinderen hoger dan het Noord-Limburgs gemiddelde.

Volwassenen (20-64)

Beesel, Bergen, Venlo en Venray scoren hoger dan het Nederlands gemiddelde (3.5-15.2%) wat betreft zorgkosten voor volwassenen. Alleen in Venlo (2.7%) liggen de kosten boven het Limburgs gemiddelde. De zorgkosten voor volwassenen liggen in Venlo (10.1%) en Venray (2.2%) boven het Noord-Limburgs gemiddelde.

Ouderen (65+)

In alle gemeentes, m.u.v. Mook en Middelaar en Gennep, liggen de zorgkosten voor ouderen boven het Nederlands gemiddelde (3.3-16.1%). In Beesel, Bergen, Venlo en Peel en Maas liggen de kosten voor ouderen hoger dan gemiddeld in Limburg (3-11.7%). Kosten voor ouderen liggen in Beesel (2%), Bergen (1.5%) en Venlo (7.6%) boven het Noord-Limburgs gemiddelde.

Fig. 2.16 - Gemiddelde kosten per verzekerdejaar per leeftijd (Noord-Limburg)

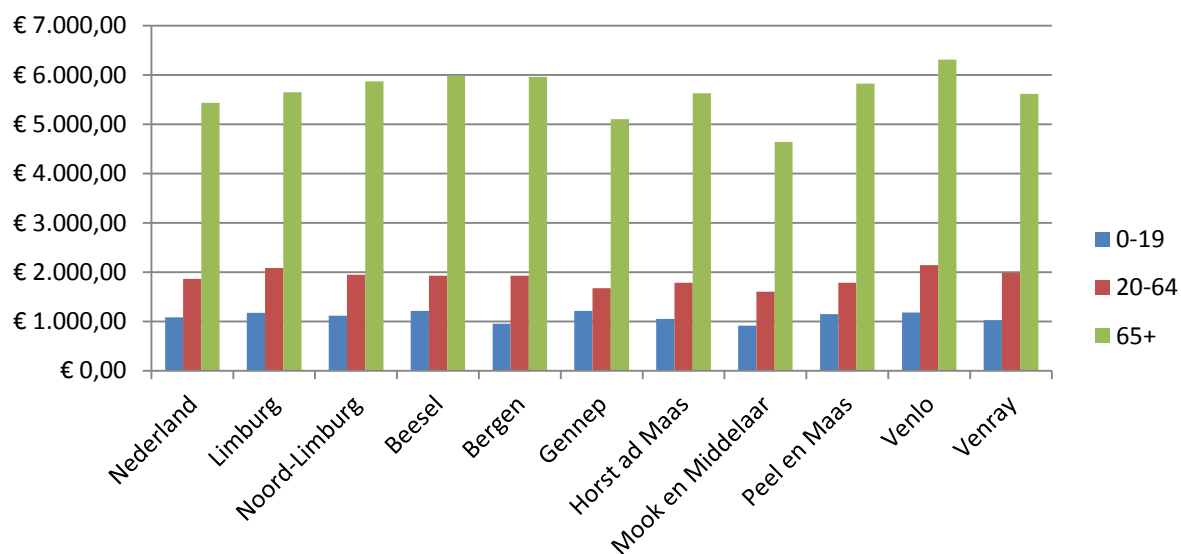


Fig. 2.17 - % zorgkosten Noord-Limburgse gemeentes t.o.v. Nederlands gemiddelde (0%) per leeftijd

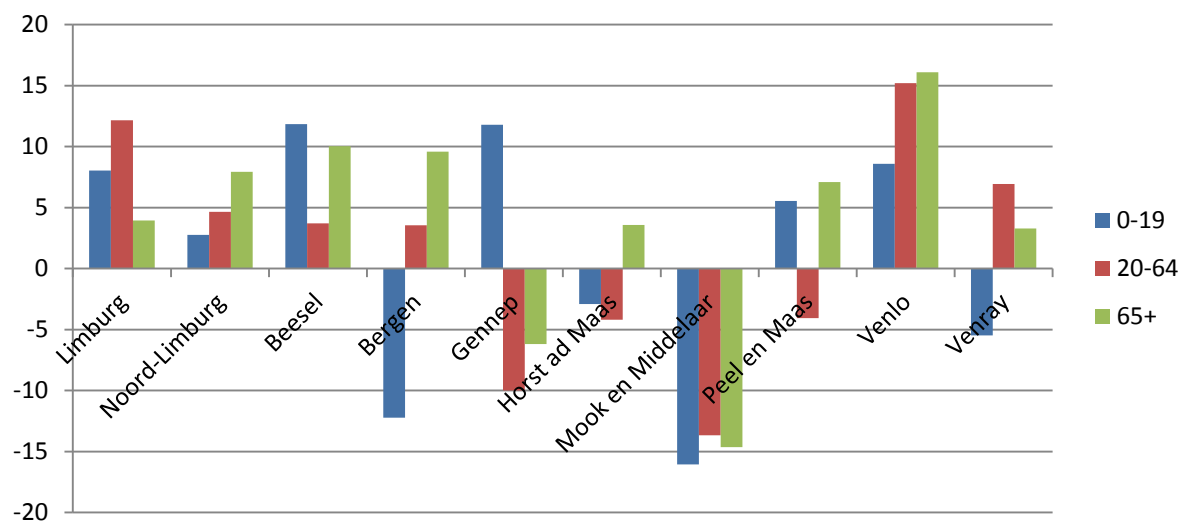


Fig. 2.18 - % zorgkosten Noord-Limburgse gemeentes t.o.v. Limburgs gemiddelde (0%) per leeftijd (Noord-Limburg)

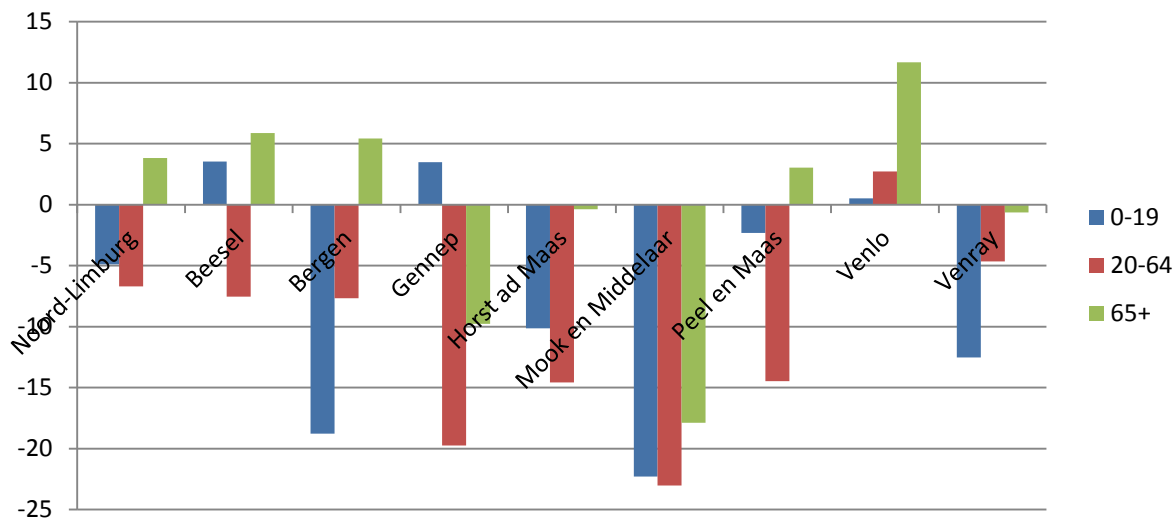
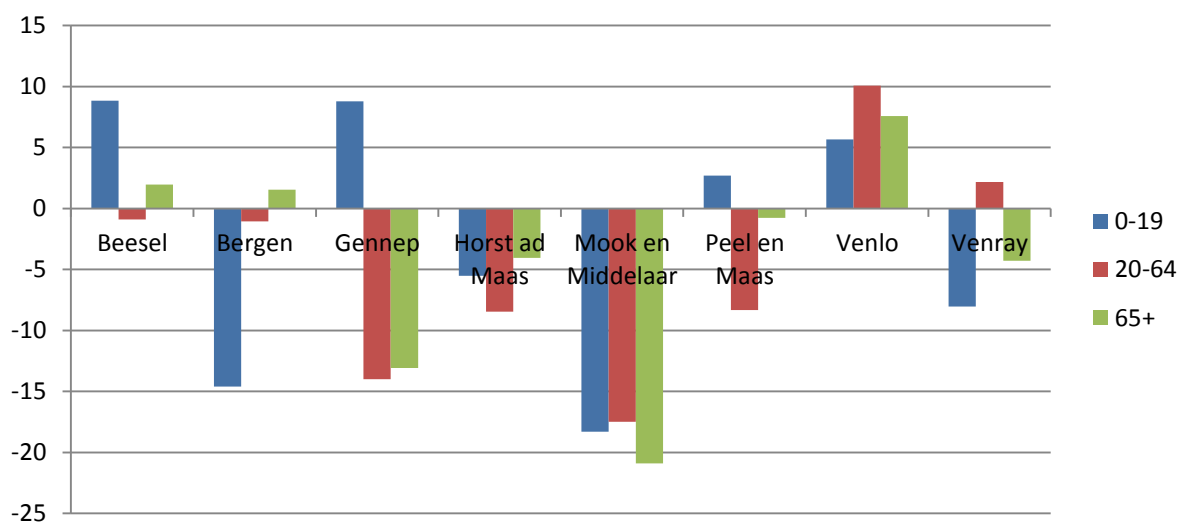


Fig. 2.19 - % zorgkosten Noord-Limburgse gemeentes t.o.v. Noord-Limburgs gemiddelde (0%) per leeftijd



2.4.2 Zorgkosten in Midden-Limburg per leeftijdscategorie

Figuren 2.20 geeft de zorgkosten in Midden-Limburg per gemeente weer. Daarnaast zijn de gemeentes vergeleken met het Nederlands (figuur 2.21), Limburgs (figuur 2.22) en Midden-Limburgs (figuur 2.23) gemiddelde.

Kinderen (0-19)

In alle gemeentes behalve Leudal en Nederweert liggen de zorgkosten voor kinderen boven het Nederlands gemiddelde (5.8-27.1%). Zorgkosten voor kinderen liggen in Echt-Susteren (0.2%), Roermond (5.5%), Maasgouw (6.0%) en Roerdalen (15.4%) boven het Limburgs gemiddelde. Deze gemeentes scoren ook hoger dan het Midden-Limburgs gemiddelde (Echt-Susteren, 2.1%; Roermond, 7.6%; Maasgouw, 8.0%; Roerdalen, 17.7%).

Volwassenen (20-64)

In alle gemeentes behalve Leudal liggen de zorgkosten voor volwassenen boven het Nederlands gemiddelde (1.6-16%). In Roermond (3.4%) en Weert (2.4%) liggen de kosten ook boven het Limburgs gemiddelde, en in Echt-Susteren (2%), Roermond (5.9%) en Weert (4.9%) liggen deze boven het Midden-Limburgs gemiddelde.

Ouderen (65+)

Alleen Echt-Susteren (0.7%) en Weert (2.%) scoren boven het Nederlands gemiddelde wat betreft zorgkosten voor ouderen. Geen enkele gemeente scoort boven het Limburgs gemiddelde (-1.1% - -12.5%), maar de kosten voor ouderen zijn in Echt-Susteren (2.5%), Nederweert (0.8%), Roermond (1.5%) en Weert (4.6%) hoger dan gemiddeld in Midden-Limburg.

Fig. 2.20 - Gemiddelde kosten per verzekerdejaar per leeftijd (Midden-Limburg)

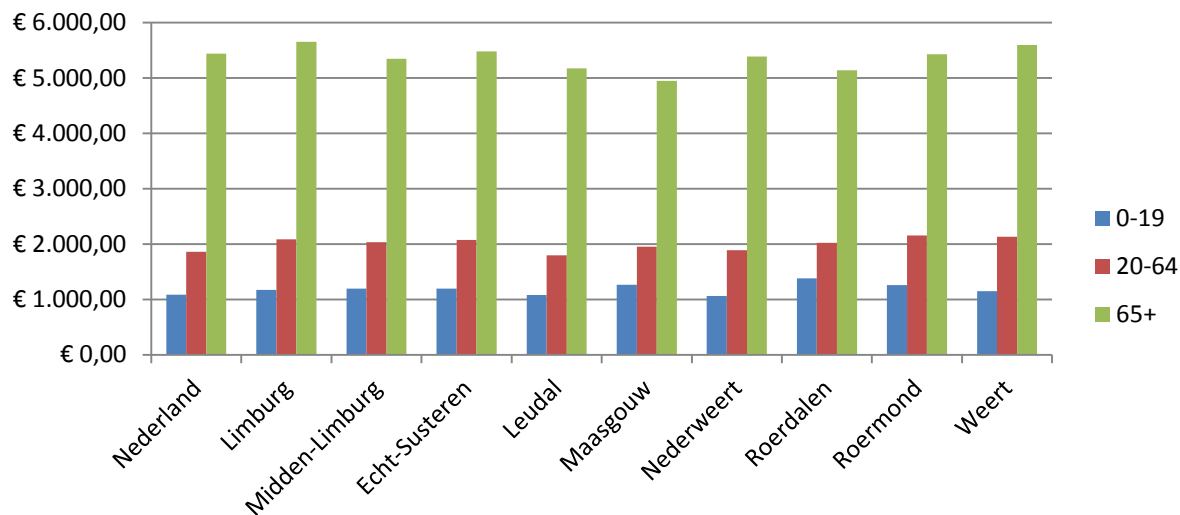


Fig. 2.21 - % zorgkosten Midden-Limburgse gemeentes t.o.v. Nederlands gemiddelde (0%) per leeftijd

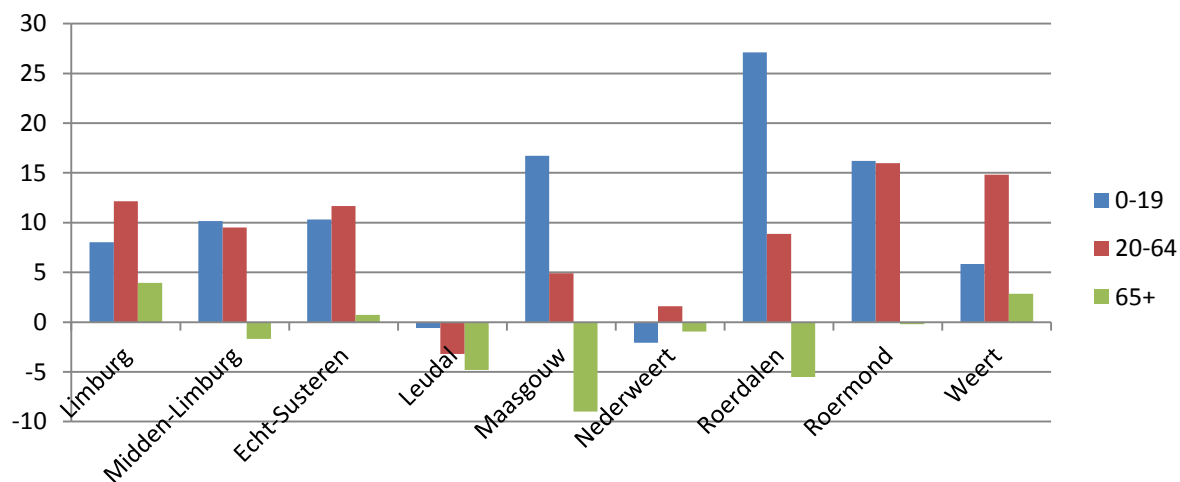


Fig. 2.22 - % zorgkosten Midden-Limburgse gemeentes t.o.v. Limburgs gemiddelde (0%) per leeftijd

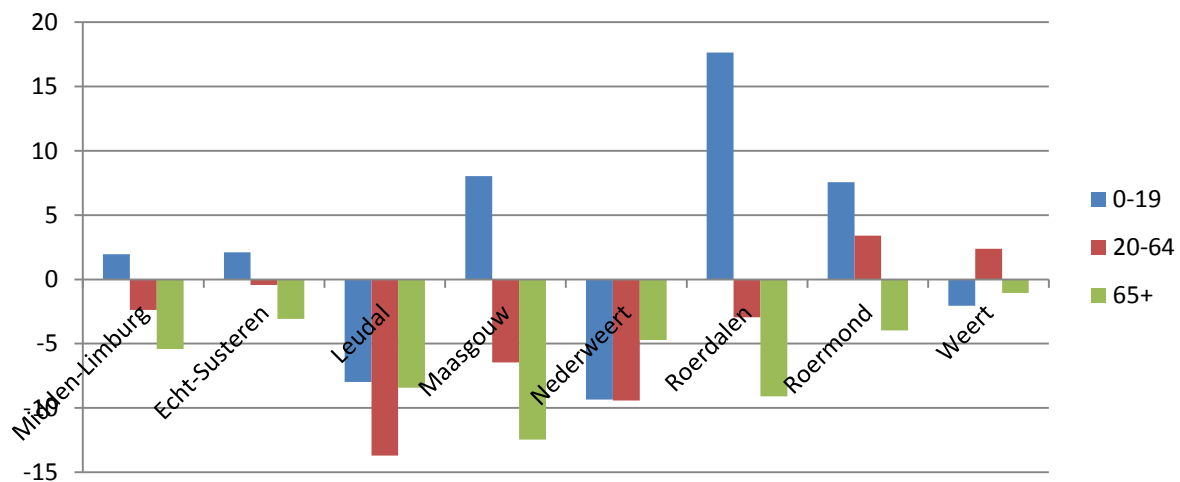
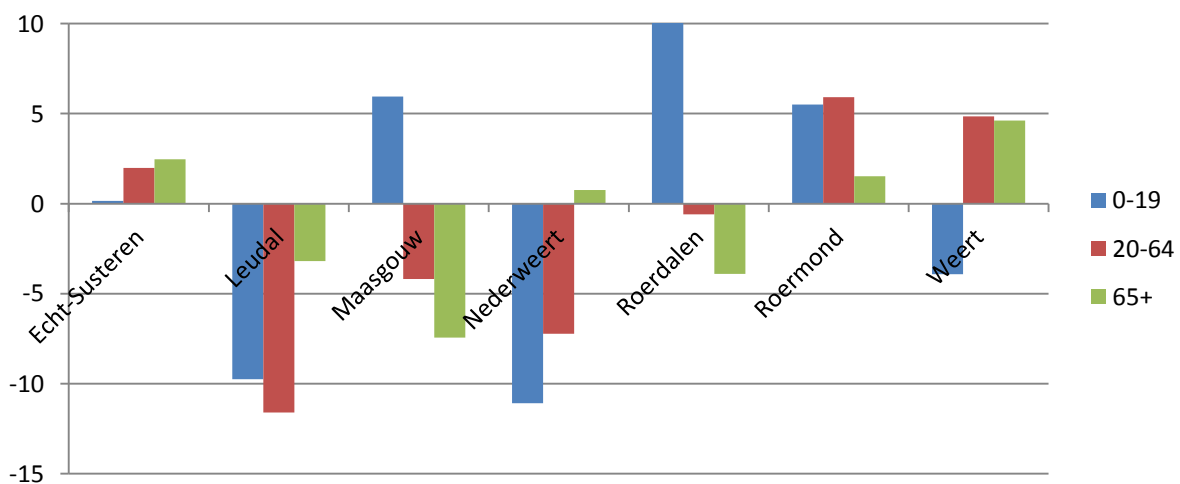


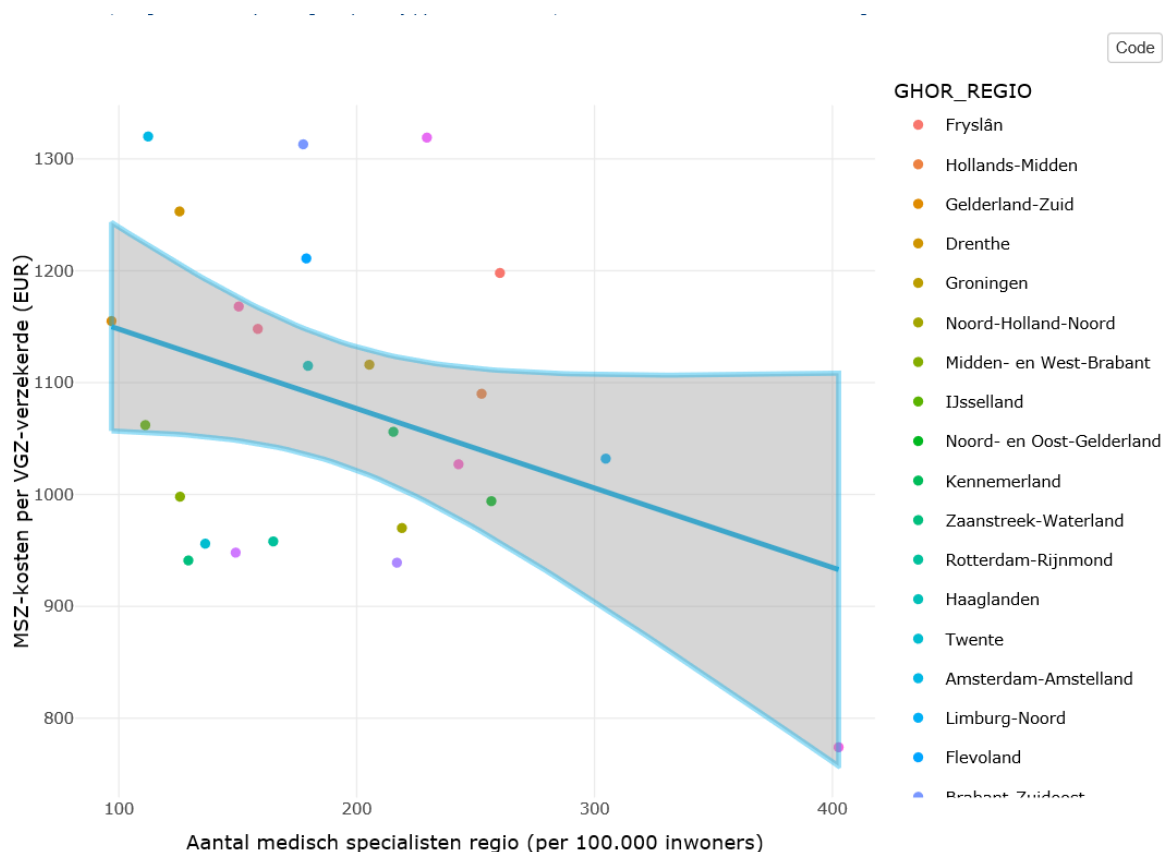
Fig. 2.23 - % zorgkosten Midden-Limburgse gemeentes t.o.v. Midden-Limburgs gemiddelde (0%) per leeftijd



2.5 Verband tussen zorgaanbod en zorgkosten

Naast analyse van zorgkosten is er ook gekeken naar een eventueel verband tussen zorgaanbod en zorgkosten. Hierbij is een iets andere verdeling toegepast dan in de zorgkosten analyses, namelijk in Limburg-Noord en Limburg-Zuid (GHOR-regio's). Bovendien is hierin alleen data van VGZ meegenomen. Er is allereerst gekeken naar het aantal medisch specialisten per regio. Hieruit blijkt dat Limburg-Noord ruim onder het gemiddelde van alle GHOR-regio's samen zit, en Limburg-Zuid rond het gemiddelde. Zoals eerder in dit rapport al aangetoond, scoren zowel Limburg-Noord als Limburg-Zuid hoog qua kosten in medisch-specialistische zorg als er gekeken wordt naar gemiddelde kosten per verzekerde. Tot slot is voor deze medisch-specialistische zorg de correlatie berekend tussen zorgaanbod en zorgkosten. Hier bleek geen significante correlatie te bestaan. Figuren 2.24 toont het verband tussen zorgaanbod en zorgkosten voor heel Nederland. Een interactief html-bestand betreffende deze data met tabellen, grafieken en landkaarten is apart beschikbaar.

Figuur 2.24. Correlatie tussen medisch-specialistisch zorgaanbod en zorgkosten



3. Sociaal-culturele determinanten en leefstijl

Eens in de vier jaar wordt in heel Nederland door de GGD'en, het CBS en het RIVM de Gezondheidsmonitor afgenomen onder volwassenen (19-64 jaar) en ouderen (65+). De Gezondheidsmonitor is opgesteld om inzicht te krijgen in de gezondheid, sociale situatie en leefstijl van Nederlanders. In de meest recente uitvoering van de Gezondheidsmonitor (2016) zijn een aantal sociale-, culturele-, en leefstijl-gerelateerde factoren³ opgenomen die relevant zijn voor de huidige onderzoeksvraag. Hierbij moet opgemerkt worden dat, hoewel een aantal vragen landelijk is afgenomen, elke GGD ook de mogelijkheid had zelf vragen toe te voegen. Als gevolg hiervan kunnen de Limburgse uitkomsten niet altijd met een Nederlands gemiddelde vergeleken worden. Meer informatie over de definitie en meetwijze van de verschillende factoren is te vinden in Appendix A.

Het aantal respondenten per gemeente varieerde van 340 tot 1846. Hierbij is een wegingsfactor toegevoegd waardoor de steekproef representatief is voor de bevolking. Allereerst is voor de relevante factoren per gemeente de score berekend. Daarna is aan de hand van statistische analyses gekeken of de groep gemeentes die hogere zorgkosten heeft dan het gemiddelde van de regio (Noord- of Midden-Limburg) waartoe ze behoren ook slechter scoort op de factoren uit de Gezondheidsmonitor. Zo ja, dan is dit een indicatie dat de betreffende factor een rol zou kunnen spelen in de verhoogde zorgkosten van die regio. Tot slot is gekeken of gevonden verschillen statistisch gezien een grootte van betekenis hebben, of juist erg klein zijn⁴. Om verschillen uit te vergroten is bovenstaande procedure herhaald met enkel de gemeentes in de gehele GGD-regio Limburg-Noord die de laagste (Mook en Middelaar) en hoogste (Venlo) zorgkosten in vergelijking met Limburg en Nederland hebben. Tabel 3.1 toont de gemeentes met zorgkosten (in %) boven het gemiddelde van hun regio.

³ Eenzaamheid, sociale contacten, tevredenheid met het leven, gevoel van geluk, subjectief ervaren gezondheid, positieve geestelijke gezondheid, regie over eigen leven, rondkomen, zelfmanagement, geven en ontvangen van mantelzorg, en leefstijl (roken, overmatig alcoholgebruik, inname van groente en fruit, beweging, sedentair gedrag, overgewicht en obesitas)

⁴ Analyses zijn uitgevoerd door middel van ANOVA's (totaalscores) en Chi Kwadraat toetsen (percentages) met significantieniveau $p < .05$. Deze p-waarde geeft aan dat de kans dat het gevonden verschil op toeval berust kleiner is dan 5%, maar zegt niets over de grootte van de gevonden verschillen. Daarom is voor de ANOVA's ook gebruik gemaakt van *Cohen's d*, een maat die ons in staat stelt uitspraken te doen over de grootte van het effect. In het huidige rapport varieert dit van zeer klein (verwaarloosbaar) tot klein maar van betekenis (kleine verschillen, maar wel duidelijk waarneembaar).

Tabel 3.1. Gemeentes met zorgkosten (in %) boven en onder het gemiddelde van hun regio.

Noord-Limburg		Midden-Limburg	
<i>20-64</i>	<i>65+</i>	<i>20-64</i>	<i>65+</i>
Venlo 10.1%	Venlo 7.6%	Roermond 5.9%	Weert 4.6%
Venray 2.2%	Beesel 2%	Weert 4.9%	Echt-Susteren 2.5%
	Bergen 1.5%	Echt-Susteren 2%	Roermond 1.5%
			Nederweert 0.8%
Beesel -0.9%	Peel en Maas -0.8%	Roerdalen -0.6%	Leudal -3.2%
Bergen -1.1%	Horst ad Maas -4.0%	Maasgouw -4.2%	Roerdalen -3.9%
Peel en Maas -8.3%	Venray -4.3%	Nederweert -7.2%	Maasgouw -7.4%
Horst ad Maas -8.5%	Gennep -13.1%	Leudal -11.6%	
Gennep -14.0%	Mook en Middelaar -20.9%		
Mook en Middelaar -17.5%			

3.1 Eenzaamheid

In Noord-Limburg is eenzaamheid in beide leeftijdsgroepen hoger voor inwoners van gemeentes met hoge zorgkosten dan voor inwoners van gemeentes met lage zorgkosten. Ook in Midden-Limburg is eenzaamheid onder volwassenen hoger voor inwoners van gemeentes met hoge zorgkosten dan voor inwoners van gemeentes met lage zorgkosten. De verschillen hierin zijn zeer klein. Voor ouderen zijn er geen verschillen. In zowel Noord- als Midden-Limburg is de mate van eenzaamheid anders verdeeld voor inwoners van gemeentes met lage zorgkosten dan inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten, maar de percentages liggen vrij dicht bij elkaar.

De vergelijking tussen Mook en Middelaar en Venlo onthult een klein maar betekenisvol verschil in de eenzaamheid onder volwassenen en een verwaarloosbaar verschil onder ouderen. Wat betreft de verdeling in categorieën is er een opmerkelijk verschil in het percentage volwassen inwoners dat aangeeft niet eenzaam te zijn: dit ligt ruim 9% lager in Venlo dan in Mook en Middelaar.

Zie tabel 3.2 en figuren 3.1-3.3 in Appendix B voor extra informatie.

3.2 Sociale contacten

In Noord-Limburg is het aantal mensen dat <2x per maand contact heeft met burens hoger in gemeentes met hoge vs. lage zorgkosten. Het aantal mensen dat <2x per maand contact heeft met vrienden is kleiner in gemeentes met hoge vs. lage zorgkosten. Mensen uit gemeentes met hoge zorgkosten hebben vaker weinig contact met familie. In Midden-Limburg hebben mensen in gemeentes met hoge zorgkosten vaker weinig contact met zowel hun burens als vrienden dan mensen

in gemeentes met lage zorgkosten. Mensen uit gemeentes met lage zorgkosten hebben juist vaker weinig contact met familie. Alle verschillen zijn erg klein.

Onder volwassenen zijn de verschillen in de diverse contacten voor inwoners van Mook en Middelaar en Venlo ook niet noemenswaardig. Het aantal ouderen dat weinig contact heeft met burens verschilt wel behoorlijk tussen de twee gemeentes (14.9% vs. 24.2%).

Zie tabel 3.3 en figuren 3.4 en 3.5 in Appendix B voor extra informatie.

3.3 Tevredenheid en geluk

In Noord-Limburg zijn inwoners uit beide leeftijdsgroepen uit gemeentes met lage zorgkosten tevredener met hun leven dan inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten. Daarnaast ervaren in beide leeftijdsgroepen inwoners uit gemeentes met lage zorgkosten meer geluk in zowel de afgelopen maand als op de dag van het invullen dan inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten. In Midden-Limburg zijn volwassenen inwoners uit gemeentes met lage zorgkosten tevredener met hun leven dan inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten. Er is geen verschil bij ouderen. In beide leeftijdsgroepen ervaren inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten meer geluk dan inwoners uit gemeentes met lage zorgkosten. Er zijn geen verschillen in geluksgevoel van afgelopen maand tussen inwoners van gemeentes met hoge en lage zorgkosten. Alle gevonden verschillen zijn zeer klein.

Tevredenheid met het leven is hoger in Mook en Middelaar dan in Venlo. Dit geldt voor zowel volwassenen als ouderen en dit verschil is ook voor beide groepen klein maar van betekenis. Ook het geluksgevoel van ouderen kent betekenisvolle verschillen, terwijl deze voor volwassenen maar zeer klein zijn.

Zie tabel 3.4 en figuren 3.6-3.8 in Appendix B voor extra informatie.

3.4 Subjectief ervaren gezondheid

In Noord-Limburg ervaren inwoners uit gemeentes met lage zorgkosten een betere subjectieve gezondheid dan inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten. De verdeling van subjectief ervaren gezondheid is anders voor inwoners uit gemeentes met lage zorgkosten vergeleken met inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten. De verschillen zijn in beide leeftijdsgroepen erg klein, met name onder volwassenen. In Midden-Limburg ervaren volwassenen uit gemeentes met hogere zorgkosten een iets betere subjectieve gezondheid dan volwassenen uit gemeentes met lage zorgkosten. De

verdeling van subjectief ervaren gezondheid is anders voor volwassen inwoners uit gemeentes met lage zorgkosten vergeleken met inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten. Alle verschillen zijn zeer klein. Er zijn geen verschillen in totaalscores of in verdeling bij ouderen.

Wanneer Mook en Middelaar en Venlo vergeleken worden, zijn ook de verschillen in de score voor ervaren gezondheid klein maar betekenisvol. Dit geldt voor zowel volwassenen als ouderen. Bij de indeling in categorieën zijn er met name onder ouderen noemenswaardige verschillen. Zo kent Mook en Middelaar ruim 10% meer inwoners met een (zeer) goede ervaren gezondheid dan Venlo, en heeft Venlo bijna 5% meer inwoners met een (zeer) slechte ervaren gezondheid.

Zie tabel 3.5 en figuren 3.9-3.11 in Appendix B voor extra informatie.

3.5 Positieve geestelijke gezondheid

Positieve geestelijke gezondheid (PGG) wordt gedefinieerd als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In Noord-Limburg is PGG beter voor inwoners van gemeentes met lage zorgkosten. In Midden-Limburg is PGG bij volwassenen beter voor inwoners van gemeentes met lage zorgkosten; bij ouderen is het beter voor inwoners van gemeentes met hoge zorgkosten. Alle gevonden verschillen zijn zeer klein. In zowel Noord- als Midden-Limburg verschilt het aantal mensen met een bepaalde staat van PGG tussen gemeentes met hoge en lage zorgkosten, maar deze verschillen zijn miniem.

De verschillen tussen inwoners van Mook en Middelaar en Venlo zijn verwaarloosbaar, zowel wat betreft totaalscore als de verdeling in categorieën.

Zie tabel 3.6 en figuren 3.12-3.14 in Appendix B voor extra informatie.

3.6 Regie over eigen leven

In Noord-Limburg is in beide leeftijdsgroepen de regie over eigen leven hoger voor inwoners van gemeentes met lage zorgkosten. In Midden-Limburg is onder volwassenen de regie over eigen leven hoger voor inwoners van gemeentes met lage zorgkosten. Bij ouderen is er geen verschil te vinden. In zowel Noord-als Midden-Limburg is de verdeling van subjectief ervaren gezondheid anders voor inwoners uit gemeentes met lage zorgkosten vergeleken met inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten. Alle genoemde verschillen zijn zeer klein.

De vergelijking tussen Mook en Middelaar en Venlo levert zowel voor de totaalscores als voor de categorieënverdeling interessante verschillen op. Regie over eigen leven is hoger in Mook en Middelaar, en hoewel dit verschil klein is, is het wel van betekenis. Met name onder ouderen is er een verschil te zien in mate van regie over het leven. Zo is het aantal mensen met onvoldoende regie over het leven in Venlo 9% hoger dan in Mook en Middelaar.

Zie tabel 3.7 en figuren 3.15-3.17 in Appendix B voor extra informatie.

3.7 Zelfmanagement

Zelfmanagement is alleen vastgesteld onder Limburgse ouderen. Voor zowel Noord- als Midden-Limburg geldt dat ouderen uit gemeentes met lagere zorgkosten betere zelfmanagement hebben, al is dit verschil verwaarloosbaar. Ook verschillen ouderen van de twee soorten gemeentes in verdeling van mate van zelfmanagement. Het grootste verschil zit in het percentage inwoners met weinig zelfmanagementvaardigheden in Noord-Limburg, verder zijn deze verschillen erg klein.

De totaalscore voor zelfmanagement ligt in Mook en Middelaar hoger dan in Venlo, maar dit verschil is erg klein. Opvallend is het percentage inwoners met weinig zelfmanagement-vaardigheden: 18.1% in Venlo tegen 9.3% in Mook en Middelaar.

Zie tabel 3.8 en figuren 3.18 en 3.19 in Appendix B voor extra informatie.

3.8 Rondkomen

In zowel Noord- als Midden-Limburg verschillen de inwoners van de twee soorten gemeentes in verdeling van moeite met rondkomen. Voor volwassenen zijn er duidelijke verschillen, waarbij het percentage inwoners dat moeite heeft met rondkomen zo'n 6% hoger ligt voor volwassenen in gemeentes met relatief hoge zorgkosten. De verschillen onder ouderen zijn miniem.

Er zijn opvallende verschillen tussen Mook en Middelaar en Venlo. In Venlo zijn ruim 9% meer volwassenen die moeite hebben gehad met rondkomen dan in Mook en Middelaar. Onder ouderen is dit verschil bijna 7%.

Zie tabel 3.9 en figuren 3.20 en 3.21 in Appendix B voor extra informatie.

3.9 Mantelzorg geven en ontvangen

Noord-Limburgse volwassenen uit de twee soorten gemeentes verschillen in het percentage inwoners dat mantelzorg geeft, voor ouderen is er geen verschil. Inwoners van de twee soorten gemeentes verschillen ook in het percentage inwoners dat mantelzorg ontvangt. In Midden-Limburg is het aantal mensen dat mantelzorg geeft hoger in gemeentes met lage dan hoge zorgkosten. Het aantal mensen dat mantelzorg ontvangt is ook anders in gemeentes met lage dan hoge zorgkosten. Alle genoemde verschillen zijn uitermate klein.

Er zijn duidelijkere verschillen te zien in de vergelijking tussen Mook en Middelaar en Venlo. Zo is er wat betreft mantelzorg geven een verschil van 9% tussen beide gemeentes voor volwassenen ten gunste van Mook en Middelaar. Voor ouderen zijn er iets kleinere verschillen tussen de gemeentes voor zowel het geven als ontvangen van mantelzorg.

Zie tabel 3.10 en figuren 3.22-3.25 in Appendix B voor extra informatie.

3.10 Leefstijl

3.10.1 Roken en overmatig alcoholgebruik

In Noord-Limburg wordt er door minder inwoners gerookt in gemeentes met lage zorgkosten, een verschil van ruim 7% onder volwassenen en bijna 5% onder ouderen. In Midden-Limburg roken onder volwassenen iets meer inwoners van gemeentes met hoge vs. lage zorgkosten. Er is geen verschil bij ouderen. Overmatig alcoholgebruik in Noord-Limburg is voor volwassenen hoger in gemeentes met lage zorgkosten, maar voor ouderen juist lager in gemeentes met lage zorgkosten. In Midden-Limburg komt overmatig alcoholgebruik vaker voor bij volwassenen van lage-zorgkosten-gemeentes, en bij ouderen van hoge-zorgkosten-gemeentes. Alle verschillen zijn zeer klein.

Met name roken onder volwassenen ligt aanzienlijk hoger in Venlo (27.2%) dan in Mook en Middelaar (15.3%). Ook opvallend is dat overmatig alcoholgebruik juist hoger ligt in Mook en Middelaar, en zelfs vrij hoog is in vergelijking met Nederland en Limburg.

Zie tabel 3.11 en figuren 3.26-3.29 in Appendix B voor extra informatie.

3.10.2 Groente- en fruitconsumptie

In Noord-Limburg verschilt de groenteconsumptie tussen de soorten gemeentes. Onder volwassenen voldoen inwoners uit gemeentes met hoge zorgkosten vaker aan de norm, onder ouderen is dat zo

bij inwoners van gemeentes met lage zorgkosten. De verschillen zijn zeer klein. Inwoners van gemeentes met lage zorgkosten hebben vaker voldoende fruitconsumptie, met name onder ouderen is er een verschil zichtbaar. In Midden-Limburg komt voldoende groenteconsumptie iets vaker voor bij volwassenen van hoge-zorgkosten-gemeentes, en bij ouderen van lage-zorgkosten-gemeentes. Het aantal inwoners met voldoende fruitconsumptie verschilt hier niet tussen gemeentes met hoge en lage zorgkosten.

De vergelijking tussen Mook en Middelaar en Venlo laat zien dat er onder volwassenen geen grote verschillen zijn betreffende voldoende groente- en fruitconsumptie. Echter, onder ouderen wordt in Venlo veel minder voldoende groente en fruit gegeten dan in Mook en Middelaar.

Zie tabel 3.12 en figuren 3.30-3.33 in Appendix B voor extra informatie.

3.10.3 Sedentair gedrag en beweging

In Noord-Limburgse gemeentes met lagere zorgkosten wordt door beide leeftijdsgroepen minder sedentair gedrag vertoond. Onder volwassenen voldoen meer inwoners van hoge-kosten-gemeentes aan de bewegingsnorm, onder ouderen zijn dat inwoners van lage-kosten-gemeentes. In Midden-Limburgse gemeentes verschillen volwassenen uit de twee soorten gemeentes niet wat betreft sedentair gedrag. In gemeentes met lagere zorgkosten wordt door ouderen meer sedentair gedrag vertoond. In gemeentes met lage zorgkosten zijn meer volwassenen die voldoende bewegen dan in gemeentes met hoge zorgkosten. Er is geen verschil voor ouderen. Alle gevonden verschillen zijn zeer klein.

Inwoners van Mook en Middelaar en Venlo verschillen niet in sedentair gedrag. Wat betreft voldoende beweging ligt dit percentage voor beide leeftijdsgroepen iets hoger in Mook en Middelaar.

Zie tabel 3.13 en figuren 3.34-3.36 in Appendix B voor extra informatie.

3.10.4 Overgewicht en obesitas

In Noord-Limburg komen zowel overgewicht als obesitas vaker voor in gemeentes met relatief hoge zorgkosten. In Midden-Limburg wonen in gemeentes met lage zorgkosten meer volwassenen met overgewicht, en is er geen verschil tussen ouderen in beide soorten gemeentes. Voor volwassenen is

er geen verschil in obesitas tussen de gemeentes, maar zijn er in gemeentes met lage zorgkosten wel meer ouderen met obesitas. Alle gevonden verschillen zijn zeer klein.

Zowel overgewicht als obesitas komen duidelijk vaker voor in Venlo dan in Mook en Middelaar. Deze verschillen zijn groter voor ouderen dan voor volwassenen.

Zie tabel 3.14 en figuren 3.37-3.40 in Appendix B voor extra informatie.

4. Gekoppelde data CBS, Vektis, Gezondheidsmonitor

Data van CBS, Vektis 2015 en de Gezondheidsmonitor 2016 zijn op individueel niveau aan elkaar gekoppeld. Dit maakt het mogelijk de diverse sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren direct met zorgkosten in verband te brengen. Omdat alleen factoren uit de Gezondheidsmonitor die op landelijk niveau zijn afgenomen zijn opgenomen in het gekoppelde bestand, zijn de analyses ook beperkt tot deze factoren. Er zijn analyses uitgevoerd voor heel Nederland, en ook specifiek voor Noord- en Midden-Limburg. De steekproefaantallen zijn te klein voor analyses op gemeenteniveau.

De analyses zijn gestart met een model waarin geslacht, leeftijd en opleiding opgenomen zijn, en waarbij gekeken wordt naar de invloed van deze factoren op zorgkosten. Vervolgens is het model uitgebreid door keer op keer één nieuwe variabele toe te voegen⁵. Op die manier kan gekeken worden wat het effect is van een bepaalde variabele op zorgkosten als er gecorrigeerd wordt voor de effecten van andere variabelen. Het is met de uitgevoerde analyses alleen mogelijk uitspraken te doen over hoe bepaalde groepen zich ten opzichte van een referentiegroep verhouden, er kan niets worden geconcludeerd over de exacte grootte van het verschil. In onderstaande bevindingen is telkens het totale model (met alle variabelen) als uitgangspunt genomen.

4.1 Zorgkosten in Limburg

Ten eerste is gekeken naar de zorgkosten in Limburg ten opzichte van andere provincies⁶, nadat gecorrigeerd is voor alle eerder genoemde variabelen⁵. Hieruit blijkt dat alle provincies, met uitzondering van Overijssel, lagere zorgkosten hebben dan Limburg. Dus zelfs nadat met de eerder genoemde factoren⁵ rekening wordt gehouden, is er nog steeds een verschil tussen Limburg en andere provincies.

Vervolgens is onderzocht hoe de zorgkosten in de twee Limburgse regio's zich verhouden tot de zorgkosten in de rest van Nederland. Zowel Noord- als Midden-Limburg hebben – na correctie voor de andere variabelen⁵ – nog altijd zorgkosten hoger dan het gemiddelde van de rest van Nederland. Dit betekent dat de meegenomen factoren de hogere zorgkosten in Noord- en Midden-Limburg niet volledig kunnen verklaren. Wellicht spelen de sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren uit de

⁵ De variabelen die aan het beginmodel (geslacht, leeftijd, opleiding) zijn toegevoegd zijn huishoudelijk inkomen, arbeidspositie, herkomst, hebben van een chronische ziekte, BMI, alcoholgebruik, roken, bewegen, eenzaamheid, moeite hebben met rondkomen, huishoudsamenstelling, en burgerlijke staat.

⁶ Gebaseerd op Vektis data uit 2012.

Gezondheidsmonitor die eerder in dit rapport zijn besproken – maar niet in het model zijn opgenomen – hierin een rol.

4.2 Voorspellers van zorgkosten in Noord-Limburg

Het model is ook opgebouwd met alleen gegevens van de inwoners van Noord-Limburg. Het volledige model geeft informatie over de rol die de verschillende variabelen⁵ spelen in de zorgkosten in deze regio, met inachtneming van de effecten van de andere variabelen. Met het oog op de variabelen die eerder in dit rapport aangehaald zijn, is te zien dat in vergelijking met 20-tot-39-jarigen zorgkosten hoger worden naarmate men ouder wordt, met de hoogste zorgkosten voor 80+'ers. Voor inwoners die moeite hebben met rondkomen zijn de zorgkosten hoger dan voor hen die hier geen moeite mee hebben. Met betrekking tot BMI blijken inwoners met een ietwat laag BMI (18.5-20) lagere zorgkosten te hebben dan inwoners met een gezond BMI (20-25). Opmerkelijk is dat de kosten ook lager zijn voor inwoners met overgewicht (BMI 25-30). Extreem ondergewicht (BMI < 18.5) en obesitas (BMI > 30) zorgen juist voor hogere zorgkosten in vergelijking met een gezond gewicht. In vergelijking met niet-rokers hebben rokers hogere zorgkosten. Ex-rokers verschillen hierin niet van niet-rokers. Met betrekking tot alcoholgebruik is het opvallend dat overmatige drinkers minder zorgkosten maken dan inwoners die in beperkte mate alcohol drinken. Voldoende beweging speelt ook een rol in zorgkosten, blijkend uit het feit dat inwoners die voldoen aan de bewegingsnorm minder kosten hebben dan inwoners die onvoldoende bewegen. Tot slot blijkt ook eenzaamheid invloed te hebben op zorgkosten: deze zijn hoger voor inwoners die aangeven matig, ernstig, of zeer ernstig eenzaam te zijn dan voor inwoners die niet eenzaam zijn.

Tabel 4.1 Zorgkosten per variabele in Noord-Limburg voor subgroepen in verhouding tot referentiegroep

Variabele	Referentiegroep	Andere groepen
Leeftijd	20-39 jaar	↑ 40-64 jaar ↑ 65-79 jaar ↑ 80+
Rondkomen	Geen moeite	↑ Wel moeite
BMI	BMI 20-25	↓ BMI 18.5-20 ↓ BMI 25-30 ↑ BMI >30 ↑ BMI <18.5
Roken	Niet-roker	≡ Ex-roker ↑ Roker
Alcoholgebruik	Matig gebruik	↓ Overmatig gebruik
Beweging	Voldoet aan bewegingsnorm	↑ Voldoet niet aan bewegingsnorm
Eenzaamheid	Niet eenzaam	↑ Ernstig eenzaam ↑ Matig eenzaam ↑ Zeer ernstig eenzaam

NB: Groepen zijn geordend van minste naar meeste kosten, en in vergelijking met referentiegroep. ↓ = lagere kosten dan referentiegroep, ↑ = hogere kosten dan referentiegroep, ≡ = geen verschil met referentiegroep.

4.3 Voorspellers van zorgkosten in Midden-Limburg

De analyses voor inwoners van Noord-Limburg zijn ook uitgevoerd voor inwoners van Midden-Limburg. In Midden-Limburg liggen de zorgkosten voor inwoners van 40-64 jaar lager dan die van inwoners van 20-39 jaar. Voor ouderen, en met name 80+'ers, liggen de kosten hoger. Inwoners die moeite hebben met rondkomen hebben lagere zorgkosten dan inwoners die hier geen moeite mee hebben. Met betrekking tot BMI hebben alle categorieën meer zorgkosten dan de categorie 20-25. Het grootste verschil is gevonden voor mensen met extreem ondergewicht (BMI <18.5), gevolgd door iets ondergewicht (BMI 18.5-20), obesitas (BMI > 30) en overgewicht (BMI 25-30). De bevindingen voor roken en alcoholgebruik zijn opmerkelijk. Rokers hebben lagere zorgkosten dan niet-rokers, terwijl ex-rokers hogere zorgkosten hebben. Ook in Midden-Limburg hebben overmatige drinkers lagere zorgkosten dan inwoners die met mate alcohol drinken. Inwoners die voldoende bewegen hebben minder zorgkosten dan inwoners die onvoldoende actief zijn. Met betrekking tot eenzaamheid is te zien dat in vergelijking met niet-eenzame inwoners, inwoners die matige of

ernstige eenzaamheid ervaren hogere zorgkosten hebben. Voor zeer ernstig eenzame inwoners zijn de zorgkosten echter lager.

Tabel 4.3 Zorgkosten per variabele in Midden-Limburg voor subgroepen in verhouding tot referentiegroep

Variabele	Referentiegroep	Andere groepen
Leeftijd	20-39 jaar	↑ 40-64 jaar ↑ 65-79 jaar ↑ 80+
Rondkomen	Geen moeite	↓ Wel moeite
BMI	BMI 20-25	↑ BMI 25-30 ↑ BMI >30 ↑ BMI 18.5-20 ↑ BMI <18.5
Roken	Niet-roker	↓ Roker ↑ Ex-roker
Alcoholgebruik	Matig gebruik	↓ Overmatig gebruik
Beweging	Voldoet aan bewegingsnorm	↑ Voldoet niet aan bewegingsnorm
Eenzaamheid	Niet eenzaam	↓ Zeer ernstig eenzaam ↑ Matig eenzaam ↑ Ernstig eenzaam

NB: Groepen zijn geordend van minste naar meeste kosten, en in vergelijking met referentiegroep. ↓ = lagere kosten dan referentiegroep, ↑ = hogere kosten dan referentiegroep, ≡ = geen verschil met referentiegroep.

5. Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

5.1.1 Zorgkosten

- In Noord-Limburg liggen de zorgkosten 9.6% boven het Nederlands gemiddelde; in Midden-Limburg is dit 10.7%.
- De hogere zorgkosten in Noord- en Midden-Limburg ten opzichte van het Nederlands gemiddelde betreffen met name ziekenhuis- en farmaciekosten.
- Noord-Limburg heeft de hoogste zorgkosten voor ouderen (65+) van alle Limburgse regio's. Deze liggen 7.9% boven het Nederlands gemiddelde.
- In Midden-Limburg zijn de zorgkosten voor ouderen juist 1.7% lager dan gemiddeld in Nederland.
- Twee gemeentes in de gehele GGD-regio Limburg-Noord hebben lagere totale zorgkosten dan het Nederlands gemiddelde: Gennep en Mook en Middelaar.
- De gemeente Venlo scoort het hoogst in de gehele GGD-regio Limburg-Noord wat betreft de totale zorgkosten. Deze liggen maar liefst 19.5 % hoger dan gemiddeld in Nederland en 9.1% hoger dan gemiddeld in Noord-Limburg.
- Ouderen en volwassenen (20-64) in Venlo hebben de hoogste zorgkosten in vergelijking met leeftijdsgenoten in de overige gemeentes. Kinderen (0-19) hebben de hoogste zorgkosten in Beesel.
- Ook wat betreft ziekenhuiszorg (+21.2%) en farmacie (+22.9%) liggen de kosten in Venlo ver boven het Nederlands gemiddelde.
- In Midden-Limburg heeft Echt-Susteren de hoogste totale zorgkosten: 15.6% boven het Nederlands gemiddelde en 4.4% boven het Midden-Limburgs gemiddelde. Kosten voor ziekenhuiszorg zijn het hoogst in Weert (+21.2% t.o.v. Nederland), voor farmacie in Roerdalen (+21.6% t.o.v. Nederland).
- Totale zorgkosten in Midden-Limburg zijn voor ouderen het hoogst in Weert, voor volwassenen in Roermond, en voor kinderen in Roerdalen.
- Er is geen verband gevonden tussen zorgaanbod en zorgkosten betreffende de medisch-specialistische zorg.

5.1.2 Sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren

- Wanneer een vergelijking plaatsvindt tussen twee groepen gemeentes (relatief hoge vs. relatief lage zorgkosten) op sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren, komen er vrijwel alleen zeer kleine verschillen naar voren. Er zijn een aantal uitzonderingen, namelijk moeite met rondkomen, roken, en fruitconsumptie.
- In de vergelijking tussen specifiek de twee gemeentes met de hoogste en laagste zorgkosten (Venlo en Mook en Middelaar) komen op meer determinanten verschillen naar voren: eenzaamheid, tevredenheid met het leven, geluksgevoel, subjectief ervaren gezondheid, moeite met rondkomen, regie over het leven, zelfmanagement, roken, bewegen, overgewicht en obesitas, en groente-en fruitconsumptie. Inwoners van Venlo scoren hier consistent slechter op dan inwoners van Mook en Middelaar.
- Overmatig alcoholgebruik is hoger in Mook en Middelaar dan in Venlo.
- De op individueel niveau gekoppelde data laat zien dat onder andere hogere leeftijd, moeite met rondkomen, extreem BMI, rookgedrag, onvoldoende beweging, en hogere mate van eenzaamheid een negatief effect hebben op zorgkosten.
- Overmatig alcoholgebruik is gerelateerd aan lagere zorgkosten.

5.2 Aanbevelingen

Hoewel de bevindingen laten zien dat sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren een mogelijke rol spelen in de verhoogde zorgkosten in GGD-regio Limburg-Noord, is het gezien de correlationele aard van de data niet realistisch om goed onderbouwde aanbevelingen te geven die direct in de praktijk toegepast kunnen worden. Met wat meer voorzichtigheid kan wel het volgende in acht genomen worden:

- Interventie- of preventieprogramma's gericht op het veranderen van sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren zouden zorgkosten omlaag kunnen brengen. Meer onderzoek is nodig om de meest invloedrijke variabelen te identificeren.
- Factoren die gelinkt zijn aan zorgkosten zijn echter niet identiek voor iedere leeftijdsgroep of regio. Idealiter zouden daarom programma's moeten worden afgestemd op regio en leeftijd. Algemene programma's zullen variatie laten zien in hun effectiviteit.

Zowel de opzet als de resultaten van de huidige studie geven aanleiding tot diverse aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

- Limburg is in het huidige onderzoek vergeleken met Rotterdam en Oost-Groningen. Het zou interessant kunnen zijn om Limburg ook te vergelijken met regio's waar extremere verschillen te verwachten zijn, zoals Het Groene Hart, Nijmegen, of Haarlem.
- Naast Vektis zorgkosten kan er ook gekeken worden naar andere vormen van zorg, zoals zorgvraag, zorgaanbod, en zorgkosten buiten de basisverzekering.
- De diverse kostenrubrieken kunnen in meer detail onderzocht worden. Welke factoren voorspellen bijvoorbeeld specifiek kosten in de ziekenhuiszorg of huisartsenzorg?
- De drie leeftijdsgroepen vertonen unieke patronen wat betreft totale zorgkosten. Ook dit zou verder uitgezocht kunnen worden. Waarom is bijvoorbeeld de ouderenzorg in Noord-Limburg hoger dan in andere Limburgse regio's, terwijl de kosten voor de totale bevolking juist het laagst zijn in Noord-Limburg t.o.v. heel Limburg?
- De analyses op zorgaanbod hebben zich beperkt tot medisch-specialistische zorg, en hierin is niet gecorrigeerd voor socio-demografische en socio-economische factoren. Toekomstig onderzoek kan dit in acht nemen en analyses uitbreiden naar andere zorgrubrieken.
- In het huidige onderzoek is geen verband gelegd tussen socio-economische factoren en zorgaanbod. Toekomstig onderzoek kan zich richten op deze relatie.
- Het is opvallend dat de gemeentes in de kop van Limburg, in en tegen het adherentiegebied van Pantein en de Nijmeegse ziekenhuizen, in alle opzichten beter scoren. Zijn de lagere zorgkosten mogelijk te verklaren doordat inwoners van deze gemeentes goedkopere ziekenhuizen buiten Limburg bezoeken? En hoe kunnen de betere scores op de sociale-, culturele-, en leefstijlfactoren worden verklaard?
- De nadruk in het huidige rapport ligt op gemeentes, waardoor individuele verschillen kunnen wegvallen. Vervolgonderzoek kan additionele bestaande datasets (bijvoorbeeld met alle Gezondheidsmonitor-factoren die in Limburg zijn afgenomen) op individueel niveau samenvoegen om meer inzicht te verkrijgen in de rol van deze factoren. Er zouden dan ook aparte analyses gemaakt kunnen worden voor volwassenen en ouderen.
- Kinderen hebben weinig aandacht gekregen in dit rapport. Welke factoren voorspellen zorgkosten bij kinderen?
- Kwalitatief onderzoek (interviews of focusgroepen met zorgverleners en zorgvragers) kan ingezet worden om onderzoek te doen naar verklarende variabelen die minder makkelijk uit datasets te verkrijgen zijn.
- Longitudinaal of experimenteel onderzoek kan informatie verschaffen over de richting van de gevonden verbanden.

Appendix A - Definities

Eenzaamheid	Gemeten aan de hand van de De Jong Gierveld schaal. Totaalscore 0-11, en kan worden gecategoriseerd als 'niet eenzaam' (score 0-2); 'matig eenzaam' (score 3-8) en 'ernstig eenzaam' (score 9-11).
Geluk vandaag/maand	Geluksgevoel op dag van invullen en in de afgelopen maand. Rapportcijfer van 0 tot 10. Hogere score wijst op hoger geluksgevoel.
Mantelzorg geven/ontvangen	Geven of ontvangen van enige vorm van mantelzorg in de afgelopen 12 maanden. Mantelzorg is gedefinieerd als 'de zorg die u geeft aan of ontvangt van een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, burens of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.'
Obesitas	BMI hoger dan 30.
Overgewicht	BMI hoger dan 25.
Overmatig alcoholgebruik	Alcoholconsumptie van meer dan 14 (mannen) ofwel 7 (vrouwen) glazen alcohol per week.
Positieve geestelijke gezondheid	Het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Gemeten aan de hand van de Mental Health Continuum – Short Form. Totaalscore 0-5, waarbij een hogere score wijst op een betere positieve gezondheid. Kan worden gecategoriseerd als 'kwijnend', 'middelmatig', of 'florerend'.
Regie over eigen leven	Gedefinieerd als de mate waarin men het leven beschouwt als iets dat onder eigen controle is, en gemeten aan de hand van de Pearlin Mastery Scale. Totaalscore 7-35, waarbij een hogere score meer regie over het leven reflecteert. Kan

	gecategoriseerd worden als 'onvoldoende' (score 7-19), 'matig' (score 20-31), of 'veel' (score 32-35).
Roken	Roken op dit moment.
Rondkomen	Moeite met rondkomen van het huishoudinkomen in de afgelopen 12 maanden. Gecategoriseerd als 'ja' (enige of grote moeite) of 'nee' (geen moeite of geen moeite maar wel letten op uitgaven).
Sedentair gedrag	Totaal aantal uren per dag besteed aan sedentair gedrag op een gemiddelde dag.
Sociale contacten	Frequentie van sociale contacten met burens, familie en vrienden. Wordt gecategoriseerd als meer of minder dan 2x per maand.
Subjectief ervaren gezondheid	Eén item, dat beantwoord kan worden met 'zeer goed', 'goed', 'gaat wel', 'slecht' of 'zeer slecht'. Totaalscore 1-5, waarbij een lagere score een betere subjectief ervaren gezondheid reflecteert. Kan worden gecategoriseerd als '(zeer) slecht', 'gaat wel', en '(zeer) goed'.
Tevredenheid met het leven	Gemeten aan de hand van Satisfaction With Life Scale. Totaalscore 5-25, hogere score wijst op meer tevredenheid.
Voldoende beweging	Minstens 5 dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief bewegen, ofwel minstens 3 dagen per week 20 minuten zwaar intensief bewegen.
Voldoende fruitconsumptie	Minstens 7 dagen per week minimaal 200 gram fruit.
Voldoende groenteconsumptie	Minstens 5 dagen per week minimaal 250 gram groente.
Zelfmanagement	Gedefinieerd als gedragsmatig en cognitief vermogen dat bijdraagt aan welzijn later in het leven. Gemeten aan de hand van de Self-Management Ability Scale. Totaalscore 1-6, waarbij een hogere score een hogere mate van zelfmanagement reflecteert. Kan worden gecategoriseerd als 'weinig' (score 1-3.4), 'gemiddeld' (score 3.5-4.1) of 'veel' (score 4.2-6). Alleen afgenomen bij ouderen.
Zorgkosten	Door Vektis vastgestelde gedeclareerde zorgkosten uit de basisverzekering.

Appendix B – Tabellen en grafieken Gezondheidsmonitor

EENZAAMHEID

Tabel 3.2 Eenzaamheid in Nederland en Limburg

Volwassenen	Totaalscore (1-11)	% Niet	% Matig	% Ernstig
Nederland	2.93	58.5	31.4	10.1
Limburg	3.18	55.7	32.6	11.7
Noord-Limburg	2.94	59.0	30.7	10.3
Midden-Limburg	3.09	55.9	33.9	10.2
Mook en Middell. Venlo	2.56 3.22	65.3 56.2	26.4 31.3	8.2 12.5

Ouderen	Totaalscore (1-11)	% Niet	% Matig	% Ernstig
Nederland	3.21	51.9	38.6	9.5
Limburg	3.49	47.8	41.4	10.8
Noord-Limburg	3.27	50.2	40.7	9.1
Midden-Limburg	3.40	48.4	41.6	10.0
Mook en Middell. Venlo	3.29 3.53	47.5 47.4	44.7 42.6	7.8 10.1

Fig. 3.1 - Eenzaamheid totaalscore (1-11)

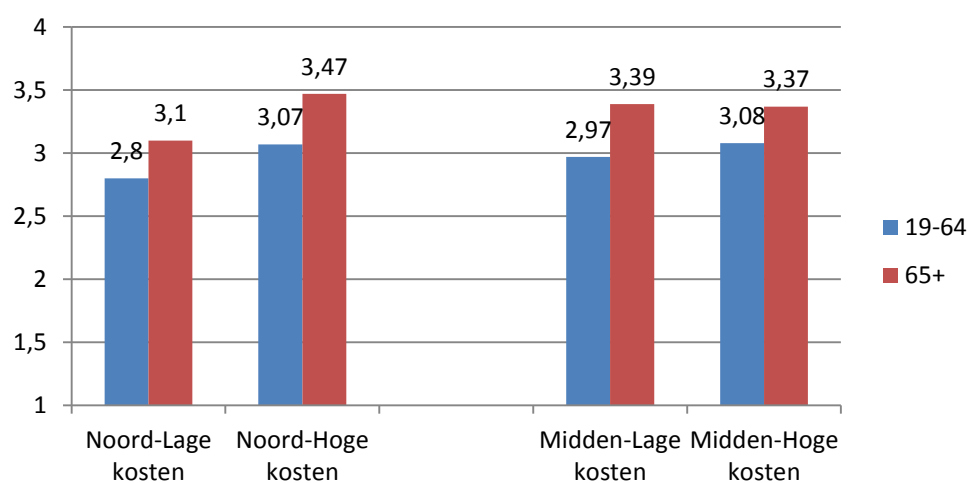


Fig. 3.2 - % Eenzaamheid in categorieën - 19-64 jaar

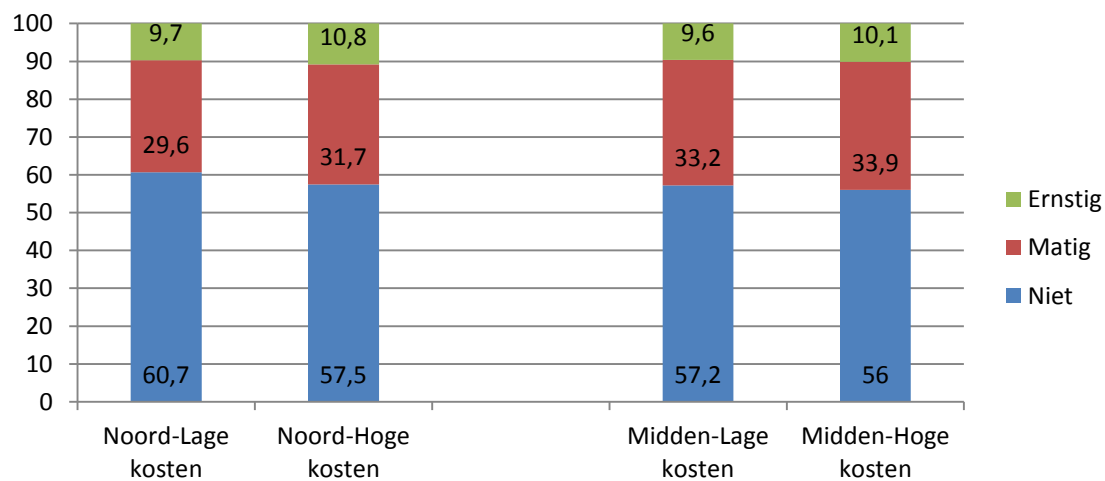
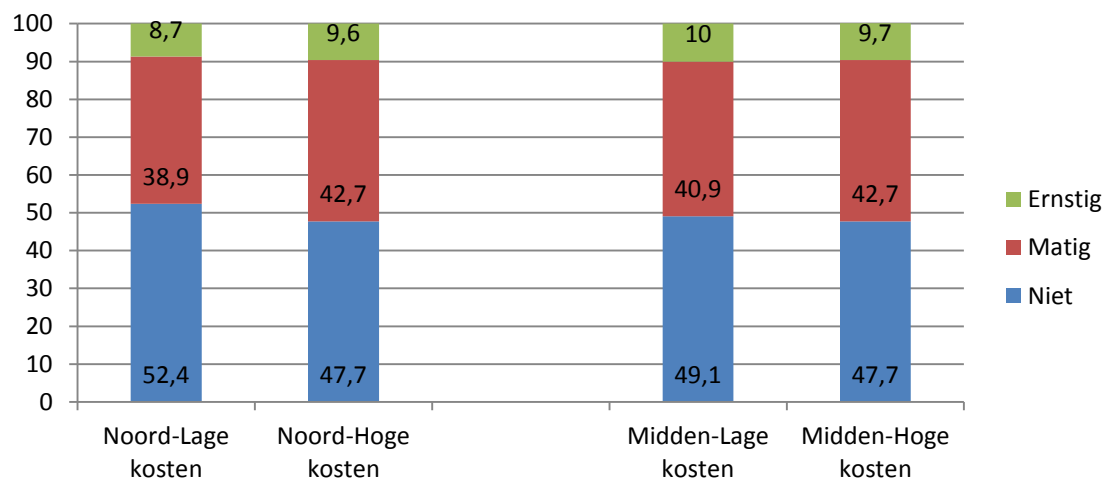


Fig 3.3 - % Eenzaamheid in categorieën - 65+



SOCIALE CONTACTEN

Tabel 3.3. Percentage inwoners dat <2x per maand contact heeft met familie, vrienden of buren

Volwassenen	% Familie	% Vrienden	% Buren
Limburg	7.2	11.4	24.5
Noord-Limburg	5.9	9.7	22.0
Midden-Limburg	6.2	10.1	23.3
Mook en Middelaar	4.3	9.5	19.3
Venlo	7.1	10.0	23.1
Ouderen	% Buren		
Limburg	20.7		
Noord-Limburg	22.0		
Midden-Limburg	19.5		
Mook en Middelaar	14.9		
Venlo	24.2		

Fig. 3.4 - % <2x per maand contact - 19-64 jaar

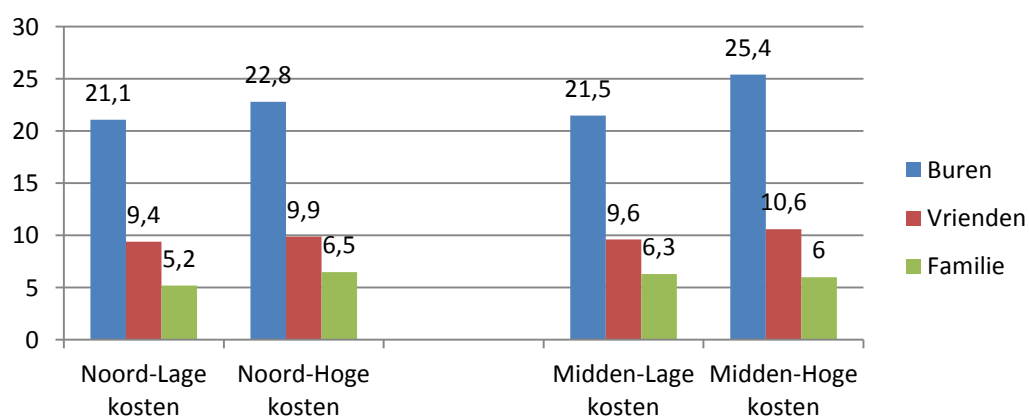
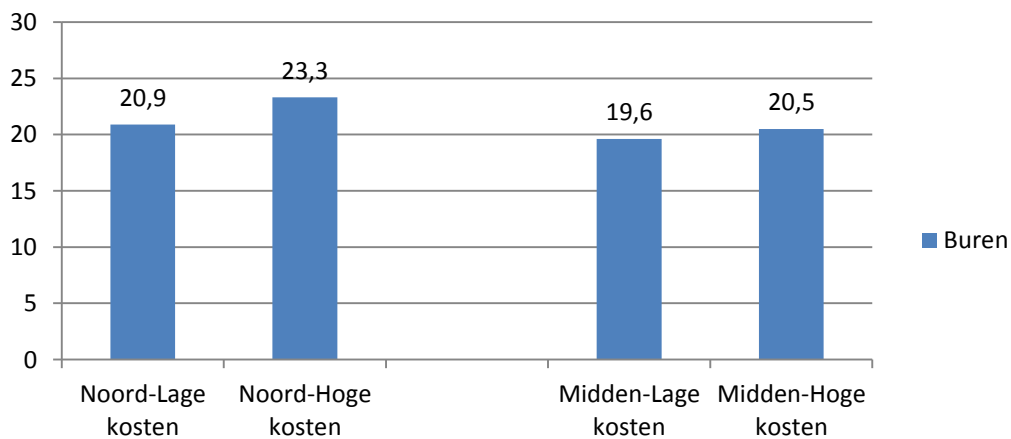


Fig. 3.5 - % <2x per maand contact - 65+



TEVREDENHEID EN GELUK

Tabel 3.4. Tevredenheid met het leven en geluksgevoel

Volwassenen	Tevredenheid (5-25)	Geluk maand (1-10)	Geluk vandaag (1-10)
Limburg	18.74	7.22	7.45
Noord-Limburg	18.89	7.28	7.48
Midden-Limburg	19.02	7.34	7.56
Mook en Middelaar	19.87	7.39	7.58
Venlo	18.65	7.18	7.39
Ouderen	Tevredenheid (5-25)	Geluk maand (1-10)	Geluk vandaag (1-10)
Limburg	19.09	7.32	7.56
Noord-Limburg	19.23	7.41	7.68
Midden-Limburg	19.31	7.53	7.72
Mook en Middelaar	19.63	7.57	7.83
Venlo	18.56	7.21	7.39

Fig. 3.6 - Tevredenheid totaalscore (5-25)

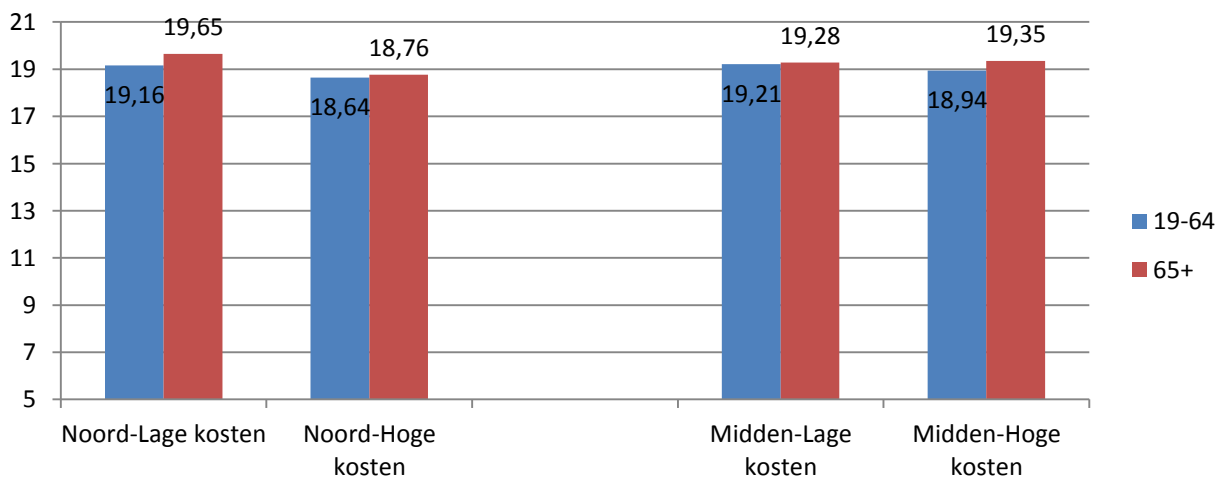


Fig. 3.7 - Geluk afgelopen maand (1-10)

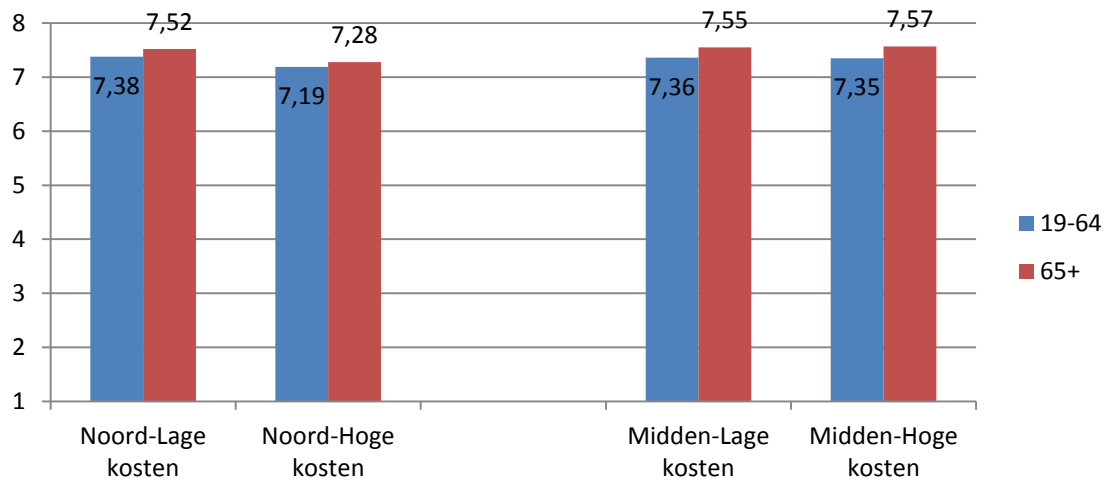
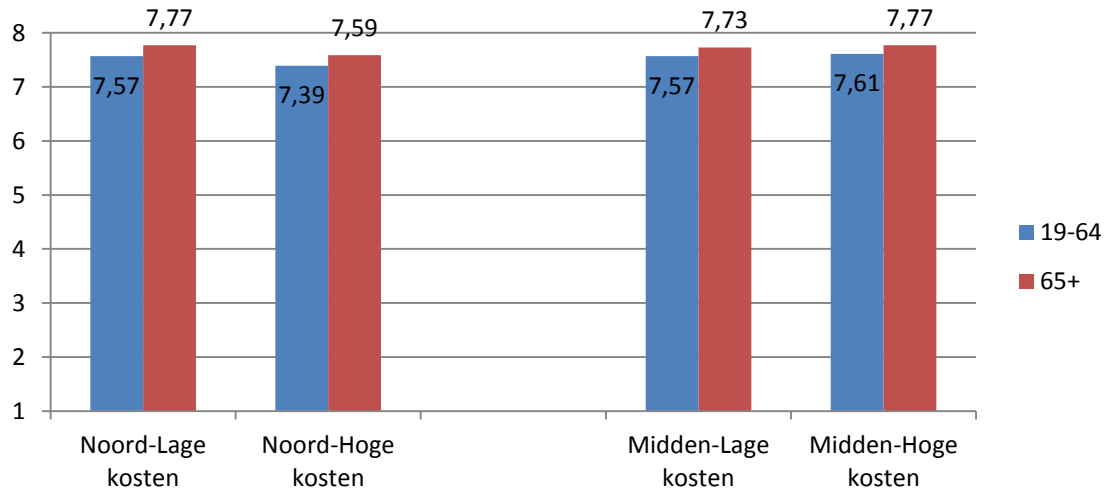


Fig. 3.8 - Geluk vandaag (1-10)



SUBJECTIEF ERVAREN GEZONDHEID

Tabel 3.5. Subjectief ervaren gezondheid

Volwassenen	Totaalscore (1-5)	% (zeer) Goed	% Gaat wel	% (zeer) Slecht
Nederland	2.03	79.5	16.7	3.8
Limburg	2.09	77.4	17.8	4.8
Noord-Limburg	2.06	79.5	16.4	4.1
Midden-Limburg	2.05	79.5	16.3	4.2
Mook en Middell. Venlo	1.94 2.09	83.9 77.8	15.0 17.7	1.1 4.5
Ouderen	Totaalscore (1-5)	% (zeer) Goed	% Gaat wel	% (zeer) Slecht
Nederland	2.35	62.4	31.4	6.2
Limburg	2.46	55.6	36.2	8.2
Noord-Limburg	2.39	60.0	33.5	6.5
Midden-Limburg	2.41	57.9	35.0	7.0
Mook en Middell. Venlo	2.25 2.47	66.9 56.8	29.0 34.2	4.1 9.0

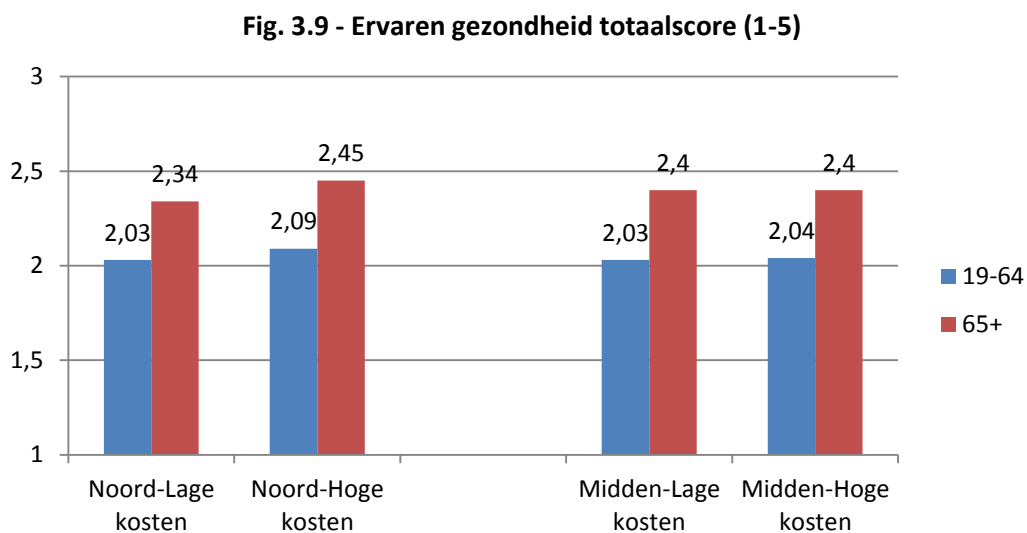


Fig. 3.10 - Ervaren gezondheid in categorieën - 19-64 jaar

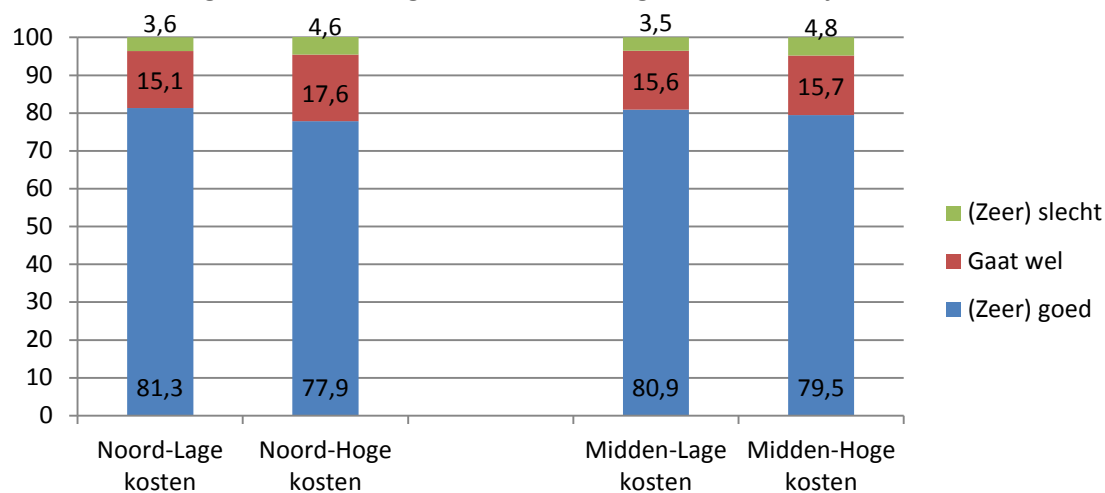
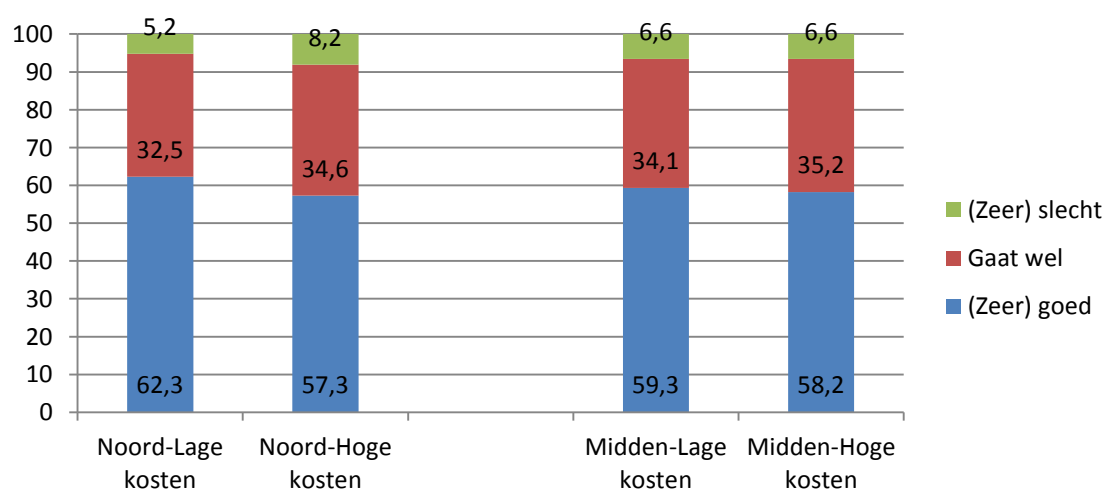


Fig. 3.11 - Ervaren gezondheid in categorieën - 65+



POSITIEVE GEESTELIJKE GEZONDHEID

Tabel 3.6. Positieve geestelijke gezondheid

Volwassenen	Totaalscore (0-5)	% Florerend	% Gemiddeld	% Kwijnend
Limburg	3.37	58.4	36.2	5.4
Noord-Limburg	3.41	58.8	36.7	4.0
Midden-Limburg	3.38	58.9	36.0	5.1
Mook en Middell. Venlo	3.51 3.40	61.5 58.7	35.5 36.9	3.1 4.4
Ouderen	Totaalscore (0-5)	% Florerend	% Gemiddeld	% Kwijnend
Limburg	3.30	58.8	35.1	6.1
Noord-Limburg	3.36	59.5	35.4	5.1
Midden-Limburg	3.33	60.2	33.5	6.3
Mook en Middell. Venlo	3.33 3.24	56.1 57.2	40.5 36.6	3.3 6.2

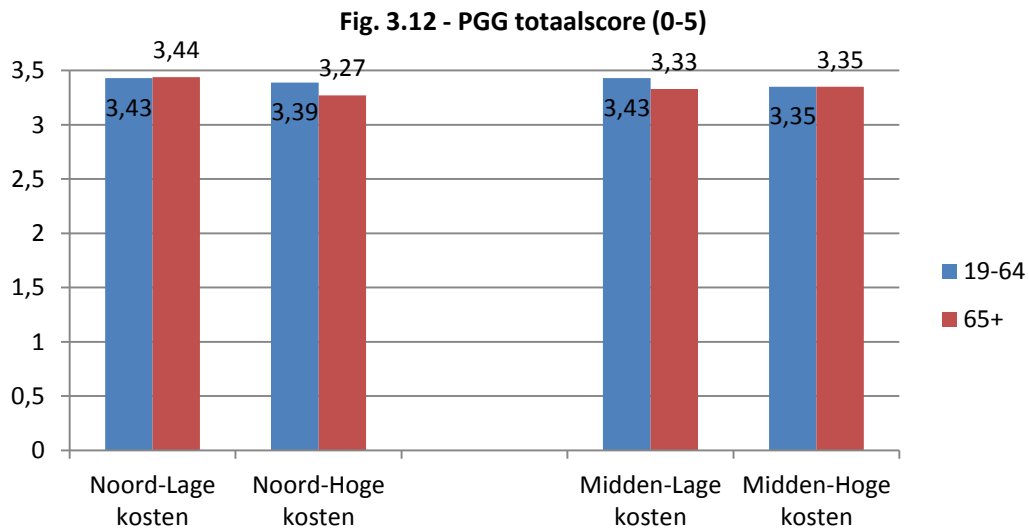


Fig. 3.13 - PGG in categorieën - 19-64 jaar

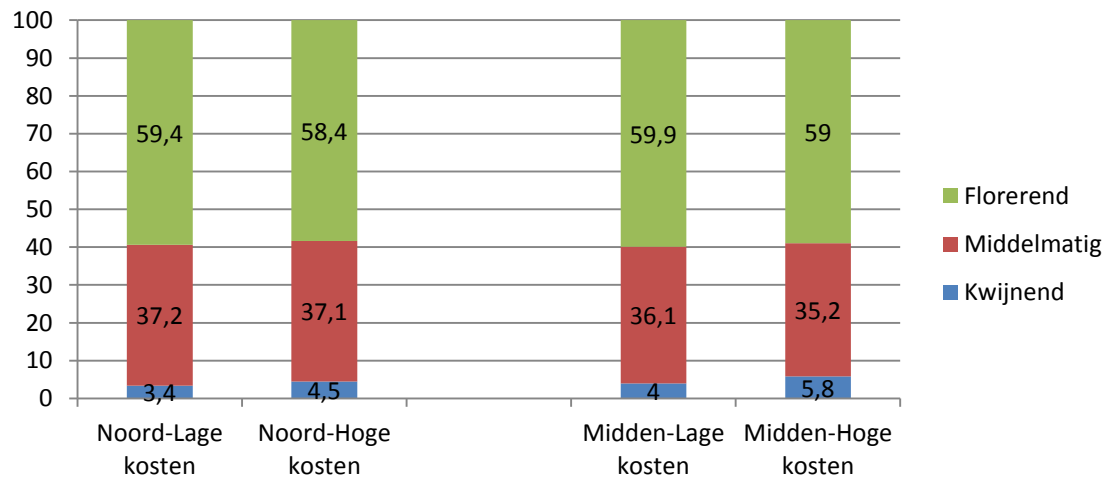
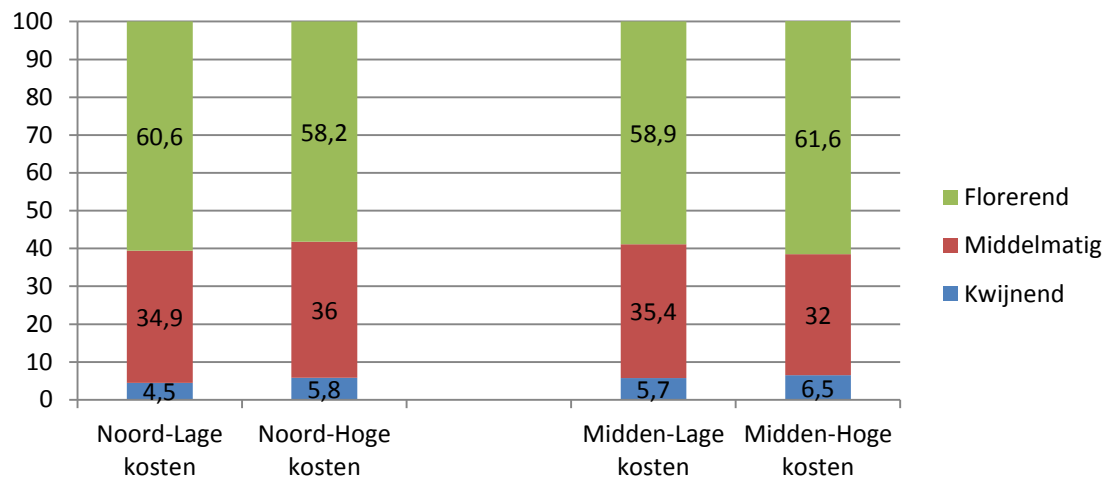


Fig. 3.14 - PGG in categorieën - 65+



REGIE OVER EIGEN LEVEN

Tabel 3.7. Regie over eigen leven

Volwassenen	Totaalscore (7-35)	% Onvoldoende	% Matig	% Veel
Nederland	27.16	8.6	68.8	22.6
Limburg	27.09	9.6	67.5	22.9
Noord-Limburg	27.27	7.8	69.6	22.6
Midden-Limburg	27.31	8.8	67.6	23.6
Mook en Middell. Venlo	28.20 27.12	4.3 6.6	69.1 71.3	26.6 22.1

Ouderen	Totaalscore (7-35)	% Onvoldoende	% Matig	% Veel
Nederland	25.62	14.7	70.1	15.2
Limburg	25.19	16.5	70.6	12.9
Noord-Limburg	25.52	14.7	71.2	14.1
Midden-Limburg	25.37	15.3	71.7	13.0
Mook en Middell. Venlo	26.94 25.29	6.9 16.0	75.3 70.9	17.7 13.1

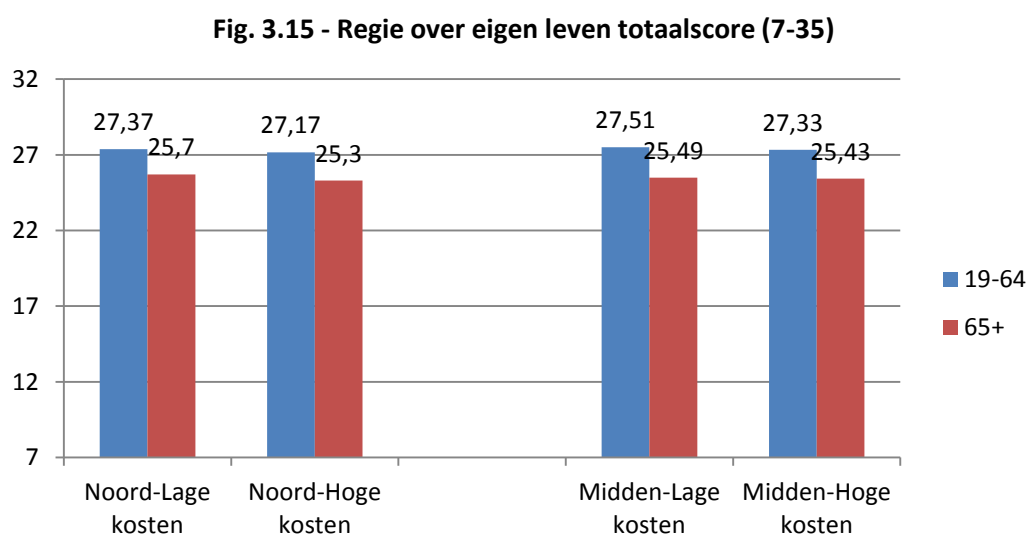


Fig. 3.16 - Regie over leven in categorieën - 19-64 jaar

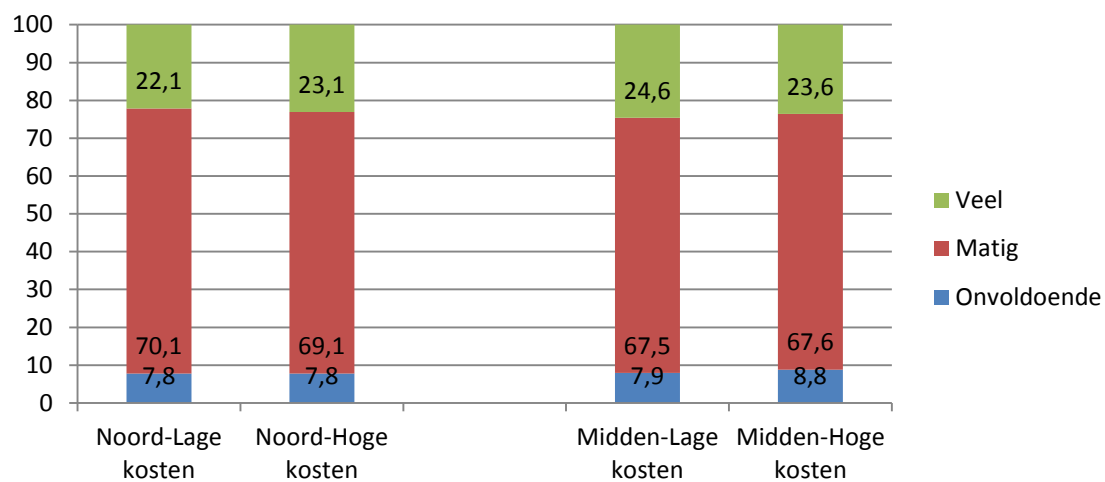
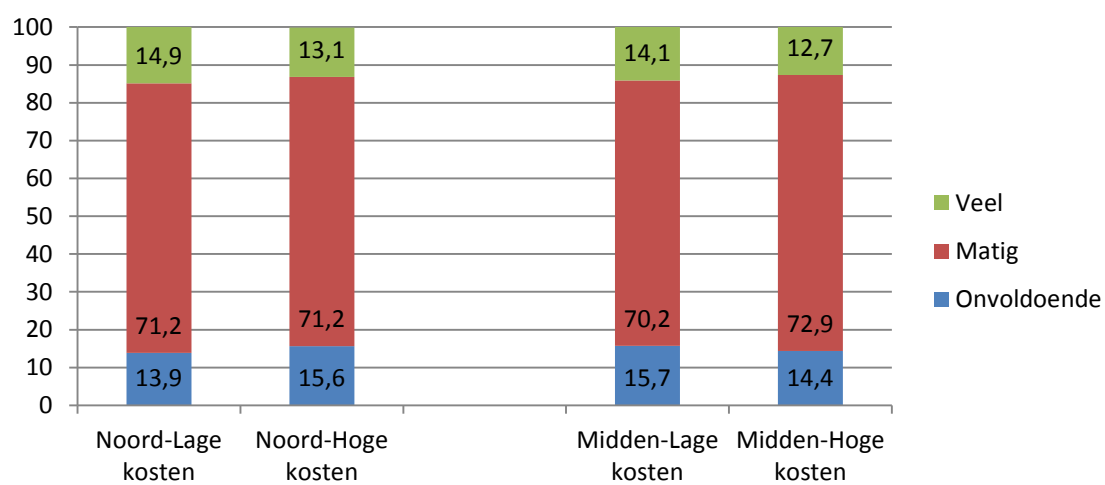


Fig. 3.17 - Regie over leven in categorieën - 65+



ZELFMANAGEMENT

Tabel 3.8. Zelfmanagement

Ouderen	Totaalscore (1-6)	% Weinig	% Gemiddeld	% Veel
Limburg	4.17	16.9	25.8	57.3
Noord-Limburg	4.25	14.4	23.4	62.2
Midden-Limburg	4.25	14.6	24.2	61.3
Mook en Middel.	4.29	9.3	27.6	63.0
Venlo	4.17	18.1	22.1	59.8

Fig. 3.18 - Zelfmanagement totaalscore (1-6)

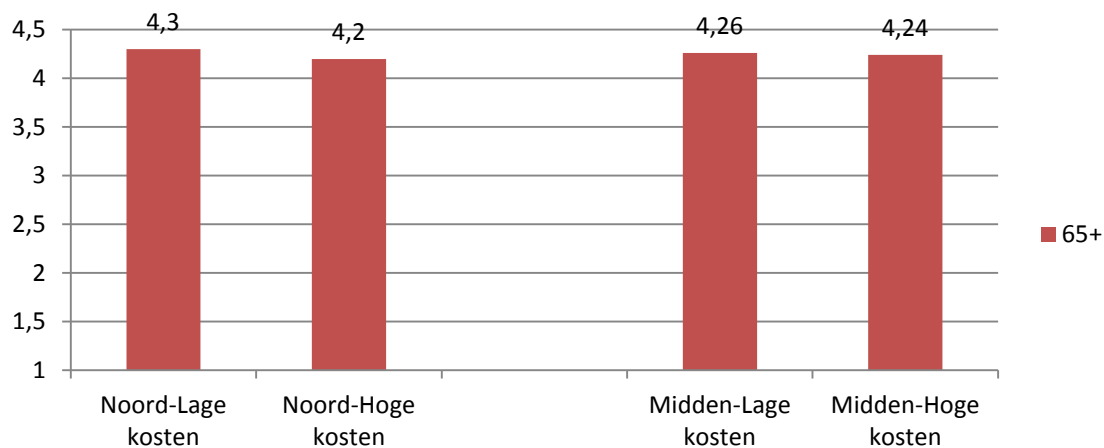
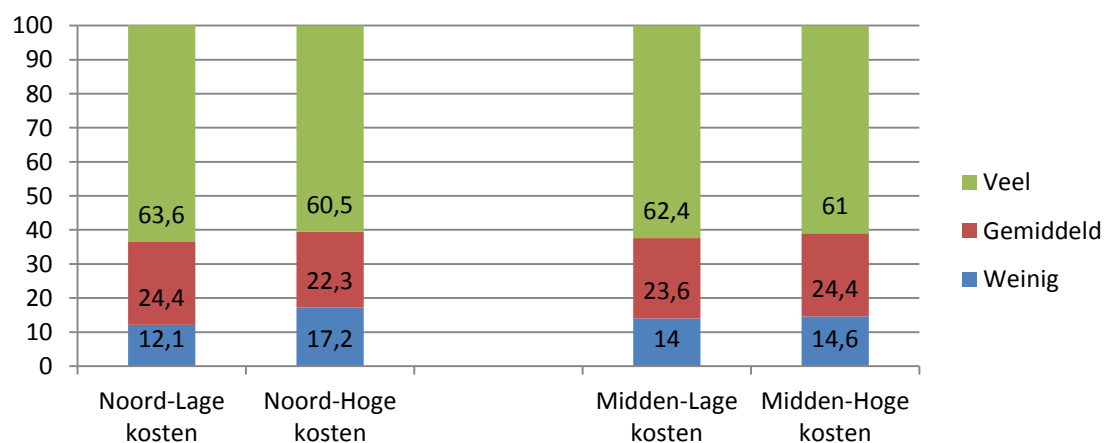


Fig. 3.19 - Zelfmanagement in categorieën - 65+



MOEITE MET RONDKOMEN

Tabel 3.9. Moeite met rondkomen

Volwassenen	% Nee	% Ja
Nederland	79.9	20.1
Limburg	80.5	19.5
Noord-Limburg	82.2	17.8
Midden-Limburg	82.1	17.9
Mook en Middelaar	87.7	12.3
Venlo	78.3	21.7
Ouderen	% Nee	% Ja
Nederland	88.0	12.0
Limburg	88.1	11.9
Noord-Limburg	89.6	10.4
Midden-Limburg	89.7	10.3
Mook en Middelaar	94.9	5.1
Venlo	88.1	11.9

Fig. 3.20 - Moeite met rondkomen - 19-64 jaar

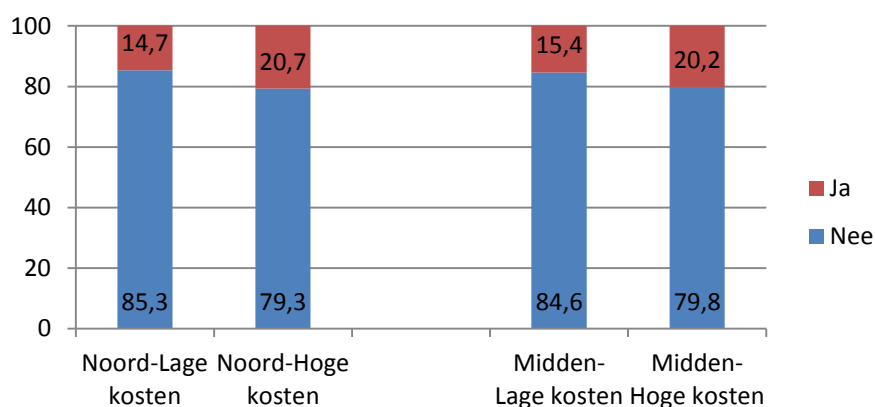
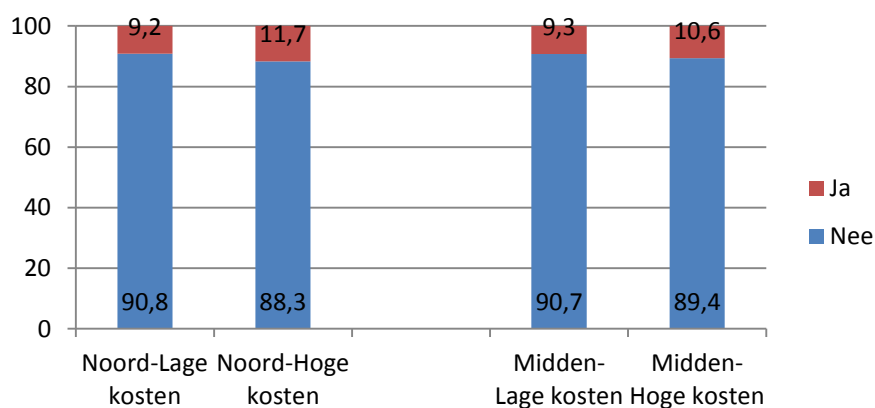


Fig. 3.21 - Moeite met rondkomen - 65+



MANTELZORG

Tabel 3.10. Gegeven en ontvangen mantelzorg

Volwassenen	% Gegeven	% Ontvangen
Nederland	21.6	-
Limburg	23.4	4.0
Noord-Limburg	23.7	3.1
Midden-Limburg	26.0	3.7
Mook en Middelaar	30.1	2.6
Venlo	21.1	2.5

Ouderen	% Gegeven	% Ontvangen
Nederland	22.3	12.6
Limburg	22.9	13.6
Noord-Limburg	25.7	13.2
Midden-Limburg	24.2	13.4
Mook en Middelaar	30.2	7.7
Venlo	25.8	14.2

Fig. 3.22 - % Mantelzorg geven - 19-64 jaar

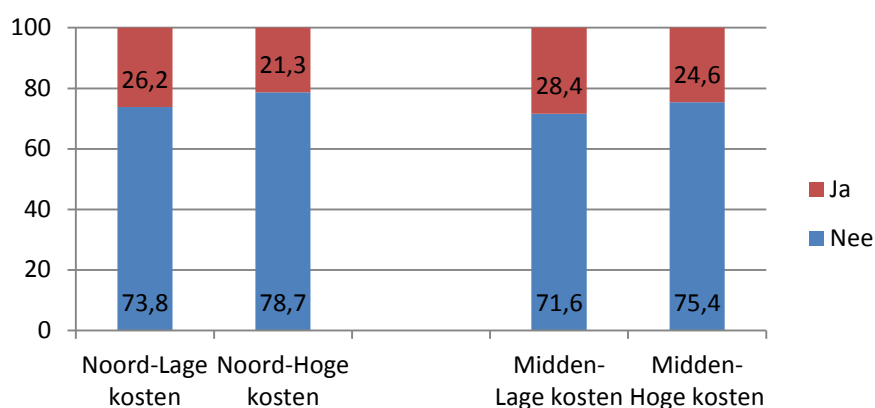
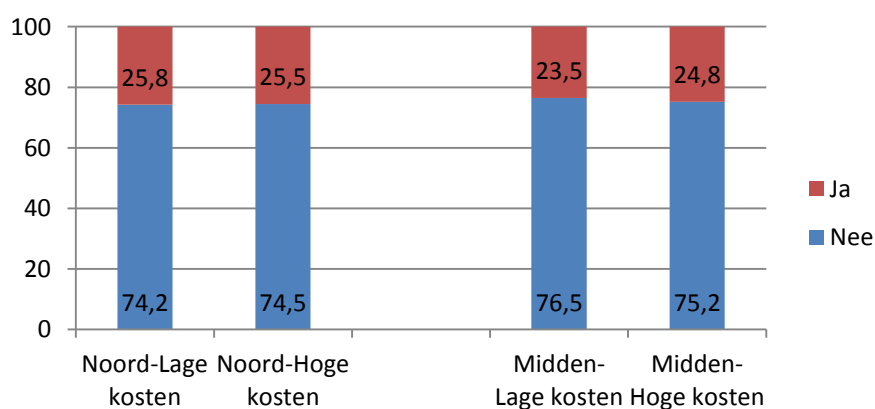
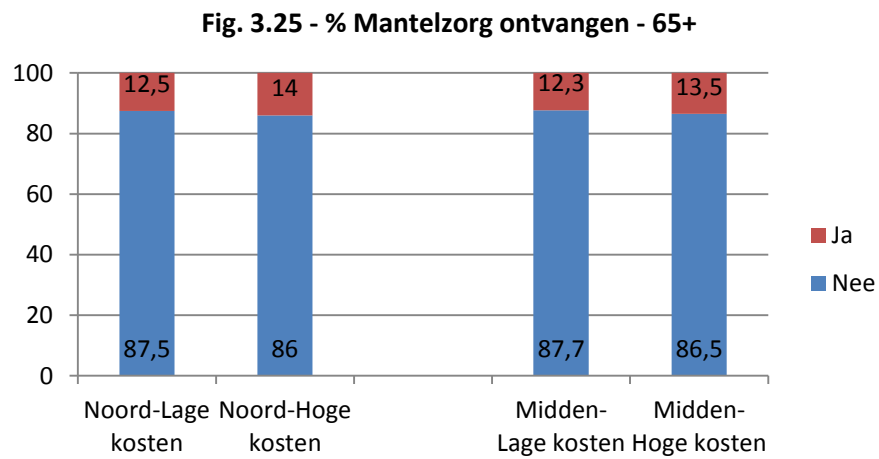
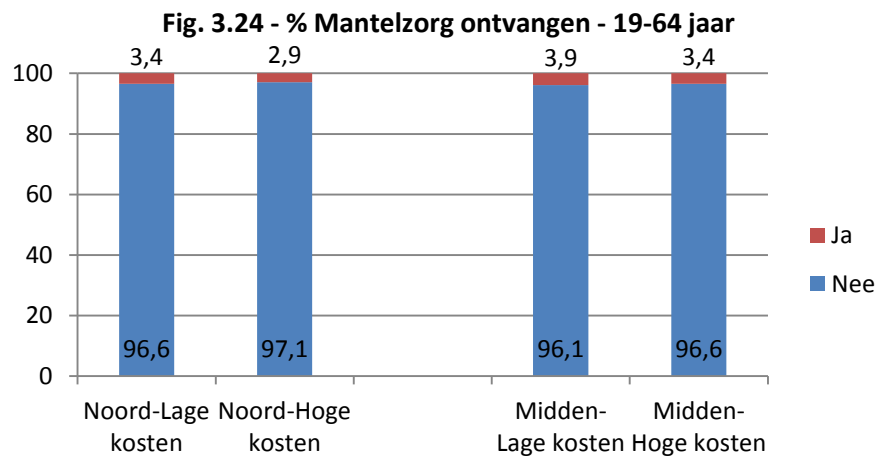


Fig. 3.23 - % Mantelzorg geven - 65+





ROKEN EN ALCOHOL

Tabel 3.11. Roken en overmatig alcoholgebruik

Volwassenen	% Roken	% Overmatig alcohol
Nederland	23.1	18.3
Limburg	23.3	17.5
Noord-Limburg	21.6	18.5
Midden-Limburg	21.9	17.6
Mook en Middelaar	15.3	15.5
Venlo	27.2	18.8

Ouderen	% Roken	% Overmatig alcohol
Nederland	11.8	21.2
Limburg	12.0	18.2
Noord-Limburg	10.5	18.3
Midden-Limburg	10.0	16.5
Mook en Middelaar	9.4	26.6
Venlo	13.7	22.2

Fig. 3.26 - % Roken - 19-64 jaar

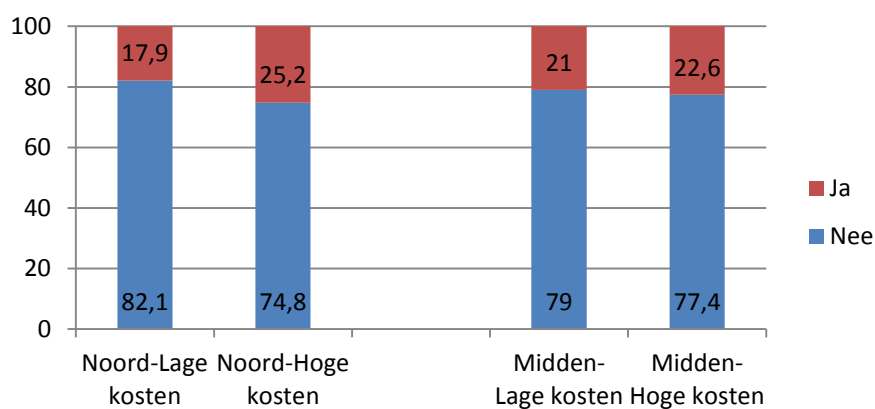


Fig. 3.27 - % Roken - 65+

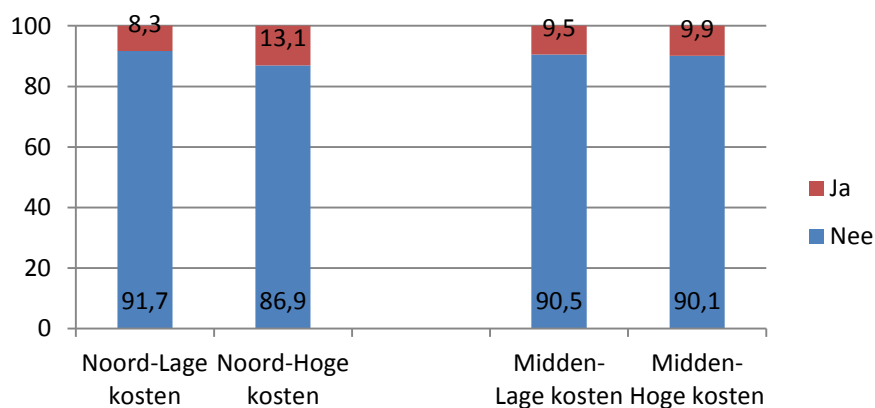


Fig. 3.28 - % Overmatig alcoholgebruik - 19-64 jaar

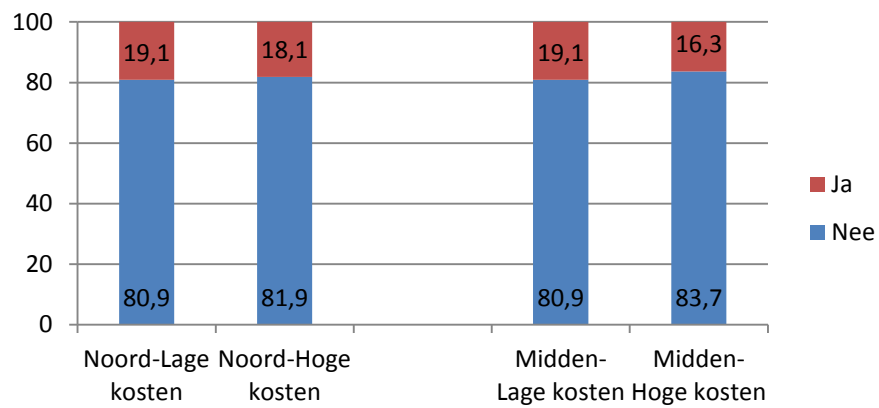
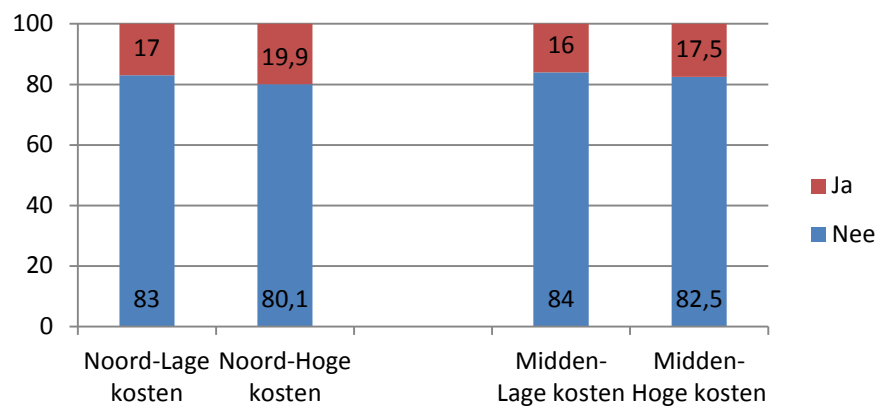


Fig. 3.29 - % Overmatig alcoholgebruik - 65+



GROENTE- EN FRUITCONSUMPTIE

Tabel 3.12. Voldoende groente-en fruitconsumptie

Volwassenen	% Groente	% Fruit
Limburg	26.5	33.6
Noord-Limburg	26.4	35.9
Midden-Limburg	25.4	35.1
Mook en Middelaar	29.7	36.8
Venlo	26.9	33.5
Ouderen	% Groente	% Fruit
Limburg	25.0	52.3
Noord-Limburg	25.2	54.4
Midden-Limburg	23.6	54.3
Mook en Middelaar	34.8	61.6
Venlo	21.4	50.1

Fig. 3.30 - % Voldoende groenteconsumptie - 19-64 jaar

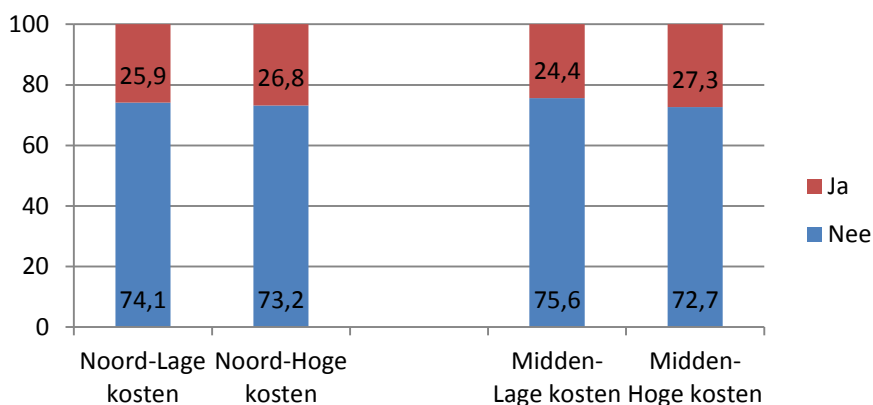


Fig. 3.31 - % Voldoende groenteconsumptie - 65+

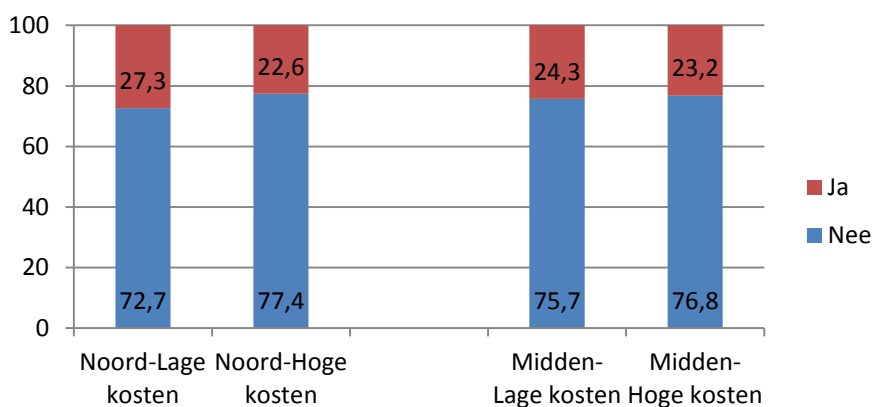


Fig. 3.32 - % Voldoende fruitconsumptie - 19-64 jaar

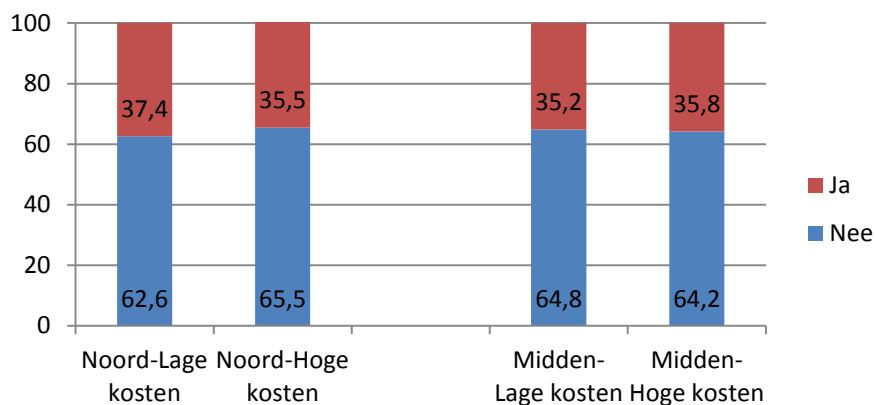
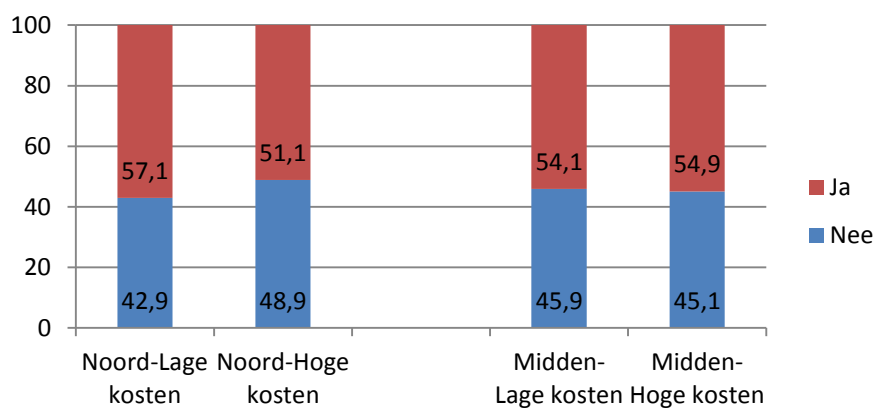


Fig. 3.33 - % Voldoende fruitconsumptie - 65+



SEDENTAIR GEDRAG EN BEWEGING

Tabel 3.13. Sedentair gedrag en beweging

Volwassenen	Sedentair gedrag	% Voldoende beweging
Nederland	-	62.3
Limburg	8.92	57.9
Noord-Limburg	9.03	62.2
Midden-Limburg	8.82	58.6
Mook en Middelaar	9.23	67.6
Venlo	9.31	63.1
Ouderen	Sedentair gedrag	% Voldoende beweging
Nederland	-	73.8
Limburg	6.91	70.6
Noord-Limburg	7.11	76.8
Midden-Limburg	6.88	76.5
Mook en Middelaar	7.11	80.0
Venlo	7.46	74.7

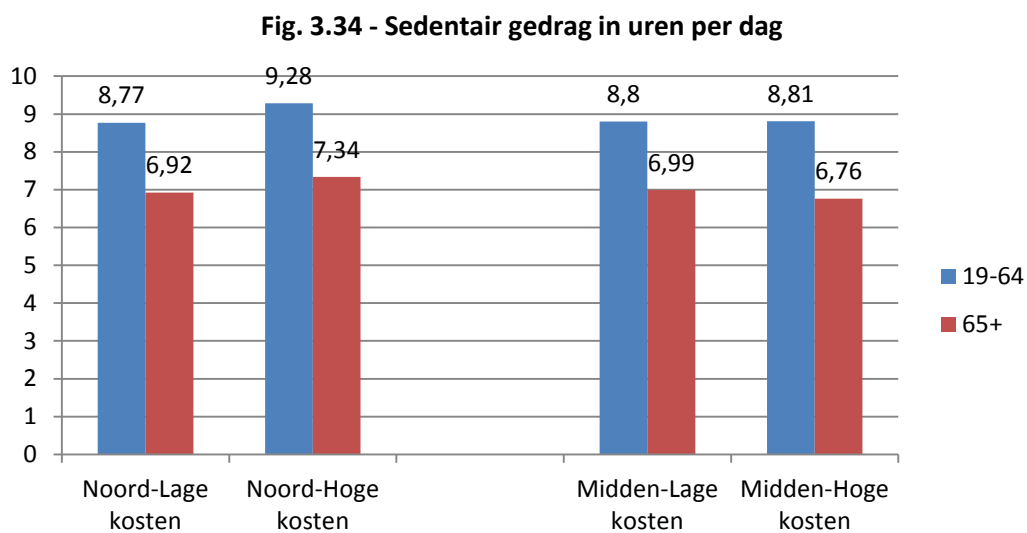


Fig. 3.35 - % Voldoende bewegen - 19-64 jaar

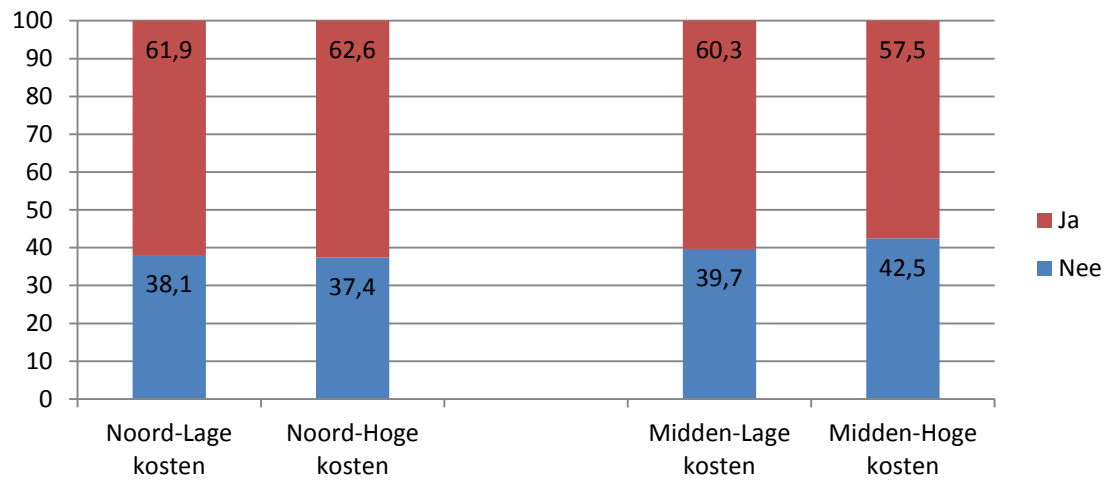
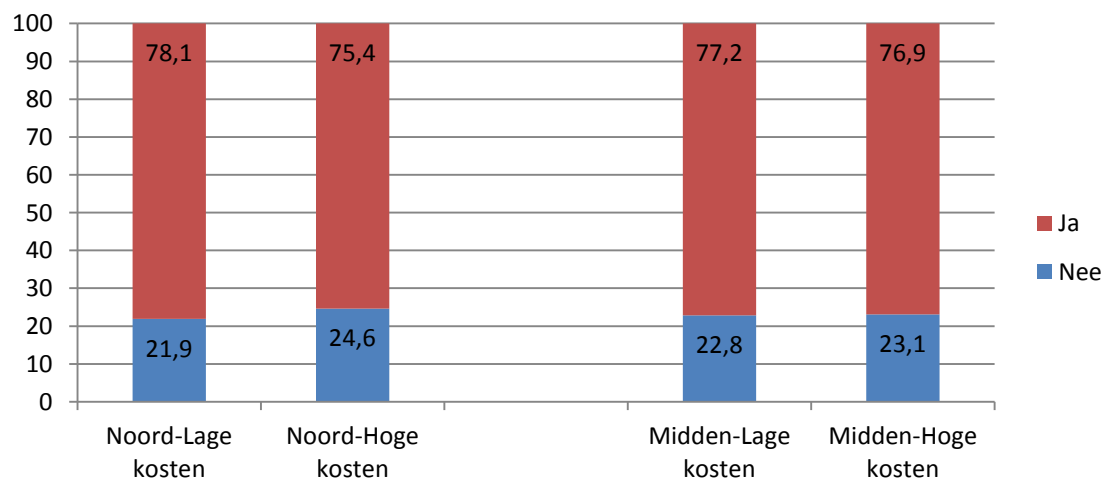


Fig. 3.36 - % Voldoende bewegen - 65+



OVERGEWICHT EN OBESITAS

Tabel 3.14. Overgewicht en obesitas

Volwassenen	% Overgewicht	% Obesitas
Nederland	45.8	12.9
Limburg	48.2	14.4
Noord-Limburg	47.3	12.8
Midden-Limburg	48.3	13.9
Mook en Middelaar	41.1	10.6
Venlo	48.7	14.8

Ouderen	% Overgewicht	% Obesitas
Nederland	59.4	17.0
Limburg	61.6	18.1
Noord-Limburg	62.0	17.0
Midden-Limburg	59.3	16.2
Mook en Middelaar	50.4	11.4
Venlo	63.6	19.1

Fig 3.37 - % Overgewicht - 19-64 jaar

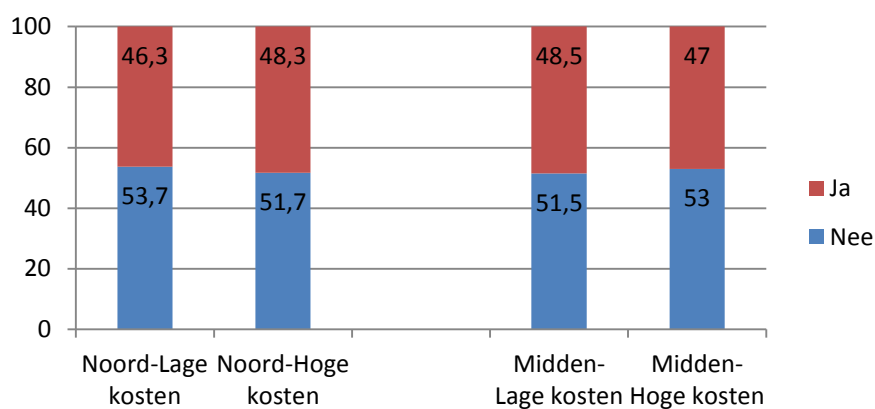


Fig. 3.38 - % Overgewicht - 65+

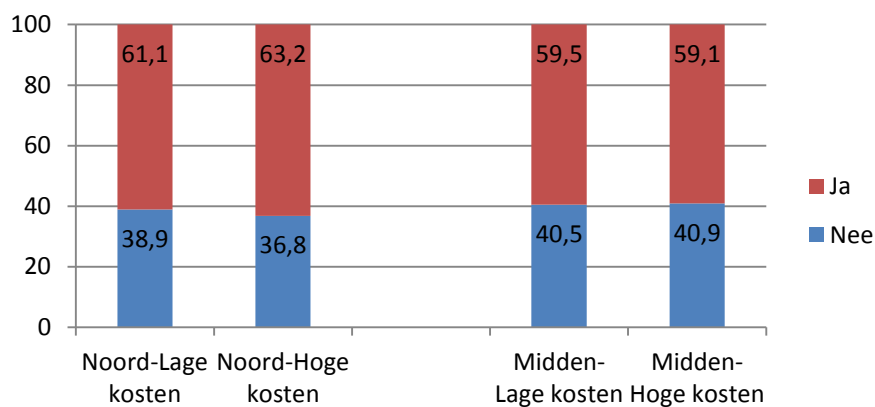


Fig. 3.39 - % Obesitas - 19-64 jaar

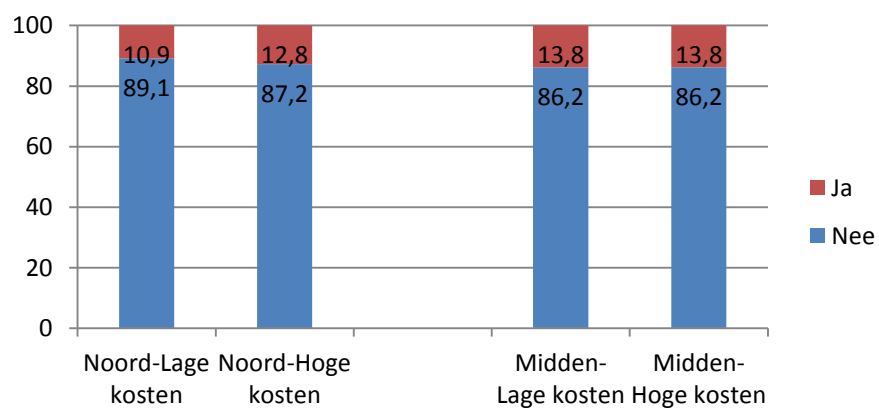


Fig. 3.40 - % Obesitas - 65+

