



# Samenvatting

## "Op zoek naar de Euregio-factor"

---

*Welke aanknopingspunten kunnen worden gevonden in de Euregio Maas-Rijn die mogelijk bijdragen aan het verbeteren van de gezondheidssituatie in (Zuid-)Limburg?*



Opdrachtgever:  
Opdrachtnemer:  
Auteurs:

Provincie Limburg  
GGD Zuid Limburg  
Nicole Curvers  
Laura Willems

April 2018

## Inleiding

De Provincie Limburg wil er alles aan doen om de gezondheidsachterstand te verkleinen die 'de Limburger' heeft ten opzichte van 'de Nederlander'. Deze ambitie is nadrukkelijk opgenomen in de Sociale Agenda. Een gezondheidsachterstand is onwenselijk, omdat een slechtere gezondheid vaak gepaard gaat met een slechtere maatschappelijke positie. Het onderzoeksrapport 'Op zoek naar de Limburg-factor' (2015), geeft mogelijke verklaringen voor de gezondheidsachterstand, zoals: leefstijl, een lage sociaal economische status, werkloosheid en sociale en fysieke factoren.

In het onderzoek 'Op zoek naar de Limburg-factor' wordt inzicht in de gezondheidssituatie van de grensregio als kennishiaat benoemd. Terwijl dat inzicht juist nodig is om verdere beleidsmaatregelen te kunnen treffen en (euregionale) activiteiten te kunnen organiseren voor een optimale gezondheidswinst in de regio. Het rapport 'Op zoek naar de Euregio-factor' schetst een beeld van de belangrijkste aanknopingspunten voor het verbeteren van de gezondheidssituatie in Limburg en de EMR.

## De Euregio Maas-Rijn in kaart gebracht








Maar liefst 97 procent van de Zuid-Limburgse regiogrenzen grenst aan onze buurlanden. Onze Duitse en Belgische burens wonen dichterbij dan onze Nederlandse landgenoten. In deze grensregio, de Euregio Maas-Rijn (EMR) genoemd, steken inwoners in hun vrije tijd regelmatig de grens over, bijvoorbeeld om te gaan winkelen, voor cultuur of om te recreëren. Maar ook voor onderwijs, arbeid, wonen en (gezondheids)zorg passeren zij de grenzen.


De EMR bestaat uit de Nederlandse regio Zuid-Limburg, het Duitse Zweckverband Aachen en in België de Provincie Limburg, de Province de Liège en de regio Ostbelgien, ook wel de Duitstalige Gemeenschap genoemd. Ostbelgien maakt deel uit van de Province de Liège, maar treedt als zelfstandige partner op in de Euregionale samenwerking. De grensregio Noord-Limburg behoort tot een andere Euregio, namelijk de Euregio Rijn-Maas-Noord. Noord-Limburg wordt wel in het onderzoek betrokken als onderdeel van de provincie Limburg (NL).

De EMR heeft bijna 4 miljoen inwoners en een oppervlakte van 11.323 km<sup>2</sup> (zie tabel). Het grootste gebied binnen de EMR is de Province de Liège. Voor wat betreft demografie blijkt in Zuid-Limburg sprake te zijn van een bevolkingsdichtheid die maar liefst drie maal zo hoog is als in de andere gebieden. Bij het vergelijken van de gebieden is het goed hiermee rekening

te houden, omdat een landelijke of stedelijke omgeving de gezondheidssituatie kan beïnvloeden.

*Tabel Oppervlakte, aantal inwoners en bevolkingsdichtheid in de EMR.*

Regio's van de EMR		Oppervlakte	Inwoners	Bevolkingsdichtheid
	Zuid-Limburg	660 km <sup>2</sup>	604.154	915 inwoners per km <sup>2</sup>
	Noord-Limburg	1.594 km <sup>2</sup>	515.852	324 inwoners per km <sup>2</sup>
	Zweckverband Aachen	3.525 km <sup>2</sup>	1.244.202	353 inwoners per km <sup>2</sup>
	Province de Liège	3.862 km <sup>2</sup>	1.091.734	282 inwoners per km <sup>2</sup>
	Ostbelgien	854 km <sup>2</sup>	76.273	89 inwoners per km <sup>2</sup>
	Provincie Limburg	2.422 km <sup>2</sup>	856.280	354 inwoners per km <sup>2</sup>
	EMR (excl. Noord-Limburg)	11.323 km <sup>2</sup>	3.872.634	342 inwoners per km <sup>2</sup>



## Belangrijkste bevindingen van dit onderzoek

### *Behoeftte aan Euregionale gezondheidsdata*

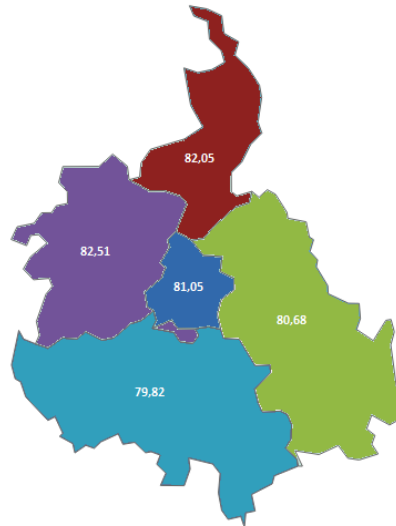
De gezondheidssituatie in de EMR is in kaart gebracht met Euregionale data uit het project 'Euregional Health Data Collection'. Dit project werd uitgevoerd door euPrevent|EMR, de GGD ZL en het CBS. De huidige dataset is nog niet volledig en sommige gegevens zijn zodoende moeilijk boven tafel te krijgen. Het goede nieuws is dat er stappen worden gezet om binnen de EMR structureel data te gaan verzamelen die goed met elkaar vergeleken kunnen worden. Zo kan een completer beeld van de gezondheidssituatie in de EMR ontstaan, ook op een kleinschaliger niveau zoals de wijk of buurt. Op die manier wordt de basis gelegd voor een meer gericht beleid en gerichte interventies. En kunnen strategische samenwerkingsverbanden worden gesmeed voor een doelgerichte en efficiënte aanpak van de gezondheidssituatie.

### *Gezondheidssituatie in de EMR*

De gezondheidsachterstand van Zuid-Limburg wordt onder meer bepaald door de lagere levensverwachting in deze regio ten opzichte van Nederland. De levensverwachting van de totale bevolking en naar geslacht is een goede indicatie van gezondheid voor een regio. Bij het vergelijken van de levensverwachting van de totale EMR ten opzichte van Nederland, heeft de EMR een gezondheidsachterstand. Echter, inwoners van Belgisch Limburg leven gemiddeld 0,7 jaar langer dan de gemiddelde Nederlander. Er zijn dus lessen te leren uit de regionale gezondheidssituatie van Belgisch Limburg. Maar wanneer de data tussen de regio's worden vergeleken, zien we binnen de EMR aanzienlijke verschillen. Ten opzichte van een

vergelijking met het gemiddelde van het achterland heeft de Provincie de Liège -evenals Zuid-Limburg- een gezondheidsachterstand.

De gemiddelde levensverwachting voor de totale bevolking in de EMR is 81 jaar, deze is gelijk aan die van Zuid-Limburg. In het Zweckverband Aachen is de levensverwachting 0,3 jaar korter en in de Provincie de Liège is de levensverwachting het laagste, namelijk 1,2 jaar lager dan gemiddeld in de EMR. De inwoners van de Provincie Limburg (BE) hebben de hoogste levensverwachting met 82,5 jaar.



*Figuur Levensverwachting bij geboorte van de totale bevolking, in Noord-Limburg, Zuid-Limburg, Provincie Limburg (BE), Provincie de Liège, Zweckverband Aachen (2014)*

Indien we echter inzoomen binnen de EMR-regio's dan zien we dat binnen het Zweckverband Aachen, Provincie Limburg (BE) en Provincie Limburg (NL) sprake is van verschillen in levensverwachting van 1 jaar tussen de Kreise, Arrondissementen en Noord- en Zuid- Limburg. Daarnaast is in de Provincie de Liège zelfs sprake van een verschil van 2 jaar tussen de Arrondissementen. In België zijn er ook grote verschillen tussen de twee gewesten. Limburgers (BE) leven gemiddeld 2,7 jaar langer dan de inwoners van Provincie de Liège. Van alle inwoners binnen de EMR hebben vrouwen in Provincie Limburg (BE) de hoogste levensverwachting met 84,6 jaar, en de mannen in Wallonië hebben de laagste levensverwachting met 77,1 jaar. Dit opmerkelijke verschil, binnen één en hetzelfde land, bedraagt maar liefst 7,5 jaar.

Op basis van de cijfers kan worden vastgesteld dat Belgisch Limburg binnen de EMR de meest gunstige gezondheidssituatie heeft. Dat is vooralsnog niet te verklaren met de beschikbare data. Een factor die mogelijk bijdraagt is het hogere opleidingsniveau en de mogelijkheid om op acceptabele reisafstand werk te vinden. Ook de gezondheidssituatie in

Noord-Limburg is gunstig. Zuid-Limburg en het Zweckverband Aachen hebben een iets minder gunstige gezondheidssituatie en de Province de Liège is het minst gunstig.

In de gesprekken met de stakeholders kwam naar voren dat er binnen alle regio's - ook de regio's met een gunstige gezondheidssituatie - gebieden zijn waar sprake is van gezondheidsachterstanden. De meest kwetsbare regio's zijn voornamelijk de voormalige (mijn)industrie gebieden. In deze gebieden is meestal een lagere SES, zijn de levensomstandigheden minder en is vaak sprake van zogenoemde 'sociale overerving'.

De oorzaken van sterfte verschillen slechts gering tussen de EMR-regio's onderling. De risicofactoren die het meest bijdragen aan de ziektelast in de drie EMR-landen zijn allen gerelateerd aan gedrag en een ongezonde leefstijl. De voornaamste risicofactoren zijn vergelijkbaar: roken, voeding, hoge bloeddruk en hoog BMI. Dit komt ook naar voren in de interviews met de stakeholders. In de Duitse en Belgische regio's blijken vooral alcoholgebruik en roken een belangrijke risicofactor te zijn. Mensen in een achterstandssituatie vertonen meestal meer risicovol gedrag als gevolg van hun lagere opleiding of inkomen. Het vaker aanwezig zijn van risicofactoren bij achtergestelde groepen draagt daardoor ook bij aan de verschillen in de gezondheidstoestand tussen sociaaleconomische groepen.

#### *Zuid-Limburg dichter bevolkt en meer vergrijzing*

Zuid-Limburg blijkt in vergelijking met de andere EMR-regio's een dichtbevolkt gebied te zijn. De bevolkingsdichtheid is maar liefst drie maal zo hoog als in de andere gebieden. Ook is er veel vergrijzing, zeker ten opzichte van de Belgische grensregio's, waar de meeste jongeren wonen. Het aandeel jeugdigen en mensen in de dynamische leeftijdscategorie (25-44) is in Zuid-Limburg relatief laag. Vergrijzing heeft grote gevolgen voor een regio. Zo neemt de druk op de beroepsbevolking toe en ontstaat meer behoefte aan zorg en speciale voorzieningen voor ouderen. In Zuid-Limburg is er sprake van een oudere beroepsbevolking; de Province de Liège en Belgisch Limburg hebben een jongere beroepsbevolking. Uit de gesprekken met de stakeholders komt naar voren dat de overige regio's verwachten dat bij hen op korte termijn eveneens sprake zal zijn van een vergrijzende samenleving en wellicht zelfs een krimp, net zoals in Zuid-Limburg.

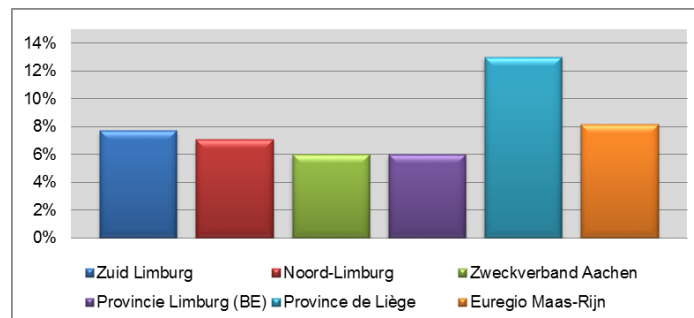
#### *Gezamenlijk verleden*

De gebieden in de EMR delen een gemeenschappelijke historie in die zin dat ze op twee momenten in de geschiedenis zelfs één politieke eenheid hebben gevormd. Een belangrijke gemene deler is het mijnverleden dat in alle EMR-regio's een grote invloed heeft gehad op de samenleving. In Zuid-Limburg was het aandeel arbeidsmigranten gering ten opzichte van

de andere EMR-regio's. In Liège was het aandeel arbeidsmigranten het hoogste. Herstructurering moest in alle gebieden een oplossing bieden voor de nadelige gevolgen van het sluiten van de mijnen voor de werkgelegenheid. In Zuid-Limburg bleek deze echter onvoldoende gericht op het voorkomen en oplossen van de sociale problematiek die samenhangt met het sluiten van de mijnen. Met uitzondering van de Belgische Kempen was in alle gebieden sprake van negatieve de-industrialisatie. De verhoogde werkloosheid, onder meer door het sluiten van de mijnen en een falend herstructureringsbeleid, speelt volgens de stakeholders een belangrijke rol. Er wordt echter ook gewezen op andere regio's die succesvol nieuwe kansen hebben gecreëerd na het wegvallen van belangrijke bronnen van werkgelegenheid.

### *Opleiding en werkgelegenheid*

Het onderzoek maakt duidelijk dat verschillen in gezondheid samenhangen met het opleidingsniveau en de sociaal economische status (SES). De sociale structuur en de bijbehorende SES waarin een individu opgroeit, beïnvloeden de ontwikkeling van bepaalde sociale en gezondheidsvaardigheden. Als je niet weet hoe je toegang kunt krijgen tot preventie, zorg of andere voorzieningen heeft dit een negatieve invloed op je gezondheid. Ook kan de SES de leefstijl van een individu beïnvloeden evenals diens mogelijkheden om gezonde keuzes te maken. Met (preventieve) interventies worden vaak de hoge SES groepen bereikt en niet, of in mindere mate, de lagere SES groepen. Dit kan mede bijdragen aan het vergroten van de gezondheidsverschillen tussen de SES groepen.



*Werkloosheidspercentage in de EMR*

Het gemiddelde werkloosheidspercentage in de EMR is 8%. In de Province de Liège is het werkloosheidspercentage het hoogste met 13%. Na Province de Liège volgen Düren en Zuid-Limburg met beiden 8%.

In de EMR is gemiddeld 28% laag opgeleid, 46% middel opgeleid en 27% hoog opgeleid. Voor wat betreft opleidingsniveau is Zuid-Limburg vergelijkbaar met het gemiddelde in de EMR. Binnen de EMR-regio's zien wij wel duidelijke verschillen tussen de arrondissementen en Kreise.

De Province de Liège (34%) heeft het grootste aandeel laag opgeleiden en in het Zweckverband Aachen (21%) wonen de minste laagopgeleiden. Het aandeel inwoners met een middel opleidingsniveau is vergelijkbaar tussen de EMR-regio's (46%), met als uitschieter het Zweckverband Aachen (59%). Het aandeel inwoners met een hoog opleidingsniveau is vergelijkbaar tussen de EMR-regio's (27%), dit aandeel is het laagste in het Zweckverband Aachen (20%).

Er is een goede spreiding binnen de EMR van hoger onderwijs, een belangrijke factor voor de aantrekkingskracht van de regio. De werkgelegenheidssectoren in de regio's van de EMR zijn vergelijkbaar. Het beslechten van grensbarrières en het stimuleren en faciliteren van werken over de grens biedt meer kansen en mogelijkheden voor de regio, met name in Zuid-Limburg. Inwoners zijn dan minder beperkt in hun mogelijkheden en de agglomeratievoordelen breiden daarmee uit. Bij het wegvallen van de grensbarrières zou de werkgelegenheid in Zuid-Limburg binnen een reikwijdte van 30 kilometer met 2400 personen kunnen toenemen. Binnen een reikwijdte van 60 kilometer zou het zelfs om 6600 personen gaan.

#### *Gevolgen van grensregioschap*

De Nederlandse Provincie Limburg, en dan met name Zuid-Limburg, is een grensregio bij uitstek. Vrijwel geheel Zuid-Limburg is een eerstegraadsgrensgebied met zowel België als Duitsland. Grensregio's missen agglomeratievoordelen, ofwel de voordelen die een ruimtelijke concentratie van mensen en bedrijven biedt. Zo'n concentratie biedt meer banen, meer voorzieningen, meer klanten en meer potentiële medewerkers. Deze voordelen vormen een belangrijke verklaring voor de groei van stedelijke regio's. De carrièrekansen van de inwoners van grensregio's en de omvang en diversiteit aan voorzieningen, zijn over het algemeen lager dan in andere regio's. Hierdoor is het voor mensen en bedrijven minder aantrekkelijk zich in een grensregio te vestigen en ontstaat een 'scheve' verdeling van de populatie: veel ouderen, weinig jongeren en een beperkt aantal mensen in de beroepsbevolking.

Waar nationale grenzen in het verleden hebben bijgedragen aan economische groei en democratie, vormen ze nu een barrière voor de arbeidsmarkt in grensregio's. Wat belemmerend werkt, zijn de verschillen in taal en cultuur, institutionele en administratieve verschillen, het gebrek aan transportnetwerken, de informatieachterstand en psychologische factoren veroorzaakt door een "wij-zij-gevoel". In de wetenschappelijke literatuur wordt het verschil in taal en cultuur het vaakst aangewezen als belangrijke belemmering.

De stakeholders die voor dit onderzoek geïnterviewd zijn, stippen aan dat er zeker onderlinge verschillen zijn als het gaat om de effecten van het grensregioschap. Een

voorbeeld is het verschil in positie ten opzichte van het achterland. In België en Duitsland is er vanuit de grensregio's een zekere acceptabele reisafstand tot de grotere steden met veel bedrijvigheid en werkgelegenheid. Daardoor kunnen mensen in grensregio's (blijven) wonen terwijl zij werken in een andere regio. Het beslechten van grensbarrières draagt bij aan het verbeteren van de gezondheidssituatie, aangezien dit de mogelijkheden tot arbeidsmarktparticipatie vergroot.

#### *De 'Euregio-factor' ?*

Net zoals in de provincie Limburg is er in de Euregio sprake van een gezondheidsachterstand in vergelijking met Nederland als geheel. Daarom kunnen we spreken van een Euregio-factor. Ook geldt, net zoals in het onderzoek 'Op zoek naar de Limburg-factor', dat meerdere factoren bijdragen aan deze gezondheidsachterstand. Daarom kunnen we niet spreken van dé Euregio-factor, net zo min als er sprake is van dé Limburg-factor'. De zogenaamde 'Euregio-factor' is een complex samenspel van politieke, maatschappelijke, economische en culturele factoren. Naast de sociale determinanten zoals onderwijs en arbeid, spelen in de EMR ook de invloeden van het mijnverleden en de grensbarrières een belangrijke rol. Dit blijkt zowel uit de literatuur, de data, alsook uit de gesprekken met de stakeholders. In het onderzoek naar de Limburg-factor bleek vooral Zuid-Limburg bij te dragen aan de Limburgse gezondheidsachterstand terwijl Noord-Limburg een veel positiever beeld liet zien. In het onderzoek naar de Euregio-factor zien we een soortgelijk patroon. De Zuid-Limburgse gezondheidssituatie is weliswaar vergelijkbaar met het totale EMR-gemiddelde, maar tussen en binnen de regio's zijn grote verschillen. Het meest opmerkelijke is dat Belgisch Limburg positief uitsteekt boven het EMR-gemiddelde en Province de Liège veel slechter scoort.

Geconstateerd kan worden dat gezondheidsuitdagingen en sociale uitdagingen in gezamenlijkheid aangepakt moeten worden. Dit is nodig omdat burgers zich vrij bewegen in Euregionale setting en daarbij te maken hebben met verschillende soorten beleid en regelgeving rondom diverse thema's die van invloed zijn op gezondheid

## **Aanknopingspunten voor verbetering**

Om de gezondheidssituatie in Limburg te verbeteren wordt aanbevolen om actief in te zetten op Health in All Policies (HiAP), aandacht te hebben voor de kwetsbaardere regio's en doelgroepen, het beslechten van grensbarrières en Euregionaal samen te werken.

#### *Health in All Policies*

Gezondheid is belangrijk voor de economie, productiviteit, sociaaleconomische ontwikkeling en het welzijn in een regio of land. HiAP is een concept ter verbetering van de algemene



volksgezondheid. Het wordt door de WHO gedefinieerd als "een benadering van overheidsbeleid in alle sectoren die systematisch rekening houdt met de gezondheidsimplicaties van besluiten, die synergetische effecten nastreeft en schadelijke gezondheidseffecten vermijdt om de gezondheid van de bevolking en gelijkheid van de gezondheid te verbeteren". Het maakt gezondheid tot een gedeeld doel binnen verschillende sectoren van de overheid maar ook buiten de overheid, zoals de particuliere sector en het maatschappelijk middenveld. Een veelgebruikt instrument om het besluitvormingsproces hierin te ondersteunen is het uitvoeren van een 'Health Impact Assessment' (HIA): een raamwerk en procedure voor het inschatten van de gevolgen van verschillende beleidsopties op de algemene volksgezondheid.

- ▶ Neem structureel een gezondheidsparagraaf op bij het voorbereiden van beleidsbesluiten. Door net zoals een gebruikelijke financiële analyse ook een gedegen gezondheidsanalyse op te nemen (HIA), kunnen stappen worden gezet in het verbeteren van de publieke gezondheid.
- ▶ Aanbevolen wordt om niet alleen binnen de Provincie Limburg aan de slag te gaan met HiAP bij het opstellen van beleid, maar hierin als initiator op te treden en het thema verder onder de aandacht te brengen binnen de gemeenten. Zorg dat ook zij als lokale overheid, dicht bij de burger, gezondheid integraler gaat benaderen, gaat opnemen binnen alle beleidsvelden en ook nadrukkelijker een gezondheidsanalyse / HIA gaan toepassen bij het nemen van bestuursbesluiten.
- ▶ Aanbevolen wordt om netwerken uit de (preventieve) gezondheid aan te laten sluiten bij netwerken omtrent bijvoorbeeld de beleidsvelden onderwijs, arbeid, economie of leefomgeving. Maak verbinding en sluit partnerschappen om op die manier gezondheid als thema mee te wegen, van elkaar te leren, en synergetische effecten te creëren. De Provincie Limburg kan hierin een belangrijke faciliterende en ondersteunende trekkersrol spelen.

#### *Aandacht voor kwetsbare regio's en doelgroepen*

Bij het inzoomen op de gezondheidssituatie binnen de regio's zijn duidelijke verschillen te zien. Dit is ook een belangrijke bevinding uit de gesprekken met de stakeholders die goed zicht hebben op de eigen regio's. Deze differentiatie berust vooral op sociaaleconomische gezondheidsverschillen en komt dus vooral door inkomen en opleiding tot stand. Alle regio's van de EMR hebben te maken met dergelijke kwetsbare groepen die vanuit het oogpunt van gelijke kansen op gezondheid extra aandacht behoeven. De gemeenschappelijke uitdaging is specifiek beleid te ontwikkelen om de achterstanden in de regio's of in buurten terug te dringen.

- ▶ Om sociale ongelijkheid in gezondheid gericht aan te pakken, moet er niet alleen ingezet worden op een regio, maar ook op de specifieke doelgroep. De uitdaging is kwetsbare groepen te bereiken met gezondheidsinformatie, ook om hun gezondheidsvaardigheden te verbeteren. Positieve gezondheid als concept, kan een onderdeel zijn in de ontwikkeling naar een vitale regio. Aanbevolen wordt om vanuit het Actiecentrum Positieve Gezondheid het concept vaker toe te passen binnen de Euregio. Positieve gezondheid is verweven met andere beleidsterreinen en sluit aan bij HiAP.
- ▶ Middels Euregionale samenwerking op dit thema kan er kennis en informatie worden uitgewisseld over de aanpak van de gezondheidsbevordering. Door het delen van kennis kan de problematiek vanuit een ander perspectief worden bekeken en kunnen good practices worden gedeeld.

### *Beslecht grensbarrières*

Grensregio's kunnen niet ten volle profiteren van de banen en voorzieningen die zich aan de andere kant van de grens bevinden. Door grensbarrières te beslechten en het grensbeleid systematisch te monitoren en te evalueren kan de effectiviteit van de beleidsopties in kaart worden gebracht. De Provincie Limburg kan hier een trekkersrol in vervullen.

<b>Beleidsopties</b>	
▶ Wederzijds erkennen van diploma's	Uit diverse onderzoeken blijkt dat het wederzijds erkennen van diploma's een positief effect heeft op grensoverschrijdende pendel en vergroten van de geografische arbeidsmarkt.
▶ Investeren in (vooral kleinschalige) transportprojecten bij voldoende vraag	Grensoverschrijdende infrastructuur kan grensbarrières wegnemen, maar belangrijk is te bewaken dat er wel vraag is naar projecten op dit terrein. De beste strategie lijkt eerst andere grensbelemmeringen te verminderen waardoor de vraag toeneemt, alvorens te investeren in nieuwe grootschalige infrastructuurprojecten. Er wordt niet uitgesloten dat er vraag is naar met name specifieke kleinschaligere verbindingen, zoals een uitbreiding van het grensoverschrijdende busnetwerk. Een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) helpt bij de analyse of er voldoende vraag is naar een transportproject.
▶ Taal en cultuur: belangrijke belemmering, niet per se kansrijke oplossing	Eerder werd reeds aangehaald dat taal en cultuur een belangrijke belemmering vormen voor grensoverschrijdende interactie. Dit betekent echter niet per se dat beleid op dit gebied ook het meest kansrijk is. Met name cultuurverschillen blijken immers zeer persistent te zijn en lastig om beleidsmatig te verminderen.
▶ Samenhang tussen grensbelemmeringen als input voor beleid	Het is belangrijk dat beleid inspeelt op het feit dat verschillende grensbelemmeringen met elkaar interacteren. Een informatieachterstand kan bijvoorbeeld versterkt worden door een taalbarrière en het is soms niet voldoende om de invloed van één beperkende factor aan te pakken. Een samenhangend pakket van maatregelen is daarom logisch. Of beleid zich het beste stapsgewijs kan richten op afzonderlijke grensbelemmeringen (zoals taalverschillen), of juist op een combinatie van factoren tegelijk, kan op dit moment niet worden vastgesteld.

### *Werk Euregionaal samen*

Om het potentieel van de EMR beter te benutten en de sociaaleconomische welvaart van een grensregio te verbeteren is het belangrijk dat stakeholders in de grensregio samenwerken. Euregionale samenwerking kan op verschillende niveaus plaatsvinden. Om de slagkracht te vergroten, dient er zowel op politiek-bestuurlijk als ook op strategisch, tactisch en operationeel niveau samengewerkt te worden.

De EMR is een internationaal georiënteerde regio, met veel mogelijkheden om zich te ontwikkelen tot een toonaangevende kenniseconomie, onder andere door de aanwezigheid van de diverse universiteiten en hogescholen, academische ziekenhuizen en onderzoeksinstituten en een breed aanbod aan economische sectoren. Deze instellingen bieden arbeidsmogelijkheden in het hogere segment (technici, theoretisch geschoolden). Banen in het hogere segment (resultierend in meer hoge SES) kunnen bijdragen aan de aantrekkingskracht van de regio op mensen en bedrijven. Een beter evenwicht in hoge en lage SES-bevolking levert indirect ook een bijdrage aan het verbeteren van de gezondheidssituatie.

Het verzamelen van data en informatie in grensregio's is van belang om tot een Euregionale kennisagenda te komen en gemeenschappelijke ambities te realiseren. Aanbevolen wordt dan ook om gezamenlijk een uniforme database te bouwen met uniforme registraties omtrent gezondheidsdata, zoals: levensverwachting, ziekte, sterfte en leefstijl. Het project 'Euregional Health Data Collection' kan daarvoor als basis dienen.

Binnen de EMR, maar ook buiten de EMR, zijn er reeds bestaande netwerken en initiatieven welke gericht zijn op de publieke gezondheid in grensregio's, zoals euPrevent|EMR, Euregha, Regions for Health network (WHO) en INTERREG. Samenwerking kan synergetische effecten creëren en nieuwe mogelijkheden opleveren om (structurele) initiatieven gezamenlijk te initiëren en financieren. De hier beschreven aanbevelingen en oplossingsrichtingen zouden tevens meegenomen kunnen worden in het 'Uitvoeringsplan Verkenning, Limburg is de poort naar Europa'.