

GEZOND & VITTAAL HARLINGEN



Het gemeentelijk
Gezondheidsbeleid 2023 - 2026

COLOFON

Publicatiedatum

Woensdag, 8 maart 2023

Organisatie

Gemeente Harlingen
Voorstraat 35
8861 BD Harlingen

Tekst en redactie

Bouwina Meijer, Gemeente Harlingen

Fotografie

Motion Fuse, Connexa Welzijn, Anna Zuidema & Edwin Kooren

Vormgeving

Lauren Visser, Daarom Duurzaam



SAMENVATTING

Met de meeste inwoners van de gemeente Harlingen gaat het gelukkig goed. Wel zien we dat Corona en de coronamaatregelen impact hebben gehad op onze inwoners en met name op de meest kwetsbare inwoners. Zo geven meer jongeren aan mentale problemen te hebben, zijn de gezondheidsverschillen tussen laag en hoog opgeleiden groter geworden en zien we dat het aantal mensen met overgewicht alleen maar is toegenomen. Op dit moment heeft meer dan de helft van de volwassen inwoners van de gemeente Harlingen overgewicht en als we niets doen zal het aantal mensen met overgewicht alleen maar stijgen.

We zetten daarom in deze nota stevig in op preventie en sluiten aan bij onze lokale situatie, de thema's vanuit het landelijk gezondheidsbeleid en het Nationaal Preventieakkoord. We streven hierbij de ambitie na dat onze inwoners kansrijk opgroeien, zich ontwikkelen tot gezonde volwassenen, vitaal oud worden en (blijven) meedoen in de samenleving.

We zetten ons optimaal in om alle kinderen een goede start te geven en ouders die dat nodig hebben te ondersteunen bij het ouderschap. We willen meer aanbod van gezond voedsel, waardoor het voor inwoners makkelijker wordt om een gezonde keuze te maken. Dit doen we bijvoorbeeld door ongezond voedsel in de nabijheid van scholen tegen te gaan. We nemen gezondheid als vast thema mee bij de ontwikkeling van nieuwe plannen en de inrichting van onze

leefomgeving stimuleert ontmoeten en bewegen. We willen de gezondheidsverschillen in onze gemeente verkleinen door meer wijkgericht te werken en beter aan te sluiten bij de doelgroep. We zetten stevig in op het verminderen van middelengebruik onder jongeren door de beschermende factoren te vergroten en de risicofactoren te verkleinen. We onderzoeken daarom de mogelijkheden voor de aanpak Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO, gebaseerd op het IJslandse model). Daarnaast willen we de weerbaarheid onder jongeren vergroten zodat zij minder druk ervaren in het leven en hier beter mee om kunnen gaan. En tenslotte willen we de vitaliteit van onze senioren bevorderen waardoor zij zo lang en gezond mogelijk de derde levensfase (periode na pensionering) kunnen ervaren.



INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	pagina 6	6	VITAAL OUDER WORDEN	pagina 34
2	LEIDENDE PRINCIPES	pagina 12	7	FINANCIËN	pagina 39
3	GEZONDHEID IN DE FYSIEKE EN SOCIALE LEEFOMGEVING	pagina 15		BIJLAGE I	LITERATUUR
4	GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN VERKLEINEN	pagina 20		BIJLAG II	TAKEN GGD FRYSLÂN
5	VERMINDERN PSYCHISCHE EN MENTALE DRUK BIJ JONGEREN	pagina 29		BIJLAG III	CIJFERS GGD FRYSLÂN



1

Inleiding

1. INLEIDING

Binnen de gemeente Harlingen streven we naar gezonde en vitale inwoners die kansrijk opgroeien, vitaal ouder worden en (blijven) meedoen in de samenleving. Dit gaat niet zonder goede voorzieningen. Daarvoor is een goede toegang en verbinding met zorg, onderwijs, sport, cultuur en gebiedsteams van groot belang. Gemeenten zijn op grond van de Wet Publieke gezondheid verplicht om elke vier jaar een lokale nota preventief gezondheidsbeleid vast te stellen. Deze nieuwe nota Gezond en Vitaal Harlingen 2023-2026 bouwt verder op het eerder ingezette gezondheidsbeleid, het landelijk gezondheidsbeleid, het Nationaal Preventieakkoord, de Friese Preventie Aanpak (FPA), de agenda Publieke Gezondheid 2023-2026 van de GGD Fryslân en het door de gemeenteraad vastgestelde Uitvoeringsprogramma.

¹ Landelijke nota gezondheidsbeleid

Landelijke gezondheidsbeleid

Nederland staat voor grote opgaven op het gebied van volksgezondheid en zorg. Bij het opstellen van de nieuwe gemeentelijke gezondheidsnota zijn de landelijk vastgestelde thema's¹ en onze lokale situatie leidend. Het gaat om de volgende thema's:

1. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
2. Terugdringen gezondheidsachterstanden
3. Verminderen psychische en mentale druk bij jongeren
4. Vitaal ouder worden

Bovenstaande thema's vormen een aanvulling op de beleidslijnen en landelijke programma's die al lopen zoals het Nationaal

Preventieakkoord. Op deze thema's wordt de grootste ziektelast verwacht en de verwachting is dat hier, zowel landelijk als lokaal de grootste gezondheidswinst valt te behalen.

Nationaal preventieakkoord

In 2018 is het nationaal preventieakkoord afgesloten. Hierin staan afspraken om de gezondheid van Nederlanders te bevorderen door roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. De coronacrisis heeft geleid tot meer burn-outklachten, eenzaamheid, depressiviteit en slaapproblemen. Daarom is het preventieakkoord inmiddels uitgebreid met de preventieve aanpak mentale gezondheid.

Friese Preventie Aanpak

De Friese Preventie Aanpak (FPA) is een doorvertaling van de afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord. Vanuit de FPA wordt met alle partners waaronder GGD, De Friesland Zorgverzekeraar, samenwerkende onderzoeksorganisaties, Sport Fryslân en UWV gezamenlijk gewerkt aan de ambitie:

Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Friesland.

Alle Friese gemeenten hebben zich gecommitteerd aan deze aanpak. Deze aanpak is domeinoverstijgend en richt zich op de verschillende levensfasen, namelijk lyts, jong, grut en wiis. Uit onderzoek is bekend dat gezondheidsachterstanden vaak voortkomen uit achterliggende problematiek zoals schulden, opleiding, opvoeding of eenzaamheid.

Het is daarom noodzakelijk en gewenst om deze zaken integraal aan te pakken. Op deze manier wordt de impact vergroot wat een positief effect heeft op de gezondheid.

De FPA bestaat uit acht thema's

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Opvoeden | 5. Gezondheidsvaardig |
| 2. Leefstijl | 6. Psychosociale gezondheid |
| 3. Financien | 7. Leefomgeving |
| 4. Onderwijs, werk en participatie | 8. Zorg en voorzieningen |



Meerjarenbeleidsplan GGD Fryslân 2023-2026

GGD Fryslan voert in opdracht van de 18 Friese gemeenten “de agenda publieke gezondheid 2023-2026” uit. Deze agenda gaat over gezamenlijke doelen en inspanningen die helpen om de gezondheid van de inwoners in Friesland te bevorderen en te beschermen. Preventie staat hierbij centraal met als doel gezonde en vitale inwoners die kansrijk opgroeien en kunnen meedoen in de samenleving. Om aan te sluiten bij de leefwereld van onze inwoners is deze agenda uitgewerkt op basis van de verschillende levensfasen:

- **Lyts (0-4 jaar)** een gezonde kansrijke start voor ieder kind
- **Jong (4-18 jaar)** gezond opgroeien in een kansrijke omgeving
- **Grut (18 tot circa 67 jaar)** gezondheidspotentieel versterken
- **Wiis** gezond en vitaal ouder worden

Relatie met andere beleidsterreinen

Zoals hierboven al is geschetst, zijn er veel beleidsterreinen die een effect hebben op de gezondheid van onze inwoners. Naast deze nieuwe gezondheidsnota hebben we dus ook beleid op die terreinen welke van positieve invloed kunnen zijn op de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Denk hierbij aan o.a. armoedebeleid, laaggeletterdheid, sport, welzijn en de aanpak van eenzaamheid.

Hoe staan we er nu voor?

Gelukkig gaat het met veel inwoners van de gemeente Harlingen goed. Uit de gezondheidsmonitor² blijkt dat vier op de vijf inwoners zich gezond voelt.

² Fries Sociaal Planbureau

³ Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 GGD Fryslân

Dit betekent echter ook dat één op de vijf inwoners zich minder gezond voelt. De afgelopen jaren hebben in het teken gestaan van het coronavirus. We zien dat zowel door de besmettingen als door de maatregelen, bepaalde groepen zwaarder zijn getroffen dan andere groepen. Dit heeft niet alleen een nadelige invloed op de gezondheid, maar kan een nadelig effect hebben op onder andere eenzaamheid, inkomen en kan leiden tot stress in de thuissituatie. We zien een algemene toename van mentale klachten. Daarnaast zien we dat jongeren zich even gezond, maar minder gelukkig voelen dan voor Corona³. Een kwart van de jongeren in de gemeente Harlingen geeft aan mentale klachten te hebben. Met name meisjes ervaren meer psychische klachten dan jongens. We staan de komende periode voor een aantal uitdagingen welke van invloed kunnen zijn op de gezondheid van onze inwoners.

Zo zien we dat de samenstelling van onze inwoners en de bevolking in de regio verandert en diverse maatschappelijke ontwikkelingen op ons afkomen.

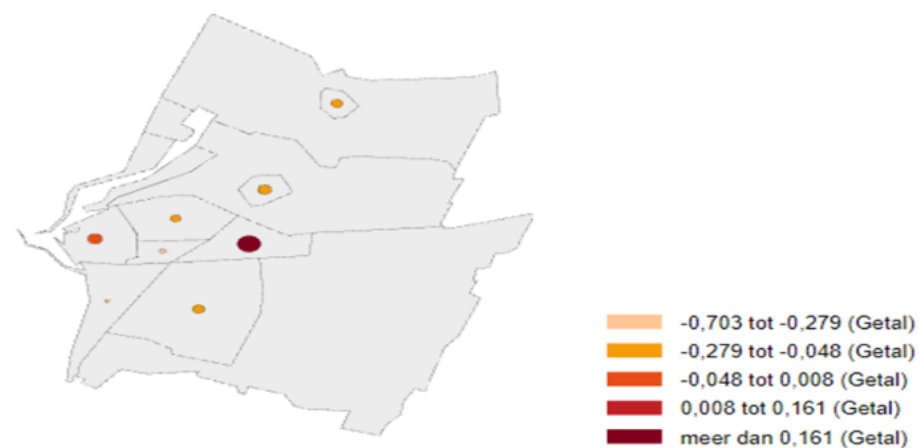
Binnen de gemeente Harlingen speelt het volgende:

- De gemeente Harlingen heeft relatief veel senioren in vergelijking met de overige gemeenten in Friesland. Dit leidt tot een toename in het aantal mensen met ouderdomsziekten zoals artrose, gezichts- en gehoorstoornissen, de ziekte van Parkinson en dementie. Daarnaast geeft bijna de helft van de ouderen aan zich eenzaam te voelen.
- De gemeente Harlingen heeft relatief veel inwoners die van een laag inkomen moet rondkomen. Door de stijgende kosten van onder andere boodschappen en de energielasten is de verwachting dat steeds meer inwoners financieel kwetsbaar zijn en mogelijk te maken krijgen met (problematische) schulden en betalingsachterstanden.
- Op het gebied van middelengebruik (alcohol, drugs en tabak) zien we een toename in het gebruik van lachgas. Door de komst van het lachgasverbod per 1 januari 2023 is de verwachting dat het aantal jongeren wat lachgas gebruikt vanaf nu zal dalen.
- Jongeren onder de 18 jaar kunnen nog steeds makkelijk aan alcohol komen. Ook zien we dat ouders tolerant zijn richting het alcoholgebruik van hun kinderen.
- Provinciaal zien we dat de gezondheidsverschillen door het coronavirus zijn toegenomen. Mensen met een laag opleidingsniveau ervaren een minder goede gezondheid, dan mensen met een hoog opleidingsniveau.
- Daarnaast zien we dat mensen met overgewicht gedurende de coronaperiode alleen maar zwaarder zijn geworden.

⁴ CBS Statline.

Kwetsbare inwoners

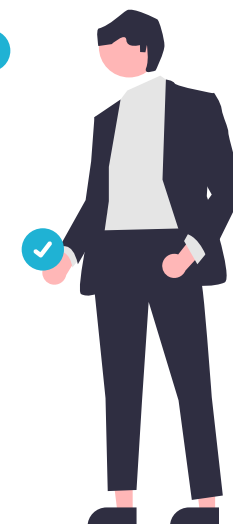
Onder kwetsbare inwoners verstaan we inwoners die mogelijk op een bepaald moment in hun leven extra risico lopen op gezondheidsachterstanden. Dit kunnen inwoners zijn die te maken hebben met beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid, een laag sociaal economische status (SES), (langdurige) schulden en/of armoede en inwoners die eenzaam zijn. Zij lopen extra risico op gezondheidsachterstanden door achterliggende oorzaken die te maken hebben met bijvoorbeeld verkeerd medicijngebruik, werkloosheid, armoede en woon- en leefomstandigheden.



De SES-WOA score⁴ is gebaseerd op welvaart, opleiding en arbeid. De gemiddelde SES-WOA-score voor heel Nederland is gemiddeld 0 voor 2019. Bij een hogere score zijn de inwoners welvarender en/of hoger opgeleid en/of langduriger aan het werk.

Leeswijzer

In de nota 'Gezond en Vitaal Harlingen' 2023-2026 richten we ons op de vier landelijke thema's en vertalen we deze naar onze lokale situatie. Deze thema's zijn vertaald in ambities en doelen welke tot doel hebben om inwoners van Harlingen gezond te laten opgroeien in een kansrijk Harlingen en waar inwoners vitaal ouder worden en (blijven) mee doen in de samenleving. Hierbij hanteren we een levensloopgerichte benadering. In hoofdstuk 2 gaan we in op de leidende principes die bepalend zijn in de ontwikkeling en uitvoering van het beleid. Hoofdstuk 3 gaat over gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving. In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe we de gezondheidsachterstanden in onze gemeente willen verkleinen. Hoofdstuk 5 gaat nader in op de mentale gezondheid van onze jongeren en hoofdstuk 6 beschrijft wat de gemeente wil gaan doen op het gebied van vitaal ouder worden.





2

Leidende principes

2. LEIDENDE PRINCIPES

Bij de ontwikkeling en uitvoering van huidig en toekomstig lokaal gezondheidsbeleid zijn onderstaande leidende principes bepalend. Deze leidende principes geven richting aan wat we binnen de gemeente Harlingen willen doen om de gezondheid van onze inwoners te bevorderen en hoe we het gezondheidsbeleid gaan uitvoeren.

1. We werken domeinoverstijgend

Gezondheid en gezondheidsproblemen hebben vaak te maken met meerdere factoren. Willen we iedere inwoner van de gemeente Harlingen de kans geven gezond en vitaal op te groeien, dan is het noodzakelijk om domeinoverstijgend samen te werken. Onze professionals werken dan ook zowel intern (binnen de gemeente) als extern (met alle ketenpartners) samen om problematiek in samenhang

op te pakken. Gezondheid krijgt een prominente plaats in onze omgevingsvisie. Dat betekent dat in alle gemeentelijke domeinen bij beleidsontwikkeling gekeken wordt wat het effect is op de gezondheid van onze inwoners. Denk hierbij aan de inrichting van openbare ruimte, economische activiteiten, veiligheid, wonen, sport en bewegen.

2. We werken preventief

Gezondere inwoners, dát is wat we willen bereiken. Met kinderen die een goede start maken en daar hun leven lang profijt van hebben. Met actieve volwassenen, die fit hun pensioen in gaan. En met ouderen die veel gezonde levensjaren hebben en zo lang mogelijk meedoen in de samenleving. Dát is de ambitie van het Nationaal Preventieakkoord. Om deze ambitie ook voor Harlingen waar te kunnen maken, zetten

we stevig in op preventie. Want voorkomen is beter dan genezen. Dit doen we niet alleen, maar samen met onze ketenpartners om zo de preventieve werking te versterken.

3. We sluiten aan bij de verschillende levensfasen

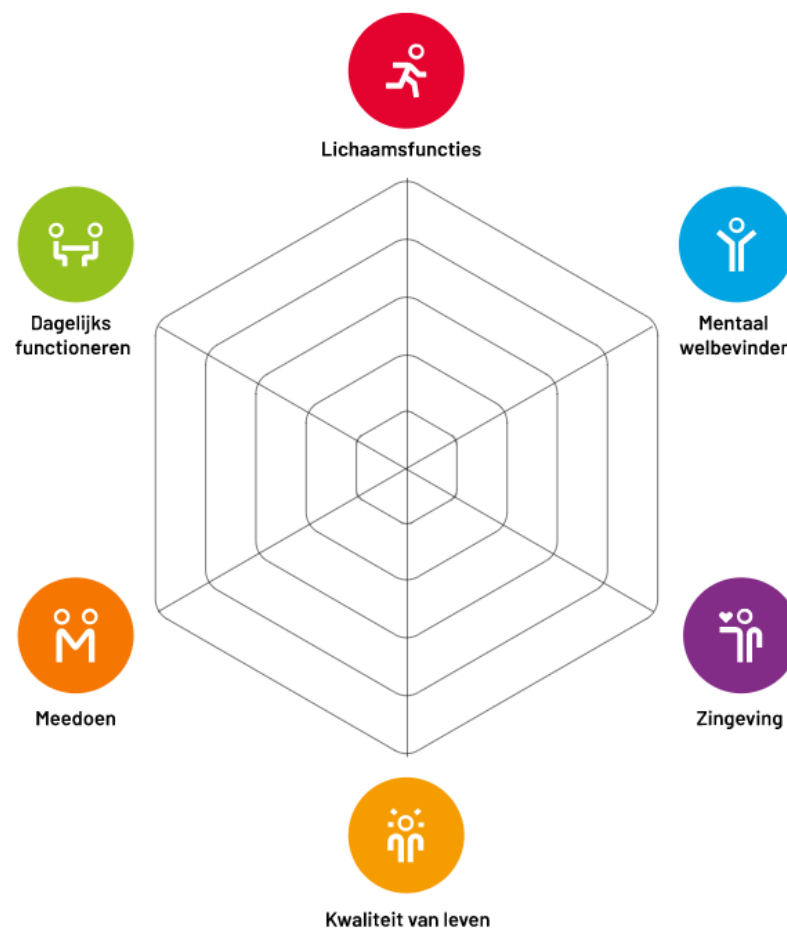
Binnen het gezondheidsbeleid hebben we aandacht voor en sluiten we aan bij de verschillende levensfasen. Interventies in eerdere levensfasen hebben een positief effect op de volgende fase. Door aan te sluiten bij de verschillende levensfasen streven we naar een vitale gemeente met kinderen die een goede start hebben en daar levenslang profijt van hebben. We streven naar een gemeente met actieve volwassenen die fit hun pensioen in gaan. En naar actieve, fitte ouderen die zo lang mogelijk mee kunnen doen in de samenleving.

4. We benaderen gezondheid vanuit het perspectief van Positieve Gezondheid⁵

In ons gezondheidsbeleid omarmen we het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Bij gezondheid speelt een zeer breed scala van factoren mee, waarvan niet ziek zijn er een is. Of mensen zich gezond voelen, wordt niet alleen bepaald aan de hand van hun lichamelijke gezondheid; ook aspecten als geestelijke gezondheid, sociale contacten, het kunnen meedoen in de maatschappij, zingeving, het vermogen eigen regie te voeren, de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren spelen daarin een grote rol (ook bekend onder de noemer 'Positieve Gezondheid'). Het gaat er dus om hoe gezond iemand zich voelt in plaats van de focus te hebben op 'niet ziek zijn'. We willen graag een gemeente zijn waar professionals in hun contacten met cliënten

⁵ <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

en patiënten (onze inwoners) breder kijken dan alleen vanuit hun eigen expertisegebied, maar waar ook aandacht is voor andere factoren die de gezondheid kunnen belemmeren of juist bevorderen. Bovenstaande thema's vormen een aanvulling op de beleidslijnen





3

Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving

3. GEZONDHEID IN DE FYSIEKE EN SOCIALE LEEFOMGEVING

Een groene en schone leefomgeving draagt bij aan een betere kwaliteit van leven. Het is belangrijk dat onze leefomgeving ons gezond houdt, ons stimuleert om te bewegen, veilig is, uitnodigt tot ontmoeten en zelfredzaamheid stimuleert zodat we langer en gezonder in onze eigen omgeving kunnen blijven wonen.

Een gezonde leefomgeving is een omgeving die door mensen als prettig en veilig wordt ervaren en uitnodigt tot gezond gedrag. Een gezonde leefomgeving is dan ook een omgeving met een schone lucht en veel natuur, waar gezonde keuzes makkelijk en logisch zijn en waar bewegen en elkaar ontmoeten aantrekkelijk is. Denk hierbij aan goede fietspaden, waardoor de fiets een veilig en aantrekkelijk alternatief is voor de auto, veel groen en een gezond voedselaanbod. Gezond

eten en drinken is namelijk makkelijker wanneer er meer gezond (en minder ongezond) aanbod is. Maar ook aan voldoende AED's en burgerhulpverleners, zodat de kans op overleven na een hartstilstand vergroot wordt.

Relatie met gezondheid⁶

Uit onderzoek blijkt dat mensen die in een groene, schone en veilige omgeving wonen, zich gezonder voelen en dat zij minder vaak naar de huisarts gaan. Ze zijn minder gestrest en hebben meer mogelijkheden om te ontmoeten, ontspannen en bewegen. Dit draagt bij aan het voorkomen van eenzaamheid, depressie, overgewicht en ziekten als diabetes en hart- en vaatziekten.

⁶ RIVM, Platform31

De gemeente Harlingen heeft het geluk te beschikken over een gezonde zilte zeelucht welke een positief effect heeft op de gezondheid. De zeelucht zorgt er namelijk voor dat het lichaam het zuurstof in de lucht veel beter op kan nemen. Dit heeft een positief effect op de gezondheid. Dit is dan ook iets waar we binnen de gemeente Harlingen trots op mogen zijn en moeten koesteren.

Gezond leven stimuleren

We vinden het belangrijk dat onze inwoners gezond zijn en een goede kwaliteit (ook op latere leeftijd) van leven hebben. Daarom willen we onze inwoners stimuleren om een gezonde leefstijl te ontwikkelen.

Dit willen we doen door:

- Bewegen en sporten zo makkelijk en veilig mogelijk te maken
- Door meer groen in de omgeving, wat uitnodigt tot ontmoeten en samen bewegen
- Door meer balans in het voedselaanbod waardoor een gezonde voedselkeuze makkelijker te maken is

Omgevingswet

De Omgevingswet biedt gemeenten de kans om gezondheid als vast onderdeel mee te nemen bij ruimtelijke beslissingen. Gemeenten kunnen zo eventuele risico's voor de gezondheid in beeld brengen, maar ook de kansen benutten bij het inrichten van de leefomgeving om gezond gedrag te bevorderen. Vooral in wijken met veel kwetsbare inwoners kan dit een positief effect hebben op de leefstijl.

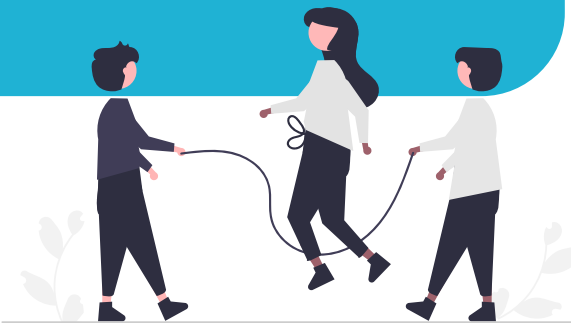
WAT VALT OP?

Jong

We zien een positieve ontwikkeling in het aantal kinderen dat elke dag buiten speelt. Met name in stad en de dorpen Wijnaldum en Midlum spelen kinderen meer buiten. Desondanks zijn er daar juist meer ouders die vinden dat hun buurt niet kindvriendelijk is en geven er meer jongeren aan dat er te weinig plekken in hun buurt zijn om buiten te bewegen.

Er zijn minder ouders die de route van huis naar school onveilig vinden. De komst van de fietstunnel tussen Wijnaldum en Midlum kan hier van invloed op zijn geweest.

Een mooie ontwikkeling is het vernieuwde, beweegvriendelijke schoolplein van de RSG wat onlangs geopend is. Dit schoolplein is zo gemaakt dat gezond gedrag gestimuleerd wordt. In de aangelegde groene omgeving zijn faciliteiten gerealiseerd om met elkaar of individueel te bewegen, zoals: een pannakooi, tafeltennistafels, een hardloopbaan, fitnessapparatuur en een basketbalveld. Dit plein past bij de doelstelling om bij te dragen aan een fitte en gezonde generatie. Buurt- en stadgenoten kunnen daarom buiten de schooltijden ook gebruik maken van alle mogelijkheden van het plein. Dit is een mooi voorbeeld van ontmoeten en bewegen.





WAT VALT OP?

Grut

Er zijn minder mensen binnen de gemeente Harlingen die vinden dat er te weinig groen in de buurt is. Een mooie ontwikkeling om meer groen, sport en recreatie in de openbare ruimte te stimuleren is de herinrichting van het Balklandpark. Het park wordt een uniek onderdeel van een of meerdere wandelroutes door de stad en biedt een podium voor groene burgerinitiatieven. Het park heeft een sterk thematisch karakter wat zich uitstekend leent voor educatie waaronder praktijkopdrachten van lagere scholen.

⁷ Akkoord op hoofdlijnen 2022-2026 Gemeente Harlingen

WAT WILLEN WE BEREIKEN?

Ambitie 1

Gezondheid wordt een vast onderdeel in de afweging in ruimtelijk beleid. In omgevingsplannen is gezondheid en het creëren van een gezonde en beweegvriendelijke omgeving een belangrijk thema. We willen dan ook een leefomgeving creëren die alle inwoners verleidt en uitdaagt om te (blijven) bewegen en te participeren. We zetten ons optimaal in om de kans op overleven na een hartstilstand te vergroten.

WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN IN HARLINGEN?

Samenwerking Sociaal en Fysiek domein

Bij het ontwikkelen van ruimtelijk beleid wordt gezondheid als vast onderdeel meegenomen in de belangenafweging. We zoeken hiervoor actief de samenwerking op tussen het sociaal en fysiek domein en maken gebruik van elkaars capaciteiten en expertise.

Gezonde leefstijl stimuleren

We werken aan meer groen in de dorpen, aan een schonere en groene binnenstad en willen we het fietsgebruik in de binnenstad stimuleren⁷. We nemen de beweegkansenkaart mee bij de uitwerking van nieuwe plannen. Tevens ontwikkelt het beweegteam beweeginterventies voor jong en oud om bewegen in de buitenruimte te stimuleren. Om de keuze voor gezond voedsel makkelijker te maken, willen we meer balans in het voedselaanbod door bijvoorbeeld ongezond voedsel in de nabijheid van scholen te weren. We onderzoeken wat de gemeente

hierin kan doen door middel van maatregelen en regelgeving. We denken hierbij aan o.a. de inrichting van bestemmingsplannen en hopen dat de omgevingswet op termijn mogelijk aangrijpingspunten hiervoor biedt. Want gedragsverandering is kansloos in een ongezonde omgeving. Als we de stijging van overgewicht en obesitas willen ombuigen, is ingrijpen in de voedselomgeving noodzakelijk⁸. Vanuit het sportakkoord zetten wij ons, naast het stimuleren van bewegen en sporten, ook in voor een positieve sportcultuur waarin we samen met verenigingen willen kijken naar de mogelijkheden voor een gezonde kantine (zowel naar voedsel- als alcoholbeleid). Daarnaast willen wij meer inzetten op de rookvrije generatie en meer rookvrije locaties creëren.

Ontmoeten vergemakkelijken

We willen ontmoeten makkelijker maken door o.a. het creëren van meer ontmoetingsplekken binnen de gemeente zoals bijvoorbeeld het Balklandpark en de pilot lokaal vervoer (het AutoMaatje en de stadsdienst de 'Futbringer'). Samen met jongeren doen we onderzoek naar goede ontmoetingsplekken voor onze jeugd⁹. We willen Nieuw Zuid door-ontwikkelen en gaan tevens onderzoeken hoe wijk-, buurt- en dorpshuizen versterkt kunnen worden om daarmee onder andere eenzaamheid tegen te gaan¹⁰.

Sociale inclusie agenda

We stellen een lokale sociale inclusie agenda op waarin iedereen kan en mag meedoen. Het gaat hierbij zowel om mensen met een lichamelijke als mentale (psychische en verstandelijke) beperking en chronische

⁸ Onderzoek naar inzet gemeentelijk instrumentarium voor gezond voedsel (agendastad.nl)

⁹⁺¹⁰ Akkoord op hoofdlijnen 2022-2026 Gemeente Harlingen

ziekte'. Deze beperkingen ervaren mensen in al hun levensfasen, van kind, tot jongere, volwassene en oudere. In een inclusieve samenleving kan iedereen meedoen en wordt niemand gediscrimineerd of uitgesloten. Voor mensen met een beperking betekent een inclusieve samenleving dat ze meedoen op grond van gelijkheid, dat ze regie hebben over hun eigen leven en dat ze toegang hebben tot dezelfde voorzieningen en diensten als mensen zonder beperking.

Continueren Hartveilige gemeente

We vinden het belangrijk dat de kans op overleven na een hartstilstand vergroot wordt. Daarom blijven we ons inzetten voor een 100% dekking van zowel AED's die 24 uur per dag beschikbaar zijn als voldoende burgerhulpverleners.



4

**Gezondheidsachterstanden
verkleinen**

4. GEZONDHEIDS- ACHTERSTANDEN VERKLEINEN

In Nederland leven mensen met alleen basisonderwijs of een vmbo-opleiding gemiddeld 4 jaar korter en zelfs 14 jaar in minder goed ervaren gezondheid, dan mensen met een hbo- of een universitaire opleiding¹¹. Naast opleiding zijn ook inkomen en positie op de arbeidsmarkt belangrijke algemene indicatoren voor de sociaaleconomische status (SES) en daarmee voor gezondheid. Ondanks dat de levensverwachting van laagopgeleide mensen de afgelopen jaren sterk gestegen is, is het verschil in vergelijking met hoger opgeleiden even groot gebleven. Hetzelfde zien we bij inkomen. Mensen met een laag inkomen leven korter dan mensen met een hoog inkomen en zijn vaker ziek. Zij voelen zich vaak minder gezond, hebben vaak langdurige beperkingen en één of meer chronische aandoeningen¹².

¹¹ www.staatvenz.nl

¹² <https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2018-12/Gezondheidsverschillen%20verkleinen.pdf>

¹³ <https://www.fsp.nl/wp-content/uploads/2020/11/FSP2020-Laaggeletterdheid-rapport.pdf>

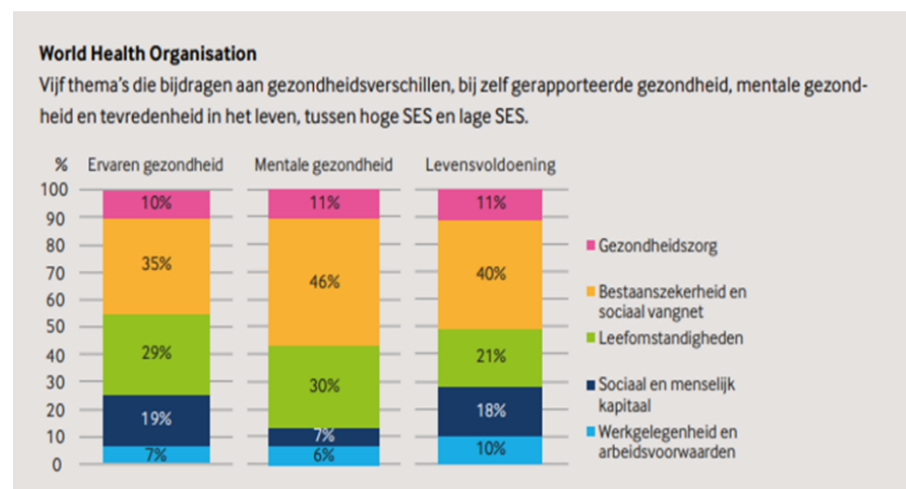
Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden spelen een belangrijke rol bij gezondheidsverschillen. Eén op de vier Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie over gezondheid en bij het nemen van beslissingen die van invloed zijn op de gezondheid. Een deel van deze groep is laaggeletterd. Geschat wordt dat circa 1000 inwoners van de gemeente Harlingen laaggeletterd is. Dit is circa 11% van de bevolking¹³. In de praktijk kan dit een uitdaging zijn om gezonde voeding tot je te nemen omdat etiketten niet worden begrepen. Ook kan het leiden tot het niet begrijpen van bijsluiters bij medicatie.

Het is belangrijk dat zorgverleners deze mensen herkennen en hun communicatie en begeleiding zo aanpassen dat die beter aansluit bij deze doelgroep. Ook is het belangrijk dat deze mensen worden doorverwezen naar plekken waar ze op het gebied van bijvoorbeeld taalvaardigheden worden geholpen. Mensen die laaggeletterd zijn, ouderen, mensen met een lage opleiding en mensen met een migratieachtergrond zijn vaker minder gezondheidsvaardig.

Integrale aanpak

Het verkleinen van gezondheidsachterstanden is een hardnekkig en complex probleem. Er zijn verschillende interventies bekend die effectief zijn en helpen om roken, overgewicht en alcoholgebruik te verminderen. Maar uit onderzoek blijkt dat de meeste leefstijlinterventies niet leiden tot kleinere gezondheidsverschillen.



WAT VALT OP?

Lyts

We signaleren meer kinderen met gaatjes in het gebit in het Oosterpark en Plan Zuid. Daarnaast zijn de voedingsgewoontes in deze wijken ongezonder dan in de andere wijken.

Bijna een op de vijf peuters in Harlingen heeft een risico op taalachterstand. Verdiepende analyse op Fries niveau laat zien dat het percentage hoger is bij ouders met een lagere sociaaleconomische status. Per 1 augustus 2021 heeft de gemeente Harlingen een nieuw bekostigingsstelsel ingevoerd voor peuteropvang en VVE. Hierdoor is de reguliere peuteropvang niet meer gratis, uitgezonderd voor ouders in de laagste inkomensgroep, en wordt er een ouderbijdrage gevraagd. Sinds de gewijzigde regelgeving zien we een daling in het aantal peuters voor de reguliere opvang (van 90% naar 69%) en een stijging in de aantallen peuters met VVE. Mogelijk dat de coronapandemie tot deze stijging heeft geleid.



Sterker nog, vaak profiteren groepen met een hogere sociaaleconomische status het meest van leefstijlinterventies. Daarnaast wordt geschat dat leefstijl slechts voor 50% van invloed is op de gezondheidsverschillen.

WAT VALT OP?

Jong

Basisschoolkinderen bewegen minder. Ze gaan vooral minder vaak lopend of fietsend naar school. Dit terwijl ouders de route naar school minder onveilig te vinden. Eén op de tien basisschoolkinderen heeft overgewicht waarbij het percentage hoger is in gezinnen met een lage SES.

Het aantal jongeren van 12 jaar en ouder wat 5 dagen per week minstens een uur per dag beweegt is stabiel, maar bijna de helft van de jongeren, vooral woonachtig in het centrum en Wijnaldum en Midlum, geeft aan minder te sporten dan gewenst

Minder dan één op de tien jongeren rookt dagelijks. Na een jarenlange daling is het gebruik van tabak, alcohol en cannabis gestabiliseerd. Het aantal jongeren wat 5 of meer drankjes per gelegenheid nuttigt is stabiel, maar nog steeds hoog. Daarnaast zien we een negatieve ontwikkeling in het gebruik van lachgas.

Ouders zijn nog steeds tolerant ten opzichte van alcoholgebruik bij minderjarige jongeren. 38% van de jongeren in Harlingen geeft aan dat hun ouders het goed vindt dat ze alcohol drinken en 33% mag thuis drinken. Zo'n 90% van de ouders weet wat hun kind in zijn vrije tijd doet en kennen de vrienden.

De overige 50% heeft betrekking op andere factoren die buiten het domein van leefstijl en volksgezondheid liggen, zoals werkloosheid, schulden, een lage opleiding of wonen in een achterstandsbuurt. Dat vraagt om een integrale (domeinoverstijgende) aanpak. Gezondheidsachterstanden worden vaak van generatie op generatie doorgegeven.

Om dat te doorbreken moeten we het verschil maken. Dat kunnen we alleen als we:

- Inzetten op preventie en de verbinding leggen tussen het medisch en sociaal domein, maar ook met de andere beleidsdomeinen zoals werk en inkomen en onderwijs
- Inzicht hebben in de doelgroep en de doelgroep hierbij betrekken
- Preventieve en vroegtijdige ondersteuning bieden
- Een gezonde leefstijl in kwetsbare buurten stimuleren

In Harlingen groeit 7% van de kinderen op in een gezin dat moet rond komen van een bijstandsuitkering. 6% van de kinderen in Harlingen geeft aan dat het gezin enige of grote moeite ervaart om rond te komen.



WAT WILLEN WE BEREIKEN?

Ambitie 1

Alle kinderen in de gemeente Harlingen hebben gelijke kansen om veilig, gelukkig en gezond op te groeien en zich optimaal te ontwikkelen. In 2026 is er een effectieve ketensamenwerking rondom de eerste 1000 dagen en krijgen ouders en (ongeboren) kinderen de ondersteuning die nodig is.

Ambitie 2

Het alcohol- en middelengebruik onder jongeren neemt af door de beschermende factoren te versterken en de risicofactoren te verminderen. Daarnaast daalt het aantal jongeren onder de 18 jaar wat binnen onze gemeente aan alcohol kan komen aanzienlijk.

Ambitie 3

In 2026 is in samenwerking met o.a. ketenpartners en gebiedsteam de mogelijkheden voor een integrale wijkaanpak onderzocht.

Ambitie 4

In 2026 is het aantal inwoners met overgewicht afgenomen.

Ambitie 5

We zetten ons actief in voor een rookvrije generatie en hebben de ambitie dat alle kinderen die nu geboren worden rookvrij opgroeien (landelijk programma Rookvrije Generatie). Het aantal rookvrije locaties is in 2026 dan ook toegenomen.

Ambitie 6

Meer professionals in de zorg, welzijn en het onderwijs worden getraind in het herkennen en doorverwijzen van laaggeletterde inwoners.

WAT VALT OP?

Grut

Eén op de tien jonge ouders ervaart onvoldoende veerkracht voor het ouderschap. Deze ouders hebben vaker ondersteuning nodig bij de opvoeding. Daarnaast rookt één op de tien jonge ouders. Dit zien we vooral bij ouders met een lagere SES. We zien een positieve ontwikkeling (van 10% naar 3%) in het aantal zwangere vrouwen dat tijdens de zwangerschap rookt.

Het aantal inwoners van 19 jaar en ouder met ernstig overgewicht is de afgelopen jaren flink toegenomen. Daarnaast zijn mensen met overgewicht, gedurende corona, alleen maar zwaarder geworden.

Het aantal rokers dat dagelijks rookt is afgenomen, maar één op de vijf volwassenen in Harlingen rookt nog steeds. Een positieve ontwikkeling is dat er steeds minder ouders zijn die roken. Er wonen meer rokende ouders in Plan Zuid en het Oosterpark en het lijkt erop dat in deze wijken ook meer vrouwen tijdens de zwangerschap hebben gerookt.

Daarnaast zien we ook steeds minder ouders die alcohol drinken. Naarmate de kinderen ouder worden, houden ouders vaak minder rekening met hun rook-en drinkgedrag in het bijzijn van het kind.

WAT VALT OP?

Grut

In Harlingen drinkt 18% van de inwoners overmatig. Wel zien we dat er in de wijken Oosterpark en Plan Zuid beduidend minder vaak overmatig wordt gedronken (14%) t.o.v. wijken en dorpen overig (22%). In Harlingen is 11% van de inwoners een zware drinker.

In de leeftijdsgroep 18-34 voldoen 6 op de 10 mensen aan de beweegnorm en ook sport 6 op de 10 mensen wekelijks. In de leeftijdsgroep 50-64 jaar voldoet ongeveer de helft van de mensen aan de beweegrichtlijnen en sport 4 op de 10 mensen wekelijks.

De helft van de inwoners in de gemeente Harlingen heeft een laag inkomen. Daarnaast heeft 7,8% van de huishoudens in Harlingen te maken met schulden en betalingsachterstanden.

We zien momenteel dat steeds meer mensen in de problemen komen door de stijging van kosten van de boodschappen en de hogere energieprijzen. De financiële weerbaarheid van veel gezinnen is laag en de verwachting is dat het aantal huishoudens wat problematisch in de schulden komt de komende maanden zal oplopen.

WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN IN HARLINGEN?

Integrale samenwerking

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) biedt ons de kans om ook echt integraal te gaan werken. We stellen voor de komende vier jaar een plan van aanpak op waarin we Sport, Welzijn, Cultuur en Gezondheid aan elkaar verbinden. Daarnaast werken we domeinoverstijgend met alle beleidsterreinen die een effect hebben op de gezondheid en werken we nauw samen in de regio en met externe ketenpartners.

Kansrijke Start

We vinden het belangrijk dat onze kinderen kansrijk opgroeien en dat gezondheidsverschillen zo vroeg en preventief mogelijk aangepakt worden. Daarom zijn wij gestart met het landelijke actieprogramma Kansrijke Start. Dit programma richt zich op kinderen die geboren worden in kwetsbare situaties. Het is gebleken dat de eerste 1000 levensdagen van een kind cruciaal zijn voor een goede start. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd.

Daarnaast lopen deze kinderen de kans om zich op sociaal gebied minder goed te ontwikkelen. We willen samen met onze partners rondom de geboortezorg samenwerkingsafspraken maken. Hiervoor ontwikkelen we o.a. een zorgpad zwangeren, implementeren we het prenatale huisbezoek, kijken we naar prenatale voorlichting, wijzen we op de risico's van roken tijdens de zwangerschap en implementeren we de werkwijze Nu Niet Zwanger¹⁴.

¹⁴ Methodiek gericht op het bespreekbaar maken van een kinderwens, om ongewenste zwangerschappen te voorkomen.

We bieden tevens extra vanuit het aanvullend pakket van de GGD Voorzorg¹⁵, intensieve begeleiding voor risicogezinnen, logopedische screening en pedagogische begeleiding aan.

Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO)

We gaan onderzoeken of opgroeien in een kansrijke omgeving (nieuwe naam voor het IJslandse preventiemodel in Nederland) ingevoerd kan worden binnen de gemeente Harlingen. Dit valt of staat bij commitment van onze ketenpartners (waaronder het onderwijs) en voldoende financiële middelen om de aanpak goed uit te kunnen voeren. Bij deze aanpak wordt ingezet op de belangrijkste omgevingsfactoren die het risico op middelengebruik verkleinen (beschermende factoren) en het risico vergroten (risicofactoren), namelijk: gezin, peergroep (vrienden en leeftijdsgenoten), school en vrije tijd.

We geven daarnaast uitvoering aan het preventie- en handhavingsplan en het plan van aanpak alcohol en drugs. Tevens onderzoeken we samen met een vertegenwoordiging van huisartsen, VNN, GGD, jongerenwerk, wijkagenten en gebiedsteam hoe we de jeugd en hun ouders beter kunnen bereiken en voorlichten.

Daarnaast blijven we ouders en jongeren gericht voorlichten door aan te sluiten bij de campagnes van de GGD en door het ontwikkelen van onze eigen campagnes.

Homestart (gezinscoaching)

We gaan starten met Homestart. Homestart is gezinscoaching welke kan helpen om bepaalde (familie-)patronen te doorbreken die een kansrijke ontwikkeling in de weg staan. De gezinscoaches kunnen ouders helpen om zich een positieve, stimulerende opvoedstijl eigen te maken. Bij gezinscoaching helpen deskundige vrijwilligers de ouders om zich een kansrijke toekomst voor te stellen voor hun kind en vandaaruit naar opvoeding en opgroeien te kijken. Omdat gezinscoaches langere tijd in een gezin werken, kunnen aan ouders (nieuwe) vaardigheden worden geleerd en onder begeleiding in praktijk worden gebracht.

Rookvrije generatie

Door actief in te zetten op een rookvrije generatie wil de gemeente Harlingen zich hard maken voor een generatie kinderen die opgroeit zonder de schadelijke gevolgen van (mee)roken en die niet in de verleiding komt om te gaan roken. Mensen met een lagere SES ervaren gemiddeld vaker problemen als het gaat om werkloosheid, langdurige armoede en schulden of problemen in de woonomgeving. Deze omstandigheden maken het moeilijker om te stoppen met roken. Daarnaast bereikt het bestaande aanbod van stoppen-met-rokencare deze mensen vaak niet. En als ze al gebruik maken van stoppen-met-rokencare sluit deze vaak niet goed aan bij de behoefte van de cliënt¹⁶. We willen onderzoeken of we samen met onze ketenpartners een wijkgerichte aanpak kunnen ontwikkelen welke beter aansluit bij de behoefte van onze inwoners. Daarnaast willen we het aantal rookvrije locaties uitbreiden.

¹⁵ Voorzorg is een effectief bewezen interventie welke jonge, kwetsbare zwangere vrouwen intensief begeleidt tijdens en na de zwangerschap tot aan het tweede levensjaar van het kind.

¹⁶ www.pharos.nl

Kind naar gezonder gewicht

We implementeren de aanpak 'Kind naar gezonder gewicht'. Deze aanpak wordt per 1 januari 2024 opgenomen in het basispakket van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars hebben dan een zorgplicht om deze zorg namens hun verzekerden in te kopen. Hiervoor is het noodzakelijk dat er op dat moment een landelijk dekkend aanbod is. Ook voor gemeenten is hier een rol weggelegd. Gemeenten dienen namelijk een adequaat aanbod binnen de keten te ontwikkelen waar kinderen met overgewicht gebruik van kunnen maken. Daarnaast is een adequaat aanbod in het gemeentelijk domein ook belangrijk om te voorkomen dat kinderen overgewicht ontwikkelen en waar kinderen met overgewicht gebruik van kunnen maken om terugval te voorkomen.

Sportakkoord en brede combinatiefunctionarissen

We geven uitvoering aan het lokaal sportakkoord en zetten ons o.a. in voor positieve sportcultuur, waarbij een gezonde leefstijl in elke gedragsvorm wordt gestimuleerd. Daarnaast zetten we in op het van jongs af aan bewegen. Kinderen van 2 jaar en 3 jaar en hun ouders krijgen bij het consultatiebureau een beweegstartpakket met allerlei leuke beweegactiviteiten mee. Daarnaast continueren we de inzet van het beweegteam. Het beweegteam ondersteunt sportverenigingen, verzorgt de gymlessen op scholen en organiseert sport en beweegactiviteiten en evenementen zodat sporten voor iedereen toegankelijk is ongeacht leeftijd, beperking of financiële mogelijkheden.

Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

We willen de JOGG aanpak verbreden naar de aanpak JOGG Volwassenen en daarnaast ook de GLI stimuleren voor volwassenen met overgewicht en obesitas. Soms zijn dit ook de ouders en daarmee de opvoeders en omgeving van het kind. De GLI wordt, onder voorwaarden, vergoed vanuit het basispakket van de Zorgverzekeraar. We willen de samenwerking tussen de verschillende professionals, zoals huisartsen, leefstijlcoaches, diëtisten, fysiotherapeuten, buurtsportcoaches en het gebiedsteam stimuleren. En samen bekijken of het huidige sport- en beweegaanbod in de gemeente aansluit bij de deelnemers aan de GLI en of aanvullend aanbod nodig is om hen te laten sporten en bewegen in hun eigen omgeving.

Een aanpak op maat voor kwetsbare groepen

Naast leefstijlinterventies die zich richten op de gezondheid van de gehele bevolking willen we ook interventies inzetten op kwetsbare inwoners en/of kwetsbare wijken. Hierbij kan o.a. gedacht worden aan bijvoorbeeld een aanpak gericht op gezonde voeding in combinatie met mondzorg in een bepaalde wijk. Dit doen we samen met onze inwoners en ketenpartners zoals de GGD, huisartsen, welzijnswerk, sportverenigingen, scholen, zorgorganisaties, VNN en gebiedsteam.

Versterken van de sociale basis

We willen de sociale basis in wijken versterken. We vinden het belangrijk dat zorg- en ondersteuningsvragen van mensen op tijd worden gezien en opgelost, mensen contact met elkaar hebben en er toegang is tot laagdrempelige opvoedondersteuning. Onze ketenpartners, waaronder Connexa¹⁷, de Bibliotheek en het consultatiebureau samen met het gebiedsteam spelen hier een belangrijke rol in. Daarnaast draagt onze aanpak één tegen eenzaamheid, ons mantelzorgbeleid, ons jaarplan laaggeletterdheid bij aan het versterken van de zelfredzaamheid. Samen met de huisartsen en het gebiedsteam willen we tevens onderzoeken of we Welzijn op Recept kunnen gaan invoeren binnen de gemeente Harlingen.

Gezondheidsvaardigheden vergroten

We willen de training herkennen en doorverwijzen voor zorgverleners geven aan de professionals die deze training nog niet hebben gevolgd. Ook geven we uitvoering aan de pilot 'Voel je goed'. Dit zijn lessen voor mensen met een laag opleidingsniveau die willen werken aan een gezonder gewicht en moeite hebben met taal en het verwerken van informatie. Daarnaast willen we in samenwerking met de huisartsen de digitale gezondheidsvaardigheden vergroten (videoconsulten, gezondheidsapps, inloggen op je eigen online patiëntenomgeving, etc.).

Laaggeletterdheid doorbreken

We onderzoeken of we vanuit het vliegwieltbudget de training gezinsaanpak in Harlingen binnen het onderwijs kunnen organiseren. Hierbij worden leerkrachten getraind in het herkennen en

¹⁷ Nieuwe naam van de Skûle Welzijn

¹⁸⁺¹⁹ Akkoord op hoofdlijnen 2022-2026 Gemeente Harlingen

doorverwijzen van laaggeletterde ouders. We onderzoeken de mogelijkheden voor een taalambassadeur. Deze ambassadeur heeft een belangrijke rol om aandacht te vragen voor de problemen van laaggeletterden en motiveert mensen en organisaties om actie te ondernemen. Daarnaast streven wij bij al onze communicatie richting onze inwoners naar taalniveau B1¹⁸.

Volwassenenfonds sport en cultuur

We willen beweging en ontmoeten stimuleren. Daarom onderzoeken we de mogelijkheden van het Volwassenenfonds Sport en Cultuur. Dit fonds zorgt ervoor dat sport en cultuur voor inwoners met een laag inkomen in de gemeente toegankelijk wordt¹⁹.





5

Verminderen psychische en mentale druk bij jongeren

5. VERMINDEREN PSYCHISCHE EN MENTALE DRUK BIJ JONGEREN

De mentale druk en stress bij jongeren lijkt toe te nemen. Ook de druk op de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg, waaronder de Jeugd-ggz, wordt groter. Dat komt niet alleen door corona en de maatregelen. Maar bijvoorbeeld ook door de grotere prestatiedruk en hoge sociale verwachtingen die jongeren voelen. Bijna een kwart van de jongeren in de gemeente Harlingen ervaart psychische klachten²⁰. Daarnaast ervaart 1 op de 3 scholieren de druk om te voldoen aan de verwachtingen van zichzelf of anderen, zoals ouders en docenten.

Gemeenten hebben een belangrijke rol bij het terugdringen van de psychische en mentale druk bij jongeren. Wij kunnen lokaal, samen met onze partners, werken aan beleid voor preventie, zorg en ondersteuning. Extra aandacht is daarbij nodig voor jongeren

²⁰ Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021

²¹ <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/aan-de-slag-met-de-mentale-gezondheid-van-jongeren/>

²² <https://vzinfo.nl/sociale-omgeving/regionaal/scheiding>

die leven in kwetsbare situaties. Hierbij denken we aan jongeren die opgroeien in armoede, beperkte taal- en digitale vaardigheden en/of multiproblematiek hebben²¹.

Het is daarnaast belangrijk om te investeren in de beschermende factoren die kunnen dienen als een sterke basis voor mentale gezondheid, zoals ouderbetrokkenheid, een veilige woonomgeving, toegang tot natuur, zekerheid van inkomen en sterke sociale banden²².

Versterking van de mentale gezondheid bij jongeren (2 tot 12) begint bij het bieden van goede basisvoorzieningen zoals onderwijs, kinderopvang, jeugdhulp en vrijetijdsvoorzieningen. Deze voorzieningen vormen de basis voor een goed pedagogisch klimaat, wat een

belangrijke factor is om mentale gezondheid te bevorderen. Naast ouders hebben de medewerkers van deze voorzieningen een belangrijke rol in het tijdig signaleren van problemen. Belangrijk hierbij is dat deze voorzieningen voor iedereen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Kindermishandeling

Ongeveer 3% van de kinderen in Nederland heeft te maken met een vorm van kindermishandeling. De verwachting is dat dit percentage in werkelijkheid hoger is, aangezien niet alle gevallen van kindermishandeling gesignaleerd worden. Emotionele verwaarlozing komt het meest voor, gevolgd door fysieke verwaarlozing. Ook getuige zijn van een complexe scheiding is een vorm van kindermishandeling. In ongeveer de helft van alle gezinnen bij Jeugd- en Gezinsbescherming is sprake van een complexe scheiding. Een scheiding wordt door jongeren ervaren als een stressvolle situatie waar zij zelf geen controle over hebben en geen invloed op kunnen uitoefenen. Jongeren in een scheidingssituatie hebben vaak twee keer zoveel problemen als jongeren waarvan de ouders niet zijn gescheiden. 28,5% van de middelbare scholieren binnen de gemeente Harlingen (uitvraag klas 2 en 4) hebben in 2021 een scheiding meegemaakt. De gevolgen van een scheiding kunnen groot zijn. Zo heeft 70% van de jongeren in Harlingen na de scheiding geen contact meer met de vader²⁴ en ontwikkelen veel kinderen in deze situatie mentale problemen.

Zelfmoord onder jongeren

Het aantal jongeren tot 30 jaar dat door zelfdoding om het leven is gekomen, lag landelijk in 2021 ongeveer 15% hoger dan in voorgaande jaren. Vooral tijdens de lockdowns was een hoger aantal zelfdodingen te zien. Dat blijkt uit cijfers van de Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie. Het blijft daarom van belang om de weerbaarheid onder jongeren te vergroten en eerder te herkennen of iemand zelfmoordgedachten heeft.

WAT VALT OP?

Jong

Jongeren zijn minder weerbaar geworden en voelen zich minder vaak gelukkig. In de leeftijdsgroep 12 tot en met 18 jaar zagen we in Harlingen in 2019 een verdubbeling van het aantal jongeren met psychosociale problemen t.o.v. 2016. Deze ontwikkeling is door de coronamaatregelen alleen maar toegenomen.

Veel jongeren hebben mentale gezondheidsproblemen zoals eenzaamheid, somberheid en angst ervaren. Daarnaast zien we dat jongeren zich even gezond, maar minder gelukkig voelen dan voor corona. Een kwart van de jongeren in de gemeente Harlingen geeft aan psychische klachten te hebben. Met name meisjes ervaren meer psychische klachten dan jongens.

²⁴ <https://www.regiecentrumbv.nl/wp-content/uploads/2022/06/clientprofielen-2021-def-300522-web.pdf>

WAT WILLEN WE BEREIKEN?

Ambitie 1

Jongeren ontvangen snel, effectieve en laagdrempelige hulp

Ambitie 2

Het aantal jongeren met mentale problematiek neemt af. We willen de weerbaarheid en veerkracht van jongeren vergroten. Daarnaast willen we de prestatiedruk onder scholieren verminderen. Dit willen we doen aan de hand van bewezen effectieve interventies.

WAT VALT OP?

Jong

Veel jongeren ervaren daarnaast ook stress. Zo geeft 41% van de jongeren in Harlingen aan zich vaak zeer gestrest te voelen door één of meerdere factoren. De meeste stress ontstaat door school (30%). Jongeren op de havo en het vwo ervaren deze stress vaker dan jongeren op het vmbo.

In de stad en de dorpen Wynaldum en Midlum signaleren we meer schoolverzuim door ziekte. Het is niet bekend wat hier de oorzaak van is.

Andere gebieden waar jongeren stress door ervaren zijn wat anderen van hem of haar vinden en de combinatie van wat een jongere allemaal moet doen.

WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN IN HARLINGEN?

Laagdrempelige ondersteuning

We zetten als gemeente stevig in op preventie, want voorkomen is beter dan genezen. We brengen momenteel in beeld welk preventief aanbod er is en voor welke problematiek en wat er nog ontbreekt (project versterking ketensamenwerking) in het huidige aanbod. Zo is ons jeugdteam (schoolmaatschappelijk werk) aanwezig op de scholen, zijn onze jongerenwerkers ook actief op de scholen en organiseren zij daarbuiten diverse activiteiten, zorgen de sportcoaches voor een gevarieerd aanbod om jongeren te stimuleren om te gaan bewegen en hebben wij jeugdwerkers die als praktijkondersteuner werken bij de huisarts. Zij kunnen ondersteunen bij lichte psychische problematiek.

Vergroten weerbaarheid

Weerbaarheid is de basis voor een goede psychische gezondheid. Weerbare jongeren hebben zelfvertrouwen en kunnen goed voor zichzelf opkomen, met respect voor anderen. Zij kunnen ook, al dan niet na een periode van experimenteren, gezonde keuzes maken ten aanzien van de eigen leefstijl. We blijven ons dan ook inzetten op het vergroten van de weerbaarheid door o.a. de rots en watertrainingen, de KIES (kind in echtscheiding) trainingen, het meidenwerk, voorlichting over sexting en grooming, het project loop niet mee (groep 8 basis onderwijs in samenwerking met de politie) en het SPAM voorlichtingsproject op de RSG en de MA waarbij weerbaarheid de rode draad is. Daarnaast willen we samen met het onderwijs onderzoeken of we effectieve programma's uit de landelijke aanpak mentale

gezondheid kunnen toepassen en /of programma's van de Gezonde School, waarbij de fysieke en sociale leefomgeving één van de pijlers is om de prestatiedruk te laten afnemen, kunnen uitvoeren.

Een van deze programma's is het preventie programma STORM (Strong Teens and Resilient Minds). In Friesland start de GGD met een pilot, waarvan we de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten houden. Daarnaast blijven we investeren in suïcidepreventie. Dit doen we onder andere door de methodiek van de Gatekeeperstraining actief toe te passen in onze gesprekken met inwoners. Daarnaast continueren we het voorlichtingstraject SPAM op de RSG en de Maritieme Academie waarin het vierde jaar in het teken staat van suïcidepreventie.

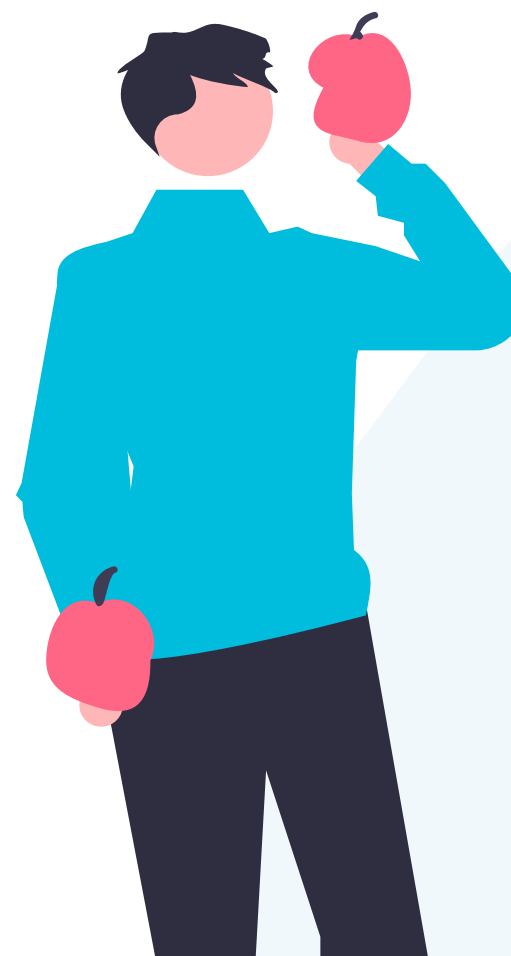
Terugdringen kindermishandeling en huiselijk geweld

We blijven ons inzetten op het terugdringen van huiselijk geweld en kindermishandeling en implementeren de aanbevelingen van het onderzoek herhalingsmeldingen welke binnen de gemeente Leeuwarden en Harlingen is uitgevoerd. Daarnaast onderzoeken we of het wenselijk is om de preventieve aanpak 'Ouderschap Blijft bij Echtscheiding' van de GGD in te zetten binnen de gemeente Harlingen.

Voorkomen schooluitval

In de periode van 12 tot 23 jaar (jongvolwassenen) leggen jongeren de basis voor hun verdere leven en loopbaan. Het behalen van een startkwalificatie en het voorkomen van schooluitval levert een positieve bijdrage aan de mentale gezondheid van jongeren wat van belang is omdat juist in deze levensfase veel mentale problemen ontstaan.

We blijven inzetten op preventie door ook op de basisscholen intern zorgoverleg te organiseren, naast de bestaande Zorg Advies Team overleggen op het VO/MBO. Hierdoor zijn zorgleerlingen eerder in beeld en kunnen we mogelijk uitval voorkomen. Daarnaast continueren we het preventieve verzuimspreekuur, waarbij jongeren die veelvuldig te laat komen en beginnende verzuimers uitgenodigd worden.





6

Vitaal ouder worden

6. VITAAAL OUDER WORDEN

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis en willen de regie over het eigen leven niet verliezen. Tegelijkertijd worstelen veel ouderen met eenzaamheid en beperkingen in mobiliteit. Inzetten op preventie bij ouderen vergroot de eigen regie en zelfredzaamheid en draagt eraan bij dat eenzaamheid en verminderde mobiliteit uitblijft of vermindert²⁵.

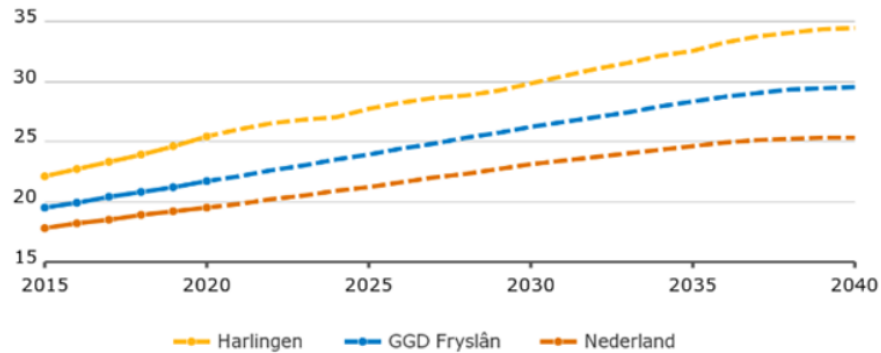
Vanuit de Friese Preventie Aanpak worden twee belangrijke opgaven voor gemeenten benoemd. De belangrijkste opgave heeft betrekking op het bevorderen van vitaliteit. Door vitaal oud te worden kan de derde levensfase (periode na pensionering) zo lang mogelijk gerekt worden. Een tweede belangrijke opgave voor publieke gezondheid voor ouderen ligt in het positief beïnvloeden van de beeldvorming over ouder worden. Door de derde levensfase als volwaardige levensfase te omarmen, waarin mensen zich kunnen blijven ontwikkelen en een bijdrage kunnen blijven leveren aan de maatschappij, wordt hierin een grote stap gezet.

²⁵ Loket gezond leven

In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 staat dat gemeentelijk beleid kan bijdragen aan het bevorderen van vitaliteit bij ouderen door ouderen onder andere goed in beeld te krijgen. Hierbij wordt het belang van aandacht voor sleutelmomenten (bijvoorbeeld vermindering gezondheid, overlijden partner of naaste en verlies van rijbewijs) in het leven van ouderen expliciet benoemd. Naast bovengenoemde sleutelmomenten die als ingang kunnen worden gebruikt voor preventie, zijn er groepen ouderen die specifieke aandacht nodig hebben, omdat zij extra kwetsbaar kunnen zijn. Dit zijn ouderen met een laag opleidingsniveau, alleenstaanden, mantelzorgers en oudere migranten (RIVM, 2011).

Kwetsbaarheid hangt daarnaast vooral samen met leefstijlfactoren, die wel te veranderen zijn. Gezonde voeding, voldoende beweging en sociale activiteit zijn de belangrijkste leefstijlfactoren.

Trend percentage 65 jaar en ouder in Harlingen



WAT VALT OP?

Wiis

De samenstelling van onze bevolking verandert. Zo hebben we steeds meer te maken met vergrijzing en ontgroening. Was in 2013 nog 18,5% van de bevolking in Harlingen 65 jaar of ouder, inmiddels is dit in 2021 al 26%. De gemeente Harlingen heeft relatief veel senioren in vergelijking met de overige gemeenten in Friesland en deze vergrijzing zal de komende jaren alleen maar toenemen. Naarmate mensen ouder worden, neemt de ervaren gezondheid geleidelijk af en ontstaat er meer risico op ouderdomsziektes. Daarnaast nemen sociale problemen, zoals eenzaamheid onder ouderen toe.

WAT WILLEN WE BEREIKEN

Ambitie 1

We creëren een leefomgeving die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl en het makkelijker maakt om anderen te ontmoeten

Ambitie 2

In 2026 is het aantal ouderen dat de gezondheid als goed ervaart gestegen van 71% naar 75% en met als doel dat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving

Ambitie 3

In 2026 is het aantal ouderen wat na een val op de spoedeisende hulp beland afgenomen

WAT GAAN WE DAARVOOR DOEN IN HARLINGEN?

Leefomgeving

We willen een leefomgeving creëren die ouderen verleidt en uitdaagt om te blijven bewegen en te participeren. We willen ontmoeten stimuleren door o.a. de pilot lokaal vervoer (het AutoMaatje en de lokale stadsdienst 'Futbringer') we onderzoeken de mogelijkheden voor een inloopvoorziening en we willen onderzoeken hoe wijk-, buurt- en dorpshuizen versterkt kunnen worden om daarmee onder andere eenzaamheid tegen te gaan.

Beweegaanbod ouderen

Vanuit het beweegteam worden diverse activiteiten georganiseerd om bewegen en ontmoeten te stimuleren. Een voorbeeld hiervan is het wekelijkse beweegcafé 'samen Fitter', de wandelgroep en de fietsgroep 'Doortrappers' voor mensen van 55 jaar en ouder. Sport Fryslân gaat samen met sportaanbieders onderzoeken of er behoefte is aan specifiek aanbod voor senioren. Tijdens de nationale sportweek van 2022 bleek dat er in ieder geval behoefte is aan cognitieve fitness. Cognitieve fitness richt zich op het behoud en de verbetering van zowel de fysieke als cognitieve vitaliteit.

Sociaal Actief

Eenzaamheid onder ouderen komt veel voor. Boven de 75 jaar is bijna de helft van de Friezen eenzaam (Gezondheidsmonitor, 2020). Er is tot nu toe één erkende interventie waarbij er aanwijzingen zijn dat deze van invloed is op eenzaamheid. Dit is de interventie Sociaal Vitaal, wat bestaat uit een beweegprogramma, een weerbaarheidstraining, een sociale vaardigheidstraining en voorlichting over gezondheid en sociale thema's (RIVM, 2017). Binnen de gemeente Harlingen willen we onderzoeken of de Interventie Sociaal Vitaal kan worden ingezet. Daarnaast gaan we een lokale coalitie 'Eén tegen eenzaamheid' vormen, waarin we gecoördineerd met elkaar aan de slag gaan. Dit doen we onder andere door het bestaande aanbod beter onder de aandacht te brengen bij onze inwoners.

WAT VALT OP?

Wiis

In Harlingen ervaart 71% van de 65-plussers de eigen gezondheid goed tot zeer goed. Met de meeste ouderen gaat het dus goed. Het aantal ouderen dat eenzaamheid ervaart is daarentegen hoog (46% van de 65-plussers). Ook het aantal mensen met dementie stijgt de komende jaren.

Een op de drie ouderen van 65 jaar en ouder komt minimaal eens per jaar ten val. Dit heeft in veel gevallen grote gevolgen voor vitaliteit, kwaliteit van leven, het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en eenzaamheid. Het is belangrijk dat ouderen zich goed voorbereiden op het ouder worden.

Binnen de gemeente Harlingen voldoet 61% van de 65-plussers aan de beweegrichtlijnen. Toch geeft de helft van de 65-plussers aan meer te willen bewegen. Door in te zetten op het gezond ouder worden van ouderen kunnen we de ziektelast verlagen en de kwaliteit van leven van ouderen versterken

Bijna de helft van alle 75-plussers woont alleen en bijna een op de tien ouderen heeft geen partner of kinderen.

Welzijn op Recept

We gaan de mogelijkheden onderzoeken voor Welzijn op Recept. Veel mensen komen bij de huisarts met klachten waarvoor geen medische oorzaak is. Vaak spelen zaken zoals stress, angsten en eenzaamheid een rol. Welzijn op Recept is een interventie waarbij zorgverleners uit de eerstelijnszorg mensen met psychosociale problemen kunnen doorverwijzen naar een welzijnscoach.

Valpreventie

Valpreventie valt per 1 januari 2024 deels onder de zorgverzekeraar. Voor het deel van de interventie dat niet onder de Zorgverzekeringswet valt, is het de bedoeling dat gemeenten een adequaat aanbod realiseren, zodat een valpreventieketen ontstaat waar ouderen met verhoogd valrisico gebruik van kunnen maken. Inmiddels zijn we al gestart met de training Valpreventie en onderzoeken we hoe we de samenwerking tussen wijkverpleegkundige, fysiotherapie, praktijkondersteuners van de huisartsen en het gebiedsteam kunnen vormgeven voor het realiseren van een betere valpreventie.

Preventieve huisbezoeken ouderen

Vanuit het ouderwerk gaan we laagdrempelig en preventief in gesprek met onze inwoners. Hierbij gaan we in gesprek over de toekomst en geven we informatie en advies op maat op het gebied van wonen, zorg, welzijn en inkomen. In sommige gevallen trekt het ouderenwerk hierbij samen op met het gebiedsteam. Ook kan er in het preventieve huisbezoek gescreend worden op valrisico's.

Woonzorgvisie

Gemeenten zijn verplicht om voor 1 januari 2024 een woonzorgvisie op te stellen met de lokale behoefte. Een onderdeel van deze woonzorgvisie is de leefomgeving en voldoende aanbod van voorzieningen. Hierbij is er specifieke aandacht nodig voor de ondersteuning van de woonbehoeften van ouderen. Door de toenemende zijn er nieuwe woonvormen nodig en dient er nauw samengewerkt te worden met zorg- en welzijnsorganisatie en gemeenten.





2

Financiën

2. FINANCIËN

De ambities op het terrein van gezondheid en vitaliteit zijn groot. We beginnen niet helemaal bij nul want een aantal programma's zijn al in gang gezet, maar we hebben ook nieuwe ambities geformuleerd. Om al deze ambities te kunnen realiseren moeten we stevig inzetten op preventie. Deels kunnen we dit bekostigen uit de bestaande middelen en deels zullen nieuwe bronnen aangeboord moeten worden.

GALA/IZA

Voorheen ontving de gemeente Harlingen GIDS-middelen, waaronder middelen voor het actieprogramma Kansrijke Start. Daarnaast ontving de gemeente lokale preventiemiddelen. Vanaf 2023 vallen deze middelen onder het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA) en kunnen gemeenten hiervoor een

Specifieke Uitkering (SPUK) voor aanvragen. Deze SPUK is voor de jaren 2023 tot en met 2026 en kan aangevraagd worden voor 15 verschillende thema's te weten:

1. Brede Regeling Combinatiefuncties
2. Valpreventie
3. Versterken sociale basis
4. Terugdringen gezondheidsachterstanden
5. Aanpakovergewicht en obesitas
6. Kansrijke Start
7. Lokaal uitvoeringsbudget Sportakkoord
8. Coördinatiekosten regionale aanpak preventie
9. Mantelzorg
10. Eén tegen Eenzaamheid
11. Welzijn op recept
12. Leefomgeving
13. Mentale Gezondheid
14. Versterking kennis- en adviesfunctie GGD
15. Opgroeien in een kansrijke omgeving (middelengebruik) & Voegsignalering alcoholproblematiek

De gemeente Harlingen heeft de intentie om voor alle thema's de middelen aan te vragen en kan deze ontvangen op basis van een door de VNG/VSG goed gekeurd, integraal plan van aanpak. De hoogte van de middelen zijn nog niet definitief. De verwachting is

dat deze middelen niet toereikend zullen zijn om al onze ambities te verwezenlijken.

Voor de uitvoering van het gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2023-2026 gelden onderstaande incidentele en jaarlijkse middelen. Naast de budgetten van volksgezondheid worden ook budgetten van andere beleidsterreinen ingezet om de doelen van ons gezondheidsbeleid te bereiken.

INCIDENTELE MIDDELEN 2023 BUDGET

Coronaherstelplan	€ 41.000
Kansrijke Start ²⁶	€ 11.000
SPUK regeling ²⁷	€ 321.318
Middelen nationaal preventieakkoord	€ 10.000

STRUCTURELE MIDDELEN BUDGET

Veiligheidsregio Fryslân ²⁸	€ 709.439
Hartveilig Harlingen	€ 12.360
Aanvullend Pakket GGD	€ 65.000
Preventie alcohol jongeren	€ 5.500
Integrale, domeinoverstijgende aanpak lokale gezondheidsachterstanden	Overige budgetten sociaal en fysiek domein

²⁶ Overgeheveld van 2022 |

²⁷ Uitkering Gezondheid, Welzijn en Sport. De middelen voor 2023-2026 zijn nog onder voorbehoud van goedkeuring lokaal plan van aanpak door VNG/VSG.

²⁸ Wettelijke taken die GGD Fryslân binnen de gemeenschappelijke regeling voor gemeenten uitvoert zoals de Jeugd Gezondheidszorg, Wet Verplichte GGZ, inspectie kinderopvang en Crisisorganisatie.



Bijlagen

BIJLAGE I

- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024
- Nationaal Preventieakkoord
- Friese Preventie Aanpak (FPA)
- Agenda Publieke Gezondheid 2023-2024 GGD Fryslân
- Akkoord op hoofdlijnen 2022-2026 Gemeente Harlingen
- www.regiobeeld.nl
- Fries Sociaal Planbureau
- Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 GGD Fryslân
- GGD Fryslân Kindmonitor 2022
- GGD Fryslân Jeugdmonitor 2019
- GGD Fryslân Gezondheidsmonitor V&O 18-64
- GGD Fryslân Gezondheidsmonitor 65+
- CBS Statline
- <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- RIVM, platform 31
- Onderzoek naar inzet gemeentelijk instrumentarium voor gezond voedsel (agendastad.nl)
- www.staatvenz.nl
- <https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2018-12/Gezondheidsverschillen%20verkleinen.pdf>
- <https://www.fsp.nl/wp-content/uploads/2020/11/FSP2020-Laaggeletterdheid-rapport.pdf>
- www.pharos.nl
- <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/aan-de-slag-met-de-mentale-gezondheid-van-jongeren/>
- <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2021/11/AF1913-Samenwerken-aan-een-mentaal-gezonde-samenleving.pdf>
- <https://vzinfo.nl/sociale-omgeving/regionaal/scheiding>
- <https://www.regiecentrumbv.nl/wp-content/uploads/2022/06/clientprofielen-2021-def-300522-web.pdf>
- Loket Gezond Leven
- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

BIJLAGE II

THEMA

TAKEN

Bevorderen gezondheid en (sociale) ontwikkeling van alle kinderen en jongeren	Uitvoering van het basispakket (JGZ) Uitvoering aanvullend pakket, waaronder: <ul style="list-style-type: none">- Bieden van opvoedondersteuning- Voorzorg- Begeleiding risicogezinnen- Logopedische screening
	Toeleiding naar voor- en vroegschoolse educatie (VVE)
	Provinciale aanpak Kansrijke Start
	Provinciale aanpak Nu Niet Zwanger
Bevorderen gezondheid ouderen	Provinciale aanpak/coördinatie valpreventie
	Provinciale aanpak vitaal ouder worden
Friese Preventie Aanpak (FPA)	Coördinatie op de FPA op de acht thema's: <ol style="list-style-type: none">1. Opvoeden2. Leefstijl3. Financiën4. Onderwijs, werk en participatie5. Gezondheidsvaardig6. Psychosociale gezondheid7. Leefomgeving8. Zorg en voorzieningen
Rijksvaccinatieprogramma	Uitvoering geven aan het Rijksvaccinatieprogramma
Epidemiologie	Monitoring, signalering en advies (o.a gezondheidsmonitor)
Medische milieukunde	Monitoring, signalering en advies
Gezondheidsbescherming	Uitvoering geven aan: <ul style="list-style-type: none">- Infectieziekte bestrijding- TBC- SOA/Sense- Reizigersvaccinatie- Publieke gezondheid asielzoekers
Rampen en crises	Bewaken van publieke gezondheid bij rampen en crises: <ul style="list-style-type: none">- Maatschappelijke crisisondersteuning- Forensische geneeskunde- Lijkschouw- Verkennend onderzoek en horen (Wet verplichte GGZ)
Inspecties	Inspecties : <ul style="list-style-type: none">- Toezicht houden kinderopvang- Toezicht houden Wmo- Toezicht houden technische hygiënezorg

BIJLAGE III



Kindmonitor 2022

Gemeentelijke cijfers 4-12 jaar

In dit overzicht staan cijfers weergegeven met betrekking tot de gezondheidssituatie van kinderen van 4 tot en met 12 jaar uit Fryslân. De cijfers zijn uitgesplitst naar gemeente en provincie. U kunt de cijfers van uw gemeente vergelijken met het Fries gemiddelde.

Gezondheidsonderzoek

De cijfers zijn afkomstig uit de Kindmonitor van 2022. Iets meer dan 11.000 ouders uit Friesland hebben meegedaan aan dit vragenlijstonderzoek, respons van 36%. Het is de wettelijke taak van GGD Fryslân om regelmatig gezondheidsonderzoeken uit te voeren onder de inwoners van Fryslân. De uitkomsten van deze gezondheidsonderzoeken voorzien de Friese gemeenten van cijfermatige onderbouwing van hun (gezondheids)beleid.

Significantie en weging

De resultaten uit het gezondheidsonderzoek zijn statistisch getoetst op significantie. Een significant verschil bij $p < 0.05$ is in de tabel oranje gemarkeerd. De cijfers zijn gewogen naar geslacht, leeftijd en omvang van de steekproef zodat deze representatief zijn en er betrouwbare uitspraken over kunnen worden gedaan.





Gemeentelijke cijfers 4-12 jaar

Significant verschil $p < 0.05$

	Ach tkar Frys lân	Dan tum ladie l	De Frys Mar ren	Hee Harl inge n	Lee ren vee n	Noa rde ast- Frys lân	Oos tste lling wer f	Sma lling terl and	Súd wes t-Fr yslâ n	Tyts jerk ster l	Wa adh oek e	Wa dde neil and en	Wes tste lling wer f
--	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	---------------------------	-----------------------	--------------------------------	----------------------------------

Ervaren gezondheid en lichamelijke gezondheid

Een (zeer) goed ervaren gezondheid	98%	98%	98%	97%	97%	97%	97%	98%	96%	99%	98%	98%	98%	97%	99%	98%
Gezondheid in het algemeen is negatief beïnvloed door corona	12%	15%	10%	12%	15%	12%	12%	12%	10%	11%	14%	12%	13%	13%	15%	13%
Heeft ten minste 1 chronische aandoening door arts vastgesteld	18%	19%	17%	17%	15%	20%	19%	12%	21%	17%	20%	17%	18%	19%	17%	22%
Heeft chronische aandoening en wordt hierdoor licht belemmerd	9%	9%	6%	9%	9%	11%	9%	7%	9%	10%	10%	8%	9%	11%	7%	12%
Heeft chronische aandoening en wordt hierdoor sterk belemmerd	2%	2%	3%	2%	2%	1%	2%	1%	2%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	4%
Heeft chronische aandoening en wordt hierdoor licht/sterk belemmerd	11%	11%	9%	11%	11%	12%	11%	8%	11%	12%	12%	10%	11%	13%	8%	15%

Slapen

Krijgt voldoende slaap	93%	95%	93%	95%	89%	93%	93%	96%	92%	93%	91%	94%	93%	93%	92%	93%
Heeft problemen met slapen	19%	18%	16%	19%	22%	20%	19%	16%	18%	27%	20%	19%	22%	20%	24%	15%

Mondgezondheid

Gaat ten minste 2 keer per jaar naar tandarts of mondhygiënist	84%	77%	88%	84%	80%	84%	86%	87%	84%	82%	80%	81%	85%	85%	81%	85%
Kind poetst ten minste 2 keer per dag	77%	71%	74%	78%	79%	79%	79%	77%	80%	78%	74%	79%	74%	79%	75%	72%
Ouder poetst ten minste 1 keer per dag na - tot 10 jaar	74%	77%	74%	71%	74%	72%	77%	72%	77%	69%	75%	72%	81%	78%	64%	75%
Heeft wel eens gaatjes in tanden of kiezen gehad	37%	41%	39%	31%	36%	36%	36%	42%	37%	39%	38%	37%	39%	36%	34%	35%

Lezen

Ouder leest kind elke dag voor	29%	31%	30%	25%	27%	29%	30%	27%	31%	31%	32%	29%	33%	32%	29%	26%
Kind leest elke dag buiten schooltijd	28%	26%	29%	29%	25%	31%	29%	29%	26%	28%	27%	29%	25%	28%	21%	27%

Schoolverzuim

Laatste 4 schoolweken ziek thuis	41%	44%	40%	39%	49%	42%	42%	38%	42%	38%	42%	40%	42%	45%	47%	37%
Laatste 4 schoolweken 3 of meer dagen ziek thuis	22%	24%	21%	18%	26%	22%	20%	22%	25%	24%	24%	21%	24%	26%	28%	21%
Laatste 4 schoolweken thuis om andere reden dan ziekte	12%	11%	11%	10%	15%	14%	14%	10%	9%	12%	13%	12%	11%	12%	20%	11%
Laatste 4 schoolweken 3 of meer dagen thuis om andere reden dan ziekte	5%	5%	6%	4%	4%	7%	5%	4%	3%	6%	5%	4%	5%	6%	8%	3%

Psychosociale gezondheid

Matige psychosociale problematiek	10%	9%	8%	9%	10%	10%	9%	10%	8%	10%	12%	10%	8%	13%	13%
Ernstige psychosociale problematiek	8%	9%	9%	6%	7%	9%	7%	6%	11%	8%	9%	7%	9%	9%	11%
Matige + ernstige psychosociale problematiek	18%	18%	17%	14%	16%	19%	17%	16%	19%	18%	21%	16%	18%	17%	25%



Gemeentelijke cijfers 4-12 jaar


Significant verschil $p < 0.05$

	Achtkar Fryslân	Dantumadiel	De Fryske Marren	Heerlen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smaallinge	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddense	Weststellingwerf
--	--------------------	-------------	------------------	---------	------------	-------------------	------------------	------------	------------	-----------------	-------------------	-----------	----------	------------------

Onvoldoende weerbaar	7%	6%	9%	8%	7%	8%	7%	6%	7%	8%	8%	6%	7%	9%	7%	11%
Ouder vindt kind onvoldoende weerbaar	6%	5%	8%	6%	7%	6%	6%	7%	6%	6%	5%	5%	6%	7%	4%	9%
Kind is gepest in afgelopen 3 mnd - 1 keer per week of vaker	4%	3%	5%	5%	2%	6%	4%	3%	8%	4%	5%	4%	5%	4%	5%	3%
Ten minste één ingrijpende gebeurtenis meegemaakt	72%	71%	75%	73%	70%	69%	71%	74%	78%	74%	69%	71%	71%	76%	72%	
Echtscheiding meegemaakt	14%	12%	9%	14%	16%	15%	15%	16%	19%	14%	14%	11%	16%	16%	12%	
Kind is getuige geweest van huiselijk geweld	3%	2%	3%	3%	4%	3%	3%	3%	5%	4%	4%	4%	3%	4%	2%	4%

Opvoeding en ouderschap

Ouder ervaart opvoeding als (zeer) moeilijk	5%	5%	6%	4%	7%	6%	4%	3%	6%	8%	6%	5%	5%	3%	9%	7%
Ouder heeft familie/vrienden gevraagd om hulp of advies bij opvoeding	71%	67%	74%	68%	73%	73%	72%	66%	63%	73%	73%	71%	67%	75%	69%	
Ouder heeft professional gevraagd om hulp of advies bij opvoeding	45%	43%	41%	44%	46%	50%	47%	42%	42%	46%	44%	43%	43%	53%	41%	
Opvoeden in het algemeen is negatief beïnvloed door corona	14%	15%	13%	12%	14%	16%	16%	13%	8%	16%	14%	15%	14%	19%	15%	
Ouder ervaart onvoldoende veerkracht bij ouderschap	14%	12%	13%	14%	16%	16%	10%	19%	13%	14%	12%	12%	14%	17%	12%	
Ouder heeft minstens 1 onderwerp seksualiteit besproken - 8 jaar e.o.	97%	97%	97%	97%	98%	98%	97%	96%	97%	97%	96%	97%	95%	99%	97%	

Ouder vindt het (erg) moeilijk om over seksualiteit te praten - 8 jaar e.o.	6%	6%	8%	4%	3%	8%	6%	4%	7%	1%	7%	7%	6%	4%	6%	9%																
Sociale media en beeldschermgebruik																																
Kind is actief op sociale media	42%	45%	38%	42%	53%	44%	41%	46%	47%	36%	41%	43%	43%	41%	46%	38%																
Ouder volgt activiteiten kind op sociale media	41%	42%	37%	40%	52%	42%	40%	44%	44%	35%	40%	42%	41%	40%	44%	38%																
Ouder voert gesprekken met kind over sociale media	40%	40%	37%	39%	51%	41%	38%	44%	44%	33%	39%	41%	40%	39%	45%	36%																
Beeldschermgebruik - ouder merkt dat kind weinig buiten speelt/beweegt	14%	12%	14%	13%	9%	16%	16%	15%	14%	12%	16%	14%	14%	14%	16%	16%																
Beeldschermgebruik - ouder merkt dat kind weinig tijd doorbrengt met andere kinderen	12%	11%	13%	9%	9%	13%	13%	13%	14%	9%	15%	11%	12%	10%	11%	9%																
Beeldschermgebruik - ouder merkt dat kind lichamelijke klachten krijgt	3%	3%	5%	3%	3%	3%	5%	4%	4%	2%	4%	4%	2%	2%	5%	3%																
Beeldschermgebruik buiten schooltijd is negatief beïnvloed door corona	35%	35%	33%	35%	32%	42%	38%	34%	32%	35%	36%	33%	34%	30%	40%	37%																
Genotmiddelen																																
Moeder heeft tijdens zwangerschap (af en toe) gerookt	5%	10%	6%	2%	10%	4%	5%	5%	9%	4%	5%	4%	5%	7%	4%	6%																
Ouder rookt; hiervan:	12%	17%	11%	10%	17%	9%	12%	13%	15%	13%	12%	11%	11%	12%	12%	11%																
Ouder houdt geen rekening met rookgedrag	8%	9%	13%	8%	10%	8%	9%	6%	4%	11%	6%	9%	3%	21%	6%																	
 <h3 style="text-align: center;">Gemeentelijke cijfers 4-12 jaar</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid orange; width: 15px; height: 15px; display: inline-block;"></div> Significant verschil $p < 0.05$ </div> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Achtkar Fryslân</th> <th>Dantumadiel</th> <th>De Fryske Marren</th> <th>De Harlingen</th> <th>Heerenveen</th> <th>Leeuwarden</th> <th>Noardeast-Fryslân</th> <th>Ooststellingwerf</th> <th>Opsterland</th> <th>Smaaltingerlân</th> <th>Súdwest-Fryslân</th> <th>Tytsjerksteradiel</th> <th>Waadhof</th> <th>Waddense</th> <th>Weststellingwerf</th> </tr> </thead> </table>																		Achtkar Fryslân	Dantumadiel	De Fryske Marren	De Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smaaltingerlân	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Waadhof	Waddense	Weststellingwerf
	Achtkar Fryslân	Dantumadiel	De Fryske Marren	De Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smaaltingerlân	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Waadhof	Waddense	Weststellingwerf																	
Er wordt in huis gerookt	4%	6%	4%	3%	6%	4%	3%	4%	7%	2%	4%	3%	4%	4%	3%	4%																
Ouder drinkt; hiervan:	60%	56%	56%	67%	56%	61%	63%	54%	52%	62%	53%	66%	60%	61%	75%	59%																
Ouder houdt geen rekening met alcoholgebruik	30%	28%	28%	28%	31%	34%	29%	31%	31%	39%	31%	29%	31%	26%	33%	24%																
Ouder heeft met kind gesproken over alcoholgebruik - 8 jaar e.o.	60%	60%	62%	61%	61%	61%	61%	64%	62%	65%	57%	63%	56%	56%	66%	52%																
Gewicht																																
Matig overgewicht	10%	13%	10%	8%	8%	10%	8%	10%	12%	8%	9%	10%	10%	11%	16%	10%																
Obesitas	3%	3%	1%	1%	3%	2%	3%	3%	3%	4%	3%	2%	3%	3%	1%	1%																

Matig overgewicht + obesitas	12	16	12	9%	11%	12	13	15	12	13	13	14	17	11%		
Oordeel gewicht ouders: te zwaar	5%	8%	3%	4%	7%	5%	4%	6%	8%	3%	5%	5%	6%	5%	6%	5%

Voeding

Ontbijt 5 of meer dagen per week	98	98	99	99	98	99	97	99	97	100	97	98	98	98	98	99
Eet elke dag fruit	75	72	71	76	72	78	78	71	75	68%	74	74	74	76	79	74
Eet elke dag groente	48	37	40	52	38	53	54	46	50	43%	46	48	42	46	66	48
Drinkt gem minimaal 2 glazen water per dag	59	47	50	63	51	65	67	56	49	59%	57	59	58	59	58	51
Drinkt gem 2 glazen suikerhoudende drank per dag	47	59	58	49	55	41	38	53	56	50%	46	48	48	49	51	50

Bewegen en sporten

Loopt/fietst elke dag naar school	61	57	59	61	55	62	63	64	61	57%	54	63	62	65	81	54
Beweegt dagelijks minstens 1 uur	45	45	43	45	47	48	45	47	50	41%	43	45	46	44	54	45
Beweegt ten minste 1x/week in vrije tijd	95	96	96	97	96	95	95	95	92	95%	92	95	94	95	95	94
Heeft zwemdiploma - 6 jaar e.o.	85	85	79	91	85	85	85	86	84	86%	81	89	82	84	86	84
Heeft geen zwemdiploma maar wel zwemles of schoolzwemmen - 6 jaar e.o.	13	14	17	9%	11%	12	12	15	12%	17	10	17	15	14	14	14
Sport minstens 1 keer per week bij club, vereniging of sportschool	75	73	68	78	74	78	75	72	71	75%	69	78	75	82	85	77
Sporten bij club, vereniging of sportschool is negatief beïnvloed door corona	55	52	51	52	56	56	56	51	55	54%	58	54	58	56	63	56
Sport minder dan gewenst	16	14	11%	16	16	16	20	14	14	15%	17	15	16	15	18	14

Fysieke omgeving

Speelt elke dag buiten	63	65	59	67	53	63	58	67	70	67%	55	66	65	67	76	66
Speelt minstens 2 uur per dag buiten	43	47	43	45	41	43	39	50	45	44%	37	41	45	44	54	39



Gemeentelijke cijfers 4-12 jaar

Significant verschil $p < 0.05$

	Ach	Dan	De		Hee	Lee	Noa	Oos		Sma	Súd	Tyts		Wa	Wes
	tkar	tum	Frys	Harl	ren	uwa	rde	tste		lling	wes	jerk		adh	tste
Frys	spel	adie	Mar	inge	vee	rde	ast-	ling	Ops	lling	t-Fr	ster		oek	lling
lân	en	l	ren	n	n	n	lân	f	terl	nd	yslâ	l		en	f

Ouder vindt buurt speelvriendelijk	88 %	90 %	90 %	87 %	88 %	86 %	87 %	85 %	82 %	90%	90 %	89 %	91 %	84 %	95 %	86 %
Ouder vindt buurt niet overlastgevend	83 %	79 %	89 %	89 %	80 %	85 %	77 %	86 %	81 %	88%	80 %	83 %	91 %	80 %	84 %	83 %
Voldoende groen	96 %	96 %	96 %	97 %	94 %	96 %	92 %	97 %	98 %	98%	97 %	96 %	98 %	95 %	100%	97 %
Voldoende vriendjes	87 %	87 %	88 %	86 %	90 %	85 %	87 %	89 %	83 %	86%	86 %	89 %	89 %	87 %	95 %	87 %
Voldoende speelplekken	86 %	86 %	86 %	85 %	90 %	86 %	85 %	81 %	73 %	88%	93 %	89 %	89 %	81 %	92 %	82 %
Ouder vindt buurt niet kindvriendelijk	12 %	14 %	15 %	13 %	9% %	11% %	13 %	12 %	20 %	13%	8% %	9% %	10 %	16 %	7% %	15 %
Ouder vindt school-thuis route onveilig	38 %	32 %	50 %	36 %	32 %	38 %	39 %	38 %	36 %	39%	45 %	34 %	33 %	39 %	16 %	42 %
Financiën																
Heeft afgelopen 12 maanden moeite gehad met rondkomen	6%	7%	3%	4%	8%	8%	6%	6%	10%	6%	7%	7%	6%	7%	6%	7%
Heeft afgelopen 12 maanden te weinig geld gehad voor spullen, activiteiten of voorzieningen voor kind	6%	6%	4%	4%	8%	6%	7%	5%	7%	4%	7%	7%	5%	6%	5%	8%
Corona impact																
Dagelijks leven kind op ten minste 1 gebied negatief beïnvloed	73 %	71 %	69 %	69 %	73 %	75 %	74 %	71 %	73 %	71%	76 %	72 %	74 %	73 %	77 %	73 %
Dagelijks leven ouder op ten minste 1 gebied negatief beïnvloed	50 %	44 %	49 %	48 %	41 %	52 %	53 %	45 %	47 %	48%	53 %	50 %	55 %	49 %	55 %	53 %



Gemeentelijke cijfers 12-18 jaar

In dit overzicht staan cijfers weergegeven met betrekking tot de gezondheidssituatie van jongeren van 12 tot en met 18 jaar. De cijfers zijn uitgesplitst naar gemeente en provincie. U kunt de cijfers van uw gemeente vergelijken met het Fries gemiddelde. Dit biedt u een handvat om onderbouwd beleid en activiteiten uit te voeren die de gezondheid en het welzijn van kinderen uit uw gemeente verbeteren.

Gezondheidsonderzoek

De cijfers zijn afkomstig uit de Jeugdmonitor 12-18 jaar, uitgevoerd onder jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar. 8.575 jongeren hebben meegedaan aan dit vragenlijstonderzoek, een respons van 25%. Het is de wettelijke taak van GGD Fryslân om regelmatig gezondheidsonderzoeken uit te voeren onder de inwoners van Fryslân. De uitkomsten van deze gezondheidsonderzoeken voorzien de Friese gemeenten van cijfermatige onderbouwing van hun (gezondheids)beleid. In onderstaande tabel worden de uitkomsten van de 12-18 jarigen weergegeven, dit is dezelfde leeftijdsgroep als in 2016 is bevraagd. Dit maakt het eenvoudiger om resultaten te vergelijken.

Significantie en weging

De resultaten uit het gezondheidsonderzoek zijn statistisch getoetst op significantie. Een significant resultaat is in de tabel blauw gemarkeerd. Er is dan sprake van een daadwerkelijk verschil ten opzichte van het Fries gemiddelde. De cijfers zijn gewogen naar geslacht, leeftijd en omvang van de steekproef zodat deze representatief zijn en er betrouwbare uitspraken over kunnen worden gedaan.



■ Significant verschil - niet beschikbaar (n < 5)

	Fryslân	Achtkarspel en	Dantumadiel	De Fryskere Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smaallingeland	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Wadhoeke	Waddeneilanden	Weststellingwerf
Ervaren gezondheid																
Een (zeer) goed ervaren gezondheid	87%	87%	88%	88%	86%	90%	84%	87%	86%	91%	87%	87%	88%	86%	89%	88%
Voelt zich meestal (zeer) gelukkig	87%	86%	89%	87%	86%	90%	85%	88%	87%	89%	86%	87%	89%	87%	87%	87%
Psychosociale gezondheid																
Matige psychosociale problematiek (laatste 6 mnd)	7%	9%	7%	7%	11%	6%	7%	8%	12%	9%	7%	7%	7%	6%	11%	7%
Ernstige psychosociale problematiek (laatste 6 mnd)	3%	4%	3%	4%	5%	3%	3%	3%	2%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	3%
Matige en ernstige psychosociale problematiek (laatste 6 mnd)	11%	12%	10%	11%	16%	9%	10%	11%	14%	11%	10%	9%	10%	10%	16%	11%
Licht/matig/ernstig psychisch ongezond (laatste 4 weken)	16%	15%	14%	18%	20%	15%	17%	14%	15%	15%	18%	16%	16%	16%	15%	14%
Onvoldoende weerbaar	6%	6%	7%	6%	7%	5%	6%	7%	6%	6%	6%	6%	8%	7%	8%	7%
Kan matig/(heel) slecht grenzen aangeven bij seks en seksualiteit	12%	13%	16%	11%	15%	11%	12%	13%	11%	13%	10%	13%	12%	10%	9%	9%
Stress																
Voelt zich (zeer) vaak gestrest door school of huiswerk	22%	18%	18%	23%	22%	23%	25%	19%	24%	23%	21%	23%	23%	22%	24%	22%
Voelt zich (zeer) vaak gestrest door situatie thuis	5%	4%	5%	7%	5%	5%	6%	5%	8%	5%	5%	4%	5%	6%	5%	5%
Voelt zich (zeer) vaak gestrest door eigen problemen	9%	8%	9%	9%	10%	8%	10%	9%	10%	10%	9%	7%	9%	9%	9%	6%
Voelt zich (zeer) vaak gestrest over wat anderen van hem/haar vinden	11%	10%	10%	12%	9%	10%	12%	11%	11%	11%	12%	9%	12%	11%	14%	7%
Voelt zich (zeer) vaak gestrest door alles wat ze moeten doen	20%	15%	19%	22%	19%	20%	21%	17%	19%	20%	20%	20%	22%	17%	24%	18%
Slapen																
Slaapt over het algemeen helemaal niet goed of niet zo goed	13%	11%	12%	14%	12%	13%	14%	14%	14%	14%	13%	11%	14%	13%	11%	13%
Voelt zich (bijna) elke dag slaperig of moe	16%	15%	15%	17%	15%	14%	17%	15%	18%	18%	16%	18%	18%	17%	14%	15%
Slaapt helemaal niet goed/niet zo goed en voelt zich minimaal een paar keer per week slaperig of moe	11%	9%	10%	12%	10%	12%	11%	12%	10%	12%	11%	10%	13%	11%	9%	10%



■ Significant verschil - niet beschikbaar (n < 5)

	Fryslân	Achtkarspel en	Dantumadiel	De Fryiske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smaallingeland	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddeneilanden	Weststellingwerf
Gewicht																
Matig overgewicht	9%	8%	13%	7%	8%	9%	10%	12%	12%	8%	6%	7%	8%	10%	10%	8%
Ernstig overgewicht	1%	2%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	2%
Matig en ernstig overgewicht	10%	10%	13%	9%	10%	10%	11%	13%	13%	9%	6%	9%	8%	11%	11%	10%
Voeding																
Ontbijt: 5 of meer dagen per week	88%	89%	86%	87%	85%	88%	88%	91%	85%	89%	87%	88%	88%	90%	86%	86%
Fruit: elke dag	32%	35%	33%	30%	30%	33%	33%	32%	31%	31%	32%	32%	29%	31%	31%	32%
Groente: elke dag	44%	39%	38%	40%	44%	44%	51%	43%	45%	46%	45%	43%	42%	40%	59%	42%
Water: 2 of meer glazen per dag	69%	61%	65%	71%	72%	70%	71%	67%	67%	67%	68%	70%	69%	68%	67%	67%
Suikerhoudende drank: 2 of meer glazen per dag	35%	38%	42%	31%	37%	32%	34%	34%	39%	35%	35%	32%	37%	37%	32%	37%
Energiedrankjes: drinkt (bijna) nooit energiedrankjes	90%	86%	87%	92%	88%	91%	90%	89%	89%	90%	88%	92%	85%	90%	92%	92%
Energiedrankjes: drinkt nooit of max 1 blikje per dag	97%	97%	94%	97%	96%	97%	97%	96%	96%	97%	96%	97%	94%	98%	99%	97%
Bewegen en sporten																
Loopt of fietst elke dag naar school of stage-/werkplek	77%	80%	73%	68%	83%	83%	83%	75%	73%	73%	85%	78%	69%	68%	80%	76%
Lid van een vereniging, club of sportschool	77%	74%	71%	77%	76%	80%	80%	75%	75%	78%	75%	75%	78%	75%	78%	74%
Sport wekelijks bij een vereniging, club of sportschool	74%	71%	69%	73%	73%	78%	77%	72%	74%	75%	72%	72%	75%	72%	76%	71%
Beweegt elke dag 1 uur per dag	19%	21%	14%	18%	15%	21%	19%	16%	20%	22%	18%	18%	20%	18%	12%	25%
Beweegt 5 of meer dagen 1 uur per dag	55%	62%	60%	56%	42%	59%	55%	53%	50%	62%	51%	56%	56%	53%	45%	59%
Beweegt wekelijks in vrije tijd	71%	69%	71%	73%	75%	74%	70%	71%	71%	72%	69%	71%	75%	70%	72%	73%
Sport minder dan gewenst	42%	40%	39%	43%	49%	36%	42%	42%	45%	41%	41%	45%	38%	39%	49%	45%



■ Significant verschil - niet beschikbaar (n < 5)

	Fryslân	Achtkarspel en	Dantumadiel	De Fryske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smaallingeland	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddeneilanden	Weststellingwerf
Genotmiddelen																
Ooit gerookt: hele sigaret of meer	14%	12%	14%	13%	13%	11%	15%	16%	18%	16%	11%	16%	16%	14%	10%	14%
Ooit gerookt: alleen trekjes of een hele sigaret of meer	23%	21%	26%	22%	18%	18%	24%	27%	26%	22%	19%	26%	26%	23%	18%	21%
Rookt: elke dag	4%	2%	5%	4%	6%	3%	4%	4%	6%	3%	3%	5%	4%	4%	0%	3%
E-sigaret: ooit gebruikt**	22%	25%	21%	22%	26%	20%	24%	19%	23%	20%	20%	22%	24%	19%	16%	17%
Er wordt in huis gerookt	20%	22%	17%	17%	23%	17%	24%	20%	22%	22%	19%	18%	16%	22%	12%	21%
Ooit alcohol gedronken: heel glas of meer	41%	44%	44%	43%	38%	37%	41%	45%	43%	42%	39%	43%	42%	40%	42%	40%
Alcohol gedronken: slokjes en heel glas of meer (laatste 4 weken)	37%	38%	40%	40%	36%	34%	36%	40%	39%	39%	35%	38%	37%	36%	38%	35%
Bingedrinken: 5 drankjes of meer per gelegenheid (laatste 4 weken)	26%	26%	23%	28%	28%	25%	24%	29%	28%	26%	22%	28%	28%	25%	27%	26%
Ooit aangeschoten of dronken geweest	34%	31%	36%	36%	33%	31%	36%	37%	34%	33%	30%	36%	35%	31%	34%	32%
Aangeschoten of dronken geweest (laatste 4 weken)	20%	18%	17%	23%	18%	20%	21%	21%	21%	19%	18%	22%	22%	18%	20%	16%
Drugs																
Ooit cannabis gebruikt	13%	9%	8%	12%	15%	11%	18%	11%	14%	11%	10%	14%	15%	12%	7%	10%
Cannabis gebruikt (laatste 4 weken)	5%	3%	1%	3%	7%	5%	7%	3%	5%	3%	4%	6%	7%	4%	1%	3%
Ooit harddrugs gebruikt	7%	5%	3%	9%	13%	6%	9%	7%	7%	5%	7%	7%	10%	8%	3%	4%
Harddrugs gebruikt (laatste 4 weken)	3%	2%	1%	3%	6%	2%	4%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	1%
Ooit lachgas gebruikt	7%	5%	3%	8%	10%	6%	8%	7%	6%	5%	6%	6%	9%	7%	3%	4%
Lachgas gebruikt (laatste 4 weken)	2%	2%	1%	2%	5%	2%	4%	2%	3%	2%	3%	2%	2%	2%	1%	1%



■ Significant verschil - niet beschikbaar (n < 5)

	Fryslân	Achtkarspel	Dantumadiel	De Fryske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smaallingeland	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddeneilanden	Weststellingwerf
Gevolgen beeldschermgebruik																
Risico op problematisch gebruik sociale media (met slaapttekort)	9%	8%	8%	9%	8%	9%	10%	9%	10%	7%	9%	10%	8%	7%	7%	5%
Risico op problematisch gamen (met slaapttekort)	2%	1%	1%	1%	4%	2%	2%	1%	2%	3%	3%	2%	2%	1%	1%	1%
Gehoer																
Heeft vaak last van gehoor na muziek luisteren of gamen met koptelefoon/oortjes	2%	2%	2%	2%	3%	1%	1%	2%	1%	3%	2%	1%	1%	2%	1%	3%
Heeft vaak last van gehoor op plek met harde muziek	6%	8%	6%	7%	9%	5%	6%	7%	6%	7%	5%	6%	5%	6%	6%	5%
Heeft vaak last van gehoor zonder aanleiding	3%	4%	3%	3%	6%	2%	3%	3%	2%	3%	4%	3%	1%	2%	1%	5%
Pesten																
Slachtoffer pesten op school: minstens 1 keer (laatste 3 mnd)	10%	8%	9%	10%	9%	9%	10%	11%	11%	10%	11%	11%	9%	8%	15%	14%
Slachtoffer pesten op school: 1 of meer keren per week (laatste 3 mnd)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	2%	3%	2%	6%	2%
Dader pesten op school: minstens 1 keer (laatste 3 mnd)	5%	5%	6%	6%	8%	3%	5%	6%	6%	4%	6%	6%	5%	4%	7%	4%
Slachtoffer cyberpesten: minstens 1 keer (laatste 3 mnd)	6%	4%	8%	8%	4%	5%	7%	6%	7%	6%	7%	5%	7%	5%	5%	7%
Dader cyberpesten: minstens 1 keer (laatste 3 mnd)	2%	2%	4%	2%	3%	2%	3%	2%	4%	3%	3%	1%	4%	2%	3%	2%
Heeft naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf verstuurd (laatste 6 mnd)	5%	6%	7%	4%	4%	4%	6%	4%	7%	2%	4%	4%	4%	4%	2%	5%
Mishandeling																
Wel eens een ongewenste seksuele ervaring gehad	5%	5%	5%	5%	6%	4%	7%	4%	6%	3%	4%	4%	5%	5%	4%	2%
Wel eens geestelijk mishandeld	4%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	3%	5%	3%	4%	3%	3%	3%	6%	4%
Vroeger wel eens geestelijk mishandeld	14%	15%	16%	16%	13%	13%	15%	12%	17%	19%	13%	15%	11%	11%	18%	15%
Vroeger wel eens lichamelijk mishandeld	4%	5%	4%	4%	5%	3%	5%	4%	6%	6%	4%	4%	3%	3%	2%	4%
Lichamelijk mishandeld (wel eens/vroeger)	5%	6%	4%	4%	5%	3%	6%	5%	7%	6%	6%	5%	5%	3%	2%	5%



■ Significant verschil - niet beschikbaar (n < 5)

	Fryslân	Achtkarspel en	Dantumadiel	De Fryske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smaallingeland	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Wadhoeke	Waddeneilanden	Weststellingwerf
Schoolverzuim																
Ziek thuis (laatste 4 weken)	31%	32%	28%	28%	40%	29%	32%	29%	33%	28%	29%	32%	30%	32%	29%	28%
Ziek thuis: 3 of meer dagen (laatste 4 weken)	10%	11%	12%	11%	13%	10%	9%	9%	9%	7%	8%	13%	10%	11%	7%	9%
Gespjibeld (laatste 4 weken)	17%	10%	14%	20%	16%	17%	20%	15%	20%	15%	15%	20%	13%	19%	11%	12%
Gespjibeld: 3 of meer uren (laatste 4 weken)	8%	5%	7%	9%	7%	9%	9%	9%	13%	9%	7%	10%	7%	8%	5%	4%
Thuisomgeving																
Moeite met rondkomen: ervaart enige of grote moeite	7%	7%	8%	5%	7%	7%	7%	6%	9%	7%	8%	8%	6%	8%	5%	9%
Jonge mantelzorger: gezinslid met ernstige ziekte, beperking of verslaving	11%	14%	11%	10%	11%	9%	11%	12%	13%	10%	10%	10%	12%	13%	11%	11%
Fysieke omgeving																
Geen of te weinig plekken in de buurt om te sporten of bewegen	31%	32%	31%	32%	28%	29%	29%	33%	41%	35%	29%	32%	27%	32%	32%	32%
Onvoldoende ontmoetingsplekken in de buurt	67%	70%	69%	68%	67%	68%	61%	68%	66%	74%	67%	71%	65%	63%	56%	65%
Voelt zich soms/zelden/(bijna)nooit veilig in de buurt	11%	10%	10%	9%	9%	9%	13%	11%	12%	9%	12%	12%	8%	10%	5%	10%



Gezondheidsmonitor V&O 2020

Gemeentelijke cijfers 18-64 jaar

In dit overzicht staan cijfers weergegeven met betrekking tot de gezondheidssituatie van 18 tot en met 64-jarigen uit Fryslân. De cijfers zijn uitgesplitst naar gemeente en provincie. U kunt de cijfers van uw gemeente vergelijken met het Fries gemiddelde. Dit biedt u een handvat om onderbouwd beleid en activiteiten uit te voeren die de gezondheid van inwoners uit uw gemeente verbeteren.

Gezondheidsonderzoek

De cijfers zijn afkomstig uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen van 2020. Er hebben 17.681 inwoners meegedaan aan dit vragenlijstonderzoek, waarvan 9.797 inwoners van 18 tot en met 64 jaar. Het is de wettelijke taak van GGD Fryslân om regelmatig gezondheidsonderzoeken uit te voeren onder alle inwoners van Fryslân. De uitkomsten van deze gezondheidsonderzoeken voorzien de Friese gemeenten van cijfermatige onderbouwing van hun (gezondheids)beleid. Sinds 2012 doen alle GGD 'en in Nederland tegelijkertijd een uniforme uitvraag onder volwassenen en ouderen. Door de samenwerking van GGD 'en, GGD GHOR Nederland, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) worden de verschillende gegevensverzamelingen op elkaar afgestemd om ze regionaal, landelijk en in de tijd met elkaar te kunnen vergelijken.

Significantie en weging

De resultaten uit het gezondheidsonderzoek zijn statistisch getoetst op significantie. Een significant resultaat is in de tabel blauw gemarkeerd. Er is dan sprake van een daadwerkelijk verschil ten opzichte van het gemeentelijk of Fries gemiddelde. De cijfers zijn gewogen naar onder meer geslacht, leeftijd en omvang van de steekproef zodat deze representatief zijn.





Gemeentelijke cijfers 18-64 jaar

■ Significant verschil

	Fryslân	Achtkarspel	Dantumadiel	DeFryskeMarren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	SmalleRijndam	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddenseilen	Weststellingwerf
Ervaren gezondheid en leven																
Een (zeer) goed ervaren gezondheid	84%	84%	81%	86%	81%	87%	84%	82%	83%	87%	83%	83%	85%	83%	85%	85%
Onvoldoende regie over eigen leven	7%	8%	10%	5%	7%	6%	8%	7%	6%	6%	8%	9%	7%	6%	7%	8%
Moeite met rondkomen van huishoudinkomen (laatste 12 mnd)	13%	10%	11%	11%	17%	12%	18%	11%	11%	10%	14%	13%	9%	14%	12%	10%
Voldoende tevreden met eigen leven	94%	95%	94%	96%	91%	96%	92%	93%	94%	95%	93%	94%	96%	95%	97%	93%
Lichamelijke gezondheid																
Eén of meer langdurige ziekten of aandoeningen	28%	29%	31%	24%	29%	27%	27%	30%	29%	26%	31%	29%	29%	28%	27%	29%
Langdurig (ernstig) beperkt in dagelijks leven door gezondheidsproblemen	25%	28%	29%	22%	25%	23%	25%	27%	29%	25%	27%	24%	24%	25%	23%	24%
Eén of meer beperkingen in horen, zien of mobiliteit	9%	11%	13%	8%	10%	8%	7%	9%	9%	6%	12%	9%	8%	8%	8%	9%
Eén of meer beperkingen in mobiliteit	4%	7%	7%	3%	5%	4%	3%	6%	6%	3%	7%	5%	4%	3%	3%	4%
Gehinderd in sociale activiteiten door gezondheidsproblemen	7%	8%	8%	6%	6%	6%	9%	7%	7%	7%	10%	6%	7%	6%	9%	7%
Psychische gezondheid																
Matig tot hoog risico op angststoornis of depressie (laatste 4 wkn)	42%	39%	48%	41%	42%	40%	49%	41%	39%	44%	45%	40%	38%	37%	37%	39%
Hoog risico op angststoornis of depressie (laatste 4 wkn)	6%	5%	6%	4%	4%	3%	7%	6%	4%	5%	7%	7%	4%	5%	5%	6%
(Heel) veel stress (laatste 4 wkn)	17%	15%	19%	17%	17%	16%	21%	14%	14%	16%	18%	16%	14%	12%	15%	20%
Slaapproblemen (laatste 2 wkn)	19%	16%	22%	20%	18%	18%	21%	18%	18%	19%	19%	19%	15%	17%	16%	21%
Belemmerd in dagelijks functioneren door slaapproblemen (laatste 2 wkn)	9%	8%	12%	9%	7%	8%	12%	7%	8%	7%	10%	9%	9%	8%	8%	9%

Suïcidale gedachten (laatste 12 mnd)	8%	8%	10%	7%	7%	8%	9%	10%	10%	6%	8%	9%	5%	8%	5%	8%
Zorggebruik																
Huisarts bezocht (laatste 12 mnd)	65%	68%	63%	61%	67%	65%	65%	62%	69%	63%	71%	64%	62%	67%	76%	68%
Medisch specialist bezocht (laatste 12 mnd)	36%	35%	32%	33%	36%	39%	37%	34%	36%	34%	39%	35%	36%	35%	30%	38%
Tandarts of mondhygiënist bezocht (laatste 12 mnd)	80%	80%	81%	81%	78%	78%	81%	85%	76%	77%	76%	80%	86%	78%	77%	81%
Sociaal wijk- of gebiedsteam bezocht (laatste 12 mnd)	5%	4%	4%	3%	10%	3%	6%	5%	7%	4%	4%	6%	5%	4%	4%	6%



Gemeentelijke cijfers 18-64 jaar

■ Significant verschil

	Fryslân	Achtkar	Dan	Frysk	De	Heer	Leeuw	Noard	Oost	Smalle	Súd	Tyts	Waadh	Wadd	We	
	lân	spel	adi	Mar	Harl	ren	ard	Fryslân	gwe	terl	rlan	yslâ	adi	oek	and	
	en	el	ren	en	en	n	en	lân	rf	and	d	n	el	e	f	
Gewicht en voeding																
Matig overgewicht: BMI tussen 25-30	34%	39%	40%	35%	34%	34%	34%	38%	38%	38%	33%	31%	32%	35%	37%	35%
Obesitas: BMI 30 of hoger	14%	16%	16%	12%	19%	14%	13%	14%	15%	13%	16%	13%	11%	18%	12%	14%
Matig overgewicht en obesitas: BMI 25 of hoger	49%	54%	56%	47%	53%	48%	47%	52%	53%	51%	49%	44%	43%	53%	49%	49%
Voldoen aan voedingsnorm ontbijten	83%	81%	82%	86%	76%	86%	83%	82%	83%	85%	80%	83%	88%	83%	79%	84%
Voldoen aan voedingsnorm fruit/sap	35%	34%	35%	35%	31%	36%	38%	27%	33%	34%	33%	36%	38%	33%	34%	33%
Voldoen aan voedingsnorm groente/rauwkost	22%	18%	13%	22%	24%	27%	28%	14%	18%	18%	25%	22%	22%	18%	28%	25%
Water drinken: minstens 2 glazen pd	81%	78%	76%	82%	77%	82%	84%	75%	79%	79%	78%	81%	83%	80%	79%	80%
Bewegen en sporten																
Voldoen aan beweegrichtlijn matig intensieve inspanning	65%	64%	57%	64%	69%	65%	67%	61%	66%	63%	63%	68%	60%	63%	82%	66%

Sociale omgeving																
Eenzaamheid	41%	38%	38%	36%	46%	42%	45%	41%	41%	36%	40%	44%	34%	40%	36%	40%
(Zeer) ernstige eenzaamheid	8%	9%	12%	6%	8%	7%	9%	10%	10%	8%	9%	8%	5%	7%	7%	9%
Minder dan 2 keer pm contact met familie	10%	9%	7%	10%	7%	12%	12%	9%	12%	12%	11%	11%	9%	8%	9%	12%
Minder dan 2 keer pm contact met vrienden of kennissen	14%	13%	17%	13%	11%	13%	11%	18%	14%	14%	16%	14%	14%	14%	14%	15%
Minder dan 2 keer pm contact met burens	23%	24%	22%	23%	21%	23%	28%	22%	26%	25%	29%	18%	19%	18%	16%	22%
Mantelzorgers: minimaal 3 mnd en/of minimaal 8u pw	12%	13%	16%	13%	14%	11%	9%	11%	13%	16%	12%	11%	13%	13%	9%	11%
Zwaar tot overbelaste mantelzorgers	11%	4%	8%	10%	3%	11%	10%	10%	21%	9%	11%	17%	10%	8%	20%	8%
Vrijwilligerswerkers	29%	30%	33%	34%	26%	27%	24%	35%	27%	34%	21%	34%	35%	32%	34%	27%
Woonomgeving																
Ernstig gehinderd door tenminste één geluidsbron (laatste 12 mnd)	12%	9%	9%	8%	11%	11%	16%	11%	12%	10%	12%	12%	9%	14%	9%	12%
Ernstig gehinderd door tenminste één geurbron (laatste 12 mnd)	8%	6%	9%	7%	8%	7%	10%	8%	6%	6%	8%	7%	10%	8%	8%	7%
Ernstige slaapverstoring door tenminste één geluidsbron (laatste 12 mnd)	5%	4%	4%	3%	5%	6%	7%	3%	3%	4%	5%	4%	3%	5%	3%	6%
Weleens onveilig voelen 's avonds of 's nachts	8%	5%	6%	6%	8%	8%	12%	6%	7%	4%	13%	7%	4%	6%	1%	5%
Woning onvoldoende	6%	6%	5%	5%	5%	6%	7%	6%	6%	4%	7%	6%	3%	5%	6%	7%
Woonomgeving onvoldoende	8%	10%	7%	6%	7%	7%	10%	8%	7%	5%	11%	7%	3%	6%	4%	7%
Groen in de buurt onvoldoende	10%	8%	5%	9%	16%	9%	15%	12%	6%	6%	10%	11%	3%	8%	3%	8%
Coronacrisis																
Positieve impact door coronacrisis op tenminste één gezondheidsitem	48%	44%	47%	48%	46%	50%	54%	43%	40%	47%	47%	47%	45%	43%	44%	47%
Negatieve impact door coronacrisis op tenminste één gezondheidsitem	55%	48%	49%	56%	50%	60%	60%	52%	51%	50%	51%	56%	58%	50%	54%	52%
Algemene gezondheid is verbeterd door de coronacrisis	5%	5%	5%	5%	5%	5%	8%	6%	3%	5%	6%	4%	6%	4%	7%	4%
Algemene gezondheid is verslechterd door de coronacrisis	8%	9%	9%	6%	7%	8%	12%	6%	8%	7%	10%	8%	6%	5%	8%	4%





Gezondheidsmonitor V&O 2020

Gemeentelijke cijfers 65+

In dit overzicht staan cijfers weergegeven met betrekking tot de gezondheidssituatie van 65-plussers uit Fryslân. De cijfers zijn uitgesplitst naar gemeente en provincie. U kunt de cijfers van uw gemeente vergelijken met het Fries gemiddelde. Dit biedt u een handvat om onderbouwd beleid en activiteiten uit te voeren die de gezondheid van inwoners uit uw gemeente verbeteren.

Gezondheidsonderzoek

De cijfers zijn afkomstig uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen van 2020. Er hebben 17.681 inwoners meegedaan aan dit vragenlijstonderzoek, waarvan 7.822 inwoners van 65 jaar en ouder. Het is de wettelijke taak van GGD Fryslân om regelmatig gezondheidsonderzoeken uit te voeren onder alle inwoners van Fryslân. De uitkomsten van deze gezondheidsonderzoeken voorzien de Friese gemeenten van cijfermatige onderbouwing van hun (gezondheids)beleid. Sinds 2012 doen alle GGD 'en in Nederland tegelijkertijd een uniforme uitvraag onder volwassenen en ouderen. Door de samenwerking van GGD' en, GGD GHOR Nederland, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) worden de verschillende gegevensverzamelingen op elkaar afgestemd om ze regionaal, landelijk en in de tijd met elkaar te kunnen vergelijken.

Significantie en weging

De resultaten uit het gezondheidsonderzoek zijn statistisch getoetst op significantie. Een significant resultaat is in de tabel blauw gemarkeerd. Er is dan sprake van een daadwerkelijk verschil ten opzichte van het gemeentelijk of Fries gemiddelde. De cijfers zijn gewogen naar onder meer geslacht, leeftijd en omvang van de steekproef zodat deze representatief zijn.





Gemeentelijke cijfers 65+

■ Significant verschil

	Frys lân	Achtkar spel en	Dan adi el	De Fryske Marren	Heerlaren	Leeuwarden	Noarde Frys lân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smalle Rijn	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddense	Weststellingwerf	
Ervaren gezondheid en leven																
Een (zeer) goed ervaren gezondheid	71%	64%	68%	74%	71%	70%	67%	76%	74%	71%	71%	73%	72%	73%	77%	72%
Onvoldoende regie over eigen leven	12%	15%	15%	12%	13%	11%	12%	13%	13%	11%	12%	10%	14%	15%	13%	12%
Moeite met rondkomen van huishoudinkomen (laatste 12 mnd)	5%	6%	4%	7%	5%	4%	6%	4%	5%	6%	6%	4%	4%	6%	4%	5%
Voldoende tevreden met eigen leven	97%	97%	97%	97%	99%	97%	96%	98%	97%	99%	99%	98%	97%	96%	98%	97%
Lichamelijke gezondheid																
Eén of meer langdurige ziekten of aandoeningen	46%	51%	46%	47%	46%	43%	51%	42%	46%	47%	45%	46%	49%	43%	39%	47%
Langdurig (ernstig) beperkt in dagelijks leven door gezondheidsproblemen	45%	48%	44%	45%	44%	46%	50%	45%	44%	46%	47%	42%	46%	41%	41%	45%
Eén of meer beperkingen in horen, zien of mobiliteit	25%	31%	31%	25%	26%	26%	25%	20%	24%	24%	27%	22%	23%	23%	22%	25%
Eén of meer beperkingen in mobiliteit	19%	25%	23%	19%	21%	20%	19%	15%	18%	18%	21%	16%	17%	18%	16%	19%
Beperkt bij één of meer van de tien ADL-activiteiten	11%	14%	12%	12%	13%	11%	11%	10%	11%	10%	11%	10%	10%	9%	11%	10%
Gehinderd in sociale activiteiten door gezondheidsproblemen	8%	10%	8%	6%	8%	7%	8%	7%	8%	6%	8%	6%	9%	10%	8%	7%
Mentale gezondheid																
Matig tot hoog risico op angststoornis of depressie (laatste 4 wkn)	35%	38%	36%	34%	33%	35%	36%	33%	32%	34%	41%	32%	31%	36%	31%	34%
Hoog risico op angststoornis of depressie (laatste 4 wkn)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	2%
(Heel) veel stress (laatste 4 wkn)	5%	4%	6%	5%	5%	6%	6%	3%	5%	4%	4%	5%	4%	6%	6%	2%
Slaapproblemen (laatste 2 wkn)	21%	23%	22%	19%	20%	24%	21%	19%	23%	23%	24%	20%	21%	21%	22%	20%
Belemmerd in dagelijks functioneren door slaapproblemen (laatste 2 wkn)	8%	9%	8%	9%	7%	9%	7%	7%	8%	7%	9%	7%	9%	9%	10%	7%
Suïcidale gedachten (laatste 12 mnd)	3%	3%	3%	5%	5%	3%	4%	3%	3%	2%	2%	3%	2%	3%	5%	3%

Voldoen aan beweegrichtlijn balansoefeningen	6%	4%	3%	8%	9%	7%	7%	4%	7%	5%	5%	7%	5%	6%	6%	7%
	32	21	22	32	29	36	36	27	32	30	33	33	26	33	29	29
Wekelijkse sporters	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Lid van sportvereniging	22	19	16	26	21	24	19	17	20	22	22	27	24	22	17	14
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Bewegen of sporten minder dan gewenst	43	42	40	46	46	44	47	43	40	43	43	40	43	42	41	44
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Roken en alcoholgebruik

Rokers	10	11	7%	8%	13	9%	11	7%	8%	12	9%	11	9%	11	10	6%
	%	%			%		%			%		%		%	%	
Ex-rokers	56	57	62	56	61	55	57	55	56	54	53	55	60	58	54	54
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Overmatige drinkers: > 14 (m) of 7 (v) glazen pw	16	11	11	16	15	16	17	14	14	18	19	18	17	12	21	16
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Zware drinkers: minstens 1x pw 6 (m) of 4 (v) glazen of meer pd	5%	4%	3%	4%	5%	4%	5%	4%	4%	4%	6%	7%	6%	3%	6%	4%



Gemeentelijke cijfers 65+

	Frys lân	Achtkar	Dan	De Frysk Marren	De Heerlingen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Oostgongere	Opsterland	Smalle Rie	Súdwest-Fryslân	Tytsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddene	Weststellingwerf	
Eenzaamheid	42	43	41	43	44	40	46	41	44	40	41	41	42	46	41	38
(Zeer) ernstige eenzaamheid	7%	8%	6%	7%	6%	7%	10%	8%	7%	6%	6%	5%	6%	8%	7%	7%
Minder dan 2 keer pm contact met familie	9%	8%	9%	8%	10%	6%	8%	10%	9%	8%	9%	9%	10%	11%	10%	10%
Minder dan 2 keer pm contact met vrienden of kennissen	18	21	16	17	22	17	17	20	20	17	18	18	18	22	14	18
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Minder dan 2 keer pm contact met buren	13	17	16	12	14	10	11	14	17	14	15	11	12	15	12	15
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Mantelzorgers: minimaal 3 mnd en/of minimaal 8u pw	14	14	12	13	14	13	14	10	13	14	15	16	12	15	12	13
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Zwaar tot overbelaste mantelzorgers	11	10	6%	16	7%	10	9%	0%	15	8%	15	13	4%	11	2%	16
	%	%		%		%			%		%			%		%

■ Significant verschil

Sociale omgeving

Mantelzorgontvangers (laatste 12 mnd)	11	14	10	10	11	8%	11	10	10	10	12	10	12	11	13	10
	%	%	%	%	%		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Vrijwilligerswerkers	31	34	31	34	29	29	28	33	28	30	26	35	37	34	38	26
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Psychisch geweld in thuissituatie meegemaakt (laatste 12 mnd)	4%	3%	4%	4%	3%	3%	4%	3%	5%	2%	3%	5%	2%	3%	5%	2%
Woonomgeving																
Ernstig gehinderd door tenminste één geluidsbron (laatste 12 mnd)	10	9%	8%	8%	10	10	14	13	7%	6%	9%	9%	8%	15	8%	10
	%				%	%	%	%						%		%
Ernstig gehinderd door tenminste één geurbron (laatste 12 mnd)	9%	8%	9%	9%	10	7%	9%	10	8%	7%	7%	10	7%	10	8%	12
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Ernstige slaapverstoring door tenminste één geluidsbron (laatste 12 mnd)	3%	2%	3%	3%	2%	3%	4%	3%	2%	3%	3%	3%	1%	6%	1%	3%
Weleens onveilig voelen 's avonds of 's nachts	6%	5%	5%	4%	3%	7%	11	4%	6%	5%	8%	6%	4%	5%	1%	7%
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Woning onvoldoende	4%	3%	4%	4%	3%	4%	4%	5%	6%	3%	4%	3%	5%	4%	3%	3%
Woonomgeving onvoldoende	5%	3%	4%	4%	4%	5%	5%	6%	6%	4%	5%	3%	4%	6%	3%	5%
Groen in de buurt onvoldoende	7%	5%	5%	8%	12	5%	7%	8%	5%	5%	5%	7%	5%	8%	3%	6%
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Coronacrisis																
Positieve impact door coronacrisis op tenminste één gezondheidsitem	23	19	21	25	23	25	27	23	22	22	21	21	21	23	26	25
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Negatieve impact door coronacrisis op tenminste één gezondheidsitem	38	34	36	40	35	40	42	33	36	36	38	38	36	36	38	39
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Algemene gezondheid is verbeterd door de coronacrisis	1%	0%	1%	1%	3%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	3%	1%
Algemene gezondheid is verslechterd door de coronacrisis	5%	3%	4%	6%	5%	4%	5%	4%	6%	5%	5%	5%	7%	5%	3%	6%