



Nota
gezondheid

Samen doen,
samen gezond Súdwest-Fryslân.

Voorwoord

Een gezonde leefstijl is heel belangrijk. Met een gezonde leefstijl leef je langer en geniet je meer.

Een gezonde leefstijl begint al vroeg. Als je als kind gezond opgroeit, heb je meer kansen om je goed te ontwikkelen. COVID-19 wijst ons erop hoe belangrijk het is om gezond te leven. Het is belangrijk om vooruit te kijken: wat kunnen wij doen om onze gezondheid te versterken?

'Gezondheid' is heel breed. Het is meer dan 'niet ziek zijn'. Het gaat ook over veerkracht, meedoen in de maatschappij, betekenisvol werk (of andere activiteiten) en je omgeving. Voor iedereen geldt: een gezonde omgeving stimuleert gezond gedrag.

Inhoudsopgave

Rapport in het kort

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Uitgangspunten transformatie Sociaal Domein	6
1.3 Context van de nota gezondheid	6
1.4 Wat verstaan we onder gezondheid	7
1.5 Kwetsbare inwoners	8
1.6 Vier thema's	9
2. Visie op gezondheid	10
2.1 Samen met anderen	10
2.2 Rol van de gemeente	10
2.3 Positieve gezondheid	11
2.4 Focus op kwetsbare inwoners	11
2.5 Preventie	11
3. Gezondheid in de fysieke en sociale omgeving	13
3.1 Wat willen we bereiken	13
3.2 Wat gaan we daar voor doen	15
4. Gezondheidsachterstanden verkleinen	16
4.1 Wat willen we bereiken	17
4.2 Wat gaan we daar voor doen	18
5. Gezonde en gelukkige jongeren	20
5.1 Wat willen we bereiken	21
5.2 Wat gaan we daar voor doen	21
6. Vitaal Oud Worden	23
6.1 Wat willen we bereiken	23
6.2 Wat gaan we daar voor doen	23
7. Conclusie	25
8. Financiën	26
9. Bijlagen	28

Nota in het kort

We stellen als gemeente elke vier jaar gezondheidsbeleid vast. Dit doen we om de gezondheid van onze inwoners te bevorderen en te beschermen. Hieronder lees je in het kort waar dit beleid over gaat.

Inleiding en visie

- Bij gezondheid spelen veel factoren. Die factoren beschrijven we in de inleiding. We beschrijven ook welke ontwikkelingen te maken hebben met gezondheid. De begrippen 'gezondheid' en 'kwetsbare inwoners' leggen we uit. Tot slot noemen we op welke vragen we ons met dit beleid richten.
- In hoofdstuk 2 staat onze visie. Het gedachtegoed van de positieve gezondheid staat centraal. Gezondheid is breed. Het is meer dan 'niet ziek zijn'. Mensen zijn er zelf verantwoordelijk voor dat ze gezond eten, goed voor zichzelf zorgen, voldoende bewegen en naar school of werk gaan. Maar, niet iedereen kan gezonde keuzes maken. Voor hen hebben wij speciaal aandacht. In ons preventieakkoord noemen we basisvoorwaarden voor een gezond en vitaal leven. Het versterken van deze voorwaarden komt terug in de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Gezondheidsvragen staan nooit op zichzelf. Daarom is het belangrijk om samen te werken. Tot slot staat in hoofdstuk 2 wat de rol van ons als gemeente is. We richten ons op de factoren waaraan wij een positieve bijdrage kunnen leveren. Zonder te betuttelen.

Inhoudelijke vragen



In hoofdstuk 3 tot en met 6 lees je waar we de komende 4 jaar mee aan de slag gaan. We werken samen met de keten Ruimte. In hoofdstuk 3 lees je hoe we samen met hen werken aan een gezonde leefomgeving.



Hoofdstuk 4 gaat verder in op het verschil tussen arm en rijk. Ben je rijk en hoogopgeleid? Dan leef je gemiddeld langer en blijf je langer gezond. Hoe kunnen we deze gezondheidskloof kleiner maken? Dat is een complex probleem. We moeten kijken waar dit door komt.



Hoofdstuk 5 gaat over de druk bij jongeren. We willen hun weerbaarheid beter maken en zorgen dat ze lekker in hun vel zitten. We willen jongeren op een laagdrempelige manier helpen. Een voorbeeld is: samen zoeken wat hen helpt om beter met stress om te gaan.



Hoofdstuk 6 gaat over vitaal oud worden. Er wonen veel ouderen in onze gemeente. We hebben te maken met een dubbele vergrijzing. Het programma 'Vitaal oud worden' richt zich op de: 'Jongere' oudere: hoe deze zo lang mogelijk gezond blijft en zijn betekenisvolle rol in de samenleving houdt. Kwetsbare oudere: om die te helpen de kwaliteit van leven goed te houden of te verbeteren.

Conclusie en financiën

In hoofdstuk 7 kun je de conclusie lezen en in hoofdstuk 8 het financiële kader dat bij deze nota hoort.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

We moeten vanuit de Wet publieke gezondheid elke vier jaar een gezondheidsbeleid maken. Met dit beleid richten we ons op:

- Hoe kunnen we voorkomen dat mensen ziek worden (gezondheidspreventie)?
- Hoe kunnen we mensen gezonder maken (gezondheidsbevordering)?
- Hoe kunnen we mensen gezond houden (gezondheidsbescherming)?

Het gezondheidsbeleid heeft veel raakvlakken/samenhang met de volgende wetten:

- Wet maatschappelijke ondersteuning;
- Jeugdwet;
- Zorgverzekeringswet;
- Wet langdurige zorg.

Het huidige beleid gaat over de periode tot 2022. Dit betekent dat er nieuw gezondheidsbeleid moet worden vastgesteld. Bij het opstellen van de nota gezondheid zijn landelijk vastgestelde thema's leidend. Het gaat om de volgende thema's:

- Gezonde leefomgeving;
- Terugdringen van gezondheidsachterstanden;
- Verminderen psychische en mentale druk bij jongeren;
- Vitaal oud worden.

Gezondste gemeente

Naast de wettelijke plicht hebben we zelf ook grote ambities op het terrein van gezondheid. We willen de gezondste woon- en leefgemeente van Noord-Nederland worden (zie [Koersnota 2022](#)). We willen een gemeente zijn waar kinderen gezond opgroeien, jongeren gezond leven en ouderen lang vitaal blijven. Al onze inwoners moeten zo goed en lang mogelijk in de vertrouwde omgeving gezond kunnen blijven meedoen. Goed wonen gaat niet zonder goede voorzieningen. Daarvoor is een goede toegang tot en verbinding met gebiedsteams, zorg, sport en cultuur van groot belang.

Opgaven

Onze inwoners ervaren hun gezondheid over het algemeen als goed. Toch staan we voor grote opgaven. Zo zijn er steeds meer ouderen en leven ze langer. Dat noemen we een dubbele vergrijzing. We hebben nu al meer ouderen dan het landelijke gemiddelde en we vergrijzen ook sneller. In 2017 was 12% van onze inwoners ouder dan 65 in 2037 is het 25%¹. De totale zorgvraag neemt de komende jaren (sterk) toe en daarom is het belangrijk om te investeren in gezond ouder worden.

Daarnaast verandert de maatschappij. Daardoor voelen we meer druk in ons dagelijkse leven. Dit is niet goed voor onze gezondheid. Voor jongeren geldt dit in het bijzonder. Daardoor stijgt het middelengebruik bij jongeren. Ze hebben meer psychische klachten en vaker een burn-out dan vroeger. Ook hebben veel jongeren last van een problematische echtscheiding van hun ouders.

Verder leiden sociaal economische verschillen tot ongelijke kansen in onze gemeente². De gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en een lage sociaal economische status (SES) zijn de afgelopen decennia, ondanks flinke inspanningen, niet of nauwelijks veranderd. De sociaal economische status (SES) wordt bepaald aan de hand van de combinatie van je opleiding- en inkomensniveau. Wie rijker en hoger opgeleid is, leeft gemiddeld langer en in betere gezondheid.

1 Regiobeeld Friesland 2020. Dit is gemaakt door De Friesland, in opdracht ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/33/verschil-levensverwachting-hoog-en-laagopgeleid-groeit>

We hebben hoge ambities voor gezondheid en vitaliteit. Om deze waar te maken investeren we naast de wettelijke taken over gezondheid in urgente gezondheidsvraagstukken die op ons afkomen.

1.2 Uitgangspunten Transformatie Sociaal Domein

We hebben binnen het sociaal domein zes principes:

- inwoner centraal;
- dichtbij huis (gebiedsgericht);
- meer draagkracht van de inwoner;
- van zorgen voor een inwoner naar zorgen dat een inwoner kan meedoen;
- van individueel naar collectief;
- van curatief naar preventief.

Deze principes staan centraal bij alles wat we doen in het sociaal domein.

Deze nota gaat vooral over het laatste punt van curatief naar preventie en gezondheid.

1.3 Context van deze gezondheidsnota

We worden steeds ouder en blijven langer gezond. Veel verschillende factoren hebben effect op de gezondheid van onze inwoners, denk bijvoorbeeld aan armoede, de lucht die we inademen en de woning waarin we wonen. We willen deze effecten voor onze inwoners zo klein mogelijk houden. De volgende ontwikkelingen helpen ons hierbij.



Duurzame ontwikkeldoelen

Súdwest-Fryslân is SDG (Sustainable Development Goals, ook wel duurzame ontwikkeldoelen) gemeente. Dit betekent dat we een wereldwijde ambitie ondersteunen om een einde te maken aan extreme armoede, ongelijkheid, onrecht en klimaatverandering. In de nota wordt per onderwerp aangegeven aan welke doelen dit bedraagt. In bijlage 1 een overzicht van doelen waaraan we met dit beleid werken.

RIS III-strategie

De Noord-Nederlandse RIS III-strategie³ wil actief bijdragen aan de ambities van Europa. Hierin wordt ook de koppeling met de duurzame ontwikkeldoelen gemaakt. Mondiale transities en regionale uitdagingen zetten de brede welvaart⁴ onder druk, maar bieden ook ontwikkelkansen. De kern van RIS III is om deze kansen te ontdekken en te verzilveren en daarmee bij te dragen aan een circulair, gelukkig en inclusief Noord-Nederland. Een van de transities is 'van zorg naar positieve gezondheid'. Deze nota sluit hier bij aan.

Omgevingswet

In 2022 gaat de Omgevingswet in. Met de Omgevingswet krijgen we meer mogelijkheden om gezondheid mee te wegen bij ruimtelijke inrichting. Om de gezondheid vanuit de leefomgeving verder te verbeteren is actieve samenwerking nodig tussen het ruimtelijke en sociale domein. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor een gezond ingerichte leefomgeving.

³ <https://www.snn.nl/europa/strategie-voor-het-noorden>

⁴ Brede welvaart: Brede welvaart omvat alles wat mensen van waarde vinden. Naast materiële welvaart gaat het ook om zaken als gezondheid, onderwijs, milieu en leefomgeving, sociale cohesie, persoonlijke ontplooiing en (on)veiligheid. Bovendien betreft het niet alleen de kwaliteit van leven in het 'hier en nu', maar ook de effecten van onze manier van leven op het welzijn van mensen 'elders' (buiten de regio) en 'later' (toekomstige generaties).

Landelijke programma's

Daarnaast zijn er landelijke programma's die helpen bij het versterken van gezondheid van mensen, voorbeelden hiervan zijn Kansrijke start en de Rookvrije generatie. Inclusieve samenleving. We willen een inclusieve gemeente zijn. Inclusief betekent: iedereen kan meedoen. Dit begint met bewustwording: mensen met een beperking maken ook deel uit van onze samenleving. Alle ambities die we in deze nota schrijven moeten ook gelden voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.

Gezondheid op alle beleidsterreinen (Health in all policies)

Er zijn veel beleidsterreinen die effect hebben op de gezondheid van mensen. Naast deze nota gezondheid hebben we beleid over onderwerpen die helpen bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid, omdat het gaat over achterliggende oorzaken van (on)gezondheid, denk aan onderwerpen als armoede en minimabeleid, laaggeletterdheid, eenzaamheid, welzijn, sport en cultuur. Dit ondersteunt en versterkt het beleid in deze nota.

1.4 Wat verstaan we onder 'gezondheid'?

Bij gezondheid spelen veel factoren mee. 'Niet ziek zijn' is er één van. Maar, ook al ben je niet ziek, je kunt je toch 'niet gezond' voelen.

Onderstaande factoren spelen namelijk ook mee:

- geestelijke gezondheid;
- sociale contacten;
- meedoen in de maatschappij;
- zingeving;
- het vermogen eigen regie te voeren;
- de kwaliteit van leven;
- het dagelijks functioneren.

Door deze brede kijk op gezondheid heeft het gezondheid beleid veel overeenkomsten met de doelstellingen in het sociale domein, zoals bijvoorbeeld: participatie, zelfregie en zelfredzaamheid.

Uitdagingen

Onze inwoners vinden zich zelf in het algemeen gezond. 83% van de 18- tot 64-jarigen en 73% van de 65-plussers vindt zijn gezondheid goed of heel goed⁵.

Toch staan we voor grote opgaven. Er zijn steeds meer ouderen. Dit heeft gevolgen voor de volksgezondheid en de inrichting van de zorg. Daarnaast verandert de maatschappij. Daardoor voelen we meer druk in ons dagelijkse leven. Dit is niet goed voor onze gezondheid. Daarnaast leiden sociaal economische verschillen tot ongelijke kansen op gezondheid in onze gemeente.



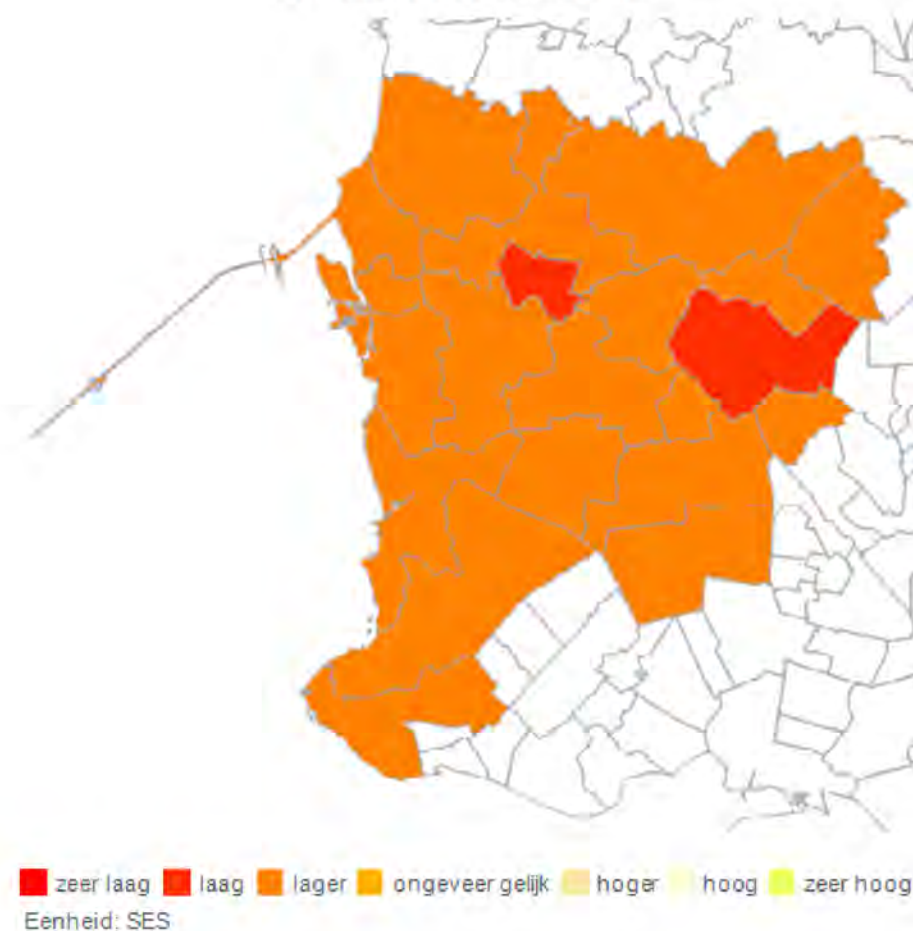
5 Bron: Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2020

1.5 Kwetsbare inwoners

Kwetsbare inwoners is een breed begrip. Wij maken hier geen sluitende definitie voor omdat iedereen op verschillende momenten in zijn of haar leven kwetsbaar kan zijn. Wel verstaan wij onder 'kwetsbare inwoner' altijd inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden, inwoners met een lage sociaal economische status (SES), laaggeletterden, inwoners met (langdurige) schulden of armoede en inwoners die langdurig eenzaam zijn. Kwetsbare inwoners hebben een grotere kans op gezondheidsachterstanden. Gezondheidsachterstand wil zeggen dat allerlei achterliggende oorzaken zorgen voor een minder goede gezondheid, zoals bijvoorbeeld; armoede, werkloosheid, wonen in een onaantrekkelijke onveilige wijk.

Het valt op dat in onze gemeente geen gebieden zijn waar extreem veel mensen wonen met een hoge of extreem lage SES. Wel zien we dat de sociaal economische status gemiddeld lager is dan in Nederland. Er zijn een aantal wijken en dorpen waar op basis van de combinatie van inkomen en opleiding meer kwetsbare mensen wonen⁶. In deze wijken en/of dorpen is extra inzet nodig. Over het algemeen wonen mensen met gezondheidsachterstanden verspreid over de gemeente. Daarom is het moeilijk om hen als groep te bereiken.

Sociaaleconomische status



Bron: SCP- Sociaaleconomische status

[Afbeelding lage sociaal economische status Zuidwest-Fryslân](#)

⁶ Bron: Sociale indexen 2020/2021: De wijken Noorderhoek I en II, het Eiland, Lemmerweg Oost, Lemmerweg West, Sperkhem Tuindorp, Bolsward, Koudum worden aangemerkt als gebieden waar relatief meer laagopgeleide inwoners met een laag inkomen en/of slechtere positie op de arbeidsmarkt wonen.

1.6 Vier thema's

Met deze nota richten we ons op vier onderwerpen:

1. gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving;
2. gezondheidsachterstanden verkleinen;
3. gezonde en gelukkige jongeren;
4. vitaal ouder worden.

Deze thema's zijn landelijk gekozen, omdat we hier de meeste ziekten door verwachten als we niets doen en op deze thema's kan de meeste winst gehaald worden.

We zetten voort waar we mee bezig zijn vanuit de vorige beleidsnota gezondheid en hebben dit gekoppeld aan de levensloopbenadering uit ons preventieakkoord. Daarnaast sluiten we aan bij lokale én landelijke ontwikkelingen.



2 Visie op gezondheid

2.1 Samen met anderen

Werken aan gezondheid kunnen we niet alleen. We doen het vóór onze inwoners, maar ook mét onze inwoners. Velen zijn vrijwilliger, mantelzorger of gewoon een goede buurman of buurvrouw. We kunnen niet zonder hen.

We investeren al jaren in preventie, bijvoorbeeld door inzet van onze welzijnsorganisatie Sociaal Collectief, Sport Fryslân, maar ook met de GGD Fryslân.

De samenwerking met andere partijen is essentieel, want we werken daarmee aan een brede aanpak van gezondheid. De oplossing vraagt meewerken en inzet van allerlei organisaties en bedrijven, zoals bijvoorbeeld zorginstellingen, woningbouwcoöperaties, (zorg) verzekeraars, onderwijs, maar zeker ook van private partijen. Gezondheid wordt immers beïnvloed door vele factoren en investeren in gezondheid loont. Investeren in gezondheid en preventie kan leiden tot een structurele besparing van kosten en gezondere inwoners.

We willen ons inzetten voor een gezonde en vitale bevolking en het terugdringen van gezondheidsverschillen. Hiervoor is het nodig om vanuit het sociale domein (gemeente) samen te werken met het medische domein (bijvoorbeeld; zorgverzekeraar, zorgkantoor, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verloskundigen). We stellen daarvoor een provinciale samenwerkingsagenda op met De Friesland en andere gemeenten, op de thema's ouderen, preventie en GGZ. Dit past bij de landelijke opdracht van VNG en Zorgverzekeraars Nederland aan de regio's om structureel samen te werken op deze thema's.

2.2 Onze rol als gemeente

In onze [Koersnota 2022](#) staat: "Súdwest-Fryslân als de brede welvaartkampioen van Nederland met gezonde en vitale inwoners". We hebben hoge ambities voor gezondheid en vitaliteit. Om ze waar te maken investeren we naast de wettelijke taken over gezondheid in urgente gezondheidsvraagstukken die op ons afkomen.

Vele factoren maken of je gezond bent of niet. Met deze nota richten we ons op de factoren waar wij als gemeente iets aan kunnen doen. Zonder te betuttelen. Wij houden het overzicht, komen met initiatieven, stimuleren inwoners en we sluiten aan bij ontwikkelingen. We delen kennis en ervaringen met partners en zetten ons in om initiatieven met elkaar te verbinden. Zo kunnen initiatieven elkaar versterken. Als het mogelijk en handig is, trekken we samen op.

Monitoren

Bij de projecten en programma's die we in deze nota noemen, horen uitvoeringsplannen. Daarin staat hoe we bijhouden wat we al hebben gedaan, wat het effect is van wat we doen en of we de doelen halen. We werken zoveel mogelijk met feiten (datagedreven). De gezondheidsmonitor van de GGD Fryslân gebruiken we vaak als basis. De echte effecten van wat we doen merken we over een paar generaties pas goed. Omdat preventie een lange adem vraagt.

2.3 Positieve gezondheid

Positieve Gezondheid helpt ons om de gezondheid te beschermen en te bevorderen. Hierbij staat een brede kijk op gezondheid centraal. Gezondheid is meer dan 'niet ziek zijn'. Gezondheid gaat ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij, over betekenisvol werk of andere activiteiten en over de omgeving waarin je leeft. Bij positieve gezondheid kijken we naar de *mogelijkheden* die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan. De nadruk ligt dus niet op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen. Ook is het belangrijk om voor mensen die zich bewust zijn van wat een goede gezondheid bevordert, dat wij een omgeving creëren waarin zij regie kunnen nemen en gemakkelijk gezonde keuzes kunnen maken.



2.4 Focus op kwetsbare inwoner

Mensen zijn er zelf verantwoordelijk voor dat ze gezond eten, goed voor zichzelf zorgen, genoeg bewegen, sociale contacten onderhouden en naar school of werk gaan. Maar niet iedereen kan dat. Hierdoor ontstaan er gezondheidsverschillen. Dat betekent dat mensen door achterliggende oorzaken minder gezond zijn. Bijvoorbeeld doordat ze moeite hebben met lezen en begrijpen wat er staat of digitale vaardigheden. Mensen met een lage sociaal economische status leven gemiddeld 6 jaar korter en zijn 15 jaar minder lang gezond dan mensen met een hoge opleiding⁷. Deze kwetsbare inwoners hebben we speciaal aandacht voor. We willen werken aan de achterliggende oorzaken van hun gezondheidsproblemen.

2.5 Preventie

Samen zorgen voor gezondheid

De rol van preventie is in de afgelopen jaren hoger op de agenda gezet door politiek en (maatschappelijke) organisaties. We maakten met andere Friese gemeenten, de GGD, zorgverzekeraar De Friesland en andere partners de [Friese Preventieaanpak](#) (FPA). Hiermee willen we een brede beweging in Fryslân in gang zetten om samen te zorgen voor “een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen”. Er gebeurt al veel, en met de FPA bundelen we kennis en kracht. Het is belangrijk te weten, te delen en te doen wat werkt.

Nu gezond, later gezonder

Ook in Súdwest-Fryslân vinden we preventie belangrijk. We schreven in 2020 een preventieakkoord voor onze eigen gemeente, [Samen doen, samen gezond](#). Hierin kijken we naar het hele leven, van (voor) de bevruchting tot aan de dood. Juist omdat we weten dat gebeurtenissen in de ene levensfase van invloed (kunnen) zijn op andere fases, dat levensfasen met elkaar samenhangen en dat inzet in een bepaalde levensfase, gezondheidswinst oplevert op een later moment. Ook beschreven we basisvoorwaarden.

Basis op orde

Voor een gezond en vitaal leven is het belangrijk dat de basisvoorwaarden op orde zijn:

- **Gezonde leefstijl**
Je doet dingen die een positieve invloed hebben op je gezondheid. Je beweegt, eet gezond en rookt niet.
- **Waardevolle relaties en contact**
Je hebt waardevolle relaties in je omgeving. Daardoor ben je gelukkiger en gezonder, en heb je minder behoefte aan professionele ondersteuning.
- **Gezonde vaardigheden**
Je weet waar je informatie kunt krijgen. Deze informatie kun je begrijpen, beoordelen en gebruiken bij het nemen van beslissingen. Je hebt zelfvertrouwen, komt voor jezelf op en kunt goed luisteren, lezen, praten en schrijven. (Bijna 30%⁸ van de mensen kan één of meer van deze vaardigheden niet zo goed.)
- **Financieel gezond**
Je maakt weloverwogen keuzes, zodat je (nu en later) genoeg geld hebt. (Heb je problematische schulden of leef je in armoede, dan is dat van invloed op je dagelijks functioneren en brengt dat veel andere problemen met zich mee.)
- **Gezonde leefomgeving**
Er is genoeg groen, je hebt zin om te bewegen en anderen te ontmoeten, en voelt je veilig. Je omgeving is schoon en toegankelijk. Het is gemakkelijk voor je om gezonder te leven én gezondere keuzes te maken.

Mensen die het moeilijk vinden om de basisvoorwaarden op orde te hebben, hebben grote kans op gezondheidsachterstanden. Daarom is het juist voor deze groep belangrijk dat we werken aan sterke basisvoorwaarden. Meestal is er samenhang tussen de verschillende basisvoorwaarden en bestaat de kans op een opeenstapeling van problemen. Het versterken van de basisvoorwaarden is de basis voor de aanpak gezondheid.

⁷ Waarstaat je gemeente: Bij 7,7% van de volwassen inwoners in Súdwest-Fryslân is sprake van een combinatie van lage opleiding en laag inkomen.

⁸ <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/ruim-eeen-op-de-drie-nederlanders-heeft-lage-gezondheidsvaardigheden>

We willen inwoners en professionals wijzen op de kracht van deze voorwaarden. Daarom hebben we een [animatie over gezondheid](#) gemaakt.

LEVENSGEBEURTENISSEN

GEZOND OPGROEIEN



De 1ste 1.000 dagen



Jong gezin, goede relatie



Start op de basisschool



Start op het voortgezet onderwijs



Omgaan met alcohol en middelen



Seksuele relaties / -contacten



Behalen van startkwalificatie



Starten op de arbeidsmarkt



Scheiden



Baanverlies



(Chronische) ziekte



Waardig oud worden

GEZOND LEVEN

GEZOND OUDER WORDEN



BASISVOORWAARDEN

1. Gezonde leefstijl
2. Gezonde vaardigheden
3. Waardevolle relaties
4. Financieel gezond
5. Gezonde omgeving (Omgevingsvisie)



3. Gezondheid in de fysieke en sociale omgeving

Een goede omgeving waar je woont, werkt en leeft is belangrijk voor je gezondheid. In een aantrekkelijke omgeving kun je mensen ontmoeten, je ontspannen en bewegen. Je blijft er fysiek fit, voelt je verbonden met anderen en kunt genieten van het leven. En, bent er minder snel eenzaam en hebt minder snel last van stress. Daarom willen we aantrekkelijke plekken dichtbij en voor iedereen (ook kwetsbare mensen) toegankelijk maken.

Ziek door ongezonde omgeving

Is je omgeving niet gezond, dan kun je ziek worden. Denk aan (lucht)verontreiniging door verkeer, industrie, fijnstof en bestrijdingsmiddelen. 4%⁹ van alle ziektes in Nederland wordt veroorzaakt door een ongezonde leefomgeving. Inzetten op een gezonde leefomgeving kan dus veel opleveren.

Gezond leven stimuleren

Als gemeente willen we ziekte door een ongezonde omgeving tegengaan. We willen het onze inwoners makkelijk maken om gezond te leven. Hoe doen we dit?

- Door bewegen en sporten op een makkelijke en veilige manier mogelijk te maken.
- Door genoeg mooie ontmoetingsplekken te maken. Zo kun je elkaar ontmoeten en samen bewegen.
- Door de gezonde voedselkeuze gemakkelijker te maken.

Het anders inrichten en opknappen van de omgeving kan extra veel betekenen voor kwetsbare inwoners. Er zijn wijken met veel inwoners met een lage SES bij elkaar. Deze wijken en buurten gaan we waar mogelijk eerst mee aan de slag. De Omgevingswet gaat in 2022 in. Door deze wet kunnen we als gemeente beter met een gezonde leefomgeving aan de slag. Passende, betaalbare woningen vinden is een probleem in onze gemeente. Vooral voor kwetsbare inwoners en jonge starters. Een passende woning draagt bij aan een gezond en vitaal leven. Ons Programma Gezond Wonen gaat dus ook over gezondheid.



3.2 Wat willen we bereiken

- **Ambitie 1:** Met de invoering van de Omgevingswet in onze gemeente is gezondheid een vast en belangrijk onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid. In onze omgevingsvisie is “gezondheid” de belangrijkste indicator. (uit: de [omgevingsvisie](#))
- **Ambitie 2:** In 2026 hebben we meer inzicht in de relatie tussen klimaatverandering en gezondheidseffecten en relevantie hiervan binnen Súdwest-Fryslân. (Uit het omgevingsprogramma klimaatadaptatie.)

⁹ Bron: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/fysieke-omgeving/cijfers-context/overzicht#node-ziektelast-door-omgevingsfactoren>

3.3 Wat gaan we daarvoor doen?

3.3.1 Samenwerken Sociaal en Ruimtelijk domein

Als we ruimtelijk beleid maken, moet gezondheid een vast en belangrijk onderdeel zijn als we belangen afwegen. Dit staat in onze [omgevingsvisie](#) "Oars tinke in Súdwest - samen werken aan een gezonde leefomgeving". We werken samen met collega's uit het ruimtelijk domein aan de omgevingswet. Zo geven we op een duidelijke manier invulling aan gezondheid. We gebruiken elkaars visie, kennis, expertise.

3.3.2 Visie bewegen in de openbare ruimte

We werken aan een leefomgeving met prikkels om een gezonde leefstijl te stimuleren. Een omgeving waar een gezonde keuze een makkelijke keuze is. Vanuit Sport en Cultuur stellen we een toekomstvisie op "Bewegen in de openbare ruimte". Met deze visie willen we sporten, spelen, bewegen en ontmoeten in de openbare ruimte stimuleren en toegankelijk maken voor al onze inwoners.

3.3.3 Onderzoek naar gezondheidseffecten van maatregelen

We werken aan een duurzame, energie neutrale en klimaat adaptieve omgeving. Meer groen of water, en klimaatbestendige bouw bieden bijvoorbeeld grote kansen voor het verbeteren van de gezondheid (meer bewegen, ontspannen en ontmoeten), maar brengen mogelijk ook nieuwe risico's (allergieën, infectieziekten) met zich mee. Naar de gezondheidseffecten van deze maatregelen wordt landelijk onderzoek gedaan. De uitkomsten daarvan gebruiken we bij het maken van de juiste keuzes in ruimtelijke ontwikkelingen, met het oog op gezondheid en klimaat. We denken er ook aan om lokaal met partijen onderzoek te doen naar regio-specifieke vragen.



4. Gezondheidsachterstanden verkleinen

Er is steeds meer ongelijkheid. De gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en een lage sociaal economische status (SES) zijn de afgelopen decennia, ondanks flinke inspanningen, niet of nauwelijks veranderd. Wie rijker en hoger opgeleid is, leeft gemiddeld langer en in betere gezondheid¹⁰. Zo is het verschil in levensverwachting tussen mensen met een hoge en lage SES ongeveer zes jaar, en is het verschil in aantal jaren goed ervaren gezondheid ongeveer 14-15 jaar tussen deze twee groepen.

Gezondheidsvaardigheden spelen een belangrijke rol. Dit zijn vaardigheden die je nodig hebt voor het krijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. Beperkte gezondheidsvaardigheden komen bij ruim 25%¹¹ van de bevolking voor, vooral bij chronisch zieken, laagopgeleiden (15% van de inwoners van Súdwest-Fryslân¹²), mensen met financiële problemen, migranten en ouderen. Een deel is laaggeletterd (11 tot 13%¹³).

Het verkleinen van deze gezondheidskloof is een hardnekkig en complex probleem. We hebben hier geen pasklare oplossing voor. De gezondheidsproblemen staan vaak niet op zichzelf. Zo kun je te maken hebben met schulden, armoede en/of werkloosheid. We moeten hierin met andere domeinen samenwerken. Mensen in een kwetsbare situatie hebben een hoger risico op een slechtere gezondheid. Zo roken laagopgeleiden bijna twee keer zoveel als hoogopgeleiden. De verschillen zijn tussen 1990 en 2007¹⁴ zelfs groter geworden. Dat komt vooral doordat hoogopgeleiden zijn gestopt. Overgewicht door ongezonde voeding zie je ook meer bij laagopgeleiden. Ook daar wordt het verschil met hoogopgeleiden steeds groter.

We moeten er samen met inwoners voor zorgen dat zij een ongezonde leefstijl niet doorgeven aan hun kinderen. De problematiek achter gezondheidsachterstanden verschilt. Daarom moeten we op verschillende beleidsterreinen inzetten. Je kunt alleen verschil maken als je inzet op:

- preventie, het verbinden van het medische en sociale domein, én de beleidsterreinen gezondheid, werk en inkomen, minimabeleid en omgevingsbeleid;
- er vroeg bij zijn. In buurten waar veel mensen met een lage SES wonen is de ruimtelijke inrichting ook belangrijk voor een gezonde leefstijl. Nu zie je vaak dat deze wijken zo ingericht zijn dat ze niet uitnodigen tot bewegen en ontmoeten en zelfs vaak als onveilig ervaren worden.



¹⁰ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/33/verschil-levensverwachting-hoog-en-laagopgeleid-groeit>

¹¹ <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/ruim-een-op-de-drie-nederlanders-heeft-lage-gezondheidsvaardigheden>

¹² <https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/dashboard/werk-en-inkomen>

¹³ <https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/dashboard/gezondheid/>

¹⁴ <https://www.trimbos.nl/kennis/roken-tabak>

- **Ambitie 1:** In 2026 is de levensverwachting en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid van mensen met een lage SES toegenomen. Dit vraagt een langdurige aanpak, van meerdere decennia. In 2026 zijn de eerste effecten zichtbaar.
- **Ambitie 2:** In 2026 is in samenwerking met elk gebiedsteam een integrale wijk-dorpsaanpak gestart, waardoor de zelfredzaamheid en eigen regie van de inwoners toeneemt. Dit heeft een positief effect op de levensverwachting en gezonde levensjaren van de inwoners in de wijk/het dorp.
- **Ambitie 3:** We zetten verder in op het landelijke programma Kansrijke Start wat als ambitie heeft dat er geen kinderen onder de 3 jaar uit huis geplaatst worden. In 2026 is er een effectieve ketensamenwerking rondom de eerste 1000 dagen en krijgt ieder (ongeboren) kind en de ouders de ondersteuning die nodig is.
- **Ambitie 4:** Rookvrije Generatie: we doen mee aan het landelijke programma met de ambitie “Kinderen die nu geboren worden groeien rookvrij op en gaan dus zelf ook niet roken”.
- **Ambitie 5:** We streven naar ‘voedselgelijkheid’. We zorgen er voor dat we samen werken aan een gezonder voedingspatroon voor iedereen. In 2026 weten inwoners wat gezond voedsel is. (uit: Voedselbeleid)



4.2 Wat gaan we daar voor doen

4.2.1 Sterke sociale basis

In ons lokale preventieakkoord beschrijven we basisvoorwaarden. Deze gaan over achterliggende oorzaken van ongezondheid. Vaak zijn de basisvoorwaarden bij mensen met gezondheidsachterstanden niet op orde. We willen de komende jaren extra investeren in het actief ondersteunen van kwetsbare groepen in het versterken van de basisvoorwaarden. Dit kan door te starten met een [gezonde wijk-/dorpaanpak](#) in gebieden waar groepen kwetsbare inwoners wonen.

Gezonde wijk-/dorpaanpak

In de gezonde wijk-/dorpaanpak brengen we de wijk/het dorp integraal in beeld. Dan kiezen we prioriteiten en doelen vanuit een gezamenlijke visie. We maken samen met inwoners en partijen een plan. Hierin staat welke interventies of activiteiten we inzetten. Daarna voeren we deze uit, in goed overleg met de inwoners. Het proces en de uitkomsten volgen en evalueren we. Zo kunnen we de uitvoering telkens beter maken. Deze aanpak helpt ons om samen te werken. Bijvoorbeeld met welzijnspartners, vrijwilligersinitiatieven, woningcorporaties, scholen, zorgorganisaties, huisartsen, politie, sportverenigingen, cultuurorganisaties, het gebiedsteam en bedrijven. Zo geven we vorm aan een brede aanpak van gezondheid, waarin we elkaar versterken.

Een sterke sociale basis maakt het de gebiedsteams en de (Wmo-)zorgaanbieder mogelijk om samen te werken met voorliggende voorzieningen; dit zijn activiteiten, verenigingen en clubs die er al zijn in een dorp of wijk. Zo kunnen zij hun cliënten zo goed mogelijk ondersteunen. Het gebiedsteam en de zorgaanbieder blijven natuurlijk verantwoordelijk voor passende zorg. Voor de inwoner is het prettig dat deze ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving is en in samenwerking met voorliggende voorzieningen (door bijvoorbeeld een cursus digitale vaardigheden te volgen in de bibliotheek). Voor de uitvoering van een gezonde wijk-/dorpaanpak is het belangrijk om genoeg mensen, tijd, geld en deskundigheid in te zetten. Met de aanpak in de wijk of het dorp willen we inwoners stimuleren en helpen om actief mee te doen aan de samenleving. We willen ook problemen signaleren en helpen oplossen.

Wij zetten de komende jaren dus verder in op een sterke sociale basis. Hiervoor hebben we het opbouwwerk van Sociaal Collectief nodig. Zij verbinden de verschillende partijen en kunnen burger-/dorpsinitiatieven begeleiden. En zorgen dat er wat mee wordt gedaan. Onze uitvoeringspartijen en ook onze gebiedsteams kennen de basisvoorwaarden en werken aan het versterken hiervan. Met onze aanpak armoede, het minimabeleid, de aanpak eenzaamheid en de aanpak laaggeletterdheid maken we de gezondheidsverschillen kleiner.

We willen de gezondheidsachterstanden ook kleiner maken (of voorkomen) door in te zetten op: [Kansrijke start](#), Rookvrije generatie en de [Voedselagenda](#).

4.2.2 Kansrijke start

Je moet gezondheidsachterstanden preventief en vroeg aanpakken. In onze gemeente zijn we in 2018 gestart met het (landelijke) actieprogramma [Kansrijke start](#). Dit richt zich specifiek op kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Kwetsbare aanstaande ouders worden voorbereid op het ouderschap. Met het programma willen we problemen beter signaleren en de juiste hulp inzetten. Samen met de verloskundigen, het gebiedsteam en het ziekenhuis bespreken we hoe we moeten omgaan met zorgelijke signalen over zwangeren. Hiervoor ontwikkelen we een 'zorgpad zwangeren'. Zo zorgen duidelijke samenwerkingsafspraken voor het snel en goed aanpakken van (toekomstige) problemen.



4.2.3 Rookvrije generatie

Rookvrij opgroeien willen we vanzelfsprekend maken. We blijven investeren in het landelijke programma Rookvrije omgeving waar we in 2018 bij aangesloten zijn. Ieder kind dat geboren wordt, moet de kans krijgen om volledig rookvrij op te groeien. Daarom werken we aan een rookvrije leefomgeving (bijvoorbeeld de schoolpleinen en de speeltuinen rookvrij te maken) en zorgen er samen voor dat ‘stoppen met rokenzorg’ voor iedereen toegankelijk is. Hiervoor hebben we lokaal afspraken gemaakt met GGD, VNN, GGZ, huisartsen en het Antonius ziekenhuis.

4.2.4 Voedselagenda

In 2020 stelden we de Voedselagenda vast. Het is belangrijk om kinderen te leren wat gezond eten en drinken is. Het RIVM heeft net een rapport geschreven over aanvullende maatregelen voor het Nationaal Preventieakkoord¹⁵. Hierin staat dat het belangrijk is om het voedingsaanbod in scholen en kantines te verbeteren. En om het kinderen lastiger te maken om ongezond eten en drinken te kiezen. Wij zijn daarom een pilot gezonde voeding op scholen gestart onder de naam “Dat smaakt naar meer”. In het omgevingsprogramma ‘Vitaal landschap’ nemen we een visie op over gezond voedsel produceren en consumeren.



¹⁵ https://www.rivm.nl/publicaties/inventarisatie-aanvullende-maatregelen-nationaal-preventieakkoord-mogelijke#abstract_en

5. Gezonde en gelukkige jongeren

23% is vaak gestresst

De 24-uurseconomie en sociale media zijn veranderingen van de moderne maatschappij. Ze hebben een effect op de gezondheid van mensen, van jong tot oud. Bij de laatste jeugdmonitor van de GGD Fryslân (2019), geeft 18% van de jongeren aan zich psychisch ongezond te voelen en 23% van de jongeren voelt zich vaak gestrest door alles wat ze moeten doen. Niet iedereen ervaart druk op dezelfde manier. Het is belangrijk dat jongeren en jongvolwassenen zich ervan bewust zijn hoe zij mentaal gezond kunnen opgroeien en kunnen blijven. Betrokkenheid en bewustwording van ouders is van groot belang. Verondersteld wordt dat het risico op depressie en klachten die bij stress horen op latere leeftijd, hierdoor zou kunnen afnemen.

Prestatiedruk

We hebben veel aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren. Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen spelen een rol. Bijvoorbeeld: de prestatiedruk die ze ervaren en de sociale media. Dit kan een effect hebben op de gezondheid. Jongeren hebben bijvoorbeeld eerder last van psychische problemen, zoals depressies, slaapproblemen en toenemende stress. Hier hebben volwassenen ook wel last van, bijvoorbeeld door werk of mantelzorg zijn. Maar bij de jeugd en jongvolwassenen kunnen we nu de meeste gezondheidswinst behalen. Onderzoeken laten zien dat de mentale druk op jongeren groter lijkt te worden. Vooral door de prestatiedruk in het onderwijs en de maatschappij. Jongeren gebruiken vaker middelen om hun prestaties te verbeteren. Ze hebben ook vaker psychische klachten en meer kans op een burn-out.



Gevolgen vechtscheiding

Elk jaar maken zo'n 70.000¹⁶ Nederlandse thuiswonende kinderen het mee dat hun ouders scheiden. Het komt dus veel voor. Ongeveer 20% van die scheidingen verloopt problematisch. Een klein deel loopt echt uit op een vechtscheiding. Het aantal kinderen in Súdwest-Fryslân dat betrokken was bij een scheiding steeg van 100 in 2005 naar 187 in 2018¹⁷. Een langdurige ruzie tussen ouders kan grote gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind.

Zelfmoord onder jongeren

Het is ook zorgelijk dat sinds 2007 steeds meer Nederlanders zelfmoord plegen: gemiddeld vijf mensen per dag. 11% van de Nederlanders dacht er ooit aan om zelfmoord te plegen. Vooral jongeren tussen de 15 en 20 jaar plegen vaker zelfmoord¹⁸. Het is belangrijk het eerder te herkennen als iemand zelfmoordgedachten heeft. En om te leren hoe we deze jongeren kunnen helpen. Hier investeren we de komende jaren in.



¹⁶ <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/60060ned/table?ts=1635155225745>

¹⁷ <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37890/table?ts=1635155333773>

¹⁸ <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37683/table?ts=163515589843>

5.1 Wat willen we bereiken?

- **Ambitie 1:** Laagdrempelige hulp voor jeugdigen om hen snel weer op weg te helpen is beschikbaar, waardoor de instroom van het aantal jeugdigen bij jeugdzorg daalt. We streven naar een daling van 10% in 2026.
- **Ambitie 2:** We zetten verder in op de beweging Ouders Blij(ven) met als doel relatieproblematiek klein te houden en schade van problematische scheidingen bij kinderen zoveel mogelijk te voorkomen. Hierdoor zal het aantal gezinnen wat instroomt bij de gebiedsteams in verband met een problematische scheiding dalen. We streven naar een daling van 10% in 2026.
- **Ambitie 3:** Door inzet van het programma Cool Súdwest, het IJslands model, investeren we in het versterken van de beschermende factoren en verminderen van risicofactoren, met als doel de mentale gezondheid te verbeteren en het alcohol en middelengebruik te reduceren. Onze ambitie is om vergelijkbare resultaten als in IJsland te behalen, dat zou betekenen dat in twintig jaar het alcohol- en middelengebruik bij jongeren met 80% is gedaald.

5.2 Wat doen we daarvoor?

5.2.1 Laagdrempelige ondersteuning

De opgroeifase is heel belangrijk. In de jeugd wordt de basis gelegd voor de rest van het leven. Op lokaal niveau investeerden we de afgelopen jaren in interventies en programma's om de druk op het dagelijkse leven bij jeugd en jongvolwassenen te verlagen:

- Alle scholen in onze gemeente hebben schoolmaatschappelijk werkers.
- Er zijn jongerenwerkers actief.
- JGZ-verpleegkundigen signaleren problemen.
- Praktijkondersteuners Jeugd (POH-GGZ Jeugd) bij de huisartsen en onze gebiedsteammedewerkers ondersteunen bij psychische problemen.

Het versterken van basisvoorwaarden uit het preventieakkoord is goed voor de mentale weerbaarheid. Daarom is het een onderdeel van de ondersteuning door deze professionals en ook een onderdeel van de programma's. We blijven investeren in het (door)ontwikkelen van programma's voor jongeren (en hun ouders).



5.2.2 Ouders Blij(ven)

We zijn in 2020 gestart met "[Ouders blij\(ven\)](#)". Dit programma is gebaseerd op het landelijk programma 'Scheiden zonder schade'. Het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg, de juridische dienstverlening en de gebiedsteams gaven het dringende signaal af: probeer te voorkomen dat kinderen met een problematische scheiding te maken krijgen. De meeste kinderen waarmee het gebiedsteam contact heeft, maakten een scheiding mee. Daarom zijn we [Ouders blij\(ven\)](#) gestart. Het doel: ouders met relatieproblemen helpen en hiermee scheiding voorkomen, of investeren in blijvend goed ouderschap bij scheiding.

Onderdelen hiervan zijn:

- Het Ouderschap- en Relatiepunt, waar ouders terecht kunnen met vragen over hun relatie en juridische gevolgen van een scheiding.
- Trainingen voor kinderen (en ouders) als ouders scheiden.
- JGZ-medewerkers vertellen aanstaande ouders over de veranderende rol van partner naar ouder.


5.2.3 Cool Súdwest

In 2018 zijn we gestart met Cool Súdwest. In IJslân is met groot succes het alcohol- en middelengebruik onder jongeren drastisch naar beneden gebracht. Onder leiding van het Nederlands Jeugd Instituut en Trimbos zijn zes pilotgemeenten, waaronder Súdwest-Fryslân, aan de slag gegaan met de succesfactoren uit IJsland.

We willen vooral een positieve leefomgeving creëren, waarin jongeren gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien. Onderdelen zijn: zinvolle vrijetijdsbesteding en talentontwikkeling, ouderbetrokkenheid en handhaven van de NIX18-regel. De aanleiding in IJsland om te starten met de aanpak was dus het problematische alcohol- en middelengebruik onder jongeren. Het bleek dat jongeren inderdaad veel minder alcohol en middelen gingen gebruiken, maar daarnaast bleek de aanpak ook een groot effect te hebben op het mentale welzijn van jongeren en de schoolresultaten.

In Súdwest-Fryslân hebben we nu een mooie basis gelegd. Meer dan twintig partijen sloten zich aan bij Cool Súdwest! Het investeren in beschermende factoren zorgt ook voor minder mentale problemen bij jongeren. Daarom gaan we graag door met Cool Súdwest.

Mei 2021



Cool Súdwest

HOE GAAT HET MET DE JONGEREN IN SÚDWEST-FRYSLÂN?

Súdwest-Fryslân is een van de 6 Nederlandse koplopergemeenten die onderzoekt welke elementen uit het IJslandse preventieprogramma Planet Youth passen in de Nederlandse preventieaanpak. Dit gebeurt onder de naam Cool Súdwest. Met Cool Súdwest zetten we in op het versterken van beschermende factoren en verminderen van risicofactoren in de omgeving van de jongeren. Door beschermende factoren zoals ouderbetrokkenheid en zinvolle vrijetijdsbesteding te versterken, beïnvloed je het gedrag van jongeren op een positieve manier. Hierdoor verwachten we dat ze minder verleid worden tot alcohol- en middelengebruik. En zo op een gelukkige en gezonde manier de volwassenheid bereiken.

Een belangrijk kenmerk van het IJslands model is de datagedreven aanpak; meten is weten. Daarom bevragen we iedere twee jaar alle vierde klassers die in onze gemeente naar het Voorgezet Onderwijs gaan. De resultaten gebruiken we als een pijlpunt om ons beleid te verfijnen. In november en december 2020 hebben 585 jongeren uit Súdwest-Fryslân van klas 4 die naar het voortgezet onderwijs in de gemeente gaan een vragenlijst ingevuld. Gemiddeld was de respons 70%. Dit varieerde per school van 55% tot en met 100%.

Opleiding	praktijkonderwijs	VMBO kb	VMBO gt	Havo	VWO
2018	0,1%	16,1%	32,0%	31,0%	20,7%
2020	0,2%	9,2%	30,6%	33,5%	16,5%


Leeftijd	14 jaar	15 jaar	16 jaar	17 jaar	18 jaar of ouder
2018	2,3%	63,3%	29,4%	4,7%	0,2%
2020	3,2%	67,2%	26,8%	3,6%	0,2%

Geslacht	jongens	meiden
2018	47,2%	52,7%
2020	45,5%	54,0%

Een ander belangrijk kenmerk van het IJslands model is de 'community based' aanpak. Samenwerking met de professionals die zich richten op jongeren én ouders is van cruciaal belang. Samen zijn wij verantwoordelijk voor een gezonde en gelukkige jeugd.

Invloed Covid-19
In deze factsheet staan de resultaten van 2018 en 2020. Naast onze aanpak heeft ook Covid-19 invloed gehad. Bij de resultaten waar Covid-19 mogelijk van invloed is geweest, staat dit vermeld. Daarnaast zijn er ook aanvullende vragen gesteld over de invloed van Covid-19. Deze resultaten zijn te vinden op de laatste pagina.

www.coolwest.nl



MIDDELENGEBRUIK

Inmiddelen wordt als één van de belangrijkste risico's gezien in puberteit, gewakkerd waardoor gewelds-, verkeers- en seksuele delicten kunnen ontstaan. Het heeft invloed op de hersenen wat leerachterstanden en psychiatrische problemen kan hebben.

2020

DE AFGELOPEN 30 DAGEN:

- 12 % heeft gerookt
- 5 % heeft gerookt met e-smoker
- 45 % heeft alcohol gedronken
- 17 % is dronken geweest.

VOOR HUN 13^e JAAR GEBRUIKTE

- 22 % alcohol
- 7 % sigaretten
- 5 % e-smoker
- 3 % cannabis

WAAR DRINKEN JONGEREN ALCOHOL?

- 24 % thuis
- 32 % bij anderen thuis
- 18 % in een uitgaansgelegenheden
- 8 % jeugdhonk en jeugdcentrum
- 5 % schoolfeest

VOLGENS DE JONGEREN ZIJN OUDERS TEGEN

- 86 % roken
- 90 % dronkenschap
- 59 % cannabis
- 93 % e-smoker

JONGEREN EXPERIMENTEREN IN PUBERTIJD MET DRUGS, WAT HEBBEN ZE OOK GEBRUIKT?

- 10 % slaap- of kalmeringspillen zonder recept
- 14 % cannabis
- 5 % lijn snuiven
- 4 % lachgas

Alcohol is het meest gebruikte middel onder jongeren. 1 op de 5 ouders accepteert dit.



6. Vitaal Oud Worden

Dubbele vergrijzing

Er wonen steeds meer ouderen in onze gemeente. Er is een dubbele vergrijzing. Onze gemeente is sterker vergrijsd dan landelijk. Er komen ook sneller ouderen bij. In 2017 was 12% van onze inwoners ouder dan 65. In 2037 zal dat 25% zijn¹⁹. Er is dan dus (veel) meer zorg nodig. Daarom is het belangrijk om te investeren in gezond ouder worden. Van alle 65-plussers ervaart 73% een goede kwaliteit van leven. Dit blijkt uit de Gezondheidsmonitor 2020 van de GGD Fryslân. Met de meeste ouderen gaat het dus goed. Maar de vergrijzing zet de komende jaren door. Ook al zijn de meeste mensen boven de 65 nog vitaal, ze krijgen steeds meer kans op één of meer chronische aandoeningen.

Eenzaamheid

Ouderen hebben vaker sociale problemen. Van alle 65-plussers voelt 41%²⁰ zich eenzaam. De komende jaren krijgen ook meer mensen dementie. Bijna de helft van alle 75-plussers woont alleen. Laaggeletterde ouderen hebben extra aandacht nodig. Zij kunnen hun weg niet goed vinden in de zorg en ondersteuning. Onze uitdaging is: de groeiende groep ouderen vitaal houden. We moeten de hele doelgroep in beeld hebben. Zo kunnen we de 'jongere' oudere zo lang mogelijk gezond houden en de betekenisvolle rol die hij of zij in de samenleving heeft behouden. Daarnaast willen we de meer kwetsbare ouderen helpen om hun kwaliteit van leven goed te houden of te verbeteren. Gezond ouder worden vraagt om aandacht voor fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit.



6.1 Wat willen we bereiken?

- **Ambitie 1:** Met de invoering van de Omgevingswet in onze gemeente werken we aan een leefomgeving die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl. (Uit: de omgevingsvisie)
- **Ambitie 2:** In 2026 is het aantal ouderen dat de gezondheid als goed ervaart gestegen van 73% naar 77% en dat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.

6.2 Wat doen we daarvoor?

Ons uitgangspunt is dat ouderen zo lang mogelijk goed zelfstandig kunnen blijven wonen. Met ondersteuning en zorg en in een woning die past bij hun behoeften. We gaan de volgende dingen doen.

6.2.1 Samenwerken

Juist bij ouderen is samenwerken belangrijk. We investeren in de samenwerking tussen het sociale domein (wij als gemeente, woningbouwverenigingen en belangenorganisaties voor ouderen) en het medische domein (zorgverzekeraar, zorgkantoor, huisartsen en wijkverpleegkundigen). We maken een provinciale samenwerkingsagenda met De Friesland en andere gemeenten. Zo willen we de gezamenlijke ambities uitvoeren. Op lokaal niveau en op regionaal niveau.

¹⁹ FSP/monitoren/bevolking

²⁰ Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2020

6.2.2 Gezonde omgeving

De groeiende groep ouderen maakt het voor ons belangrijker om het overzicht te houden en verbindingen te leggen met andere domeinen. De openbare ruimte kan een grote invloed hebben op of een oudere wel of niet naar buiten gaat. In onze omgevingsvisie staat dat we een leefomgeving willen maken die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.

6.2.3 Programma 'Gezond ouder worden'

Het is belangrijk dat ouderen zich voorbereiden op het ouder worden. Dat komt ook naar voren uit het advies van de Raad van Ouderen voor het programma Langer Thuis²¹. Het gaat over (het behoud van) vitaliteit, sociale contacten, zingeving en leefstijl. Ouderen kunnen zelf het best aangeven wat zij nodig hebben om vitaal te blijven. Dit wordt dan ook de basis van de aanpak. We willen ons inzetten voor het versterken van basisvoorwaarden bij ouderen en de betekenisvolle rol die zij in de samenleving hebben. Zo hebben ze minder snel last van ziekten en wordt hun kwaliteit van leven beter. We investeren in het programma "Gezond Ouder Worden". Dit bestaat uit drie onderdelen. Hier gaan we hieronder op in.

1. Samenhang en afstemming

We doen als gemeente meerdere projecten of activiteiten voor ouderen. Het Sociaal Collectief voert die vaak uit. Het is belangrijk dat de activiteiten elkaar versterken en aanvullen. Daarom willen we een samenwerking opzetten met partners die betrokken zijn bij de activiteiten en/of projecten. Dit inspireert, activeert en brengt een beweging van gezond ouder worden op gang. Het uitgangspunt: sluit aan of bouw door op bestaande samenwerkingen.

2. Resultaten van Vitale Regio

Eind 2018 begonnen wij samen met De Friesland, GGD Fryslân en andere Friese gemeenten een project om Friese inwoners vitaler te maken. Dit project heette: de Vitale Regio. Onze hoofdvraag bij het project was: "Hoe kunnen we ons platteland zo dementievriendelijk mogelijk inrichten, zodat ouderen zo lang mogelijk met een goede kwaliteit van leven zelfstandig kunnen blijven wonen?" We deden de pilot in de regio Koudum, Molkwerum, Warns, Stavoren en Hindeloopen. De rode draad was dat de omgeving en samenleving voor iedereen toegankelijk moesten zijn, zodat mensen met dementie een logische plek in de gemeenschap behielden. Juni 2021 kwam er een eind aan het project. In het programma "Gezond ouder worden" gaan we aan de slag met de uitkomsten van Vitale regio: wat wij voor mensen met dementie kunnen doen. Zo zorgen we ervoor dat onze kennis blijft bestaan en dat we deze later breder kunnen inzetten.

3. Collectief basisvoorwaarden versterken

We geloven dat het versterken van de basisvoorwaarden maakt dat iemand een gezonder en gelukkiger leven heeft. Dit past bij ons preventieakkoord. Het betekent dat een inwoner minder of later een beroep op zorg en ondersteuning doet. We gaan basisvoorwaarden versterken bij mensen vanaf dat ze 60 jaar zijn, ook als ze laagopgeleid zijn of weinig geld hebben. We willen niet vóór onze inwoners bedenken hoe we hun basisvoorwaarden moeten versterken, maar mét onze inwoners. Juist omdat we weten dat het veel beter werkt als inwoners zelf plannen maken. We willen bouwen aan leefbare actieve dorpen en wijken, door met de inwoners zelf te praten over het belang van basisvoorwaarden. Sociaal werkers gaan in gesprek met groepen inwoners. Het doel: aansluiten bij de behoefte van onze inwoners. Inwoners die zelf ideeën hebben, moeten weten waar zij terecht kunnen voor ondersteuning. We kunnen dan bijvoorbeeld de verbinding zoeken met andere initiatieven of partners. Het vervolg hangt dus af van de gesprekken met de inwoners. Voor de kwetsbare ouderen zijn er interventies of worden deze bedacht.

²¹ <https://www.programmalangerthuis.nl/actueel/nieuws/2019/07/04/advies-raad-van-ouderen>



7 Conclusie

Gezonde en vitale inwoners is één van onze grote ambities. In meerdere beleidstukken schrijven we dat we meer aandacht moeten hebben voor gezondheid en preventie. In deze gezondheidsnota zijn we ingegaan op de factoren die van invloed zijn op gezondheid. We lieten de samenhang met andere beleidsterreinen zien.

Als we preventie vanuit de levensloop van inwoners bekijken, zie je dat levensfasen met elkaar samenhangen. Dat inzet in een bepaalde levensfase later gezondheidswinst oplevert. We trekken op en werken samen met diverse partners en sluiten aan bij de belevingswereld van onze inwoners.

Dit maakt dat we op een brede en toekomstbestendige manier naar gezondheid en preventie kijken. In deze gezondheidsnota koppelden we landelijke vraagstukken aan de levensloopbenadering. Door in te zetten op de vier landelijke vraagstukken, brengen we focus in onze aanpak, richten we ons op de grootst te verwachten ziektelast en de meest kwetsbare inwoners. Ook zorgen we er stap voor stap voor dat de zorgkosten en de kosten voor het sociaal domein niet te hoog worden.

8 Financiën

We zijn de afgelopen jaren een aantal programma's gestart, waar we nu de eerste vruchten van plukken. We willen de gestarte programma's door ontwikkelen, want investeren in gezondheid en/of preventie vraagt doelstellingen voor de lange termijn en een structureel karakter.

Naast de bestaande programma's staat de gemeente voor de uitdaging van de dubbele vergrijzing die op ons af komt en de kloof tussen mensen met een hoge en een lage sociaal economische status (SES). De ambities op het terrein van gezondheid en vitaliteit zijn groot. Om deze ambities waar te maken gaan we investeren in deze urgente gezondheidsvraagstukken die op ons af komen.

Gemeente Súdwest-Fryslân heeft tot en met 2021 GIDS-middelen en een financiële impuls voor actieprogramma Kansrijke Start ontvangen. In de jaren 2020, 2021 en 2022 ontvangt de gemeente geld voor de uitvoering van het lokale preventieakkoord. Met behulp van deze incidentele middelen zijn de afgelopen jaren diverse programma's gestart.

Voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid wordt veel samengewerkt met andere beleidsterreinen. Naast het budget voor de (wettelijke) taken van het gezondheidsbeleid zijn posten in de begroting opgenomen voor taken die uitgevoerd worden passend bij het gezondheidsbeleid, maar die niet bekostigd worden uit het budget voor het gezondheidsbeleid. Voorbeelden hiervan zijn welzijnswerk, aanpak armoede, schoolmaatschappelijk werkers, aanpak eenzaamheid en laaggeletterdheid.

Voor het uitvoeren van deze gezondheidsnota zullen middelen ingezet worden via de begroting Sociaal domein in 2022 t/m 2026.

Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving

Visie ontwikkelen op sport en bewegen in de openbare ruimte, inclusief speelvoorzieningen en deze in uitvoering brengen. € 50.000,-

Gezondheidsachterstanden verkleinen

Basisvoorwaarden integraal versterken bij inwoners in kwetsbare situaties door het starten van gezonde wijk-/dorpsaanpakken. (Hiervoor is per gebied maximaal 1,5 fte extra inzet nodig verdeeld over sociaal werk, jongerenwerk, sport, cultuur en aanjagers/coördinatie plus nog middelen om de activiteiten/initiatieven te kunnen starten.)

Sneek-Noord	€ 125.000,-
Sneek Zuid	€ 125.000,-
Bolsward	€ 125.000,-
Buitengebied	€ 125.000,-
Kansrijke start	€ 75.000,-
Rookvrije generatie	€ 12.000,-
Voedsel educatie	€ 1.500,-

Gezonde en gelukkige jongeren

Cool SWF, versterken van beschermende factoren voor jongeren en verminderen van risicofactoren. € 125.000,-
Ouders blij(ven), inzet op het voorkomen van problematische scheidingen, wat veel stress en druk geeft bij jongeren. € 60.000,-

Vitaal ouder worden

Programma Gezond oud worden d.m.v. Sociaal werkers met mogelijke inzet van beweegcoaches en cultuurcoaches. € 125.000,-

9 Bijlagen

- Overzicht van Global Goals waar dit beleid aan bijdraagt.
- Monitor gezondheid GGD Fryslân 2020.







Bijlage 1

Súdwest-Fryslân is SDG gemeente, dat betekent dat we een wereldwijde ambitie ondersteunen om een einde te maken aan extreme armoede, ongelijkheid, onrecht en klimaatverandering. De SDG's bevorderen een integrale aanpak. Gezondheid is bij uitstek een thema wat veel verschillende (beleids)terreinen raakt en integrale aanpakken vraagt. De SDG's helpen ons om breed en integraal te kijken naar het thema gezondheid. Naast het gezondheidsbeleid heeft de gemeente beleid over sociale onderwerpen die bijdragen aan de Global Goals, omdat het gaat over achterliggende oorzaken van (on)gezondheid, denk aan onderwerpen als armoede en minimabeleid, laaggeletterdheid, eenzaamheid, welzijn, sport en cultuur. In dit overzicht ziet u aan welk (sub)doel gewerkt wordt vanuit dit beleid of overig gemeentebestuur.










Súdwest-Fryslân 4 Global Goals



1. Gezondheid in de fysieke en sociale omgeving




SDG	Subdoel	Beschrijving subdoelen en relevante aandachtspunten
 1 GEEN ARMOEDE	1.6	De blootstelling van kwetsbare groepen aan klimaat gerelateerde en andere economische, sociale en ecologische schokken beperken en hun weerbaarheid vergroten - Inzicht krijgen in de relatie tussen klimaatverandering en gezondheidseffecten.
 3 GOEDE GEZONDHEID EN WELZIJN	3.5	Preventie en behandeling van misbruik verslavende middelen - Rookvrije omgeving realiseren. - Tegengaan alcohol- en sigarettenreclame.
 3 GOEDE GEZONDHEID EN WELZIJN	3.9	Terugdringen van ziekte en sterfte als gevolg van vervuilde lucht, water en bodem - Ziekte door een ongezond makende omgeving tegengaan. - Tegengaan sociaal economische gezondheidsverschillen ook met ruimtelijke maatregelen. - Terugdringen van milieuvuiling, lawaai en hinder.
 3 GOEDE GEZONDHEID EN WELZIJN	3.4	(Mentale) gezondheid en welzijn bevorderen - Bevorderen van gezonde leefstijl via het omgevingsbeleid: bereikbare en betaalbare voorzieningen voor sport, recreatie en ontmoeting in alle wijken; netwerk van wandel- en fietspaden; aantrekkelijke groen en veilige inrichting van de openbare ruimte. - Investeren in veilige, gezonde, duurzame en toegankelijke schoollocaties, met aansluiting op OV en sportfaciliteiten. - Voorzien van veilige en aantrekkelijke speelplaatsen. - Inzet op groene schoolpleinen en autoluwe zones rond scholen.
 10 ONGELIJKHEID VERMINDEREN	10.2	Sociale, economische en politieke inclusie van iedereen - Bevorderen van sociale cohesie in wijken via ruimtelijke planning, op basis van goed inzicht in positie kwetsbare groepen. - Laagdrempelige ontmoetingsplekken (binnen en buiten) in iedere wijk. - Fysieke ruimte bieden voor maatschappelijk en buurtinitiatief. - (Gratis) voorzieningen voor buurtsport, cultuur en kunst.
 13 KLIMAATACTIE	13.3	Het aanpassingsvermogen versterken aan met klimaat in verband te brengen (gezondheids)gevaaren en natuurrampen - Hittestress tegengaan door aantrekkelijk groen, ook in sociaal kwetsbare wijken: parkjes, geveltuinen, stadstuinen, groene daken. - Bewustwording creëren bij bewoners (van sociaal kwetsbare wijken): samen hittestress voorkomen met aantrekkelijk groen, zoals parkjes, stads- en geveltuinen, groene daken, tiny forests, ... - Inzicht krijgen in de relatie tussen klimaatverandering en gezondheidseffecten

2. Gezondheidsachterstanden verkleinen




SDG	Subdoel	Beschrijving subdoelen en relevante aandachtspunten
 1 GEEN ARMOEDE	1.2	Armoede en ongelijkheid voorkomen - Financieel gezond Súdwest-Fryslân. - Inzetten op financiële educatie en het promoten van goed financieel gedrag. - Inzetten op schuldpredictie en vroegsignalering. - Kinderarmoede actief bestrijden, deelname van alle kinderen aan onderwijs en sport, recreatie en cultuur mogelijk maken
 2 GEEN HONGER	2.1	Einde aan honger. Zorgen voor voedselzekerheid en betere voeding, met name voor mensen met lage inkomens en kleine kinderen - Aanbod van vers en gezond (lokaal) voedsel in horeca, winkels, (sport)scholen. - Aandacht voor goede voeding en tegengaan van verspilling (binnen (schuld)hulpverlening). - Stadslandbouw, volkstuinten en gedeelde moestuinen en deelname daaraan van kwetsbare groepen. - Tegengaan aanbod van ongezond voedsel, bijv. via vergunningenbeleid of ontmoedigen reclame. - Omschakelen naar duurzame landbouw voor hogere voedingswaarden.
 3 GOEDE GEZONDHEID EN WELZIJN	3.5	Preventie en behandeling van misbruik verslavende middelen - Rookvrije omgeving realiseren. - Tegengaan alcohol- en sigarettenreclame.
 3 GOEDE GEZONDHEID EN WELZIJN	3.8	Verzekerde zorg voor iedereen - Collectieve zorgverzekering bieden voor kwetsbare groepen (AV Frieso).
 3 GOEDE GEZONDHEID EN WELZIJN	3.9	Terugdringen van ziekte en sterfte als gevolg van vervuilde lucht, water en bodem - Ziekte door een ongezond makende omgeving tegengaan. - Tegengaan sociaal economische gezondheidsverschillen ook met ruimtelijke maatregelen. - Terugdringen van milieuvuiling, lawaai en hinder.
 4 KWALITEITS-ONDERWIJS	4.a 4.2 4.7	Toegankelijke onderwijsfaciliteiten en veilige, inclusieve leeromgeving Voorschoolse zorg en opvoeding voor alle kinderen Educatie voor duurzame ontwikkeling - Passend aanbod van voor- en voerschoolse educatie, onderwijs voor kinderen, jongeren en volwassenen uit alle (doel)groepen. - Aanpak ontwikkelen voor laaggeletterdheid en taalachterstanden.
 7 AF TAALBAAR EN DUURZAME ENERGIE	7.1	Betaalbare, betrouwbare en duurzame energie voor iedereen - Energie-armoede en afsluiting van energie door betaalachterstand voorkomen.
 10 ONGELIJKHEID VERMINDEREN	10.2	Sociale, economische en politieke inclusie van iedereen - Bevorderen van sociale cohesie in wijken via ruimtelijke planning, op basis van goed inzicht in positie kwetsbare groepen. - Laagdrempelige ontmoetingsplekken (binnen en buiten) in iedere wijk. - Fysieke ruimte bieden voor maatschappelijk en buurtinitiatief. - (Gratis) voorzieningen voor buurtsport, cultuur en kunst.
 10 ONGELIJKHEID VERMINDEREN	10.3 10.4	Gelijke kansen, grotere gelijkheid - In de wijken waar veel inwoners met een lage SES wonen, wordt samenwerking tussen (zorg/welzijn) partijen, zowel intern als extern gestimuleerd. - We zetten de komende jaren in op een sterke sociale basis. - We zetten in op aantal specifieke programma's gericht op (het voorkomen van) gezondheidsachterstanden: - <i>Kansrijke start</i> - <i>Voedselagenda</i> - <i>Rookvrije generatie</i>

SDG	Subdoel	Beschrijving subdoelen en relevante aandachtspunten
 13 KLIMAATACTIE	13.3	Het aanpassingsvermogen versterken aan met klimaat in verband te brengen (gezondheids)gevaaren en natuurrampen <ul style="list-style-type: none"> - Hittestress tegengaan door aantrekkelijk groen, ook in sociaal kwetsbare wijken: parkjes, geveltuinen, stadstuinen, groene daken. - Bewustwording creëren bij bewoners (van sociaal kwetsbare wijken): samen hittestress voorkomen met aantrekkelijk groen, zoals parkjes, stads- en geveltuinen, groene daken, tiny forests, ... - Inzicht krijgen in de relatie tussen klimaatverandering en gezondheidseffecten.

3. Gezonde en gelukkige jongeren

SDG	Subdoel	Beschrijving subdoelen en relevante aandachtspunten
 3 GOEDE GEZONDHEID EN WELZIJN	3.4	(Mentale) gezondheid en welzijn bevorderen <ul style="list-style-type: none"> - Laagdrempelige hulp voor jongeren om hen snel op weg te helpen is beschikbaar. - We zetten in op Ouders Bij(ven). - We werken Cool Súdwest, het IJslands model, verder uit in de komende jaren en zetten in op het versterken van de beschermende factoren en verminderen van risicofactoren, met als doel de mentale gezondheid te verbeteren en het alcohol- en middelengebruik te reduceren. - Inzetten van POH-GGZ jeugd bij huisartsen. - Inzetten van school maatschappelijk werkers op scholen. - Inzetten van jongerenwerkers op vindplaatsen.
 3 GOEDE GEZONDHEID EN WELZIJN	3.5	Preventie en behandeling van misbruik verslavende middelen <ul style="list-style-type: none"> - Rookvrije omgeving realiseren. - Tegengaan alcohol- en sigarettenreclame. - We werken Cool Súdwest, het IJslands model, verder uit in de komende jaren en zetten in op het versterken van de beschermende factoren en verminderen van risicofactoren, met als doel de mentale gezondheid te verbeteren en het alcohol- en middelengebruik te reduceren.
 4 KWALITEITS-ONDERWIJS	4	Toegankelijke onderwijsfaciliteiten en veilige, inclusieve leeromgeving <ul style="list-style-type: none"> - Aandacht voor weerbaarheid op school. - Schoolmaatschappelijk werkers en jongerenwerkers op de scholen. - Promoten Gezonde school aanpak.

4. Gezond ouder worden

SDG	Subdoel	Beschrijving subdoelen en relevante aandachtspunten
 3 GOEDE GEZONDHEID EN WELZIJN	3.4	(Mentale) gezondheid en welzijn bevorderen <ul style="list-style-type: none"> - Zelfredzaamheid van ouderen ondersteunen, eenzaamheid tegengaan, zorgen voor een zinvolle dagbesteding. - Inzet op het ontwikkelen van het programma "Gezond Ouder Worden". - Bevorderen van gezonde leefstijl via het omgevingsbeleid: bereikbare en betaalbare voorzieningen voor sport, recreatie en ontmoeting in alle wijken; netwerk van wandel- en fietspaden; aantrekkelijke groen en veilige inrichting van de openbare ruimte.
 10 ONGELIJKHEID VERMINDEREN	10.2	Sociale, economische en politieke inclusie van iedereen <ul style="list-style-type: none"> - Bevorderen van sociale cohesie in wijken via ruimtelijke planning, op basis van goed inzicht in positie kwetsbare groepen. - Laagdrempelige ontmoetingsplekken (binnen en buiten) in iedere wijk. - Fysieke ruimte bieden voor maatschappelijk en buurtinitiatief. - (Gratis) voorzieningen voor buurtsport, cultuur en kunst.
 13 KLIMAATACTIE	13.3	Het aanpassingsvermogen versterken aan met klimaat in verband te brengen (gezondheids)gevaaren en natuurrampen <ul style="list-style-type: none"> - Hittestress tegengaan door aantrekkelijk groen, ook in sociaal kwetsbare wijken: parkjes, geveltuinen, stadstuinen, groene daken. - Bewustwording creëren bij bewoners (van sociaal kwetsbare wijken): samen hittestress voorkomen met aantrekkelijk groen, zoals parkjes, stads- en geveltuinen, groene daken, tiny forests, ... - Inzicht krijgen in de relatie tussen klimaatverandering en gezondheidseffecten.



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	Achtkarspelen	Dantumadiel	De Fryske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smallingerland	Súdwest-Fryslân	Tysjerksteradiel	Waadhoeke	Waddeneilanden	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

Gewicht en voeding

	Fryslân	Achtkarspelen	Dantumadiel	De Fryske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smallingerland	Súdwest-Fryslân	Tysjerksteradiel	Waadhoeke	Waddeneilanden	Weststellingwerf
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%
Voldoen aan beweegrichtlijn bot- en spierversterkende activiteiten	84%	79%	81%	85%	84%	84%	88%	80%	81%	85%	79%	82%	86%	81%	90%	80%
Voldoen aan beweegrichtlijnen matig intensieve inspanning en bsv-activiteiten	58%	55%	50%	57%	61%	58%	62%	52%	55%	58%	54%	60%	55%	54%	76%	56%
Voldoen aan beweegrichtlijn balansoefeningen	8%	6%	5%	10%	12%	6%	9%	5%	6%	11%	7%	8%	8%	6%	8%	4%
Wekelijkse sporters	52%	48%	45%	59%	52%	53%	54%	44%	48%	53%	50%	53%	50%	50%	49%	51%
Lid van sportvereniging	28%	28%	24%	32%	24%	31%	21%	32%	26%	33%	27%	31%	33%	30%	27%	26%
Bewegen of sporten minder dan gewenst	55%	54%	53%	50%	52%	52%	58%	55%	56%	52%	59%	56%	49%	57%	56%	52%

Roken en alcoholgebruik

Rokers	21%	23%	18%	16%	25%	19%	22%	23%	16%	17%	21%	23%	17%	20%	25%	24%
Ex-rokers	31%	29%	32%	34%	33%	31%	29%	30%	36%	28%	29%	31%	32%	35%	31%	30%
Weleens e-sigaret gebruikt	2%	5%	2%	2%	1%	2%	1%	2%	3%	1%	2%	3%	2%	3%	1%	1%
Overmatige drinkers: > 14 (m) of 7 (v) glazen pw	18%	19%	17%	21%	20%	15%	19%	18%	17%	16%	17%	20%	18%	18%	26%	16%
Zware drinkers: minstens 1x pw 6 (m) of 4 (v) glazen of meer pd	11%	14%	9%	11%	13%	8%	11%	11%	11%	10%	10%	11%	10%	11%	16%	10%
Ooit cannabis gebruikt	25%	22%	15%	20%	28%	24%	34%	19%	19%	19%	26%	24%	18%	23%	28%	21%
Recent cannabis gebruikt	4%	1%	2%	2%	5%	5%	6%	3%	2%	2%	4%	3%	2%	2%	7%	3%
Ooit harddrugs gebruikt	10%	9%	9%	9%	12%	9%	16%	5%	7%	6%	8%	10%	4%	8%	13%	7%
Ooit lachgas gebruikt	11%	9%	9%	9%	6%	8%	18%	5%	8%	7%	12%	10%	10%	9%	11%	7%



Gemeentelijke cijfers 18-64 jaar

■ Significant verschil

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%	8%	10%	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%	9%	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%



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

	Fryslân	Achtkarspelen	Dantumadiel	De Fryske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smallingerland	Súdwest-Fryslân	Tjitsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddeneilanden	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%
Zorggebruik																
Huisarts bezocht (laatste 12 mnd)	78%	71%	78%	76%	78%	81%	77%	80%	81%	78%	79%	76%	80%	80%	85%	77%
Medisch specialist bezocht (laatste 12 mnd)	56%	54%	54%	59%	54%	59%	59%	52%	53%	52%	57%	56%	57%	51%	52%	55%
Tandarts of mondhygiënist bezocht (laatste 12 mnd)	61%	48%	53%	61%	59%	64%	66%	53%	60%	59%	60%	61%	66%	59%	74%	60%
Sociaal wijk- of gebiedsteam bezocht (laatste 12 mnd)	7%	7%	7%	7%	10%	6%	7%	3%	8%	6%	6%	9%	7%	9%	9%	7%



Gemeentelijke cijfers 65+

Significant verschil

	Fryslân	Achtkarspelen	Dantumadiel	De Fryske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smallingerland	Súdwest-Fryslân	Tjitsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddeneilanden	Weststellingwerf
Gewicht en voeding																
Matig overgewicht: BMI tussen 25-30	42%	45%	44%	40%	41%	42%	41%	43%	42%	38%	43%	41%	46%	44%	41%	47%
Obesitas: BMI 30 of hoger	16%	20%	18%	17%	18%	15%	17%	14%	16%	17%	15%	13%	15%	17%	15%	16%
Matig overgewicht en obesitas: BMI 25 of hoger	58%	64%	62%	57%	59%	57%	58%	57%	58%	55%	58%	54%	61%	61%	57%	62%
Voldoen aan voedingsnorm ontbijten	94%	94%	94%	94%	92%	96%	93%	96%	96%	94%	96%	94%	92%	94%	94%	92%
Voldoen aan voedingsnorm fruit/sap	58%	57%	58%	62%	57%	63%	53%	59%	61%	53%	60%	54%	59%	59%	57%	60%
Voldoen aan voedingsnorm groente/rauwkost	23%	17%	20%	20%	22%	26%	25%	25%	25%	20%	22%	21%	22%	24%	32%	23%
Water drinken: minstens 2 glazen pd	83%	79%	83%	87%	84%	86%	80%	81%	83%	80%	85%	83%	80%	84%	81%	83%
Bewegen en sporten																
Voldoen aan beweegrichtlijn matig intensieve inspanning	54%	46%	52%	57%	54%	56%	50%	49%	57%	55%	54%	56%	56%	58%	66%	50%
Voldoen aan beweegrichtlijn bot- en spierversterkende activiteiten	72%	58%	65%	75%	75%	73%	77%	68%	68%	69%	75%	74%	73%	72%	75%	69%
Voldoen aan beweegrichtlijnen matig intensieve inspanning en bsv-activiteiten	43%	30%	37%	46%	46%	45%	43%	36%	43%	42%	44%	46%	45%	46%	55%	39%
Voldoen aan beweegrichtlijn balansoefeningen	6%	4%	3%	8%	9%	7%	7%	4%	7%	5%	5%	7%	5%	6%	6%	7%
Wekelijkse sporters	32%	21%	22%	32%	29%	36%	36%	27%	32%	30%	33%	33%	26%	33%	29%	29%
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+

Significant verschil

	Fryslân	Achtkarspelen	Dantumadiel	De Fryske Marren	Harlingen	Heerenveen	Leeuwarden	Noardeast-Fryslân	Ooststellingwerf	Opsterland	Smallingerland	Súdwest-Fryslân	Tjitsjerksteradiel	Waadhoeke	Waddeneilanden	Weststellingwerf
Sociale omgeving																
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 burens	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%
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 slaaperstoring 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%

