



DE FRIESE MEREN

Gezondheidsnota 2014-2017

Gemeente De Friese Meren

April 2014

Beleidsnota in het kort

Samenvatting

Elke vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijke nota gezondheidsbeleid uit. De laatste landelijke nota "Gezondheid dichtbij" is in 2011 verschenen. Na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid is de gemeenteraad verplicht een gemeentelijke gezondheidsnota vast te stellen.

In deze gezondheidsnota wordt de definitie van "positieve gezondheid" gehanteerd. Gezondheid is volgens deze definitie: *"het vermogen van de mens om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven."* Er wordt hierbij de nadruk gelegd op in hoeverre mensen in staat zijn zich aan te passen in relatie tot sociale, fysieke en emotionele omstandigheden. Het gaat over veerkracht en zelfregie. De mens staat centraal, niet de ziekte en er wordt gekeken naar mogelijkheden (wat kan je nog wel) in plaats van belemmeringen (wat kan je niet meer).

Het gezondheidsbeleid bestaat uit een wettelijk gedeelte met werkzaamheden die door GGD Fryslân worden uitgevoerd en uit een beleidsvrij gedeelte dat zich door middel van informatie, advies, voorlichting en preventie richt op alle inwoners in gemeente De Friese Meren. Hiermee wordt de eigen kracht van de inwoners versterkt en wordt het maken van gezonde keuzes makkelijker.

Wat willen wij bereiken?

De volgende speerpunten staan in deze gezondheidsnota centraal:

1. Overgewicht en diabetes

Met het gezondheidsbeleid investeert Gemeente De Friese Meren in positieve aandacht voor zowel een gezond en verantwoord voedingspatroon als voor een veilige, verantwoorde plek voor sport, spel en bewegen in het leefpatroon van de jeugd. Preventie vermindert de kans op diabetes en stimuleert om op gezond gewicht te blijven. Activiteiten van en voor jongeren die een gezond gewicht willen, moeten dichtbij, laagdrempelig en aantrekkelijk zijn.

2. Depressie en eenzaamheid

Preventie van depressie en eenzaamheid is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en controle van mensen. In de huidige maatschappij wordt namelijk steeds meer van mensen zelf gevraagd. Het is daarom van belang dat er geïnvesteerd wordt in het mentale vermogen. Deze benadering richt zich op het versterken van beschermende factoren, zoals emotionele, cognitieve en sociale vaardigheden.

3. Roken en verantwoord alcoholgebruik

Middelengebruik op jonge leeftijd vergroot het risico op verslaving, is schadelijk voor de zich ontwikkelende hersenen en levert soms ook acute gezondheidsschade op. Het kan leiden tot concentratiestoornissen, verminderd denkvermogen en tot sociale schade als schooluitval en werkloosheid. Het risico hierop is groter naarmate de startleeftijd van het gebruik lager ligt. Er wordt daarom gestreefd naar: een afname van drugsgebruik, een afname van alcoholgebruik en roken door jongeren tot en met zeventien jaar, het verhogen van de startleeftijd en een verantwoord alcoholgebruik door jongeren van 18 tot en met 24 jaar.

Leeswijzer

Vanuit de Wet publieke gezondheidszorg worden veel werkzaamheden en activiteiten wettelijk geregeld en omschreven. Deze taken zijn door de Friese gemeenten neergelegd bij GGD Fryslân en omschreven in het deelplan “Ruimte voor gezondheid” van GGD Fryslân. In de opbouw van deze gezondheidsnota is er daarom voor gekozen om met name in te gaan op de het gedeelte waarin de gemeente beleidsvrijheid heeft en preventieactiviteiten kan inzetten waar dit nodig is.

Allereerst worden in hoofdstuk 1 de aanleiding, de definitie en de positie van publieke gezondheidszorg omschreven. In hoofdstuk 2 wordt vervolgens ingegaan op de visie en speerpunten. Daarbij gaat het om een gemeentelijke uitwerking van de landelijke speerpunten. In verband met de bezuinigingen is met de keuze van de activiteiten en interventies gekozen voor een zo budgetneutraal mogelijke insteek en worden de kansen gezocht in de samenwerking met andere beleidsterreinen.

In de planning in hoofdstuk 3 is te zien wanneer de activiteiten uitgevoerd worden, met wie er wordt samengewerkt en of er inzet uren en/of budget voor nodig is. Meer informatie over de wettelijke taken, de randvoorwaarden en relaties met andere beleidsterreinen is te vinden in hoofdstuk 4. Tot slot is in de bijlage een terugblik op het gezondheidsbeleid 2009-2013, een schets van de huidige situatie en het deelplan van GGD Fryslân opgenomen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Definitie gezondheid	5
1.2 Positie publieke gezondheidszorg	6
2. Visie en speerpunten	7
2.1 Gemeentelijke visie	7
2.2 Gemeentelijke speerpunten	7
3. Planning en financiën	10
4. Randvoorwaarden en andere beleidsterreinen	13
4.1 Wettelijk en landelijk kader	13
4.2 Gemeentelijk kader	14
4.3 Andere beleidsterreinen	16
Bijlagen	17
Bijlage 1: Terugblik gezondheidsbeleid 2009-2013	18
Bijlage 2: Huidige gezondheidssituatie in gemeente De Friese Meren	21
Bijlage 3: Deelplan GGD Fryslân “Ruimte voor gezondheid”	29

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Elke vier jaar brengt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een landelijke nota gezondheidsbeleid uit. De laatste landelijke nota "Gezondheid dichtbij" is in 2011 verschenen. Volgens artikel 13 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de gemeenteraad binnen twee jaar na vaststelling van de landelijke nota gezondheidsbeleid verplicht een gemeentelijke nota vast te stellen. Door de fusie van de gemeenten Gaasterlân-Sleat, Lemsterland en Skarsterlân was het niet haalbaar om in 2013 al een nieuwe gemeentelijke gezondheidsnota vast te stellen. Daarom is besloten om uitstel te vragen en de nieuwe gemeentelijke gezondheidsnota in 2014 vast te stellen. Bijkomend voordeel is dat het hierdoor mogelijk is om de inhoud van de gezondheidsnota beter af te stemmen op de visie van de gemeente op de inrichting van het gehele sociale domein.

1.2 Definitie gezondheid

Wat is gezondheid? De definitie van de World Health Organization is als volgt:

"Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek."

Tegenwoordig wordt deze definitie als te statisch en als onrealistisch gezien. Een volledig lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden is niet haalbaar. Dit zou namelijk betekenen dat mensen met bijvoorbeeld een chronische ziekte of lichamelijke beperking nooit volledig gezond kunnen zijn.

De laatste jaren is er daarom een vernieuwde definitie van gezondheid ontwikkeld, die gaat over kwaliteit van leven en de veerkracht van een persoon om zich aan te passen. Machteld Huber noemt dit "positieve gezondheid", de definitie is als volgt:

"Gezondheid is het vermogen van de mens om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven."

In deze definitie wordt de nadruk gelegd op in hoeverre mensen in staat zijn zich aan te passen in relatie tot sociale, fysieke en emotionele omstandigheden. Het gaat over veerkracht en zelfregie. De mens staat centraal, niet de ziekte en er wordt gekeken naar mogelijkheden (wat kan je nog wel) in plaats van belemmeringen (wat kan je niet meer). Bij het bepalen van de gezondheid wordt volgens deze definitie gekeken naar de score op de zes hoofddimensies en 32 onderliggende aspecten van gezondheid. Dit zijn de volgende onderdelen:

Lichaamsfuncties	Mentale functies & beleving	Spirituele dimensies	Kwaliteit van leven	Sociaalmaatschappelijke participatie	Dagelijks functioneren
<ul style="list-style-type: none">- Medische feiten- Medische waarnemingen- Fysiek functioneren- Klachten en pijn- Energie	<ul style="list-style-type: none">- Cognitief functioneren- Emotionele toestand- Eigenwaarde en zelfrespect- Gevoel controle te hebben- Zelfmanagement en eigen regie- Veerkracht resilience	<ul style="list-style-type: none">- Zingeving en meaningfulness- Doelen en idealen nastreven- Toekomstperspectief- Acceptatie	<ul style="list-style-type: none">- Kwaliteit van leven en welbevinden- Geluk beleven- Genieten- Ervaren gezondheid- Lekker in je vel zitten- Levenslust- Balans	<ul style="list-style-type: none">- Sociale en communicatieve vaardigheden- Betekenisvolle relaties- Sociale contacten- Geaccepteerd worden- Maatschappelijke betrokkenheid- Betekenisvol werk	<ul style="list-style-type: none">- Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)- Instrumentale ADL- Werk vermogen- Vaardigheden gezondheid

Bron: Factsheet Gezondheidsconcept Huber et al. versie 30102013

De definitie van positieve gezondheid sluit goed aan bij de visie van gemeente De Friese Meren op de transities en transformaties in het sociale domein. Hierbij staat namelijk niet alleen de fysieke gezondheid centraal, maar ook eigen kracht, kwaliteit van het leven, het dagelijks functioneren en het toekomstperspectief van de persoon. Ook wordt er in de visie uitgegaan van wat iemand wel kan en niet van wat iemand niet (meer) kan.

1.2 Positie publieke gezondheidszorg

Algemene positie

Publieke gezondheidszorg heeft tot doel om vanuit de landelijke en lokale overheid de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en beschermen. Voor gemeenten gaat het vooral om:

- collectieve preventie, die gericht is op de gehele bevolking (universele preventie);
- preventie die gericht is op specifieke (risico)groepen (selectieve preventie).

De publieke gezondheidszorg vult daarmee de reguliere zorg en preventie aan. Deze reguliere preventie is op het individu gericht en bestaat uit:

- maatregelen om ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen, gericht op mensen met beginnende gezondheidsklachten (geïndiceerde preventie);
- maatregelen om verergering of complicaties van een ziekte te voorkomen, of om de zelfredzaamheid te ondersteunen (zorg gerelateerde preventie).

Bron: RIVM, www.loketgezondleven.nl

Figuur 1: Publieke gezondheidszorg, van universele preventie tot zorg



Bron: RIVM, www.loketgezondleven.nl

Positie in gemeente De Friese Meren

Publieke gezondheidszorg bestaat uit wettelijke taken en een beleidsvrij gedeelte. De wettelijke taken advies, zorg, crisis en gezondheidsbevordering worden verplicht door GGD Fryslân uitgevoerd. Daarnaast zijn de wettelijke taken jeugdgezondheidszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en lijkschouw door de gemeenten bij GGD Fryslân neergelegd. Op welke manier deze taken uitgevoerd worden, staat omschreven in de deelnota van GGD Fryslân. Voor uitvoering van de wettelijke taken voor jeugdgezondheidszorg en bevolkingszorg betaalt de gemeente jaarlijks een bedrag van ruim € 1,5 miljoen.

De gezondheidsnota van gemeente De Friese Meren omschrijft de keuzes in het beleidsvrije gedeelte. Dit beleid richt zich op alle inwoners in gemeente De Friese Meren. Door middel van informatie, advies, voorlichting en preventie met betrekking tot de gekozen speerpunten, wordt de eigen kracht van de inwoners versterkt. Gezondheid moet daarbij weer iets van de burger zelf worden. De taak van de overheid is om gezonde keuzes makkelijker te maken door onder andere inwoners hierover te informeren, adviseren en preventief voor te lichten.

2. Visie en speerpunten

2.1 Gemeentelijke visie

In deze gemeentelijke gezondheidsnota wordt gezondheid gezien als meer dan alleen lichamelijke gezondheid. De nadruk wordt gelegd op in hoeverre mensen in staat zijn zich aan te passen in relatie tot sociale, fysieke en emotionele omstandigheden. Het gaat over veerkracht en zelfregie. De mens staat centraal, niet de ziekte. Er wordt gekeken naar mogelijkheden in plaats van belemmeringen. De definitie van “positieve gezondheid” is het uitgangspunt. Het gezondheidsbeleid is op deze manier een belangrijke rode draad in het gehele sociale domein en met name als basisvoorziening.

Het gezondheidsbeleid staat voor:

- Zelfredzaamheid;
- Veerkracht en zelfregie;
- De mens staat centraal.

2.2 Gemeentelijke speerpunten

In de landelijke gezondheidsnota en de deelnota van GGD Fryslân zijn de volgende speerpunten opgenomen: overgewicht en diabetes, depressie en eenzaamheid en roken en schadelijk alcoholgebruik. Deze speerpunten vormen tevens de basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid van gemeente De Friese Meren. Per speerpunt wordt een korte omschrijving gegeven en aangegeven hoe hier de komende jaren op ingezet wordt. Met het oog op de bezuinigingen worden de acties zoveel mogelijk budgetneutraal, met behulp van bestaande middelen en in samenwerking met andere beleidsterreinen, opgepakt.

Speerpunt 1: Overgewicht en diabetes

Overgewicht is vaak één van de speerpunten in een gemeentelijk gezondheidsbeleid. Niet voor niets. In de afgelopen dertig jaar zijn overgewicht en obesitas flink toegenomen. Onder kinderen is overgewicht de laatste drie decennia meer dan verdubbeld. Ook het aantal mensen met diabetes blijft schrikbarend stijgen. Overgewicht, en vooral ernstig overgewicht (obesitas), hangt samen met diabetes, diverse chronische aandoeningen en heeft een negatieve invloed op psychische gezondheid.

Inzet op gezond gewicht is van belang omdat jongeren met overgewicht in hun verdere leven een groter risico lopen op het ontwikkelen van chronische ziekten, zoals: diabetes en hart- en vaatziekten met alle beperkingen van dien. Daarnaast ervaren kinderen met overgewicht meer sociale uitsluiting door pesten en het niet mee kunnen doen met de groep. Dit heeft ook effect op de psychisch, emotionele ontwikkeling van het kind.

Gewenste situatie

Gemeente De Friese Meren investeert in positieve aandacht voor zowel een gezond en verantwoord voedingspatroon als voor een veilige, verantwoorde plek voor sport, spel en bewegen in het leefpatroon van de jeugd. Preventie vermindert de kans op diabetes en stimuleert om op gezond gewicht te blijven. Activiteiten van en voor jongeren die een gezond gewicht willen, moeten dichtbij, laagdrempelig en aantrekkelijk zijn.

Wat gaan wij doen?

Sport en bewegen is een belangrijk middel in het tegengaan van overgewicht en het voorkomen van diabetes. Er wordt daarom voornamelijk samengewerkt met het beleidsterrein sport. Ook wordt de link gelegd naar ruimtelijke ontwikkeling en beheer voor leefbaarheid en inrichting van de leefomgeving. In het bereiken van de doelgroep wordt samengewerkt met het onderwijs, buurtsportcoaches, jongerenwerkers, de sociale wijkteams en zorgverleners.

Concrete acties:

1. Deelname aan het programma "Jongeren Op Gezond Gewicht"(JOGG);
2. Inzet van buurtsportcoaches en combinatiefunctionarissen om sport en bewegen te stimuleren;
3. Onderzoeken op welke manier de thema's overgewicht en diabetes in de nieuwe sportnota opgenomen kunnen worden;
4. Signalering, voorlichting en advies aan ouders en kinderen door de jeugdgezondheidszorg;
5. Scholen stimuleren op het gebied van gezonde traktaties en de gezonde schoolkantine;
6. De samenwerking opzoeken met ruimtelijke ontwikkeling en beheer op het gebied van leefbaarheid en inrichting van de leefomgeving, zodat inwoners (jong en oud) gestimuleerd worden om te bewegen;
7. Onderzoeken hoe het stimuleren van een gezonde leefstijl als onderdeel in de sociale wijkteams opgenomen kan worden. Denk bijvoorbeeld aan een leefstijlcoach.

Speerpunt 2: Depressie en eenzaamheid

Depressie behoort tot de top vijf van ziekten met de hoogste ziektelast. In 2007 veroorzaakte depressie op bevolkingsniveau een groot verlies aan gezonde levensjaren. Van alle gezondheidsverlies wordt 28% veroorzaakt door psychische ziekten, waarvan een derde (9%) door depressie. Bovendien gaat depressie gepaard met hoge zorgkosten. Mensen met een depressie doen een groot beroep op de gezondheidszorg en melden zich vaker ziek bij hun werkgever. Dat brengt aanzienlijke economische gevolgen met zich mee.

Uit onderzoek blijkt dat er een sterk verband is tussen eenzaamheid, chronisch ziekten en depressie. Eenzame mensen vertonen daarnaast minder gezondheid bevorderend gedrag. Dit geldt zowel voor een combinatie van lichaamsbeweging, gezond eten, ontspanning zoeken, matig middelengebruik, veilig gedrag en regelmatige gezondheidscontroles als specifiek voor lichaamsbeweging en roken.

Gewenste situatie

In de huidige maatschappij wordt steeds meer van mensen gevraagd. Het is daarom van belang dat geïnvesteerd wordt in het mentale vermogen. Deze benadering richt zich op het versterken van beschermende factoren, zoals emotionele, cognitieve en sociale vaardigheden. Preventie van depressie en eenzaamheid is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en controle van mensen.

Wat gaan wij doen?

De acties op het gebied van depressie en eenzaamheid worden voor een deel gekoppeld met de inrichting van het sociale domein en de sociale wijkteams. De medewerkers van de sociale wijkteams hebben namelijk een belangrijke rol in het signaleren van depressie en eenzaamheid. Met depressie wordt in dit geval mensen met sombere gevoelens bedoeld. Het vaststellen van een depressie en de behandeling daarvan wordt niet door de medewerkers van de sociale wijkteams gedaan, maar door een daarvoor opgeleide zorgprofessional.

Concrete acties:

1. Preventie gericht op mensen die (nog) geen klachten hebben, maar wel tot de risico- of kwetsbare groepen behoren. Denk aan het trainen van de medewerkers van de sociale wijkteams op het signaleren van psychische problemen en hierover kunnen adviseren;

2. Preventie gericht op mensen met sombere gevoelens, mogelijk een (lichte) depressie. Het zorgen voor een goede toeleiding vanuit de sociale wijkteams naar preventieve interventies van zorgverleners;
3. In het onderwijs en de jeugdgezondheidszorg aandacht besteden aan sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid;
4. Bij het opstellen van de nieuwe sportnota en de nieuwe cultuurnota onderzoeken of sport en cultuur als middel ingezet kan worden om depressie en eenzaamheid tegen te gaan;
5. In het kader van leefbaarheid samen met andere beleidsterreinen werken aan een levendige woonomgeving met voldoende activiteiten voor zowel jongeren als ouderen. Denk hierbij ook aan het stimuleren van burgerinitiatieven;
6. Netwerkvorming rondom het onderwerp depressie en eenzaamheid stimuleren.

Speerpunt 3: Roken en schadelijk alcoholgebruik

Middelengebruik op jonge leeftijd vergroot het risico op verslaving, is schadelijk voor de zich ontwikkelende hersenen en levert soms ook acute gezondheidsschade op. Het kan leiden tot concentratiestoornissen, verminderd denkvermogen en tot sociale schade als schooluitval en werkeloosheid. Het risico hierop is groter naarmate de startleeftijd van het gebruik lager ligt. Bij kwetsbare jongeren maakt overmatig middelengebruik vaak deel uit van bredere problematiek zoals psychosociale en gedragsstoornissen, frequent schoolverzuim, overlast en crimineel gedrag.

Gewenste situatie

Er wordt gestreefd naar: een afname van drugsgebruik, een afname van alcoholgebruik en roken door jongeren tot en met zeventien jaar en een verantwoord alcoholgebruik door jongeren van achttien tot en met 24 jaar. Ook willen wij de startleeftijd waarop jongeren beginnen met het drinken van alcohol verhogen.

Wat gaan wij doen?

Om gericht in te zetten op de problematiek van het middelengebruik is een integrale aanpak noodzakelijk. Binnen gemeente De Friese Meren wordt er daarom nauw samengewerkt op het gebied van volksgezondheid, handhaving en openbare orde en veiligheid. Ook ligt er een link met de sociale wijkteams (signaleringsfunctie), onderwijs en het jeugd- en jongerenbeleid. Daarnaast wordt er provinciaal samengewerkt in het platform Nuchtere Fries.

Concrete acties:

1. Continuering van het Platform Nuchtere Fries;
2. Uitvoeren van het Fries programma Jeugd, Alcohol en Drugs 2014-2017;
3. Onderzoeken of en in welke vorm het ketenbeleid ontwikkeld moet worden;
4. Uitvoering van de Drank- en Horecawet;
5. Het schrijven van een handhavings- en preventieplan in het kader van de Drank- en Horecawet;
6. Samenwerken in de ontwikkeling van het jeugd- en jongerenbeleid.

3. Planning en financiën

In onderstaande tabellen worden per speerpunt de activiteiten, het jaar van uitvoering, de partners en het budget benoemd. Voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid wordt veel samengewerkt met andere beleidsterreinen. Daardoor worden de meeste acties de gehele beleidsperiode doorlopend uitgevoerd. Verder is er vanaf 2015, vanwege de bezuinigingen, geen structureel budget meer voor uitvoering van het gezondheidsbeleid. De activiteiten worden daarom zoveel mogelijk budgetneutraal of in samenwerking met andere beleidsterreinen opgepakt. Bij de uitvoering van de actiepunten wordt, waar nodig, per onderdeel onderzocht hoe en welke financiële middelen ingezet kunnen worden.

Speerpunt 1: Overgewicht en diabetes Activiteiten	Jaar van uitvoering				Samenwerken met beleidsgebied/partners	Kosten uren/geld	Budget	
	2014	2015	2016	2017			Bestaand	Nieuw
1. a. Deelname aan het programma "Jongeren Op Gezond Gewicht" (JOGG) onderzoeken; b. Uitvoering JOGG bij besluit deelname;	x				Sport, onderwijs	Inzet uren € 30.000 per jaar	Sport, NASB	
2. Inzet van buursportcoaches en combinatiefunctionarissen om sport en bewegen te stimuleren;	x	x	x	x	Sport, onderwijs	Budget sport	Sport	
3. a. Onderzoeken op welke manier de thema's overgewicht en diabetes in de nieuwe sportnota opgenomen kunnen worden; b. Ondersteuning en uitvoering interventies op gebied van overgewicht en diabetes;	x				Sport, onderwijs	Inzet uren Pm	Sport, NASB	
4. Signalering, voorlichting en advies aan ouders en kinderen door de jeugdgezondheidszorg;	x	x	x	x	Onderwijs, jeugdgezondheidszorg	Inzet uren	JGZ, CJG	
5. Scholen stimuleren op het gebied van gezonde traktaties en de gezonde schoolkantine;	x	x	x	x	Onderwijs	Inzet uren	CJG, JGZ, onderwijs	
6. De samenwerking opzoeken met ruimtelijke ontwikkeling en beheer op het gebied van leefbaarheid en inrichting van de leefomgeving, zodat inwoners (jong en oud) gestimuleerd worden om te bewegen;	x	x	x	x	Ruimtelijke ontwikkeling, beheer, dorpencoördinatoren	Inzet uren		
7. a. Onderzoeken hoe het stimuleren van een gezonde leefstijl als onderdeel in de sociale wijkteams opgenomen kan worden; b. Ondersteunen en stimuleren van het uitdragen van een gezonde leefstijl in de sociale wijkteams.	x				Sociale wijkteams, Wmo	Inzet uren Pm	Wmo	

Speerpunt 2: Depressie en eenzaamheid Activiteiten	Jaar van uitvoering				Samenwerken met beleidsgebied/partners	Kosten uren/geld	Budget	
	2014	2015	2016	2017			Bestaand	Nieuw
1. Preventie gericht op mensen die (nog) geen klachten hebben, maar wel tot de risico- of kwetsbare groepen behoren. Denk aan het trainen van de medewerkers van de sociale wijkteams op het signaleren van psychische problemen en hierover kunnen adviseren;	x	x	x	x	Sociale wijkteams, Wmo	Inzet uren Pm	Wmo	
2. Preventie gericht zich op mensen met sombere gevoelens, mogelijk een (lichte) depressie. Het zorgen voor een goede toeleiding vanuit de sociale wijkteams naar preventieve interventies van zorgverleners;	x	x	x	x	Sociale wijkteams, Wmo	Inzet uren Pm	Wmo	
3. In het onderwijs en de jeugdgezondheidszorg aandacht besteden aan sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid;	x	x	x	x	CJG, JGZ, onderwijs	Inzet uren Pm	JGZ, onderwijs	
4. a. Bij het opstellen van de nieuwe sportnota en de nieuwe cultuurnota onderzoeken of sport en cultuur als middel ingezet kan worden om depressie en eenzaamheid tegen te gaan; b. Ondersteuning en uitvoering eventuele interventies op gebied van depressie en eenzaamheid;	x				Sport, cultuur	Inzet uren		
		x	x	x		Inzet uren Pm	Sport, cultuur	
5. In het kader van leefbaarheid samen met andere beleidsterreinen werken aan een levendige woonomgeving met voldoende activiteiten voor zowel jongeren als ouderen. Denk hierbij ook aan het stimuleren van burgerinitiatieven;		x	x	x	Ruimtelijke ontwikkeling, beheer, dorpencoördinatoren	Inzet uren Pm		
6. Netwerkvorming rondom het onderwerp depressie en eenzaamheid stimuleren.	x	x	x	x	Sociale wijkteams, Wmo	Inzet uren		

Speerpunt 3: Roken en schadelijk alcoholgebruik Activiteiten	Jaar van uitvoering				Samenwerken met beleidsgebied/partners	Kosten uren/geld	Budget	
	2014	2015	2016	2017			Bestaand	Nieuw
1. Continuering van het Platform Nuchtere Fries;	x	x	x	x	VVH, onderwijs	Inzet uren		
2. Uitvoeren van het Fries programma Jeugd, Alcohol en Drugs 2014-2017;	x	x	x	x	VVH, onderwijs	€ 2.500,- per jaar	Gezondheid	
3. Onderzoeken of en in welke vorm het ketenbeleid ontwikkeld moet worden;	x				VVH, jongerenbeleid	Inzet uren		
4. Uitvoering van de Drank- en Horecawet;	x	x	x	x	VVH	Inzet uren	VVH	
5. a. Het schrijven van een handhavings- en preventieplan in het kader van de Drank- en Horecawet;	x				VVH	Inzet uren		
b. Uitvoeren van het handhavings- en preventieplan in het kader van de Drank- en Horecawet.	x	x	x	x	VVH, gezondheid	Inzet uren Pm	VVH	Gezondheid
6. Samenwerken in de ontwikkeling van het jeugd- en jongerenbeleid.	x				Jongerenbeleid	Inzet uren		

4. Randvoorwaarden en andere beleidsterreinen

4.1 Wettelijk en landelijk kader

Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid vormt het belangrijkste kader voor de gezondheidsnota. Vanuit de Wet publieke gezondheid zijn gemeenten verplicht om vierjaarlijks een lokale nota gezondheidsbeleid vast te stellen waarin doelstellingen, acties en gewenste resultaten worden beschreven. In de landelijke gezondheidsnota benoemt de minister de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Daarmee is de landelijke nota ook een belangrijk beleidskader voor de gemeentelijke gezondheidsnota. Verder zijn gemeenten vanuit de Wet publieke gezondheid primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde;
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar en prenatale voorlichting (artikel 5);
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a);
- Infectieziektebestrijding (artikel 6).

Tot slot hebben gemeenten, volgens artikel 14 van de Wet publieke gezondheid, de taak een GGD in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg.

Bron: Wet publieke gezondheid

Wettelijke taken die verplicht door de GGD worden uitgevoerd, zijn:

- Advies: inzicht in de gezondheidssituatie, beleidsadvisering van gemeenten, medisch milieukundige zorg (onder andere preventie van ziekten als gevolg van factoren uit de fysieke leefomgeving) en technische hygiënezorg (onder andere inspecties kinderopvang);
- Zorg: infectieziektebestrijding, bijvoorbeeld tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen;
- Crisis: GGD en GHOR (Geneeskundige Hulpverlening Organisatie in de Regio) staan samen onder leiding van één directeur Publieke Gezondheid;
- Gezondheidsbevordering: preventieprogramma's en publieksinformatie (met name op het gebied van de landelijke speerpunten).

Wettelijke taken die door de gemeenten bij de GGD zijn neergelegd:

- Jeugdgezondheidszorg: de GGD voert de jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 jaar voor gemeenten uit. Via het basistakenpakket worden de wettelijk verplichte taken afgenomen. Daarnaast kiezen veel gemeenten nog voor een aanvullend pakket waarmee ingezet wordt op bepaalde problematiek in de gemeente;
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: de GGD voert vangnet- en bemoeizorg uit, doet aan casemanagement en ondersteunt de sociale teams;
- Lijkschouw: GGD Fryslân is de enige publieke organisaties in Fryslân die over de benodigde expertise voor deze taak beschikt.

De werkzaamheden die de GGD uitvoert, zijn verder uitgewerkt in het deelplan 'Ruimte voor gezondheid' 2013-2016 (zie bijlage).

Landelijke speerpunten gezondheidsnota

De speerpunten van de landelijke gezondheidsnota vormen de basis voor de gemeentelijke gezondheidsnota. Dit zijn de volgende speerpunten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het kabinet legt daarbij het accent op bewegen, omdat dit goed is voor zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid en verbonden is met de andere speerpunten. Daarnaast heeft het kabinet een aantal uitgangspunten geformuleerd, die de gemeenten kunnen gebruiken in hun lokale beleid:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten;
- Jeugd benoemen als belangrijkste doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau;
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid: verknopen van gezondheid met andere belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid;
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt' door: inzicht te krijgen in de lokale gezondheidsproblematiek. In de woonvisies rekening te houden met voorzieningen op het gebied van zorg en bewegen in de buurt. En afspraken te maken met verzekeraars en zorgverleners: zowel over het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt als over afstemming van taken op het gebied van preventie.

Bron: Landelijke gezondheidsnota "Gezondheid Dichtbij", mei 2011

Drank- en horecawet

Sinds 2013 is de Drank- en Horecawet flink gewijzigd. Belangrijkste wijziging is dat het toezicht op de Drank- en Horecawet is overgeheveld van het rijk naar gemeenten. Gemeenten hebben daardoor meer bevoegdheden om op lokaal niveau alcoholproblemen aan te pakken. Met ingang van 2014 is daar de verhoging van de leeftijdsgrens van zestien naar achttien jaar bijgekomen. Ook moeten gemeenten vanaf 1 januari 2014 beschikken over een drank- en horecaverordening en wordt de gemeenteraad verplicht elke vier jaar een preventie- en handhavingsplan vast te stellen. Het is de bedoeling dat het preventie- en handhavingsplan vanaf 2017 onderdeel wordt van het gezondheidsbeleid.

Bron: RIVM, www.loketgezondleven.nl

Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet

De Wet publieke gezondheid en de taken die daaraan verbonden zijn, staan niet op zichzelf. De gemeente heeft verschillende andere wettelijke taken die verbonden zijn met de Wet publieke gezondheid, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de decentralisatie van overheidstaken. De preventie van gezondheidsproblemen (als overmatig alcohol gebruik, overgewicht, eenzaamheid en depressie) en doelgroepen (jeugd, gehandicapten en ouderen) krijgen namelijk zowel binnen de Wet publieke gezondheid, de Wmo als de nieuwe Jeugdwet aandacht.

Bron: RIVM, www.loketgezondleven.nl

4.2 Gemeentelijk kader

Coalitieprogramma De Friese Meren

In het coalitieprogramma staat aangegeven dat de gemeenteraad preventieprojecten op het terrein van voeding, jeugd vandalisme, roken, alcohol en drugs actief wil ondersteunen. Daarnaast wordt er gestreefd naar het behouden van een laagdrempelige sportinfrastructuur. Ook moet onderzocht worden of het programma Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) gecombineerd kan worden met de inzet de combinatiefunctionarissen.

Bron: Coalitieakkoord 2014-2018

Deelplan GGD Fryslân 2013-2016

In het deelplan 'Ruimte voor gezondheid' beschrijft GGD Fryslân haar activiteiten voor de periode 2013-2016. Bij het schrijven van het deelplan zijn de Friese gemeenten betrokken en het deelplan is vastgesteld door de bestuurscommissie GGD. De uitgangspunten van het deelplan zijn tevens onderdeel van de lokale gemeentelijke nota. Dit zijn: extra aandacht voor de jeugd, continuering van de landelijke speerpunten en een integrale aanpak. Verder wil de GGD de komende vier jaar samen met de Friese gemeenten werken aan: een integrale aanpak, zelf beslissen over leefstijl, samen voor gezondheid in dorp en wijk, sociale veiligheid, kennis- en expertisecentrum, Noord-Nederlandse samenwerking en jeugd.

Bron: Deelplan GGD Fryslân, "Ruimte voor gezondheid", 2013-2016

Meeerkracht De Friese Meren

In de notitie Meeerkracht wordt de koers voor de ontwikkeling van een nieuw sociaal domein voor De Friese Meren beschreven. Daarin is meedoen de belangrijkste doelstelling van het lokale sociale beleid van De Friese Meren. Inwoners moeten een eigen huishouden kunnen voeren, een sociaal netwerk kunnen onderhouden en kunnen deelnemen aan de samenleving en arbeidsmarkt. Mensen zijn hier zelf verantwoordelijk voor. De gemeente biedt zo nodig aanvullende zorg en diensten aan en voor kwetsbare groepen is er specialistische zorg en hulpverlening beschikbaar.

De beoogde maatschappelijke effecten van het nieuwe sociale domein zijn meer zelfredzaamheid, meer participatie, meer gezonde ontwikkeling en leefomgeving en het borgen van ondersteuning en bescherming voor wie dat echt nodig heeft. In figuur 2 wordt het basismodel weergegeven voor de positionering van taken in het nieuwe sociale domein. Preventieve gezondheidszorg wordt daarbij gezien als een algemene voorziening in de onderste laag. De preventieve gezondheidszorg bestaat namelijk vooral uit voorlichting, preventie, informatie en advies en is daarmee een voorziening voor alle inwoners.

Figuur 2: Opbouw van taken in het Sociale Domein



Bron: Meeerkracht

4.3 Andere beleidsterreinen

Naast de genoemde kaders en randvoorwaarden heeft het gezondheidsbeleid ook raakvlakken met andere beleidsterreinen. Een aantal beleidsstukken uitgelicht:

Wmo beleid De Friese Meren

In het Wmo beleidsplan 2013-2016 staan de volgende drie pijlers centraal:

- Iedereen doet mee, de inclusieve samenleving;
- Eigen kracht en organiseren van zelf organiserend vermogen staat centraal;
- Invoering van de kanteling en de herdefiniëring van de compensatieplicht.

Bron: Wmo beleidsplan 2013-2016

Notitie dorpen-, stads- en wijkenbeleid

Met het dorpen-, stads- en wijkenbeleid wil de gemeente samen met de inwoners de fysieke, de sociale en de economische leefbaarheid in stand houden en daar waar nodig verbeteren. Daarbij staat het thema leefbaarheid centraal. Leefbaarheid kent vele definities. Iedereen ervaart leefbaarheid in zijn dorp, stad of wijk als persoonlijk. Het hangt samen met objectieve en subjectieve kenmerken. In het dorpen-, stads- en wijkenbeleid is de visie op leefbaarheid is de volgende:

“Het wonen in een prettige en veilige omgeving met de mogelijkheid om (thuis of in de buurt) gebruik te kunnen maken van (eenvoudige) zorg-, welzijns- en gemaksdiensten.”

In het dorpen-, stads- en wijkenbeleid is de dorpencoördinator de verbindende schakel om samen met de dorps-, stads- en wijkbelangorganisaties en de inwoners de fysieke, sociale en economische leefbaarheid in stand te houden en zo nodig te verbeteren. De link met het gezondheidsbeleid wordt op dit gebied met name gevonden in de dimensie “kwaliteit van leven”.

Beleidsnotitie schuldhulpverlening

Mee kunnen doen in de samenleving geldt voor alle inwoners. Het hebben van schulden maakt het meedoen alleen moeilijker en het kan tot stress en spanningen binnen een gezin leiden. Daarnaast kan het zoveel energie kosten, dat mensen niet meer investeren in hun leefomgeving. Het hebben van schulden is dus een belemmering voor het meedoen, maar het heeft ook invloed op de gezondheid van mensen. Bron: Beleidsplan 2013-2017 Schuldhulpverlening

De dimensies van positieve gezondheid: mentale functies en beleving, spirituele dimensies, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en het dagelijks functioneren worden direct beïnvloed door de financiële gezondheid van mensen. Het ervaren van gezondheid is voor mensen met financiële problemen dus niet vanzelfsprekend.

Andere beleidsterreinen

Verder heeft het gezondheidsbeleid raakvlakken met de volgende beleidsterreinen:

- Ontwikkelingen in sociaal domein (de transities);
- Onderwijs (voorlichting);
- Sport (beweging);
- Ruimtelijke ontwikkeling en beheer (groenvoorzieningen, milieu);
- Jeugdbeleid (matiging gebruik genotmiddelen);
- Veiligheid, Vergunningverlening en Handhaving (matiging gebruik genotmiddelen).

Bijlagen

- Bijlage 1: Terugblik gezondheidsbeleid 2009-2012
- Bijlage 2: Huidige situatie gemeente De Friese Meren
- Bijlage 3: Deelplan GGD Fryslân “Ruimte voor gezondheid”

Bijlage 1: Terugblik gezondheidsbeleid 2009-2013

In deze bijlage volgt een terugblik op de gezondheidsnota's van de gemeenten Gaasterlân-Sleat, Lemsterland en Skarsterlân van de vorige beleidsperiode. De gezondheidsnota's van de drie gemeenten zijn geschreven vanuit een verschillende insteek. De nota van de gemeenten Gaasterlân-Sleat en Lemsterland bevatte concrete doelstellingen en ambities. De nota van de gemeente Skarsterlân was een kadernotitie met aanbevelingen voor de beleidsperiode.

Nota gezondheidsbeleid 2009-2012 Gaasterlân-Sleat en Lemsterland

De nota gezondheidsbeleid 2009-2012 van de gemeenten Gaasterlân-Sleat en Lemsterland is een gezamenlijke nota met de regio Zuidwest Friesland: de gemeente Littenseradiel en de voormalige gemeenten Bolsward, Nijefurd, Sneek, Wymbritseradiel en Wûnseradiel. De nota richtte zich per jaar op één thema en elk hoofdthema heeft een aantal deelthema's:

- Jeugd (2009): roken, alcohol, drugsgebruik en opvoedingsondersteuning;
- Voeding en beweging (2010): bewegen en sport, overgewicht en voedingspatroon;
- Participatie en gezondheid (2011): lage sociale economische status (SES), eenzaamheid, veiligheid en AED, veiligheid en valpreventie;
- Ziekte (2012): depressie, diabetes en seksuele (on)gezondheid.

Nota gezondheidsbeleid 2008-2011 Skarsterlân

De nota gezondheidsbeleid 2008-2011 van de gemeente Skarsterlân is een kadernotitie met een richtinggevend referentiekader over wanneer er keuzes gemaakt moesten worden. In de nota is aangegeven dat het gezondheidsbeleid van de gemeente Skarsterlân grotendeels gezien wordt als onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De visie van de nota is:

“Het bevorderen van de gezondheid van onze inwoners door het scheppen van optimale randvoorwaarden, het bevorderen van een gezonde leefstijl en het realiseren van een goede afstemming met andere beleidsterreinen.”

De doelgroep van de nota gezondheidsbeleid 2008-2011 bestaat uit: jeugd en inwoners en gezinnen met een lage sociaaleconomische status. De speerpunten van het beleid waren: roken, overgewicht (gezonde voeding en gezond bewegen), overmatig alcoholgebruik en depressie. Daarnaast was een meer integrale en samenhangende aanpak van het gezondheidsbeleid een belangrijk aandachtspunt.

Resultaten afgelopen beleidsperiode in de drie gemeenten

In de terugblik op de twee gezondheidsnota's is er, vanwege de verschillende opzet van de gezondheidsnota's, voor gekozen om stil te staan bij de gerealiseerde acties per thema voor alle drie de gemeenten. Op deze manier kan er een overzichtelijk beeld geschetst worden van de afgelopen beleidsperiode.

• Roken

De interventies met betrekking tot roken zijn ingezet op de doelgroepen jeugd en zwangere vrouwen (prenatale voorlichting). In alle drie de gemeenten is de interventie De Gezonde School en Genotmiddelen ingezet. De interventie De Gezonde School en Genotmiddelen is een preventieprogramma in samenwerking met Verslavingszorg Noord-Nederland en GGD Fryslân en is ingezet op het onderwijs. Daarnaast is in de gemeente Lemsterland de interventie Rookvrije School uitgevoerd. In de gemeente Gaasterlân-Sleat is naast het gezondheidsbeleid een aparte nota jeugd, alcohol en drugs vastgesteld, waaruit extra acties zijn voortgekomen. Tot slot is door middel van bijeenkomsten in het kader van prenatale voorlichting aandacht besteed aan leefstijl (o.a. voorlichting over roken tijdens de zwangerschap).

- *Opvoedingsondersteuning*

Op het gebied van opvoedingsondersteuning was de doelstelling het implementeren van het projectplan Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). In 2011 is het CJG in Lemsterland en Gaasterlân-Sleat gerealiseerd. In 2012 is het CJG Skarsterlân van start gegaan. De verwachting is dat dit op termijn tot minder (zware) problemen bij jongeren en gezinnen gaat leiden door het voortijdig voorlichten en adviseren van ouders en jongeren.

- *Alcohol en drugsgebruik*

In het kader van alcohol en drugsgebruik onder jongeren hebben alle Friese gemeenten het convenant Fries jeugd en alcoholbeleid ondertekend. Ook hebben alle drie gemeenten deelgenomen aan het provinciale preventieproject Nuchtere Fries. Verder is de afgelopen beleidsperiode in alle drie de gemeenten de interventie De Gezonde School en Genotmiddelen ingezet en is de cursus Instructie Verantwoord Alcoholgebruik (IVA-cursus) aangeboden aan sportverenigingen en dorps- en buurthuizen. In de gemeente Gaasterlân-Sleat is naast het gezondheidsbeleid een losse nota jeugd, alcohol en drugsbeleid vastgesteld, waaruit extra acties zijn voortgekomen. Het project Nuchtere Fries loopt in ieder geval tot en met 2017 door.

- *Bewegen en sport*

Zowel in de gemeente Gaasterlân-Sleat als de gemeente Lemsterland wordt er voedings- en bewegingsvoorlichting op het onderwijs aangeboden (projecten Lekker Fit en De Gezonde School en Genotmiddelen). Met behulp van het project Kies voor Hart en Sport (Lemsterland) en het project Lekker Fit (Gaasterlân-Sleat) kunnen kinderen kennis maken met het sportaanbod in de gemeente. Daarnaast lopen in beide gemeenten de projecten GALM en SCALA. Ook zijn er in beide gemeenten fittesten georganiseerd waaraan ouderen konden meedoen en zich laten informeren over de mogelijkheden om te sporten in de gemeente. Gemeente Skarsterlân heeft het Buurt Onderwijs Sport project (BOS-project) ingezet waarmee via een duurzame aanpak op de gebieden buurt, onderwijs en sport aan een aantrekkelijk sportaanbod is gewerkt. De genoemde projecten lopen ook na de beleidsperiode nog door.

- *Voedingspatroon*

De interventie die op dit onderdeel is ingezet is het aanbieden van prenatale voorlichting waarvoor er bijeenkomsten zijn georganiseerd over borstvoeding en het verloop van de zwangerschap. De belangstelling varieert sterk per bijeenkomst. Om de bijeenkomsten zo zinvol mogelijk te maken, worden er evaluatieformulieren uitgedeeld aan de deelnemers. Sinds 2012 is de prenatale voorlichting in handen van de JGZ. De JGZ gebruikt de evaluatiegegevens om de bijeenkomsten beter aan te laten sluiten op de wensen van de (potentiële) deelnemers. Hier wordt ook na 2013 nog uitvoering aan gegeven. Andere interventies die aandacht hebben besteed aan voeding waren Lekker Fit, beweegkriebels/eetplezier (peuterspeelzalen en kinderopvang).

- *Lage Sociaal Economische Status (SES) en eenzaamheid*

Dit onderdeel heeft een sterke samenhang met het Wmo en minimabeleid. De interventies hebben zich daarom gericht op een betere vraagverheldering bij de Wmo loketten en financiële tegemoetkoming via het minimabeleid. De effecten van de interventies zijn niet bekend, maar er zijn ook geen aanwijzingen dat er een significante verbetering in de gezondheidssituatie van mensen met een lage SES heeft plaatsgevonden.

- *Vrijwilligers en mantelzorgers*

De gemeente zet zich in voor ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers door middel van het Stipepunt (gemeenten Lemsterland en Gaasterlân-Sleat), het vrijwilligersservicepunt en steunpunt Mantelzorg (gemeente Skarsterlân). Dit is een doorlopend onderwerp.

- *Veiligheid en AED*

In 2010 zijn de gemeenten gestart met een stimuleringsregeling aanschaf AED door middel van subsidiëring van AED's. In de drie gemeenten zijn AED's geplaatst volgens een vlekkenplan van het Antonius Ziekenhuis Sneek.

- *Veiligheid en valpreventie*

In 2012 is in de drie gemeenten gestart met het project Halt u Valt wat gericht is op valpreventie voor 65-plussers. In het kader van dit project worden er voorlichtingsbijeenkomsten gegeven. Ook besteden de zorgadviseurs in hun gesprekken aandacht aan valpreventie.

- *Depressie en eenzaamheid*

In 2012 is het project "Netwerk kwetsbare ouderen; preventie, vroeg signalering en anderhalve lijnszorg" uitgevoerd. Daarnaast zijn er diverse activiteiten, die bijdragen in de bestrijding van eenzaamheid en depressie bij ouderen, zoals: ouderenadvieswerk, seniorenvoorlichting, soosactiviteiten/lepen Doar, huisbezoek door vrijwilligersorganisaties, vrijwilligersvervoerproject en dagrecreatie, werkzaamheden ouderenbonden, wijkactiviteiten verzorgingshuizen/verpleeghuis, buurtrestaurantfunctie verzorgingshuizen/verpleeghuis, meer bewegen voor ouderen en Seniorenweb.

- *Diabetes*

Dit thema hangt samen met preventie op het gebied van voeding en bewegen. Daarnaast is in de gemeenten Gaasterlân-Sleat en Lemsterland de interventie Beweegkuur uitgevoerd: een leefstijlinterventie waarmee mensen met (een verhoogde kans op) diabetes worden begeleid naar een gezonde en actieve leefstijl.

- *Seksuele (on)gezondheid*

Op lokaal niveau hebben met betrekking tot seksuele (on)gezondheid geen interventies plaatsgevonden. GGD Fryslân, GGD Groningen en GGD Drenthe geven met Sense Noord-Nederland invulling aan hun taak om seksueel overdraagbare aandoeningen te beschrijven. Wel heeft het jongerenwerk in de gemeenten een belangrijke functie in dit thema (signalering).

Bijlage 2: Huidige gezondheidssituatie in gemeente De Friese Meren

In 2012 heeft GGD Fryslân een onderzoek gedaan naar de gezondheid, het welbevinden en de leefgewoonten van de Friese bevolking verdeeld in de categorie jongeren en volwassenen. Inwoners van Friesland, en ook in gemeente De Friese Meren, voelen zich gezonder dan de gemiddelde bewoner, maar toch is er op gebied van gezondheid nog genoeg winst te behalen. Per groep een samenvatting van de bevindingen.

Gezondheidsmonitor Volwassenen

Samengevat zijn dit de uitkomsten van de gezondheidsmonitor volwassenen 2012:

- *Sociaal economische gezondheidsverschillen*

Terugkerend fenomeen blijven de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Mensen met een lage opleiding of mensen zonder werk door werkloosheid of arbeidsongeschiktheid hebben stevast meer gezondheidsproblemen dan de overige groepen en overlijden ook eerder.

- *Gezonde leefstijl*

Gezonde voeding, waaronder het eten van voldoende groente en fruit, voldoende lichaamsbeweging en het verantwoord gebruik van genotmiddelen kenmerken voor een belangrijk deel een gezonde leefstijl. Helaas is voor het merendeel van de Friese inwoners voldoende groente en fruit eten nog niet de norm. Friezen bewegen wel meer dan de overige Nederlanders, hoewel nog een derde van de Friese bevolking niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Eerder was een stabilisatie van het percentage Friezen met overgewicht zichtbaar. Dit blijft ongewijzigd: bijna de helft van de Friese bevolking is te zwaar.

- *Genotmiddelen*

In de huidige maatschappij is het verlies aan levensjaren door roken het grootst. Desondanks wil de helft van de Friese rokers hier niet mee stoppen. Twee keer zoveel mannen als vrouwen zijn zware drinkers. Het gebruik van drugs is gestabiliseerd in de afgelopen jaren.

- *Leefomgeving*

Huiselijk geweld en gevoelens van onveiligheid zijn aspecten van de sociale leefomgeving. 7% van de Friezen is hier ooit slachtoffer van geweest, 5% voelt zich overdag onveilig en 14% voelt zich 's nachts onveilig. Friezen blijken eerder tevreden over de eigen woning dan over de woonomgeving.

- *Chronische aandoening*

Het percentage inwoners in Friesland met een chronische aandoening is iets lager dan dat in Nederland. Dat neemt niet weg dat ruim 210.000 Friezen een behandeling krijgen voor een chronische aandoening. Naarmate mensen ouder worden, neemt het aantal chronische aandoeningen toe.

- *Zorgvraag*

De tendens is dat gezondheid weer meer iets van de mensen zelf is. Dat zij de eigen mogelijkheden benutten of die van de omgeving om hen te ondersteunen. In tegenstelling tot een aantal jaren geleden, willen ouderen nu liever een beroep doen op familie dan op professionals als zij hulp nodig hebben. Bij hulp valt te denken aan hulp in de huishouding, vervoer of hulp bij de persoonlijke administratie. Bijna 15.000 Friezen van 65 jaar en ouder ontvangen mantelzorg.

- *Psychische aandoening*

Friese inwoners hebben een kleiner risico op het ontwikkelen van een depressie of angststoornis dan Nederlanders. Psychische aandoeningen vormen een groot deel van de ziektelast onder de volwassen bevolking. Eenzaamheid speelt met name oudere mensen parten.

Cijfers per onderwerp

- *Gezondheid*

Ervaren gezondheid weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. De onderliggende gezondheidsaspecten verschillen per persoon, maar gaan over zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid en leefstijlfactoren.

Uitkomst Gezondheidsmonitor - Gezondheid	19 t/m 64 jaar	65 jaar en ouder
De meeste Friezen zijn tevreden over hun gezondheid (81%, landelijk: 77%). Een goed ervaren gezondheid neemt af met het toenemen van de leeftijd: van 85% bij 19 t/m 34 jaar tot 62% onder de 75-jarigen en ouder.	GS: 82% LL: 79% SK: 87% DFM: 84%	GS: 68% LL: 71% SK: 77% DFM: 73%
Meer dan de helft (58%) van de inwoners in Friesland heeft één of meer chronische aandoeningen (migraine, hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage, diabetes) en wordt hierdoor bij dagelijkse bezigheden belemmerd.	GS: 53% LL: 50% SK: 53% DFM: 53%	GS: 79% LL: 85% SK: 73% DFM: 77%
Van de Friese bevolking heeft één op de tien minstens één functiebeperking. Mobiliteitsbeperkingen zijn daarbij de meest voorkomende beperkingen.	GS: 14% LL: 10% SK: 11% DFM: 14%	GS: 33% LL: 24% SK: 25% DFM: 33%
Bij gemiddeld 35% van de inwoners van 19 jaar en ouder is sprake van een indicatie voor psychosociale problematiek. Dat betekent dat er een verhoogd risico is voor de aanwezigheid voor psychosociale problematiek. Dit percentage is hoger bij vrouwen, Friezen van 75 jaar en ouder en allochtonen.	GS: 33% LL: 40% SK: 31% DFM: 34%	GS: 39% LL: 29% SK: 29% DFM: 32%
Ruim één op de drie Friezen is eenzaam. Mannen en vrouwen zijn even vaak eenzaam (38% en 37%). Van de Friezen van 65 jaar en ouder is 39% eenzaam.	GS: 27% LL: 36% SK: 32% DFM: 32%	GS: 44% LL: 41% SK: 42% DFM: 42%
94% van de Friezen is tevreden over zijn leven en geeft zijn leven een voldoende. Mannen en vrouwen zijn even positief over hun leven.	GS: 95% LL: 97% SK: 95% DFM: 96%	GS: 98% LL: 93% SK: 99% DFM: 97%

- *Zorggebruik*

Er is op verschillende manieren navraag gedaan naar het hulp- en zorggebruik van de Friezen. Naast vragen over contact met de huisarts is er ook gevraagd naar contacten met andere medisch specialisten, hoeveel medicijnen gebruikt worden en of er mantelzorg gegeven wordt.

Uitkomst Gezondheidsmonitor - Zorggebruik	19 t/m 64 jaar	65 jaar en ouder
Huisarts, tandarts en medisch specialist zijn de meest genoemde zorgverleners. Bijna driekwart van de bevolking van 19 jaar en ouder heeft vóór afname van het onderzoek contact met de huisarts gehad.	GS: 61% LL: 75% SK: 68% DFM: 68%	GS: 85% LL: 75% SK: 81% DFM: 81%
46% van de inwoners van Friesland van 19 jaar en ouder gebruikt in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek voorgeschreven medicijnen. Het medicijngebruik neemt toe met de leeftijd.	GS: 38% LL: 39% SK: 32% DFM: 35%	GS: 79% LL: 88% SK: 73% DFM: 78%
Ongeveer één op de tien Friezen geeft mantelzorg. Vrouwen doen dit vaker dan mannen. Van de mantelzorgers is 11% zwaar belast door het geven van mantelzorg.	GS: 15% LL: 14% SK: 18% DFM: 16%	GS: 12% LL: 12% SK: 13% DFM: 13%

- *Leefstijl*

Een gezonde leefstijl bestaat uit niet roken, geen drugs gebruiken, verantwoord alcoholgebruik, gezonde voeding en voldoende beweging. Overgewicht vormt een groot risico voor de gezondheid. Zo hebben volwassenen met ernstig overgewicht vijf tot twaalf keer zoveel kans op suikerziekte en twee tot vier keer zoveel kans op hart- en vaatziekten en een aantal vormen van kanker.

Uitkomst Gezondheidsmonitor – Leefstijl	19 t/m 64 jaar	65 jaar en ouder
Een derde van de Friezen voldoet aan de voedingsnorm groente. Zij eten tenminste vijf dagen per week 200 gram groente.	GS: 35% LL: 34% SK: 44% DFM: 39%	GS: 47% LL: 44% SK: 45% DFM: 45%
Ruim een derde voldoet aan de fruitnorm waarbij zeven dagen per week twee stuks fruit per dag wordt gegeten.	GS: 39% LL: 37% SK: 32% DFM: 35%	GS: 62% LL: 60% SK: 67% DFM: 64%
In Friesland is bijna de helft van de bevolking (47%) van 19 jaar en ouder te zwaar. 36% heeft matig overgewicht en 11% heeft ernstig overgewicht. Het percentage overgewicht stijgt met de leeftijd en is hoog onder ouderen, laag opgeleiden en werklozen.	GS: 40% LL: 47% SK: 43% DFM: 44%	GS: 59% LL: 62% SK: 59% DFM: 60%
Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) staat voldoende bewegen gelijk aan minstens vijf dagen per week matig intensief actief zijn. 68% van de Friezen voldoet hieraan.	GS: 71% LL: 64% SK: 75% DFM: 71%	GS: 63% LL: 74% SK: 74% DFM: 72%
Sportdeelname is een belangrijk aspect van voldoende lichaamsbeweging. Iemand is een sporter wanneer je minstens twaalf keer per jaar sport. 58% van de Friezen doet aan sport. Sportdeelname is het hoogst onder de 19 tot 34-jarigen (72%).	GS: 73% LL: 62% SK: 64% DFM: 60%	GS: 48% LL: 48% SK: 41% DFM: 44%
Een kwart van de Friezen rookt en ongeveer 3% is een zware roker (meer dan 20 sigaretten per dag). Roken neemt af bij het toenemen van de leeftijd. Mannen roken meer dan vrouwen. Ook arbeidsongeschikten, werklozen en allochtonen roken vaker.	GS: 24% LL: 27% SK: 22% DFM: 24%	GS: 13% LL: 10% SK: 13% DFM: 12%
83% van de Friezen geeft aan wel eens alcohol te drinken. Hiervan is 11% een zware drinker. Een vrouw is een zware drinker als ze minimaal één keer per week meer dan vier glazen alcohol drinkt. Bij mannen gaat het om meer dan zes glazen alcohol.	GS: 12% LL: 15% SK: 8% DFM: 11%	GS: 7% LL: 8% SK: 3% DFM: 5%

- *Gezin en omgeving*

De leefomgeving is van invloed op het welbevinden en de gezondheid van mensen. De leefomgeving omvat de fysieke omgeving en de sociale omgeving.

Uitkomst Gezondheidsmonitor – Gezin en omgeving	19 t/m 64 jaar	65 jaar en ouder
7% van de inwoners van Friesland van 19 jaar en ouder is wel eens slachtoffer geweest van huiselijk geweld. In de groep arbeidsongeschikten en werklozen zitten meer slachtoffers van huiselijk geweld dan in een andere arbeidssituatie (17% tegen 7%)	GS: 7% LL: 9% SK: 5% DFM: 6%	GS: 2% LL: 4% SK: 4% DFM: 4%
Inwoners van Friesland waarderen hun woning gemiddeld met een acht. 6% geeft de woning een onvoldoende. Naarmate de leeftijd toeneemt, zijn mensen vaker tevreden.	GS: 7% LL: 5% SK: 1% DFM: 3%	GS: 7% LL: 3% SK: 1% DFM: 3%
Ook is gevraagd naar de tevredenheid over de woonomgeving. 7% van de Friezen beoordeelt de woonomgeving met een onvoldoende. De ontevredenheid neemt af naarmate men ouder wordt.	GS: 8% LL: 6% SK: 9% DFM: 8%	GS: 9% LL: 4% SK: 5% DFM: 6%
Ruim één op de vijf Friezen (22%) heeft moeite om rond te komen met hun inkomen. De 19 tot 34-jarigen hebben relatief de grootste moeite om rond te komen (30%), terwijl van de ouderen	GS: 20% LL: 23% SK: 29%	GS: 15% LL: 11% SK: 8%

10% aangeeft moeite te hebben met rondkomen.	DFM: 26%	DFM: 10%
Van de inwoners in Friesland geeft 68% aan te bezuinigen op minimaal één terrein als gevolg van onvoldoende inkomen.	GS: 63%	GS: 20%
Werklozen, allochtonen en 19 tot 34-jarigen geven vaker aan te bezuinigen.	LL: 69%	LL: 28%
	SK: 70%	SK: 18%
	DFM: 68%	DFM: 21%

Gezondheidsonderzoek Jeugd

Samenvatting bevindingen

- *Gemeente Gaasterlân-Sleat*

Op het gebied van gezondheid is 79% van de jongeren tevreden (2008: 82%). Het aantal huisartsbezoeken zijn gedaald en zitten onder het Friese gemiddelde. Qua leefstijl wordt er minder goed ontbeten, 68% ontbijt vijf keer of vaker per week. Het dagelijks groente eten is toegenomen van 20% naar 22%, maar het fruit eten is daarentegen gedaald van 21% naar 13% en ligt onder het Friese gemiddelde. Verder is het percentage jongeren met overgewicht gestegen van 3% naar 9% en voldoet slechts 4% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (2008: 10%).

Op het gebied van genotsmiddelen is het percentage roken en cannabis gebruik toegenomen (roken van 25% naar 35% en cannabis van 18% naar 24%). Het alcohol gebruik is daarentegen afgenomen. Van de jongeren heeft 68% wel eens alcohol gedronken (2008: 72%). Het bingedrinken is afgenomen van 57% tot 39% en het percentage jongeren dat wel eens dronken is geweest is gedaald van 55% naar 46%. Tot slot is het harddrugsgebruik afgenomen van 12% naar 10%.

75% van de respondenten vindt het thuis leuk (2008: 74%). Wel hebben meer gezinnen moeite om rond te komen, dit percentage is gestegen van 12% naar 18%. Het percentage jongeren dat het leuk vindt op school is afgenomen van 52% naar 43%. Daarentegen is het percentage dat spijbelt sterk afgenomen van 16% naar 8%. Het aantal jongeren dat wel eens geestelijk of lichamelijk mishandeld is, is afgenomen in 2012 naar respectievelijk 4% en 8% (2008: 6% en 10%). Tot slot geeft in Gaasterlân-Sleat 22% aan wel eens dader te zijn geweest van een vorm van criminaliteit (2008: 21%). In De Friese Meren ligt dit percentage op 12%.

- *Samenvatting bevindingen gemeente Lemsterland*

Op het gebied van gezondheid is 81% van de jongeren tevreden (2008: 88%). Het aantal huisartsbezoeken zijn gedaald (van 39% naar 35%) en zitten onder het Friese gemiddelde. Qua leefstijl wordt er nog niet altijd goed ontbeten, 80% ontbijt vijf keer of vaker per week. Het dagelijks groente eten is gedaald van 27% naar 23%, maar het fruit eten is daarentegen gelijk gebleven met 2008, namelijk 27%. Verder is het percentage jongeren met overgewicht afgenomen van 10% naar 8% en voldoet slechts 9% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (2008: 10%).

Op het gebied van genotsmiddelen is het percentage roken en cannabis gebruik toegenomen (roken van 18% naar 19% en cannabis van 13% naar 15%). Het alcohol gebruik is daarentegen afgenomen. Van de jongeren heeft 47% wel eens alcohol gedronken (2008: 61%). Het bingedrinken is afgenomen van 30% tot 28% en het percentage jongeren dat wel eens dronken is geweest is gestegen van 30% naar 31%. Tot slot is het harddrugsgebruik toegenomen van 4% naar 6%.

80% van de respondenten vindt het thuis leuk (2008: 85%). Wel hebben meer gezinnen moeite om rond te komen, dit percentage is gestegen van 11% naar 15%. Het percentage jongeren dat het leuk vindt op school is afgenomen van 60% naar 49%. Daarentegen is het percentage dat spijbelt hetzelfde gebleven, namelijk 8%. Het aantal jongeren dat wel eens geestelijk mishandeld is, is toegenomen van 7% naar 8%. Daarentegen is het percentage dat wel eens lichamelijk mishandeld is

afgenomen van 7% naar 4%. Tot slot geeft 14% aan wel eens dader te zijn geweest van een vorm van criminaliteit (2008: 20%). In De Friese Meren ligt dit percentage op 12%.

- *Samenvatting bevindingen gemeente Skarsterlân*

Op het gebied van gezondheid is 87% van de jongeren tevreden (2008: 86%). Het aantal huisartsbezoeken zijn gedaald (van 38% naar 35%) en zitten onder het Friese gemiddelde. Qua leefstijl wordt er redelijk goed ontbeten, 92% ontbijt vijf keer of vaker per week. Gemiddeld is dit 85% in De Friese Meren. Het dagelijks groente eten is gestegen van 27% naar 29%, maar het fruit eten is daarentegen gedaald van 31% naar 28%. Verder is het percentage jongeren met overgewicht afgenomen van 7% naar 5% en voldoet 12% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Dit percentage is hetzelfde als in 2008 en ligt boven het gemiddelde in Friesland (11%).

Op het gebied van genotsmiddelen zijn vrijwel alle resultaten verbeterd. Het percentage roken en cannabis gebruik afgenomen (roken van 24% naar 19% en cannabis van 19% naar 17%). Het alcohol gebruik is ook gedaald. Van de jongeren heeft 55% wel eens alcohol gedronken (2008: 67%). Het bingedrinken is afgenomen van 42% tot 34% en het percentage jongeren dat wel eens dronken is geweest is tevens afgenomen van 43% naar 38%. Tot slot is het harddruggebruik gelijk gebleven vergeleken met 2008, namelijk 5%.

86% van de respondenten vindt het thuis leuk (2008: 86%). Wel hebben meer gezinnen moeite om rond te komen, dit percentage is gestegen van 7% naar 12%. Het percentage jongeren dat het leuk vindt op school is licht gestegen van 62% naar 63%. Het percentage dat spijbelt gedaald, namelijk van 8% naar 6%. Het aantal jongeren dat wel eens geestelijk of lichamelijk mishandeld is, is hetzelfde gebleven (respectievelijk 6% en 4%). Tot slot geeft 10% aan wel eens dader te zijn geweest van een vorm van criminaliteit (2008: 24%). In De Friese Meren ligt dit percentage op 12%.

Cijfers per onderwerp

- *Gezondheid*

Ervaren gezondheid weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. De onderliggende gezondheidsaspecten verschillen per persoon, maar gaan over zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid en leefstijlfactoren.

Uitkomst GO Jeugd Friesland - Gezondheid	% 2012	% 2008
De meeste Friese jongeren zijn tevreden over hun gezondheid (86%).	GS: 79% LL: 81% SK: 87% DFM: 84%	GS: 82% LL: 88% SK: 86%
15% van de jongeren heeft één of meer chronische aandoeningen (migraine, eczeem, allergieën, astma of bronchitis) en wordt hierdoor bij dagelijkse bezigheden belemmerd.	GS: 21% LL: 10% SK: 12% DFM: 13%	<i>Cijfers zijn niet te vergelijken</i>
Bij gemiddeld 19% van de jongeren is sprake van een indicatie voor psychosociale problematiek. Dat betekent dat er een verhoogd risico is voor de aanwezigheid voor psychosociale problematiek. Dit percentage is hoger bij meisjes, lager opgeleide jongeren, allochtone jongeren en jongeren uit een eenoudergezin.	GS: 24% LL: 25% SK: 19% DFM: 21%	<i>Cijfers zijn niet te vergelijken</i>
Ongeveer 16% wordt op school gepest. Deze percentages zijn ten opzichte van 2008 niet veranderd. Het percentage cyberpesten (via internet of telefoon) ligt hoger. 41% geeft aan wel eens één of meerdere vormen van cyberpesten te hebben meegemaakt.	GS: 17% LL: 19% SK: 14% DFM: 16%	GS: 19% LL: 18% SK: 13%

- *Zorg*

In GO Jeugd is op verschillende manieren navraag gedaan naar het hulp- en zorggebruik (huisarts, fysiotherapeut, psycholoog, enz.) van de jongeren.

Uitkomst GO Jeugd Friesland - Zorg	% 2012	% 2008
De afgelopen maanden heeft 36% contact gehad met de huisarts. Meisjes en jongeren in de leeftijd 15 tot en met 18 jaar gaan vaker naar de huisarts dan jongens en 12 tot 14 jarigen. Andere hulp- en zorgverleners zijn: fysiotherapeut (17%), politie (11%), medisch specialist (9%) en schoolarts (8%).	GS: 33% LL: 35% SK: 35% DFM: 35%	GS: 34% LL: 39% SK: 38%

- *Leefstijl*

In dit onderdeel komt voeding, overgewicht en lichaamsbeweging aan de orde.

Uitkomst GO Jeugd Friesland - Leefstijl	% 2012	% 2008
86% van de jongeren ontbijt vijf of meer keer per week.	GS: 68% LL: 80% SK: 92% DFM: 85%	GS: 83% LL: 85% SK: 86%
30% van de jongeren eet elke dag groente, 23% eet 5 dagen per week groente en 2% eet (bijna) nooit groente. Hierbij is het opmerkelijk dat allochtone jongeren (46%) en jongeren uit eenoudergezinnen (34%) vaker groente eten.	GS: 22% LL: 23% SK: 29% DFM: 26%	GS: 20% LL: 27% SK: 27%
18% van de jongeren eet elke dag minimaal 2 stuks fruit.	GS: 13% LL: 27% SK: 28% DFM: 27%	GS: 21% LL: 27% SK: 31%
Van de 12 tot en met 18 jarigen heeft 15 ondergewicht en 8% overgewicht, waarvan 1% obesitas. Jongeren die hun gezondheid niet zo positief ervaren hebben meer te maken met overgewicht (28%) en ook jongeren die niet structureel ontbijten hebben iets vaker overgewicht. Waarschijnlijk doordat het ontbijt later op de dag gecompenseerd wordt door calorierijke tussendoortjes.	GS: 9% LL: 8% SK: 5% DFM: 7%	GS: 3% LL: 10% SK: 7%
Volgens de Nederlandse norm voor gezond bewegen (NNGB) moeten jongeren tot 18 jaar dagelijks een uur matig intensief bewegen waarbij de activiteiten minimaal 2 keer per week gericht zijn op verbetering of handhaving van lichamelijke fitheid. In Friesland voldoet 11% van de 12 tot en met 18 jarigen aan de NNGB.	GS: 4% LL: 9% SK: 12% DFM: 10%	GS: 10% LL: 10% SK: 12%

- *Genotmiddelen*

Naast de vragen naar roken en het gebruik van drugs en alcohol wordt ook gevraagd naar het gebruik van energiedrankjes.

Uitkomst GO Jeugd Friesland - Genotmiddelen	% 2012	% 2008
21% van de jongeren geeft aan te roken. Hiervan is 3% 12 jaar en 41% 18 jaar. Van de vmbo-basis leerlingen rookt een relatief groter deel. Van de vwo leerlingen roken de minste leerlingen.	GS: 35% LL: 19% SK: 19% DFM: 21%	GS: 25% LL: 18% SK: 24%
Ruim de helft van de 12 tot en met 18 jarigen (54%) geeft aan wel eens alcohol te hebben gedronken. Hiervan is 5% 12 jaar en bij de 18 jarigen is dit opgelopen naar 85%. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol drinken is 13,5 jaar.	GS: 68% LL: 47% SK: 55% DFM: 54%	GS: 72% LL: 61% SK: 67%
Wanneer iemand bij één gelegenheid binnen een korte tijd een grote hoeveelheid alcohol drinkt (ongeveer 5 glazen binnen 2 uur) is er sprake van bingedrinken. Van alle 12 tot en met 18 jarigen geeft 32% aan recentelijk minimaal 1 keer 5 of meer alcoholische	GS: 39% LL: 28% SK: 34% DFM: 34%	GS: 57% LL: 30% SK: 42%

drankjes te hebben gedronken. 7% drinkt 15 glazen of meer op een dag, 8% 11-14 glazen en 34% 5-10 glazen.		
37% zegt wel eens dronken te zijn geweest, 5% is wel eens zo dronken geweest dat ze buiten bewustzijn raakten en 2% moest in het ziekenhuis behandeld worden.	GS: 46% LL: 31% SK: 38% DFM: 37%	GS: 55% LL: 30% SK: 43%
57% van de jongeren drinkt energiedrankjes. Hiervan drinkt 37% op één of meer doordeweekse dagen energiedrankjes. Gemiddeld drinken jongeren op een doordeweekse dag 1,9 blikjes en in het weekend 2,2 blikjes per dag.	GS: 63% LL: 56% SK: 51% DFM: 54%	<i>In 2008 niet onderzocht</i>
16% geeft aan wel eens cannabis te hebben gebruikt. Jongens, 15 tot en met 18 jarige jongeren en jongeren uit eenoudergezinnen gebruiken relatief vaker cannabis.	GS: 24% LL: 15% SK: 17% DFM: 16%	GS: 18% LL: 13% SK: 19%
Het actuele gebruik van cannabis ligt op 8%.	GS: 18% LL: 12% SK: 5% DFM: 8%	GS: 12% LL: 5% SK: 9%
5% van de jongeren heeft wel eens een harddrug gebruikt.	GS: 10% LL: 6% SK: 5% DFM: 6%	GS: 12% LL: 4% SK: 5%

- **Seksualiteit**

Allerlei vragen omtrent seksueel gedrag komen aan de orde. Ook wordt gevraagd naar ongewenste seksuele ervaringen.

Uitkomst GO Jeugd Friesland - Seksualiteit	% 2012	% 2008
20% van de jongeren heeft wel eens geslachtsgemeenschap gehad. Hiervan is 5% 12 tot en met 14 jaar.	GS: 8% LL: 24% SK: 18% DFM: 20%	GS: 28% LL: 17% SK: 20%
45% geeft aan altijd voorbehoedsmiddelen te gebruiken, 34% doet dit meestal en 21% gebruikt vrijwel nooit voorbehoedsmiddelen.	GS: -% LL: 57% SK: 45% DFM: 49%	GS: 38% LL: 50% SK: 46%
Van de jongeren geeft 8% aan wel eens een ongewenste seksuele ervaring te hebben gehad. Bij meisjes ligt het percentage hoger.	GS: 4% LL: 7% SK: 8% DFM: 8%	GS: 10% LL: 7% SK: 9%

- **Leefomgeving**

De omgeving waarin jongeren opgroeien, speelt een belangrijke rol in hun ontwikkeling en gezondheid. Het gaat hierbij om financiële omstandigheden en een prettige thuis- en schoolsituatie.

Uitkomst GO Jeugd Friesland - Leefomgeving	% 2012	% 2008
86% van de jongeren vinden het thuis (erg) leuk.	GS: 75% LL: 80% SK: 86% DFM: 83%	GS: 74% LL: 85% SK: 86%
In de afgelopen 12 maanden heeft 13% moeite gehad om thuis rond te komen van het inkomen van de ouders. Bij 49% wordt wel eens bezuinigd omdat er onvoldoende geld is.	GS: 18% LL: 15% SK: 12% DFM: 14%	GS: 12% LL: 11% SK: 7%
65% vindt het (erg) leuk op school	GS: 43% LL: 49% SK: 63% DFM: 56%	GS: 52% LL: 60% SK: 62%

8% van de leerlingen heeft de in de vier voorafgaande weken wel eens gespijbeld (landelijk 12%).	GS: 8% LL: 8% SK: 6% DFM: 7%	GS: 16% LL: 8% SK: 8%
Van de jongeren heeft 82% wel eens een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt (overlijden dierbare, langdurige ziekenhuisopname, echtscheiding, problemen thuis, enzovoort). Vergeleken met 2008 hebben jongeren in 2012 meer te maken gehad met echtscheidingen gestegen van 17% naar 20%. Ook de problemen met geld/inkomen zijn gestegen van 8% in 2008 naar 13% in 2012.	GS: 84% LL: 83% SK: 81% DFM: 82%	GS: 83% LL: 86% SK: 82%
Geestelijke mishandeling komt bij 7% van de jongeren wel eens voor, meestal door een jongere op school of uit de buurt.	GS: 4% LL: 8% SK: 6% DFM: 7%	GS: 6% LL: 7% SK: 6%
3% geeft aan lichamelijk mishandeld te worden door een jongere op school of een volwassene thuis.	GS: 8% LL: 4% SK: 4% DFM: 4%	GS: 10% LL: 7% SK: 4%
22% geeft aan slachtoffer te zijn geweest van criminaliteit (bijvoorbeeld stelen, chantage)	GS: 29% LL: 25% SK: 16% DFM: 21%	GS: 31% LL: 27% SK: 23%
16% is zelf dader geweest van criminaliteit.	GS: 22% LL: 14% SK: 10% DFM: 12%	GS: 21% LL: 20% SK: 24%

Bijlage 3: Deelplan GGD Fryslân “Ruimte voor gezondheid”