

”Sûn de klok rûn”

yn Menameradiel



BeleidsNota
Lokaal volksgezondheidsbeleid
2009 - 2013

Gemeenteraad
17 september 2009

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
1. Visie en uitgangspunten	5
1.1 Visie	5
1.2 Uitgangspunten	6
2. Actuele ontwikkelingen	3
3. Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter	14
5.1 Een gezonde leefstijl voor alle leeftijden	14
5.2 Preventie alcohol-, druggebruik en roken	15
5.3 Opvoedingsondersteuning en weerbaarheid	16
4. Hoofdthema's gezondheidszorg	14
5.1 Een gezonde leefstijl voor alle leeftijden	14
5.2 Preventie alcohol, drugs en roken	15
5.3 Opvoedingsondersteuning en weerbaarheid	16
6. Akties	18
7. Bijlagen	19 t/m 22
7.1 Lijst met afkortingen	
7.2 Verslag 10 november 2008 bijeenkomst te Beetgum	..
7.3 Evaluatie vorige Nota 2003 – 2007 Sûnenssoarch	..
7.4 Cijfermatige overzichten gezondheidsituatie inwoners	..

Voorwoord

Voor u ligt de nota gezondheidsbeleid “Sûn de klok rûn 2009-2013”.

Dit beleidsplan is tot stand gekomen in samenspraak met de raadscommissie, professionals en inwoners. Op 28 augustus 2008 hebben we het visiedocument besproken in de raadscommissie. Als opzet voor deze nota hebben wij vervolgens op 10 november 2008 het visiedocument met professionals en vertegenwoordigers van organisaties besproken. De hieruit voortgekomen reacties en suggesties zijn in dit beleidsplan verwerkt en een verslag van deze laatste bijeenkomst treft u als bijlage 7.1. aan.

Het beleidsplan is gebaseerd op:

- de taken van de nieuwe Hulpverleningsdienst Fryslân en de gezondheidssituatie van onze jeugd (toegelicht in de raadscommissie op dinsdag 8 april 2008);
- een beknopte evaluatie van de vorige Nota “Sûnenssoarch” (“Op nei een bettere gemeente”), welke in december 2003 door de gemeenteraad is vastgesteld;
- de beschikbare epidemiologische gegevens van de Hulpverleningsdienst Fryslân en beleidsnota's, zoals het Masterplan Gezond Leven Fryslân, het Wmo Beleidsplan 2008 – 2011 van de gemeente Menaldumadeel en recente jaarverslagen over 2007;
- de jaarrapportage GGD Fryslân, Zorg voor Jeugd 2007;
- de bevindingen naar aanleiding van de bijeenkomst op 10 november 2008 in “Ons Huis” in Beetgum.

1. Visie en uitgangspunten

1.1 Visie

Gezondheid wordt beïnvloed door vier groepen van factoren: persoonlijke leefstijlfactoren, biologische factoren, de aanwezigheid en de kwaliteit van de voorzieningen voor gezondheidszorg en welzijn en omgevingsfactoren. Onder omgevingsfactoren worden begrepen: fysieke, psychosociale en maatschappelijke invloeden die op het individu inwerken. De persoonlijke leefstijl wordt gekenmerkt door een aantal aspecten, welke verwijzen naar individuele en psychologische factoren en sociale voorwaarden waarin de leefstijl zich kan ontwikkelen.

Een gezondheidsbevorderende leefstijl ontwikkelt men op allerlei manieren. Dat kan door:

- het bewust worden van de eigen impact op de kwaliteit van zijn leven, zoals een gezond voedingspatroon, veel beweging, een goede hygiëne, ontspanning en voldoende rust. Daarnaast staat het vermijden van gekende risico's voor de gezondheid, zoals het misbruik van genotmiddelen, als tabak, alcohol, drugs, geneesmiddelen, onveilig seksueel gedrag
- deelname aan sociale netwerken
- het verwerven van psychologische en sociale vaardigheden, die van invloed zijn op het hanteren van stress en emoties en weerbaarheid tegenover fysiek en psychische geweld
- het opbouwen van een realistisch gevoel van eigenwaarde.

Daarmee is het uitvoeren van de wettelijke preventie taken door de gemeente volgens de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) sterk afhankelijk van de bereidheid van mensen hun gezondheid zelf positief te beïnvloeden.

Als gemeente kunnen we veel willen, maar we zijn ons er van bewust dat mensen het zelf moeten doen. Vanuit die basis kiezen wij voor een benadering van de mens in zijn/haar gezondheidssituatie. We beschouwen gezondheid als meer dan de afwezigheid van ziekte. We zien een mens als een totaliteit: fysiek, sociaal, geestelijk, emotioneel en spiritueel. Ieder mens beschikt over een natuurlijke, innerlijke kracht die hem/haar in staat stelt aan zijn/haar gezondheid te werken (gezond te blijven en/of aan genezing te werken). We moeten ons bewust worden van deze kracht, om haar voor ons welzijn te kunnen aanwenden. Er zijn verschillende manieren waarop we onze mogelijkheden (lichamelijk en geestelijk) kunnen aanboren. Gezondheid en welzijn komen tot stand door de keuzes die we maken. En iedereen maakt dagelijks keuzes.

Mensen blijven hoe dan ook zelf verantwoordelijk voor hun eigen gedrag en handelen, ook ten aanzien van hun eigen gezondheid. Wij willen de bereidheid van mensen vergroten om zelf meer verantwoordelijkheid te nemen en verantwoorde keuzes te maken op weg naar (een betere) gezondheid. Meer voorlichting en bewustwording bij onze inwoners kan daarbij behulpzaam zijn.

1.2 Uitgangspunten

Gemeentelijk beleid is meer dan alleen het beleid van de afzonderlijke factoren. Gemeentelijk gezondheidsbeleid is gericht op het behoud en de verbetering van de volksgezondheid, maar is geen éénrichtingsverkeer. De overheid kan wel proberen te sturen op gezond gedrag, maar gezondheid blijft sterk bepaald door een “norm” waar we het meer of minder over eens zijn.

Met onze visie op gezondheid(-sbevordering) formuleren wij de volgende uitgangspunten voor ons beleid.

1. Nadruk op eigen verantwoordelijkheid van mensen

Een belangrijk uitgangspunt is de eigen verantwoordelijkheid van mensen in de samenleving, zowel in ieders eigen als ook andermans woonomgeving. Dit betekent de wenselijkheid om bij verontrusting of signalen in die richting elkaar te kunnen/willen aanspreken of advies in te winnen bij en af te stemmen met deskundigen. Informatie en inzicht kunnen worden verworven; individueel, maar ook in groepsverband, via bijvoorbeeld voorlichting of in cursusverband.

2. Integraal gezondheidsbeleid

Gezond gedrag staat niet op zichzelf maar vertoont een sterke samenhang met de sociale en fysieke omgeving, waar mensen geboren worden, opgroeien en leven. Onze samenleving nodigt uit tot ongezonde keuzes. Wij kunnen helpen door de gezonde keuze de gemakkelijke en vanzelfsprekende keuze te maken door integraal beleid te voeren. Dat betekent dat binnen en buiten het volksgezondheidsdomein wordt samengewerkt aan het aspect gezondheid. Bijvoorbeeld: een gezond aanbod in de schoolkantine, de aanleg van (groen)voorzieningen om te spelen, fietsen, wandelen of sporten en beleid ten aanzien van een vermindering van de CO₂ uitstoot en andere milieumaatregelen.

3. Optimale kansen op gezondheid voor iedereen

Het is onze taak om ervoor te zorgen dat alle mensen optimale kansen op gezondheid hebben. Wij willen ons daarvoor inzetten onder meer:

- door middel van informatie en voorlichting, gericht op bewustwording, op keuzes ten aanzien van een gezonde leefstijl
- te bevorderen dat zorgvoorzieningen voor iedereen beschikbaar en bereikbaar zijn en
- dat er een goede onderlinge samenhang tussen voorzieningen is.

Ook zien wij het als onze taak een vangnet te bieden voor diegenen die om enigerlei reden geen gebruik (kunnen) maken van de reguliere voorzieningen. Wij scheppen (rand-) voorwaarden om het maken van zelfstandige keuzes van de mensen in dat proces gemakkelijker mogelijk te maken.

4. Verminderen van risico's

Er zijn allerlei factoren die ertoe leiden dat sommige mensen meer (gezondheids)risico's lopen, minder goed in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, minder gebruik (kunnen) maken van voorzieningen dan anderen.

Met de meeste mensen gaat het goed!

De gezondheid van mensen met weinig opleiding en inkomen staat meer onder druk: Uit onderzoek is gebleken dat zij:

- een kortere levensverwachting
- meer gezondheidsproblemen
- een andere gezondheidsbeleving en
- meer chronische aandoeningen en beperkingen hebben.

We richten ons gezondheidsbeleid dan ook in de eerste plaats op diegenen, die minder kansen hebben en meer bedreigingen ondervinden waar het gaat om hun gezondheid.

5. Continu leerproces

Het bevorderen van gezondheid is een doorlopend leerproces en kost veel tijd en geduld. Het uitrollen van succesprojecten uit een regio over heel Nederland betekent nog geen draagvlak bij iedereen. Wij willen met betrokkenen en professionals niet van project naar project hoppen. Dat betekent ook dat wij vinden dat gezondheidsbevordering moeilijk tot niet op directe effectiviteit kan worden afgerekend. Aandacht voor gezondheid is een continu leerproces en moet onderdeel uitmaken van ieders levensloop.

Een effectieve aanpak bestaat uit een combinatie van:

- sturen waar dit kan: regelgeving, vergunningen, handhaving
- voortdurend streven naar commitment bij professionals, maatschappelijk middenveld en inwoners voor het werken aan een gezonde leefstijl
- het benutten van structurele instrumenten voor het bevorderen van een gezonde leefstijl (o.a. informatieverstrekking)
- een actieve regie van de gemeente op de speerpunten.

6. Maatschappelijke participatie

Het bevorderen van gezondheid is een basisvoorwaarde voor maatschappelijke participatie. Het hebben van beperkingen bemoeilijkt participatie in de samenleving. Zo kan het verminderen van overgewicht voorkomen dat mensen chronische aandoeningen, functie- en mobiliteitsbeperkingen ontwikkelen. (Integraal) gezondheidsbeleid draagt bij aan maatschappelijke participatie en zal ook deel uitmaken van de invulling van het lokale Wmo-beleid.

2. Actuele ontwikkelingen

Gemeenten zijn op basis van de Wet publieke gezondheidszorg (1 december 2008) verantwoordelijk voor de collectieve preventie in hun gemeente. De Wpg (voorheen de Wet collectieve preventie volksgezondheid) is een wet die gemeenten in Nederland verplicht bij te dragen aan de gezondheid van haar inwoners en deze te stimuleren, in stand te houden en te bevorderen. Onder collectieve preventie verstaan: "bescherming en bevordering van de gezondheid of van specifieke groepen daaruit alsmede het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking." De Wpg bepaalt ook dat gemeenten een GGD in stand dienen te houden voor het uitvoeren van de uit deze wet voortvloeiende werkzaamheden.

In de Wpg wordt een aantal taken beschreven, die de gemeente moet uitvoeren:

- bevordering van de totstandkoming en de continuïteit van de samenhang binnen de collectieve preventie en de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg
- verwerven van, op epidemiologisch analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners
- bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
- bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en –opvoeding
- bevorderen van de medisch-milieukundige zorg, technische hygiënezorg en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)
- uitvoeren van de infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg
- vragen van advies aan de GGD bij besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie
- het vaststellen van een gezondheidsnota om de vier jaar (artikel 13 Wpg).

De 31 gemeenten in Fryslân nemen deel aan een gemeenschappelijke regeling die de uitvoering van de bovengenoemde (basis-)taken van de Wpg bij de HVD Fryslân neerlegt. De GGD Fryslân maakt sinds 1 januari 2007 onderdeel uit van de Hulpverleningsdienst Fryslân (HVD Fryslân), waar ook de Brandweer en de GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen) deel van uitmaken. Daarnaast worden ook andere wettelijke taken op het gebied van bijvoorbeeld de rampenbestrijding door HVD Fryslân uitgevoerd. De werkzaamheden worden voornamelijk gefinancierd uit het gemeentefonds op basis van een inwonersbijdrage.

De bovengenoemde taken vormen het basistakenpakket; in aanvulling hierop is er een plus pakket met keuze ruimte (zoals: weerbaarheidstrainingen, vertrouwenspersoon machtsmisbruik, preventieve logopedie, opvoedingsondersteuning) en een pakket aan betaaldiensten. De gemeente ontvangt middelen voor de bekostiging van het basis- en pluspakket via het Gemeentefonds en via de Brede Doeluitkering Jeugd en Gezin 2008-2012. Het Meldpunt Geweld en Zedendelicten met daaraan gekoppeld het scenarioteam ter voorkoming van maatschappelijke onrust is ook bij de HVD Fryslân aangehaakt.

Het gemeentelijk beleid voor (hulpverlening als gevolg van) huiselijk geweld, verslavingszorg, OGGz en mantelzorg en vrijwilligerswerk is per 1 januari 2007 geregeld via de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het beleid maakt onderdeel uit van het Wmo Beleidsplan 2008 – 2011 van de gemeente Menaldumadeel. Zo hangen de prestatievelden 2 (preventieve ondersteuning jeugd) en 8 (openbare geestelijke gezondheidszorg) nauw samen met het te voeren gezondheidsbeleid volgens de Wet publieke gezondheidszorg.

De gemeente is verantwoordelijk voor de regie over de jeugdgezondheidszorg van 0 tot 19 - jarigen. In de Wet op de Jeugdzorg (per 1 januari 2005) zijn vijf gemeentelijke taken geformuleerd. Dit zijn:

- de advisering en ondersteuning van opvoeders;
- de vroegtijdige signalering;
- het toeleiden naar jeugdzorg;
- het aanbieden van licht pedagogische begeleiding;
- het coördineren van de zorg.

Gemeenten hebben veel vrijheid om het lokale jeugdbeleid zelf in te vullen, zodat ze rekening kunnen houden met de specifieke lokale situatie. Jeugdgezondheidszorg is onderdeel van de jeugdzorg en richt zich met name op preventie en signalering via de wettelijke verplichte basistaken. Sinds 1 januari 2008 is de jeugdgezondheidszorg 0 - 4 jaar bij de HVD Fryslân ondergebracht, zodat er daadwerkelijk sprake is van een integrale jeugdgezondheidszorg 0 - 19 jaar.

Het wetsvoorstel Herziening kindbeschermingsmaatregelen (in 2009 in behandeling bij de Tweede Kamer) biedt de burgemeester de bevoegdheid bij ernstige overlast of verloedering een zaak aan de kinderrechter voor te leggen (gedwongen opvoedingsondersteuning).

Het wetsvoorstel Centra voor Jeugd en Gezin (kabinetsbesluit van 19 december 2008) geeft de gemeenten de wettelijke taak om te zorgen voor de organisatie van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

De ministerraad is januari 2009 akkoord gegaan met het wetsvoorstel verwijzingsindex risico's jeugdigen (VIR). Gebruik van de verwijzingsindex draagt bij aan sneller en beter samenwerken van hulpverleners en gemeenten

In 'Kiezen voor gezond leven' (december 2006) benoemt het ministerie van VWS vijf speerpunten als richtlijn voor de prioriteiten in het gemeentelijke gezondheidsbeleid, namelijk roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Aan deze speerpunten heeft het ministerie doelen gekoppeld. De Inspectie Volksgezondheid toetst de effectiviteit van het gemeentelijke gezondheidsbeleid en richt zich daarbij vooral op deze landelijke speerpunten. Ons gemeentelijke sluit bij deze speerpunten aan.

3. Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter

Iedereen vindt zijn of haar gezondheid één van de belangrijkste zaken in het leven. Als gemeente hebben we de gezondheid van onze inwoners hoog in het vaandel staan. Het kan beter! Maar we zijn wel op de goede weg.

Want uit onderzoek, onder andere van de GGD Fryslân, blijkt dat onze inwoners nog steeds, soms in toenemende mate, kampen met problemen die op korte of lange termijn de gezondheid bedreigen. Het goede nieuws is dat we als gemeente aan veel van deze problemen wél wat kunnen doen, samen met de inwoners. En dat we dat willen staat buiten kijf: ons doel is gezonde inwoners in een gezonde leefomgeving.

Om te beginnen kijken we in dit hoofdstuk naar de gezondheidssituatie in onze gemeente. Wij hebben gebruik gemaakt van gezondheidsrapportages van de GGD Fryslân uit voorgaande jaren: het Gezondheidsonderzoek Jeugd 2004 en 2007 (166 jongeren in Menaldumadeel), de Gezondheidsenquête 2005/2006 en recent "Zorg voor de Jeugd" 2007 in Menaldumadeel van de GGD Fryslân en Sport- en beweeggedrag 13 t/m 18 jaar van Sport Fryslân (juni 2008) en de eigen Programmabegroting 2009 (Hoofdstuk 8).

Over het algemeen wijkt Menaldumadeel weinig af van het gemiddelde in de provincie Fryslân, soms zelfs iets gezonder, maar niet altijd.

Jongeren

De meeste ouders/opvoeders geven aan dat hun kinderen een goede lichamelijke gezondheid ervaren. Bij 4% in het basisonderwijs (groep 2) en 8% in het voortgezet onderwijs (klas 2) is dat niet het geval. 7% van de kinderen in groep 2 heeft een chronische aandoening: astma, suikerziekte, auditieve of visuele handicap, of andere. In het basisonderwijs wordt 2% in het dagelijks functioneren beperkt door lichamelijke gezondheid (in Fryslân is dat 4%). Volgens recent onderzoek van Sport Fryslân voldoet 60 – 70 % van de Friese jongeren aan de Fitnorm (door o.a. fietsen naar school en deelname aan sportverenigingen). Over de afgelopen jaren zijn er gemiddeld 7 meldingen van kindermishandeling per jaar gedaan.

Volwassenen en ouderen

Landelijk gezien geven angststoornissen, coronaire hartziekten, depressies, afhankelijkheid van alcohol, beroerte en artrose het hoogste verlies in kwaliteit van het leven van volwassenen. Coronaire hartziekten zijn aandoeningen die worden veroorzaakt door afwijkingen in de kransslagaders. In Menaldumadeel geeft 80% van de oudere (65+) en 94% van de 19 - 65 jarige inwoners aan dat ze hun gezondheid als goed ervaren (in Fryslân is dat resp. 73% en 90%). 71% van de oudere (65+) en 31% van de 19 - 65 jarige inwoners heeft een chronische aandoening (in Fryslân is dat resp. 61% en 32%).

Overgewicht

Eén van de grootste toekomstige bedreigingen van de volksgezondheid is overgewicht, een letterlijk en figuurlijk groeiend probleem. Niet alleen in onze gemeente, ook in Fryslân en de rest van de welvarende wereld. Overgewicht vormt één van de grootste bedreigingen voor de (gezonde) levensverwachting en is de oorzaak van veel ziekten op latere leeftijd. De oorzaak: langdurig meer energie innemen dan je gebruikt, ofwel een gebrek aan balans tussen voeding en bewegen. In 2006 heeft 45% van de volwassenen in Fryslân overgewicht. In Menaldumadeel is dit 46 %. Als we kijken naar de jeugd dan zien we in groep 2 Bao 10 % kinderen en in groep 7 Bao 14 % kinderen met overgewicht. Menaldumadeel wijkt hiermee niet af van het gemiddelde in Fryslân.

Roken

Een goede tweede op het lijstje van gezondheidsrisico's is de nicotineverslaving. Hoewel het aantal rokers sinds 1990 daalt, is roken nog steeds de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. De daling is gunstig, want stoppen met roken heeft op elke leeftijd nut. Maar zorgelijk is dat die daling vooral komt door het aantal stoppers op latere leeftijd, terwijl er nog steeds jongeren beginnen te roken. In Fryslân rookt 32% van de volwassenen; in Menaldumadeel daarentegen 24 %. In 2006 rookte 23% van de jongeren (13-18 jaar) in Fryslân en in Menaldumadeel was dat 23 %.

Alcohol

Alcohol is een ander genotmiddel dat bij overmatig gebruik schadelijk kan zijn en de kans op angst, depressieve klachten en agressief gedrag vergroot. Bij (veel) gebruik op jonge leeftijd zijn de risico's nog groter. Zo leidt "comazuipen" tot hersenbeschadiging met alle gevolgen van dien voor de eigen ontwikkeling en in relaties. Behalve maatschappelijke overlast, vandalisme en geweld is ook de gezondheidsschade op de langere termijn groot.

In de gemeente is er bij 32 % van de 19 – 64 jarigen en 33 % van de 65 + ers sprake van onverantwoord alcoholgebruik (= meer dan 21 (14) glazen per week en/of dan 5 (3) glazen per drinkdag en/of meer dan 5 (5) drinkdagen per week voor mannen en tussen haakjes geplaatst voor vrouwen). In Fryslân is dat respectievelijk 38 % en 29 %. Van de 13 – 18 jarigen drinkt 28 % meer dan 20 glazen per week. (In Fryslân is dat 25 %).

Seks (veilig vrijen)

Seksualiteit en veilig vrijen blijft – ook voor jongeren - een lastig thema. Registratie van het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) wijst uit dat dit thema aandacht verdient. Veelal laat kennis – ook onder jongeren - over veilig vrijen en SOA te wensen over, terwijl het aantal kinderen van 16 jaar dat al seks heeft toeneemt. Daarbij lijkt er sprake te zijn van toename van de groepsdruk om dingen te doen die je eigenlijk niet wilt. De beeldvorming over seksualiteit in de media en de 'anonymiteit' van het internet spelen daarbij zeker een rol.

Psychische problemen

De psychosociale gezondheid is zeer belangrijk voor de kwaliteit van leven. In Nederland heeft 1 op de 10 mannen en 1 op de 5 vrouwen psychische klachten. Depressie, pesten en eenzaamheid (vooral op oudere leeftijd) zijn veel voorkomende problemen.

Gepest worden kan verregaande gevolgen hebben voor kinderen en is een belangrijke voorspeller van psychosociale problematiek op latere leeftijd.

Binnenmilieu

Naast deze leefstijlaspecten is ook de directe leefomgeving van belang. Mensen brengen verreweg de meeste tijd binnenshuis door. Een slecht binnenmilieu kan luchtwegklachten veroorzaken, maar ook hoofdpijn, vermoeidheid en concentratieproblemen. Ook kan het leiden tot een allergie, astma, beroerte, hartinfarct of infectie.

Conclusie.

Veel problemen, maar gelukkig ook veel kansen op verbetering. Juist een gemeente kan meer, dan vaak wordt gedacht, omdat gezondheidsbeleid zich feitelijk afspeelt op verschillende gemeentelijke domeinen.

Als wij hierna een samenvatting geven van onze belangrijkste bevindingen, dan willen wij hiermee tegelijk aangegeven dat wij in deze nota onze speerpunten in deze richting zullen formuleren.

Samengevat zijn voor ons de volgende bevindingen van belang,

Jeugd:

- het overgewicht onder de jeugd neemt toe
- kinderen uit gezinnen met een "smalle beurs" zijn minder vaak lid van een sportvereniging. Dit heeft invloed op overgewicht
- er is veel behoefte aan sociale vaardigheidstrainingen
- pesten op school is een hardnekkig probleem
- in enkele dorpen wordt weinig mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding geconstateerd
- ouders/opvoeders signaleren opvoeding- en gedragsproblemen als kind en dwars en koppig en vraagt om een storende manier aandacht (groep 2 bao), heeft weinig zelfvertrouwen (groep 2 en 7 bao) en komt onvoldoende voor zichzelf op en is snel afgeleid (groep 7 bao)
- kinderen ontbijten minder, eten te weinig fruit en kijken veel tv. Bij kinderen die door de JGZ als onvoldoende weerbaar worden getypeerd komt dit relatief meer voor.

Volwassenen en ouderen:

- ongeveer de helft van de ouderen en volwassenen heeft overgewicht
- er is meer voorlichting nodig omdat een derde van de ouderen en volwassenen te veel drinkt en jongeren op veel te jonge leeftijd (leren) drinken
- voor gezond eten (bijvoorbeeld groente en fruit) is veel meer aandacht nodig
- ouderen, maar ook volwassenen, voelen zich vaker eenzaam en kampen met depressie verschijnselen
- van de ouderen en volwassenen beweegt bijna de helft te weinig
- geconstateerd is dat bijna de helft van de volwassenen aangeeft problemen te ervaren met de opvoeding van hun kinderen.

5. Hoofdthema's gezondheidszorg

Voor de komende periode hebben we voor de volgende drie speerpunten als hoofdthema's gekozen.

Wij willen een gezonde leefstijl bevorderen voor alle inwoners in onze gemeente door middel van voorlichting over gezonde voeding, het voorkomen van overgewicht, meer beweging en het verminderen van alcohol- en druggebruik. Ouders/opvoeders willen we wijzen op het aanbod van opvoedingsondersteuning en we willen de weerbaarheid van onze kinderen vergroten. Wij denken hierbij onder meer aan het bespreekbaar maken van digitaal pesten en het aanleren van sociale vaardigheden. In het bijzonder willen we ingaan op preventie van de schadelijke effecten van alcoholgebruik. Wij willen daarbij aansluiten op de leefstijlthema's in het Masterplan Gezond Leven Fryslân (juli 2007).

Centraal staat de zoektocht naar hoe mensen te bewegen om meer verantwoordelijkheid te nemen voor eigen individuele gezondheid, bij voorkeur via een buurt- en dorpsgerichte aanpak.

5.4 Gezonde leefstijl voor alle leeftijden

In de jeugd wordt voor een groot deel de basis gelegd voor de gezondheid in de rest van het leven. In deze periode ontwikkelen **leefgewoonten** als voeding- en beweegpatronen zich. En hoewel deze later in het leven wel degelijk te veranderen zijn, blijkt toch vaak dat in de jeugd aangeleerde gewoontes moeilijk weer af te leren zijn.

Ook kunnen binnen dezelfde leeftijdsgroep belangrijke ontwikkelingsverschillen vastgesteld worden. Sommige jongeren ontwikkelen zich lichamelijk of emotioneel duidelijk sneller dan anderen. Eigen persoonlijke ervaringen, culturele identiteit, verschillen in interesses en motivaties en sociaal economische achtergrond liggen daaraan ten grondslag.

Bewegen speelt voor iedereen een belangrijke rol bij het voorkomen van overgewicht en het heeft een direct positief effect op de lichamelijke conditie, waardoor de kans op onder andere hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk en botontkalking vermindert. Maar ook in geestelijke zin draagt (meer) beweging bij aan het voorkomen van bijvoorbeeld depressie klachten. Kortom, meer bewegen door iedereen bevordert een gezonde geest.

Een gezonde leefstijl wordt in belangrijke mate bepaald door de individuele keuzes die men maakt. Veelal beperken de gemeentelijke beïnvloedingsmogelijkheden zich tot het geven van voorlichting over middelen, veilig uitgaan, veilig vrijen en gezonde voeding.

Tussen wéten en éten gaapt een groot gat. Daarom denken wij aan het stimuleren van SchoolGruiten (eet meer Groente en Fruit) op alle basisscholen in de gemeente. Op initiatief van de Vereniging het Groene Kruis Berlikum/Wier was dit in 2005 in Berlikum een succes. **Ook het aanleggen en onderhouden van schooltuintjes kan op jonge leeftijd een belangrijke bijdrage leveren aan de bewustwording van gezonde voeding en uiteindelijk aan gezond gedrag.**

Ook is op initiatief van dezelfde Vereniging door Thuiszorg Het Friese land een aantal jaren consultatiebureau voor ouderen in Berlikum gehouden. Het doel hiervan is gericht op vroegtijdige opsporing van gezondheidsproblemen, niet

alleen fysiek, maar ook op geestelijk en sociaal niveau en op preventie en gezondheidsbevordering.

Verder zijn we van plan om aansluitend bij de lokale invulling van het Wmo-beleid workshops te organiseren over Gezonde Voeding voor iedereen en van jongs aan af.

Acties

- stimuleren SchoolGruiten op alle basisscholen
- waar mogelijk de aanleg van schooltuintjes stimuleren
- workshops organiseren over gezonde voeding
- onderzoek naar consultatiebureau voor ouderen voor gezond leven.

5.5 Preventie alcohol, drugs en roken

Het drinken van frisdrank, water of alcoholische dranken maakt onderdeel uit van ieders persoonlijke (on)gezonde leefstijl. Gelet op de verontrustende cijfers willen we speciaal inzetten op bewustwording en vermindering van het alcoholgebruik.

Jongeren komen op veel plekken met drank in aanraking: thuis, in hun vrije tijd (sport, hokken en keten, horeca) en op het werk. Alcohol drinken op jonge leeftijd heeft een negatieve invloed op de ontwikkeling van hersenen en kan leiden tot hersenbeschadiging.

Ook het verkrijgen van drugs blijkt in de praktijk vaak niet moeilijk te zijn. Dit is eigenlijk wel bij iedereen bekend. Toch wordt er op steeds jongere leeftijd alcohol gedronken en al geëxperimenteerd met drugs.

Aspecten als voorlichting en vroegsignalering, verkrijgbaarheid van producten en handhaving spelen een belangrijke rol bij het bestrijden van de schadelijke effecten.

De gemeentelijke mogelijkheden zijn beperkt en daarom is samenwerking tussen gemeenten en de provincie noodzakelijk.

We zien mogelijkheden om via voorlichting en handhaving het gedrag te beïnvloeden en denken daarbij aan het volgende.

- Wij zullen sport- en andere instellingen vragen het schenken van alcohol onder de 18 jaar tot een minimum te beperken. Tegelijk zullen we strenger toezien op eventueel alcohol- en druggebruik in de gemeente en in jeugdketen of andere onderkomens stringenter handhaven. Ook streven we naar een bewustwordingsproject onder de jongeren en hun ouders in het bijzonder rondom en nabij de jongerencaravans in de gemeente;
- De meeste verkeersdoden vallen in de leeftijd van 18-25 jaar. Vaak is er alcohol in het spel. Een mogelijkheid zou zijn om jongeren van 18 en 19 jaar die hun rijbewijs komen halen, actief een cursus "Alcohol in het verkeer" aan te bieden. In deze cursus kan worden ervaren welke invloed alcohol heeft op de eigen rijvaardigheid. Wij willen ervaringen elders hiermee graag nader onderzoeken.

Met de Friese gemeenten, de provincie en andere partners, waaronder politie en justitie, zullen we vormgeven aan een gezamenlijk provinciaal jeugd en alcohol beleid (uitvoeren convenant Projectplan Fries Jeugd- en Alcoholbeleid, augustus 2008). We zullen met onze activiteiten aansluiten bij het minimumpakket aan

maatregelen, zoals wordt voorgesteld door het Provinciaal Platform Jeugd en Alcohol in het Projectplan Fries Jeugd- en Alcoholbeleid (oktober 2008).

Roken heeft niet onze hoogste prioriteit. Vooral omdat in openbare ruimten het roken is verboden (en sinds juli dit jaar ook in de horeca) en daar een remmende werking vanuit gaat.

In overleg met de HVD Fryslân zullen we gedurende de komende periode een eenmalige voorlichtingsactie in de gemeente organiseren bij voorkeur op de landelijke dag voor het niet roken (31 mei).

Acties

- meer voorlichting over alcohol aan jongeren en hun ouders rondom en nabij jeugdcaravans en via het programma van JGZ/HVD
- alle activiteiten aansluiten bij de uitvoering van het Projectplan Fries Jeugd- en Alcoholbeleid
- samenwerken met omliggende gemeenten (en de provincie) op het gebied van regelgeving en handhaving
- voorlichting verzorgen aan sport- en andere instellingen om geen alcohol te schenken onder de 18 jaar
- onderzoek of een cursus “alcohol in het verkeer” voor jongeren effectief kan zijn
- een eenmalige gemeentelijke voorlichtingscampagne houden rond (op) 31 mei 2009 om het roken te verminderen
- JGZ, groep 7 in de 5 minuten gesprekken aandacht voor alcohol en drugs.

5.6 Opvoedingsondersteuning en weerbaarheid

We zijn met onze deelname aan “Jong in Middelsee” (JIM) op de goede weg. Via het JIM willen we het aanbod van opvoedingsondersteuning beter in beeld brengen, omdat we veel belang hechten aan deze vorm van ondersteuning bij het opgroeien. De belangrijkste organisaties voor zover onder gemeentelijk regie zijn: JGZ uitvoerende organisaties (Thuiszorg en de GGD Fryslân), Hulp en Welzijn, onderwijsbegeleidingsdienst Cedin, Verslavingszorg Noord Nederland en Stichting Welzijn Middelsee. Via JIM wordt er aan gewerkt de gemeentelijke en provinciale jeugdzorg op elkaar aan te laten sluiten en aan een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Middelsee in wording.

Vanwege de positieve uitwerking van het project “Stevig Ouderschap” (voorheen “Schouders onder Ouders”) zijn we van plan om nog eens twee jaar door te gaan met “Stevig Ouderschap” en dat ook voor oudere leeftijdscategorieën uit te breiden (t/m 12 jaar).

In overleg met de HVD Fryslân willen wij bezien of er via de Zorg- en Advies Teams rondom scholen of via geïndiceerde preventie vanuit de contactmomenten JGZ meer kinderen in aanmerking kunnen komen voor deelname aan weerbaarheidstrainingen. De Zorg- en Advies Teams op de scholen kunnen wellicht een belangrijke rol spelen bij het verwijzen naar passende ondersteuningsmogelijkheden voor ouders en hun kinderen.

Een Gezonde School maakt weerbaar. Ook een goed binnenmilieu op scholen heeft invloed op de gezondheid van kinderen en op de leerprestaties van

leerlingen. De overheid bezint zich op maatregelen en zo nodig zullen wij in afstemming met de scholen hierbij aansluiten.

Acties

- doorgaan met de ontwikkeling van “Jong in Middelsee” en de opstap naar een Centrum voor Jeugd en Gezin
- project “Stevig Ouderschap” nog 2 jaar voortzetten en uitbreiden voor oudere leeftijdscategorieën
- stimuleren dat (meer) jongeren deelnemen aan weerbaarheidstrainingen
- meer aandacht voor het binnenmilieu op de basisscholen
- in het welzijnswerk voor ouderen activiteiten blijven stimuleren, zoals “In de put, uit de put”, en aandacht vragen voor gezonde voeding en gezond gedrag.

Slotopmerking

Overkoepelend voor al deze thema's geldt dat de gemeente groot belang hecht aan een dorp- en buurtgerichte aanpak. In het gemeentelijk Wmo Beleidsplan 2008-2011 zijn we ingegaan op het bereiken van onze lokale kernen, cliëntondersteuning en *omtinkersfunksje* (professional).

Voor het bevorderen van de gezondheidssituatie zien wij bij onze inwoners ook potentie, zelfwerkzaamheid en betrokkenheid, waarvan gebruik kan worden gemaakt. In de dorpen zijn sleutelfiguren en vertrouwenspersonen (vrijwilligers) te vinden. Ook voor onze gezondheidsthema's geldt dat zij een rol kunnen vervullen door te signaleren naar professionals en samen te werken met de cliëntondersteuner. Door zo te werken maken we optimaal gebruik van *community care*, het zorgend vermogen van onze eigen dorpsgemeenschappen.

6. Aktie lijst

Alles kost geld, ook de uitvoering van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Voor het overgrote deel maken de uitgaven onderdeel uit de jaarlijkse gemeentebegroting. Voor de uitvoering van het werkplan (met begroting) van de HVD Fryslan is voor 2009 een structureel budget geraamd van € 409.397,-. Voor de uitvoering van het wettelijk verplichte basistakenpakket.

In november 2008 heeft de gemeenteraad van Menaldumadeel een aanvullend budget van € 60.000,- beschikbaar gesteld voor verspreiding van Automatische Externe Defibrillatoren (AED) apparaten in de gemeente. Met het oog op een verantwoorde uitgifte en spreiding is een praatnotitie opgesteld en zullen de Verengingen van Dorpsbelangen advies uitbrengen. In 2009 krijgt dit zijn beslag.

Voor de uitvoering van de andere incidentele en aanvullende gemeentelijke activiteiten wordt per activiteit een raming van de kosten aangegeven.

Gezonde leefstijl voor alle leeftijden

Aktie	Initiatief	Raming kosten	Planning
Stimuleren SchoolGruiten op alle basisscholen	Ver. Groene Kruis (=VGK), Gemeente en bedrijven	p.m.	Vanaf 2010
Onderzoek naar consultatie-bureau voor ouderen 55+	Gemeente en VGK	€ 2.500,-	2009
Workshops over gezonde voeding	Gemeente	p.m.	2010
De aanleg van schooltuintjes stimuleren	Gemeente, basisscholen	p.m.	Vanaf 2009

Preventie alcohol, drugs en roken

Aktie	Initiatief	Raming kosten	Planning
Voorlichting over alcohol aan jongeren en hun ouders (jeugdcaravans) via het programma van JGZ/HVD	Gemeente, VNN en Jeugdwerk	Regulier	2010
Activiteiten aansluiten bij de uitvoering van het Projectplan Fries Jeugd- en Alcoholbeleid	Gemeente, VNN en HVD	50/50 regeling	2009/2013
Samenwerken met omringende gemeenten (en provincie) voor regelgeving en handhaving	Gemeenten, provincie, VNN, Politie, enz.	Regulier	Doorlopend
Voorlichting aan sport- en	VNN, gemeente	Regulier	Doorlopend

andere instellingen om geen alcohol te schenken onder de 18 jaar	en instellingen		
Onderzoek of een cursus "alcohol in het verkeer" voor jongeren effectief kan zijn	Gemeente	Maatwerk, p.m.	2009/2010
Eenmalige gemeentelijke voorlichtingscampagne op/rond 31 mei 2009 om het roken te verminderen	Gemeente, Dienst Sozawe	p.m.	2009
In groep groep 7 in de JGZ 5 minuten gesprekken aandacht voor alcohol en drugs	HVD JGZ, gemeente	Maatwerk p.m.	Vanaf 2010

Opvoedingsondersteuning en weerbaarheid

Aktie	Initiatief	Raming kosten	Planning
Doorgaan met ontwikkeling van "Jong in Middelsee" naar Centrum voor Jeugd en Gezin	Middelsee gemeenten	Maatwerk, p.m.	Vanaf 2009
Project "Stevig Ouderschap" 2 jaar voortzetten en uitbreiden voor oudere leeftijds-categorieën	Gemeente, HVD JGZ	Maatwerk, € 7.000,-	2009/2010
Stimuleren dat jongeren deelnemen aan weerbaarheid-trainingen	Gemeente, HVD JGZ	Maatwerk, p.m.	Vanaf 2009
Meer aandacht voor het binnenmilieu op de basisscholen	HVD, Gemeente basisscholen	Regulier	Vanaf 2009
Stimuleren deelname ouderen aan cursus "In de put, uit de put"	Welzijnswerk Middelsee	Regulier	Doorlopend

Diversen

Aktie	Initiatief	Raming kosten	Planning
Verspreiding AED apparaten (raadsbesluit november 2008)	Gemeente, Ver. v. Dorpsb., andere inst.	€ 60.000,- (eenmalig)	2009, e.v.

Toelichting.

7. BIJLAGEN

Lijst met afkastingen

- 7.1. Verslag 10 november 2008 bijeenkomst te Beetgum**
- 7.2. Evaluatie vorige Nota 2003 – 2007 Sûnenssoarch**
- 7.3 Cijfermatige overzichten gezondheidsituatie inwoners**

7.1. Lijst met afkortingen

Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheidszorg
GGD	Gemeentelijke Geneeskundige Dienst als onderdeel van de Hulpverleningsdienst Fryslân
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
HVD	Hulp Verlenings Dienst Fryslân
GHOR	Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen
JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg
CO2	Koolstofdioxide
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten (opgegaan in de Wmo)
SoZaWe	Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid Noordwest Friesland
JIM (F)	Jong in Middelsee (Fryslân)
Bao	Basis onderwijs
GO-4 Sport	Breedtesportproject GO-4 Sport Middelsee gemeenten
VGK	Vereniging Groene Kruis Berlikum / Wier e.o.

7.2. Verslag bijeenkomst Volksgezondheid “Sûn de Klok rûn” in “Ons Huis” te Beetgum

Datum : 10 november 2008
Plaats : Het dorps huis ‘Ons Huis’ in Beetgum
Tijd : 19.30 — 22.00 uur
Aanwezig: Dhr. T. Lont en Mevr. R. Runia (Groene Kruis Berlikum/Wier),
dhr. A. Castelein, dhr. K.J. Runia, dhr. P. Kortekaas en mevr. W. Krol (Wmo
Platform Menaldumadeel), dhr. M. van Asperen en dhr. L. Pen (gemeenteraad
Menaldumadeel), mevr. M. Bouwmeester (HVD Fryslân), mevr. L. de Jong
(wijkverpleegkundige) en dhr. P.R. Dirksen (schoolarts), dhr. B. Lebesque
(VNN), mevr. A. Ruesen (ROS Friesland).

Mevrouw Verdoner, wethouder volksgezondheid e.a., heet iedereen welkom en geeft een beknopte toelichting op de totstandkoming van het visiedocument. Als gemeente kunnen we veel willen, maar we zijn ons er van bewust dat mensen het zelf moeten doen. Vanuit die basis kiezen wij voor een benadering van de mens. We beschouwen gezondheid als meer dan de afwezigheid van ziekte. Gezondheid en welzijn komen tot stand door de keuzes die we maken. En iedereen maakt dagelijks keuzes. Daarmee blijven mensen zelf verantwoordelijk voor hun eigen gedrag en handelen. De nota gaat uit van mensen op weg helpen en ondersteunen. Meer voorlichting en bewustwording bij onze inwoners kan daarbij behulpzaam zijn. Ook de omtinker vanuit het Wmo beleid kan hierin een rol vervullen.

De heer Roorda, beleidsmedewerker volksgezondheid, geeft een toelichting op de wettelijke omgeving, de randvoorwaarden en de inhoud.

Wetgeving

Wet collectieve preventie volksgezondheid
Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, verplicht van zwangerschap t/m 18 jaar
Wet maatschappelijke ondersteuning, 9 prestatievelden, w.o. 7,8,9,
Wet op de jeugdzorg, prestatieveld 2, gemeentelijke taken jeugdzorgbeleid
Wet publieke gezondheidszorg
Deze wet voegt drie andere wetten samen, namelijk de Wcpv, Infectieziektewet en de Quarantainewet:
- de Wpg gaat per 1 december 2008 in
- de taak van de BGM wordt belangrijker bij rampen- en crisisbestrijding, zware ongevallen en dreigingen daarvan; vooral gemeenten met vliegvelden
- het EKD i.h.v. de jeugdgezondheidszorg wordt in deze wet verplicht gesteld
- JGZ mag ook door een andere organisatie dan de GGd worden uitgevoerd: dit was al zo maar is nu wettelijk geregeld
- aandacht voor ouderengezondheidszorg (amendement Kant) » dit laatste gaat niet met extra geld van de rijksoverheid gepaard

Beleidscyclus

Beleidsvoorbereiding.

In deze fase wordt bepaald hoe we het beleid vormgeven, aan welke wetten en randvoorwaarden het beleid moet voldoen en wie onze samenwerkingspartners zijn. Ook verzamelen we feiten en cijfers over de lokale gezondheid. Het resultaat

hiervan is onder anderen is het voorliggende visiedocument. Ook de resultaten van vanavond maken onderdeel uit van de inventarisatie en de voorbereiding. Beleidsformulering.

In deze fase worden alle feiten verzameld en geanalyseerd en de gemeentelijke visie op het lokale gezondheidsbeleid ontwikkelt met eigen keuzes en lokale accenten. Aan het einde van deze fase hebben we een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid.

Uitvoeren van beleid.

In deze fase gaan we het beleid uitvoeren. Daarbij werken we natuurlijk samen met de gemeentelijke en regionale partners om de lokale gezondheid te verbeteren.

Evalueren van beleid.

In deze fase gaan we het beleid evalueren. We kijken daarbij naar het proces: hoe ging de samenwerking? Heeft iedereen gedaan wat was afgesproken? En we kijken naar inhoudelijke aspecten: zijn de doelen gehaald? Met de evaluatie is de beleidscyclus rond en beginnen we weer opnieuw.

Visie

Elke vier jaar moet er een lokale nota volksgezondheid komen: de huidige loopt van 2003 t/m 2007. De nieuwe nota heeft een looptijd van 2008 tot 2012.

Een provinciale werkgroep helpt de gemeenten daarbij. Elke keer wordt er een format voor een lokale nota opgesteld en aan de gemeenten een aangeboden. De GGD heeft hierbij een belangrijke inbreng.

Met dit format kunnen de gemeenten het zich gemakkelijk maken. Want alles wat moet, wat wettelijke verplicht, waaronder de uitvoering van het Basistakenpakket JGZ, is hierin geregeld. Gemeente Menaldumadeel heeft elke keer ook een eigen invulling gegeven en de inhoud in en na overleg met de lokale instellingen, huisartsen en soms betrokken vrijwilligers opgesteld. In Hoofdstuk 4, Evaluatie vorige nota, valt dit terug te lezen.

Dat betekent dat we ons conformeren aan dat wat moet, maar altijd streven naar een eigen lokale aanvulling. Ook deze keer is dat de inzet en met een duidelijke visie op de mens.

Uitgangspunten

De uitgangspunten vloeien voort uit de bovengenoemde visie:

- belangrijk blijft de eigen verantwoordelijkheid van mensen
- de gemeente kan helpen bij het maken gezonde keuzen door goede voorlichting en integraal beleid: een gezond aanbod in de schoolkantine, de aanleg van (groen)voorzieningen om te spelen, fietsen, wandelen of sporten
- zorgen dat alle mensen optimale kansen op gezondheid hebben: informatie en voorlichting, gericht op bewustwording, op keuzes ten aanzien van een gezonde leefstijl en bevorderen dat
- zorgvoorzieningen voor iedereen beschikbaar en bereikbaar zijn
- de gemeente richt zijn gezondheidsbeleid dan ook in de eerste plaats op diegenen, die minder kansen hebben en meer bedreigingen ondervinden waar het gaat om hun gezondheid
- het bevorderen van gezondheid is een doorlopend leerproces, kost veel tijd en geduld, is een continu leerproces en moet onderdeel uitmaken van ieders levensloop
- het bevorderen van gezondheid is ook een basisvoorwaarde voor maatschappelijke participatie; integraal gezondheidsbeleid draagt bij aan maatschappelijke participatie en is daarmee ook onderdeel van het lokale Wmo-beleid.

Bij de inventarisatie betrekken we natuurlijk de feiten of de gegevens die uit gezondheids onderzoeken gehaald kunnen worden. In de bijlagen bij het visiedocument vind u deze informatie terug. In ons visie document hebben we gekozen voor drie hoofdthema's, die u niet onbekend kunnen voorkomen.

Gekozen hoofdthema's zijn:

- meer gezonde leefstijl door mensen
- het voorkomen van het gebruik van schadelijke genotmiddelen en
- meer hulp bij opvoeden en opgroeien

Vervolg procedure

Verslag op hoofdlijnen, verwerking informatie in een concept beleidsplan volksgezondheid 2009-2013, behandeling door raadscommissie, medio 2009.

Aandachtspunten n.a.v. de presentatie

- de gemeente moet wel zorgen voor een budget voor de komende periode om de acties ook daadwerkelijk te kunnen uitvoeren
- het belang van de eigen omgeving, de ouders en de invloed op later via opvoeding wordt gemist in het visiedocument
- waar ligt de grens van de wettelijk verplichte basistaken (dat wat toch al door de HVD gebeurt omdat dat is voorgeschreven volgens de wet collectieve preventie) en wanneer vult de gemeente dit aan (dit wordt toegelicht met een voorbeeld: de wettelijk verplichte huisbezoeken in het kader van de jeugdgezondheidszorg en de signalering van opvoedingsvragen, kan leiden tot een facultatief aanvullend door de gemeenten te betalen opvoedings-ondersteuningsaanbod voor ouders)
- is er preventieve logopedie mogelijk? Nee, de gemeente kent geen logopedische screening!
- huisartsen doen aan individuele hulpverlening en zouden wel meer kunnen signaleren; collectieve preventie is een taak van de gemeenten, in casu de HVD Fryslân en dat betekent dat mensen bij de HVD Fryslân terecht kunnen voor algemene gezondheidsvragen, enz.
- het Wmo beleid, vooral de prestatievelden 7,8, en 9, raken sterk aan gezondheidszorg en moeten naadloos bij het volksgezondheidsbeleid aansluiten
- hoe kun je de basisscholen en de ouders zo optimaal mogelijk hierbij betrekken? Kan de gemeente hierin meer betekenen?

Vragen

Voor deze bijeenkomst hebben wij een drietal vragen opgesteld:

1. Herkent u zich in de visie, de gekozen hoofdlijnen en de drie thema's? Welke aanvulling vindt u gewenst of noodzakelijk? Welke thema heeft volgens u prioriteit om aan te pakken?

2. Bent u van mening dat de acties een goede uitwerking zijn van het gekozen thema?

Welke aanvullende acties vindt u gewenst?

3. Welke bijdrage kunt u leveren aan de uitvoering van deze acties?

Vervolgens zijn in drie groepjes deze vragen aan de hand van de drie hoofdthema's besproken. De resultaten hiervan zijn kort en bondig weergegeven en treft u hierna aan.

Terugkoppeling uit discussiegroepen

Groep 1, Thema 5.2 Alcohol/drugs

Algemeen aandachtspunt mag zijn: het aanbieden van betaalbare activiteiten voor 55 plusser in de avond.

Andere adviezen:

- afnemen minimum pakket "projectplan Fries jeugd en alcohol beleid"
- aandacht alcoholgebruik ouderen via voorlichting en vrijetijdsbestedingsmogelijkheden stimuleren
- in groep 7 van het basisonderwijs onderzoek uitbreiden met 5 minuten uit het Plus pakket voor extra aandacht voor alcoholgebruik
- update caravans/keten door jeugdwerker gemeente (actief bezoeken van keten), ondersteund door VNN (en niet door JGZ/HVD)

Thema 5.3 Opvoedingsondersteuning

- "Stevig Ouderschap" is tot 4 jaar
- Pedagogische thuisbegeleiding door team JGZ 4-19 jaar
- Cursus "alcohol en ouders" door VNN.

Groep 2, Alle thema's

A, bevorder een doorgaande lijn voor de jeugdgezondheidszorg van 0 – 19 jaar.

B, bouw aan en/of introduceer "Schoolgruiten" is belangrijk

Schoolgruiten:	- Fruit	}	
	- Educatie	}	Ouders
	- Schooltuin	}	

Aanjager moet de gemeente zijn.

C, overige adviezen

- Plaatselijke sociale kaart uitbouwen
- Invulling tussenschoolse / naschoolse opvang
- Stille armoede c.q. gezondheid
- Vertrouwenspersoon (omtinker) continueren.

Groep 3, Alle thema's

Visie: de omgeving is van invloed op gezondheid (reclame, energie, drank, bv), moet meer benadrukt worden en mensen moeten eigen verantwoordelijkheid nemen

Leefstijl, de actiepunten zijn te veel op de jeugd gericht; denk ook aan: het bevorderen van deelname van meer ouderen aan vormen van bewegen; het consultatiebureau 50+ voor een gezondheidscheck en voorlichting en preventie. Bevorder deelname aan sportactiviteiten voor jong en oud.

Vraag blijft: hoe motiveer je ouders dat kinderen gaan sporten? Voorgesteld wordt over financiële ondersteuning bij sportactiviteiten voorlichting te verzorgen: het gemeentebestuur kan sportbestuurders bij elkaar roepen voor voorlichting over subsidiemogelijkheden.

En, projecten als "Halt u valt" (voor ouderen) blijven stimuleren.

7.3 Evaluatie vorige nota 2003-2007

Evaluatie vorige nota 2003 – 2007

Wat hebben we de afgelopen periode 2003-2007 gedaan? In december 2003 is de Nota “Sûnenssoarch” (‘Op nei in bettere gemeente’) met een zestiental beleidvoornemens door de gemeenteraad vastgesteld. Een groot deel van de voornemens is gerealiseerd.

Per (groepje van) beleidvoornemen(s) geven we hierna de resultaten weer.

- 1. De kansen voor mensen op gezondheid met een lage(re) sociaaleconomische status te verhogen via integraal gezondheidsbeleid*
- 2. Een gezonde leefstijl vooral voor bevolkingsgroepen met relatief ongezond gedrag of een hoge kwetsbaarheid op dit punt, namelijk jongeren, ouderen, allochtonen en personen met een lage(re) sociaaleconomische status bevorderen*
- 3. Open staan voor suggesties en ideeën en randvoorwaarden scheppen om het voor de burger makkelijker en aantrekkelijker te maken om zich gezond te gedragen: ‘Meitsje de sûne, kar de maklike kar’, onder anderen door toegang tot goede, betrouwbare informatie over gezondheid.*

Resultaat

- via onze bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling GGD Fryslân hebben wij meegewerkt aan onder meer een goede publieksvoorlichting over gezondheid en een gezonde leefstijl, aan kwalitatief hoogwaardig schoolartsenonderzoek op basisscholen in de gemeente, verantwoorde deelname aan de Zorg en Advies Teams, ook voor leerlingen in het voortgezet onderwijs en langs allerlei ander aanbod (zoals lijkschouwing);
- via onder meer het GO4 sport in Middelsee verband hebben wij ons gericht op het stimuleren van bewegingsactiviteiten voor jongeren;
- met de Vereniging het Groene Kruis Berlikum/Wier is gesproken over een op te zetten een zorgbrigade. In het kader van het Wmo beleid zullen de mogelijkheden worden gezien om het project Zorgbrigade te integreren in het idee van een vrijwilligersnetwerk. Ook heeft de Vereniging het Groene Kruis Berlikum/Wier bij haar 75 jarig jubileum samen met plaatselijke leveranciers het initiatief genomen om alle basisscholen in Berlikum te voorzien van groente en fruit voor in de pauze en bij de lunch (project “SchoolGruiten”: eet meer Groente en Fruit).

4. De afstemming en gezamenlijke uitvoering van preventieprogramma's bevorderen, gericht op vroegtijdige onderkenning van problematiek en het vergroten van sociale competentie en vaardigheden van inwoners en door het mede ondersteunen van de instelling van een provinciaal platform preventie

5. Het initiatief in Fryslân ondersteunen om een samenwerkingsverband te vormen met verschillende partijen waarin preventie centraal staat en initiatieven met elkaar worden verbonden.

Resultaat

Wij hebben in oktober 2004 besloten dat de gemeente het Bildt namens de gemeente Menaldumadeel (samen met de andere noordelijke gemeenten) deelneemt aan het provinciale Platform Preventie

6. De gemeente zal leefstijlfactoren (laten) monitoren om preventieprogramma's te laten ontwikkelen en uitvoeren, gericht op specifieke groepen.

Resultaat

In de jaarlijkse verslaglegging "Zorg voor de jeugd" en epidemiologisch onderzoek door de GGD Fryslân wordt hier aandacht aan besteed. Voor specifieke groepen in de gemeente hebben wij geen afzonderlijke monitor – acties ondernomen.

7. De gemeente vervult een aanjaagfunctie op het gebied van samenwerking met private en maatschappelijke sectoren.

Resultaat

- via een ingestelde gemeentelijke klankbordgroep gezondheidzorg en maatschappelijke dienstverlening hebben we allerlei onderwerpen aan de orde gehad (o.a. huisartsenpost, zorgbrigade, jeugdzorg 0-5 jaar). Deze klankbordgroep heeft enkele jaren naar tevredenheid gefunctioneerd;
- vijf gemeenten, waaronder Menaldumadeel zijn in 2004 toegetreden tot het Netwerk Gezonde Gemeenten. Dit netwerk houdt zich bezig met bestuurlijke vraagstukken rondom lokaal gezondheidsbeleid. In het Netwerk worden innovatieve ideeën uitgewisseld, zodat de leden beter in staat gesteld zullen worden om bestuurlijke successen te boeken op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid. Wij hebben hieraan enkele jaren deelgenomen.

Beperkte personele capaciteit is er mede debet aan geweest dat deze acties niet zijn voortgezet. Wel is er regelmatig regionaal ambtelijk overleg in Noord-Friesland over ontwikkelingen in de volksgezondheid. Hieraan neemt de gemeente Menaldumadeel deel.

8. Op (inter)gemeentelijk niveau werken we aan het realiseren van een sluitend aanbod voor Oggz-problematiek en overige verplichtingen volgens de Wcpv.

Resultaat

Er is sinds mei 2006 een Sociaal Team Middelsee, waarin wij participeren. In dit team wordt de Oggz problematiek behandeld en werkafspraken gemaakt, zodat niemand tussen wal en schip raakt.

9. Het gemeentebestuur is bereid om binnen het totale beleidsveld voor het ouderenwerk te bezien of met een aanvulling op het totaal van de subsidie voor het ouderenwerk de functie van ouderenadviseur optimaal tot zijn recht kan komen.

Resultaat

- het ouderenwerk, inclusief de functie van en het aanbod door de ouderenadviseur is ondergebracht bij de Stichting Welzijn Middelsee. De belangrijkste reden hiervoor is een onafhankelijk aanbod van diensten voor oudere inwoners van de gemeente;
- eind 2003 heeft de gemeenteraad nog wel besloten om de Feriening Foar Elkoar met een eenmalig extra subsidie voor de inzet van de ouderenadviseur te ondersteunen.

10. De gemeente wil de mantelzorgers en de vrijwillige thuishulporganisaties financieel blijven ondersteunen en waar mogelijk het intensiveren van dit werk mogelijk maken.

Resultaat

Het beleid voor mantelzorg (en vrijwilligerswerk) maakt sinds 1 januari 2008 onderdeel uit van het Wmo Beleidsplan 2008 – 2012. Hierin is het belang van mantelzorg nog eens weer nadrukkelijk onderstreept. In dit kader is ook de subsidie voor “Stand By” verhoogd.

11. In overleg met vertegenwoordigers van het ‘slapende’ gemeentelijk voormalige WVG platform onderzoeken op welke wijze dit platform tot een algemeen platform voor overleg en advies over gezondheidszorg kan worden verbreed, waarbij tevens wordt voldaan aan de WVG (artikel 1a).

Resultaat

We hebben geconcludeerd dat belangen en vertegenwoordiging van Wvg zaken thuishoren bij de Dienst SoZaWe (o.a. via cliënten participatie). Sinds de invoering van de Wmo is er de Koepel Wmo. Dit is een onafhankelijke cliëntenraad, welke de belangen van de mensen die een beroep doen op de Wmo behartigt. Zij doet dit door het beïnvloeden van het beleid van de Dienst SoZaWe ten gunste van de gebruikers van de Wmo. In het kader van het gemeentelijk Wmo Beleidsplan 2008-2011 is afgesproken dat er een Wmo platform zal komen.

12. Het gemeentebestuur stelt voor om na te gaan of de inbreng van de burger via het provinciaal cliënten en patiënten platform in de klachtencommissie van de GGD Fryslân in voldoende mate tot uitdrukking komt ten behoeve van de openbare gezondheidszorg.

Resultaat

We hebben als gemeente geen specifieke actie ondernomen. We zullen nagaan op welke wijze de inbreng van de burger is gewaarborgd en of er voldoende aanleiding bestaat dit voornemen bij de invulling van de nieuwe Nota te betrekken.

13. Het gemeentebestuur streeft naar een sluitende aanpak voor de jeugd van – 9 maanden tot ongeveer 6 jaar en uiteindelijk naar een integraal jeugdbeleid van – 9 maanden tot ongeveer 25 jaar.

Resultaat

- het budget voor professionele uren voor het jeugdwerk is voor een meerjarige periode veiliggesteld. In december 2005 is er een Nota Jeugdbeleid “Een goed jeugdbeleid begint thuis” vastgesteld;
- Menaldumadeel doet sinds 2006 mee aan “Jong in Middelsee” (JIM). JIM vloeit voort uit Jong in Fryslân, als resultaat van het project “Toegang tot de brede jeugdzorg” en is de basis voor de vorming van een Centrum voor Jeugd en Gezin;
- we hebben ingestemd met de totstandkoming van een integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar met ingang van 1 januari 2009 onder verantwoordelijkheid van de HVD Fryslân;
- sinds 2007 worden er op twee locaties consultatiebureau voor zuigelingen en peuters gehouden. In Berlikum in het gebouw van de Vereniging het Groene Kruis Berlikum, waarvoor de ruimtes zijn gerenoveerd en aangepast en in Marssum is de huisarts consultatiebureauarts. Tot 1 januari 2009 is Stichting

Thuiszorg het Friese Land hiervoor verantwoordelijk en vanaf 2009 de HVD Fryslân.

14. De gemeente zal effectief uitvoering geven aan de taken die voortvloeien uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) en de uitvoerende instellingen hierop aansturen.

15. Omdat gezondheidsbeleid integraal beleid is, zal worden gezien op welke andere beleidsterreinen gezondheidswinst is te behalen in het licht van de eerder geformuleerde ambities

16. Waar mogelijk en met inachtneming van de eigen (wettelijke) bevoegdheden wordt geprobeerd om te voorkomen dat bestuurlijke beslissingen op andere terreinen onaanvaardbare gezondheidsrisico's opleveren.

Resultaat

Er is regelmatig intern overleg.

7.4	Cijfermatige overzichten gezondheidssituatie inwoners
------------	--

Cijfers gezondheidssituatie t.b.v. het gemeentelijk gezondheidsbeleid (GGB) en WMO-beleid in de gemeente Menaldumadeel

Toelichting

In deze bouwsteen zijn cijfers weergegeven m.b.t. de gezondheid van Friezen in respectievelijk uw gemeente, Friesland en - indien beschikbaar - Nederland. De eerste tabel heeft betrekking op de Friese jeugd. De percentages zijn gebaseerd op gegevens van de Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar over de jaren 2005/2006. De gegevens in de kolom 'Vo 13-18 jaar' zijn daarnaast deels gebaseerd op de enquête GO Jeugd 2004. De Friese cijfers voor volwassenen en ouderen zijn gebaseerd op de gezondheidsenquête die GGD Fryslân heeft afgenomen eind 2005/begin 2006. Als geen cijfer is vermeld, is in de enquête of registratie niet naar dit onderwerp gevraagd of is landelijk een andere definitie gehanteerd. De resultaten per gemeente uit enquêtes zijn statistisch vergeleken met de provinciale resultaten. Cijfers in rood aangegeven wijken in negatieve zin significant af van het Friese gemiddelde. Cijfers in groen aangegeven wijken in positieve zin significant af van het Friese gemiddelde. Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de bevolking van Friesland zijn de gegevens uit enquêtes gewogen¹. Hoewel er vanzelfsprekend raakvlakken zijn tussen het gemeentelijk gezondheidsbeleid enerzijds en het lokale WMO-beleid anderzijds, wordt in de laatste kolom weergegeven waarvoor de betreffende cijfers met name goed bruikbaar zijn.

	Menaldumadeel (%)			Friesland (%)			GGB/ WMO
	Bao gr. 2 5-6 jaar	Bao gr. 7 10-11 jaar	Vo 13-18 jaar	5-6 jaar	10-11 jaar	13-18 jaar	
Algemene gezondheid							
(Zeer) goed ervaren gezondheid	96	94	85	93	95	88 ²	GGB
Lichamelijke gezondheid							
Astma	3	-	-	5	-	-	GGB
Overgewicht	10	14	12	10	14	14 ²	GGB
Leefstijl							
Weinig tot niet lichamenlijk actief	-	-	40 ³	-	-	52	GGB
Lid van sportvereniging	-	83	75	-	77	64 ²	GGB
Ontbijt minder dan 5 dagen per week	3	4	4	3	3	8 ²	GGB
Fruitconsumptie minder dan 5 dagen per week	5	21	35	14	29	46 ²	GGB
Roken	-	-	23 ³	-	-	22	GGB
Alcoholgebruik: > 20 glazen per week (alleen vmbo klas 3)	-	-	28	-	-	25 ²	GGB
Alcoholgebruik (drinkt wel eens)	-	-	79 ³	-	-	78	GGB
Afgelopen jaar één vorm van (kleine) criminaliteit	-	-	36 ³	-	-	35	GGB
Rapportcijfer veiligheid huis/woon omgeving	-	-	8,7 ³	-	-	8,7	GGB
Zorg							
Onder controle/behandeling bij huisarts/ specialist	17	16	20	16	15	13 ²	GGB/ WMO
Medicijngebruik	8	11	19	9	11	12 ²	GGB
Geestelijke gezondheid							
Matig/ernstig psychosociaal probleem (jgz)	3	-	7	9	-	9 ²	GGB/ WMO
Onder controle/behandeling voor gedrag	3	4	7	3	4	3 ²	WMO
Algemene ontwikkelingsachterstand	4	-	-	6	-	-	GGB
	Menaldumadeel (%)			Friesland (%)			
Risico	0-4 jaar	Bao 4-12	Vo 13-14 jaar	0-4 jaar	Bao 4-12	Vo13-14 jaar	
Laag opgeleide moeder	6	22	-	16	25	-	GGB
Eenoudergezin	3	5	5	4	8	10	GGB/ WMO
Risicokinderen	8	-	-	9	-	-	GGB

¹ Er is gewogen naar geslacht, leeftijd, respons en omvang van de steekproef per gemeente. Wegen betekent het toekennen van een vermenigvuldigingsfactor aan alle afzonderlijke respondenten op basis van de daadwerkelijke leeftijdsverdelingen en geslachtsverdeling in de gemeente. Dit omdat mannen en vrouwen en verschillende leeftijdsgroepen verschillend kunnen responderen. In de enquête GO Jeugd is eveneens gewerkt met een correctie voor achtergrondkenmerken.

² Cijfer is gebaseerd op de leeftijdscategorie 13-14 jaar (Vo).

³ Vanwege een laag aantal 13-18 jarigen zijn de volgende gemeenten samengevoegd: Leeuwarderadiel/Menaldumadeel/Littenseradiel

	Menaldumadeel (%)		Friesland (%)		NL (%)	GGB/ WMO
	19-64 jaar	65+ ³	19-64 jaar	65+		
Algemene gezondheid						
Matig of slecht ervaren gezondheid	6	20	10	27	19 ⁴	GGB
Lichamelijke gezondheid						
Chronische aandoening	31	71	32	61	-	WMO
Mobiliteitsbeperking	7	28	5	29	8 ⁴	WMO
ADL-beperking	-	15	-	15	21	WMO
Overgewicht	46	55	45	57	45 ⁴	GGB
Diabetes ⁵	-	14	3	13	13 ⁵	GGB
Leefstijl						
Voldoet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen	59	60	63	65	51 ⁷	GGB
Sport meer dan 12 keer per jaar ⁸	63	-	60	-	62 ⁹	GGB
Roken	24	15	32	12	27 ⁴	GGB
Onverantwoord alcoholgebruik ¹⁰	32	33	38	29	-	GGB
Zware drinkers ¹¹	18	6	23 ¹²	3	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm groente	24	41	22	32	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm fruit/sap	33	63	34	62	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm ontbijt	76	92	78	91	-	GGB
Vrijt onveilig; aantal positieve soa-testen, 15 jaar en ouder (2005)	10 ¹³		+/-900		+/-7500	GGB
Huiselijk geweld						
Ooit slachtoffer	7	-	9	2	-	WMO
Zorg						
Geeft mantelzorg	23	9	16	12	12 ⁵	WMO
Ontvangt mantelzorg	-	6 ⁴	-	15	-	WMO
Geestelijke gezondheid						
Ooit depressief	26	30	29	26	25 ⁴	GGB
Eenzaam	36	46	39	44	-	WMO
Opvoeding						
Opvoedingsproblemen	48	-	36	-	-	WMO
Laag opgeleiden¹⁴	39	76	39	74	34 ⁴	GGB

³ Vanwege een laag aantal 65+ ers zijn de volgende gemeenten samengevoegd: Leeuwarderadiel/Menaldumadeel

⁴ Andere leeftijdscategorie, CBS.

⁵ Gezien de kleine aantallen moeten de bijbehorende percentages voorzichtig geïnterpreteerd worden.

⁶ Iets andere definitie, redelijk vergelijkbaar, (SCP, 2005 en/of CBS, 2006).

⁷ Andere leeftijdscategorie, TNO 2005.

⁸ Alleen bij 19-64 jarigen.

⁹ Andere leeftijdscategorie, WJH Mulier Instituut.

¹⁰ Onverantwoord alcoholgebruik is voor mannen meer dan 21 glazen per week en/of meer dan 5 glazen per drinkdag en/of meer dan 5 drinkdagen per week en voor vrouwen meer dan 14 glazen per week en/of meer dan 3 glazen per drinkdag en/of meer dan 5 drinkdagen per week.

¹¹ Zware drinkers drinken minimaal één keer per week tenminste vier glazen (vrouwen) of tenminste zes glazen (mannen).

¹² NB: onder 19-24 jarigen (jong volwassenen) is dit percentage 65%.

¹³ De aantallen zijn op één jaar gebaseerd en aan toevalsschommelingen onderhevig.

¹⁴ Betreft hier de hoogst voltooide opleiding, maximaal middelbaar algemeen voortgezet onderwijs.

Cijfers t.b.v. het gemeentelijk gezondheidsbeleid (GGB) en WMO-beleid in de gemeente Menaldumadeel

Onderstaand zijn cijfers weergegeven m.b.t. de gezondheid van Friezen van 13 jaar en ouder in respectievelijk uw gemeente, Friesland en Nederland. De percentages vermeld bij de jongeren van 13 tot en met 18 jaar komen uit GO Jeugd 2004. De Friese cijfers voor volwassenen en ouderen zijn gebaseerd op de gezondheidsenquête die GGD Fryslân heeft afgenomen eind 2005/begin 2006. Als geen cijfer is vermeld komt dit doordat er in de enquête niet naar is gevraagd of doordat er landelijk een andere definitie is gehanteerd. Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de bevolking van Friesland zijn de gegevens gewogen¹⁸⁷. Hoewel er vanzelfsprekend raakvlakken zijn tussen het gemeentelijk gezondheidsbeleid enerzijds en het lokale WMO-beleid anderzijds, wordt in de laatste kolom weergegeven waarvoor de betreffende cijfers met name goed bruikbaar zijn.

	Menaldumadeel (%)			Friesland (%)			NL (%)	GGB/ WMO
	13-18 ¹⁸⁸	19-64	65+ ¹⁸⁹	13-18	19-64	65+		
Algemene gezondheid								
Matig-slecht ervaren gezondheid	13	6	20	17	10	27	19 ¹⁹⁰	GGB
Lichamelijke gezondheid								
Chronische aandoening	-	31	71	-	32	61	-	WMO
Mobiliteitsbeperking	-	7	28	-	5	29	8 ⁴	WMO
ADL-beperking	-	-	15	-	-	15	21	WMO
Overgewicht	-	46	55	-	45	57	45 ⁴	GGB
Diabetes ¹⁹¹	-	-	14	-	3	13	13 ¹⁹²	GGB
Leefstijl								
Voldoet aan norm bewegen (NNGB)	40*	59	60	-	63	65	51 ¹⁹³	GGB
Weinig tot niet lichamelijk actief	-	-	-	52	-	-	-	GGB
Sport meer dan 12 keer p.j. ¹⁹⁴	-	63	-	-	60	-	62 ¹⁹⁵	GGB
Lid van sportvereniging	70	-	-	68	-	-	68	GGB
Roken	23	24	15	22	32	12	27 ¹	GGB
Onverantwoord alcoholgebruik	-	32	33	-	38	29	-	GGB
Zware drinkers	-	18	6	-	23 ¹⁹⁶	3	-	GGB
Alcoholgebruik (drinkt wel eens)	79	-	-	78	-	-	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm groente	56	24	41	52	22	32	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm fruit/sap	12	33	63	11	34	62	-	GGB
Voldoet aan voedingsnorm ontbijt	79	76	92	73	78	91	-	GGB
Afgelopen jaar één vorm van (kleine) criminaliteit	36	-	-	35	-	-	-	GGB
Rapportcijfer veiligheid thuis/woon omgeving	8,7	-	-	8,7	-	-	-	GGB
Vrijt onveilig; aantal positieve soa-testen, 15 jaar en ouder (2005)	10 ¹⁹⁷			+/-900			+/-7500	GGB
Huiselijk geweld								
Ooit slachtoffer	-	7	-	-	9	2	-	WMO
Zorg								
Geeft mantelzorg	-	23	9	-	16	12	12 ⁵	WMO
Ontvangt mantelzorg	-	-	6*	-	-	15	-	WMO
Geestelijke gezondheid								
Ooit depressief	-	26	30	-	29	26	25 ⁴	GGB
Eenzaam	-	36	46	-	39	44	-	WMO
Opvoeding								
Opvoedingsproblemen	-	48	-	-	36	-	-	WMO
Laag opgeleiden¹⁹⁸	-	39	76	-	39	74	34 ⁴	GGB

* Significant verschil met de rest van Friesland; dat wil zeggen met 95% zekerheid niet op toeval berustend. Niet significante verschillen vallen binnen de marges van toevalsschommelingen.

¹⁸⁷ Er is gewogen naar geslacht, leeftijd, respons en omvang van de steekproef per gemeente. Wegen betekent het toekennen van een vermenigvuldigingsfactor aan alle afzonderlijke respondenten op basis van de daadwerkelijke leeftijdsverdelingen en geslachtsverdeling in de gemeente. Dit omdat mannen en vrouwen en verschillende leeftijdsgroepen verschillend kunnen responderen.

¹⁸⁸ Vanwege een laag aantal 13-18 jarigen zijn de volgende gemeenten samengevoegd: Leeuwarderadiel/Menaldumadeel/Littenseradiel

¹⁸⁹ Vanwege een laag aantal 65+ ers zijn de volgende gemeenten samengevoegd: Leeuwarderadiel/Menaldumadeel

¹⁹⁰ Andere leeftijdscategorie, CBS.

¹⁹¹ Gezien de kleine aantallen moeten de bijbehorende percentages voorzichtig geïnterpreteerd worden.

¹⁹² Iets andere definitie, redelijk vergelijkbaar, (SCP, 2005 en/of CBS, 2006).

¹⁹³ Andere leeftijdscategorie, TNO 2005.

¹⁹⁴ Alleen bij 19-64 jarigen.

¹⁹⁵ Andere leeftijdscategorie, WJH Mulier Instituut.

¹⁹⁶ NB: onder 19-24 jarigen (jong volwassenen) is dit percentage 65%.

¹⁹⁷ De aantallen zijn op één jaar gebaseerd en aan toevalsschommelingen onderhevig.

