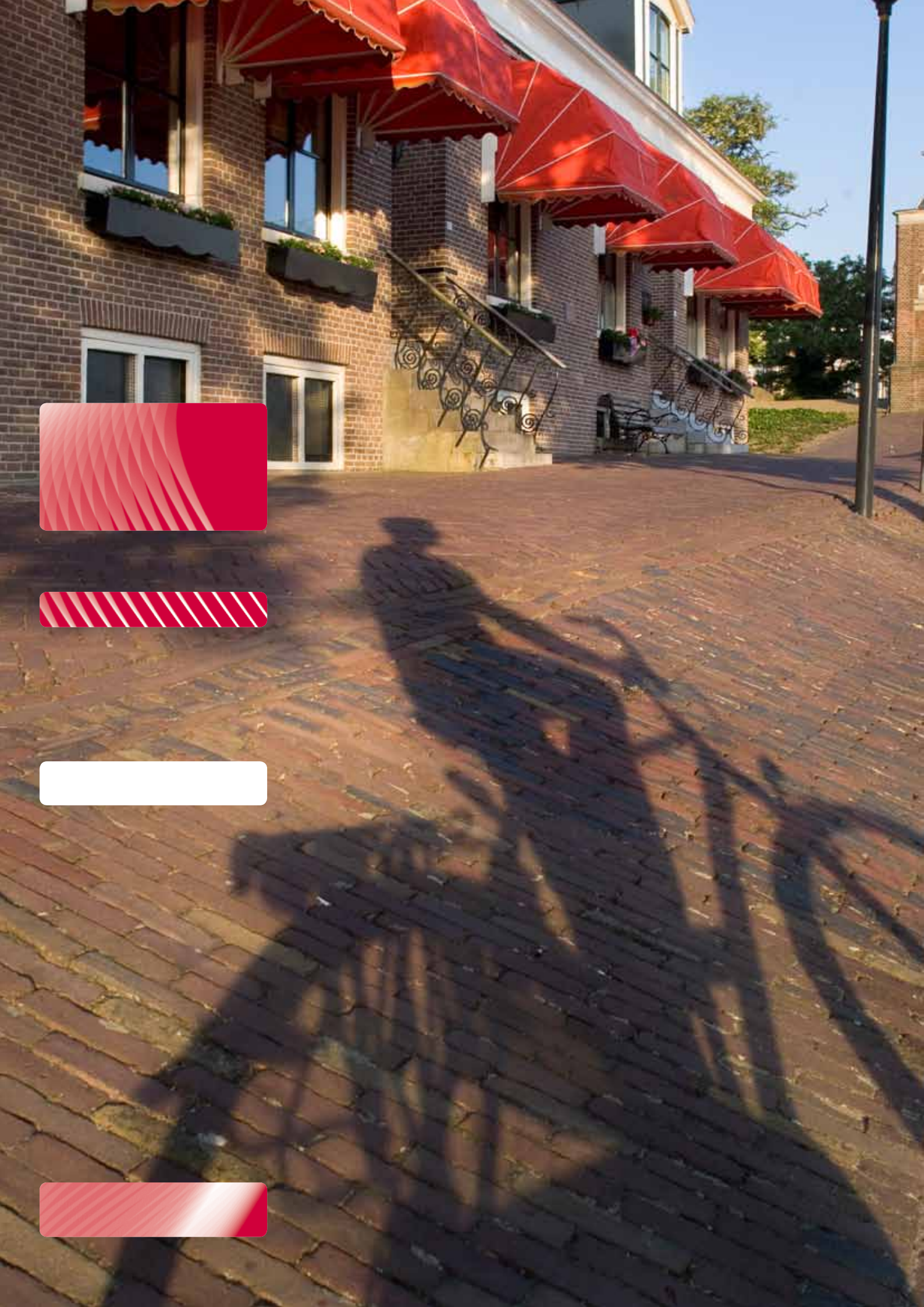


Gezondheidsmonitor 2012



Inhoudsopgave

In het kort: de resultaten van de Gezondheidsmonitor Fryslân 2012	5
1. Inleiding	7
2. Onderzoekopzet	9
2.1. Werkwijze.....	9
2.2. Achtergrondkenmerken van de onderzoeksgroep.....	9
2.3. Leeswijzer.....	11
3. Gezondheid	12
3.1. Ervaren gezondheid.....	12
3.2. Lichamelijke gezondheid.....	12
3.3. Geestelijke gezondheid.....	16
4. Zorggebruik	20
4.1. Contact met zorgverleners en instanties.....	20
4.2. Medicijngebruik.....	22
4.3. Mantelzorg.....	23
4.4. Voorzieningen ouderen.....	24
5. Leefstijl	27
5.1. Voeding.....	27
5.2. Overgewicht.....	28
5.3. Lichaamsbeweging.....	30
5.4. Seksualiteit (19 tot en met 34 jaar).....	32
6. Genotmiddelen	33
6.1. Roken.....	33
6.2. Alcohol.....	35
6.3. Drugs.....	35
7. Gezin & omgeving	37
7.1. Huiselijk geweld.....	37
7.2. Woning en woonomgeving.....	38
7.3. Opvoedingsondersteuning.....	42
7.4. Inkomen en bezuinigen.....	44
Bijlage – Tabellen	47
Leeswijzer.....	47
Achtergrondkenmerken.....	48
Ervaren gezondheid.....	49
Chronische aandoeningen.....	50
Geestelijke gezondheid.....	52
Zorggebruik.....	54
Medicijngebruik.....	56
Mantelzorg.....	57
Voeding & Overgewicht.....	58
Lichaamsbeweging.....	59
Seksualiteit.....	61
Genotmiddelen.....	62
Huiselijk geweld.....	64
Woning en woonomgeving.....	65
Opvoedingsondersteuning.....	67
Inkomen en bezuinigen.....	70

**“Fries voelt zich
gezonder dan
Nederlander”**

*“Ruim 210.000 Friezen
onder behandeling voor chronische
aandoening”*

**“Bijna 15.000 Friezen
van 65 jaar en ouder ontvangen
mantelzorg”**

“Nog steeds 230.000 te zware Friezen”

**“Helft van de Friese rokers
wil niet stoppen”**

*“Twee keer zoveel
mannen als vrouwen zijn
zware drinkers”*

**“Druggebruik
in twee jaar nauwelijks veranderd”**

**“7% van de Friezen is ooit slachtoffer
geweest van huiselijk geweld”**

**“Eén op de tien
ouders heeft behoefte aan
deskundige hulp bij
opvoedvragen”**

**“Ruim twee op de drie
Friezen bezuinigt vanwege
onvoldoende inkomen”**

**“Friezen van 75 jaar
en ouder zijn het vaakst
eenzaam”**

In het kort: de resultaten van de Gezondheidsmonitor Fryslân 2012

Dit rapport beschrijft de provinciale resultaten van de Gezondheidsmonitor die eind 2012 is uitgevoerd door GGD Fryslân. GGD Fryslân doet onderzoek naar de gezondheid, het welbevinden en de leefgewoonten van de Friese bevolking. Hieronder treft u een overzicht van de belangrijkste en opvallendste resultaten van het onderzoek aan.

Inwoners van Friesland voelen zich gezonder dan de gemiddelde Nederlander. De wijze waarop mensen de eigen gezondheid ervaren, is een sterke voorspeller voor sterfte. Hoe beter iemand de eigen gezondheid ervaart, hoe kleiner de kans is op overlijden.


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. Zij hebben vaker chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen, en het medicijngebruik ligt hoger. Daarnaast is hun leefstijl minder gezond. De toenemende werkloosheid van de afgelopen jaren, kan op termijn doorwerken op de gezondheid van de Friese bevolking. Mensen met een hoog inkomen hebben ongeveer veertien gezonde jaren meer dan mensen met een laag inkomen. In Friesland geeft bijna een kwart van de bevolking aan moeite te hebben met rondkomen en ruim twee op de drie Friezen bezuinigt om die reden.

Een gezond lichaam en een gezonde geest geven meer kansen om mee te doen in de maatschappij. Voor het behoud van een goede gezondheid is een gezonde leefstijl van belang. Een ongezonde leefstijl draagt bij aan diverse chronische aandoeningen. Recent onderzoek leert dat een

ongezonde leefstijl in veertig procent van de kankergevallen de oorzaak is, zoals in het geval van longkanker door roken. Ook psychische aandoeningen, zoals depressie, houden vaak verband met leefstijl en leefomgeving.

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. Regelmatige lichamelijke activiteit draagt, naast een goede gezondheid, bij aan een hogere kwaliteit van leven. Gebrek aan bewegen en slechte voeding zijn ook bepalend voor overgewicht, een situatie die risico's met zich mee brengt voor diverse (chronische) ziekten en aandoeningen. Eerder was een stabilisatie van het percentage Friezen met overgewicht al zichtbaar. Dit blijft ongewijzigd: bijna de helft van de Friese bevolking is te zwaar.

Het gebruik van genotmiddelen, zoals alcohol, tabak en drugs, kan sterk negatieve effecten hebben op de gezondheid van mensen en daarmee leiden tot verzuim of uitval in het maatschappelijk verkeer. 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.



De leefomgeving is eveneens van invloed op het welbevinden en gezondheid van mensen. De leefomgeving omvat de fysieke omgeving en de sociale omgeving. Huiselijk geweld en gevoelens van onveiligheid zijn bijvoorbeeld aspecten van de sociale leefomgeving. 7% van de Friezen is hier ooit slachtoffer van geweest. 5% van de Friezen voelt zich overdag onveilig en 14% voelt zich 's nachts onveilig. De fysieke omgeving die van invloed is op de gezondheid en het welbevinden van mensen, is bijvoorbeeld het binnenmilieu, de aanwezigheid van groen in de buurt en ervaren overlast door geluid of geur. Friezen blijken eerder tevreden over de eigen woning dan over de woonomgeving.

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. Mensen met een chronische aandoening gebruiken veel en langdurig zorg. Naarmate mensen ouder worden, neemt het aantal chronische aandoeningen toe. In verhouding neemt het aandeel ouderen in de bevolking de komende jaren verder toe. In absolute zin betekent dat een toename van het aantal Friezen met een chronische aandoening en de beperkingen die dat met zich meebrengt. Logischerwijs zal dit leiden tot een grotere vraag naar zorg.

Een toename van de zorgvraag heeft consequenties voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, specialistische zorg, paramedische zorg en het gebruik van medicijnen en hulpmiddelen. Niet alleen in financiële zin; er moeten ook mensen

bekwaam en beschikbaar zijn om de zorg, bij voorkeur thuis, te leveren. 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.

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.



1. Inleiding

Dit rapport beschrijft de provinciale resultaten van de Gezondheidsmonitor die eind 2012 is uitgevoerd door GGD Fryslân. GGD Fryslân doet onderzoek naar de gezondheid, het welbevinden en de leefgewoonten van de Friese bevolking. Dit doet de GGD in opdracht van de Friese gemeenten en op grond van de Wet Publieke Gezondheid. Met de uitkomsten van het onderzoek voorziet GGD Fryslân de Friese gemeenten van cijfers ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid.

Deze rapportage geeft een beeld van de huidige gezondheidssituatie van de Friese bevolking van 19 jaar en ouder. De resultaten van alle onderwerpen uit het onderzoek worden kort weergegeven. Uitgebreide analyses en themarapportages kunnen in opdracht van gemeenten in een later stadium worden uitgewerkt.

Deze rapportage begint met een uitleg over de uitvoering van de Gezondheidsmonitor. De onderzoeksopzet komt aan bod, evenals de achtergrondkenmerken van de deelnemers aan het onderzoek. Vervolgens komen de resultaten aan bod.



2. Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk staat hoe het onderzoek is uitgevoerd en wat de achtergrondkenmerken van de doelgroep zijn.

2.1. Werkwijze

2.1.1. Harmonisatie

In het kader van een landelijk harmonisatietraject is voor de Gezondheidsmonitor 2012 voor het eerst nauw samen- gewerkt met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het doel van deze harmonisatie is het verkrijgen van eenduidige landelijke cijfers over gezondheid, waarbij ingezoomd kan worden op regio's en gemeenten. In het kader van deze harmonisatie hebben alle GGD'en in Nederland in het najaar van 2012 de Gezondheidsmo- nitor uitgevoerd. De cijfers die deze monitoren opleveren zijn door het CBS aangevuld met gegevens afkomstig uit bevolkingsadministraties en met gegevens van centra voor werk en inkomen en sociale diensten. Vervolgens zijn de bestanden van de GGD-en tot een landelijk bestand samengevoegd. Het RIVM heeft hier een aantal statisti- sche bewerkingen op uitgevoerd, waarna landelijke cijfers berekend zijn. Vervolgens heeft GGD Fryslân de regionale cijfers berekend.

2.1.2. Steekproef

Om gegevens over de Friese bevolking te verzamelen, is gebruik gemaakt van een steekproef. Deze steekproef vertegenwoordigt de hele Friese bevolking van 19 jaar en ouder. Het CBS heeft op aanvraag van GGD Fryslân een bestand geleverd met willekeurig gekozen personen uit de Gemeentelijke Basisadministratie. Dit bestand heeft GGD Fryslân gebruikt om bijna 14.000 inwoners van Fryslân van 19 jaar en ouder uit te nodigen om mee te doen aan de Gezondheidsmonitor.

De aangeschreven Friezen ontvingen een brief met inlog- gegevens waarmee zij op internet de monitor konden invullen. Ook was er de mogelijkheid om de monitor schriftelijk in te vullen door middel van een meegezonden vragenlijst. Om de respons zo hoog mogelijk te maken, is een aantal maal een herinneringsbrief verzonden. Hierdoor werd de Gezondheidsmonitor opnieuw onder de aandacht van de genodigden gebracht. Per persoon zijn drie bena- deringspogingen gedaan. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een respons van 48%. Dit is meer dan voldoende. Op basis hiervan kunnen betrouwbare uitspraken worden gedaan.

2.1.3. Vragenlijst

Voor de Gezondheidsmonitor is gebruik gemaakt van een standaardvragenlijst die is opgesteld door GGD Nederland, het RIVM en het CBS. Deze standaardvragen moesten door elke GGD worden uitgevraagd. Door de databestan- den van alle GGD'en samen te voegen, werd het mogelijk landelijke cijfers te berekenen.

Voor elke GGD was er daarnaast de mogelijkheid deze basisvragenset uit te breiden met eigen vragen. Er is daar- bij zo veel mogelijk gebruik gemaakt van landelijke stan- daardvraagstellingen van de Lokale en Nationale Monitor Gezondheid. Ook heeft GGD Fryslân een aantal lokale vraagstellingen toegevoegd. De uiteindelijke vragenlijst is tot stand gekomen in overleg met gemeenten, samenwer- kingspartners en andere instellingen op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn.

Er is geprobeerd het invullen via internet te stimuleren. Het digitaal invullen van de Gezondheidsmonitor heeft als voordeel dat de ingevulde gegevens direct in een digi- taal bestand staan. Bovendien kon aan mensen die van internet gebruik maakten een gezondheidsadvies gegeven worden. Dit advies was gekoppeld aan de antwoorden die respondenten hadden gegeven. Onderwerpen die aan bod kwamen waren onder andere roken, alcohol, bewegen en eenzaamheid.

2.2. Achtergrondkenmerken van de onderzoeksgroep

In totaal hebben 6600 respondenten meegedaan aan de Gezondheidsmonitor. Het gaat hierbij alleen om Friezen die zelfstandig wonen. Friezen die een AWBZ-functie verblijf hebben, zijn uitgesloten van deelname. Dit zijn mensen die in verpleeg- of verzorgingshuizen, GGZ-instellingen of instellingen voor verstandelijk beperkten wonen. De lijst die hiervoor gebruikt wordt, krijgt het CBS van de gemeenten aangeleverd. Ook mensen in een gevangenis of asielzoe- kerscentrum zijn uitgesloten van deelname. Ouderen die wonen in een aanleunwoning, woonzorgcomplex, woning bij een zorgsteunpunt en dergelijke kunnen wel uitge- nodigd zijn.

Tabel 2.1. Achtergrondkenmerken van de steekproef (ongewogen)

		Aantal	Percentage (%)
Fryslân		6604	
Geslacht	Mannen 19+	3070	47
	Vrouwen 19+	3534	54
Volwassenen en ouderen	19-64 jaar	4077	62
	65 jaar en ouder	2527	38
Leeftijd	19-34 jaar	867	13
	35-49 jaar	1345	20
	50-64 jaar	1865	28
	65-74 jaar	1596	24
	75 jaar en ouder	931	14
Opleiding	Lager onderwijs	2853	44
	Middelbaar onderwijs	2022	32
	Hoger onderwijs	1546	24
Arbeidssituatie ¹	Arbeidsongeschikt/werkloos	377	6
	Anders	6227	94
Etniciteit	Allochtoon	404	6
	Autochtoon	6200	94

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

2.2.1. Achtergrondkenmerken en weging

In tabel 2.1. is een overzicht gegeven van de verdeling van een aantal achtergrondkenmerken zoals deze in de steekproef voorkomen. Hierin is ook te zien dat er in verhouding iets meer vrouwen dan mannen hebben meegedaan. Ook is de groep 19 tot en met 64 jarigen groter dan de groep 65 jaar en ouder. Daarnaast is relatief gezien de groep lager opgeleide Friezen iets oververtegenwoordigd en de groep hoger opgeleide Friezen iets ondervertegenwoordigd.

De verdeling van de verschillende kenmerken in de steekproef kan afwijken van de verdeling in de totale Friese populatie. Daarom zijn de resultaten gewogen. De weging is uitgevoerd door het CBS. Hierbij is rekening gehouden met een aantal achtergrondkenmerken. Door te wegen staan de resultaten van de Gezondheidsmonitor in verhouding tot de werkelijke bevolking per gemeente. Bovendien maakt het de steekproef representatief voor alle factoren waarvoor gewogen wordt.

2.2.2. Cijfers vergelijken

De regionale cijfers zijn -indien mogelijk- vergeleken met landelijke cijfers. Een groot voordeel van de harmonisatie is het verkrijgen van landelijke referentiecijfers. Dit geldt voor een aantal van de onderwerpen uit de monitor. Voor de onderwerpen die niet als standaardvraagstelling verplicht zijn gesteld, is in andere bronnen naar een geschikt referentie-

cijfer gezocht. Beschikbare cijfers zijn in de tekst vermeld. Er is ook een vergelijking gemaakt met eerder door GGD Fryslân uitgevoerde gezondheidsmonitoren. Waar mogelijk zijn de verschillen in de tekst vermeld. Het vergelijken van de resultaten kan echter niet altijd. De harmonisatie heeft ertoe geleid dat alle GGD'en met dezelfde vraagstellingen werken. Hierdoor is een aantal vraagstellingen veranderd ten opzichte van 2010. Ook kan het zijn dat de manier waarop een vraagstelling statistisch wordt bewerkt, is veranderd. Wanneer vergelijking niet mogelijk is, staat dit in de tekst vermeld.

Tabel 2.2.1 Weegfactoren

Factoren waarnaar gewogen wordt
Geslacht
Leeftijd
Burgerlijke staat
Gemeente
Stedelijkheidsgraad
Huishoudgrootte
Etniciteit
Inkomen

2.3 Leeswijzer

De volgende hoofdstukken zoomen in op de resultaten per onderwerp ondersteund door grafieken en tabellen. In de bijlage bij deze rapportage vindt u per onderwerp een tabel met cijfers naar achtergrondkenmerken.

Om de leesbaarheid van het rapport te vergroten wordt niet constant verwezen naar de achtergrondkenmerken van de deelnemers. Waar het gaat over 'Friezen' betreft het altijd de populatie inwoners van Fryslân van 19 jaar en ouder.

De resultaten van het onderzoek zijn getoetst op een aantal achtergrondkenmerken. Dit zijn 'geslacht', 'volwassenen en ouderen', 'leeftijd', 'opleiding', 'afkomst' en 'arbeidsituatie'. Dit betekent dat het gemiddelde percentage van de groep mannen is afgezet tegen het gemiddelde percentage van de groep vrouwen, het gemiddelde van hoger opgeleiden tegen dat van lager opgeleiden enzovoort. Het gaat dus altijd om een vergelijking binnen een kenmerk. In de rapportage wordt bij een gevonden verschil vervolgens niet altijd de volledige vergelijking weergegeven. In de rapportage staat bijvoorbeeld:

Arbeidsongeschikten en werklozen (52%) en allochtonen (75%) geven minder vaak aan hun gezondheid goed tot zeer goed te ervaren.

Dit betekent dat arbeidsongeschikten en werklozen minder vaak aangeven hun gezondheid als goed tot zeer goed te ervaren dan mensen die niet arbeidsongeschikt en werkloos zijn. Daarnaast betekent het dat allochtonen hun gezondheid minder vaak als goed tot zeer goed ervaren dan autochtonen.

Verschillen naar achtergrondkenmerken worden in de tekst alleen zo benoemd als ze significant zijn. In alle overige gevallen kunnen resultaten van twee groepen uiteraard wel van elkaar afwijken, maar is er geen sprake van een significant verschil. Een significant resultaat betekent dat een waargenomen verschil niet op toeval berust. Er is dan sprake van een daadwerkelijk verschil. De gevonden waarden wijken dan in voldoende mate van elkaar af. Dit betekent ook dat een zelfde verschil (bijvoorbeeld een afwijking van 2%) de ene keer als een daadwerkelijk verschil wordt gedefinieerd, terwijl datzelfde verschil voor een ander onderwerp niet significant is en dus ook niet zo wordt benoemd.

3. Gezondheid

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij de begrippen ‘Ervaren gezondheid’, ‘Lichamelijke gezondheid’ en ‘Geestelijke Gezondheid’.

“Fries voelt zich gezonder dan Nederlander”

3.1. Ervaren gezondheid

Vier van de vijf Friezen (81%) ervaren hun gezondheid als goed tot zeer goed. Onder volwassenen ligt dit percentage iets hoger (84%), terwijl van de ouderen nog zeven op de tien (70%) hun gezondheid als goed tot zeer goed ervaren. Een goed ervaren gezondheid neemt dan ook af met het toenemen van de leeftijd: van 89% bij de Friezen van 19 tot en met 34 jaar tot 62% onder de 75 jarigen en ouder. Daarnaast ervaren laag opgeleide Friezen hun gezondheid over het algemeen wat minder vaak als goed tot zeer goed (73%). Middelbaar- en hoger opgeleiden ontlopen elkaar wat dat aangaat niet zoveel (respectievelijk 86% en 87%). Arbeidsongeschikten en werklozen (52%) en allochtonen (75%) geven minder vaak aan hun gezondheid goed tot zeer goed te ervaren.

Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid is een samenvattende gezondheidsmaat van alle gezondheidsaspecten die relevant zijn voor de persoon in kwestie. Deze onderliggende gezondheidsaspecten variëren per persoon, maar hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid¹.

Hoe slechter iemand zijn of haar eigen gezondheid ervaart, hoe groter de kans op overlijden. Dit lijkt een open deur. Maar er zijn weinig maten die zo sterk voorspellend zijn voor sterfte.

¹ <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/ervaren-gezondheid/>.

De landelijke richtlijnen om de gegevens over ervaren gezondheid te bewerken zijn aangepast. Hierdoor kunnen de resultaten van de gezondheidsmonitor 2012 niet goed vergeleken worden met resultaten uit eerdere monitoren.

Landelijk gezien blijkt in 2012 77% de gezondheid als goed tot zeer goed te ervaren. Het Friese cijfer wijkt hier dus positief van af.

3.2. Lichamelijke gezondheid

3.2.1. Chronische aandoeningen

In Fryslân heeft meer dan de helft (58%) van de inwoners ten minste één chronische aandoening, al dan niet vastgesteld door een arts. Vrouwen hebben dit vaker dan mannen. Van de vrouwen heeft twee op de drie (66%) één of meer chronische aandoeningen, van de mannen is dit één op de twee (50%).

Van de 19 tot en met 64 jarige Friezen heeft de helft (52%) minstens één chronische aandoening. Bij Friezen ouder dan 65 jaar is dit vier op de vijf (79%). Naarmate mensen ouder worden, neemt het aantal chronische aandoeningen toe. Het aantal mensen met ten minste één chronische aandoening is het hoogst onder Friezen van 75 jaar en ouder. Van hen heeft 87% één of meer chronische aandoeningen. Onder 19 tot en met 34 jarigen is dit nog 41%. Ook komen chronische aandoeningen vaker voor bij Friezen die lager zijn opgeleid. Van de lager opgeleide Friezen heeft twee op de drie (67%) tenminste één chronische aandoening. Bij middelbaar en hoger opgeleiden is dit één op de twee (52%). Arbeidsongeschikten en werklozen hebben ook vaker één of meer chronische aandoeningen. Van hen heeft 68% ten minste één chronische aandoening. In Nederland heeft 60% van de bevolking één of meer chronische aandoeningen¹. Dit ligt hoger dan in Fryslân. Door landelijke harmonisatie van de gezondheidsmonitor is

¹ CBS, *Uitkomsten gezondheidsmonitor 2012 (2013)*.



“Ruim 210.000 Friezen staan onder behandeling voor een chronische aandoening”

Mensen met een chronische ziekte gebruiken veel en langdurig zorg. Ze bezoeken regelmatig de huisarts en/of medisch specialist, ze gebruiken veel geneesmiddelen en maken geregeld gebruik van bijvoorbeeld paramedische zorg, thuiszorg of hulpmiddelen. Chronisch zieken hebben een verminderde kwaliteit van leven in vergelijking met mensen zonder een chronische aandoening. Het hebben van verschillende chronische aandoeningen (multimorbiditeit) kan een extra negatief effect hebben op de kwaliteit van leven¹. Daarnaast moeten mensen met een chronische aandoening een psychosociale aanpassing doen aan hun ziekte. Hierbij is zelfmanagement van belang. Sommige groepen, zoals jongeren en kwetsbare ouderen hebben hierin extra ondersteuning nodig. Ook kan het hebben van een chronische aandoening mensen beperken in hun deelname aan de samenleving².

Lichamelijk functioneren omvat het uitvoeren van lichamelijke en dagelijkse routinehandelingen, zoals lopen, eten en spullen dragen. Moeilijkheden bij het uitvoeren van deze handelingen heten beperkingen. Het hebben van beperkingen heeft effect op het functioneren van een persoon. Deze beperkingen kunnen opgevangen worden door het gebruik van hulpmiddelen. Wanneer een beperking niet optimaal gecompenseerd wordt, kan dit bijdragen aan een verminderde deelname aan het maatschappelijk leven³.

¹ Nationaal Kompas - Gezondheid en ziekte, Ziekten en aandoeningen, Chronische aandoeningen en multimorbiditeit (2008).

² Kenniscentrum Zorginnovatie - Onderzoekslijn zelfmanagement en participatie (2013).

³ Nationaal Kompas - Gezondheid en ziekte, Functioneren en kwaliteit van leven, Lichamelijk functioneren (2009).

de vraagstelling voor chronische aandoeningen aangepast. Hierdoor kunnen de resultaten van de Gezondheidsmonitor 2012 niet goed vergeleken worden met resultaten uit eerdere monitoren.

Tabel 3.1. Meest voorkomende chronische aandoeningen naar leeftijd (GGD Fryslân, 2012)

Top vijf meest voorkomende chronische aandoeningen

19 tot en met 64 jaar	%	65 jaar en ouder	%
19 tot en met 64 jaar	%	65 jaar en ouder	%
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	17	Hoge bloeddruk	40
Hoge bloeddruk	12	Gewrichtsslijtage van heupen of knieën	31
Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder	9	Een vorm van kanker (ooit)	18
Gewrichtsslijtage van heupen of knieën	9	Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug, inclusief hernia	14
Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug, inclusief hernia	8	Diabetes mellitus (suikerziekte)	13

Van de Friezen is 43% onder behandeling voor minimaal één chronische aandoening. De groepen die vaker één of meer chronische aandoeningen hebben, staan ook vaker onder behandeling. Zo zijn vrouwen, Friezen van 65 jaar en ouder, lager opgeleiden en arbeidsongeschikten en werklozen vaker onder behandeling voor ten minste één chronische aandoening dan de overige groepen. Multimorbiditeit is het hebben van meerdere chronische aandoeningen tegelijk. Van de Friezen van 19 jaar en ouder heeft drie op de tien (29%) twee of meer chronische aandoeningen. Ook hier blijken eerder genoemde groepen hoger te scoren. Zo komt multimorbiditeit vaker voor bij vrouwen, Friezen van 65 jaar en ouder, lager opgeleiden en arbeidsongeschikten en werklozen.

3.2.2. Lichamelijke beperkingen

De vraag over functiebeperkingen is in de Gezondheidsmonitor uitgesplitst in gehoor- gezichts- en mobiliteitsbeperkingen. Tabel 3.2. geeft een overzicht van de onderdelen van deze vraag.

Van de Friese bevolking heeft ruim één op de tien (13%) ten minste één functiebeperking. Van de vrouwen heeft 14% minstens één beperking, van de mannen is dit 11%. Ook neemt het aantal mensen met ten minste één functiebeperking toe naarmate de leeftijd toeneemt. Van de Friezen van 19 tot en met 64 jaar heeft één op de tien (9%) een beperking. Bij Friezen van 65 jaar en ouder is dit toegenomen tot één op de vier (25%). Het vóórkomen is onder 19 tot en met 34 jarigen 4%, en is het hoogst onder de bevolking van 75 jaar en ouder. Daar heeft 39% ten minste één beperking.

Verder blijkt dat lager opgeleide Friezen en arbeidsongeschikten en werklozen vaker te maken hebben met ten minste één functiebeperking. Van de Friezen die lager opgeleid zijn, heeft één op de vijf (21%) één of meer functiebeperkingen. Van de middelbaar en hoger opgeleide Friezen heeft bijna één op de tien (7%) ten minste één beperking. Eén op de drie (33%) arbeidsongeschikte en werkloze Friezen heeft ten minste één beperking. Van de Friezen die niet arbeidsongeschikt of werkloos zijn heeft 6% ten minste één beperking.

Mobiliteitsbeperkingen blijken de meest voorkomende beperkingen te zijn. Van de Friezen heeft 8% minimaal één mobiliteitsbeperking. Gezichtsbeperkingen komen voor bij 4% van de volwassen bevolking, gehoorbeperkingen bij 3%. Voor alle drie de soorten beperkingen geldt dat ze vaker voorkomen bij vrouwen, Friezen van 65 jaar en ouder, lager opgeleiden en arbeidsongeschikten en werklozen. Naast functiebeperkingen is in de monitor ook gevraagd naar beperkingen in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-beperkingen). Voor mensen van 65 jaar en ouder zijn extra vragen over ADL-handelingen toegevoegd. In tabel 3.3. is te zien welke dit zijn. Voor Friezen van 19 tot en met 64 jaar is uitgerekend hoeveel procent beperkt is bij ten minste één van de drie handelingen. Voor Friezen van 65 jaar en ouder is uitgerekend hoeveel procent beperkt is bij ten minste één van de tien handelingen.

Van de Friezen van 19 tot en met 64 jaar heeft 2% ten minste één ADL-beperking. Bij Friezen van 65 jaar en ouder is dit 12%. In figuur 3.4. is voor de Friezen van 65 jaar en ouder het hebben van ten minste één ADL-beperking verder uitgewerkt. Vrouwen hebben vaker ten minste één beperking dan

Tabel 3.2. Beperkingen in lichamelijk functioneren, zo nodig met hulpmiddelen (GGD Fryslân, 2012)

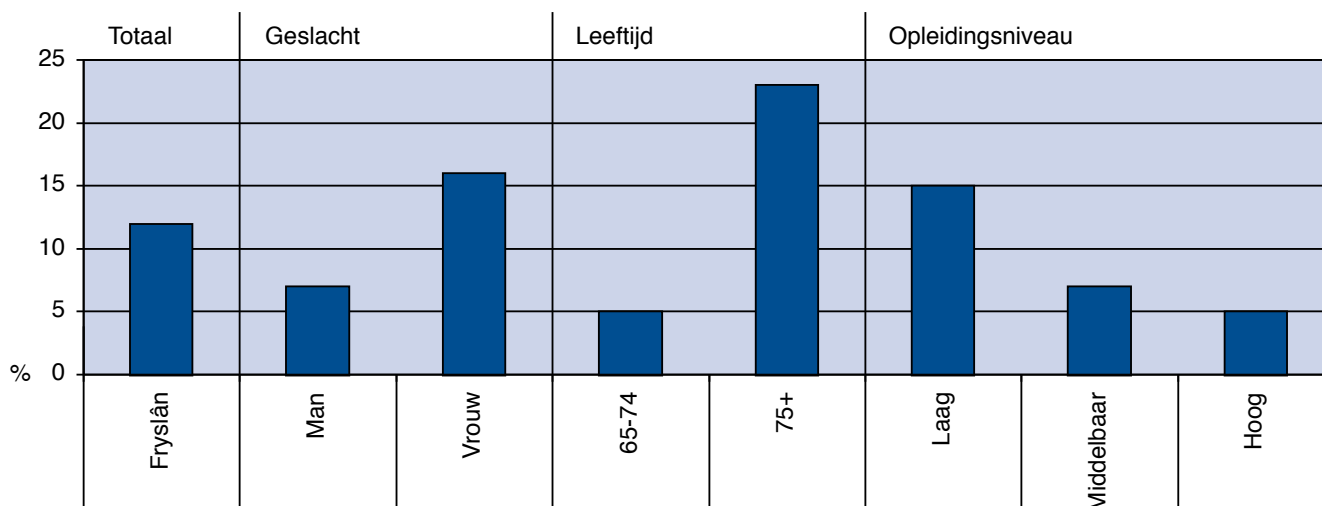
Functiebeperkingen	
Gehoort	Volgen van een gesprek in een groep van 3 of meer personen Gesprek met één andere persoon voeren
Gezicht	Kleine letters kunnen lezen Een gezicht op 4 meter afstand herkennen
Mobiliteit	Een voorwerp van 5 kg 10 meter dragen Bukken en iets van de grond oppakken 400 meter aan een stuk lopen

Tabel 3.3. Algemene dagelijkse levensverrichtingen (GGD Fryslân, 2012)

ADL-handelingen	
19 tot en met 64 jaar	Gaan zitten en opstaan uit een stoel In en uit bed stappen De trap op- en aflopen
65 jaar en ouder	Eten en drinken Aan- en uitkleden Zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping De woning verlaten en binnengaan Zich verplaatsen buitenshuis Het gezicht en handen wassen Zich volledig wassen

mannen. Van de vrouwen heeft 16% één of meer ADL-beperkingen, van de mannen heeft 2% dit. Daarnaast is het percentage ADL-beperkingen het hoogst in de groep Friezen van 75 jaar en ouder. Van hen heeft 23% minstens één beperking. Lager opgeleiden hebben vaker te maken met ADL-beperkingen dan middelbaar en hoger opgeleiden. Van hen heeft 15% minstens één beperking, bij middelbaar en hoger opgeleiden is dit 7% en 5%.

Figuur 3.1. Beperkingen in algemene dagelijkse levensverrichtingen (GGD Fryslân, 2012)



Er zijn geen significante veranderingen opgetreden in het voorkomen van functiebeperkingen ten opzichte van 2010. Toen gaf 11% aan ten minste één functiebeperking te hebben, nu is dat 13%. In Nederland heeft in 2011 13% van de bevolking van 12 jaar en ouder ten minste één functiebeperking². Ook het aantal Friezen met een ADL-beperking is gelijk gebleven. In 2010 had 2% van de 19 tot en met 64 jarigen ten minste één beperking. Van de Friezen van

65 jaar en ouder had 14% ten minste één beperking. In Nederland heeft 12% van de bevolking van 55 jaar en ouder ten minste één ADL-beperking³. Omdat deze percentages vanaf 55 jaar bepaald zijn, zijn deze niet volledig vergelijkbaar met de Friese cijfers.

² CBS Statline, tabel: Gezondheid aandoeningen en beperkingen; persoonskenmerken (2011).

³ CBS Statline, tabel: Gezondheid aandoeningen en beperkingen; persoonskenmerken (2011).

“Friezen van 75 jaar en ouder zijn het vaakst eenzaam”

Geestelijke gezondheid is het vermogen tot het omgaan met gedachten, emoties en mensen. Het gaat erom of iemand zich in veel situaties kan redden. Voor deze vaardigheden bestaan verschillende namen, zoals psychische gezondheid, welbevinden, psychische fitheid of mentaal vermogen¹.

Een minder goede psychische gezondheid heeft gevolgen voor de persoon zelf, zijn omgeving en de maatschappij. Als gevolg van psychische klachten kan iemand zijn werk en inkomen verliezen en sociale uitsluiting ervaren. Mensen in de naaste omgeving zullen proberen de persoon te ondersteunen, wat erg belastend kan zijn. Maatschappelijk gezien is er sprake van verlies van productiviteit en een toename van kosten wegens arbeidsongeschiktheid².

Daarnaast ondervinden mensen met psychische klachten vaker problemen bij deelname aan de maatschappij. Een deel heeft moeite met het organiseren van het eigen leven. Anderen hebben meer moeite om een plezierig sociaal leven te hebben. Voor mensen met psychische problemen is het bovendien vaak moeilijk om hun klachten te herkennen en zelf actief om hulp te vragen³.

¹ Fonds Psychische gezondheid: www.psychischegezondheid.nl.

² Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht, januari 2011, CBS.

³ Platform GGZ: WMO, Kans voor anders! Meedoen en zelfredzaamheid (2013).

3.3. Geestelijke gezondheid

Geestelijke gezondheid is uitgewerkt in de thema's psychisch welbevinden, angst en depressie, eenzaamheid, psychotische verschijnselen en suïcide. Samen geven zij een indicatie hoe het gesteld is met de geestelijke gezondheid in Fryslân.

3.3.1. Psychisch welbevinden

Met behulp van de Kessler-10 (Psychological Distress Scale, K10) is uitgerekend wat de kans is dat een persoon een angststoornis of depressie heeft. De antwoorden op de K10 worden samengevat in een score. Naarmate een persoon hoger scoort, is de kans op een stoornis groter. De respondenten zijn in twee groepen ingedeeld: een groep waarbij het onwaarschijnlijk is dat men angstig of depressief is en een groep waarbij een redelijk tot hoge kans bestaat op een angststoornis of depressie⁴. Hierna wordt een redelijk tot hoge kans benoemd als hoger of verhoogd risico.

In Fryslân heeft ruim één derde (35%) van de bevolking van 19 jaar en ouder een verhoogd risico op een angststoornis of depressie. Vrouwen hebben vaker een ver-

hoogd risico dan mannen. Bij vrouwen heeft twee op de vijf (40%) een verhoogd risico, bij mannen is dit ongeveer één op de drie (30%). Van de 19 tot en met 64 jarigen heeft 36% een verhoogd risico, onder Friezen van 65 jaar en ouder is dit 33%.

Friezen van 75 jaar en ouder hebben vaker een hoger risico. Van hen heeft twee op de vijf (42%) een verhoogd risico op een angststoornis of depressie. Friezen in de leeftijd 65 tot en met 74 hebben juist minder vaak een verhoogd risico. Van hen heeft bijna één derde (29%) een verhoogd risico op een angststoornis of depressie. Lager opgeleide en arbeidsongeschikte en werkloze Friezen hebben ook vaker een hoger risico op een angststoornis of depressie (40% en 60%). Ook allochtonen hebben meer last van een angststoornis of depressie. Van hen heeft 46% een hoger risico. Onder autochtonen is dit 34%.

In 2010 had 36% van de Friese bevolking een hoger risico op een angststoornis of depressie. Dit cijfer wijkt niet af ten opzichte van 2012. In Nederland heeft een hoger percentage een verhoogd risico op angst of depressie. Twee op de vijf (40%) Nederlanders heeft een verhoogd risico op een angststoornis of depressie.

⁴ Uitewaal, P. (2012). *Depressie in Den Haag, Epidemiologisch Bulletin, jaargang 47, nummer 1.*

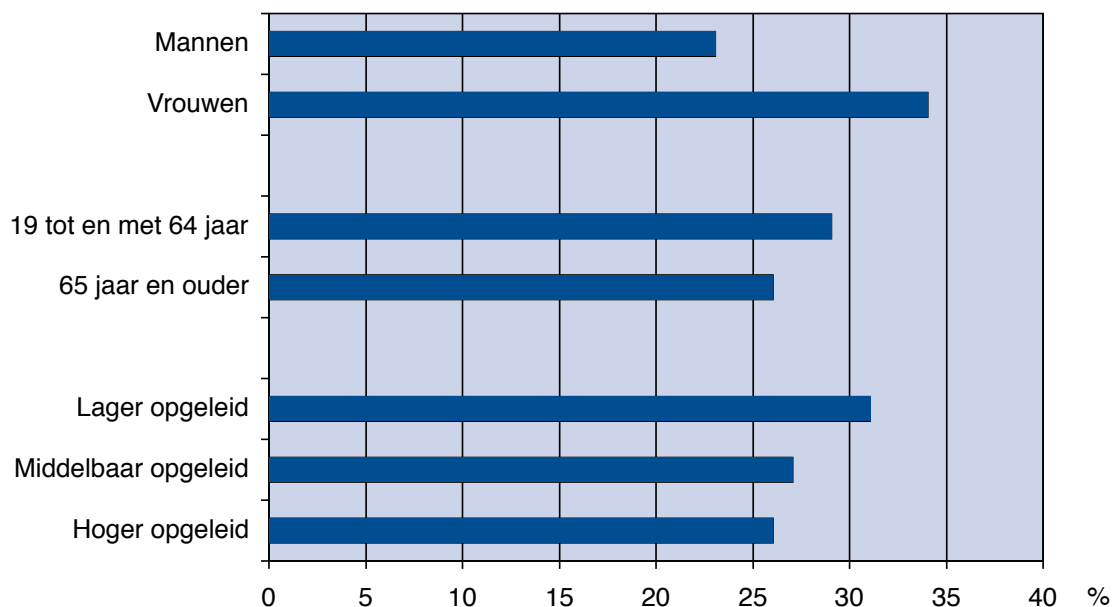
3.3.2. Angst en depressie

In de Gezondheidsmonitor zijn vragen gesteld over angst en depressiviteit. Mensen zijn angstig of depressief als zij de afgelopen 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek ten minste 14 dagen angstige of depressieve gevoelens hebben ervaren. Hierna wordt gesproken over een angstige of depressieve periode.

Van de Friezen heeft 28% een angstige periode meegemaakt. Eén op de drie (34%) vrouwen heeft een angstige periode meegemaakt. Onder mannen is dit getal lager, van hen heeft iets meer dan één op de vijf (23%) zoiets meegemaakt. Friezen van 19 tot en met 64 jaar hebben vaker een angstige periode meegemaakt dan Friezen van 65 jaar en ouder. Van de 19 tot en met 64 jarigen heeft 29% dit meegemaakt, onder Friezen van 65 jaar en ouder is het percentage 26%. Friezen van 50 tot en met 64 jaar hebben vaker een angstige periode meegemaakt (34%). Bij Friezen van 65 tot en met 74 jaar is dat minder (24%).



Figuur 3.2. Angstige periode meegemaakt (GGD Fryslân, 2012)

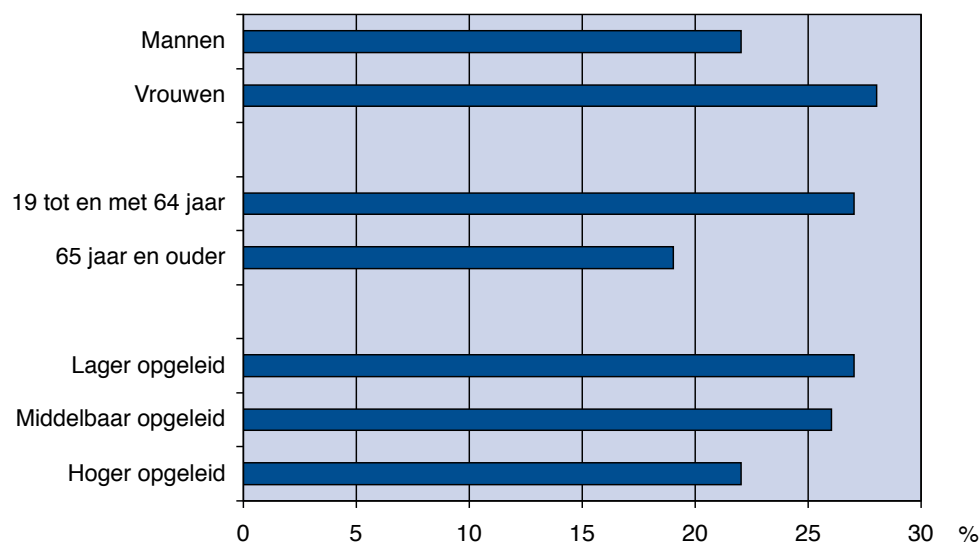


Ongeveer één op de drie (31%) lager opgeleide Friezen, heeft een angstige periode meegemaakt. Onder Friezen die middelbaar of hoger opgeleid zijn, ligt dit percentage lager (27% en 26%). Bij Friezen in de leeftijdscategorie van 19 tot en met 64 jaar die arbeidsongeschikt of werkloos zijn, komt een angstige periode het vaakst voor. Bijna de helft van hen (47%) heeft dit meegemaakt, terwijl dit onder niet arbeidsongeschikten of werklozen om drie op de tien (27%) gaat. Allochtonen zeggen ook vaker een angstige periode te hebben meegemaakt. Van hen heeft 38% een angstige periode meegemaakt, onder autochtonen is dit 28%.

Een kwart van de Friese bevolking (25%) heeft in een depressieve periode gezeten. Vrouwen hebben vaker een depressieve periode meegemaakt dan mannen. Van de vrouwen heeft bijna drie op de tien (28%) dit meegemaakt, van de mannen is dit twee op de tien (22%). Daarnaast heeft 19% van de Friezen van 65 jaar en ouder in een depressieve periode gezeten. Dit is minder vaak dan 19 tot en met 64 jarigen. Onder hen is dit percentage 27%.



Figuur 3.3. Depressieve periode meegemaakt (GGD Fryslân, 2012)



Friezen van 50 tot en met 64 jaar hebben vaker een depressieve periode meegemaakt (28%). Friezen van 65 tot en met 74 jaar en van 75 jaar en ouder hebben minder vaak (19% en 20%) dit meegemaakt.

Hoger opgeleide Friezen hebben minder vaak een depressieve periode meegemaakt dan lager opgeleide Friezen. Van de hoger opgeleiden heeft één op de vijf (22%) een depressieve periode meegemaakt. Onder lager en middelbaar opgeleiden is dit ongeveer één op de vier (27% en 26%). Arbeidsongeschikten en werklozen hebben vaker een depressieve periode meegemaakt. Van hen heeft 43% een depressieve periode meegemaakt. Onder niet arbeidsongeschikten en werklozen is dit 25%. Ook onder allochtonen is het percentage dat een depressieve periode heeft meegemaakt hoger. Van de allochtone bevolking in Fryslân heeft 32% een depressieve periode meegemaakt. Onder de autochtone bevolking ligt dit lager (25%).

Door landelijke harmonisatie van de gezondheidsmonitor is de vraagstelling voor angst en depressie aangepast. Hierdoor kunnen de resultaten van de gezondheidsmonitor 2012 niet goed vergeleken worden met resultaten uit eerdere monitoren.

3.3.3. Eenzaamheid

Ruim één op de drie (37%) Friezen is eenzaam. Mannen en vrouwen zijn even vaak eenzaam (38% en 37%). Van de Friezen van 19 tot en met 64 jaar is 36% eenzaam, van de Friezen van 65 jaar en ouder is 39% eenzaam. Dit is ongeveer even vaak.

De eenzaamheid is het hoogst onder Friezen van 75 jaar en ouder (48%). Friezen van 19 tot en met 34 jaar hebben het minst last van eenzaamheid. Van hen is één derde (33%) eenzaam. Ook Friezen van 65 tot en met 74 jaar zijn minder vaak eenzaam (34%). Daarnaast neemt de een-

Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Het is een subjectieve en persoonlijke ervaring. Voor het meten van eenzaamheid is gebruik gemaakt van de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld. Hierbij wordt niet direct naar eenzaamheid gevraagd, maar wordt gevraagd een aantal stellingen te beantwoorden. Op basis hiervan wordt een score berekend die als maat voor eenzaamheid gebruikt wordt.¹

¹ Nationaal Kompas Volksgezondheid, Gezondheidsdeterminanten, Omgeving, Sociale leefomgeving, Eenzaamheid

zaamheid af naarmate mensen hoger opgeleid zijn. Onder lager opgeleiden is 44% eenzaam, onder middelbaar en hoger opgeleiden is dit 33% en 30%.

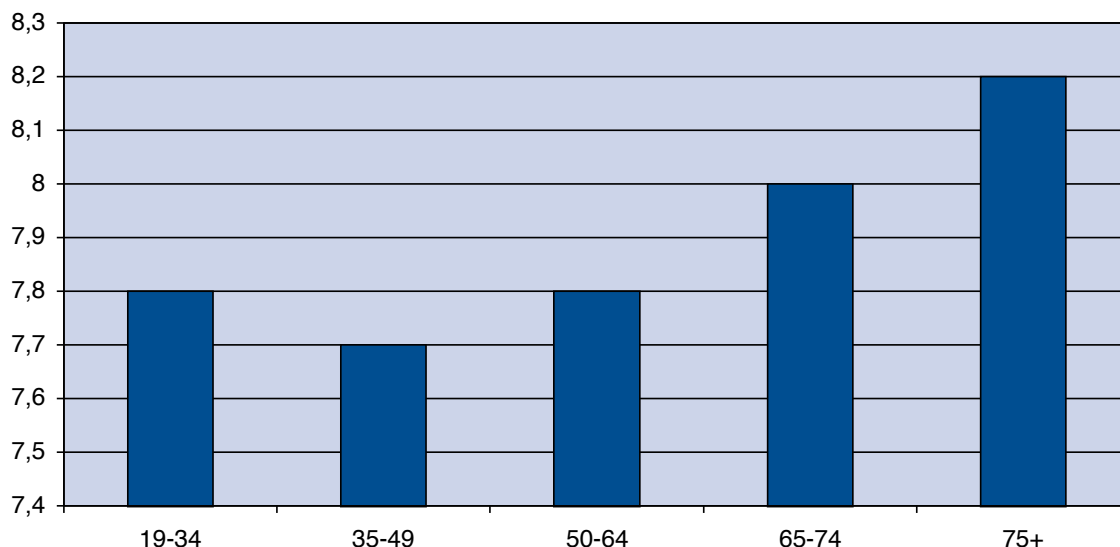
Onder arbeidsongeschikten en werklozen is ongeveer twee derde (62%) eenzaam. Dit is bijna twee keer zo hoog als bij mensen die niet arbeidsongeschikt of werkloos zijn. Daarnaast zijn allochtonen vaker eenzaam dan autochtonen. Ruim de helft (52%) van de allochtonen blijkt eenzaam te zijn. Onder autochtonen is dit 36%.

In 2010 was 38% van de Friese bevolking van 19 jaar en ouder eenzaam. Dit cijfer is stabiel gebleven. In Nederland was in 2012 39% van de bevolking eenzaam. Dit is nagenoeg gelijk aan het Friese percentage.

3.3.4. Tevredenheid leven

Aan de respondenten is gevraagd hoe tevreden of ontevreden zij zijn over hun leven als geheel. Friezen zijn over het algemeen tevreden over hun eigen leven, 94% geeft een

Figuur 3.4. Gemiddeld rapportcijfer per leeftijdscategorie (GGD Fryslân, 2012)



voldoende⁵. Mannen en vrouwen zijn even positief over hun leven.

Het aantal mensen dat hun leven met een voldoende beoordeelt, neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. Friezen van 65 jaar en ouder zijn vaker tevreden dan Friezen van 19 tot en met 64 jaar. Van de Friezen van 65 jaar en ouder geeft 97% zijn of haar leven een voldoende. Van de Friezen van 19 tot en met 64 jaar doet 94% dit. Ook het gemiddelde rapportcijfer neemt toe naarmate mensen ouder worden. Friezen van 19 tot en met 64 jaar geven gemiddeld een 7,8 als rapportcijfer. Friezen van 65 jaar en ouder geven gemiddeld een 8,1.

Friezen die lager opgeleid zijn en Friezen die arbeidsongeschikt of werkloos zijn, geven vaker een onvoldoende. Van de lager opgeleide Friezen geeft 93% een voldoende aan hun leven, terwijl 95% van de middelbaar en hoger opgeleiden dit doet. Van de arbeidsongeschikte en werkloze Friezen geeft 80% een voldoende. Ook allochtonen geven vaker een onvoldoende voor hun leven. Van de allochtonen geeft namelijk 89% een voldoende.

In 2010 gaf 96% van de Friezen een voldoende voor hun leven. Dit is iets hoger dan het percentage dat nu een voldoende geeft. De afname van het aantal mensen dat een voldoende geeft ligt vooral binnen de groep Friezen van 19 tot en met 64 jaar.

3.3.5. Psychotische verschijnselen

In de monitor is gevraagd naar bepaalde gedachten en gevoelens die Friezen van 19 tot en met 64 jaar de vier weken voorafgaand aan het onderzoek hebben ervaren. Het blijkt dat 1% van de volwassen Friezen tot 65 jaar wel eens stemmen hoort die anderen niet horen. 4% hoort

ongewone geluiden. Daarnaast heeft 3% vaak het gevoel dat anderen hen kwaad willen doen. Tot slot raakt 3% van de volwassen Friezen buitengewoon ongerust wanneer zij mensen voor de eerste keer ontmoeten.

Er is ook gekeken of deze verschijnselen gelijktijdig voorkomen. Het blijkt dat 92% van alle Friezen van 19 tot en met 64 jaar geen enkele van deze verschijnselen heeft ervaren in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek. Het merendeel van de mensen dat dit wel heeft meemaakt, rapporteert één van deze verschijnselen te hebben ervaren.

3.3.6. Suïcidale gedachten

In Fryslân heeft 5% van de bevolking er, in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek, wel eens serieus over gedacht een einde te maken aan zijn of haar leven. Van de Friese mannen heeft 6% hier wel eens aan gedacht. Van de vrouwen is dit 4%.

Suïcidale gedachten komen vaker voor bij Friezen van 19 tot en met 64 jaar. Van hen heeft 6% hier wel eens aan gedacht. Bij Friezen van 65 jaar en ouder ligt dit percentage lager. Van hen heeft 2% wel eens aan zelfdoding gedacht. Het percentage mensen dat suïcidale gedachten heeft, is hoger onder arbeidsongeschikten en werklozen. Van die groep heeft 11% wel eens aan zelfdoding gedacht. Ook allochtonen hebben vaker aan zelfdoding gedacht. Van hen heeft 8% hier over gedacht. Onder autochtonen is dit 5%. Van de Nederlandse bevolking heeft 8% ooit in het leven wel eens suïcidale gedachten gehad. Het Friese percentage is nagenoeg gelijk aan dat van 2010, toen had 6% eraan gedacht een einde aan hun leven te maken⁶.

⁵ Rapportcijfer 6 of hoger.

⁶ Trimbos (2011), *Nieuwe gegevens over suïcidaliteit in de bevolking*.

4. Zorggebruik

Zorg en zorggebruik staan in dit hoofdstuk centraal. De cijfers geven inzicht in hoe vaak Friezen contact hebben met hulpverleners, hoeveel medicijnen ze gebruiken en wat de staat van mantelzorg en voorzieningen voor ouderen is in Fryslân.



4.1. Contact met zorgverleners en instanties

In de Gezondheidsmonitor is naar contact met een groot aantal zorgverleners en instanties gevraagd. Huisarts, tandarts en medisch specialist zijn de meest genoemde zorgverleners. Deze worden hierna verder uitgewerkt. In Fryslân heeft bijna drie kwart (73%) van de bevolking van 19 jaar en ouder het jaar vóór afname van de Gezondheidsmonitor contact gehad met de huisarts. Vrouwen en Friezen van 65 jaar en ouder hebben dit vaker gehad

(79% en 83%). Friezen van 35 tot en met 49 jaar hebben minder vaak contact (67%), terwijl Friezen van 65 tot en met 74 jaar en van 75 jaar en ouder juist vaker contact hebben gehad (80% en 87%).

Arbeidsongeschikte en werkloze Friezen hebben ook vaker contact met de huisarts. Van hen heeft vier op de vijf (80%) het jaar voorafgaand aan de Gezondheidsmonitor contact gehad.

Driekwart van de Friese bevolking van 19 jaar en ouder heeft contact gehad met de tandarts⁷. Vrouwen hebben vaker contact gehad met de tandarts (78%) dan mannen. Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt de mate van contact met de tandarts af. Friezen van 65 jaar en ouder gaan minder vaak naar de tandarts (53%) dan Friezen van 19 tot en met 64 jaar (80%). Friezen van 75 jaar en ouder gaan het minst vaak. Van hen heeft twee op de vijf (41%) het jaar voorafgaand aan de Gezondheidsmonitor contact gehad met de tandarts.

Twee op de vijf (41%) Friezen heeft contact gehad met een medisch specialist. Ook hier hebben vrouwen en Friezen van 65 jaar en ouder vaker contact gezocht met de hulp-

De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen over gezondheid en ziekte en vormt de spil van de eerstelijnszorg. Daarnaast zijn huisartsen ook poortwachter voor de toegang tot de tweedelijnszorg. 4% van de patiënten wordt door de huisarts doorverwezen naar een medisch specialist. Verwacht wordt dat de vraag naar huisartsenzorg zal stijgen in de periode 2005 tot 2020. Dit komt vooral door een toename van het aantal ouderen en chronisch zieken¹.

Naast de huisarts is er een aantal instanties waar mensen direct voor zorg terecht kunnen of die naar zorg toe leiden, zoals mondzorg, de GGD en het WMO-loket. Ook deze zorgverleners en instellingen zijn opgenomen in de Gezondheidsmonitor.

Bovendien is gevraagd naar de bereikbaarheid van de verschillende zorgverleners en instellingen. Voor toegankelijke zorg is het van belang dat zorgvoorzieningen binnen redelijke afstand liggen. Zorgvoorzieningen die vaker gebruikt worden zullen dichterbij moeten liggen dan zorgvoorzieningen die minder vaak gebruikt worden².

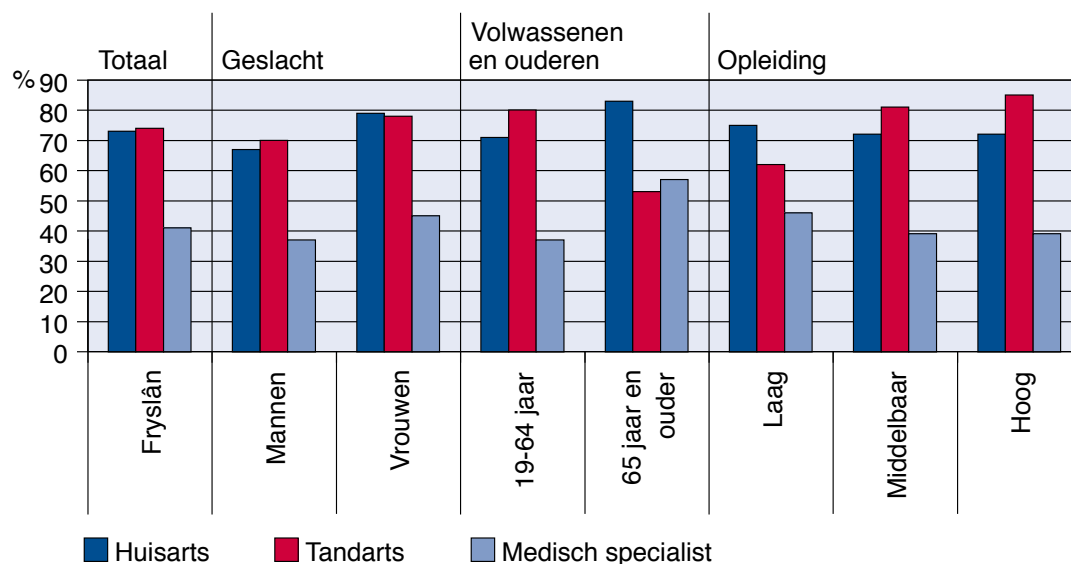
¹ Nationaal Kompas Volksgezondheid, *Zorg, Eerstelijnszorg* (2013).

² Nationale Atlas Volksgezondheid, *Zorgatlas, Bereikbaarheid van de zorg* (2012).

⁷ inclusief mondhygiënist.

“Tandarts meest bezochte zorgverlener”

Figuur 4.1. Contact met huisarts, tandarts en medisch specialist (GGD Fryslân, 2012)



verlener (respectievelijk 45% en 57%). Het aantal mensen dat contact heeft gehad met een medisch specialist neemt toe naarmate mensen ouder worden. Van de groep 19 tot en met 34 jarigen heeft iets minder dan één derde (29%) contact gehad. Bij Friezen van 75 jaar en ouder is dit toegenomen tot bijna twee derde (64%). Lager opgeleiden (48%) en arbeidsongeschikte en werkloze Friezen (56%) hebben vaker contact gehad met de medisch specialist. Het aantal Friezen dat contact heeft gehad met de huisarts of tandarts is sinds 2010 gelijk gebleven. Het aantal mensen dat contact heeft gehad met de medisch specialist is sinds 2010 toegenomen. In 2010 had 37% van de Friezen contact gehad met een medisch specialist. De meest recente Nederlandse cijfers komen uit 2011. Toen had 72% van de bevolking contact gehad met de huisarts,

78% met de tandarts en 39% met de medisch specialist. Naast de huisarts, tandarts en medisch specialist is er naar meer zorgverleners en instellingen gevraagd. Aan de mensen die contact hebben gehad met een zorgverlener of instelling is bovendien gevraagd of deze voor hen op acceptabele afstand is. Voor de meeste voorzieningen en instellingen geldt dat de meerderheid de afstand acceptabel vindt. In tabel 4.1. staat de top vijf van zorgverleners en instellingen waarmee contact is geweest en hun bereikbaarheid. Het totale overzicht staat in tabel 8 “contact met zorgvoorzieningen (%)” in de bijlage.

Tabel 4.1. Top vijf van zorgverleners en instellingen waarmee contact is geweest en hun bereikbaarheid (GGD Fryslân, 2012)

	Contact met voorziening of dienst gehad (%)	Afstand tot voorziening of dienst is acceptabel ¹ (%)
Tandarts	74	98
Huisarts	73	98
Medisch specialist	41	94
Ergotherapeut, fysiotherapeut, oefentherapeut, Mensendieck	25	98
Ziekenhuis, kliniek	16	93

¹ Geldt voor de mensen die contact hebben gehad met voorziening of dienst.

4.2. Medicijngebruik

Bijna de helft (46%) van de inwoners van Fryslân van 19 jaar en ouder neemt in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek medicijnen die zijn voorgeschreven door een arts. 14% van de bevolking van 19 jaar en ouder neemt dagelijks tenminste vier verschillende soorten medicijnen. Het medicijngebruik neemt toe met de leeftijd. In de leeftijdscategorie 19 tot en met 34 jaar neemt 21% van de Friezen dagelijks medicijnen. In de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder is dit percentage opgelopen tot 89%. Meer vrouwen dan mannen gebruiken in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek medicijnen (51% versus 42%). Het medicijngebruik ligt hoger bij mensen met een laag opleidingsniveau (58%) dan bij mensen met een middelhoog of hoog opleidingsniveau (respectievelijk 38% en 39%). Bij de groep mensen van 19 tot en met 64 jaar die te maken hebben met werkloosheid of arbeidsongeschiktheid is het medicijngebruik hoger dan bij de overige groep mensen in deze leeftijdscategorie (60% versus 34%).

4.2.1. Slaap- en kalmeringsmiddelen

Van de Friezen die in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek dagelijks medicijnen neemt, gebruikt 14% de afgelopen twee weken slaap- of kalmeringsmiddelen. Slaap- en kalmeringsmiddelen worden meer door vrouwen dan door mannen gebruikt (17% versus 10%). Het gebruik

van slaap- of kalmeringsmiddelen is hoger bij arbeidsongeschikten en werklozen (27%).

Van de mensen die in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek slaap- of kalmeringsmiddelen hebben gebruikt, doet bijna de helft dat tussen de vijf en zeven dagen per week. Bovendien gebruikt twee derde de slaap- en kalmeringsmiddelen sinds langere tijd (zie tabel 4.2).

Ruim één op de tien (11%) Friezen die aangeven medicijnen te gebruiken, heeft de twee weken voorafgaand aan het onderzoek antidepressiva gebruikt. Meer volwassenen dan ouderen gebruiken antidepressiva (14% volwassenen tegenover 6% ouderen). Vrouwen gebruiken vaker antidepressiva dan mannen (12% versus 9%). Van de arbeidsongeschikten en werklozen gebruikt bijna een kwart (22%) antidepressiva. Bij de overige groep leeftijdgenoten is dit 9%.

In vergelijking met 2010 is het gebruik van medicijnen in algemene zin, en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva in het bijzonder, nagenoeg gelijk. Uit literatuur blijkt dat het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in Fryslân in 2011 onder het landelijke gemiddelde⁸ ligt. Het gebruik van antidepressiva in Fryslân in 2011 ligt boven het landelijke gemiddelde. Ook in de jaren daarvoor is deze tendens te zien.

“Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva is stabiel”

Bijna vier op de tien Nederlanders (37%) gebruiken in 2012 -in de veertien dagen voordat men de vragenlijst invulde- medicijnen die zijn voorgeschreven door een arts. Dit betreft alle Nederlanders vanaf nul jaar.¹ Slaap- en kalmeringsmiddelen vormen een medicijnsoort: de zogenaamde tranquillizers. De meeste daarvan behoren tot de groep van de benzodiazepinen. Slaap- en kalmeringsmiddelen zijn bijvoorbeeld oxazepam, temazepam, diazepam, zopiclon of zolpidem. Het zijn medicijnen die een verdovende /dempende werking hebben op de hersenactiviteit en het centrale zenuwstelsel. Omdat slaap- en kalmeringsmiddelen suf maken, de concentratie verminderen en de spieren verslappen, is er een risico op ongelukken. Vooral bij ouderen komen door het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen valongevallen voor. Op de langere termijn bieden slaap- en kalmeringsmiddelen geen oplossing.²

Antidepressiva vormen een medicijnsoort in het tegengaan van de symptomen van een depressie. Antidepressiva pakken de oorzaak van de depressie niet aan. Langdurig gebruik van antidepressiva is vaak noodzakelijk om het gewenste resultaat te halen. Antidepressiva werken niet verslavend.³

¹ CBS Statline

² www.jellinek.nl

³ Fonds psychische gezondheid www.psychischegezondheid.nl

⁸ CVZ; GIP peiling 2011.

Tabel 4.2. Slaap- of kalmeringsmiddelen: frequentie en duur van het gebruik (%)

Slaap- of kalmeringsmiddelen	
Frequentie gebruik	%
5-7 dagen per week	49
3-4 dagen per week	10
1-2 dagen per week	21
1 dag in de twee weken	21
Periode gebruik	%
0-3 maanden	14
3-12 maanden	13
1-2 jaar	7
2 jaar of langer	66

4.3. Mantelzorg

4.3.1. Mantelzorg geven

Van de Friese bevolking van 19 jaar en ouder geeft meer dan één op de tien (12%) mantelzorg. Vrouwen geven vaker mantelzorg dan mannen. Van de vrouwen geeft 15% mantelzorg, van de mannen is dit 9%. Friezen van 19 tot en met 64 jaar geven even vaak mantelzorg als Friezen van 65 jaar en ouder (12% en 13%). Friezen van 19 tot en met 34 jaar geven minder vaak mantelzorg (5%), terwijl Friezen van 50 tot en met 64 jaar dit juist vaker doen (18%). Van de mantelzorgers is één op de tien (11%) zwaar belast door het geven van deze zorg. Dit is voor mannen en vrouwen (9% en 12%) nagenoeg gelijk. Ook bestaat er geen verschil wat betreft leeftijd. Friezen van 19 tot en met 64 jaar zijn even vaak zwaar belast door het geven van mantelzorg als Friezen van 65 jaar en ouder (11% en 12%). Alleen Friezen van 19 tot en met 34 jaar vormen een

uitzondering, van hen geeft niemand aan zwaar belast te zijn door het geven van mantelzorg.

Het geven van mantelzorg bestaat vooral uit huishoudelijke taken zoals boodschappen doen en het klaarmaken van een warme maaltijd. Van de Friezen geeft 7% mantelzorg in deze vorm. Mantelzorg in de vorm van dagelijkse verzorging wordt minder vaak gegeven. 3% van de Friezen geeft hulp in de dagelijkse verzorging. Van de Friese mantelzorgers heeft één op de tien behoefte aan praktische of emotionele steun bij het geven van mantelzorg.

In 2010 gaf in Fryslân 13% van de bevolking mantelzorg. Dit percentage is nagenoeg gelijk aan dat van 2012. In Nederland geeft, net als in Fryslân, één op de tien mensen mantelzorg. Nederlandse mantelzorgers zijn ongeveer even vaak zwaar belast door het geven van zorg als Friese mantelzorgers (14% en 11%).

Mantelzorgers zorgen langdurig en onbetaald voor chronisch zieke, hulpbehoevende of gehandicapte familieleden of vrienden. Een mantelzorger is geen beroepskracht, maar geeft informele zorg. Door het geven van deze informele zorg, nemen mantelzorgers een deel van de zorglast bij de professionals weg. Voor de definitie van mantelzorg wordt een grens aangehouden van minstens 8 uur zorg per week of zorg die langer dan drie maanden gegeven wordt.¹

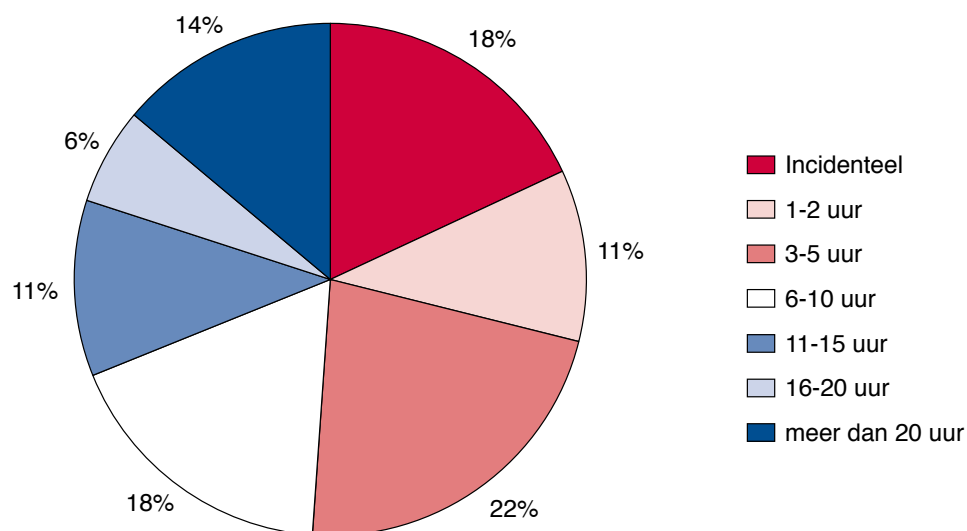
In de meeste gevallen wordt mantelzorg aan huisgenoten gegeven en wordt het vaak gezien als iets vanzelfsprekends. Maar wanneer zorg langdurig en intensief is, kan een mantelzorger belast raken, zowel fysiek, psychisch en wat betreft tijd. Vanwege de vergrijzing zal het aantal mensen dat mantelzorg geeft, gaan toenemen.² Bovendien zal door de decentralisatie van de AWBZ naar de WMO vaker een beroep gedaan worden op mantelzorgers.

¹ Rijksoverheid.nl, Onderwerpen, Mantelzorg (2013).

² Mantelzorg.info, Het Centrum Mantelzorg (2013).

“Bijna 15.000 Friezen van 65 jaar en ouder ontvangen mantelzorg”

Figuur 4.2. Aantal uren mantelzorg dat Friezen van 65 jaar en ouder ontvangen per week (GGD Fryslân, 2012)



4.3.2. Mantelzorg ontvangen

Aan Friezen van 65 jaar en ouder is een aantal vragen gesteld over het ontvangen van mantelzorg. Eén op de acht Friezen van 65 jaar en ouder heeft het jaar voorafgaand aan de gezondheidsmonitor mantelzorg ontvangen (13%). Vrouwen hebben bijna twee keer zo vaak mantelzorg ontvangen als mannen. Van de vrouwen heeft 17% mantelzorg gekregen, van de mannen is dit 9%.

Naarmate mensen ouder worden, ontvangen zij vaker mantelzorg. Van de Friezen van 65 tot en met 74 jaar krijgt ruim één op de twintig mensen mantelzorg (6%). Bij Friezen van 75 jaar en ouder is dit opgelopen tot één op de vier (24%). Ook lager opgeleiden krijgen vaker mantelzorg, van hen krijgt bijna één op de zeven mantelzorg (15%). Onder middelbaar en hoger opgeleiden is dit ongeveer één op de tien (10% en 7%).

Twee op de vijf Friezen van 65+ die mantelzorg ontvangen, krijgen dit van een huisgenoot. Dit betekent dat 5% van alle Friezen van 65 jaar en ouder hulp krijgt van een huisgenoot. Deze mantelzorg wordt meestal gegeven door (schoon)kinderen of door de echtgenoot/partner.

Friezen van 65 jaar en ouder krijgen het meest hulp in de huishouding (8%). Minder vaak krijgen zij hulp bij hun persoonlijke verzorging (4%). Het grootste gedeelte van de mensen die mantelzorg krijgen, krijgt elke week drie tot en met 10 uur hulp (33%). Ruim één op de tien (12%) ontvangt zelfs minstens 21 uur per week mantelzorg. Eén op de zeven (15%) Friezen van 65 jaar en ouder ontvangt

incidenteel, en dus niet elke week, mantelzorg.

Het aantal Friezen van 65 jaar en ouder dat mantelzorg ontvangt is sinds 2010 niet toegenomen. Ook toen ontving ruim één op de tien (13%) van de Friezen van 65 jaar en ouder mantelzorg. Over het ontvangen van mantelzorg zijn geen landelijke gegevens beschikbaar.

4.4. Voorzieningen ouderen

In de Gezondheidsmonitor zijn negentien verschillende voorzieningen voorgelegd aan personen van 65 jaar en ouder met de vraag of zij behoefte hebben aan de voorziening om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Er is onderscheid gemaakt tussen de vervulde behoefte (men maakt al gebruik van de voorziening) en de onvervulde behoefte (men maakt geen gebruik van de voorziening, hoewel men er wel behoefte aan heeft).

Er zijn talloze voorzieningen beschikbaar, die als doel hebben mensen te ondersteunen om langer zelfstandig te blijven wonen. Bij voorzieningen kan gedacht worden aan praktische hulp in bijvoorbeeld de huishouding, hulp in de persoonlijke verzorging, hulp op het sociaal-emotionele vlak, hulpmiddelen, dagbehandeling of –opvang, etcetera.

Zoals blijkt uit figuur 4.3 zijn voorzieningen en diensten die ouderen het meest nodig hebben om te kunnen blijven wonen zoals ze wonen en waar zij ze ook al gebruik van maken, goed bereikbare voorzieningen zoals winkels of de huisarts (24%), hulp in de huishouding (23%), kleine woningaanpassingen (19%), hulp bij persoonlijke administratie (17%) en vervoer (17%).

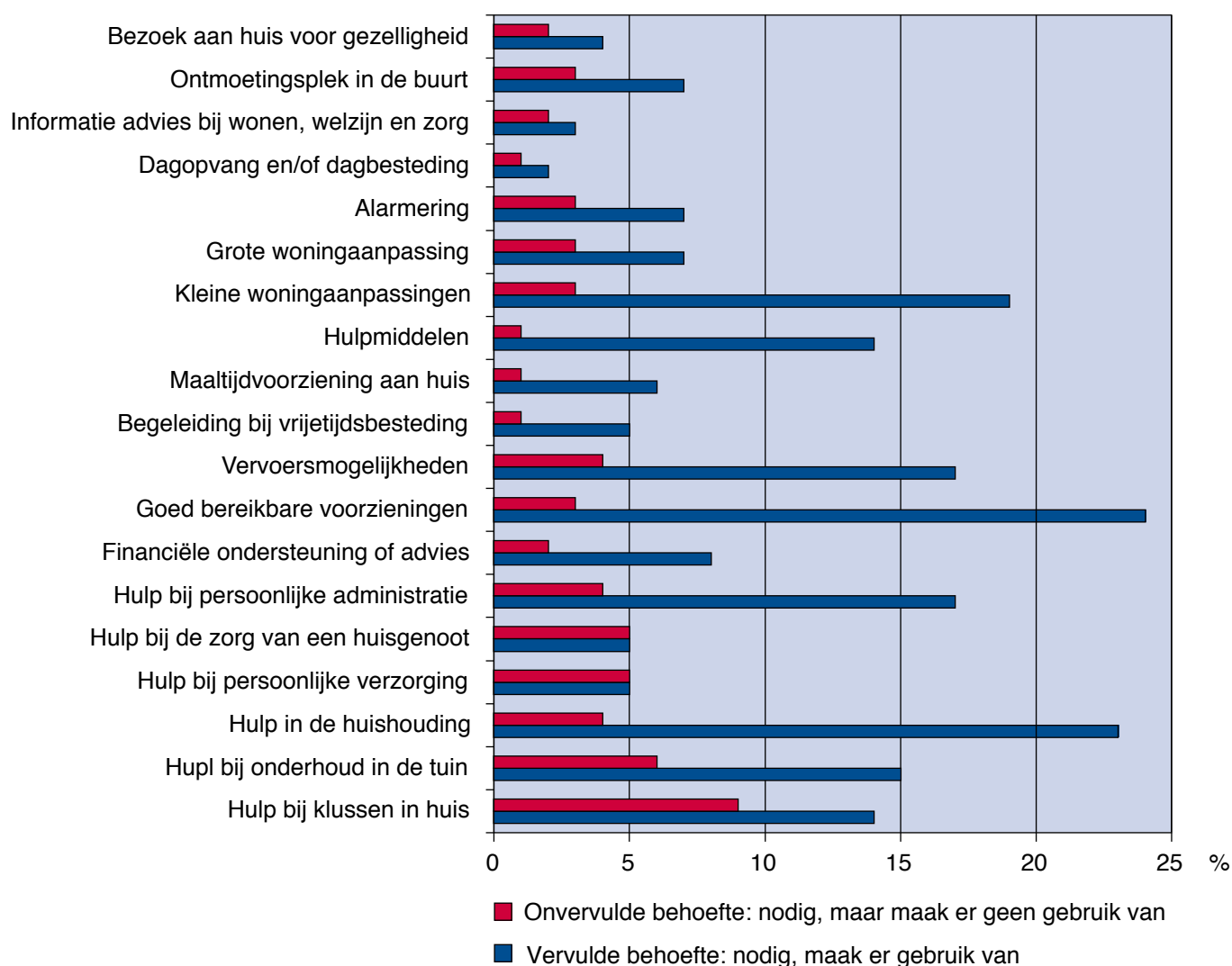
Daarnaast hebben ouderen behoefte aan sommige voorzieningen om te kunnen blijven wonen zoals ze wonen, maar maken ze daarvan nog géén gebruik. Het gaat dan vooral om hulp bij klussen in huis (9%), het onderhoud van de tuin (6%), hulp bij de zorg van een huisgenoot (5%) en hulp bij de persoonlijke verzorging (5%).

Ouderen die geen gebruik maken van een bepaalde voorziening maar wel vinden dat ze die voorziening nodig hebben, geven hiervoor verschillende redenen aan. Ruim een derde (35%) zegt niet te weten of men in aanmerking komt voor de voorziening. Eén op de vijf (20%) geeft aan moeite te hebben met het aanvragen van een voorziening

voor zichzelf. 16% weet niet waar of bij wie de aanvraag kan worden ingediend. Eén op de tien (12%) kan de eigen bijdrage voor de voorziening niet betalen. 11% weet niet dat de voorziening bestaat, 8% geeft als reden geen onbekenden in huis te willen, bij 8% is de voorziening afgewezen en 5% staat op de wachtlijst voor een voorziening.

De ouderen -die geen gebruik maken van een bepaalde voorziening maar wel vinden dat ze die voorziening nodig hebben- hebben hun voorkeur uitgesproken van wie ze deze hulp het liefst willen ontvangen. 35% van deze ouderen geeft aan de hulp bij voorkeur van een huisgenoot te ontvangen. Een kwart (26%) krijgt deze hulp het liefst van de kinderen of andere familieleden. Iets minder dan één op de vijf (18%) ontvangt de hulp bij voorkeur van een professional en 16% van een vrijwilliger. In 2010 hadden ouderen bij voorkeur hulp van professionele hulpverlening.

Figuur 4.3. Vervulde en onvervulde behoefte aan voorzieningen en diensten bij Friezen van 65 jaar en ouder (%) (GGD Fryslân, 2012)




4.4.1. Specifieke doelgroepen



Voor drie specifieke doelgroepen is een top vijf gemaakt van de vervulde en onvervulde behoeften. Deze drie specifieke doelgroepen zijn: ouderen die mantelzorg ontvangen, ouderen met een chronische aandoening en ouderen met een functiebeperking.

Tabel 4.3. Top vijf gebruik van voorzieningen door ouderen, per doelgroep (GGD Fryslân, 2012)

	Vervulde behoefte: nodig en maak er gebruik van	Onvervulde behoefte: nodig, maar maak er geen gebruik van
Ouderen die mantelzorg ontvangen	<ol style="list-style-type: none">1. Hulp in de huishouding (70%)2. Kleine aanpassingen in de woning (61%)3. Hulpmiddelen (55%)4. Hulp bij persoonlijke administratie (51%)5. Vervoer (49%)	<ol style="list-style-type: none">1. Hulp bij klussen in huis (20%)2. Onderhoud van de tuin (13%)3. Alarmering (8%)4. Goed bereikbare voorzieningen (7%)5. Hulp bij persoonlijke administratie (7%)
Ouderen met een chronische aandoening	<ol style="list-style-type: none">1. Hulp in de huishouding (27%)2. Goed bereikbare voorzieningen (27%)3. Kleine aanpassingen in de woning (23%)4. Hulp bij persoonlijke administratie (20%)5. Vervoer (20%)	<ol style="list-style-type: none">1. Hulp bij klussen in huis (11%)2. Onderhoud van de tuin (7%)3. Vervoer (5%)4. Hulp bij persoonlijke administratie (4%)5. Hulp in de huishouding (4%)
Ouderen met een functiebeperking	<ol style="list-style-type: none">1. Hulp in de huishouding (55%)2. Goed bereikbare voorzieningen (47%)3. Hulpmiddelen (44%)4. Vervoer (43%)5. Hulp bij persoonlijke administratie (39%)	<ol style="list-style-type: none">1. Hulp bij klussen in huis (19%)2. Onderhoud van de tuin (11%)3. Vervoer (8%)4. Hulp bij persoonlijke administratie (7%)5. Grote aanpassingen in de woning (7%)



“Ouderen doen liever een beroep op familie als zij hulp nodig hebben”



5. Leefstijl

“Voldoende groente en fruit eten nog niet de norm”

5.1. Voeding

Ruim één derde (37%) van de Friezen van 19 jaar en ouder voldoet aan de voedingsnorm groente. Dit betekent dat zij ten minste vijf dagen per week 200 gram groente en/of rauwkost eten. Mannen voldoen ongeveer net zo vaak aan de norm als vrouwen (38% en 35%). Mensen voldoen vaker aan de groentenorm naarmate zij ouder worden.

Ongeveer één derde (34%) van de 19 tot en met 64 jarigen voldoet aan de norm, bij de oudere Friezen is dit bijna de helft (48%). Friezen van 19 tot en met 34 jaar eten het minst vaak groente, van hen haalt drie op de tien (29%) de norm.

Hoger opgeleide Friezen voldoen vaker aan de groentennorm (42%) terwijl middelbaar opgeleiden juist minder vaak (31%) aan de norm voldoen. Daarnaast blijkt dat arbeidsongeschikten en werklozen (40%) en allochtonen (47%) vaker aan de groentennorm voldoen.

Naast het eten van voldoende groente, is ook genoeg fruit eten belangrijk voor een gezond voedingspatroon. Ruim één derde (38%) van de Friezen voldoet aan de fruitnorm. Dit betekent dat zij zeven dagen per week ten minste twee stuks fruit eten. Vrouwen eten vaker fruit dan mannen, van hen voldoet bijna de helft (46%) aan de norm.

Van de Friese mannen eet bijna één op de drie (31%) voldoende fruit. Friezen van 19 tot en met 64 jaar voldoen minder vaak aan de fruitnorm dan Friezen van 65 jaar en ouder. Van de 19 tot en met 64 jarigen is dat één op de drie (32%) en onder de Friezen van 65 jaar en ouder is dit bijna verdubbeld (60%). Friezen van 75 jaar en ouder voldoen het meest aan de norm (65%). Lager opgeleide Friezen voldoen vaker aan de norm (43%), terwijl middelbaar opgeleiden juist minder vaak (32%) aan de norm voldoen. Bijna vier op de vijf (79%) Friezen ontbijt ten minste vijf dagen per week (ontbijtnorm). Vrouwen (82%) voldoen vaker aan de norm dan mannen (75%). Friezen van 65 jaar en ouder voldoen ook vaker aan de ontbijtnorm. Van hen eet 83% minstens vijf dagen per week een ontbijt. Van de Friezen van 19 tot en met 64 jaar doet 78% dit.

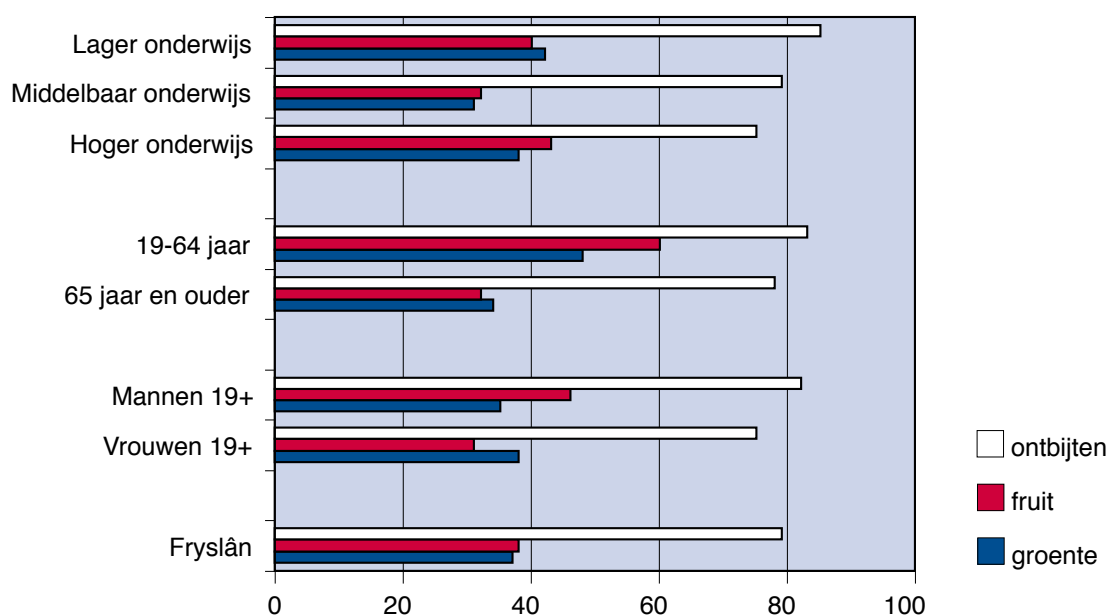
Lager opgeleide Friezen voldoen minder vaak aan de ontbijtnorm. Van hen eet drie op de vier ten minste vijf dagen een ontbijt. Hoger opgeleide Friezen voldoen juist vaker aan de norm, 85% van de hoger opgeleiden eet minstens vijf dagen per week ontbijt. Arbeidsongeschikten en werklozen en allochtonen voldoen minder vaak aan de ontbijtnorm dan niet arbeidsongeschikten en werklozen en autochtone Friezen. Van de arbeidsongeschikten en werklozen voldoet 68% en van de allochtonen 73% aan de ontbijtnorm.

Voor een goede gezondheid is het van belang gezond te eten. Gezonde voeding is wat betreft samenstelling en hoeveelheid optimaal voor de gezondheid. De Richtlijnen Goede Voeding vormen een advies over de gewenste voeding voor de Nederlandse bevolking vanaf de leeftijd van twaalf maanden met een stabiel en gezond gewicht. Deze richtlijnen zijn door het Voedingscentrum vertaald in de Richtlijnen Voedselkeuze, waarin staat welke voedingsmiddelen en hoeveelheden aanbevolen zijn.

Goede voeding hangt ook samen met het minimaliseren van risico's op ziekten en het voorkomen ervan. Gezonde voeding levert energie, bouwstoffen en regulerende stoffen. Een ongezond voedingspatroon is een belangrijke risicofactor in het vóórkomen van overgewicht, diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten en sommige vormen van kanker.

Nationaal Kompas Volksgezondheid, Gezondheidsdeterminanten, Leefstijl, Voeding (2013).

Figuur 5.1. Percentage Friezen dat voldoet aan voedingsnormen (GGD Fryslân, 2012)



De landelijke richtlijnen om de gegevens over de groentennorm te bewerken zijn aangepast. Er is uitgegaan van vijf dagen voldoen aan de richtlijn, voorheen was dat 7 dagen in de week. Hierdoor kunnen de resultaten van de gezondheidsmonitor 2012 niet goed vergeleken worden met resultaten uit eerdere monitoren.

Twee op de vijf (40%) voldeed in 2010 aan de fruitnorm. In 2012 is dit 38% dus ongeveer gelijk gebleven. Het aantal mensen dat voldoet aan de ontbijtnorm is sinds 2005 stabiel. In 2005 en 2010 voldeed vier op de vijf (82%) Friezen aan de ontbijtnorm.

5.2. Overgewicht

In Fryslân is bijna de helft (47%) van de bevolking van 19 jaar en ouder te zwaar. Zo heeft ruim één derde (36%) matig overgewicht en ruim één tiende (11%) ernstig overgewicht.

Mannen hebben vaker (matig) overgewicht (51%) dan vrouwen (45%). Bij vrouwen komt ernstig overgewicht vaker voor (10% bij mannen en 13% bij vrouwen). Het percentage overgewicht is in verhouding hoog onder de ouderen en laag opgeleiden en arbeidsongeschikten en werklozen. Verder stijgt het percentage overgewicht met de leeftijd. Zo is het percentage van 29% bij de 19 tot en met 34 jarigen bij de 65 tot 75 jarigen verdubbeld tot 59%.

Friezen met overgewicht hebben vaker een chronische aandoening (64% versus 53%), bewegen minder (66% versus 70% voldoet aan NNGB) en voelen zich over het algemeen minder gezond (24% versus 15% geeft het antwoord "gaat wel/slecht" bij de vraag over ervaren gezondheid).

Er is een grotere bereidheid om gezonder te eten en meer te sporten bij de Friezen met overgewicht. Deze verschillen zijn weergegeven in figuur 5.3.

Er is geen verandering in de trend van overgewicht ten opzichte van 2010. Het percentage overgewicht lijkt stabiel. Door de landelijke harmonisatie zijn er voor overgewicht referentiecijfers. Fryslân (48%) wijkt niet af van landelijk (48%). Ook voor ernstig overgewicht zijn de percentages nagenoeg gelijk (11% Fryslân en 13% Nederland).

“Nog steeds 230.000 te zware Friezen”

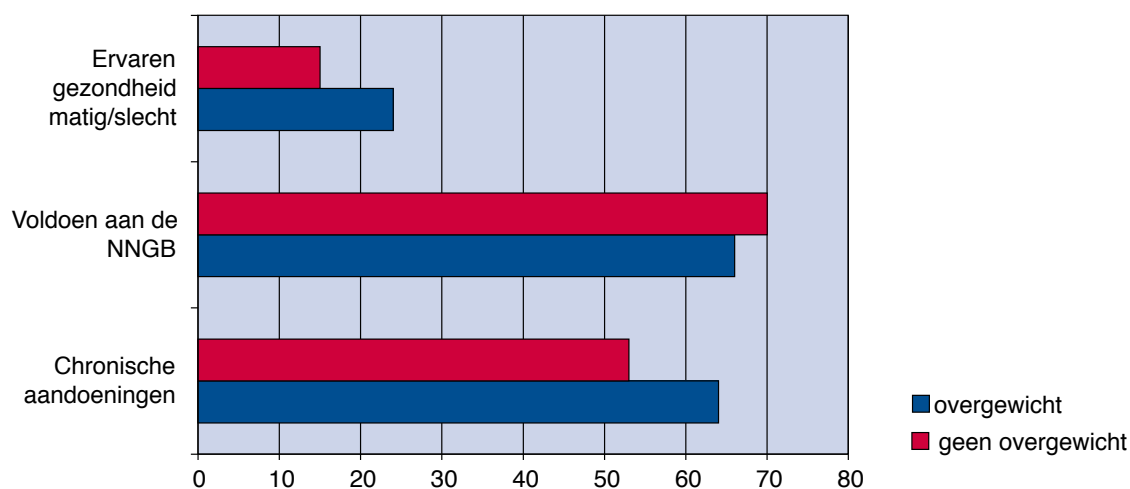
Overgewicht is het gevolg van een verstoorde balans tussen energie-inname en energieverbruik: De energie-inname (via voeding) is groter dan het energieverbruik (voornamelijk via lichamelijke activiteit). Overgewicht, en met name ernstig overgewicht, vormt een groot risico voor de gezondheid. Het is van invloed op zowel de lichamelijke als psychische gezondheid. Zo hebben volwassenen met ernstig overgewicht vijf tot twaalf keer zo veel kans op suikerziekte en twee tot vier keer zoveel kans op hart- en vaatziekten en een aantal vormen van kanker.

Op basis van de lengte en gewicht van een persoon kan de Body Mass Index (BMI) worden berekend. Er kan een indeling gemaakt worden in:

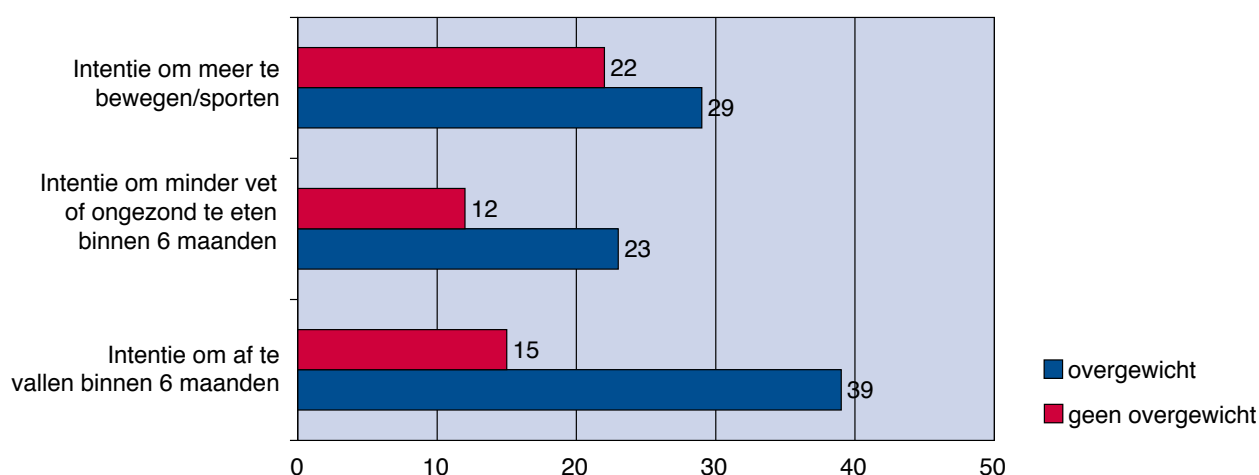
- Ondergewicht (BMI 18 en lager)
- Normaal gewicht (BMI 18-25)
- Matig overgewicht (BMI 25-30)
- Ernstig overgewicht (BMI 30 of hoger)

Bron: Nationaal kompas volksgezondheid.

Figuur 5.2. Overgewicht naar enkele gezondheidsmaten (GGD Fryslân, 2012)



Figuur 5.3. Overgewicht naar intentie tot gezondheidsverbetering (GGD Fryslân, 2012)



5.3. Lichaamsbeweging

5.3.1. Beweegnormen

Om te bepalen of de Friese bevolking voldoende beweegt, zijn de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en de Fitnorm gebruikt. De Norm Gezond Bewegen schrijft voor dat voldoende bewegen gelijk staat aan ten minste vijf dagen per week matig intensief actief zijn. Matig intensieve activiteiten zijn bijvoorbeeld stevig wandelen of fietsen. De Norm Gezond Bewegen is erop gericht de gezondheid te verbeteren.

Twee derde (68%) van de Friese bevolking van 19 jaar en ouder voldoet aan de NNGB. Mannen voldoen iets vaker aan de norm dan vrouwen. Van de mannen voldoet 70% aan de norm, van de vrouwen is dit 65%. Friezen van 35 tot en met 49 jaar voldoen minder vaak aan de norm (61%). Tot 75 jaar neemt het aantal mensen dat aan de norm voldoet toe. Driekwart van de Friezen van 50 tot en met 64 jaar en van 65 tot en met 74 jaar voldoen aan de NNGB (74% en 79%). Vanaf 75 jaar wordt weer minder bewogen. Van de Friezen van 75 jaar en ouder voldoet nog iets meer dan de helft (56%) aan de NNGB.

Hoger opgeleide Friezen voldoen minder vaak aan de NNGB (63%) terwijl middelbaar opgeleide Friezen juist vaker aan de norm voldoen (72%). Ook arbeidsongeschikten en werklozen voldoen minder vaak aan de NNGB (59%). Naast de Norm Gezond Bewegen bestaat de Fitnorm. De Fitnorm richt zich op het verbeteren van de conditie. Om aan de Fitnorm te voldoen, moet ten minste drie keer per week zwaar intensief bewogen worden. Zwaar intensieve



activiteiten zijn bijvoorbeeld hardlopen en voetballen. Een kwart van de Friezen (25%) voldoet aan de Fitnorm. Mannen en vrouwen voldoen even vaak aan de Fitnorm. Friezen van 65 jaar en ouder voldoen vaker aan de Fitnorm dan Friezen van 19 tot en met 64 jaar. Van de Friezen van 65 jaar en ouder voldoet 44% aan de norm. Onder Friezen van 19 tot en met 64 jaar is dit 20%.

Van de Friezen van 19 tot en met 34 jaar voldoet één op de zeven (15%) aan de Fitnorm. Het aantal mensen dat aan de norm voldoet daalt onder de Friezen van 35 tot en met 49 tot ongeveer één op de twaalf (8%). Vervolgens neemt het aantal mensen dat aan de norm voldoet weer toe onder Friezen van 50 tot en met 64 jaar (36%) en piekt het onder Friezen van 65 tot en met 74 jaar. Van hen voldoet de helft (51%) aan de norm. Onder Friezen van 75 jaar en ouder neemt het aantal mensen dat aan de norm voldoet weer af tot één derde (34%). Lager opgeleide Friezen voldoen vaker aan de fitnorm (29%), terwijl middelbaar

“De Friezen bewegen meer vergeleken met heel Nederland”

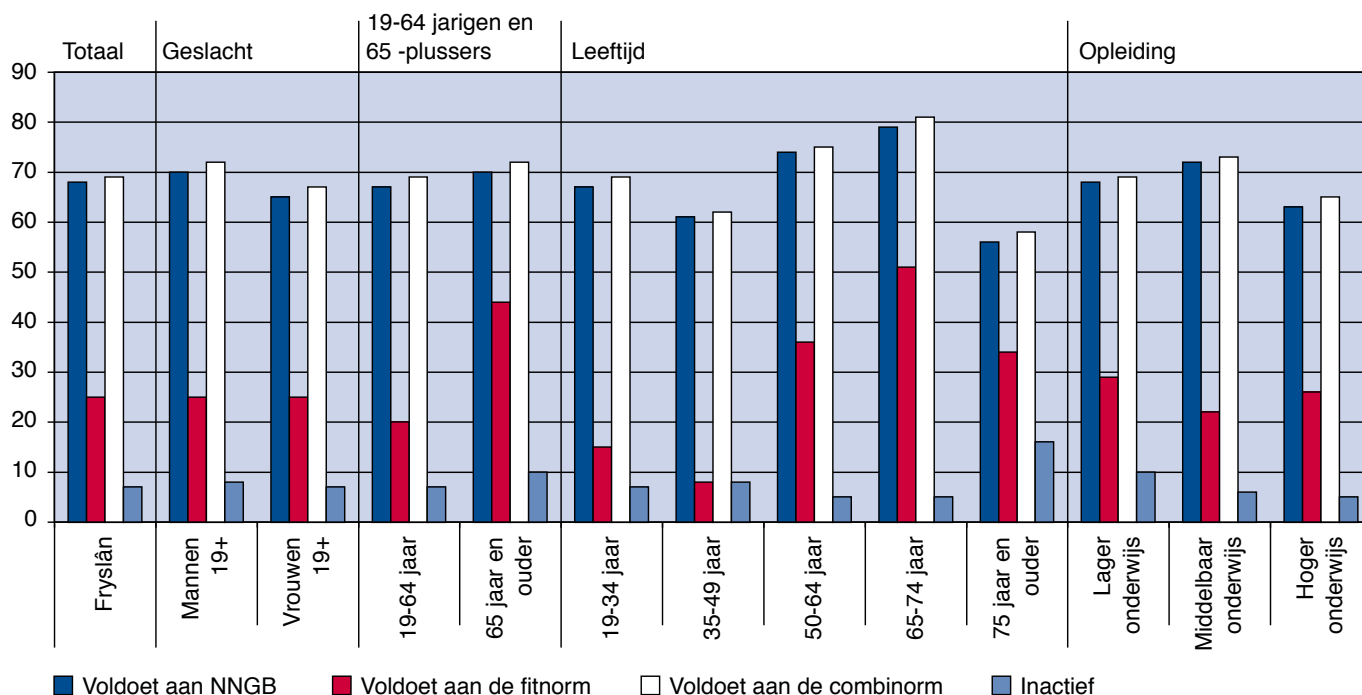
Regelmatige lichamelijke activiteit draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven en heeft invloed op verschillende gezondheidsaspecten. Voldoende bewegen kan het risico op hart- en vaatziekten, overgewicht, diabetes, depressie en andere ziekten en aandoeningen verlagen. Bovendien heeft voldoende beweging een gunstig effect op het verloop van chronische ziekten.

Lichamelijke activiteit is in te delen naar type (wandelen, fietsen), naar intensiteit van de activiteit (wandelen, hardlopen) en naar manieren waarop de activiteit wordt uitgevoerd (werk, huishouden en transport). Bij de Norm Gezond Bewegen wordt met al deze indelingen rekening gehouden.

Niet alleen de sociale omgeving van een persoon is van invloed op de mate van bewegen, ook de fysieke omgeving speelt een rol. De inrichting van een woonwijk en de gemeentelijke infrastructuur hebben invloed op het beweeggedrag. Verkeersveiligheid en een ruim aanbod van speelplaatsen, sport- en groenvoorzieningen stimuleren bewegen.

Nationaal Kompas, Gezondheidsdeterminanten, Lichamelijke activiteit (2013).

Figuur 5.4. Percentage Friezen dat voldoet aan een van de beweegnormen of inactief is (GGD Fryslân, 2012)



opgeleiden dit juist minder vaak doen (22%). De allochtone bevolking voldoet minder vaak aan de fitnorm dan de autochtone bevolking (18% en 26%).

Naast de NNGB en de Fitnorm, bestaat de combinorm. Mensen voldoen aan de combinorm als ze aan ten minste één van de twee beweegnormen voldoen. Met de combinorm kan ook bepaald worden welk deel van de bevolking inactief is. Inactiviteit betekent dat geen enkele dag ten minste 30 minuten matig intensief bewogen wordt. Zeven op de tien Friezen (69%) voldoen aan de combinorm. Mannen voldoen iets vaker aan de norm dan vrouwen (72% en 67%). Friezen van 65 jaar en ouder voldoen vaker aan de combinorm (72%). Friezen van 35 tot en met 49 jaar en van 75 jaar en ouder voldoen het minst vaak aan de norm (62% en 58%). Friezen van 50 tot en met 64 jaar en van 65 tot en met 74 jaar voldoen het meest aan de norm (75% en 81%).

Hoger opgeleide Friezen voldoen minder vaak aan de combinorm (twee op de drie, 65%). Middelbaar opgeleiden voldoen juist vaker aan de combinorm, van hen voldoet bijna drie op de vier (73%) aan deze norm. Arbeidsongeschikten en werklozen voldoen minder vaak (59%) dan niet arbeidsongeschikten of werklozen (70%).

Ongeveer één op de veertien (7%) Friezen is inactief. Er bestaat geen verschil tussen mannen en vrouwen, beide zijn even vaak inactief (8% en 7%). Friezen van 65 jaar en

ouder zijn vaker inactief dan Friezen van 19 tot en met 64 jaar (10% en 7%). Friezen van 50 tot en met 74 jaar zijn het minst vaak inactief (5%), terwijl Friezen van 75 jaar en ouder het meest vaak inactief zijn (16%).

Lager opgeleide Friezen zijn vaker inactief dan middelbaar en hoger opgeleide Friezen. Eén op de tien (10%) lager opgeleide Friezen is inactief. Onder middelbaar en hoger opgeleide Friezen is dit één op de twintig (6% en 5%). Arbeidsongeschikte, werkloze en allochtone Friezen zijn het meest vaak inactief. Van de arbeidsongeschikte, werkloze Friezen is één op de zeven (15%) inactief. Van de allochtone bevolking is 12% inactief en de autochtone bevolking 7%. Door landelijke harmonisatie van de gezondheidsmonitor is de vraagstelling voor de NNGB aangepast. Hierdoor is de berekening van de NNGB, fitnorm, combinorm niet meer gelijk aan die van eerdere monitoren. Wel zijn er Nederlandse referentiecijfers beschikbaar. Daaruit blijkt dat Friezen vaker voldoende bewegen dan Nederlanders. In Nederland voldoet 66% van de bevolking van 19 jaar en ouder aan de NNGB en 68% aan de combinorm. Friezen voldoen met 68% vaker aan de NNGB en met 69% vaker aan de combinorm.

5.3.2. Sportdeelname

Sportdeelname is een belangrijk aspect van voldoende lichaamsbeweging⁹. Iemand is een sporter wanneer ten minste 12 keer per jaar gesport wordt. Niet-sporters spor-

⁹ Deze vragenset is toegevoegd op verzoek van en gefinancierd door Sport Fryslân. Formulering van de vragenset is volgens het W.J.H. Mulier Instituut voor sociaal wetenschappelijk sportonderzoek.

“Testen op SOA niet de norm bij seksueel risicogedrag”

ten minder vaak dan 12 keer per jaar. Binnen de categorie sporters is nog onderscheid te maken tussen onregelmatige en regelmatige sporters. Onregelmatige sporters sporten 12 tot en met 59 keer per jaar. Regelmatige sporters sporten ten minste 60 keer per jaar.

Ruim de helft (58%) van de Friezen van 19 jaar en ouder doet aan sport. Vrouwen doen vaker aan sport dan mannen (60% en 56%). Sportdeelname is hoger onder Friezen van 19 tot en met 64 jaar. Van hen sport zes op de tien (62%). Bij oudere Friezen van 65 jaar en ouder is dit vier op de tien (40%). Friezen van 19 tot en met 64 jaar zijn bovendien vaker onregelmatige en regelmatige sporters (24% en 38%) dan Friezen van 65 jaar en ouder (18% en 21%). De mate van sportdeelname neemt af naarmate Friezen ouder worden. Sportdeelname is het hoogst onder Friezen van 19 tot en met 34 jaar. Van hen sport ruim twee op de drie (72%). Dit neemt af tot minder dan één derde (28%) onder Friezen van 75 jaar en ouder. Friezen van 19 tot en met 34 jaar zijn bovendien het meest vaak regelmatige sporters (44%). Dit neemt logischerwijs ook af met het toenemen van de leeftijd. Van de Friezen van 75 jaar en ouder is nog maar één op de tien (12%) een regelmatige sporter. Lager opgeleide Friezen sporten minder vaak. Van hen sport twee op de vijf (41%). Onder middelbaar en hoger opgeleide Friezen is dit ongeveer twee op de drie (63% en 74%). Arbeidsongeschikte en werkloze Friezen sporten minder vaak dan niet arbeidsongeschikte of –werkloze Friezen (46% en 64%). Lager opgeleide en arbeidsongeschikte en werkloze Friezen zijn bovendien minder vaak een regelmatige sporter (22% en 21%).

5.3.3. Deelname aan een sportvereniging

Van de Friezen van 19 jaar en ouder sport 25% bij een vereniging. Daarnaast sport 21% in commercieel verband (fitness), 12% sport anders georganiseerd (zoals via een bedrijf, welzijnswerk en sportvakantie) en 39% sport ongebonden. Uit de vraag waarop Friezen bezuinigen blijkt dat bijna één op de zeven (14%) Friezen bezuinigt op sport (lidmaatschap).

In 2005 en 2010 was de sportdeelname nagenoeg gelijk aan 2012. Toen deed ongeveer 60% van de Friezen van 19 jaar en ouder aan sport. Friezen sporten minder vaak dan Nederlanders. In Nederland sportte in 2012 69% van de bevolking ten minste 12 keer per jaar. Ook voor Nederland geldt dat de sportdeelname afneemt naarmate mensen ouder worden¹⁰.

5.4. Seksualiteit (19 tot en met 34 jaar)

Van de Friese 19 tot en met 34 jarigen heeft ongeveer één op de twaalf (8%) in de afgelopen zes maanden meer dan één sekspartner gehad. Mannen in deze leeftijdsgroep geven bijna twee keer zo vaak aan dat ze meer dan één partner hebben gehad dan vrouwen (respectievelijk 11% en 5%).

3% van de 19 tot en met 34 jarigen vertoont risicogedrag op seksueel gebied. Dit houdt in dat ze nooit, of meestal niet, een condoom gebruiken bij een korte relatie of bij losse partners. Bijna al deze personen die risicogedrag vertonen hebben zich ook niet laten testen op HIV of een SOA.

Van onveilig vrijen is sprake als men onbeschermd geslachtsgemeenschap, anale of orale seks heeft met seksueel ervaren personen en/of met personen die intraveneus drugs gebruik(t)en¹. Door dergelijk risicogedrag kunnen ziekteverwekkers worden overgedragen en kunnen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) ontstaan. Bovendien kan men via seksueel contact besmet raken met het humaan papillomavirus, dat mede een bepalende factor is voor het ontstaan van baarmoederhalskanker.

De kennis over de risico's van onveilig vrijen, de houding ten opzichte van condoom- en pilgebruik en (communicatieve) vaardigheden in het contact met de partner zijn van belang voor het al dan niet veilig vrijen. Behalve deze persoonsgebonden factoren beïnvloeden ook omgevingsfactoren het (on)veilig vrijen, zoals opvattingen over seksualiteit in de samenleving en de beschikbaarheid van condooms.

¹ <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/seksueel-gedrag>

¹⁰ NOC*NSF: Sportersmonitor 2012 (2013).

6. Genotmiddelen

Het gebruik van genotmiddelen kan leiden tot een afhankelijkheid van dat middel, ofwel een verslaving. Genotmiddelengebruik kan negatieve effecten hebben op de gezondheid van mensen. Dit hoofdstuk beschrijft de huidige situatie wat betreft roken, alcohol- en druggebruik in Fryslân.



“Helpt van de Friese rokers wil niet stoppen”

6.1. Roken

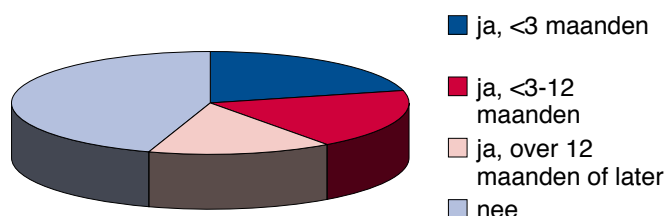
Een kwart van de Friezen (24%) rookt, ongeveer 3% is een zware roker (meer dan 20 sigaretten per dag). Ruim een derde (36%) geeft aan vroeger wel gerookt te hebben. Van de volwassenen rookt 27%, en onder de ouderen rookt iets meer dan één op de tien (11%). Roken neemt dan ook af met het toenemen van de leeftijd van 31% bij de 19 tot en met 34 jarigen tot 8% onder de 75 jarigen en ouder.

Over het algemeen wordt door meer mannen gerookt. Ook arbeidsongeschikten en werklozen en allochtonen geven vaker aan te roken. Daarentegen wordt door minder hoger opgeleiden gerookt.

Bij ongeveer een vijfde van de Friezen wordt binnenshuis gerookt. Bij 8% van de huishoudens gaat het om minder dan tien sigaretten per dag, en bij 9% om meer dan tien sigaretten.

Figuur 6.1. Stoppen met roken (GGD Fryslân, 2012)

Wilt u binnen een bepaalde tijd stoppen met roken?



In 2011 overleden in totaal bijna 19.000 mensen ten gevolge van een aan roken gerelateerde aandoening. Roken is bij mensen boven de twintig jaar verantwoordelijk voor een groot deel van de sterfgevallen door longkanker, COPD en een aantal vormen van kanker in het hoofdhalsg gebied¹. Roken is ook een risicofactor voor aandoeningen aan hart- en bloedvaten.

Roken gaat ook gepaard met een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik. In vergelijking met andere leefstijlfactoren is de bijdrage aan de totale ziektelast, bij roken hoog. Ten opzichte van niet-rokers verliezen rokers in Nederland gemiddeld 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. In vergelijking met andere risicofactoren is het verlies aan levensjaren voor roken het grootst.

¹ <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/>

Er is de rokers ook gevraagd naar de wens om binnen een bepaalde tijd te stoppen met roken. Bijna de helft wil niet stoppen. Vier op de tien rokers wil binnen een jaar stoppen met roken, ongeveer een vijfde zelfs op korte termijn.

Veel mensen hebben baat bij begeleiding bij het stoppen met roken. Sommige zorgverzekeraars geven hier (deels) een vergoeding voor. De vraag is of deze vergoeding een rol speelt bij een mogelijke stoppoging. Eén op de vijf rokers zou eerder een stoppoging doen als hier een vergoeding van de zorgverzekeraar tegenover stond. Een derde zegt helemaal geen begeleiding nodig te hebben bij het stoppen met roken, voor de overigen maakt de vergoeding niet zoveel uit, of ze zijn überhaupt niet van plan om te stoppen.

In 2010 rookte 25% van de Friezen, dat is vergelijkbaar met het percentage rokers in 2012. Verder rookt in 2012 23% van alle Nederlanders, dat is dus nagenoeg gelijk aan het Friese percentage.

“Twee keer zoveel mannen als vrouwen zijn zware drinkers”

6.2. Alcohol

Ruim vier op de vijf (83%) Friezen geeft aan wel eens alcohol te drinken, mannen (89%) vaker dan vrouwen (77%).

Het blijkt dat ongeveer één op de tien (11%) Friezen een zware drinker is. Van de volwassenen is 13% een zware drinker, onder ouderen is dit één op de twintig (5%). Een vrouw is een zware drinker als ze minimaal één keer per week op een dag vier glazen alcohol drinkt. Voor een man geldt dat dit zes glazen moet zijn. Het percentage mannen dat zwaar drinker is, ligt bijna twee keer zo hoog als dat bij vrouwen (respectievelijk 15% en 8%).

Het percentage zware drinkers neemt af naarmate men ouder wordt. Onder de 19 tot en met 34 jarigen is nog 16% een zware drinker, terwijl dit bij de mensen vanaf 75 jaar is teruggelopen tot 3%.

Friezen die hoger onderwijs hebben genoten zijn relatief minder vaak een zware drinker (8%), degenen die middelbaar onderwijs hebben gevolgd relatief vaker (14%).

Een andere indicator voor alcoholgebruik is overmatig drinken. Iets minder dan één op de elf (9%) Friezen is een overmatige drinker. Onder volwassenen is dit 10%, bij ouderen 6%.

Mannen zijn overmatig drinker wanneer ze meer dan 21 glazen alcohol per week drinken, voor vrouwen geldt een aantal van meer dan 14 glazen. Het percentage overmatig drinkende mannen is 11%, onder vrouwen wordt door 8%

overmatig gedronken. Onder de Friezen van 50 tot en met 64 jaar zijn in verhouding iets meer overmatige drinkers. In 2010 gaf 15% van de Friezen aan een zware drinker te zijn en 12% was een overmatige drinker.

De landelijke richtlijnen om de gegevens over alcohol te bewerken zijn aangepast. Hierdoor kunnen de resultaten van de gezondheidsmonitor 2012 niet goed vergeleken worden met resultaten uit eerdere monitoren.

Landelijk gezien blijkt in 2012 10% een zware drinker te zijn en 8% een overmatige drinker. De Friese cijfers wijken hier dus niet vanaf.

6.3. Drugs

De vragen over druggebruik zijn gesteld aan de volwassenen van 19 tot en met 64 jaar. Eén op de vijf (21%) van hen heeft wel eens cannabis gebruikt, 6% nog in het afgelopen jaar. Mannen zijn relatief vaker cannabisgebruiker. Ongeveer een kwart van hen heeft wel eens cannabis gebruikt, bijna één op de twaalf (8%) recentelijk nog.

Cannabisgebruik neemt af met de leeftijd. Recent gebruik ligt 13 maal hoger onder de 19 tot en met 34 jarigen vergeleken met de 50 tot en met 64 jarigen. Hoger opgeleide Friezen geven vaker aan wel eens cannabis te hebben geprobeerd, lager opgeleiden weer relatief minder vaak. Allochtone Friezen geven twee keer zo vaak aan recentelijk cannabis te hebben gebruikt als autochtone Friezen (respectievelijk 10% en 5%).

Alcoholgebruik heeft invloed op bijna alle organen in het lichaam en hangt samen met ongeveer zestig verschillende aandoeningen¹. Vrouwen zijn gevoeliger voor alcoholgerelateerde schade dan mannen en kinderen en ouderen zijn gevoeliger dan volwassenen.

Alcohol draagt voor 4,5% bij aan de totale ziektelast. Een te hoog alcoholgebruik leidt gemiddeld genomen tot een verlies van 0,6 levensjaren en 0,9 gezonde levensjaren. De bijdrage van ongevallen is hierbij niet meegerekend.

¹ <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/alcoholgebruik>

Ongeveer één op de zestien (6%) volwassen Friezen heeft ooit harddrugs gebruikt. 8% van de mannen en 5% van de vrouwen heeft wel eens harddrugs geprobeerd. Onder de 19 tot en met 34 jarigen bevinden zich relatief de meeste mensen die harddrugs hebben gebruikt, 13 keer zoveel als onder de 50-64 jarigen.

In 2010 gaf 20% van de volwassen Friezen aan wel eens cannabis te hebben gebruikt, dat is vergelijkbaar met het huidige cijfer. Ook het harddruggebruik komt nagenoeg overeen met 2010.

De meeste drugs kunnen, afhankelijk van gebruikspatronen, kenmerken van de gebruiker en omgevingsfactoren leiden tot verslaving ofwel afhankelijkheid¹. Het risico van afhankelijkheid neemt toe bij langdurig frequent gebruik. Cannabisgebruik vermindert het reactie- en concentratievermogen en het korte termijn geheugen. Daardoor worden school- en werkprestaties en het verkeersgedrag negatief beïnvloed. Belangrijke gezondheidseffecten van harddrugs zijn intoxicaties en het gelijktijdig optreden van verslaving en psychische stoornissen.

¹ <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/druggebruik>

“Druggebruik in twee jaar nauwelijks veranderd”



7. Gezin & omgeving

De leefomgeving is van invloed op het welbevinden en de gezondheid van mensen. De leefomgeving omvat de fysieke omgeving en de sociale omgeving. Dit hoofdstuk gaat op diverse aspecten van de leefomgeving.

“7% van de Friezen is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld”

7.1. Huiselijk geweld

7.1.1. Slachtoffer van huiselijk geweld

7% van de inwoners in Fryslân van 19 jaar en ouder is wel eens slachtoffer geweest van huiselijk geweld; 8% van de inwoners van 19 tot en met 64 jaar en 3% van de inwoners van 65 jaar en ouder. Meer vrouwen (9%) dan mannen (4%) zijn slachtoffer van huiselijk geweld. Mensen van allochtone afkomst zijn vaker slachtoffer van huiselijk geweld dan mensen van autochtone afkomst (10% versus 6%). Er zijn meer slachtoffers van huiselijk geweld onder de groep arbeidsongeschikten en werklozen dan mensen in een andere arbeidssituatie (17% versus 7%).

7.1.2. Vorm, periode en dader van huiselijk geweld

Huiselijk geweld komt in verschillende vormen voor. Uit tabel 7.1. blijkt dat de meeste slachtoffers van huiselijk geweld te maken hebben met psychisch en emotioneel geweld. De meeste mensen waren langer dan vijf jaar geleden slachtoffer van huiselijk geweld.

Uit figuur 7.1. blijkt dat de ex-partner in de meeste gevallen de dader is van huiselijk geweld, gevolgd door de (stief-)ouder(s) en de partner.

Ten opzichte van 2010 is het percentage Friezen dat wel eens slachtoffer is geweest van huiselijk geweld onveranderd gebleven. Het percentage Nederlanders dat wel eens slachtoffer is geweest van huiselijk geweld is eveneens 7%.

Huiselijk geweld is geweld gepleegd door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. De huiselijke kring betekent: partners, ex-partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden.

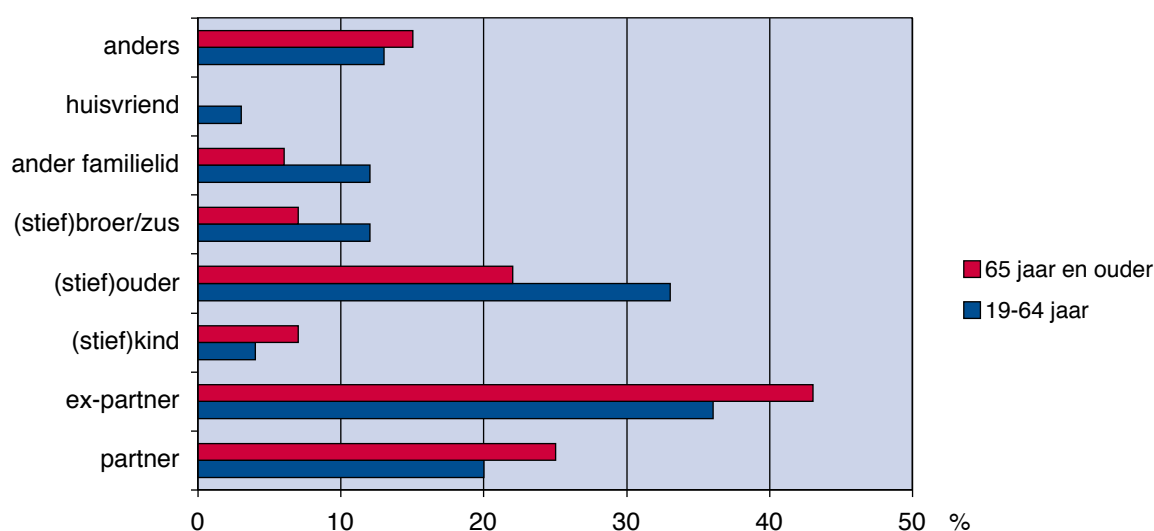
De term ‘huiselijk geweld’ verwijst naar de relatie tussen pleger en slachtoffer. Er is meestal sprake van een machtsverschil. Het slachtoffer is afhankelijk van de dader. Het gaat bij huiselijk geweld om lichamelijke, seksuele en psychische vormen van geweld. Vormen van huiselijk geweld zijn bijvoorbeeld kindermishandeling, ouderenmishandeling, (ex-)partnarmishandeling en eergeerelateerd geweld. Jaarlijks zijn 200.000 mensen slachtoffer van (evident) huiselijk geweld.

Veen HCJ van der, Bogaerts S. Huiselijk geweld in Nederland: Overkoepelend syntheserapport van het vangst-hervangst-, slachtoffer- en daderonderzoek 2007-2010. Ministerie van Justitie, WODC, Den Haag, 2010.

Tabel 7.1. Nadere informatie over slachtoffers van huiselijk geweld, naar leeftijd (%) (GGD Fryslân, 2012)

Vorm van huiselijk geweld	% 19-64 jaar	% 65 jaar en ouder
Psychologisch / emotioneel	77	80
Lichamelijk	63	46
Ongewenst seksuele toenadering	15	20
Seksueel misbruik	20	19
Periode		
Eén jaar of korter geleden	13	6
Tussen één en vijf jaar geleden	18	11
Langer dan vijf jaar geleden	69	84

Figuur 7.1. Daders van huiselijk geweld (%) (GGD Fryslân, 2012)



7.2. Woning en woonomgeving

7.2.1. Woning

Op een schaal van één op tien, waarbij één heel laag is en tien heel hoog, waarden inwoners van Fryslân hun woning gemiddeld genomen met een acht. Eén op de twintig (6%) Friezen geeft de eigen woning een onvoldoende. Mannen en vrouwen beoordelen hun woning even vaak met een onvoldoende.

Friezen van 19 tot en met 64 jaar zijn vaker ontevreden over hun woning dan Friezen van 65 jaar en ouder. Van de Friezen van 19 tot en met 64 jaar geeft 6% een onvoldoende. Naarmate de leeftijd toeneemt, zijn mensen vaker tevreden. Friezen van 19 tot en met 34 jaar zijn het minst

vaak tevreden over hun woning, 10% geeft een onvoldoende. Van de Friezen van 65 jaar en ouder geeft 2% een onvoldoende.

Lager opgeleiden, arbeidsongeschikten, werklozen en allochtonen geven vaker een onvoldoende aan hun woning. Van de lager opgeleide Friezen geeft één op de vijftien (7%) hun woning een onvoldoende. Hoger opgeleide Friezen doen dit minder vaak, van hen geeft 4% een onvoldoende. Arbeidsongeschikte en werkloze Friezen zijn vaker ontevreden over hun woning. Van hen geeft ruim één op de tien (13%) een onvoldoende aan hun woning. Niet-arbeidsongeschikte of werkloze Friezen doen dit minder vaak (6%). Van de allochtonen geeft één op de zeven (16%) hun woning een onvoldoende. Van de autochtone Friezen doet 5% dit.

“Friezen zijn eerder tevreden over de eigen woning dan over de woonomgeving”

Aan de Friezen van 65 jaar en ouder is gevraagd of zij in een seniorenwoning wonen. Van hen blijkt één op de tien (9%) in een seniorenwoning te wonen. Mannen en vrouwen wonen bijna even vaak in een seniorenwoning (7% en 11%). Friezen van 75 jaar en ouder wonen wel vaker in een seniorenwoning. Van hen woont bijna één op de vijf (18%) in een seniorenwoning. Onder Friezen van 65 tot en met 74 jaar is dit slechts 3%.

In 2010 beoordeelde 4% van de Friezen de woning met een onvoldoende. Dit is nagenoeg gelijk gebleven. Ook het aantal Friezen van 65 jaar en ouder dat in een seniorenwoning woont is gelijk gebleven. In 2010 woonde ook 9% in een seniorenwoning.

Om zicht te krijgen op de mate waarin mensen zorgen voor voldoende ventilatie in hun woning, is gevraagd naar het ventilatiesysteem dat in de woning aanwezig is en hoe lang men bepaalde ruimtes in de winterperiode ventileert. 62% van de woningen in Fryslân is voorzien van natuurlijke ventilatie, al dan niet in combinatie met een ventilator in het raam of de muur. Het overige deel van de woningen is voorzien van mechanische ventilatie. Een deel van de ruimtes in huis wordt onvoldoende geventileerd, zo blijkt uit tabel 7.2. Hierbij is rekening gehouden met de ventilatienorm voor het type ruimte en met het aanwezige ventilatiesysteem in de woning. Voor een optimale ventilatie wordt aanbevolen 24 uur per dag een continue luchtstroom in de ruimte te hebben.

Diverse aspecten in de woning en woonomgeving zijn van invloed op de gezondheid en het welbevinden van mensen. Het betreft hier aspecten van fysieke aard, zoals het binnenmilieu en groen in de buurt. Maar ook andere aspecten, zoals gevoelens van (on)veiligheid en overlast van lawaai of geur.

Binnenmilieu omvat de binnenlucht en de thermische, akoestische, atmosferische en hygiënische omstandigheden waarin mensen zich bevinden als ze binnen zijn. De eigen woning is een plek waar mensen doorgaans veel tijd doorbrengen. In de binnenlucht kunnen verschillende stoffen voorkomen die van invloed zijn op de gezondheid. Voldoende ventilatie voorkomt dat stoffen zich ophopen in de binnenlucht¹.

Meer groen in de woonomgeving heeft een positief effect op de ervaren gezondheid en stressgerelateerde klachten van buurtbewoners. Vooral voor kwetsbare groepen zoals ouderen en kinderen en mensen met een lage sociaaleconomische status heeft groen een positief effect op gezondheid².

Onder de term sociale veiligheid valt de bescherming of het zich beschermd voelen tegen gevaar dat veroorzaakt wordt door of dreigt van de kant van menselijk handelen in de openbare ruimte.

Blootstelling aan (ongewenst) geluid kan uiteenlopende effecten op de gezondheid hebben. Hinder door geluid of geur kan stressverhogend werken met mogelijke gezondheidsklachten tot gevolg. Hinder door geluid kan bovendien leiden tot slaapverstoring, hart- en vaatziekten en heeft een negatieve invloed op de leerprestaties van kinderen³. In een GES (Gezondheidseffectscreening Stad & Milieu) leidt 2% of meer ernstige geluidshinder tot een negatieve score voor de kwaliteit van de woonomgeving. Voor geurhinder leidt enige hinder tot een negatieve score voor de kwaliteit van de woonomgeving.

¹ Nationaal Kompas – Gezondheidsdeterminanten - Omgeving – Binnenmilieu (2010).

² Nationaal Kompas – Gezondheidsdeterminanten - Omgeving – Inrichting buurt/wijk (2012).

³ Nationaal Kompas – Gezondheidsdeterminanten - Omgeving – Milieu/geluid (2012).

Tabel 7.2. Onvoldoende ventilatie van de woning naar de ruimte (%) (GGD Fryslân, 2012)

Ruimte	%
Woonkamer	16
Slaapkamer	33
Badkamer	52
Keuken	45

7.2.2. Woonomgeving

Op dezelfde manier als tevredenheid over de woning, is gevraagd naar de tevredenheid over de woonomgeving. Eén op de vijftien (7%) Friezen beoordeelt de woonomgeving met een onvoldoende. Mannen en vrouwen beoordeelen hun woonomgeving even vaak met een onvoldoende (7% en 8%). Friezen van 19 tot en met 64 jaar zijn vaker ontevreden over hun woonomgeving. Van hen geeft 8% een onvoldoende. Van de Friezen van 65 jaar en ouder doet 4% dit.

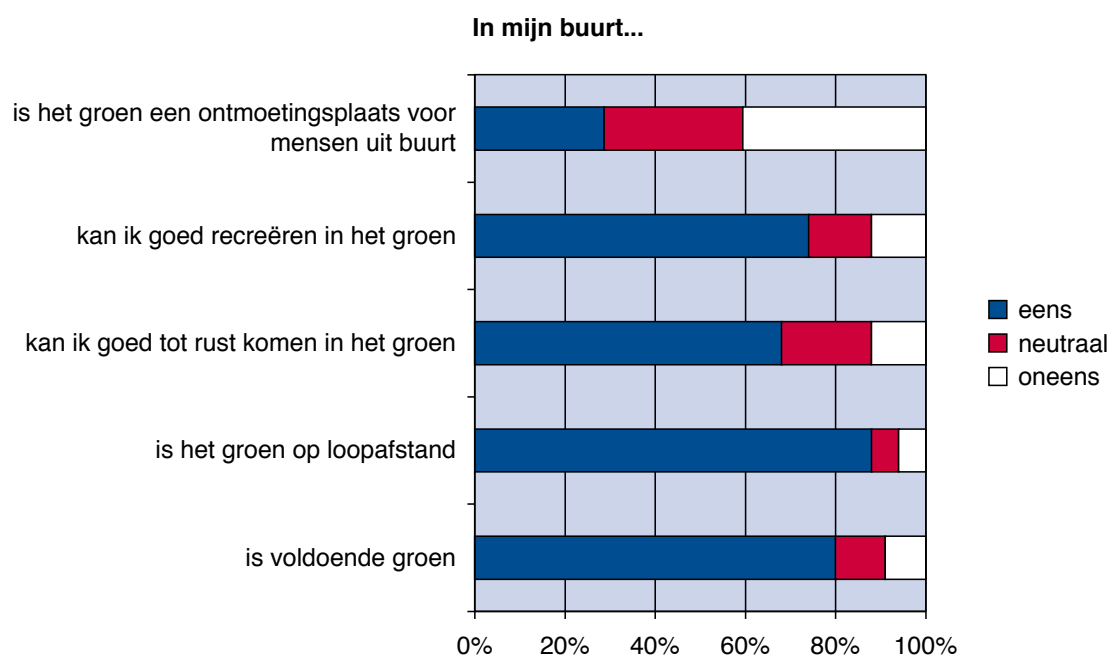
De ontevredenheid is hoger onder Friezen van 19 tot en met 34 jaar. Van hen geeft ruim één op de tien (12%) hun woonomgeving een onvoldoende. De ontevredenheid neemt af naarmate mensen ouder worden. Van de Friezen van 75 jaar en ouder geeft nog 4% een onvoldoende. Arbeidsongeschikten en werklozen zijn vaker ontevreden over hun woonomgeving. Van de arbeidsongeschikte en werkloze Friezen geeft ruim één op de tien (12%) een onvoldoende. Van de niet-arbeidsongeschikte of –werkloze Friezen geeft 8% een onvoldoende. Ook allochtonen

geven vaker een onvoldoende. Van hen geeft 16% een onvoldoende voor de woonomgeving, van de autochtone bevolking is dit 7%.

Ook is een aantal vragen gesteld over de buurt waarin mensen wonen. Van de Friezen van 19 jaar en ouder vindt 13% dat de buurt waarin zij wonen erop vooruit gegaan is. Het grootste gedeelte (75%) vindt dat de buurt gelijk gebleven is, 12% zegt dat de buurt achteruit is gegaan. Friezen zijn in 2010 net zo tevreden over hun woonomgeving als nu. In 2010 gaf 6% van de Friezen de woonomgeving een onvoldoende. Dit is gelijk aan het percentage van 2012. Ook de mate waarin mensen een verandering in hun buurt zien is gelijk aan 2010. Ook toen vond 75% van de Friezen dat de buurt gelijk is gebleven, en zag 12% een verbetering.

De aanwezigheid van groen in de buurt is belangrijk voor een gezonde wijk. Daarom is gevraagd naar het dagelijks gebruik van groengebieden in de omgeving. In figuur 7.2. is te zien waarvoor mensen het groen in hun buurt gebrui-

Figuur 7.2. Beantwoording stellingen met betrekking tot groen in de buurt (GGD Fryslân, 2012)



ken. Het blijkt dat vier op de vijf (80%) Friezen vindt dat er voldoende groen in de buurt is en dat bijna 90% van de Friezen vindt dat het groen in de buurt op loopafstand is.

Van de Friezen van 19 jaar en ouder geeft 92% een voldoende aan het groen in de buurt. Mannen en vrouwen zijn even vaak ontevreden over het groen in de buurt (9% en 7%). Friezen van 19 tot en met 64 jaar zijn iets vaker ontevreden dan Friezen van 65 jaar en ouder. Van de Friezen van 19 tot en met 64 jaar geeft 9% een onvoldoende. Van de Friezen van 65 jaar en ouder doet 6% dit.

De ontevredenheid is hoger onder Friezen van 19 tot en met 34 jaar. Van hen geeft ruim één op de tien (11%) een onvoldoende aan het groen in de buurt. Het meest ontevreden over het groen in de woonomgeving is de allochtone bevolking. Van hen geeft 16% het groen een onvoldoende. Van de autochtone bevolking geeft 7% een onvoldoende.

Friezen zijn net zo tevreden over het groen in de buurt als in 2010. Toen gaf 7% een onvoldoende. Dit is nagenoeg gelijk gebleven. Wel vonden in 2010 meer mensen dat er voldoende groen in de buurt was.

Toen vond 90% dat er voldoende groen in de buurt was, nu is dat gedaald naar 80%.

7.2.3. Sociale veiligheid

Onveiligheid of het gevoel hebben dat het onveilig is in de buurt, kan ervoor zorgen dat mensen worden belemmerd in hun sociale bezigheden. Mensen die zich sociaal onveilig voelen gaan minder vaak de straat op, waardoor zij bijvoorbeeld minder vaak bewegen. Van de Friezen van 19 jaar en ouder voelt 5% zich overdag onveilig. Overdag voelen mannen en vrouwen (3% en 5%) en Friezen van 19 tot en met 64 en Friezen van 65 jaar en ouder (5% en 4%) zich ongeveer even vaak onveilig. Lager opgeleide Friezen (6%), arbeidsongeschikten en werklozen (14%) en allochtonen (11%) voelen zich overdag vaker onveilig dan andere Friezen.

Friezen voelen zich vaker 's nachts onveilig dan overdag. 's Nachts voelt één op de zeven (14%) Friezen zich onveilig. Vrouwen voelen zich vaker 's nachts onveilig dan mannen. Van de vrouwen voelt één op de vijf (21%) zich 's nachts onveilig. Van de mannen is dit ongeveer één op de veertien (7%). Daarnaast voelen Friezen van 19 tot en met 64 jaar zich vaker 's nachts onveilig (15%) dan Friezen van 65 jaar en ouder (12%).

Friezen van 19 tot en met 34 jaar voelen zich vaker onveilig (21%) terwijl Friezen van 35 tot en met 49 en van 65 tot en met 74 jaar zich minder vaak onveilig voelen (12% en 11%). Lager opgeleide Friezen voelen zich vaker onveilig

dan anders opgeleide Friezen. Van de lager opgeleiden voelt 16% zich 's nachts onveilig. Van de anders opgeleide Friezen is dit 13%.

Ook arbeidsongeschikte en werkloze Friezen en allochtonen voelen zich vaker 's nachts onveilig. Van de arbeidsongeschikte en werkloze Friezen voelt ruim één op de vijf (22%) zich 's nachts onveilig. Allochtonen voelen zich het meest vaak 's nachts onveilig. Van hen voelt ruim een kwart (27%) zich 's nachts onveilig.

Ten opzichte van 2010 voelen evenveel mensen zich in Fryslân onveilig, zowel overdag als 's nachts.

Tabel 7.3. Tabel Friezen van 19 tot en met 64 jaar die ernstig gehinderd zijn door geluid in de woonomgeving naar bron van hinder (%) (GGD Fryslân, 2012)

Bron van hinder	% ernstig gehinderde personen van 19-64 jaar door geluid
Verkeer > 50 km per uur	1
Verkeer < 50 km per uur	3
Treinen	1
Straaljagers	4
Andere vliegtuigen	1
Bedrijven/industrie	1
Buren	5
Bromfietsen/scooters	4
Recreatie en/of sportactiviteiten	<1
Windturbines/windmolens	<1
Overig	3

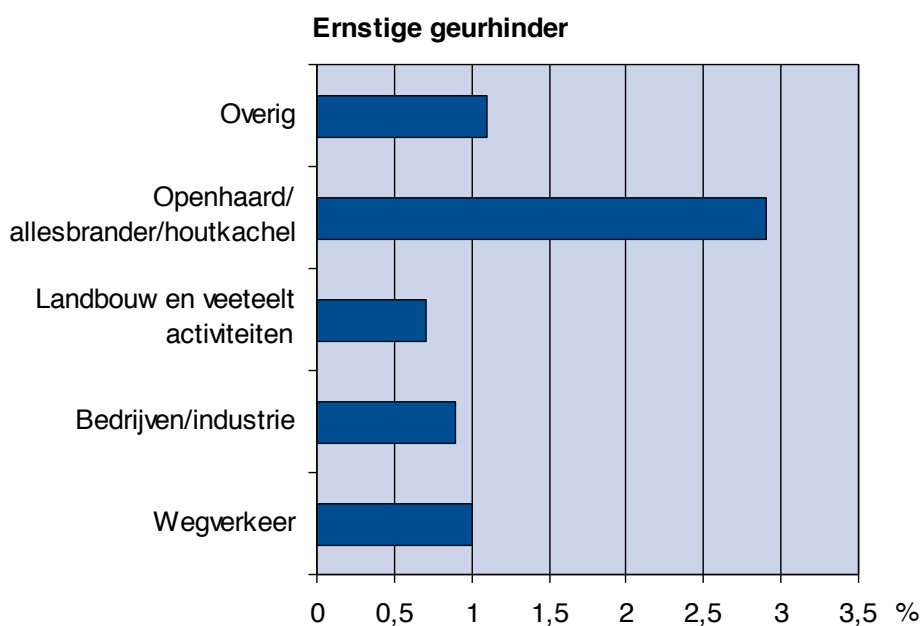
7.2.4. Hinder van geluid en geur

In de Gezondheidsmonitor is aan de inwoners van 19 tot en met 64 jaar gevraagd in hoeverre zij hinder¹¹ ervaren van geluid en geur. Hinder van geluid en geur is bepaald door een score van nul tot tien voor de mate waarin mensen overlast ervaren. Een score van acht of hoger is synoniem aan ernstige hinder. In tabel 7.3. is af te lezen het percentage Friezen dat ernstig gehinderd is door diverse geluidsbronnen. De geluidsbronnen langzaam verkeer (< 50 km per uur), staaljagers, burens en bromfietsen/scooters leveren bij meer dan 2% van de bevolking ernstige hinder op.

19% van de Friezen van 19 tot en met 64 jaar is ernstig gehinderd door geluid in de woonomgeving. Allochtonen geven vaker dan autochtonen aan ernstig gehinderd te zijn door geluid uit de woonomgeving (31% versus 18%).

¹¹ De vragen over hinder van geluid en geur zijn gefinancierd door de Provincie Fryslân.

Figuur 7.3. Friezen van 19 tot en met 64 jaar, die ernstig gehinderd zijn door geur in de woonomgeving naar bron van hinder (GGD Fryslân, 2012)



In figuur 7.3 is te lezen dat Friezen van 19 tot en met 64 jaar ernstige geurhinder vooral ervaren van een open haard, allesbrander of houtkachel. Andere bronnen die in mindere omvang geurhinder veroorzaken zijn wegverkeer, bedrijven/industrie en landbouw- en veeteeltactiviteiten.

6% van de Friezen wordt door geur in de woonomgeving ernstig gehinderd. In de leeftijdscategorie 19 tot en met 34 jaar ondervindt men minder ernstige hinder door geur in de woonomgeving.

Door landelijke harmonisatie van de gezondheidsmonitor is de vraagstelling voor geluid- en geurhinder aangepast. Hierdoor kunnen de resultaten van de gezondheidsmonitor 2012 niet goed worden vergeleken met resultaten uit eerdere monitoren.

7.3. Opvoedingsondersteuning

Aan Friezen van 19 tot en met 64 jaar met kinderen in de leeftijd 0 tot en met 18 jaar is een aantal vragen over de opvoeding gesteld. De volgende uitspraken gaan dan ook alleen over de ouders met kinderen in die leeftijd. Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt tussen het hebben van vragen en het zorgen maken over de opvoeding van kinderen.

In Fryslân heeft 6% van de ouders het jaar voorafgaand aan het onderzoek regelmatig vragen gehad over opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. 8% heeft hier regelmatig zorgen over gehad. Mannen en vrouwen hebben even vaak vragen (6% en 7%) en zorgen (7% en 9%) gehad. De groep arbeidsongeschikten en werklozen blijkt vaker zorgen over de opvoeding te hebben gehad (13%).

Ouders hebben vooral behoefte aan informatie over luisteren en gehoorzamen (22%) en het houden aan en stellen van grenzen, regels en afspraken (20%). Ook onderwerpen als schoolprestaties (15%), onzekerheid en faalangst (15%) en sociaal contact (13%) worden vaak genoemd. De onderwerpen waar zij het meest zorgen hebben zijn dezelfde. Ongeveer één op de tien ouders heeft over deze onderwerpen zodanig zorgen dat zij behoefte hebben aan hulp. Ouders ontvangen deze hulp het liefst via het consultatiebureau (figuur 7.4).

Ruim één op de tien (13%) ouders heeft op dit moment behoefte aan deskundige hulp of advies met betrekking tot zorgen over de opvoeding. Mannen en vrouwen geven



“Eén op de tien ouders heeft behoefte aan deskundige hulp bij opvoedvragen”

even vaak aan hulp of advies nodig te hebben. Friezen van 35 tot en met 49 jaar hebben vaker hulp of advies nodig. Van hen heeft 16% op dit moment behoefte aan deskundige hulp of advies. Friezen van 19 tot en met 34 en van 50 tot en met 64 hebben minder vaak deze behoefte (7% en 8%). Ook arbeidsongeschikte of werkloze ouders hebben vaker deze behoefte. Van hen heeft een kwart (25%) behoefte aan hulp of advies.

Ook is gevraagd in hoeverre de ouders in deze behoefte aan hulp of advies zijn voorzien. Van de Friese ouders heeft één op de tien (10%) momenteel behoefte aan hulp of advies en krijgt deze al. De overige 3% heeft wel behoefte aan hulp, maar krijgt deze nog niet. Dit kan komen doordat zij bijvoorbeeld op een wachtlijst staan of omdat zij niet weten waar ze deze hulp kunnen krijgen. Hoger opgeleide ouders hebben het meest vaak een niet vervulde

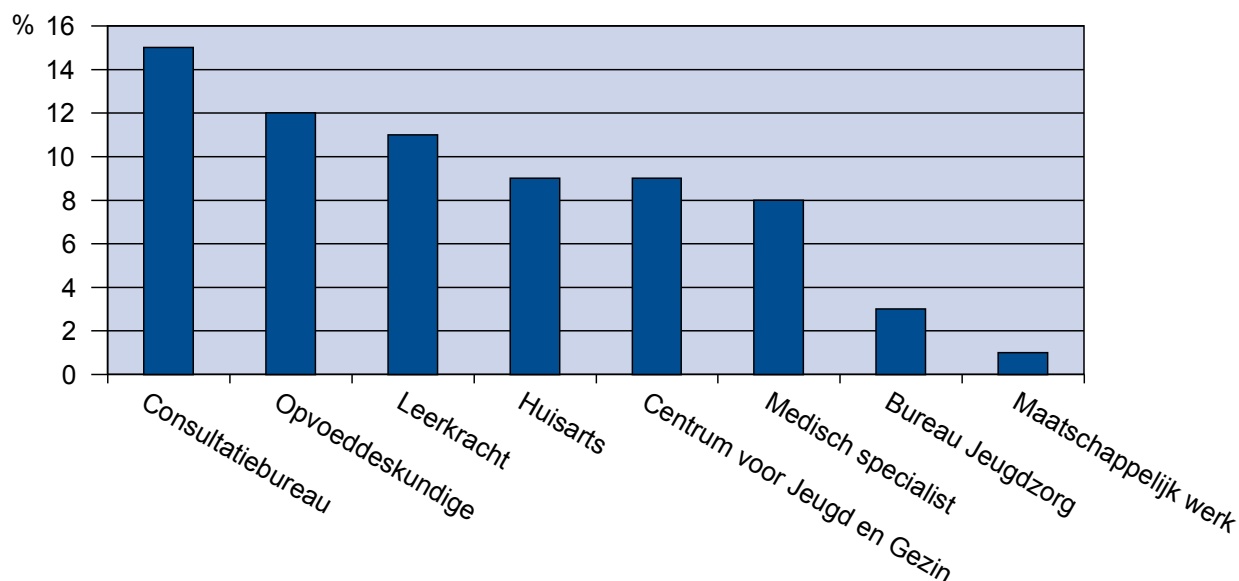
Wanneer ouders vragen en zorgen over de opvoeding van hun kind hebben, kunnen zij voor informatie, advies, cursussen en trainingen terecht bij gespecialiseerde professionals. Deze opvoedingsondersteuning heeft meerdere doelen:

- het voorkomen van problemen in de opvoeding en/of de ontwikkeling van kinderen,
- het helpen oplossen van bestaande vragen en problemen, en
- het versterken van vaardigheden en competenties van ouders en opvoeders.

Opvoedingsondersteuning is dus niet alleen een oplossing voor problemen, maar wordt ook ingezet om problemen voor te zijn. Het bevordert de draagkracht en draaglast van ouders in het omgaan met opvoedingstaken.

Nederlands Jeugd instituut, Dossier opvoedingsondersteuning (2013).

Figuur 7.4. Deskundigen waarvan ouders die hulp nodig hebben deze willen ontvangen (GGD Fryslân, 2012)



hulpbehoefte. Van hen heeft 4% hulp nodig en heeft dit nog niet gevonden.

Het aantal ouders dat vragen of zorgen had over de opvoeding is de afgelopen jaren stabiel gebleven. In 2010 had 7% van de ouders vragen, en 7% zorgen over de opvoeding van hun kind. Ook het percentage ouders dat zich zodanig zorgen maakte dat zij behoefte hadden aan deskundige hulp is onveranderd. In 2010 maakte 4% zich zodanig zorgen.

7.4. Inkomen en bezuinigen

Ruim één op de vijf Friezen (22%) heeft moeite om rond te komen met het inkomen, mannen iets vaker dan vrouwen. Onder volwassenen ligt dit op ongeveer een kwart (26%), terwijl van de ouderen één op de tien (10%) aangeeft moeite te hebben met rondkomen. De jongste leeftijdsgroep, de 19 tot en met 34 jarigen, heeft relatief het meest moeite om rond te komen (30%).

Van de laag opgeleide Friezen geeft een kwart (25%) aan moeite te hebben met rondkomen, terwijl dit bij de hoog opgeleiden nog 17% bedraagt. Ook arbeidsongeschikten en werklozen (49%) en allochtonen (33%) geven vaker aan moeite te hebben om rond te komen van hun inkomen.

In 2010 gaf 18% van de Friezen aan moeite te hebben met rondkomen van het inkomen. Landelijk gezien blijkt in 2012 23% moeite te hebben met rondkomen. Het Friese cijfer wijkt hier dus niet van af.

Van de inwoners in Fryslân geeft 68% aan te bezuinigen op minimaal één terrein als gevolg van onvoldoende inkomen, vrouwen iets vaker dan mannen.

Van de volwassenen bezuinigt ongeveer driekwart (72%), terwijl dit onder ouderen iets meer dan de helft (54%) bedraagt. Met name de groep 19 tot en met 34 jarigen geeft aan te bezuinigen als gevolg van onvoldoende inkomen. Daarnaast geven arbeidsongeschikten en werklozen (87%)

Voldoende inkomen is voor veel mensen van groot belang om mee te kunnen doen in de maatschappij. Hogere inkomensgroepen hebben bovendien vaker een opeenstapeling van positieve omgevingsfactoren dan lagere inkomensgroepen. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan betere woon- en werkomstandigheden. Onderzoek laat zien dat mensen met een hoog inkomen ongeveer veertien gezonde jaren meer hebben dan mensen met een laag inkomen¹.

¹ Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten; deelrapport van de VTV-2010; Van Gezond naar Beter. Bilthoven: RIVM, 2010.

“Ruim twee op de drie Friezen bezuinigt vanwege onvoldoende inkomen”

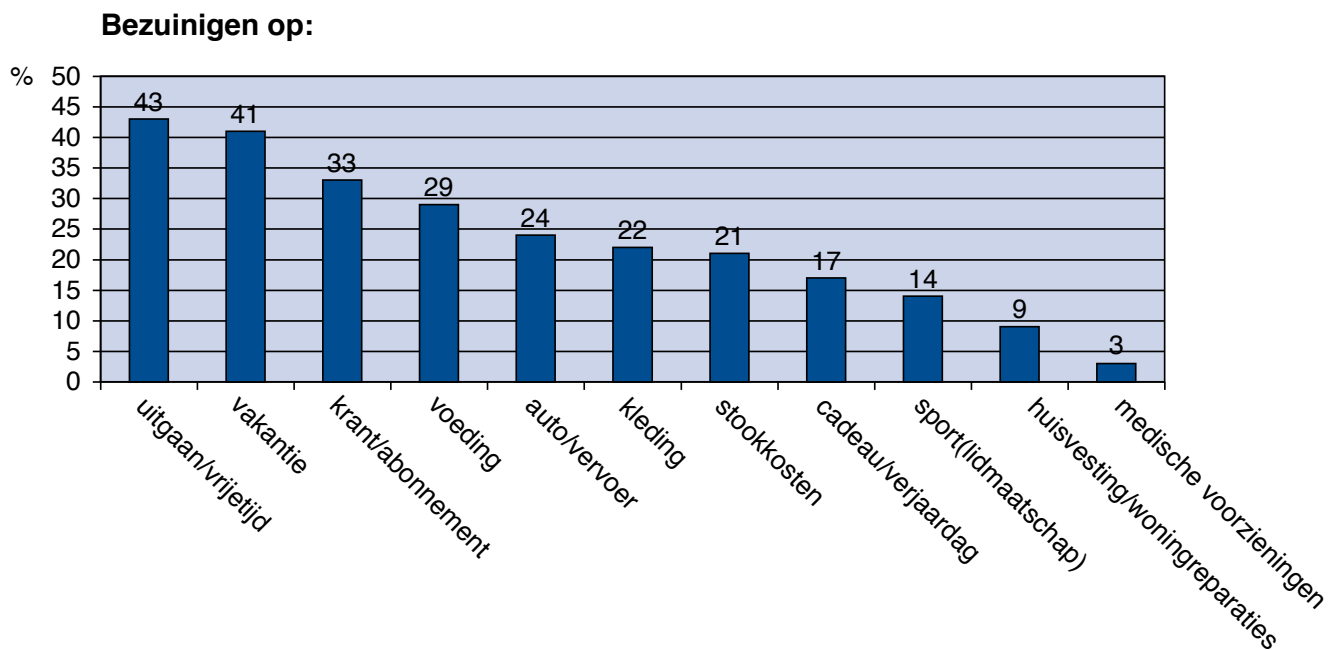
en allochtonen (76%) vaker aan te bezuinigen. Onderstaande figuur laat zien waar men vooral op bezuinigt.

Eén op de vijf Friese ouderen (20%) heeft alleen AOW als inkomstenbron. Vrouwen geven vaker dan mannen aan dat de AOW de enige inkomstenbron is (respectievelijk 23% en 17%). Ook de 75 plussers hebben vaker alleen AOW (25%). Hoogopgeleide ouderen hebben vaak nog wel andere inkomstenbronnen. Van hen geeft 3% aan dat de AOW de enige bron van inkomsten is, terwijl dit bij de laagopgeleide ouderen 26% bedraagt.

Onvoldoende inkomen kan er uiteindelijk voor zorgen dat de financiële problemen groter worden.

2% van de Friezen geeft aan tenminste zes maanden de rekeningen niet te hebben kunnen betalen. Ook geeft 2% aan hulp te ontvangen van een budgetcoach, schuldhulpverlener, de kredietbank of een bewindvoerder.

Figuur 7.5. Bezuinigingen



Bijlage – Tabellen

Leeswijzer

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van de provinciale cijfers van de Gezondheidsmonitor 2012. Per onderwerp is een tabel met resultaten naar achtergrondkenmerken beschikbaar.

De resultaten van de Gezondheidsmonitor zijn getoetst op significantie. Significante resultaten worden aangegeven met een asterisk (*). Een significant resultaat betekent dat een waargenomen verschil niet op toeval berust. Er is dan sprake van een daadwerkelijk verschil. De gevonden waarden wijken dan in voldoende mate van elkaar af. Alleen wanneer een verschil significant bevonden is, kan gezegd worden dat de ene groep afwijkt van de andere groep.

Er is getoetst op een aantal achtergrondkenmerken. Dit zijn 'geslacht', 'volwassenen en ouderen', 'leeftijd', 'opleiding' en 'arbeidssituatie'. Toetsing op significantie heeft plaatsgevonden binnen deze groepen. Dus het gemiddelde percentage van de groep mannen is afgezet tegen het gemiddelde percentage van de groep vrouwen, enzovoort.

Het resultaat in onderstaande voorbeeldtabel betekent dus dat mannen hun gezondheid niet vaker als goed tot zeer goed ervaren dan vrouwen. Bij volwassenen en ouderen is er wel een verschil. Friezen van 19 tot en met 64 jaar ervaren hun gezondheid wel vaker als goed tot zeer goed dan Friezen van 65 jaar en ouder

Tabel: Ervaren gezondheid naar achtergrondkenmerken (%)

	Goed tot zeer goed
Fryslân	81
Geslacht	
Mannen 19+	82
Vrouwen 19+	80
Volwassenen en ouderen	
19-64 jaar	84*
65 jaar en ouder	70*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

Achtergrondkenmerken

Tabel 1: Achtergrondkenmerken (ongewogen)

	Aantal (n)	%
Fryslân	6604	
Geslacht		
Mannen 19+	3070	47
Vrouwen 19+	3534	54
Volwassenen en ouderen		
19-64 jaar	4077	62
65 jaar en ouder	2527	38
Leeftijd		
19-34 jaar	867	13
35-49 jaar	1345	20
50-64 jaar	1865	28
65-74 jaar	1596	24
75 jaar en ouder	931	14
Opleiding		
Lager onderwijs	2853	44
Middelbaar onderwijs	2022	32
Hoger onderwijs	1546	24
Arbeidssituatie ¹		
Arbeidsongeschikt/werkloos	377	6
Anders	6227	94
Etniciteit		
Allochtoon	404	6
Autochtoon	6200	94

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Ervaren gezondheid

Tabel 2: Ervaren gezondheid naar achtergrondkenmerken (%)

	Goed tot zeer goed
Fryslân	81
Geslacht	
Mannen 19+	82
Vrouwen 19+	80
Volwassenen en ouderen	
19-64 jaar	84*
65 jaar en ouder	70*
Leeftijd	
19-34 jaar	89*
35-49 jaar	86*
50-64 jaar	78*
65-74 jaar	75*
75 jaar en ouder	62*
Opleiding	
Lager onderwijs	73*
Middelbaar onderwijs	86*
Hoger onderwijs	87*
Arbeidssituatie ¹	
Arbeidsongeschikt/werkloos	52*
Anders	87*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Chronische aandoeningen

Tabel 3: Het hebben van chronische aandoeningen naar achtergrondkenmerken (%)

	Minimaal 1 chronische aandoening	Minimaal voor 1 chronische aandoening onder behandeling	Multimorbiditeit (twee of meer chronische aandoeningen)
Fryslân	58	43	29
Geslacht			
Mannen 19+	50*	38*	23*
Vrouwen 19+	66*	49*	36*
Volwassenen en ouderen			
19-64 jaar	52*	35*	25*
65 jaar en ouder	79*	73*	48*
Leeftijd			
19-34 jaar	41*	24*	15*
35-49 jaar	51*	31*	22*
50-64 jaar	65*	50*	36*
65-74 jaar	74*	67*	43*
75 jaar en ouder	87*	83*	56*
Opleiding			
Lager onderwijs	67*	54*	37*
Middelbaar onderwijs	52*	36*	25*
Hoger onderwijs	52*	37*	23*
Arbeidssituatie¹			
Arbeidsongeschikt/werkloos	68*	55*	46*
Anders	51*	34*	23*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Tabel 4: Chronische aandoeningen naar leeftijdscategorie

	19 jaar en ouder	19 tot en met 64 jaar	65 jaar en ouder
Diabetes mellitus/suikerziekte	5	3*	13*
Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	3	1*	7*
Hartinfarct	3	1*	8*
Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	2	1*	5*
Kanker	7	4*	18*
Migraine of ernstige hoofdpijn	15	17*	5*
Hoge bloeddruk	18	12*	40*
Vernauwing van de bloedvaten in buik of benen	3	2*	7*
Astma of COPD	9	8*	11*
Psoriasis	3	3	4
Chronisch eczeem	5	5*	2*
Duizeligheid met vallen	4	3*	7*
Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden	5	4	5
Onvrijwillig urineverlies	6	5*	13*
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	13	9*	31*
Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	5	3*	11*
Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (inclusief hernia)	10	8*	14*
Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder	10	9*	12*
Andere ernstige of hardnekkige aandoening van elleboog, pols of hand	6	6*	9*
Andere langdurige ziekten in de afgelopen 12 maanden	12	11*	15*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

Geestelijke gezondheid

Tabel 5: Geestelijke gezondheid (1) naar achtergrondkenmerken (%)

	Risico op angst en depressie ¹	Angstig – afgelopen 12 maanden	Depressief – afgelopen 12 maanden
Fryslân	35	28	25
Geslacht			
Mannen 19+	30*	23*	22*
Vrouwen 19+	40*	34*	28*
Volwassenen en ouderen			
19-64 jaar	36	29*	27*
65 jaar en ouder	33	26*	19*
Leeftijd			
19-34 jaar	38	27	27
35-49 jaar	34	27	26
50-64 jaar	36	34*	28*
65-74 jaar	29*	24*	19*
75 jaar en ouder	42*	29	20*
Opleiding			
Lager onderwijs	40*	31*	27
Middelbaar onderwijs	34	27	26
Hoger onderwijs	30*	26	22*
Arbeidssituatie²			
Arbeidsongeschikt/werkloos	60*	47*	43*
Anders	33*	27*	25*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft matig tot hoog risico op angststoornis of depressie

² Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Tabel 6: Geestelijke gezondheid (2) naar achtergrondkenmerken (%)

	Eenzaamheid – matig tot zeer ernstig	Tevredenheid leven – voldoende rapportcijfer ¹	Suïcidale gedachten – afgelopen 12 maanden
Fryslân	37	94	5
Geslacht			
Mannen 19+	38	95	6
Vrouwen 19+	37	94	4
Volwassenen en ouderen			
19-64 jaar	36	94*	6*
65 jaar en ouder	39	97*	2*
Leeftijd			
19-34 jaar	33*	93	7
35-49 jaar	37	94	5
50-64 jaar	38	93	6
65-74 jaar	34*	97*	2*
75 jaar en ouder	48*	97*	2*
Opleiding			
Lager onderwijs	44*	93*	5
Middelbaar onderwijs	33*	95	5
Hoger onderwijs	30*	95	4*
Arbeidsituatie²			
Arbeidsongeschikt/werkloos	62*	80*	11*
Anders	34*	95*	5*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Voldoende is 6 of hoger

² Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Zorggebruik

Tabel 7: Contact met zorgvoorzieningen naar achtergrondkenmerken (%)

	Huisarts	Tandarts	Medisch specialist
Fryslân	73	74	41
Geslacht			
Mannen 19+	67*	70*	37*
Vrouwen 19+	79*	78*	45*
Volwassenen en ouderen			
19-64 jaar	71*	80*	37*
65 jaar en ouder	83*	53*	57*
Leeftijd			
19-34 jaar	70	80*	29*
35-49 jaar	67*	85*	35*
50-64 jaar	74	74	45*
65-74 jaar	80*	62*	52*
75 jaar en ouder	87*	41*	64*
Opleiding			
Lager onderwijs	75	62*	46*
Middelbaar onderwijs	72	81*	38*
Hoger onderwijs	73	85*	38*
Arbeidssituatie¹			
Arbeidsongeschikt/werkloos	80*	72*	56*
Anders	70*	81*	34*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Tabel 8: Contact met zorgvoorzieningen (%)

	Contact met voorziening of dienst gehad	Afstand tot voorziening of dienst is acceptabel ¹
19 jaar en ouder		
Huisarts	73	98
Tandarts, mondhygiënist	74	98
Medisch specialist	41	94
GGD	3	88
Diëtist	4	91
Ergotherapeut, fysiotherapeut, oefentherapeut, Mensendieck	25	98
Thuiszorg	4	88
GGZ, psycholoog, psychiater	5	90
Algemeen Maatschappelijk Werk	2	92
Verslavingszorg VNN	1	77
Alternatieve behandelaars	6	90
Ziekenhuis, kliniek	16	93
WMO-loket van de gemeente	4	91
Centrum Indicatiestelling Zorg	3	78
Anders	4	85
19 tot en met 64 jaar		
Bedrijfsarts	7	86
Verloskundige, kraamzorg	3	93
CJG	1	80
65 jaar en ouder		
Ouderenadviseur/seniorenadviseur	1	52
Stichting Welzijn Ouderen	2	66
TINZ	1	59
Vrijwillige thuishulp	3	73

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Geldt voor de mensen die contact hebben gehad met voorziening of dienst

Medicijngebruik

Tabel 9: Medicijngebruik, slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva naar achtergrondkenmerken (%)

	Medicijngebruik in de afgelopen vier weken	Slaap- en kalmeringsmiddelen in de afgelopen twee weken	Antidepressiva in de afgelopen twee weken
Fryslân	46	14	11
Geslacht			
Mannen 19+	42*	10*	9*
Vrouwen 19+	51*	17*	12*
Volwassenen en ouderen			
19-64 jaar	37*	14	14*
65 jaar en ouder	80*	14	6*
Leeftijd			
19-34 jaar	21*	7*	10
35-49 jaar	33*	14	18*
50-64 jaar	53*	16	12
65-74 jaar	74*	11*	6*
75 jaar en ouder	89*	18	5*
Opleiding			
Lager onderwijs	58*	15	11
Middelbaar onderwijs	38*	12	13
Hoger onderwijs	39*	13	8
Arbeidssituatie ¹			
Arbeidsongeschikt/werkloos	60*	27*	22*
Anders	34*	12*	9*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Mantelzorg

Tabel 10: Mantelzorg geven naar achtergrondkenmerken (%)

	Mantelzorg geven	Belasting van de mantelzorger ¹
Fryslân	12	11
Geslacht		
Mannen 19+	9*	9
Vrouwen 19+	15*	12
Volwassenen en ouderen		
19-64 jaar	12	11
65 jaar en ouder	13	12
Leeftijd		
19-34 jaar	5*	0*
35-49 jaar	11	13
50-64 jaar	18*	12
65-74 jaar	13	9
75 jaar en ouder	12	16
Opleiding		
Lager onderwijs	12	9
Middelbaar onderwijs	11	11
Hoger onderwijs	13	14
Arbeidssituatie²		
Arbeidsongeschikt/werkloos	14	19
Anders	12	10

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten die mantelzorg geven

² Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Tabel 11: Mantelzorg ontvangen naar achtergrondkenmerken¹ (%)

	Mantelzorg ontvangen
Fryslân	13
Geslacht	
Mannen 65+	9*
Vrouwen 65+	17
Leeftijd	
65-74 jaar	6*
75 jaar en ouder	24*
Opleiding	
Lager onderwijs	15*
Middelbaar onderwijs	10
Hoger onderwijs	7*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 65 jaar en ouder

Voeding & Overgewicht

Tabel 12: Voedingsnormen en overgewicht naar achtergrondkenmerken (%)

	Voldoet aan de voedingsnorm groente / rauwkost	Voldoet aan de voedingsnorm fruit / sap	Voldoet aan de voedingsnorm ontbijten	Overgewicht Matig / ernstig
Fryslân	37	38	79	48
Geslacht				
Mannen 19+	38	31*	75*	51*
Vrouwen 19+	35	46*	82*	45*
Volwassenen en ouderen				
19-64 jaar	34*	32*	78*	45*
65 jaar en ouder	48*	60*	83*	58*
Leeftijd				
19-34 jaar	29*	25	77	29*
35-49 jaar	33*	28	78	49
50-64 jaar	38	43	78	55*
65-74 jaar	49*	57*	83*	59*
75 jaar en ouder	46*	65*	83*	56*
Opleiding				
Lager onderwijs	38	43*	75*	56*
Middelbaar onderwijs	31*	32*	79	44*
Hoger onderwijs	42*	40	85*	41*
Arbeidssituatie ¹				
Arbeidsongeschikt / werkloos	40*	31	68*	55*
Anders	33*	33	79*	44*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Lichaamsbeweging

Tabel 13: Bewegnormen naar achtergrondkenmerken (%)

	Voldoet aan de NNGB	Voldoet aan de fitnorm	Voldoet aan de combinorm	Inactief
Fryslân	68	25	69	7
Geslacht				
Mannen 19+	70*	25	72*	8
Vrouwen 19+	65*	25	67*	7
Volwassenen en ouderen				
19-64 jaar	67	20*	69*	7*
65 jaar en ouder	70	44*	72*	10*
Leeftijd				
19-34 jaar	67	15*	69	7
35-49 jaar	61*	8*	62*	8
50-64 jaar	74*	36*	75*	5*
65-74 jaar	79*	51*	81*	5*
75 jaar en ouder	56*	34*	58*	16*
Opleiding				
Lager onderwijs	68	29*	69	10*
Middelbaar onderwijs	72*	22*	73*	6*
Hoger onderwijs	63*	26	65*	5*
Arbeidssituatie¹				
Arbeidsongeschikt / werkloos	59*	19	59*	15*
Anders	68*	20	70*	6*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Tabel 14: Sportdeelname naar achtergrondkenmerken (%)

	Sportdeelname	Niet-sporters 0-11 x per jaar	Onregelmatige sporters 12-59 x per jaar	Regelmatige sporters ≥60 x per jaar
Fryslân	58	43	23	35
Geslacht				
Mannen 19+	56*	44	22	34
Vrouwen 19+	60*	41	24	35
Volwassenen en ouderen				
19-64 jaar	62*	38*	24*	38*
65 jaar en ouder	40*	61*	18*	21*
Leeftijd				
19-34 jaar	72*	29*	28*	44*
35-49 jaar	64*	37*	25	39*
50-64 jaar	53*	47*	21	32
65-74 jaar	46*	54*	20	27*
75 jaar en ouder	28*	72*	16*	12*
Opleiding				
Lager onderwijs	41*	59*	19*	22*
Middelbaar onderwijs	63	37	25	39
Hoger onderwijs	74	26	27	47
Arbeidssituatie¹				
Arbeidsongeschikt / werkloos	46*	54*	26	21*
Anders	64*	36*	24	40*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Seksualiteit

Tabel 15: Seksualiteit naar achtergrondkenmerken¹ (%)

	>1 sekspartner afgelopen 6 mnd	Vertoont risicogedrag ²	Personen met risicogedrag die zich niet laten testen op HIV/SOA
Fryslân	8	3	3
Geslacht			
Mannen	11*	4	3
Vrouwen	5*	3	3
Opleiding			
Lager onderwijs	12	5	5
Middelbaar onderwijs	7	2	2
Hoger onderwijs	8	4	4

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 34 jaar

² Nooit of meestal geen condoomgebruik bij korte relatie of losse partners

Genotmiddelen

Tabel 16: Alcohol en roken naar achtergrondkenmerken (%)

	Zware drinker	Overmatige drinker	Roken
Fryslân	11	9	24
Geslacht			
Mannen 19+	15*	11*	26*
Vrouwen 19+	8*	8*	21*
Volwassenen en ouderen			
19-64 jaar	13*	10*	27*
65 jaar en ouder	5*	6*	11*
Leeftijd			
19-34 jaar	16*	10	31*
35-49 jaar	13	10	25
50-64 jaar	11	11*	26*
65-74 jaar	6*	9	14*
75 jaar en ouder	3*	3*	8*
Opleiding			
Lager onderwijs	11	9	25
Middelbaar onderwijs	14*	11	26*
Hoger onderwijs	8*	8	17*
Arbeidssituatie¹			
Arbeidsongeschikt/werkloos	12	11	39*
Anders	13	10	26*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Tabel 17: Cannabis en harddruggebruik naar achtergrondkenmerken¹ (%)

	Cannabis ooit	Cannabis <12 mnd	Harddrugs ooit
Fryslân	21	6	6
Geslacht			
Mannen 19+	24*	8*	8*
Vrouwen 19+	18*	3*	5*
Leeftijd			
19-34 jaar	36*	13*	13*
35-49 jaar	20	3*	5
50-64 jaar	9*	1*	1*
Opleiding			
Lager onderwijs	15*	6	6
Middelbaar onderwijs	22	5	6
Hoger onderwijs	26*	6	7
Arbeidssituatie			
Arbeidsongeschikt/werkloos	25	10*	9
Anders	20	5*	6

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Huiselijk geweld

Tabel 18: Slachtoffer van huiselijk geweld, naar achtergrondkenmerken (%)

	Ooit slachtoffer
Fryslân	7
Geslacht	
Mannen 19+	4
Vrouwen 19+	9*
Volwassenen en ouderen	
19-64 jaar	8*
65 jaar en ouder	3
Leeftijd	
19-34 jaar	6
35-49 jaar	8*
50-64 jaar	9*
65-74 jaar	4*
75 jaar en ouder	2*
Opleiding	
Lager onderwijs	6
Middelbaar onderwijs	7
Hoger onderwijs	7
Arbeidssituatie ¹	
Arbeidsongeschikt/werkloos	17*
Anders	7

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Woning en woonomgeving

Tabel 19: Woning en woonomgeving naar achtergrondkenmerken (%)

	Woning onvoldoende	Woont in ouderenwoning ¹	Woonomgeving onvoldoende	Groen in de buurt onvoldoende	Onveilig overdag	Onveilig 's avonds 's nachts
Fryslân	6	9	7	8	5	14
Geslacht						
Mannen 19+	5	7	7	9	3	7*
Vrouwen 19+	6	11	8	7	6	21*
Volwassenen en ouderen						
19-64 jaar	6	-	8*	9*	5	15*
65 jaar en ouder	2*	9	4	6	4	12*
Leeftijd						
19-34 jaar	10*	-	12*	11*	6	21*
35-49 jaar	6	-	8	9	4	12*
50-64 jaar	4*	-	6	7	5	13
65-74 jaar	2*	3*	4*	5*	4	11*
75 jaar en ouder	3*	18*	4*	8	5	13
Opleiding						
Lager onderwijs	7*	10	8	9	6*	16*
Middelbaar onderwijs	5	11	7	8	4	13
Hoger onderwijs	4*	4	7	7	3	13
Arbeidssituatie ²						
Arbeidsongeschikt / werkloos	13*	-	12*	10	14*	22*
Anders	6*	-	8*	9	4*	14*

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 65 jaar of ouder

² Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Tabel 20: Ernstige hinder door geluid en geur in de woonomgeving naar achtergrondkenmerken¹ (%)

	Door tenminste één geluidsbron ernstig gehinderd	Door tenminste één geurbron ernstig gehinderd
Fryslân	19	6
Geslacht		
Mannen 19+	18	5
Vrouwen 19+	20	6
Leeftijd		
19-34 jaar	19	4*
35-49 jaar	19	6
50-64 jaar	19	6
Opleiding		
Lager onderwijs	18	6
Middelbaar onderwijs	18	6
Hoger onderwijs	20	5
Arbeidssituatie		
Arbeidsongeschikt/werkloos	21	6
Anders	19	6

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Opvoedingsondersteuning

Tabel 21: Vragen en zorgen over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van kinderen naar achtergrondkenmerken¹ (%)

	Heeft vragen over opvoeding	Heeft zorgen over opvoeding	Heeft zorgen over opvoeding zodanig dat men behoefte had aan hulp
Fryslân	6	8	5
Geslacht			
Mannen 19+	6	7	4
Vrouwen 19+	7	9	6
Leeftijd			
19-34 jaar	6	9	6
35-49 jaar	7	8	5
50-64 jaar	5	7	4
Opleiding			
Lager onderwijs	6	7	4
Middelbaar onderwijs	6	8	4
Hoger onderwijs	7	8	5
Arbeidssituatie			
Arbeidsongeschikt/werkloos	13	19*	10
Anders	6	7*	4

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar met kinderen in de leeftijd 0 tot en met 18 jaar

Tabel 22: Behoeftte aan deskundige hulp bij opvoeding, gedrag en ontwikkeling van kinderen naar achtergrondkenmerken¹ (%)

	Momenteel behoefte aan hulp	Momenteel behoefte aan hulp en krijg deze al	Momenteel behoefte aan hulp maar nog niet gevonden
Fryslân	13	10	2
Geslacht			
Mannen 19+	13	11	2
Vrouwen 19+	13	10	2
Leeftijd			
19-34 jaar	7*	6*	1
35-49 jaar	16*	14*	2
50-64 jaar	8	5*	3
Opleiding			
Lager onderwijs	11	10	2
Middelbaar onderwijs	12	10	1
Hoger onderwijs	16	12	4*
Arbeidssituatie			
Arbeidsongeschikt/werkloos	25*	23*	3
Anders	12*	10*	2

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar met kinderen in de leeftijd 0 tot en met 18 jaar

Tabel 23: Behoeftte aan deskundige hulp bij opvoeding, gedrag en ontwikkeling van kinderen per thema¹ (%)

	Heeft zorgen over opvoeding zodanig dat men behoefte had aan informatie	Heeft zorgen over opvoeding zodanig dat men behoefte had aan hulp
Eten, slapen	10	6
Groei	5	4
Zindelijkheid	9	9
Gezondheid	7	6
Druk, agressief zijn	11	11
Angst, onzekerheid, faalangst	15	11
Spraak- en taalontwikkeling	7	6
Concentratie	11	12
Pesten, gepest worden	9	7
Luisteren, gehoorzamen	22	11
Sociaal contact, spelen	13	9
Houden aan of stellen van grenzen, regels en afspraken	20	10
Verdriet, depressief zijn	3	6
Schoolprestaties	15	10
Besteding vrije tijd	5	7
Vriendschap, uitgaan	7	6
Stelen, vandalisme	1	3
Roken, alcohol, drugs	4	3
Seksualiteit	3	4
Anders	3	3

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar met kinderen in de leeftijd 0 tot en met 18 jaar

Inkomen en bezuinigen

Tabel 24: Inkomen en bezuinigen naar achtergrondkenmerken (%)

	Moeite met rondkomen	Bezuinigt op minimaal 1 terrein	Alleen AOW ¹
Fryslân	22	68	20
Geslacht			
Mannen 19+	24*	65*	17*
Vrouwen 19+	21*	70*	23*
Volwassenen en ouderen			
19-64 jaar	26*	72*	-
65 jaar en ouder	10*	54*	20
Leeftijd			
19-34 jaar	30*	77*	-
35-49 jaar	25*	70	-
50-64 jaar	23	68	-
65-74 jaar	10*	57*	17*
75 jaar en ouder	10*	51*	25*
Opleiding			
Lager onderwijs	25*	68	26*
Middelbaar onderwijs	23	72*	10*
Hoger onderwijs	17*	61*	3*
Arbeidssituatie¹			
Arbeidsongeschikt/werkloos	49*	87*	-
Anders	23*	70*	-

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

¹ Betreft respondenten van 65 jaar en ouder

² Betreft respondenten van 19 tot en met 64 jaar

Tabel 25: Financiële problemen naar achtergrondkenmerken (%)

	6 maand of langer rekeningen niet betaald	Contact gehad met sociale zaken/dienst	Hulp bij schuld/financiële problemen
Fryslân	2	3	2

Bron: GGD Fryslân, Gezondheidsmonitor 2012

Gezondheidsmonitor 2012

GGD Fryslân

Postadres: Postbus 612
8901 BK Leeuwarden
T 088 22 99 222, F 088 22 99 441
E epidemiologie@ggdfryslan.nl
I www.ggdfryslan.nl