Onderzoeksverantwoording

Gezondheidsdoelen van inwoners van Fryslân



Planbureau Fryslân

11/11

Inhoud

1. Doel, reikwijdte en leeswijzer 4
2. Databronnen, steekproef en panelstructuur 4
Tabel 1. Databronnen en analyseaantallen 4
Tabel 2. Respondentoverlap tussen de drie meetjaren 4
2.1 Weging en effectieve steekproefomvang 5
Tabel 3. Technische diagnostiek van de jaargewichten* 5
Tabel 4. Ongewogen en gewogen achtergrondverdelingen in 2026 5
2.2 Missende achtergrondgegevens 6
Tabel 5. Missende achtergrondgegevens in 2026 6
3. Operationalisatie 7
Tabel 6. Gezondheidsdoelen per meetjaar 7
3.1 Achtergrondkenmerken 7
4. Statistische analysemethode 8
4.1 Beschrijvende schattingen en betrouwbaarheidsintervallen 8
4.2 Omnibustoetsen: Rao-Scott F-benadering 8
4.3 Correctie voor meervoudig toetsen 8
4.4 Post-hocvergelijkingen en effectmaten 9
5. Gezondheidsdoelen in 2026 9
Tabel 7. Gezondheidsdoelen in 2026* 9
6. Trendanalyse 2022-2026 10
Tabel 8. Trend van het totale gezondheidsdoel* 10
Tabel 9. Significante paarsgewijze jaarverschillen voor het totale doel* 10
Tabel 10. Trend van doelen binnen zes maanden* 10
7. Aantal terugkerende gezondheidsdoelen 11
Tabel 11. Aantal terugkerende gezondheidsdoelen per meetjaar 11
Tabel 12. Aantal terugkerende gezondheidsdoelen naar leeftijd in 2026* 11
8. Doelgroepanalyse 2026: acht doelen x vijf kenmerken 12
Tabel 13. Significantiematrix voor de 2026-doelgroepanalyse* 12
Tabel 14. Holm-significante omnibusverbanden in 2026* 12
Tabel 15. Gewogen percentages en significante post-hoccontrasten* 13
9. Middelengebruik: analyses onder gebruikers 14
Tabel 16. Doelstatus onder alcohol- en tabaksgebruikers in 2026 14

De uitsplitsing van het alcoholdoel naar bruto huishoudinkomen is beschrijvend. De percentages zijn berekend onder alle respondenten met een bekend bruto huishoudinkomen, ongeacht of zij alcohol gebruiken.

Respondenten zonder geldige inkomensinformatie zijn buiten deze uitsplitsing gehouden. De analyse maakt geen deel uit van de formele 8 × 5-toetsfamilie en er worden daarom geen uitspraken gedaan over statistische significantie van de inkomensverschillen. 14
10. Gewenste ondersteuning in 2026 14
Tabel 17. Geen ondersteuning, enige ondersteuning en meest genoemde hulpbronnen 14

11. Missende waarden en sensitiviteitsanalyses 15
11.1 Persoonlijk netto inkomen 15

Tabel 18. Selectieve missingness van persoonlijk netto inkomen, 2026 15

Tabel 19. Gezondheidsdoelen naar beschikbaarheid van inkomensinformatie* 15

11.2 Sensitiviteit van ervaren gezondheid 16

Tabel 20. Sensitiviteitsanalyse ervaren gezondheid als 1-10-score 16

12. Rapportageregels voor de factsheet 16
13. Software 17
Bijlage A. Volledige set van 40 omnibus-toetsen 18
Bijlage B. Alle 42 significante post-hoccontrasten 20
Bijlage C. Gewenste ondersteuning per gezondheidsdoel 22
Tabel C1. Gewenste ondersteuning bij geen/minder alcohol gebruiken 23

Tabel C2. Gewenste ondersteuning bij stoppen met roken/minder roken 24

Tabel C3. Gewenste ondersteuning bij gewicht verminderen 24

Tabel C4. Gewenste ondersteuning bij gezonder/minder ongezond eten 24

Tabel C5. Gewenste ondersteuning bij meer bewegen/sporten 25

Tabel C6. Gewenste ondersteuning bij beter omgaan met stress/spanningen 26

Tabel C7. Gewenste ondersteuning bij beter slapen 27

Tabel V8. Gewenste ondersteuning bij minder sociale media gebruiken 27

1. Doel, reikwijdte en leeswijzer

Deze onderzoeksverantwoording hoort bij de factsheet over gezondheidsdoelen van inwoners van Fryslân (2026). De factsheet beschrijft welke veranderingen inwoners zelf wenselijk vinden voor hun gezondheid, hoe zes terugkerende gezondheidsdoelen zich tussen 2022 en 2026 hebben ontwikkeld, hoe acht doelen in 2026 verschillen tussen groepen inwoners en welke ondersteuning inwoners met een gezondheidsdoel noemen.

De analyses zijn beschrijvend en associatief. Een gezondheidsdoel is een zelfgerapporteerde intentie. Het is geen bewijs dat gedrag daadwerkelijk verandert, dat iemand een objectief gezondheidsprobleem heeft of dat een bepaalde interventie effectief zal zijn.

2. Databronnen, steekproef en panelstructuur

De analyses zijn gebaseerd op de gezondheidsmetingen van Panel Fryslân uit januari 2022, januari 2024 en januari 2026. Voor ieder meetjaar zijn alle respondenten met een positieve jaarweging gebruikt (zie tabel 1). Door panelinstroom en -uitstroom verschilt de samenstelling tussen meetjaren.

Panel Fryslân is een internetpanel van inwoners van Fryslân van 18 jaar en ouder. Panelleden worden via aselecte steekproeven uit de Friese bevolking geworven, zelfaanmelding is niet mogelijk en panelleden worden maximaal zes keer per jaar digitaal uitgenodigd voor een online vragenlijst. Voor de volledige, actueel bijgehouden informatie over werving, respons, representativiteit, privacy en onderzoeksmethode wordt in deze verantwoording verwezen naar Panel Fryslân - Planbureau Fryslân.

Tabel 1. Databronnen en analyseaantallen

Meetjaar	Gezondheidsdoelen	Ongewogen N
2022	(6 doelen)	3.303
2024	(7 doelen)	3.253
2026	(10 doelen)	3.064

Voor de trendanalyse zijn de drie meetjaren in long format gecombineerd. Dezelfde respondent kan in meerdere jaren voorkomen. De trendanalyse behandelt respondent daarom als cluster, zodat de varianties rekening houden met herhaalde deelname (zie tabel 1 en 2). De uitkomsten beschrijven veranderingen in het gewogen populatiebeeld en niet individuele verandering binnen dezelfde persoon.

Tabel 2. Respondentoverlap tussen de drie meetjaren

Aantal meetjaren per persoon	n unieke respondenten	Aandeel
1	2.320	44,7%
2	1.322	25,5%
3	1.552	29,9%

In totaal komen 5.194 unieke respondenten voor in ten minste één meetjaar. Van hen nam 44,7% één keer deel, 25,5% twee keer en 29,9% aan alle drie meetjaren (zie tabel 2). Daarmee heeft 55,3% van de unieke respondenten herhaalde waarnemingen. De clustering op respondent is daarom inhoudelijk relevant.

2.1 Weging en effectieve steekproefomvang

Alle publiekspercentages zijn berekend met de jaar-specifieke weegfactor. Ongewogen aantallen worden gebruikt om de feitelijke omvang van de steekproef en subgroepen te documenteren. De gewichten zijn genormaliseerd: de som van de gewichten ligt per jaar vrijwel gelijk aan het ongewogen N (zie tabel 3).

Voor de analyses zijn de aangeleverde jaargewichten van 2022, 2024 en 2026 gebruikt. Deze gewichten zijn niet opnieuw berekend. Planbureau Fryslân is in 2025 overgestapt van poststratificatie naar raking als wegingsmethode. Uit methodologisch onderzoek van het planbureau blijkt dat de resultaten van beide methoden doorgaans beperkt van elkaar afwijken. Voor een uitgebreide toelichting op de panelmethodiek, representativiteit en weging wordt verwezen naar Panel Fryslân - Planbureau Fryslân.

Tabel 3. Technische diagnostiek van de jaargewichten*

Jaar	N	Kish effectieve N	Gewicht-DEFF	Bereik gewicht
2022	3.303	1221	2,70	0,085-10,16
2024	3.253	678	4,80	0,063-20,67
2026	3.064	726	4,22	0,044-20,32

** De Kish-effectieve N en gewicht-DEFF beschrijven uitsluitend het verlies aan precisie door ongelijke gewichten. Zij zijn geen volledige design-effectmaat voor het gehele surveyontwerp en vervangen de ongewogen steekproefomvang niet.*

De weging corrigeert de ongewogen panelsamenstelling substantieel, vooral naar opleiding en leeftijd. In 2026 daalt bijvoorbeeld het ongewogen aandeel hoogopgeleiden van 57,8% naar 25,3% gewogen, terwijl het aandeel middelbaar opgeleiden stijgt van 27,0% naar 46,8% en laagopgeleiden van 15,2% naar 28,0%. Ook jongeren krijgen na weging een groter aandeel: 18-34 jaar stijgt van 10,3% naar 23,2%. De verdeling van ervaren gezondheid verandert daarentegen nauwelijks (zie tabel 4).

Tabel 4. Ongewogen en gewogen achtergrondverdelingen in 2026

Kenmerk	Categorie	n	Ongewogen	Gewogen
Geslacht	Man	1771	57,8%	50,3%
Geslacht	Vrouw	1293	42,2%	49,7%
Leeftijd	18-34 jaar	317	10,3%	23,2%
Leeftijd	35-49 jaar	496	16,2%	21,5%
Leeftijd	50-64 jaar	681	22,2%	26,1%
Leeftijd	65-74 jaar	842	27,5%	16,2%
Leeftijd	75 jaar of ouder	728	23,8%	13,0%
Opleiding	Laag	452	15,2%	28,0%

Kenmerk	Categorie	n	Ongewogen	Gewogen
Opleiding	Middelbaar	803	27,0%	46,8%
Opleiding	Hoog	1717	57,8%	25,3%
Huishoudinkomen bruto	Beneden modaal	679	30,7%	34,9%
Huishoudinkomen bruto	Modaal	1036	46,8%	45,8%
Huishoudinkomen bruto	Boven modaal	500	22,6%	19,2%
Persoonlijk netto inkomen	Tot en met €2.000	543	21,1%	29,2%
Persoonlijk netto inkomen	€2.000 tot €3.000	840	32,7%	34,6%
Persoonlijk netto inkomen	€3.000 tot €4.000	709	27,6%	25,5%
Persoonlijk netto inkomen	€4.000 of meer	477	18,6%	10,7%
Ervaren gezondheid	Laag (1-5)	179	5,9%	6,5%
Ervaren gezondheid	Middelmatig/voldoende (6-7)	1089	35,6%	35,8%
Ervaren gezondheid	Goed/hoog (8-10)	1787	58,5%	57,7%
Chronische aandoening	Nee	1645	54,8%	57,0%
Chronische aandoening	Ja	1358	45,2%	43,0%

2.2 Missende achtergrondgegevens

Voor de acht gezondheidsdoelen zelf ontbreken in 2026 geen waarden. Binnen de vijf formele achtergrondkenmerken is de missingness het grootst bij persoonlijk netto inkomen (16,2% ongewogen). Opleiding ontbreekt bij 3,0% en ervaren gezondheid bij 0,3%. Bruto huishoudinkomen, dat niet tot de formele 8 x 5-toetsfamilie behoort, ontbreekt bij 27,7% (zie tabel 5).

In 2022 ontbreekt de afgeleide opleidingscategorie bij 52,0% van de respondenten (70,4% gewogen). Deze profielmissingness maakt een inhoudelijke interpretatie van de 2022-opleidingsverdeling als wegingsdiagnostiek beperkt.

Tabel 5. Missende achtergrondgegevens in 2026

Kenmerk	n ontbrekend	Ongewogen %	Gewogen %
Geslacht	0	0,0%	0,0%
Leeftijd	0	0,0%	0,0%
Opleiding	92	3,0%	2,8%
Huishoudinkomen bruto	849	27,7%	32,7%
Persoonlijk netto inkomen	495	16,2%	18,5%
Ervaren gezondheid	9	0,3%	0,4%
Chronische aandoening	61	2,0%	3,3%

3. Operationalisatie

Per gezondheidsdoel konden respondenten aangeven of zij de verandering niet wilden toepassen, dit later in de toekomst wilden doen of dit in de komende zes maanden wilden doen. Voor elk doel zijn twee binaire indicatoren gebruikt (zie tabel 6). Totaal doel (any) is 1 wanneer iemand het doel in de komende zes maanden of later in de toekomst heeft. 6m is 1 uitsluitend wanneer iemand het doel in de komende zes maanden wil uitvoeren.

Tabel 6. Gezondheidsdoelen per meetjaar

Doel	2022	2024	2026	Gebruik
Minder/geen alcohol	Ja	Ja	Ja	Trend + 2026
Stoppen/minder roken	Ja	Ja	Ja	Trend + 2026
Stoppen/minder vapen	Nee	Ja	Ja	Buiten formele factsheetfamilie
Geen/minder drugs	Nee	Nee	Ja	Buiten formele factsheetfamilie
Gewicht verminderen	Ja	Ja	Ja	Trend + 2026
Voeding*	Ja	Ja	Ja	Trend + 2026*
Meer bewegen/sporten	Ja	Ja	Ja	Trend + 2026
Beter omgaan met stress	Ja	Ja	Ja	Trend + 2026
Beter slapen	Nee	Nee	Ja	2026
Minder sociale media	Nee	Nee	Ja	2026

** De formulering van voeding veranderde van "gezonder eten" in 2022 naar "minder vet of ongezond eten" in 2024 en 2026.*

3.1 Achtergrondkenmerken

Voor de formele 2026-doelgroepanalyse zijn vijf kenmerken geselecteerd: geslacht, leeftijd, opleiding, persoonlijk netto maandinkomen en ervaren gezondheid. Leeftijd is benaderd als meetjaar minus geboortejaar en ingedeeld in 18-34, 35-49, 50-64, 65-74 en 75 jaar of ouder. Omdat alleen het geboortejaar beschikbaar is, kan deze benadering rond de verjaardag maximaal ongeveer één jaar afwijken van de feitelijke leeftijd. Opleidingsniveau is ingedeeld in drie categorieën. De categorie 'laag' omvat basisonderwijs, praktijkonderwijs, voortgezet speciaal onderwijs (vso), vmbo, de onderbouw van havo/vwo en mbo-1. De categorie 'middelbaar' omvat de bovenbouw van havo/vwo en mbo-2, mbo-3 en mbo-4. De categorie 'hoog' omvat hbo en universitair onderwijs. Persoonlijk netto maandinkomen is ingedeeld in vier categorieën: tot en met €2.000, €2.000 tot €3.000, €3.000 tot €4.000 en €4.000 of meer.

Ervaren gezondheid is gemeten als rapportcijfer van 1 tot en met 10 en primair ingedeeld in laag (1-5), middelmatig/voldoende (6-7) en goed/hoog (8-10). De oorspronkelijke 1-10-score is bewaard voor een sensitiviteitsanalyse. Bruto huishoudinkomen en chronische aandoening zijn beschrijvend beschikbaar, maar maken geen deel uit van de formele familie van 40 doelgroep-toetsen.

4. Statistische analysemethode

De analyses beantwoorden twee hoofdvragen: verschillen de gewogen doelpercentages tussen meetjaren, en hangt het hebben van een gezondheidsdoel in 2026 samen met persoonskenmerken? Alle toetsen zijn tweezijdig uitgevoerd met $\alpha = .05$.

4.1 Beschrijvende schattingen en betrouwbaarheidsintervallen

Gewogen percentages en standaardfouten zijn berekend met survey-methoden. Waar relevant worden 95%-betrouwbaarheidsintervallen (BI) gerapporteerd. De aantallen n in de tabellen zijn ongewogen; zij representeren dus de feitelijke omvang van de analysebasis, niet een gewogen populatieomvang.

Er is geen imputatie van missende waarden toegepast. Analyses zijn uitgevoerd op basis van available cases: per analyse zijn alleen respondenten opgenomen met een geldige uitkomst, een geldige waarde voor het betreffende achtergrondkenmerk (indien van toepassing) en een geldige positieve jaarweging. Hierdoor kan het ongewogen analyse-N per kenmerk verschillen. Missende waarden op één achtergrondkenmerk sluiten een respondent niet uit van analyses waarin dat kenmerk niet wordt gebruikt.

De 2026-doelgroepanalyses zijn bivariaat: elk achtergrondkenmerk is afzonderlijk met elk gezondheidsdoel geanalyseerd. Er is niet multivariabel gecorrigeerd voor de overige achtergrondkenmerken. De gevonden verbanden beschrijven daarom groepsverschillen en mogen niet worden geïnterpreteerd als onafhankelijke effecten van één kenmerk of als causale effecten.

4.2 Omnibustoetsen: Rao-Scott F-benadering

Voor categoricale omnibusvergelijkingen is de surveygewogen Rao-Scott-toets gebruikt via het R-pakket survey, met statistic = "F". Deze benadering past de klassieke χ^2-toets aan voor het surveyontwerp en de weging en rapporteert een design-gecorrigeerde F-statistiek met bijbehorende vrijheidsgraden. Daardoor kunnen de vrijheidsgraden niet-gehele waarden aannemen.

Voor de trendanalyse bestaat het survey-design uit jaarwegingen en clustering op respondent-ID. Voor de 2026-doelgroepanalyse is het design cross-sectioneel met de 2026-jaarweging (ids = ~1).

4.3 Correctie voor meervoudig toetsen

Om de family-wise error rate te beheersen is de Holm-procedure toegepast. Voor de trend van het totale doel vormen de zes terugkerende doelen één familie van zes omnibus-toetsen. De trend van uitsluitend doelen binnen zes maanden vormt een afzonderlijke familie van zes. Voor de 2026-doelgroepanalyse vormen acht doelen x vijf kenmerken één familie van 40 omnibus-toetsen. Een ster in de factsheet is alleen toegekend wanneer de bijbehorende omnibus-p-waarde na Holm-correctie kleiner was dan .05.

De formele 8 x 5-toetsfamilie is inhoudelijk afgebakend op de acht centrale gezondheidsdoelen uit de factsheet en vijf achtergrondkenmerken. Vapen en drugs zijn niet in deze formele doelgroepfamilie opgenomen, omdat de aantallen daadwerkelijke gebruikers in de betreffende gebruikersgroepen lager waren dan 50. Dat ligt onder de

binnen dit project gehanteerde praktische ondergrens voor stabiele en verantwoord te publiceren subgroepuitspraken. Bruto huishoudinkomen en chronische aandoening zijn wel beschrijvend beschikbaar, maar maken geen deel uit van deze formele toetsfamilie. Hiermee wordt bovendien voorkomen dat de inferentiële toetsfamilie verder wordt uitgebreid met aanvullende, inhoudelijk secundaire uitsplitsingen.

4.4 Post-hocvergelijkingen en effectmaten

Een significante omnibus-toets geeft aan dat ten minste één categorie verschilt, maar niet welke categorieën. Voor elke Holm-significante 2026-combinatie is daarom een surveygewogen logistisch regressiemodel geschat, gevolgd door estimated marginal means (emmeans). Paarsgewijze contrasten zijn op de logit-schaal getoetst; de p-waarden zijn binnen iedere omnibuscombinatie met Holm gecorrigeerd.

Naast de aangepaste p-waarden worden oddsratio's (OR) en verschillen in percentagepunten gerapporteerd. De 95%-BI's rond OR en percentagepuntverschillen zijn gewone modelgebaseerde 95%-BI's en zijn niet voor multiple testing aangepast. De Holm-gecorrigeerde p-waarde is daarom leidend voor de formele significantiebeslissing. Hierdoor kan in incidentele gevallen een ongecorrigeerd 95%-BI de nulwaarde uitsluiten terwijl de Holm-gecorrigeerde p-waarde niet significant is.

In totaal waren 13 van de 40 omnibusverbanden significant na globale Holm-correctie. Binnen deze 13 combinaties zijn 70 paarsgewijze contrasten berekend; 42 daarvan bleven significant na de Holm-correctie binnen de betreffende post-hocset.

5. Gezondheidsdoelen in 2026

Tabel 7 toont de volledige driedeling voor de acht doelen die in de factsheet centraal staan. Het totaaldoel is de som van "komende zes maanden" en "later in de toekomst". Alle acht doelvariabelen hebben in 2026 een geldige waarde voor alle 3.064 respondenten.

Tabel 7. Gezondheidsdoelen in 2026*

Doel	Geen doel	Later	Binnen 6 maanden	Totaal doel [95% BI]
Minder/geen alcohol	80,5%	7,1%	12,4%	19,5% [16,6-22,4]
Stoppen/minder roken	89,4%	5,9%	4,7%	10,6% [8,0-13,3]
Gewicht verminderen	47,4%	13,2%	39,4%	52,6% [48,9-56,2]
Voeding	53,6%	10,7%	35,7%	46,4% [42,8-50,0]
Meer bewegen/sporten	36,7%	14,6%	48,7%	63,3% [59,8-66,8]
Beter omgaan met stress	52,7%	14,3%	33,0%	47,3% [43,7-50,9]
Beter slapen	50,0%	13,2%	36,8%	50,0% [46,4-53,6]
Minder sociale media	59,4%	14,1%	26,5%	40,6% [37,1-44,2]

** Gewogen percentages. Ongewogen N = 3.064 voor ieder doel.*

6. Trendanalyse 2022-2026

De primaire trendanalyse betreft de zes doelen die in alle drie de meetjaren beschikbaar zijn. De drie meetjaren leveren samen 9.620 respondent-meetjaarobservaties van 5.194 unieke respondenten. Tabel 8 bevat de gewogen doelpercentages per meetjaar en de resultaten van de globale trendtoetsen. Tabel 9 presenteert de significante paarsgewijze verschillen tussen meetjaren. Tabel 10 bevat een afzonderlijke trendanalyse van de gezondheidsdoelen die inwoners binnen zes maanden willen bereiken.

Tabel 8. Trend van het totale gezondheidsdoel*

Doel	2022	2024	2026	Holm p	Significant
Minder/geen alcohol	13,1% [11,4-14,9]	17,6% [14,6-20,6]	19,5% [16,6-22,4]	,003	Ja
Stoppen/minder roken	8,1% [6,4-9,8]	8,3% [6,2-10,3]	10,6% [8,0-13,3]	,224	Nee
Gewicht verminderen	48,6% [45,8-51,4]	45,1% [41,4-48,8]	52,6% [48,9-56,2]	,013	Ja
Voeding	32,1% [29,3-34,9]	33,6% [30,2-37,0]	46,4% [42,8-50,0]	< .001	Ja
Meer bewegen/sporten	49,1% [46,3-51,9]	50,4% [46,7-54,2]	63,3% [59,8-66,8]	< .001	Ja
Beter omgaan met stress	43,7% [40,9-46,6]	43,4% [39,8-47,1]	47,3% [43,7-50,9]	,224	Nee

** Percentages met 95%-BI tussen haken. Omnibus: surveygewogen Rao-Scott F-toets met clustering op respondent; Holm-correctie over zes doelen.*

Tabel 9. Significante paarsgewijze jaarverschillen voor het totale doel*

Doel	Vergelijking	Verschil [95% BI]	OR [95% BI]	Holm p
Minder/geen alcohol	2024 t.o.v. 2022	+4,4 pp [1,1-7,8]	1,41 [1,10-1,82]	,012
Minder/geen alcohol	2026 t.o.v. 2022	+6,3 pp [3,1-9,6]	1,59 [1,27-2,00]	< .001
Gewicht verminderen	2026 t.o.v. 2024	+7,5 pp [2,9-12,0]	1,35 [1,12-1,61]	,004
Voeding	2026 t.o.v. 2022	+14,3 pp [10,0-18,7]	1,82 [1,52-2,22]	< .001
Voeding	2026 t.o.v. 2024	+12,8 pp [8,2-17,4]	1,72 [1,41-2,08]	< .001
Meer bewegen/sporten	2026 t.o.v. 2022	+14,2 pp [9,8-18,6]	1,79 [1,49-2,17]	< .001
Meer bewegen/sporten	2026 t.o.v. 2024	+12,9 pp [8,2-17,5]	1,69 [1,39-2,04]	< .001

** Alle effecten zijn weergegeven in de richting van het latere jaar ten opzichte van het eerdere jaar. De Holm-p is binnen het betreffende doel gecorrigeerd; de 95%-BI's van de effectmaten zijn niet multipliciteitsgecorrigeerd.*

Tabel 10. Trend van doelen binnen zes maanden*

Doel	2022	2024	2026	Holm p	Significante jaarparen
Minder/geen alcohol	6,9%	9,8%	12,4%	< .001	2022-2024 (,039); 2022-2026 (< .001)
Stoppen/minder roken	3,0%	3,3%	4,7%	,347	Geen

Doel	2022	2024	2026	Holm p	Significante jaarparen
Gewicht verminderen	37,8%	35,8%	39,4%	,347	Geen
Voeding	26,6%	24,9%	35,7%	< .001	2022-2026 (< .001); 2024-2026 (< .001)
Meer bewegen/sporten	39,3%	40,0%	48,7%	< .001	2022-2026 (< .001); 2024-2026 (,001)
Beter omgaan met stress	34,0%	30,2%	33,0%	,347	Geen

**Dit is een afzonderlijke toetsfamilie van zes omnibus-toetsen. De primaire trend in de factsheet betreft het totale doel.*

7. Aantal terugkerende gezondheidsdoelen

Voor de vergelijking van het aantal doelen tussen jaren zijn uitsluitend de zes terugkerende doelen gebruikt (zie tabel 11) en uitgesplitst op leeftijd (zie tabel 12). Hierdoor is de telling in 2026 direct vergelijkbaar met 2022 en 2024, ondanks dat in 2026 meer doelen zijn uitgevraagd.

Tabel 11. Aantal terugkerende gezondheidsdoelen per meetjaar

Jaar	Categorie	n	Gewogen % [95% BI]
2022	0 doelen	976	23,0% [20,8-25,2]
2022	1 doel	730	19,2% [17,1-21,3]
2022	2 of meer doelen	1.597	57,8% [55,1-60,5]
2024	0 doelen	921	22,7% [19,4-26,1]
2024	1 doel	682	19,4% [16,5-22,3]
2024	2 of meer doelen	1.650	57,9% [54,1-61,6]
2026	0 doelen	635	15,2% [12,6-17,8]
2026	1 doel	544	16,3% [13,6-18,9]
2026	2 of meer doelen	1.885	68,5% [65,2-71,9]

Tabel 12. Aantal terugkerende gezondheidsdoelen naar leeftijd in 2026*

Leeftijd	0 doelen	1 doel	2 of meer doelen
18-34 jaar	8,7%	14,5%	76,8%
35-49 jaar	9,2%	13,5%	77,3%
50-64 jaar	12,7%	15,3%	72,0%
65-74 jaar	25,2%	23,8%	51,0%
75 jaar of ouder	29,3%	16,5%	54,2%

** Beschrijvende uitsplitsing; hiervoor is geen aparte significantietoets uitgevoerd.*

8. Doelgroepanalyse 2026: acht doelen x vijf kenmerken

Voor elk van de acht factsheetdoelen is de samenhang met geslacht, leeftijd, opleiding, persoonlijk netto inkomen en ervaren gezondheid onderzocht. De 40 omnibus-p-waarden zijn gezamenlijk met Holm gecorrigeerd. Dertien combinaties bleven significant (zie tabel 13, 14 en 15).

Tabel 13. Significantiematrix voor de 2026-doelgroepanalyse*

Gezondheidsdoel	Geslacht	Leeftijd	Opleiding	Pers. netto inkomen	Ervaren gezondheid
Minder/geen alcohol	—	—	—	—	—
Stoppen/minder roken	—	—	—	—	—
Gewicht verminderen	—	—	—	—	✓
Voeding	—	✓	—	—	—
Meer bewegen/sporten	✓	✓	—	—	✓
Beter omgaan met stress	✓	✓	✓	—	✓
Beter slapen	—	✓	—	—	✓
Minder sociale media	—	✓	✓	—	—

**✓= significant na Holm-correctie over alle 40 omnibus-toetsen. Persoonlijk netto inkomen was bij geen van de acht doelen significant na correctie.*

Tabel 14. Holm-significante omnibusverbanden in 2026*

Doel	Kenmerk	F	df1	df2	Ruwe p	Holm p
Beter omgaan met stress	Leeftijd	20,95	3,61	11063	< .001	< .001
Minder sociale media	Leeftijd	15,26	3,79	11623	< .001	< .001
Minder sociale media	Opleiding	14,70	1,60	4745	< .001	< .001
Beter slapen	Leeftijd	7,50	3,78	11566	< .001	< .001
Beter omgaan met stress	Geslacht	19,61	1,00	3063	< .001	< .001
Beter omgaan met stress	Opleiding	11,57	1,65	4894	< .001	,002
Voeding	Leeftijd	6,34	3,77	11549	< .001	,002
Gewicht verminderen	Ervaren gezondheid	9,60	1,99	6088	< .001	,002
Beter omgaan met stress	Ervaren gezondheid	9,13	2,00	6105	< .001	,004
Meer bewegen/sporten	Leeftijd	6,05	3,72	11381	< .001	,004
Meer bewegen/sporten	Ervaren gezondheid	8,27	1,99	6073	< .001	,008
Beter slapen	Ervaren gezondheid	7,24	2,00	6107	< .001	,021
Meer bewegen/sporten	Geslacht	10,46	1,00	3063	,001	,034

** F en vrijheidsgraden zijn afkomstig uit de Rao-Scott F-benadering voor surveygegevens. De Holm-p is gecorrigeerd over de volledige familie van 40 omnibus-toetsen.*

Tabel 15. Gewogen percentages en significante post-hoccontrasten*

Omnibuscombinatie	Gewogen percentages	Significante paarsgewijze verschillen
Beter omgaan met stress x Ervaren gezondheid	Laag (1-5): 51,3%; Middelmatig/voldoende (6-7): 57,6%; Goed/hoog (8-10): 40,6%	Middelmatig/voldoende 6-7 > Goed/hoog 8-10
Beter omgaan met stress x Geslacht	Man: 39,4%; Vrouw: 55,4%	Vrouw > Man
Beter omgaan met stress x Leeftijd	18-34 jaar: 68,1%; 35-49 jaar: 54,4%; 50-64 jaar: 46,5%; 65-74 jaar: 24,6%; 75 jaar of ouder: 28,4%	18-34 jaar > 35-49 jaar; 18-34 jaar > 50-64 jaar; 18-34 jaar > 65-74 jaar; 18-34 jaar > 75 jaar of ouder; 35-49 jaar > 65-74 jaar; 35-49 jaar > 75 jaar of ouder; 50-64 jaar > 65-74 jaar; 50-64 jaar > 75 jaar of ouder
Beter omgaan met stress x Opleiding	Laag: 34,9%; Middelbaar: 55,3%; Hoog: 44,8%	Middelbaar > Laag; Hoog > Laag; Middelbaar > Hoog
Beter slapen x Ervaren gezondheid	Laag (1-5): 67,7%; Middelmatig/voldoende (6-7): 55,9%; Goed/hoog (8-10): 44,5%	Laag 1-5 > Goed/hoog 8-10; Middelmatig/voldoende 6-7 > Goed/hoog 8-10
Beter slapen x Leeftijd	18-34 jaar: 63,3%; 35-49 jaar: 54,3%; 50-64 jaar: 50,1%; 65-74 jaar: 36,9%; 75 jaar of ouder: 35,3%	18-34 jaar > 65-74 jaar; 18-34 jaar > 75 jaar of ouder; 35-49 jaar > 65-74 jaar; 35-49 jaar > 75 jaar of ouder
Gewicht verminderen x Ervaren gezondheid	Laag (1-5): 64,2%; Middelmatig/voldoende (6-7): 61,3%; Goed/hoog (8-10): 45,7%	Laag 1-5 > Goed/hoog 8-10; Middelmatig/voldoende 6-7 > Goed/hoog 8-10
Meer bewegen/sporten x Ervaren gezondheid	Laag (1-5): 73,8%; Middelmatig/voldoende (6-7): 72,0%; Goed/hoog (8-10): 56,8%	Middelmatig/voldoende 6-7 > Goed/hoog 8-10
Meer bewegen/sporten x Geslacht	Man: 57,6%; Vrouw: 69,1%	Vrouw > Man
Meer bewegen/sporten x Leeftijd	18-34 jaar: 72,8%; 35-49 jaar: 72,4%; 50-64 jaar: 58,1%; 65-74 jaar: 51,7%; 75 jaar of ouder: 56,2%	18-34 jaar > 50-64 jaar; 18-34 jaar > 65-74 jaar; 18-34 jaar > 75 jaar of ouder; 35-49 jaar > 50-64 jaar; 35-49 jaar > 65-74 jaar; 35-49 jaar > 75 jaar of ouder
Minder sociale media x Leeftijd	18-34 jaar: 64,5%; 35-49 jaar: 43,6%; 50-64 jaar: 33,3%; 65-74 jaar: 26,2%; 75 jaar of ouder: 25,7%	18-34 jaar > 35-49 jaar; 18-34 jaar > 50-64 jaar; 18-34 jaar > 65-74 jaar; 18-34 jaar > 75 jaar of ouder; 35-49 jaar > 65-74 jaar; 35-49 jaar > 75 jaar of ouder
Minder sociale media x Opleiding	Laag: 26,0%; Middelbaar: 49,9%; Hoog: 41,5%	Middelbaar > Laag; Hoog > Laag; Middelbaar > Hoog
Voeding x Leeftijd	18-34 jaar: 54,4%; 35-49 jaar: 56,7%; 50-64 jaar: 44,8%; 65-74 jaar: 34,1%; 75 jaar of ouder: 33,5%	18-34 jaar > 65-74 jaar; 18-34 jaar > 75 jaar of ouder; 35-49 jaar > 65-74 jaar; 35-49 jaar > 75 jaar of ouder

** Alleen paarsgewijze contrasten met Holm-gecorrigeerde p < .05 binnen de betreffende omnibuscombinatie zijn benoemd. De volledige effectmaten staan in Bijlage B.*

9. Middelengebruik: analyses onder gebruikers

Voor alcohol en tabak geeft het percentage onder alle inwoners geen volledig beeld van hoeveel daadwerkelijke gebruikers hun gedrag willen veranderen (zie tabel 16). In 2026 is gebruik daarom aanvullend binair gecodeerd: dagelijks, enkele keren per week, enkele keren per maand of enkele keren per jaar = gebruiker; nooit = niet-gebruiker.

Tabel 16. Doelstatus onder alcohol- en tabaksgebruikers in 2026

Middel	Aandeel inwoners dat gebruikt	n gebruikers	Binnen 6 mnd	Later	Totaal doel [95% BI]
Alcohol	78%	2425	15,9%	9,1%	25,0% [21,4-28,5]
Tabaksproducten	16%	337	29,0%	36,7%	65,8% [56,2-75,3]

Een aanvullende consistentiecontrole liet zien dat geen van de 579 respondenten met een alcoholdoel en geen van de 189 respondenten met een rookdoel als niet-gebruiker was geclassificeerd. Daarmee is de gekozen gebruikersnoemer intern consistent met de doelvariabelen.

De uitsplitsing van het alcoholdoel naar bruto huishoudinkomen is beschrijvend. De percentages zijn berekend onder alle respondenten met een bekend bruto huishoudinkomen, ongeacht of zij alcohol gebruiken. Respondenten zonder geldige inkomensinformatie zijn buiten deze uitsplitsing gehouden. De analyse maakt geen deel uit van de formele 8 × 5-toetsfamilie en er worden daarom geen uitspraken gedaan over statistische significantie van de inkomensverschillen.

10. Gewenste ondersteuning in 2026

De ondersteuningsvragen zijn multiple-responsevragen. Alleen respondenten met het betreffende gezondheidsdoel behoren tot de noemer en zij konden meerdere hulpbronnen noemen. Percentages over afzonderlijke hulpbronnen mogen daarom samen boven 100% uitkomen.

Tabel 17 vat het actuele beeld van 2026 samen. Bijlage C bevat daarnaast voor de acht gezondheidsdoelen de volledige beschrijvende verdeling van gewenste ondersteuning. Er zijn geen inferentiële toetsen uitgevoerd op veranderingen in ondersteuningsvoorkeuren tussen meetjaren.

Tabel 17. Geen ondersteuning, enige ondersteuning en meest genoemde hulpbronnen

Doel	Geen ondersteuning	Minstens één andere hulpbron	Meest genoemde andere hulpbronnen
Minder/geen alcohol	71,9%	28,1%	Familie en/of vrienden: 13,2%; Iemand anders/andere organisatie: 6,6%; Huisarts/praktijkondersteuner: 4,7%
Stoppen/minder roken	65,6%	34,4%	Huisarts/praktijkondersteuner: 26,3%; Familie en/of vrienden: 15,4%; Zorgverzekeraar: 13,1%

Doel	Geen ondersteuning	Minstens één andere hulpbron	Meest genoemde andere hulpbronnen
Gewicht verminderen	47,1%	52,9%	Sport- of leefstijlcoach: 26,2%; (Leefstijl)app: 17,6%; Huisarts/praktijkondersteuner: 15,8%
Voeding	53,5%	46,5%	Sport- of leefstijlcoach: 21,5%; Familie en/of vrienden: 17,0%; (Leefstijl)app: 14,3%
Meer bewegen/sporten	49,7%	50,3%	Sport- of leefstijlcoach: 25,8%; Familie en/of vrienden: 16,5%; (Leefstijl)app: 11,7%
Beter omgaan met stress	40,7%	59,3%	Huisarts/praktijkondersteuner: 23,5%; Familie en/of vrienden: 20,4%; Medisch specialist: 14,0%
Beter slapen	60,7%	39,3%	Huisarts/praktijkondersteuner: 17,0%; Medisch specialist: 11,2%; Sport- of leefstijlcoach: 8,6%
Minder sociale media	69,5%	30,5%	Familie en/of vrienden: 17,1%; (Leefstijl)app: 9,1%; Sport- of leefstijlcoach: 5,0%

11. Missende waarden en sensitiviteitsanalyses

11.1 Persoonlijk netto inkomen

Persoonlijk netto inkomen ontbreekt in 2026 bij 495 van de 3.064 respondenten (16,2%). Omdat inkomen bij geen van de acht doelen significant was na globale Holm-correctie, is aanvullend onderzocht of de groep zonder inkomensinformatie descriptief afwijkt van de groep met bekende inkomensinformatie (zie tabel 18 en 19).

Tabel 18. Selectieve missingness van persoonlijk netto inkomen, 2026

Kenmerk/categorie	Inkomen bekend	Inkomen ontbreekt
Vrouw	48,0%	57,1%
Leeftijd 50-64	24,3%	33,9%
Opleiding laag	25,0%	41,0%
Opleiding hoog	27,3%	16,7%

Tabel 19. Gezondheidsdoelen naar beschikbaarheid van inkomensinformatie*

Doel	Inkomen bekend [95% BI]	Inkomen ontbreekt [95% BI]
Minder/geen alcohol	21,1% [17,8-24,3]	12,4% [7,2-17,6]
Stoppen/minder roken	11,0% [8,3-13,8]	8,9% [1,4-16,4]
Gewicht verminderen	54,4% [50,7-58,2]	44,4% [34,4-54,4]
Voeding	46,8% [43,0-50,6]	44,6% [34,4-54,7]
Meer bewegen/sporten	64,5% [60,9-68,1]	58,0% [47,6-68,4]
Beter omgaan met stress	48,3% [44,5-52,1]	43,1% [33,2-53,0]
Beter slapen	50,2% [46,4-53,9]	49,4% [39,0-59,7]

Doel	Inkomen bekend [95% BI]	Inkomen ontbreekt [95% BI]
Minder sociale media	40,5% [36,9-44,2]	41,0% [30,8-51,2]

Deze vergelijking is beschrijvend en niet als aanvullende hypothesetoets gebruikt. De groep met ontbrekend inkomen is vaker vrouw, vaker 50-64 jaar en vaker laagopgeleid. Resultaten naar persoonlijk netto inkomen moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd.

11.2 Sensitiviteit van ervaren gezondheid

De primaire doelgroepanalyse gebruikt drie categorieën van ervaren gezondheid. Voor de vier doelen met een significant omnibusverband met ervaren gezondheid is een sensitiviteitsanalyse uitgevoerd met de oorspronkelijke score van 1 tot en met 10 als continue voorspeller in een surveygewogen logistisch model (zie tabel 20).

Tabel 20. Sensitiviteitsanalyse ervaren gezondheid als 1-10-score

Doel	n	OR per 1 punt hoger [95% BI]*	Holm p
Gewicht verminderen	3055	0,79 [0,69-0,89]	< .001
Meer bewegen/sporten	3055	0,74 [0,64-0,86]	< .001
Beter omgaan met stress	3055	0,79 [0,70-0,89]	< .001
Beter slapen	3055	0,78 [0,69-0,88]	< .001

**OR < 1 betekent dat een hoger rapportcijfer voor ervaren gezondheid samenhangt met een lagere odds op het betreffende gezondheidsdoel. Alle vier verbanden blijven significant na Holm-correctie over deze vier gevoeligheidsmodellen.*

Deze analyse ondersteunt de robuustheid van de primaire driedeling, maar vervangt die niet. Het continue model veronderstelt een lineair effect van één punt gezondheid op de log-odds over de gehele schaal.

12. Rapportageregels voor de factsheet

Voor de verschillende analyses zijn de omvang van de relevante deelgroep en de publicatiegrens afzonderlijk beoordeeld. De formele doelgroepanalyses zijn gebaseerd op voldoende grote analysecategorieën. Vapen en drugs zijn buiten de formele doelgroepanalyse gehouden vanwege gebruikersgroepen van minder dan 50 respondenten. In de tabellen over gewenste ondersteuning worden cellen met een ongewogen aantal kleiner dan 10 afgeschermd. Deze afscherming betreft het aantal respondenten dat de specifieke hulpbron heeft genoemd, niet de totale omvang van de groep met het gezondheidsdoel.

- Percentages worden in de publieksfactsheet doorgaans op hele procenten afgerond, in deze onderzoeksverantwoording wordt waar nuttig één decimaal gebruikt.
- Een ster bij een trenddoel betekent dat de omnibusvergelijking tussen meetjaren significant is na Holm-correctie over zes doelen. De verantwoording specificeert vervolgens welke jaarparen verschillen.
- Een ster bij een persoonskenmerk betekent dat het omnibusverband significant is na Holm-correctie over alle 40 doel-kenmerktoetsen. Dit betekent niet dat alle categorieën van dat kenmerk onderling verschillen.
- Voor post-hocs is de Holm-gecorrigeerde p-waarde leidend. De bijbehorende 95%-BI's voor OR en percentagepuntverschillen zijn ongecorrigeerde model-BI's.
- De verdeling 0/1/2+ gezondheidsdoelen en de leeftijdsuitsplitsing daarvan zijn beschrijvend en worden niet als formeel getoetste verschillen gepresenteerd.

- De hulpbronnen zijn beschrijvende multiple-responsepercentages en worden niet van significantiesterren voorzien.
- In de formele 8 x 5-doelgroepanalyse is de kleinste gepresenteerde ongewogen categorie n = 179. Daarmee vallen de formele doelgroepcellen boven de vooraf gehanteerde praktische grens van n = 100.

13. Software

Datavoorbereiding, harmonisatie en descriptieve controles zijn vastgelegd in projectsyntax en outputbestanden. De definitieve surveygewogen trend-, omnibus-, post-hoc- en sensitiviteitsanalyses zijn in R uitgevoerd.

R	4.6.1
survey	4.5
emmeans	2.0.4
dplyr	1.2.1
tidyr	1.3.2
purrr	1.2.2
haven	2.5.5

Bijlage A. Volledige set van 40 omnibus-toetsen

Onderstaande tabel bevat alle acht doelen x vijf persoonskenmerken. De kolom Holm p is gecorrigeerd over de volledige familie van 40 toetsen en is leidend voor de formele significantiebeslissing.

Doel	Kenmerk	n	F	df1	df2	Ruwe p	Holm p	Significant
Beter omgaan met stress	Ervaren gezondheid	3055	9,13	2,00	6105	< .001	,004	Ja
Beter omgaan met stress	Geslacht	3064	19,61	1,00	3063	< .001	< .001	Ja
Beter omgaan met stress	Inkomen	2569	3,91	2,98	7646	,009	,188	Nee
Beter omgaan met stress	Leeftijd	3064	20,95	3,61	11063	< .001	< .001	Ja
Beter omgaan met stress	Opleiding	2972	11,57	1,65	4894	< .001	,002	Ja
Beter slapen	Ervaren gezondheid	3055	7,24	2,00	6107	< .001	,021	Ja
Beter slapen	Geslacht	3064	3,40	1,00	3063	,065	1,000	Nee
Beter slapen	Inkomen	2569	2,38	2,95	7587	,069	1,000	Nee
Beter slapen	Leeftijd	3064	7,50	3,78	11566	< .001	< .001	Ja
Beter slapen	Opleiding	2972	4,37	1,62	4801	,019	,382	Nee
Gewicht verminderen	Ervaren gezondheid	3055	9,60	1,99	6088	< .001	,002	Ja
Gewicht verminderen	Geslacht	3064	6,28	1,00	3063	,012	,258	Nee
Gewicht verminderen	Inkomen	2569	1,07	2,84	7293	,357	1,000	Nee
Gewicht verminderen	Leeftijd	3064	4,20	3,75	11471	,003	,071	Nee
Gewicht verminderen	Opleiding	2972	6,62	1,62	4808	,003	,071	Nee
Meer bewegen/sporten	Ervaren gezondheid	3055	8,27	1,99	6073	< .001	,008	Ja
Meer bewegen/sporten	Geslacht	3064	10,46	1,00	3063	,001	,034	Ja
Meer bewegen/sporten	Inkomen	2569	1,40	2,81	7210	,242	1,000	Nee

Doel	Kenmerk	n	F	df1	df2	Ruwe p	Holm p	Significant
Meer bewegen/sporten	Leeftijd	3064	6,05	3,72	11381	< .001	,004	Ja
Meer bewegen/sporten	Opleiding	2972	6,05	1,62	4812	,005	,107	Nee
Minder sociale media	Ervaren gezondheid	3055	0,81	2,00	6107	,443	1,000	Nee
Minder sociale media	Geslacht	3064	9,02	1,00	3063	,003	,071	Nee
Minder sociale media	Inkomen	2569	1,11	2,98	7657	,345	1,000	Nee
Minder sociale media	Leeftijd	3064	15,26	3,79	11623	< .001	< .001	Ja
Minder sociale media	Opleiding	2972	14,70	1,60	4745	< .001	< .001	Ja
Minder/geen alcohol	Ervaren gezondheid	3055	2,02	1,69	5159	,140	1,000	Nee
Minder/geen alcohol	Geslacht	3064	1,18	1,00	3063	,278	1,000	Nee
Minder/geen alcohol	Inkomen	2569	0,76	2,89	7420	,513	1,000	Nee
Minder/geen alcohol	Leeftijd	3064	1,06	3,57	10943	,370	1,000	Nee
Minder/geen alcohol	Opleiding	2972	0,11	1,61	4797	,855	1,000	Nee
Stoppen/minder roken	Ervaren gezondheid	3055	1,27	1,87	5709	,281	1,000	Nee
Stoppen/minder roken	Geslacht	3064	0,50	1,00	3063	,480	1,000	Nee
Stoppen/minder roken	Inkomen	2569	0,87	2,48	6380	,438	1,000	Nee
Stoppen/minder roken	Leeftijd	3064	3,33	2,82	8640	,021	,398	Nee
Stoppen/minder roken	Opleiding	2972	2,93	1,41	4190	,072	1,000	Nee
Voeding	Ervaren gezondheid	3055	5,95	2,00	6106	,003	,071	Nee
Voeding	Geslacht	3064	2,20	1,00	3063	,138	1,000	Nee
Voeding	Inkomen	2569	0,26	2,95	7580	,849	1,000	Nee
Voeding	Leeftijd	3064	6,34	3,77	11549	< .001	,002	Ja
Voeding	Opleiding	2972	1,98	1,61	4785	,147	1,000	Nee

Bijlage B. Alle 42 significante post-hoccontrasten

Alleen contrasten met Holm-gecorrigeerde p < .05 binnen de betreffende omnibuscombinatie zijn opgenomen. Het percentagepuntverschil is “eerste categorie minus tweede categorie”, zoals in de contrastkolom vermeld. De 95%-BI’s voor percentagepuntverschil en OR zijn niet multipliciteitsgecorrigeerd; de Holm-p is leidend.

Doel	Kenmerk	Contrast	Verschil pp [95% BI]	OR [95% BI]	Holm p
Meer bewegen/sporten	Ervaren gezondheid	(Middelmatig/voldoende (6-7)) - (Goed/hoog (8-10))	15,2 [7,5-23,0]	1,96 [1,36-2,82]	< .001
Meer bewegen/sporten	Geslacht	Man - Vrouw	-11,5 [-18,5--4,6]	0,61 [0,45-0,82]	,001
Meer bewegen/sporten	Leeftijd	(18-34 jaar) - (50-64 jaar)	14,8 [3,7-25,9]	1,94 [1,18-3,19]	,046
Meer bewegen/sporten	Leeftijd	(18-34 jaar) - (65-74 jaar)	21,2 [10,0-32,3]	2,51 [1,53-4,11]	,002
Meer bewegen/sporten	Leeftijd	(18-34 jaar) - 75 jaar of ouder	16,7 [5,3-28,1]	2,09 [1,26-3,48]	,031
Meer bewegen/sporten	Leeftijd	(35-49 jaar) - (50-64 jaar)	14,3 [4,2-24,4]	1,89 [1,22-2,93]	,031
Meer bewegen/sporten	Leeftijd	(35-49 jaar) - (65-74 jaar)	20,7 [10,5-30,8]	2,45 [1,59-3,77]	< .001
Meer bewegen/sporten	Leeftijd	(35-49 jaar) - 75 jaar of ouder	16,2 [5,7-26,6]	2,04 [1,30-3,20]	,015
Gewicht verminderen	Ervaren gezondheid	(Laag (1-5)) - (Goed/hoog (8-10))	18,5 [4,8-32,3]	2,13 [1,18-3,86]	,025
Gewicht verminderen	Ervaren gezondheid	(Middelmatig/voldoende (6-7)) - (Goed/hoog (8-10))	15,6 [7,9-23,2]	1,88 [1,37-2,58]	< .001
Beter slapen	Ervaren gezondheid	(Laag (1-5)) - (Goed/hoog (8-10))	23,3 [9,1-37,5]	2,62 [1,38-4,98]	,010
Beter slapen	Ervaren gezondheid	(Middelmatig/voldoende (6-7)) - (Goed/hoog (8-10))	11,5 [3,7-19,3]	1,59 [1,16-2,17]	,010
Beter slapen	Leeftijd	(18-34 jaar) - (65-74 jaar)	26,4 [15,4-37,3]	2,94 [1,84-4,71]	< .001
Beter slapen	Leeftijd	(18-34 jaar) - 75 jaar of ouder	28,0 [15,9-40,1]	3,16 [1,86-5,35]	< .001
Beter slapen	Leeftijd	(35-49 jaar) - (65-74 jaar)	17,4 [7,4-27,4]	2,03 [1,33-3,09]	,008
Beter slapen	Leeftijd	(35-49 jaar) - 75 jaar of ouder	19,0 [7,7-30,2]	2,18 [1,34-3,53]	,011
Minder sociale media	Leeftijd	(18-34 jaar) - (35-49 jaar)	20,9 [11,5-30,2]	2,35 [1,58-3,50]	< .001
Minder sociale media	Leeftijd	(18-34 jaar) - (50-64 jaar)	31,2 [20,3-42,2]	3,65 [2,24-5,92]	< .001

Doel	Kenmerk	Contrast	Verschil pp [95% BI]	OR [95% BI]	Holm p
Minder sociale media	Leeftijd	(18-34 jaar) - (65-74 jaar)	38,3 [27,6-49,0]	5,11 [3,06-8,55]	< .001
Minder sociale media	Leeftijd	(18-34 jaar) - 75 jaar of ouder	38,8 [26,6-51,1]	5,26 [2,87-9,62]	< .001
Minder sociale media	Leeftijd	(35-49 jaar) - (65-74 jaar)	17,4 [7,8-27,0]	2,18 [1,37-3,46]	,006
Minder sociale media	Leeftijd	(35-49 jaar) - 75 jaar of ouder	17,9 [6,6-29,3]	2,24 [1,28-3,93]	,025
Minder sociale media	Opleiding	Laag - Middelbaar	-24,0 [-33,6--14,3]	0,35 [0,22-0,56]	< .001
Minder sociale media	Opleiding	Laag - Hoog	-15,5 [-24,3--6,7]	0,50 [0,32-0,77]	,004
Minder sociale media	Opleiding	Middelbaar - Hoog	8,4 [1,8-15,0]	1,41 [1,08-1,84]	,012
Beter omgaan met stress	Ervaren gezondheid	(Middelmatig/voldoende (6-7)) - (Goed/hoog (8-10))	16,9 [9,2-24,7]	1,98 [1,44-2,72]	< .001
Beter omgaan met stress	Geslacht	Man - Vrouw	-16,0 [-23,0--9,0]	0,52 [0,39-0,70]	< .001
Beter omgaan met stress	Leeftijd	(18-34 jaar) - (35-49 jaar)	13,6 [4,5-22,8]	1,79 [1,19-2,67]	,014
Beter omgaan met stress	Leeftijd	(18-34 jaar) - (50-64 jaar)	21,6 [10,4-32,7]	2,45 [1,53-3,95]	,001
Beter omgaan met stress	Leeftijd	(18-34 jaar) - (65-74 jaar)	43,5 [33,9-53,1]	6,55 [4,07-10,55]	< .001
Beter omgaan met stress	Leeftijd	(18-34 jaar) - 75 jaar of ouder	39,6 [29,7-49,6]	5,37 [3,34-8,62]	< .001
Beter omgaan met stress	Leeftijd	(35-49 jaar) - (65-74 jaar)	29,9 [21,2-38,5]	3,67 [2,42-5,57]	< .001
Beter omgaan met stress	Leeftijd	(35-49 jaar) - 75 jaar of ouder	26,0 [16,9-35,0]	3,01 [1,99-4,55]	< .001
Beter omgaan met stress	Leeftijd	(50-64 jaar) - (65-74 jaar)	21,9 [11,2-32,6]	2,67 [1,64-4,35]	< .001

Doel	Kenmerk	Contrast	Verschil pp [95% BI]	OR [95% BI]	Holm p
Beter omgaan met stress	Leeftijd	(50-64 jaar) - 75 jaar of ouder	18,1 [7,0-29,1]	2,19 [1,35-3,55]	,006
Beter omgaan met stress	Opleiding	Laag - Middelbaar	-20,4 [-30,1--10,6]	0,43 [0,29-0,66]	< .001
Beter omgaan met stress	Opleiding	Laag - Hoog	-9,8 [-18,7--0,9]	0,66 [0,45-0,98]	,037
Beter omgaan met stress	Opleiding	Middelbaar - Hoog	10,6 [4,0-17,2]	1,53 [1,17-2,00]	,004
Voeding	Leeftijd	(18-34 jaar) - (65-74 jaar)	20,4 [9,5-31,3]	2,31 [1,45-3,68]	,003
Voeding	Leeftijd	(18-34 jaar) - 75 jaar of ouder	21,0 [8,7-33,2]	2,38 [1,40-4,03]	,010
Voeding	Leeftijd	(35-49 jaar) - (65-74 jaar)	22,6 [12,8-32,5]	2,53 [1,66-3,88]	< .001
Voeding	Leeftijd	(35-49 jaar) - 75 jaar of ouder	23,2 [11,9-34,6]	2,60 [1,59-4,28]	,001

Bijlage C. Gewenste ondersteuning per gezondheidsdoel

Deze bijlage geeft de volledige beschrijvende uitkomsten van de ondersteuningsvragen voor de acht gezondheidsdoelen die in de factsheet centraal staan. Voor alcohol, roken, gewicht, voeding, bewegen en stress worden 2022, 2024 en 2026 weergegeven. Beter slapen en minder sociale media zijn alleen in 2026 als gezondheidsdoel opgenomen.

De percentages zijn per meetjaar gewogen met de bijbehorende jaarweging en hebben als noemer uitsluitend respondenten met het betreffende gezondheidsdoel. Respondenten konden meerdere hulpbronnen selecteren, waardoor percentages binnen een jaar niet tot 100% hoeven op te tellen. In iedere weergegeven cel staat het gewogen percentage. Resultaten worden niet weergegeven wanneer het ongewogen aantal respondenten in een cel kleiner is dan 10. Zulke cellen zijn gemarkeerd als “Afgeschermd”, het bijbehorende percentage en exacte cel-N worden niet getoond.

Bij de interpretatie van verschillen tussen meetjaren moet rekening worden gehouden met veranderingen in de vraagstelling. Het voedingsdoel is in 2022 anders geformuleerd dan in 2024 en 2026. Daarnaast zijn een leefstijlapp en een wearable pas in 2026 afzonderlijk als mogelijke hulpbronnen uitgevraagd. Verschillen in de percentages voor ondersteuning zijn uitsluitend beschrijvend weergegeven en niet statistisch getoetst.

Tabel C1. Gewenste ondersteuning bij geen/minder alcohol gebruiken

Hulpbron	2022	2024	2026
Geen enkele organisatie/persoon	81,2%	72,7%	71,9%
Gemeente	Afgeschermd	Afgeschermd	Afgeschermd
Buurtbewoners	Afgeschermd	Afgeschermd	Afgeschermd
Familie en/of vrienden	14,5%	14,9%	13,2%
Zorgverzekeraar	2,4%	3,8%	3,5%
Huisarts/praktijkondersteuner	3,7%	5,2%	4,7%
Maatschappelijke hulpverlener	Afgeschermd	Afgeschermd	2,5%
Medisch specialist	Afgeschermd	Afgeschermd	3,6%
Sport- of leefstijlcoach	6,3%	8,0%	4,6%
(Leefstijl)app op telefoon	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	4,2%
Wearable	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	Afgeschermd
Iemand anders/andere organisatie	Afgeschermd	3,4%	6,6%

Tabel C2. Gewenste ondersteuning bij stoppen met roken/minder roken

Hulpbron	2022	2024	2026
Geen enkele organisatie/persoon	54,9%	54,6%	65,6%
Gemeente	Afgeschermd	Afgeschermd	Afgeschermd
Buurtbewoners	Afgeschermd	Afgeschermd	Afgeschermd
Familie en/of vrienden	19,5%	22,5%	15,4%
Zorgverzekeraar	23,5%	14,9%	13,1%
Huisarts/praktijkondersteuner	30,5%	23,0%	26,3%
Maatschappelijke hulpverlener	Afgeschermd	Afgeschermd	Afgeschermd
Medisch specialist	19,3%	11,0%	12,3%
Sport- of leefstijlcoach	14,9%	7,7%	Afgeschermd
(Leefstijl)app op telefoon	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	Afgeschermd
Wearable	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	Afgeschermd
Iemand anders/andere organisatie	Afgeschermd	Afgeschermd	Afgeschermd

Tabel C3. Gewenste ondersteuning bij gewicht verminderen

Hulpbron	2022	2024	2026
Geen enkele organisatie/persoon	54,2%	48,2%	47,1%
Gemeente	2,9%	2,8%	2,4%
Buurtbewoners	Afgeschermd	Afgeschermd	1,3%
Familie en/of vrienden	18,0%	15,1%	15,1%
Zorgverzekeraar	9,7%	11,6%	13,1%
Huisarts/praktijkondersteuner	11,4%	14,8%	15,8%
Maatschappelijke hulpverlener	0,8%	1,5%	2,9%
Medisch specialist	7,2%	6,5%	8,4%
Sport- of leefstijlcoach	25,1%	33,6%	26,2%
(Leefstijl)app op telefoon	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	17,6%
Wearable	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	11,3%
Iemand anders/andere organisatie	3,6%	4,1%	5,8%

Tabel C4. Gewenste ondersteuning bij gezonder/minder ongezond eten

Hulpbron	2022	2024	2026
Geen enkele organisatie/persoon	47,8%	47,0%	53,5%
Gemeente	3,5%	2,7%	2,0%
Buurtbewoners	Afgeschermd	Afgeschermd	Afgeschermd

Hulpbron	2022	2024	2026
Familie en/of vrienden	26,0%	19,0%	17,0%
Zorgverzekeraar	7,0%	7,6%	6,9%
Huisarts/praktijkondersteuner	8,9%	8,3%	9,4%
Maatschappelijke hulpverlener	Afgeschermd	2,1%	1,8%
Medisch specialist	7,6%	9,4%	7,8%
Sport- of leefstijlcoach	24,4%	26,1%	21,5%
(Leefstijl)app op telefoon	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	14,3%
Wearable	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	5,3%
Iemand anders/andere organisatie	3,6%	4,0%	5,0%

Tabel C5. Gewenste ondersteuning bij meer bewegen/sporten

Hulpbron	2022	2024	2026
Geen enkele organisatie/persoon	47,6%	49,9%	49,7%
Gemeente	9,6%	7,8%	6,2%
Buurtbewoners	3,1%	2,1%	2,2%
Familie en/of vrienden	22,0%	18,8%	16,5%
Zorgverzekeraar	8,2%	10,7%	7,6%
Huisarts/praktijkondersteuner	5,5%	5,7%	3,5%
Maatschappelijke hulpverlener	2,0%	2,2%	1,9%
Medisch specialist	4,6%	3,3%	5,4%
Sport- of leefstijlcoach	28,6%	29,8%	25,8%
(Leefstijl)app op telefoon	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	11,7%
Wearable	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	9,5%
Iemand anders/andere organisatie	3,6%	2,9%	5,0%

Tabel C6. Gewenste ondersteuning bij beter omgaan met stress/spanningen

Hulpbron	2022	2024	2026
Geen enkele organisatie/persoon	37,1%	35,0%	40,7%
Gemeente	2,6%	4,3%	1,4%
Buurtbewoners	2,1%	0,7%	0,6%
Familie en/of vrienden	27,7%	22,1%	20,4%
Zorgverzekeraar	9,2%	9,0%	5,4%
Huisarts/praktijkondersteuner	22,7%	23,1%	23,5%
Maatschappelijke hulpverlener	6,7%	11,2%	8,5%
Medisch specialist	12,8%	14,9%	14,0%
Sport- of leefstijlcoach	12,9%	16,3%	10,3%
(Leefstijl)app op telefoon	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	5,5%
Wearable	Niet uitgevraagd	Niet uitgevraagd	2,4%
Iemand anders/andere organisatie	11,9%	12,6%	7,2%

Tabel C7. Gewenste ondersteuning bij beter slapen

Hulpbron	2026
Geen enkele organisatie/persoon	60,7%
Gemeente	Afgeschermd
Buurtbewoners	Afgeschermd
Familie en/of vrienden	8,1%
Zorgverzekeraar	3,2%
Huisarts/praktijkondersteuner	17,0%
Maatschappelijke hulpverlener	1,5%
Medisch specialist	11,2%
Sport- of leefstijlcoach	8,6%
(Leefstijl)app op telefoon	5,2%
Wearable	3,7%
Iemand anders/andere organisatie	1,7%

Tabel V8. Gewenste ondersteuning bij minder sociale media gebruiken

Hulpbron	2026
Geen enkele organisatie/persoon	69,5%
Gemeente	3,3%
Buurtbewoners	Afgeschermd
Familie en/of vrienden	17,1%
Zorgverzekeraar	2,2%
Huisarts/praktijkondersteuner	2,0%
Maatschappelijke hulpverlener	3,6%
Medisch specialist	2,5%
Sport- of leefstijlcoach	5,0%
(Leefstijl)app op telefoon	9,1%
Wearable	2,7%
Iemand anders/andere organisatie	1,6%

Colofon

‘Gezondheidsdoelen van inwoners in Fryslân’
is een uitgave van Planbureau Fryslân.

Auteurs
Jesse David Marinus

In samenwerking met Campus Fryslân – RUG, Friese Preventieaanpak, GGD Fryslân en Partoer

Planbureau Fryslân
Prins Hendrikstraat 8
8911 BK Leeuwarden

(058) 234 85 00
info@planbureau.frl
www.planbureau.frl

Planbureau Fryslân wordt gesubsidieerd door de provincie Fryslân.

© Planbureau Fryslân, 2026. Verveelvoudigen is toegestaan, mits Planbureau Fryslân als bron wordt vermeld.