



Hart voor Brabant

# Gezondheid telt!



## In Boxtel 2011



Gemeentelijk rapport Volksgezondheid  
Toekomst Verkenning





Hart voor Brabant

# Gezondheid telt!

## In Boxtel 2011

Gemeentelijk rapport Volksgezondheid  
Toekomst Verkenning

R.M.G. Brouwers  
W. Jeeninga  
E.F.M. van den Heuvel  
M.A.M. Jacobs-van der Bruggen

Gezondheid telt! In Boxtel 2011  
Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning

Vormgeving: De Code – 's-Hertogenbosch  
Illustraties: Klutworks – Den Haag

Een publicatie van de GGD Hart voor Brabant  
Postbus 3166  
5203 DD 's-Hertogenbosch



Hart voor Brabant

**rivm**

Rijksinstituut  
voor Volksgezondheid  
en Milieu

In samenwerking met RIVM – Bilthoven

Auteursrechten voorbehouden © 2011 GGD Hart voor Brabant

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden redactie, auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaand aan schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Dit rapport is onderdeel van de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning Hart voor Brabant 2011. De regionale VTV bestaat uit de volgende onderdelen:

#### • Regionaal rapport

Gezondheid telt! In Hart voor Brabant 2011  
Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning met bijbehorende  
deelrapportages

#### • Gemeentelijke rapporten

Gezondheid telt! In:

Bernheze	Goirle	Loon op Zand	Sint-Michielsgestel
Boekel	Grave	Maasdonk	Sint-Oedenrode
Boxmeer	Haaren	Mill en St. Hubert	Tilburg
<b>Boxtel</b>	's-Hertogenbosch	Oisterwijk	Uden
Cuijk	Heusden	Oss	Veghel
Dongen	Hilvarenbeek	Schijndel	Vught
Gilze en Rijen	Landerd	Sint Anthonis	Waalwijk

#### • Websites

Website Regionaal Kompas Volksgezondheid: [www.regionaalkompas.nl](http://www.regionaalkompas.nl)

Website GGD Gezondheidsatlas: [www.ggdgezondheidsatlas.nl](http://www.ggdgezondheidsatlas.nl)

# Inhoudsopgave

	Inleiding	5
1.	Gezondheid nu	7
2.	Uitdagingen voor de toekomst	9
2.1	Het belang van een gezonde leefomgeving	9
2.2	Ongelijke gezondheid	10
2.3	Gezondheid en toekomstbestendige zorg	11
3	Gemeenten aan zet	14
	Literatuur en bronnen	17
	Definities en afkortingen	18
	Bijlage 1: Gezondheidsprofiel gemeente Boxtel	20



# Inleiding

Gemeenten hebben een belangrijke rol in het bewaken en bevorderen van de gezondheid van hun inwoners. De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft voor dat gemeenten elke vier jaar hun volksgezondheidsbeleid vaststellen. Echter, niet alleen in het volksgezondheidsbeleid, maar ook in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en in het jeugdbeleid van gemeenten zijn gezondheid en zorg belangrijke onderwerpen.

Zeker nu de financiële middelen beperkt zijn, moeten gemeenten keuzes maken en zoeken naar manieren om zo efficiënt en effectief mogelijk te werken. Hiervoor is inzicht in de lokale gezondheidssituatie en in de mogelijkheden om gezondheid te beïnvloeden van essentieel belang.

De Wpg legt de samenhang tussen landelijk en lokaal gezondheidsbeleid vast in een vierjarige preventiecyclus. De Rijksoverheid stelt prioriteiten en zet kaders, waarbinnen gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van hun lokale beleid. De huidige preventiecyclus startte in 2010 met de publicatie van de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 'Van gezond naar beter', door het RIVM. Op basis daarvan presenteert het ministerie van VWS, medio 2011, de actuele landelijke prioriteiten in haar preventienota. Als volgende stap in deze cyclus stelt ook de gemeente Boxtel haar lokaal gezondheidsbeleid vast.

Om gemeenten te ondersteunen bij het formuleren van hun gezondheidsbeleid ontwikkelde de GGD Hart voor Brabant, in aansluiting op de nationale VTV, voor de tweede keer een regionale VTV. Deze bestaat uit de volgende vier producten:

- Gemeentelijke rapporten 'Gezondheid telt!' met informatie over gezondheid en adviezen voor lokaal gezondheidsbeleid. De uitgave, die nu voor u ligt, is de rapportage voor de gemeente Boxtel.
- Het regionale rapport 'Gezondheid telt! In Hart voor Brabant 2011' met informatie over gezondheid en adviezen voor gezondheidsbeleid voor het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant.
- De website [Regionaal Kompas](#) met achtergrondinformatie over de belangrijkste gezondheidsthema's, landelijk beleid en beleidsopties voor gemeenten, de (aanbevolen) interventies en een overzicht van het preventie-aanbod.
- De website [GGD Gezondheidsatlas](#) met regionale en lokale cijfers over de bevolking en haar gezondheid.

In de regionale VTV presenteert de GGD relevante informatie over de gezondheidssituatie van de gemeenten in zijn werkgebied. Gemeenten kunnen deze informatie inzetten voor de onderbouwing van de strategische bestuurlijke keuzes voor het lokale en (sub)regionale gezondheidsbeleid.

In deze regionale VTV focust de GGD Hart voor Brabant op een drietal thema's. Allereerst de invloed van de omgeving op gezondheid. Zowel de fysieke als de sociale omgeving zijn van grote invloed op de gezondheid. Beiden zijn een stimulans voor onder andere een gezonde leefstijl. Een tweede thema is het verminderen van de nog steeds actuele achterstanden in gezondheid voor groepen met een lage sociaal economische status. De verschillen in (gezonde) levensverwachting zijn nog steeds groot. Het derde en laatste thema is de relatie tussen preventie en zorg, gezondheid en participatie. De GGD Hart voor Brabant adviseert gemeenten om deze drie thema's te zien als dé belangrijkste uitdagingen voor effectief lokaal gezondheidsbeleid voor de komende periode. Meer achtergrondinformatie over de thema's en de gemeentelijke mogelijkheden om hiermee aan de slag te gaan staan in het Regionale Rapport 'Gezondheid telt! In Hart voor Brabant' van de regionale VTV 2011. In het gemeentelijke rapport zoals dat nu voor u ligt vindt u de informatie, bevindingen en adviezen rondom deze thema's voor Boxtel.

### Leeswijzer

In dit rapport staan de belangrijkste gegevens over de volksgezondheid in Boxtel en de vertaling in adviezen voor gezondheidsbeleid. U vindt antwoorden op vragen als: Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen in Boxtel? Welk beleid voert de gemeente thans en waar liggen mogelijkheden voor verbetering? Boxtel kan deze informatie gebruiken om keuzes te maken voor haar gezondheidsbeleid.

Daar waar er in de tekst cijfers staan over kinderen, volwassenen of ouderen, gaat het over respectievelijk de leeftijdsgroep 0 t/m 11 jaar, 19 t/m 64 jaar en 65 jaar en ouder (tenzij anders vermeld). Cijfers over jongeren betreffen de 12- t/m 17-jarigen (en niet de 12- t/m 18-jarigen) om vergelijkingen mogelijk te maken met cijfers uit de vorige regionale VTV. Daar waar gemeente staat gaat het over de gemeente Boxtel en daar waar Hart voor Brabant staat gaat het over het werkgebied van de GGD-regio Hart voor Brabant.

- Hoofdstuk 1 'Gezondheid nu' beschrijft hoe het staat met gezondheid in de regio en de gezondheid in Boxtel.
- Hoofdstuk 2 'Uitdagingen voor de toekomst' gaat in op de drie belangrijke thema's van deze regionale VTV.
- Hoofdstuk 3 'Gemeenten aan zet' beschrijft de mogelijkheden voor gemeenten om aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid.
- Het rapport sluit af met een korte samenvatting en adviezen van de GGD aan Boxtel.

### Gezondheidsprofiel

Achterin dit rapport is een beknopt gezondheidsprofiel voor de gemeente Boxtel opgenomen. In dit profiel vindt u voor een aantal belangrijke gezondheidsindicatoren een vergelijking van de meest recente gemeentelijke cijfers in 2011 met cijfers uit de vorige regionale VTV (van 2006). Ook biedt het gezondheidsprofiel een vergelijking van de gemeentelijke cijfers met de regionale cijfers van de GGD-regio Hart voor Brabant. De belangrijkste bevindingen staan in dit rapport vermeld. Vergelijkingen van de regionale cijfers met Nederlandse cijfers komen in het regionale rapport aan de orde. Voor meer cijfers en achtergrondinformatie kunt u de websites [GGD gezondheidsatlas](#) en [Regionaal Kompas](#) raadplegen.



# 1.

# Gezondheid nu

**Het gaat goed met de gezondheid in Hart voor Brabant: De levensverwachting is toegenomen. De leefstijl ontwikkelt zich gunstig, maar is nog steeds niet gezond te noemen. Ook scoort onze regio op een aantal punten slechter dan Nederland. Zo is de sterfte aan COPD en longkanker nog steeds hoger dan gemiddeld en heeft Hart voor Brabant relatief veel zware rokers en zware drinkers. Hoe staat het nu met de gezondheid in Boxtel?**

## Levensverwachting flink toegenomen

Net als in de rest van Nederland is de levensverwachting in Hart voor Brabant flink gestegen. De levensverwachting van de inwoners van deze regio (gemiddeld over de periode 2005-2008) is bijna 78 jaar voor mannen en ruim 82 jaar voor vrouwen. Dat is respectievelijk 1,8 jaar en 1,4 jaar hoger dan in de periode 2001-2004. Hiermee is de achterstand in levensverwachting in Hart voor Brabant ten opzichte van Nederland ingelopen.

De levensverwachting in Boxtel (gemiddeld over de periode 2005-2008) is 77 jaar voor mannen en 81 jaar voor vrouwen. Dit is lager dan de levensverwachting in Nederland.

De interpretatie van cijfers over levensverwachting op gemeenteniveau verdient echter enige terughoudendheid omdat er, zeker in kleinere gemeenten, sprake kan zijn van toevalsfluctuaties door kleine sterfteaantallen. Daarnaast ligt de sterfte in gemeenten met verpleeg- en verzorgingshuizen relatief hoog, en daardoor de levensverwachting relatief laag. De inwoners van Hart voor Brabant brengen de gewonnen levensjaren grotendeels door in goed ervaren gezondheid. De levensverwachting in goed ervaren gezondheid steeg zowel in Nederland als in Hart voor Brabant tot 63 jaar voor zowel mannen als vrouwen. Inwoners van deze regio brengen gemiddeld wel twee jaar langer door met beperkingen in horen, zien, mobiliteit of het verrichten van dagelijkse activiteiten dan landelijk.

## Hogere sterfte aan longkanker en ziekten van de ademhalingswegen

Hart- en vaatziekten, kanker, en ziekten aan de ademhalingswegen zijn de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. In de periode 2005 t/m 2008 waren deze ziekten verantwoordelijk voor respectievelijk 30%, 30% en 10% van de sterfgevallen. De sterfte aan hart- en vaatziekten is de afgelopen 10 jaar

sterk gedaald. Anno 2010 is kanker de meest voorkomende doodsoorzaak. Evenals vier jaar geleden is de sterfte als gevolg van ziekten aan de ademhalingswegen (waaronder COPD) in Hart voor Brabant hoger dan in de rest van Nederland. Dit geldt ook voor de sterfte aan longkanker.

## Coronaire hartziekten, beroerte en angststoornissen zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen

Als we kijken naar vroegtijdige sterfte en verlies aan kwaliteit van leven, dan zijn coronaire hartziekten, beroerte, angststoornissen, depressie en diabetes de ziekten die in Nederland leiden tot het meeste verlies aan gezondheid. Op basis van zorgregistraties zijn diabetes, artrose en coronaire hartziekten de meest voorkomende chronische ziekten in Nederland. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat deze gezondheidsproblemen in Hart voor Brabant anders zijn dan in Nederland.

Gegevens over ziektelast en het voorkomen van chronische ziekten op basis van zorgregistraties zijn op regionaal en gemeentelijk niveau niet beschikbaar. De gezondheidssituatie in Boxtel, in vergelijking tot de regio, wordt daarom beschreven op basis van gegevens uit de Gezondheidmonitors van de GGD. Het gaat hierbij dus om zelfgerapporteerde gegevens.

## Goede psychische gezondheid in Boxtel

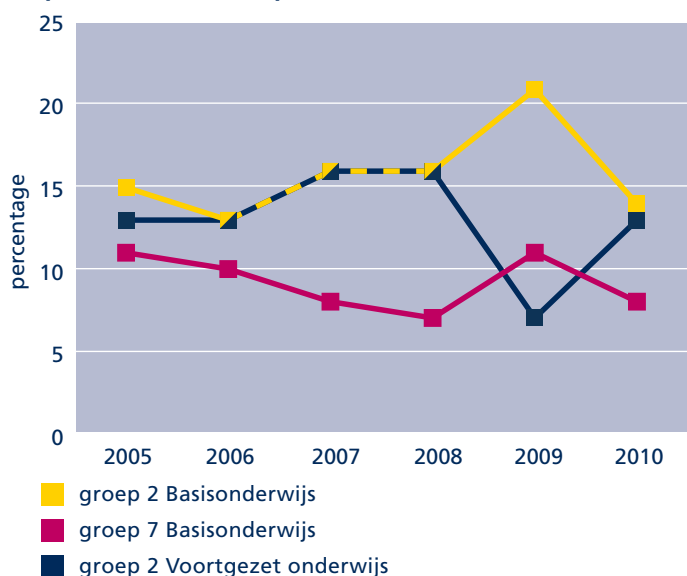
Langdurige, leefstijlgerelateerde aandoeningen zoals artrose, diabetes en COPD zijn in Boxtel de afgelopen jaren niet toegenomen. Toch komen ook in Boxtel deze aandoeningen veel voor: 6% van de volwassenen en 24% van de ouderen heeft artrose. Diabetes komt voor bij 3% van de volwassenen en 16% van de ouderen en ongeveer één op de tien volwassenen en ouderen heeft astma/COPD. De inwoners van Boxtel ervaren hun gezondheid over het algemeen als goed. De ervaren gezondheid van kinderen en jongeren is ten opzichte van vier

jaar geleden zelfs verbeterd: van de ouders van 0-11 jarigen ervaart 3% de gezondheid van het kind als 'minder dan goed' (ten opzichte van 5% in 2006). Elf procent van de jongeren ervaart de gezondheid als 'minder dan goed', in 2006 was dit nog 18%. De gemeente Boxtel scoort goed met betrekking tot de psychische gezondheid. Een op de tien jongeren voelt zich psychisch ongezond, dat is minder dan vier jaar geleden en gunstiger dan in de regio. Ook bij de volwassenen in Boxtel lijkt sprake te zijn van een verbetering ten opzichte van vier jaar geleden. Het percentage ouderen dat zich psychisch ongezond voelt, is gedaald van 20% naar 13% en is lager dan in de regio.

### Trends in leefstijl in Hart voor Brabant gunstig, maar nog niet gezond

De ontwikkelingen in leefstijl in de afgelopen jaren zijn gunstig in Hart voor Brabant. De meeste risicofactoren bevinden zich echter nog steeds op een te hoog niveau. Het percentage rokers daalde zowel bij jongeren als bij volwassenen. De trends in voeding, bewegen en alcoholgebruik zijn over het algemeen gunstig. Maar zowel het percentage zware rokers als het percentage zware drinkers is in Hart voor Brabant hoger dan het landelijk gemiddelde. Ook is het voorkomen van ernstig overgewicht bij ouderen toegenomen. Vooral roken, alcoholgebruik, lichamelijke inactiviteit en overgewicht veroorzaken veel verlies aan gezondheid en vormen daarom belangrijke aangrijpingspunten voor preventie.

**Figuur 1**  
Trends in percentage kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) in Boxtel



(Bron: Periodiek gezondheidsonderzoek, jeugdgezondheidszorg Hart voor Brabant)

### Overgewicht in Boxtel stabiel

In de meeste leeftijdsgroepen is het percentage inwoners met overgewicht redelijk stabiel gebleven. Negen procent van de kinderen, 12% van de jongeren en 51% van de volwassenen heeft overgewicht. Van de jongeren heeft 3% ernstig overgewicht en dat is hoger dan in de regio. Ernstig overgewicht komt voor bij 12% van de volwassenen en 16% van de ouderen. Het percentage ouderen met ernstig overgewicht lijkt daarmee, net als in de regio, te stijgen. Steeds meer kinderen in Boxtel eten dagelijks groente en fruit en ook in de overige leeftijdsgroepen lijkt deze verbetering zichtbaar. Inwoners van Boxtel (19+) zijn de afgelopen jaren niet meer gaan bewegen: 38% van de volwassenen en 34% van de ouderen voldoet niet aan de norm voor gezond bewegen.

### Alcoholgebruik Boxtelse jeugd baart nog steeds zorgen

In Boxtel rookt 9% van de jongeren, 28% van de volwassenen en 15% van de ouderen. In de regio is het percentage rokers onder jongeren en volwassenen gedaald. Bij de volwassenen in Boxtel lijkt deze daling ook zichtbaar, het roken door jongeren in Boxtel is echter niet afgenomen. Net als in de regio is het percentage jongeren dat de afgelopen vier weken alcohol dronk afgenomen van 57% naar 43%. Echter: veel jongeren die drinken, doen dat in grote hoeveelheden. Bijna een op de zes jongeren in Boxtel doet aan zogenaamd binge drinken (meer dan 6 glazen op minstens één weekenddag). Ruim een op de zeven ouders van jonge kinderen in Boxtel vindt 15 jaar of jonger een verantwoorde leeftijd voor een eerste glas alcohol. Dit is niet in overeenstemming met de landelijke richtlijn om geen alcohol te drinken tot de leeftijd van 16 jaar. Van de volwassenen in Boxtel voldoet 33% niet aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik en dat is een verbetering ten opzichte van vier jaar geleden. Ook in de regio is deze verbetering zichtbaar.

### Ook goede relaties en veilige seks van belang voor welzijn en gezondheid

In Hart voor Brabant heeft 16% van de 12- t/m 17-jarigen weleens geslachtsgemeenschap. Hiervan vrijt de helft (8% van alle jongeren) weleens onveilig (zonder condoom). Meisjes vrijen vaker onveilig dan jongens; respectievelijk 63% van de meisjes en 37% van de jongens die geslachtsgemeenschap hebben, geven aan weleens onveilig te vrijen.

In Boxtel heeft 18% van de 12- t/m 17-jarigen weleens geslachtsgemeenschap. Elf procent van de jongeren, ofwel 61% van de jongeren die al eens geslachtsgemeenschap hebben gehad, vrijt soms onveilig. Het percentage jongeren dat onveilig vrijt, lijkt daarmee iets hoger dan vier jaar geleden (7%).

# 2.

# Uitdagingen voor de toekomst

In dit hoofdstuk vindt u een toelichting op de uitdagingen voor de toekomst voor lokaal gezondheidsbeleid. De landelijke preventiespeerpunten kunnen zeker een plaats vinden binnen deze uitdagingen. In Hart voor Brabant ligt de focus van de GGD de komende jaren op het belang van de omgeving voor gezondheid, de ongelijkheid in gezondheid en de toekomstbestendigheid van zorg in relatie tot gezondheid. Deze regionale uitdagingen vormen de leidraad voor de presentatie van de bevindingen van Boxtel.

## 2.1 Het belang van een gezonde leefomgeving

Een blijvend zorgpunt in gebieden met een grote mens- en dierdichtheid (zoals in de provincie Noord-Brabant) is het risico op het ontstaan van nieuwe infectieziekten die van dier op mens overgaan (zoönosen). De dreiging van zoönosen kreeg in Noord-Brabant aandacht door de uitbraak van Q-koorts in 2007. In drie opeenvolgende jaren werden veel mensen ziek. Een ander punt van zorg in Noord-Brabant is het feit dat de norm voor fijnstof - door lokale bronnen zoals verkeer en agrarische bedrijven - vaker wordt overschreden dan in de rest van Nederland.

Ook de inrichting en de kwaliteit van onze leefomgeving en het binnenmilieu (thuis, op school of op het werk) beïnvloeden onze gezondheid. Een groene omgeving, goede speel- en sportvoorzieningen en veilige (fiets)routes kunnen stimuleren tot meer bewegen. Ongunstige woonomstandigheden, zoals vocht, kou, lawaai en stank bedreigen de gezondheid. Ernstige geluidhinder kan leiden tot slaaperstoring, verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. Lokale en regionale overheden

spelen een belangrijke rol bij het inrichten van een veilige en gezonde leefomgeving.

### Q-koorts ook actueel in Boxtel

In 2009 telde Hart voor Brabant 23 met Q-koorts besmette veebedrijven en 1337 besmette personen, in 2010 waren dat 6 bedrijven en 139 besmette personen. In 2009 en 2010 raakten respectievelijk 17 en 4 inwoners van Boxtel besmet met Q-koorts. De intensieve veehouderij en de mogelijke gevolgen voor de gezondheid van de inwoners staan in Boxtel hoog op de agenda. Gemeenten beschikken bij vergunningverlening, bestemmingsplannen, handhavingsbeleid en via publieksvoorlichting over instrumenten en bevoegdheden om maatregelen te nemen.

### Inwoners Boxtel tevreden over woonomgeving

De inwoners van Boxtel zijn over het algemeen erg tevreden over hun woonomgeving; slechts 7% van de volwassenen en 4% van de oudere inwoners is ontevreden. Van de jongeren geeft 11% aan niet tevreden te zijn over de eigen woonomgeving.

Bijna een kwart van de volwassenen in Boxtel wordt ernstig gehinderd door geluid, dat is vergelijkbaar met de regio. Wel woont 59% van de volwassenen in een woning met een slecht geventileerde woonkamer, dat is meer dan enkele jaren geleden (51%).

## Kwaliteit sociale omgeving belangrijk voor gezondheid

De sociale omgeving in het gezin, in de buurt, of op school kan een bron van stress, maar ook een bron van steun zijn. Normen en waarden in het sociale netwerk bepalen ook de leefstijlkeuzes van mensen. Opvoeding en sociale netwerken (waaronder steeds meer online netwerken) beïnvloeden het gedrag van de jeugd. Ouders en opvoeders kunnen een positieve bijdrage leveren aan gezonde leefstijlkeuzes van hun kinderen door het goede voorbeeld te geven. Enerzijds is de sociale omgeving dus van belang voor gezondheid, anderzijds speelt de gezondheid ook een rol bij het aangaan of onderhouden van sociale relaties. Lokale en regionale overheden kunnen invloed uitoefenen op de (veiligheid van de) sociale omgeving, bijvoorbeeld door in te grijpen bij huiselijk geweld en overlast in de buurt en door het aanbieden van opvoedingsondersteuning. Voor het laatste wordt vaak aangehaakt bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

## Jongeren in Boxtel voelen zich onveilig op school

In Boxtel voelt 24% van de volwassenen en 14% van de ouderen zich weleens onveilig. Dit is vergelijkbaar met enkele jaren geleden. Het gevoel van onveiligheid van jongeren op school is, net als in de regio toegenomen: in Boxtel steeg het percentage 12- t/m 17-jarigen dat zich onveilig voelt van 3% naar 6%. Evenals in de regio is ongeveer een op de tien volwassen vrouwen in Boxtel ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld.

Van de ouders van jonge kinderen ervaart 41% problemen bij de opvoeding. Het percentage ouders dat in de eigen gemeente onvoldoende opvoedondersteuning ervaart is in Boxtel vergelijkbaar met de regio (3%).

De afgelopen jaren is het percentage eenzame inwoners van Boxtel (19+) stabiel gebleven; 38% van de volwassenen in eenzaam en 7% is (zeer) ernstig eenzaam. Van de ouderen is 44% eenzaam en 5% (zeer) ernstig eenzaam. Dit is vergelijkbaar met de regio. Sociale eenzaamheid komt vaker voor dan emotionele eenzaamheid en 75-plussers zijn eenzamer dan de groep 65- t/m 74- jarigen.

## 2.2 Ongelijke gezondheid

De gezondheid van mensen met een lage sociaal economische status (SES) is op bijna alle fronten slechter dan die van men-

sen met een hoge sociaaleconomische status. In Nederland zijn de gezondheidsverschillen onverminderd groot. Mensen met een lage opleiding leven 6 tot 7 jaar korter dan hoogopgeleiden. Het verschil in gezonde levensjaren is nog veel groter. De gezondheid van de allochtone bevolking is vaak minder gunstig dan die van de autochtone bevolking.

Ook in Hart voor Brabant bestaan sociaaleconomische verschillen in gezondheid. Deze verschillen in gezondheid zijn de laatste jaren eerder groter dan kleiner geworden. Vooral voor diabetes en het percentage volwassenen met een hoog risico op een angststoornis of depressie namen de gezondheidsverschillen toe, door een toename van deze problemen bij de laagopgeleiden. De aanpak van gezondheidsachterstanden vraagt nog steeds aandacht.

## Risicogroepen voor gezondheidsachterstanden in Boxtel

Boxtel is een matig stedelijke gemeente. Op basis van inkomen, werksituatie en opleiding per viercijferig postcodegebied varieert de sociaal economische status in Boxtel van middenlaag tot gemiddeld. Boxtel-Noord (postcodegebied 5282) scoort het laagst op sociaal economische status. Dit betekent niet dat de gemeente verder geen achterstanden in gezondheid kent. Risicogroepen in Boxtel zijn bijvoorbeeld alleenstaande ouderen, ouderen met alleen een AOW inkomen, laagopgeleide ouderen en jongeren op het VMBO (zie figuur 2). Boxtel telt 6% westers allochtonen en 7% niet-westers allochtonen.

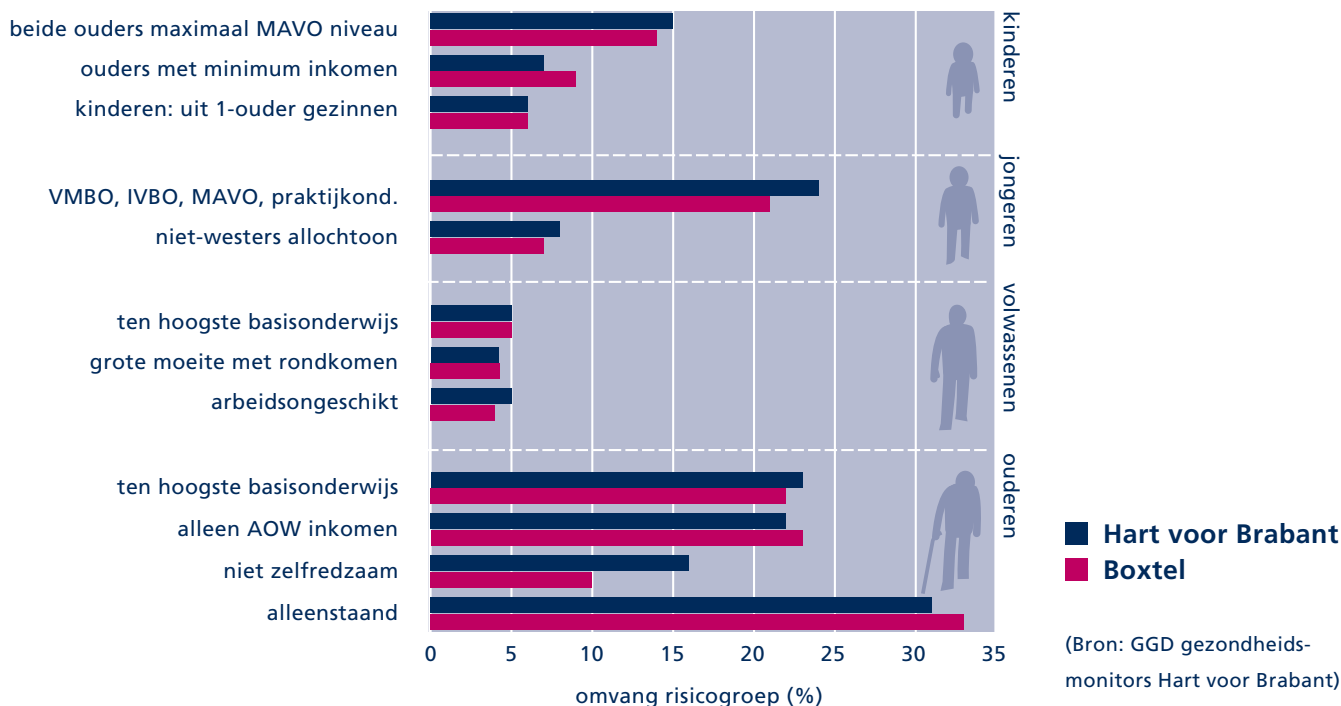
Door bijvoorbeeld in de aanpak van de landelijke speerpunten te kiezen voor een focus op risicogroepen, ontstaat de mogelijkheid om verschillen in gezondheid te verkleinen. Hierbij zal het niet alleen gaan om factoren die de gezondheid direct beïnvloeden (zoals leefstijl), maar ook om de aanpak van maatschappelijke factoren.

## Ouderen met een lage opleiding minder gezond

Ook in Boxtel zijn er grote verschillen in gezondheid en leefstijl tussen laag- en hoger opgeleide inwoners. Ouderen met een lage opleiding hebben bijvoorbeeld vaker een matig tot slecht ervaren gezondheid dan ouderen met een hogere opleiding (37 versus 20%) en voldoen minder vaak aan de Nederlandse norm gezond bewegen (50 versus 30% voldoet niet aan de norm). Dit voorbeeld illustreert dat gezondheidsachterstanden (in dit geval van ouderen met een lage opleiding) ook een aandachtspunt voor beleid kunnen zijn in Boxtel: binnen het ouderengezondheidsbeleid kan Boxtel zich specifiek richten op laagopgeleide ouderen, bijvoorbeeld door juist deze ouderen naar (gezondheids)activiteiten toe te leiden.

**Figuur 2**

**Omvang risicogroepen voor gezondheidsachterstanden (% binnen de betreffende doelgroep) in Boxtel in vergelijking met Hart voor Brabant**



## 2.3 Gezondheid en toekomstbestendige zorg

De toekomst van de zorg en de daarbij behorende kosten zijn een actueel gespreksthema in Nederland, de regio en de gemeente Boxtel. Hoe kan goede zorg verzekerd en betaalbaar blijven? Maar ook wie verlenen de zorg in de toekomst? De komende jaren kenmerken zich door een snelle vergrijzing van de bevolking. Volgens bevolkingsprognoses stijgt het percentage 65 plussers in Hart voor Brabant van 15% in 2010 tot 20% in 2020. Door de vergrijzing ontstaat een toenemende ziektelast en een steeds groter beroep op zorg.

Ook de 'grijze druk' - de verhouding tussen het aantal ouderen (65+) en het aantal mensen in de werkzame leeftijdsgroep - neemt steeds verder toe. Hierdoor ontstaat een (te voorzien) tekort aan personeel in de zorg. Deze ontwikkelingen maken een ding duidelijk: een gezonde, vitale bevolking is van belang om de zorg toekomstbestendig te maken. Enerzijds door een langere deelname aan de maatschappij (via arbeid, vrijwilligerswerk of mantelzorg) en anderzijds door een uitstel van

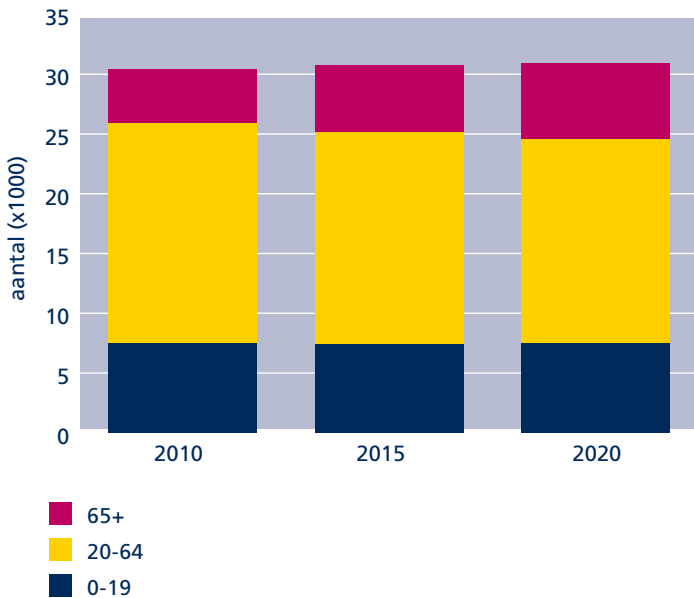
beroep op zorg. Een langere deelname aan de maatschappij levert anderzijds ook weer gezondheid op: het geeft zin en voldoening. Een kanteling van ziekte en zorg, naar gezondheid en (gezond) gedrag is dus noodzakelijk. Daarvoor is ook een goede aansluiting tussen preventie en zorg van belang.

### Vergrijzing in Boxtel

Evenals in Hart voor Brabant heeft Boxtel de komende jaren te maken met een geringe bevolkingsgroei en een snelle vergrijzing van de bevolking. De gemeente telt in 2010 ruim 30.000 inwoners. Ongeveer 600 inwoners wonen in een instelling zoals een verpleeg- of verzorgingshuis. Tot 2020 groeit de bevolking naar verwachting met 1,5% (regionaal groeit de bevolking met 3%). Het aandeel ouderen (65+) in Boxtel stijgt van 15% tot 21% (van ruim 4.500 in 2010 tot bijna 6.500 in 2020, figuur 3).

Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het aantal personen met dementie in de periode 2005-2025 met 46% zal stijgen. Daarnaast zal vroegtijdiger diagnostiek leiden tot een verdere stijging van het aantal dementiepatiënten. Door extrapolatie van cijfers uit landelijk onderzoek (2003) kan worden geschat dat 7% van de 65-plussers in de regio Hart voor Brabant dementie heeft.

**Figuur 3**  
**Bevolkingsprognose voor Boxtel**



(Bron: Bevolkings- en behoefteprognose Noord-Brabant, actualisering 2008)

### Preventie loont; ook bij ouderen

Investeren in gezondheid betekent blijven investeren in een gezonde jeugd en een gezonde beroepsbevolking. Echter, investeren in gezondheid is ook bij ouderen zeer waardevol en gezien de vergrijzing in Boxtel ook hier van groot belang. Juist gezonde, vitale ouderen (de zogeheten Zilveren Kracht) hebben tijd om als vrijwilliger of mantelzorger hun steentje bij te dragen. De gemeenten hebben binnen de Wet publieke gezondheid (Wpg) sinds 2010 ook de verantwoordelijkheid voor een aantal aspecten van de ouderengezondheidszorg. Bovendien krijgen ze naast preventie ook steeds meer zorg in hun portefeuille. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de wijzigingen in de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) zijn hier voorbeelden van. Daarbij hebben gemeenten de taak om de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Goed toegankelijke lokale zorg draagt daaraan bij en is ook daarom voor gemeenten van belang.

### Veel mantelzorgers onder ouderen in Boxtel

In 2009 ontving 5% van de ouderen in Boxtel dagelijks mantelzorg. Een op de vier ouderen maakte gebruik van een of meerdere Wmo voorzieningen, zoals hulp in de huishouding of een vervoersvoorziening. Het gebruik van deze voorzieningen was daarmee vergelijkbaar met de regio. Met de vergrijzing in de komende jaren is het voor Boxtel een uitdaging

om dit zo laag te houden. Tien procent van de volwassenen en 14% van de ouderen in Boxtel geeft mantelzorg. Het percentage mantelzorgers onder ouderen ligt daarmee hoger dan in de regio. Daarnaast beschikt Boxtel over veel vrijwilligers: 26% van de volwassenen en 32% van de ouderen verricht vrijwilligerswerk.

Bijna een op de acht volwassenen maakt gebruik van preventieactiviteiten op het gebied van roken, alcohol, diabetes of depressie; 18% geeft aan behoefte te hebben aan dergelijke preventieactiviteiten maar deze niet te ontvangen.

### Participatie in Boxtel

Vanuit diverse wijkontwikkelingsplannen wordt aandacht besteed aan de participatie van burgers. Enerzijds worden burgers actief betrokken bij de planvorming en moeten zij zelf ook zaken oppakken. Anderzijds wordt gestreefd naar meer synergie tussen verschillende voorzieningen, zodat de leefbaarheid in de wijk wordt vergroot en mensen zich daar ook thuis voelen. Ook is het volwaardig kunnen deelnemen van inwoners een van de criteria in het nieuwe subsidiebeleid. Centraal staat in Boxtel het voeren van de regie over het eigen leven, waarbij wordt gekeken naar wat mensen nog wel kunnen, in plaats van naar wat hun beperkingen zijn. Dit heeft onder andere uitvoering gekregen in een lijst van 10 actiepunten. Een van deze acties betreft het begrijpelijk corresponderen vanuit de gemeente via de cursus Klare Taal.

### Eerstelijnszorg ook een zorg voor gemeenten

De rol van gemeenten ten aanzien van eerstelijnszorg ligt voornamelijk op het gebied van de toegankelijkheid van de zorg. Indien bijvoorbeeld het lokale aanbod aan zorg(voorzieningen) in een gemeente lager is dan op basis van landelijke cijfers mag worden verwacht, en de inwoners ook vaker aangeven dat de bereikbaarheid van de zorg onvoldoende is, kan dat duiden op een mogelijk tekort in het aanbod. De gemeente kan het aanbod van zorg niet bepalen, maar zij kan wel het initiatief nemen om het zorgaanbod met relevante partijen, zoals bijvoorbeeld huisartsen en de regionale ondersteuningsstructuren voor de eerstelijns gezondheidszorg (ROS'en), te bespreken. Ook de spreiding van zorgvoorzieningen is een aandachtspunt voor gemeenten. De toegankelijkheid van zorg kan ook onderwerp van gesprek zijn als de gemeente kiest voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

### Aanbod huisartsenzorg ook in de toekomst voldoende?

Uitgaande van de 'gemiddelde werkdruk' van huisartsen in Nederland, zou het aanbod aan huisartsenzorg in Boxtel ruim

13 FTE moeten zijn. Het geschatte, huidige aanbod van ruim 12 FTE is lager (<http://www.nivel.nl/vaam/>). In vergelijking met de regio zijn in de gemeente de inwoners tevreden over de toegankelijkheid van de huisarts. In Boxtel vindt slechts 3% van de inwoners dat er in de buurt te weinig huisartsen zijn, 26% vindt de telefonische bereikbaarheid van de huisartsen onvoldoende en 17% vindt het te lang duren voordat men bij een huisarts terecht kan. Voor de komende jaren moet de gemeente wel rekening houden met een sterk stijgende zorgvraag. Op basis van de demografische ontwikkelingen neemt de vraag naar huisartsenzorg in Boxtel tussen 2009 en 2014 met 3% toe. Voor Nederland is de verwachte groei eveneens 3%.

### **Aansluiting preventie en zorg verloopt steeds beter in Boxtel**

Enkele jaren geleden is de gemeente Boxtel gestart met het project "Woon Wijs". Dit is een lokaal preventieprogramma voor ouderen, zodat ze langer gezond en in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. In eerste instantie is aandacht besteed aan valpreventie bij ouderen. Vervolgens is het project uitgebreid met een woningcheck in het kader van "Blijvend Thuis in Eigen huis" en het eenzaamheidsproject "Beter een goede buurt". Recentelijk is daar, in het kader van het regionale dementie ondersteuningsnetwerk (RDO), de pilot ketenzorg dementie met ondertitel "Houvast" aan toegevoegd. Samen met het zorgkantoor (UVIT) heeft de gemeente in regionaal verband de gehele 'keten' van zorg aan dementierenden doorgelicht en bepaald welke elementen verbetering verdienen. Als eerste is ingezet op het verbeteren van de signalering van dementie door vrijwilligers en professionals, waarvoor vooral het welzijnsaspect (welzijn voor zorg) belicht wordt. Vrijwilligers en professionals moeten een zogeheten 'niet-pluis'-gevoel ontwikkelen, waarna zij de signalen rond dementie in een vroegtijdig stadium kunnen herkennen en neerleggen bij professionals. Dit project is mede aanleiding geweest dat de zorgverzekeraar (UVIT) nu ook aan tafel zit bij de lokale overleggroep Wonen, Welzijn, Zorg (WWZ), die (toekomstige) plannen en financiering rond WWZ afstemt.

Preventie en zorg komen in Boxtel ook samen in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Er is sinds 2009 een fysiek, digitaal en telefonisch loket. Dit loket is gekoppeld aan het jongerencentrum B-Town. Naast het jongerencentrum zijn diverse partijen op het gebied van welzijn en zorg betrokken. Gezamenlijk is en wordt invulling gegeven aan onder andere de zorgadvies teams op de scholen, opvoedondersteuning en schooluitval. Door nu al aansluiting te zoeken met de geïndiceerde jeugdzorg en bureau jeugdzorg laat de gemeente

Boxtel zien dat ook op het terrein van jeugd de aansluiting van preventie op zorg steeds beter wordt. Het centraliseren van het Wmo-zorgloket WegWijs, het CJG en de welzijnspeerd binnen het Ursulacomplex is een volgende stap.

# 3.

## Gemeenten aan zet

De uitdagingen voor de toekomst vragen een actieve rol van de gemeente: Een gemeente die de regie neemt, de problemen integraal benadert en daarbij een aanpak op maat nastreeft. Dit betekent ook een uitstapje naar andere partners, buiten het klassieke gezondheidsveld. Voor wat betreft de omgeving vraagt het bijvoorbeeld ook een inzet vanuit ruimtelijke ontwikkeling en is landbouw een gesprekspartner daar waar het over zoönosen gaat. De aanpak van gezondheidsverschillen is misschien nog wel het meest voor de hand liggende onderwerp om breed op in te zetten. Een gezamenlijke aanpak vanuit een scala aan beleidsterreinen is hier noodzakelijk om de verschillen niet groter te laten worden. Tot slot is het van belang om, daar waar de betaalbaarheid van gezondheid en zorg ter discussie staat, dit ook af te zetten tegen de opbrengst ervan voor onder andere maatschappelijke en economische participatie.

### Gemeente als regisseur

Het voeren van regie kent vele invullingen. Afhankelijk van de ambitie en visie op de regierol geven gemeenten deze kleur. In ieder geval is het volgende nodig om de rol van regisseur adequaat op te kunnen pakken:

- Maak een helder beleidskader; werk beleidskeuzes uit in een plan van aanpak; stel heldere en haalbare doelen;
- Benoem verantwoordelijken en uitvoerings- en samenwerkingspartners voor de actiepunten;
- Reserveer middelen voor het uitvoeren van actiepunten;
- Maak concrete afspraken over monitoren en evaluatie van de actiepunten;
- Besteed meer aandacht aan het daadwerkelijk vormgeven van [integraal gezondheidsbeleid](#) samen met andere beleidsterreinen, zowel in de eigen organisatie als naar buiten;
- Betrek zorgvragers en zorgaanbieders bij het vormgeven van lokaal gezondheidsbeleid.

### Regie op gezondheidsbeleid in Boxtel

Om de samenhang van het lokaal gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen vorm te geven, is er binnen de gemeente Boxtel al in 2008 voor gekozen om de uitwerking van het

lokaal gezondheidsbeleid binnen het kader van het beleidsplan maatschappelijke ondersteuning (het 4-jarig Plan Wmo) onder te brengen. De negen Wmo prestatievelden zijn door de gemeente aangevuld met een tiende prestatieveld waarin het thema gezondheidsbeleid is opgenomen. Jaarlijks worden in de programmabegroting per prestatieveld de doelstellingen en acties voor het betreffende jaar beschreven. Daarbij worden verbindingen gelegd tussen leefbaarheid, jeugd, ouderen, sport, cultuur en ruimtelijke ontwikkeling in relatie tot wonen en het zo lang mogelijk deel kunnen nemen aan de samenleving. De gemeente wil binnen de nieuw op te stellen subsidiebeleidsregels (Boxtelse) organisaties stimuleren om hun maatschappelijke rol op dit terrein breder op te pakken.

De gemeente ziet als belangrijkste rollen 'mogelijk maken, ondersteunen en verbinden'. Dit komt onder andere tot uiting binnen de jeugdgezondheidszorg en het ouderenbeleid. Hier probeert de gemeente Boxtel onder andere met de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de overleggroep Wonen, Welzijn en Zorg betere samenwerking tussen partners, afstemming van taken en verantwoordelijkheden en duidelijke regie te bewerkstelligen. Daarnaast geven de



adviesorganen zoals Wmo Adviesraad, de Seniorenraad (SR) en het Adviesorgaan Duurzame Ontwikkeling (ADO) gevraagd en ongevraagd advies aan de gemeente.

### Een aanpak op maat leidt tot meer succes

Een integrale aanpak, goede samenwerking en regie zijn belangrijke ingrediënten voor effectieve gezondheidsbevordering. Daarnaast vraagt ieder gezondheidsprobleem om een specifieke benadering; een aanpak 'op maat'. Een aanpak die past bij de doelgroep, die past bij de gemeente en die past bij de samenwerkingspartners. Door op de doelgroep afgestemde keuzes te maken over doelstelling, strategie, uitvoering en methodiek ontstaat die aanpak op maat.

### Een aanpak op maat in Boxtel

Activiteiten met betrekking tot gezondheidsbevordering zijn pas echt effectief als ze bestaan uit een mix van verschillende strategieën en methoden die zich uitstrekken over een langere periode (minimaal 3 tot 5 jaar). De gemeente Boxtel heeft binnen het uitvoeringsprogramma aandacht voor drie van de vijf landelijke speerpunten, namelijk alcohol, depressie en overgewicht, aangevuld met het speerpunt relationele en seksuele vorming.

Alcohol krijgt invullingen doordat de gemeente Boxtel participeert in het regionale alcoholpreventie plan '16 min geen goed begin'. Vanuit de lokale uitrol heeft de gemeente gekozen om te starten met De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG) op het voortgezet onderwijs. Bijna alle Boxtelse basisscholen participeren in deze aanpak. Er zijn drie gemeenschappelijke thema's bepaald, namelijk:

- Verantwoord en veilig mediagebruik
- Relationele en seksuele vorming
- Gezonde voeding en bewegen

Over een periode van drie jaar zijn de scholen met deze thema's aan de slag.

In het kader van depressie wordt door Boxtel regionaal samengewerkt via het regionale preventieprogramma Regionaal beleid bijzondere groepen (prestatievelden Wmo 7,8 en 9).

Daarnaast is er vanuit het speerpunt overgewicht voor de periode van 4 jaar (2008-2011) ook ingezet op de BOS-impuls (Buurt-onderwijs-sport). Voor de jeugd van 4 tot 19 jaar zijn door een buurtsportwerker (13 tot 19) en een bewegingsconsulente (4 tot 12), samen met het onderwijs, sportclubs, jeugd/buurt organisaties en GGD, allerlei sport- en beweegactiviteiten georganiseerd om overgewicht en bewegingsarmoede tegen te gaan. Ook is er in september 2010 een gemeentelijk

fietsplan vastgesteld met als titel: 'Fietsplan Boxtel Bicycle 2011-2014'. Dit plan zet onder andere in op veiligere fietsroutes om het fietsen, dus het bewegen te stimuleren.

De gemeente heeft ook aandacht voor overgewicht bij ouderen. De gemeente Boxtel heeft in de afgelopen jaren door het GALM-project en Bewegen- en Gezondheidsmodules al veel senioren in beweging gekregen. Door uitbreiding van de GALM-stuurgroep met vertegenwoordigers uit welzijn, de zorg en sport & bewegen wil Boxtel een brede vertegenwoordiging van organisaties vormen die op de een of andere manier betrokken zijn bij sport en bewegen voor senioren: De Taskforce 50+. Ze moeten helpen het sport- en beweegbeleid binnen de gemeente beter af te stemmen en te stimuleren.

### Boxtel aan zet

Uit de cijfers blijkt dat gemeente Boxtel op de goede weg is. Op diverse thema's scoort de gemeente beter dan de regio en beter dan 4 jaar geleden. Nu is het zaak de ingezette lijn vol te houden en verder uit te bouwen.

Boxtel is al goed op weg met de vormgeving van het CJG. Het CJG is steeds meer het centrale punt waarin alle activiteiten rondom kinderen en jeugdigen samenkomen. De komende jaren wordt het CJG verder doorontwikkeld en is er aandacht voor nieuwe ontwikkelingen zoals de Transitie Jeugdzorg.

De gemeente heeft veel geïnvesteerd op het gebied van voeding en beweging bij jeugdigen. Uit de cijfers blijkt dat overgewicht zich bij jeugdigen min of meer heeft gestabiliseerd. Het is van belang om te zorgen dat ook na afloop van de BOS-impuls er voldoende aandacht blijft voor voeding en beweging. Dit kan door bijvoorbeeld combinatiefuncties aan te stellen en het thema te benadrukken via de Gezonde en Veilige School.

Bij ouderen en volwassenen is er een stijging van overgewicht waarneembaar. Via de Taskforce 50+ heeft de gemeente al een eerste aanzet gedaan om actie te ondernemen. Via de wijkontwikkelingsplannen kan de gemeente ook investeren in de doelgroep volwassenen, vooral in de achterstandswijken.

Het alcoholgebruik onder jongeren vraagt om extra inspanningen. Het alcoholgebruik is weliswaar gedaald, maar nog steeds hoog, vooral op het aantal glazen per keer scoort Boxtel hoog. Naast deelname aan het regionale alcoholpreventie plan en 'De Gezonde School en Genotmiddelen' zijn er nog meer lokale acties nodig om het alcoholgebruik verder terug te dringen.

Via het project Woon Wijs heeft de gemeente diverse projecten geïnitieerd, gefaciliteerd en gesubsidieerd waardoor ouderen langer in goede gezondheid thuis kunnen blijven wonen. Ook is er aansluiting gerealiseerd tussen ABWZ zorg en Wmo/eerstelijns zorg door samenwerking met de zorgverzekeraar UVIT. Hierop kan de gemeente de komende jaren verder bouwen.

Ondanks dat veel inwoners tevreden zijn over hun woonomgeving blijkt 59% van de volwassenen in een woning met een slecht geventileerde woonkamer te wonen, dat is meer dan enkele jaren geleden (51%).

Door dit via bijvoorbeeld de wijkontwikkelingsplannen en de overleggroep Wonen Welzijn en Zorg aan te pakken, kan de gemeente aandoeningen aan de luchtwegen deels tegen gaan.

# Literatuur en bronnen

## Literatuur

Van den Heuvel EFM, Jacobs-van der Bruggen MAM, Van der Lucht F, Van Bon-Martens MJH. Gezondheid telt! In Hart voor Brabant 2011. Regionaal rapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning. 's-Hertogenbosch: GGD Hart voor Brabant, 2011.

Van der Lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. RIVM rapportnr. 270061005. Bilthoven: RIVM, 2010.

Notitie maatschappelijk welzijn 2011. Boxtel: gemeente Boxtel, 2011. Plan Wmo 2008-2011. Boxtel: gemeente Boxtel, 2008.

## Gegevensbronnen

Bevolkings- en woningbehoeftenprognose Noord-Brabant, actualisering 2008 (Provincie Noord-Brabant).

CBS Doodsoorzakenstatistiek. Gegevens over de doodsoorzaken van alle in Nederlandse bevolkingsregisters ingeschreven overledenen.

CBS-Statline ([www.cbs.nl/statline](http://www.cbs.nl/statline)). De elektronische databank van het CBS.

Gezondheidsmonitor Hart voor Brabant ([www.gezondheidsmonitor.nl](http://www.gezondheidsmonitor.nl)).

JIS. Jeugd Informatie Systeem. Registratiesysteem van de Jeugdgezondheidszorg, GGD Hart voor Brabant.

POLS, gezondheid en arbeid. Permanent Onderzoek Leefsituatie, gezondheid en arbeid (CBS).

Registratiesysteem Stichting Bevolkingsonderzoek Zuid.

SCP, Wegener. Statuscores ([www.scp.nl/onderzoek/statuscores](http://www.scp.nl/onderzoek/statuscores)).

Vraag en Aanbod Analyse Monitor ([www.nivel.nl/vaam](http://www.nivel.nl/vaam)).

## Websites

<a href="http://www.ggdgezondheidsatlas.nl">www.ggdgezondheidsatlas.nl</a>	GGD Gezondheidsatlas (GGD-en in Zeeland en Brabant)
<a href="http://www.regionaalkompas.nl">www.regionaalkompas.nl</a>	Regionaal Kompas Volksgezondheid (GGD Hart voor Brabant)
<a href="http://www.nationaalkompas.nl">www.nationaalkompas.nl</a>	Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM)
<a href="http://www.zorgatlas.nl">www.zorgatlas.nl</a>	Nationale Atlas Volksgezondheid (RIVM)
<a href="http://www.gezondleven.nl">www.gezondleven.nl</a>	Loket Gezond Leven (RIVM)
<a href="http://www.boxtel.nl">www.boxtel.nl</a>	Gemeente Boxtel
<a href="http://www.zn.nl">www.zn.nl</a>	Zorgverzekeraars Nederland
<a href="http://www.cjgboxtel.nl">www.cjgboxtel.nl</a>	Centrum voor Jeugd en Gezin Boxtel
<a href="http://www.jonginboxtel.nl">www.jonginboxtel.nl</a>	Jong in Boxtel

# Definities en afkortingen

## Definities

Artrose	Gewrichtsslijtage.
Binge drinken	Op minstens één weekenddag (vrijdag t/m zondag) minstens zes glazen alcohol drinken.
Coronaire hartziekten	Aandoeningen die veroorzaakt worden door afwijkingen in de kransslagaders.
Diabetes	Suikerziekte.
Effectiviteit	Doeltreffendheid: mate waarin (vooraf) geformuleerde doelstellingen in praktijk worden bereikt.
Gezonde Levensverwachting	Het aantal te verwachten 'in goede gezondheid' doorgebrachte levensjaren. Deze gezondheidsmaat combineert lengte en kwaliteit van het leven in één getal. Afhankelijk van de definitie voor gezondheid zijn er drie soorten gezonde levensverwachting: levensverwachting in goed ervaren gezondheid (oordeel over eigen gezondheid is goed of zeer goed), levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen (geen beperkingen in horen, zien, mobiliteit en het verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen) en levensverwachting in goede geestelijke gezondheid (afwezigheid van gevoelens van eenzaamheid, rusteloosheid, verveling, depressie, van streek zijn).
Interventie	Activiteit met als doel het beïnvloeden van een determinant of een ziekte in de gewenste richting.
Levensverwachting	Het aantal nog te verwachten levensjaren op een bepaalde leeftijd.
Mantelzorg	Informele hulp die vrijwillig en onbetaald wordt gegeven.
Obesitas	Ernstig overgewicht.
Sociaal-economische status	Positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie, gemeten aan de hand van opleiding, inkomen of beroepsstatus.
Statistisch significant	Kans dat de bevinding op toeval berust is heel klein (meestal kleiner dan 5%).
Q-koorts	Infectieziekte die wordt veroorzaakt door de bacterie <i>Coxiella burnetii</i> , die voornamelijk overgedragen wordt door het inademen van de lucht waar de bacterie in zit. De bacterie kan van dieren overgedragen worden op mensen.
Ziekte last	De hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door ziekten. De ziekte last combineert twee componenten: de jaren verloren door vroegtijdige sterfte en de jaren geleefd met ziekte, gewogen voor de ernst van de ziekte.
Zoönose	Infectieziekte die van dier op mens overgaat.

## Afkortingen

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease. Chronische obstructieve longziekten
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
GGD	Gemeenschappelijke gezondheidsdienst
PGO	Periodiek Gezondheidsonderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROS	Regionale Ondersteuningsstructuur (Eerstelijnszorg)
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SES	Sociaal-economische status
VAAM	Vraag en Aanbod Analyse Monitor
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid

## Projectteam gemeentelijk rapport

Mr. E.F.M. van den Heuvel MPH

Dr. M.A.M. Jacobs-van der Bruggen

Drs. J. Piek

W.T.A.C. Vervoort-Steenbakkers, arts M&G MPH

Drs. M.B.C.M. de Werd

W.J.A.E. Wolters

## Referenten

Drs. M.J.J.C. Poos, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Prof. Dr. Ing. J.A.M. van Oers, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Tranzo-Universiteit van Tilburg

# Bijlage 1

## Gezondheidsprofiel gemeente Boxtel

De meeste cijfers in het gezondheidsprofiel komen uit de GGD Gezondheidsmonitor Hart voor Brabant. Deze monitor bestaat uit vier deelmonitors: 0 t/m 11 jaar (kinderen), 12 t/m 18 jaar (jongeren), 19 t/m 65 jaar (volwassenen) en 65 jaar en ouder (ouderen). Om de vier jaar verzamelt de GGD via een schriftelijke enquête informatie over de gezondheid van deze vier leeftijdsgroepen. Een steekproef van voldoende omvang per gemeente levert hierbij betrouwbare cijfers voor de hele gemeente. De laatst uitgevoerde monitors vonden plaats in 2009 voor volwassenen en ouderen, in 2008 voor kinderen en in 2007 voor jongeren. In dit profiel betreft de doelgroep jongeren echter niet de 12- t/m 18-jarigen maar de 12- t/m 17-jarigen (dit om vergelijkingen mogelijk te maken met de jongerenmonitor van 2003, toen de 18-jarigen niet tot de doelgroep behoorden).

In het gezondheidsprofiel vindt u een vergelijking van de meest recente gemeentelijke cijfers (kolom '2011') met de

gegevens uit (of ten tijde van) de vorige regionale VTV van 2006 (kolom '2006'). De cijfers over levensverwachting en sterfte zijn van het CBS en betreffen de gemiddelde levensverwachting en sterftcijfers over de periode 2005-2008 (kolom '2011') en 2001-2004 (kolom '2006').

Gekleurde cijfers geven significante verschillen tussen twee perioden weer (voor de gemeente of de regio, groen = gunstige trend, rood = ongunstige trend). Ook vindt u een vergelijking van de gemeentelijke cijfers met die van de GGD-regio Hart voor Brabant. Een gekleurd bolletje betekent een significant verschil tussen Boxtel en de GGD-regio Hart voor Brabant voor de meest recente meetperiode (groen = gunstig, rood = ongunstig voor de gemeente). De belangrijke bevindingen uit het gezondheidsprofiel staan in de tekst vermeld. Voor meer cijfers en achtergrondinformatie kunt u de websites [GGD gezondheidsatlas](#) en [Regionaal Kompas](#) raadplegen.

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Boxtel		Hart voor Brabant	
	2006	2011	2006	2011
<b>Levensverwachting en sterfte</b>				
<b>Levensverwachting (LV) in jaren</b>				
LV mannen bij geboorte	NB	76,5	76,0	77,8
LV vrouwen bij geboorte	NB	80,9	80,7	82,1
<b>Sterfte (aantal per 10.000 inwoners per jaar)</b>				
Totale sterfte	95	81	90	73
Sterfte kanker	23	22	24	22
Sterfte hart- en vaatziekten	34	24	30	22

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Boxtel		Hart voor Brabant		
	2006	2011	2006	2011	
Lichamelijke gezondheid	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Kwaliteit van Leven</b>					
Functioneel beperkt door problemen met lichamelijke gezondheid	19-64	18	18	19	18
	65+	34	28	31	30
<b>Langdurige leefstijlgerelateerde aandoeningen, vastgesteld door arts</b>					
Beroerte (afgelopen 12 maanden)	65+	8	4	5	5
Hartinfarct (afgelopen 12 maanden)	65+	5	5	6	5
Diabetes mellitus	12-17	0,3	0,3	0,2	0,5
	19-64	3	3	3	3
	65+	11	16	13	16
Artrose (gewrichtsslijtage)	19-64	8	6	8	7
	65+	27	24	26	29
Astma of bronchitis	0-11	8	6	10	8
	12-17	9	7	8	7
Astma of COPD	19-64	7	9	7	7
	65+	8	10	10	11
Ervaren gezondheid	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Ervaren gezondheid</b>					
Ervaren gezondheid minder dan goed	0-11	5	3	7	4
	12-17	18	11	16	13
	19-64	13	12	12	11
	65+	*	25	*	29
Psychische gezondheid	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Psychische gezondheid</b>					
Voelt zich psychisch ongezond	12-17	12	10	12	13
	19-64	19	16	15	15
	65+	20	13	20	18
Functioneel beperkt als gevolg van emotionele problemen	19-64	11	10	10	10
	65+	NB	8	NB	10
<b>Psychiatrische aandoeningen</b>					
Hoog risico op angststoornis of depressie	19-64 <sup>1</sup>	4	4	4	4
	65+ <sup>1</sup>	NB	2	NB	5
Overgewicht	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Obv gegevens PGO groep 7 basisonderwijs</b>					
Overgewicht (excl. obesitas)	10-11 <sup>1</sup>	14	11	13	12
Overgewicht (incl. obesitas)	10-11	15	14	16	15
<b>Obv GGD gezondheidsmonitors</b>					
Overgewicht (incl. obesitas)	2-11	12	9	11	11
	12-17	11	12	10	11
	19-64 <sup>1</sup>	46	51	45	46
Ernstig overgewicht (obesitas)	2-11	2	1	2	2
	12-17	1	3	2	1
	19-64 <sup>1</sup>	8	12	11	11
	65+	13	16	14	17

Lokaal gezondheidsprofiel 2011		Boxtel		Hart voor Brabant	
		2006	2011	2006	2011
Leefstijl	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Voeding</b>					
Niet dagelijks groente	1-11	44	35	42	39
	12-17	63	59	63	61
Niet dagelijks fruit	1-11	36	27	38	33
	12-17	77	73	78	73
Voldoet niet aan de norm (dagelijks ≥200g groente en 2 stuks fruit)	19-64	90	86	89	89
	65+	87	78	85	82
<b>Bewegen</b>					
Speelt minder dan 30 min/dag buiten	1-11	3	3	2	3
Kijkt minstens 2 uur per dag tv	1-11	9	11	12	9
Voldoet niet aan de norm gezond bewegen	19-64	41	38	41	40
	65+	*	34	*	37
<b>Roken</b>					
Rookt dagelijks	12-17 <sup>1</sup>	6	9	8	6
Rookt	19-64 <sup>1</sup>	33	28	29	26
	65+	NB	15	NB	15
<b>Alcohol</b>					
Vindt 15 jaar of jonger verantwoorde leeftijd voor eerste glas alcohol	8-11	NB	15	NB	13
Alcohol gedronken (laatste 4 weken)	12-17 <sup>1</sup>	57	43	54	44
Binge drinken (6 of meer glazen op een weekenddag)	12-17 <sup>1</sup>	15	16	16	15
Overmatige drinker (> 21 glazen/week, mannen of > 14 glazen/week, vrouwen)	19-64	13	13	15	13
	65+	NB	11	NB	10
Voldoet niet aan norm verantwoord alcoholgebruik (mannen: max. 21 glazen/week, max. 5 glazen/drinkdag, max. 5 drinkdagen/week; vrouwen: max. 14 glazen/week, max. 3 glazen/drinkdag, max. 5 drinkdagen/week)	19-64 <sup>1</sup>	41	33	41	33
<b>Drugs</b>					
Softdrugs afgelopen 4 weken	12-17	5	4	5	3
	19-64	3	1	3	2
<b>Seksueel risicogedrag</b>					
Heeft weleens onveilig gevreeën	12-17	7	11	8	8
<b>Fysieke omgeving</b>					
<b>Leefomgeving</b>					
Is ontevreden over eigen woonomgeving (rapportcijfer < 6)	12-17	10	11	12	8
	19-64	6	7	6	7
	65+	NB	4	NB	4
Mist een veilige speelplek in de buurt	0-11	20	16	19	16
<b>Buitenmilieu</b>					
Wordt ernstig gehinderd door geluid	19-64	NB	23	NB	24
Wordt ernstig gehinderd door geur	19-64	NB	9	NB	9
<b>Binnenmilieu</b>					
Vocht/schimmel in de woning	19-64	24	27	25	23
Ongunstige ventilatie woonkamer	19-64 <sup>1</sup>	51	59	56	56



Lokaal gezondheidsprofiel 2011		Boxtel		Hart voor Brabant	
		2006	2011	2006	2011
Sociale omgeving en veiligheid	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Sociale veiligheid</b>					
Wordt gepest op school	4-11	0,0	0,6	0,3	0,5
Voelt zich wel eens onveilig op school	12-17	3	6	3	7
Voelt zich overdag of 's avonds/ 's nachts wel eens onveilig	19-64	19	24	23	22
	65+	19	14	25	19
<b>Huiselijk geweld</b>					
Vrouwen: ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	19-64 <sup>1</sup>	NB	14	NB	11
Ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld	65+ <sup>1</sup>	NB	1	NB	3
<b>Eenzaamheid</b>					
Is (zeer) ernstig eenzaam	19-64 <sup>1</sup>	8	7	6	7
	65+ <sup>1</sup>	*	5	*	7
Preventie	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Opvoedingsondersteuning</b>					
Ouder ervaart soms tot vaak problemen bij opvoeding	0-11	43	41	44	41
- problemen bij luisteren, gehoorzamen	0-11	22	21	23	22
- problemen met houden van/stellen van grenzen, regels, afspraken	0-11	20	17	20	18
Hulp gezocht bij professionele hulpverlener(s) in laatste 12 maanden	0-11	20	20	20	19
Ervaart in eigen gemeente onvoldoende opvoedondersteuning	0-11	NB	3	NB	3
<b>Preventie aanbod speerpunten</b>					
Maakt gebruik van preventieactiviteiten (roken, alcohol diabetes en/of depressie)	19-64	NB	12	NB	11
Heeft behoefte aan preventieactiviteiten (roken, alcohol diabetes en/of depressie) maar ontvangt deze niet	19-64	NB	18	NB	14
<b>Vaccinaties</b>					
DKTP vaccinatie zuigelingen <sup>2</sup>	0	98	98	98,4	97,7
Griepvaccinatie <sup>3</sup>	60+	82	83	85,0	78,0
<b>Screening</b>					
Opkomst screening baarmoederhalskanker <sup>4</sup>	30-60	65	69	67,4	68,4
Opkomst screening borstkanker <sup>5</sup>	50-75	80	82	84,0	84,5
Zorg	Leeftijd				
<b>Huisartsenzorg</b>					
Aanbod huisartsenzorg (in FTE) <sup>6</sup>		NB	12	NB	355
Mogelijk overschot (+) of tekort (-) aan huisartsenzorg (in FTE) <sup>6</sup>		NB	-1,1	NB	-24,1
Vindt telefonische bereikbaarheid huisartsen voor afspraken maken onvoldoende (%)	19-64	NB	26	NB	29
Zorg	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Mantelzorg</b>					
Ontvangt dagelijks mantelzorg	65+	NB	5	NB	5
<b>Voorzieningen</b>					
Heeft afgelopen jaar gebruik gemaakt van één of meer Wmo voorzieningen	65+	NB	25	NB	29
Wil informatie voor één of meer Wmo voorzieningen (maar weet niet waar deze te verkrijgen)	65+	NB	18	NB	24

Lokaal gezondheidsprofiel 2011	Boxtel		Hart voor Brabant		
	2006	2011	2006	2011	
Participatie	Leeftijd	%	%	%	%
<b>Werksituatie</b>					
Verricht betaald werk	19-64	72	74	73	76
<b>Participatie</b>					
Geeft momenteel mantelzorg	19-64	7	10	7	10
	65+	NB	14	NB	9
Verricht vrijwilligerswerk	19-64	20	26	23	25
	65+	NB	32	NB	27

#### Bronnen:

GGD gezondheidsmonitors Hart voor Brabant;  
[www.ggdgezondheidsatlas.nl](http://www.ggdgezondheidsatlas.nl); CBS, gegevens bewerkt door RIVM; [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl); [www.nivel.nl/vaam](http://www.nivel.nl/vaam)

\* Voor deze indicatoren wordt de verandering ten opzichte van de vorige meetperiode (de trend) vertekend door een verschil in opleidingsniveau tussen de respondenten van de Gezondheidsmonitor ouderen 2004 en 2009. De gegevens voor 2004 worden daarom niet weergegeven in het profiel. Daar waar de trend voor deze indicator in de tekst ter sprake komt, wordt deze uitgesplitst naar opleidingsniveau.

<sup>1</sup> IGZ indicator voor een bepaalde leeftijdsgroep.

<sup>2</sup> Cijfers verslagjaar 2005 versus verslagjaar 2010.

<sup>3</sup> Cijfers griepvaccinatie 2005-2006 (65+) versus 2009-2010 (60+), trends niet getoetst ivm verschil in doelgroep.

<sup>4</sup> Opkomstcijfers screening BHK 2005 versus 2009.

<sup>5</sup> Opkomstcijfers screening borstkanker 2005 versus 2007.

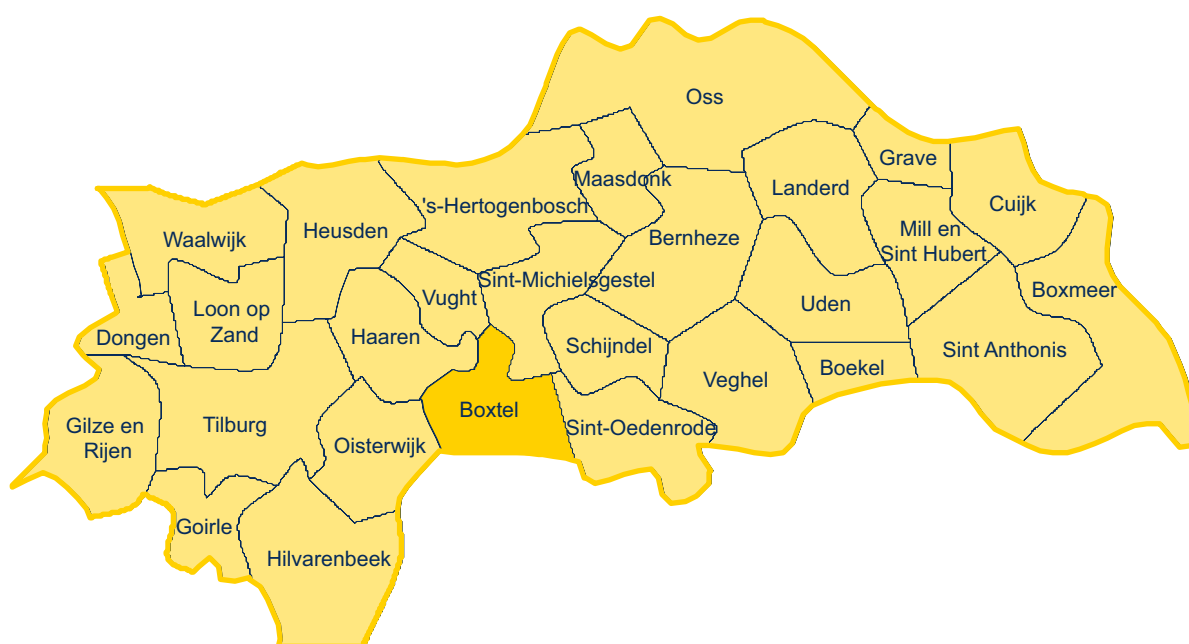
<sup>6</sup> Cijfers voor GGD regio Hart voor Brabant exclusief Boekel.

NB= Niet Bekend; Obv= Op basis van; PGO= Periodiek Gezondheids Onderzoek

# GGD-regio Hart voor Brabant



## Gemeente Boxtel





Hart voor Brabant

# Gezondheid telt!

## In Boxtel 2011

Dit rapport 'Gezondheid telt! In Boxtel' brengt landelijke, regionale en lokale informatie samen over gezondheid en ziekte, oorzaken van ongezondheid, preventie en zorg in de regio Hart voor Brabant en Boxtel.

Drie thema's staan centraal in dit rapport: 1. De invloed van de (fysieke en sociale) omgeving op gezondheid; 2. Het verminderen van de verschillen in gezondheid tussen groepen met een hoge en lage sociaal economische status; 3. De relatie tussen zorg, gezondheid, participatie en preventie.

De GGD Hart voor Brabant adviseert gemeenten om deze drie thema's te zien als de belangrijkste uitdagingen voor effectief lokaal gezondheidsbeleid voor de komende periode. Met de toenemende vergrijzing en een groeiende levensverwachting hoort het onderwerp 'goede volksgezondheid' hoog op de agenda te staan.

Het bereiken van goede resultaten vraagt inzet van partijen binnen en buiten het klassieke speelveld van de publieke gezondheid. Dit is een uitdaging voor alle actoren. Vooral van de gemeente, als regisseur vanuit haar specifieke wettelijke taken in de publieke gezondheid. Dat is de rode draad in deze regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning.

Dit rapport is onderdeel van de tweede regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Andere onderdelen zijn het regionale rapport 'Gezondheid telt! In Hart voor Brabant 2011', de gemeentelijke rapporten voor de 28 gemeenten in de regio en de websites [www.regionaalkompas.nl](http://www.regionaalkompas.nl) en [www.ggdgezondheidsatlas.nl](http://www.ggdgezondheidsatlas.nl).

### GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166

5203 DD 's-Hertogenbosch

T 0900-4636443

I [www.ggdhvb.nl](http://www.ggdhvb.nl)