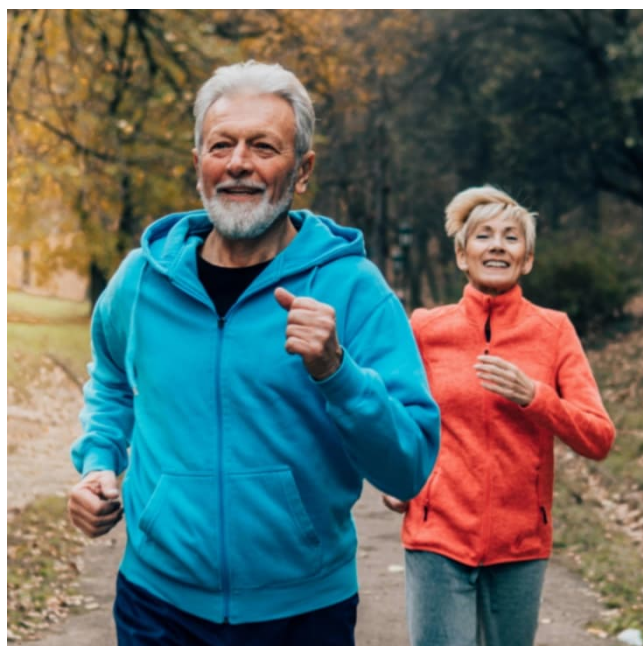


Gezondheid in Kaart 2022

Kernboodschappen Maassluis



Leeswijzer

Hieronder staan de kernboodschappen voor gemeente Maassluis. Het is een samenvatting van de belangrijkste gezondheidsuitkomsten uit de meest recente Gezondheidsmonitors kinderen, jongeren en volwassenen en ouderen. Er is gekozen voor thematische kernboodschappen in overeenstemming met de indeling van het dashboard van Gezondheid in Kaart. Voor de leesbaarheid wordt in de tekst voor het aanduiden van leeftijdsgroepen de onderstaande termen gebruikt:

- **Kinderen** 0 t/m 11 jaar
- **Jongeren** klas 2 en 4 voortgezet onderwijs
- **Jongvolwassenen** 18 t/m 23 jaar
- **Volwassenen** 18 t/m 64 jaar
- **Ouderen** 65 jaar en ouder

Als er over een afwijkende leeftijdsgroep wordt gerapporteerd dan staat de exacte leeftijdsgroep erbij vermeld.

Bevolking

Hogere grijze druk dan in de regio en Nederland

Het aandeel eenpersoonshuishoudens is lager dan gemiddeld in de regio en Nederland, het aandeel huishoudens zonder kinderen juist hoger. In Maassluis neemt het aantal ouderen richting 2040 toe met ruim 1.900 (van bijna 7.800 in 2021 naar bijna 9.700 in 2040). Dit is een minder sterke toename dan voorspeld is voor de regio en Nederland. Wel is in

Auteur

Koene-Smit N. (Nathalie), Onderzoek en Business Intelligence, met dank aan Gea Schouten, Mariek van Veelen en Maaïke Dujardin. Gemeente Rotterdam, mei 2022, versie 2.0.

Meer informatie

Deze feitenkaart is te vinden op [Gezondheidinkaart.nl](https://gezondheidinkaart.nl).
Vragen over deze feitenkaart mailt u naar Gezondheidsmonitor@rotterdam.nl.

gemeente Maassluis de grijze druk; het aantal personen van 65 jaar of ouder ten opzichte van 100 personen in de 'productieve' leeftijdsgroep hoger dan gemiddeld in de regio en Nederland. De grijze druk is in Maassluis de afgelopen tien jaar toegenomen van 29 in 2011 naar 42 in 2021. Ongeveer één op de vier inwoners (23%) is 65 jaar of ouder. Vergrijzing leidt in de komende decennia tot grote maatschappelijke opgaven. Wijziging van beleid heeft weinig effect op de vergrijzing zelf. De GGD beveelt aan om in het beleid te richten op maatschappelijke opgaven die samenhangen met de vergrijzing, zoals het voorkomen van ouderdomsziekten, en toename in de zorguitgaven. Daarnaast is het belangrijk om in de gaten te houden of het woon- en zorgvoorzieningsaanbod aansluit bij een veranderende populatie.

Aandacht voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen

In Maassluis is het gemiddeld persoonlijk inkomen lager dan

het regionale en landelijke gemiddelde. 12% van huishoudens heeft moeite met rondkomen. Dit is vergelijkbaar met de regio en Nederland. Het aandeel werklozen is, net als in Nederland licht gestegen na jarenlange daling. Bij het aandeel huishoudens met een inkomen tot 110% van het sociaal minimum is sinds 2013 een dalende trend te zien; van 10,8% in 2013 naar 9,3% in 2019. Het aandeel kinderen dat woont in een bijstandsgezin is hoger dan gemiddeld in Nederland (9% vs. 6%), maar vergelijkbaar met de vorige meting.

Het is een landelijke ambitie van de Rijksoverheid om de toenemende gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden te stabiliseren of, beter, te laten afnemen. De coronacrisis heeft de grootste impact bij groepen in de samenleving waar al achterstanden zijn en zorgt voor toenemende ongelijkheid, ook ten aanzien van de gezondheid. Daarom beveelt de GGD aan om ook in Maassluis bij preventie vooral ook te richten op het verkleinen van deze kloof. Dit kan bijvoorbeeld door inzet op het bereiken van de moeilijk bereikbare groep met lage sociaaleconomische status bij preventieprogramma's.

Gezondheid en ziekte

Levensverwachting verder toegenomen

Het RIVM voorspelt een toename van het aantal mensen met minimaal één chronische aandoening. Toch voelen we ons in 2040 even gezond als nu, en we ervaren ook niet meer beperkingen in onze activiteiten. In Maassluis is de levensverwachting voor mannen en vrouwen samen stabiel gebleven (2019: 81,6 jaar) en iets lager dan de levensverwachting in Nederland (81,8 jaar). De aandoening waar landelijk de meeste mensen in 2020 aan overleden was COVID-19. Dementie, longkanker, beroerte en coronaire hartziekten vormden de top vijf van doodsoorzaken die leiden tot de hoogste sterfte. De sterfte in Maassluis is in 2020 hoger dan het jaar er voor (2019: 329, 2020: 363). Sinds het begin van de meldingen is voor 47 mensen (dd 28-04-2022) aangegeven dat deze zijn overleden aan COVID-19. Het aandeel dat in 2020 is overleden aan kanker is iets hoger dan gemiddeld in Nederland (35% versus 28%), sterfte door hart- en vaatziekten was verhoudingsgewijs iets lager.

Ruim een kwart van de volwassenen heeft een chronische aandoening, bij de ouderen is dit één op de twee ouderen. Dit is vergelijkbaar met de regio. De jeugd laat eenzelfde beeld zien als in de regio; ongeveer een kwart van de jongeren heeft een ziekte of aandoening. Hoewel dit een stuk lager is dan de vorige meting (2015: 36%, 2019: 26%), is deze daling niet significant. Eén op de vijf kinderen van 4 t/m 11

jaar heeft een chronische ziekte of aandoening en één op de vier kinderen voelt zich belemmerd door zijn aandoening of ziekte. Dit is vergelijkbaar met de regio en de vorige meting.

Ervaren gezondheid onder jongeren, volwassenen en ouderen vergelijkbaar met het regio gemiddelde

De ervaren gezondheid, het oordeel over de eigen gezondheid, is één van de beste voorspellers van sterfte. Op regioniveau zien we een stijging van het aandeel volwassenen met een goede gezondheid. Bij jongeren juist een daling. In Maassluis beoordeelt 80% van de volwassenen zijn gezondheid als (zeer) goed en 66% van de ouderen. Dit is stabiel ten opzichte van de voorgaande metingen in 2012 en 2016. In 2016 oordeelden ouderen positiever over hun eigen gezondheid ten opzichte van de regio. In 2020 is dit vergelijkbaar met het gemiddelde van de regio. In Maassluis beoordeelt 81% van de jongeren zijn gezondheid als (zeer) goed. Dit is vergelijkbaar met de vorige meting en regio. Ouders beoordelen de gezondheid van 4- tot en met 11-jarigen vergelijkbaar met de regio (98% versus 95%).

Houd rekening met een toename van ouderdomsziekten

De vergrijzing leidt landelijk tot een verschuiving in ouderdomsziekten. Dementie wordt de belangrijkste doodsoorzaak. In Maassluis maken 507 mensen met dementie gebruik van zorg. Dit is 2,7% van de inwoners van 40 jaar en ouder. Van deze 507 mensen woont ongeveer twee derde thuis (64%), een derde woont in een instelling. Volgens schattingen van ABF neemt het aantal mensen met dementie in Maassluis toe van 610 in 2020 tot 1.300 in 2050. Daarnaast zullen aandoeningen van het bewegingsapparaat, diabetes, een verminderd gezichtsvermogen en gehoorstoornissen toenemen. In Maassluis komen de meeste ouderdomsziekten even vaak voor als in de regio. Een uitzondering hierop is een hoge bloeddruk, dat komt bij volwassenen minder vaak voor dan gemiddeld in de regio (7% versus 10%).

Houd zicht op de mentale gezondheid van alle inwoners

Mentale (psychische) ongezondheid vormt in Nederland een groot deel van de totale ziektelast onder de volwassen bevolking. In de regio is er sprake van een negatieve ontwikkeling in de tijd voor jongeren en jongvolwassenen op dit gebied. De psychische gezondheid van kinderen en jongeren is in Maassluis over het algemeen vergelijkbaar met de regio en Nederland, maar ook bij jongeren (13 en 14 jaar) nam het risico op psychosociale problemen ten opzichte van de voorgaande meting toe (2015: 9%, 2019: 16%). Bijna de helft (47%) van de jongeren voelt zich (zeer) vaak gestrest en een kwart van de jongvolwassenen. Bij jongvolwassenen

lijkt ook sprake te zijn van een toename in het aandeel jongvolwassenen met een hoog risico op een depressie of angststoornis, maar deze toename is niet significant. Het aandeel volwassenen en ouderen in Maassluis met een hoog risico op depressie of angststoornis is vergelijkbaar met de regio en Nederland. Bij de ouderen ervaart bijna één op de tien (heel) veel stress. Dit is hoger dan gemiddeld in Nederland (9% versus 6%).

Het is belangrijk om de psychosociale ontwikkeling van jongeren goed te volgen. Preventief beleid kan zich richten op het voorkómen van een depressie door voorlichting en bewustwording en het bevorderen van de signalering van depressieve klachten.

Leefstijl

Zet in op een rookvrije omgeving en op rookpreventie bij jongeren

De landelijke verwachting is dat het percentage rokers onder jongvolwassenen de komende jaren verder gaat dalen. In de cijfers van Maassluis zien we dat ook terug (van 30% in 2016 naar 20% in 2020). Ook roken ouderen minder vaak dan bij de voorgaande meting. Het trendscenario voor 2040 schat het percentage rokende volwassenen in 2040 op 14%. In 2020 is het aandeel rokers van 18 jaar en ouder in Maassluis 16%. Dit is vergelijkbaar met de regio. Het aandeel rokers onder mannen is hoger dan onder vrouwen (20% versus 13%). Het rookgedrag onder jongeren in Maassluis is vergelijkbaar met de regio en landelijk. Van de jongeren rookt 3% wekelijks en 0,9% dagelijks. Preventieve aandacht voor het rookgedrag onder jongeren blijft belangrijk om een verdere daling te bereiken.

Voorkom schadelijk alcoholgebruik, alcoholpreventie bij jongeren blijft belangrijk

Het risico op gezondheidsschade door alcohol hangt af van het totale alcoholgebruik, maar ook van het drinkpatroon. In Maassluis vindt 14% van de ouders het acceptabel als een kind jonger dan 18 jaar alcohol drinkt. Van de jongeren dronk 17% in de laatste vier weken alcohol en 12% dronk in dezelfde periode vijf of meer alcoholische drankjes bij één gelegenheid. Deze percentages zijn lager vergeleken met het Nederlands gemiddelde en het alcoholgebruik onder jongeren lijkt stabiel. Bij de volwassenen voldoet 43% aan de richtlijn verantwoord alcoholgebruik (niet meer dan 1 glas per dag). Bij de ouderen is dit 55%. Dit is vergelijkbaar met de regio en Nederland.

Voor jongeren is het drinken van alcohol erg schadelijk. De herziene Drank- en Horecawet verplicht de gemeente om

een preventie- en handavingsplan op te stellen. Advies is om de preventieactiviteiten voor de jeugd jaarlijks te evalueren.

Stimuleer bewegen in het dagelijks leven; blij inzetten op het terugdringen van overgewicht

De Nieuwe Richtlijn Bewegen is erop gericht om bewegen te integreren in het dagelijks leven. De uitdaging is om een blijvende verandering in beweeg- en zitgedrag te realiseren met als doel een grotere gezondheidswinst te behalen. Het aandeel kinderen en jongeren met obesitas is in Maassluis onder alle leeftijdsgroepen gelijk gebleven met de voorgaande meting. Zowel bij de volwassenen als ouderen in Maassluis is er sprake van een toename van obesitas ten opzichte van voorgaande meting. Zo heeft één op de vijf volwassenen (19%) obesitas (2016: 12%) en van de ouderen heeft 23% obesitas (2016:17%). Dit is vergelijkbaar met het regionaal gemiddelde maar hoger dan het landelijke gemiddelde (16% en 14%).

Net als in de regio spelen kinderen in Maassluis minder vaak minstens 5 dagen buiten in vergelijking met de vorige meting (2014: 70%, 2018: 59%). Ook jongeren sporten minder vaak bij een sportschool of vereniging (2015: 81%, 2019: 71%). Bijna de helft (45%) van de volwassenen en 29% van de ouderen voldoet aan de beweegrichtlijn. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde (54% en 38%), maar vergelijkbaar met het regiocijfer.

De GGD adviseert om naast blijvende aandacht voor het terugdringen van overgewicht aandacht te (blijven) besteden aan toename van bewegen in het dagelijks leven, vooral onder de groep volwassenen.

Fysieke omgeving

Geef gezondheid een plek in de Omgevingswet en Omgevingsvisie

De Omgevingswet bundelt de wetgeving en de regels voor ruimte, wonen, infrastructuur, milieu, natuur en water. Daarmee vormt de wet de basis voor het integraal beheer van en voor de ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving. De Omgevingswet verplicht de gemeente om een Omgevingsvisie op te stellen. In een omgevingsvisie kunnen randvoorwaarden geboden worden voor een gezond leven in uw gemeente. Kernpunten als inzet op schone lucht, balans tussen rust (stilte) en drukte (stedelijkheid) en het makkelijk maken om te sporten en te bewegen kunnen benoemd worden in de visie. De GGD adviseert om bij het gesprek hierover gebruik te maken van gezondheidsdata.

Beperk geluidhinder en bevorder de luchtkwaliteit

Maassluis is sterk stedelijk, er zijn 3.958 adressen per km². Dit is hoger dan gemiddeld in Rijnmond (1.860). Er is 90,1m² niet-agrarisch groen per inwoner beschikbaar. Dit is lager dan gemiddeld in Rijnmond (268 m²). De woonomgeving wordt in het algemeen goed beoordeeld, de hoeveelheid groen wordt minder goed beoordeeld dan gemiddeld in de regio.

Mensen ervaren evenveel geluidhinder als in de regio gemiddeld. De enige uitzondering hierop is geluidhinder van wegen waar minder dan 50 km per uur gereden wordt, dat is aanzienlijk hoger ten opzichte van de regio en de vorige meting. Mogelijk is dit een effect van het feit dat mensen door de Coronamaatregelen meer thuis zijn en meer hinder hebben ervaren. De meeste geluidhinder wordt, net als in de vorige meting, ervaren van brommers en scooters. Vanwege de samenhang tussen ernstige geluidhinder en ervaren gezondheid adviseert de GGD aandacht te blijven besteden aan het beperken van geluidsoverlast.

Inwoners van Maassluis leven naar verwachting 6,7 jaar korter door luchtverontreiniging. Positief is dat vanaf 2018 het aantal verloren levensjaren afneemt. In Maassluis wonen 4.547 inwoners (13,7%) binnen 50 meter van een drukke binnenstedelijke weg of binnen 100 meter van een rijksweg. Dit is lager dan gemiddeld in de regio (15,2%). Het aantal en aandeel inwoners langs drukke binnenstedelijke wegen is in 2020 toegenomen ten opzichte van 2017. Om de blootstelling van inwoners aan roet te verminderen, raadt de GGD aan om structurele bronmaatregelen te nemen (gericht op schoner vervoer) en langs drukke wegen geen nieuwe woningen en 'gevoelige bestemmingen' (bijvoorbeeld scholen, kinderopvangcentra en verzorgingshuizen) te bouwen.

Sociale omgeving

Eenzaamheid stabiel onder volwassenen en ouderen

Eenzaamheid is een bedreiging voor de gezondheid. Eenzaamheid hangt direct samen met een verhoogde kans op vroeg overlijden, los van andere risicofactoren als een hoge leeftijd, chronische ziektes en functionele beperkingen.

Het percentage volwassenen dat aangeeft eenzaam te zijn is in Maassluis 45%, waarvan 12% ernstig eenzaam. Bij de ouderen geeft 49% aan eenzaam te zijn waarvan 11% ernstig eenzaam. Hoewel er bij de ouderen sprake lijkt te zijn van een stijging in eenzaamheid, is deze stijging niet significant. Ook de toename in emotionele eenzaamheid, zowel bij volwassenen als ouderen, is niet significant en vergelijkbaar met de regio.

Participatie

Daag bewoners uit tot maatschappelijk activiteit en bied passende ondersteuning

Er zijn aanwijzingen dat actief meedoen aan de maatschappij (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of lidmaatschap van een vereniging) voor ouderen positieve gezondheidseffecten oplevert. Bij mantelzorg ligt dit anders. Het geeft weliswaar vaak voldoening, maar kan ook leiden tot negatieve gezondheidseffecten, zeker bij langdurige, intensieve zorg. In Maassluis doet één op de vijf volwassenen vrijwilligerswerk. Regionaal is er een afname van vrijwilligerswerk bij volwassenen tot 65 jaar. Mogelijk is dit een effect van de coronamaatregelen. In Maassluis zien we ook een afname, maar dit is geen significante afname. De maatschappelijke participatie van 65-plussers is in Maassluis vergelijkbaar met de regio (beiden 52%). Ruim één op de tien inwoners van 18 jaar en ouder geeft nu mantelzorg (12%). Het percentage overbelaste mantelzorgers is in Maassluis vergelijkbaar met de regio (17% versus 13%). De GGD beveelt aan om het actief meedoen in de maatschappij te (blijven) stimuleren, met aandacht voor preventie van overbelasting van mantelzorgers.

Zorg en voorzieningen

Zorgkosten WLZ nemen licht toe

Het RIVM voorspelt een verdubbeling van de zorguitgaven in 2040, veroorzaakt door bevolkingsgroei, vergrijzing, technologie en stijging van de welvaart. De gemiddelde uitgaven voor de zorgverzekeringswet (Zvw) liggen voor de meeste gemeenten tussen de €2.200 en €2.700 per inwoner (2019). In Maassluis zijn de gemiddelde kosten €2.384 en dit valt binnen deze range. De zorguitgaven van inwoners van 65 jaar en ouder vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) bedraagt per inwoner in 2019 €3.244. Het aantal ouderen dat gebruik maakt van de Wlz en de gemiddelde kosten per inwoner is tussen 2017 en 2019 toegenomen.

De steeds groter wordende groep inwoners van 85 jaar en ouder gaat een groter beroep doen op gezondheidszorg en thuiszorg. Het blijft belangrijk het zorggebruik te monitoren en tijdig in te spelen op passende voorzieningen als thuiszorg en aansluitende woonvormen.

Aandacht voor het behouden van hoge vaccinatiegraad

Per 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Een van de taken is het bereiken of vasthouden van een vaccinatiegraad van 90%, zoals vastgesteld in het Global Vaccine Action Plan (GAVP). Het aandeel kinderen dat de vaccinaties uit het RVP krijgt, is landelijk en in de regio hoger dan 90%, maar lager dan 95%. Zo wordt de norm van 95%, die nodig is om mazelen uit te bannen, in Nederland bij de eerste BMR-vaccinatie niet meer gehaald. Het HPV-vaccin tegen baarmoederhalskanker en het MenACWY-vaccin voor 14-jarigen tegen meningokokkenziekte zijn later toegevoegd aan het RVP. De vaccinatiegraden voor deze vaccins liggen veel lager.

In Maassluis wordt voor alle vaccinaties binnen het RVP de grens van 90% gehaald, voor Pneumokokken zuigelingen en D(K)TP kleuters totaal wordt de grens van 95% gehaald. De deelname aan de HPV-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker is landelijk toegenomen van 53% naar 64%. In Maassluis zien we deze toename ook terug (van 43% naar 60%). De vaccinatiegraad (volledig) voor COVID-19 is 79% voor inwoners van 12 jaar en ouder. Dit is hoger dan gemiddeld in de regio Rijnmond waar dit 75% is.

Deelname aan de bevolkingsonderzoeken voor darmkanker is over de jaren stabiel gebleven (van 72% in 2015 naar 71% in 2020). Deelname aan onderzoek naar borstkanker is licht gedaald (2016: 80%, 2018-2020: 76,8%). Deelname aan onderzoek naar baarmoederhalskanker is sinds 2018 sterk gedaald (2018: 54%, 2020 48%).

Bronnen en verwijzingen

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en, CBS en RIVM.

Gezondheidsmonitor Jeugd 2019, GGD'en en RIVM.

Gezondheidsmonitor Kinderen 2018, GGD Rotterdam-Rijnmond.

www.gezondheidinkaart.nl

Corona dashboard <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/gemeente>

RIVM Statline <https://statline.rivm.nl>

Alzheimer Nederland. (6 januari 2020). *Mensen met dementie per gemeente*.

Vektis. (24 januari 2022). *Factsheet dementie*.

RIVM. (2018). *Leefstijl - Hoe (on)gezond leven we in de toekomst?*

Staat van Rijnmond <https://www.staatvanrijnmond.nl/live>

Vektis. (18 maart 2021). *Factsheet Zorg in gemeenten*.

Totstandkoming kernboodschappen

Dit product is onderdeel van het basisproduct Integrale Gezondheidsmonitor 0-100 dat de GGD aan de gemeenten één keer per vier jaar levert.

Kernboodschappen op basis van landelijke speerpunten

Er zijn aan aantal algemene kernboodschappen geformuleerd die voor alle gemeenten zijn opgenomen. De onderwerpen van deze kernboodschappen zijn gekozen op basis van het landelijk Gezondheidsbeleid en de landelijke trendscenario's voor 2040 van het RIVM. Voor de algemene kernboodschappen is de situatie in uw gemeente weergegeven. Voor de cijfermatige onderbouwing is gebruik gemaakt van diverse bronnen en registraties, maar voor een groot deel wordt gebruik gemaakt van de gegevens verzameld met de GGD Gezondheidsmonitors.

Lokale kernboodschappen

Wanneer andere onderwerpen in uw gemeente opvallende resultaten laten zien, zijn hier aanvullende lokale kernboodschappen voor geformuleerd. Het kan voorkomen dat een onderwerp in uw gemeente niet zorgelijk afwijkt van het gemiddelde van de regio of landelijk gemiddelde. Dit betekent echter niet dat het onderwerp in uw gemeente geen aandacht nodig heeft. Een onderwerp als overgewicht wijkt misschien in de gemeente niet af van de regio of van landelijke cijfers, maar is in heel de regio en landelijk een gezondheidsprobleem.

Aansluiting bij gemeentelijk beleid

De kernboodschappen moeten bruikbaar zijn voor een gemeente en ondersteunend zijn bij maken van keuzes voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Om dit te realiseren is aan de betrokken beleidsmedewerker in de gemeente gevraagd of onderwerpen op het gebied van gezondheid missen.