

Het sociaal domein in 2018

Trendanalyse



Auteur: Serge Deceuninck, Sanne Koopmans, Elsa van Kempen
Afdeling: Team Maatschappelijke Ontwikkeling & Participatie
Versienummer: 2.0
Corsanummer: T18.03782

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Landelijke trends	4
3	Ontwikkeling Lansingerland	9
4	Trends Samenleving	13
5	Trends jeugd (0-18).....	14
6	Trends volwassenen (18-67)	19
7	Trends ouderen (67+)	23

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Als basis voor het beleidsplan sociaal domein *Versterken van Veerkracht*, maakten we in het voorjaar van 2016 een trendanalyse. In deze trendanalyse bespraken we een aantal trend aan de hand waarvan we kunnen proberen de ontwikkeling in problematiek, uitdagingen en kansen te voorspellen.

Nu twee jaar later is het tijd voor een update en maken we een nieuwe foto van het sociaal domein in Lansingerland. De nieuwe trends die we signaleren ten opzichte van 2016 staan beschreven in deel 2 'Vooruitblik en Ontwikkelingen' bijbehorend bij deze trendanalyse.

In hoofdstuk 2 bespreken we ter introductie en als brede context een aantal landelijke trends die ook van invloed zijn op (of gelden voor) Lansingerland. In hoofdstuk 3 zoomen we in op de opbouw van Lansingerland. We bespreken de demografie, de economische samenstelling en gezinssamenstelling van huishoudens en de ontwikkelingen in huizenbouw. Daarnaast maken we een actuele foto van de doelgroepen jeugd, volwassenen en ouderen. We richten ons hierbij op in elk geval economische, fysieke en psychosociale factoren.

1.2 Bronnen

De gegevens uit deze trendanalyse zijn gebaseerd op diverse bronnen. We hebben zo veel mogelijk gebruik gemaakt van dezelfde bronnen om een goede vergelijking te maken ten opzichte van twee jaar geleden. De meest gebruikte bronnen zijn:

- www.waarstaatjegemeente.nl
- Gegevens uit gemeentelijke systemen
- CBS Statline
- GGD Rotterdam Rijnmond
- Rapporten van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)

We gebruiken de meest recente gegevens die voorhanden zijn. De GGD heeft een onderzoekscyclus waardoor dezelfde leeftijdsgroep om de paar jaar wordt onderzocht. Dit kan betekenen dat sommige gegevens al een aantal jaar oud zijn. In 2018 doet de GGD onderzoek onder de 0 - 12 jarigen en in 2019 onder de 12 - 18 jarigen.

2 Landelijke trends

Het programma Gemeenten van de toekomst van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft in 2014 een rapport uitgebracht waarin ze een groot aantal wereldwijde en landelijke trends bespreken.¹ Dit rapport vormt de basis voor de trends die in dit hoofdstuk worden besproken.

Het rapport bespreekt 25 trends, verdeeld in 5 categorieën: demografie, economie, sociaal maatschappelijk, politiek en technologie & ecologie. Uit deze trends hebben we vijf trends gekozen die naar ons idee de grootste en meest directe gevolgen hebben voor het sociaal domein:

1. Mensen blijven langer thuis wonen
2. De bevolking ontgroent en vergrijs
3. Het inkomen en vermogen verandert
4. Digitalisering en smart living nemen toe
5. Jongeren zijn in ontwikkeling: studerend, werkend, gelukkig en optimistisch

Hieronder worden deze trends toegelicht. Per trend worden ook de mogelijke knelpunten en kansen voor het sociaal domein besproken.

2.1 Mensen blijven langer thuis wonen

Ouderen blijven steeds langer in hun eigen woning wonen. Dit komt enerzijds door de groeiende wens om ook op hogere leeftijd het leven voort te willen zetten zoals iemand gewend is. Anderzijds komt dit ook door extramuralisering en de financiële scheiding tussen wonen en zorg. Daardoor zijn er minder mogelijkheden om eerder in een beschermde setting te wonen.

Tevens komen kwetsbare groepen - waaronder verstandelijk beperkten en inwoners met psychische/psychiatrische beperkingen - eerder zelfstandig te wonen in situaties waar voorheen een intramurale voorzieningen als passend gezien zou zijn.

2.1.1 Kansen

- Financieel voordeliger
- Kan de sociale cohesie en eigen kracht van de buurt versterken
- In de eigen omgeving blijven wonen is goed voor het welbevinden van de inwoner
- Geen concentratie van hulpvragen maar een spreiding door de wijk, dit ontlast mantelzorgende burens
- Smart living (domotica, elektrische stofzuigers, 'knuffelrobot')

2.1.2 Knelpunten

- Kans op onveilige situaties in en om het huis neemt toe
- Minder mogelijkheden voor vroegsignalering
- Ervaren bereikbaarheid van voorzieningen neemt af
- Kans op sociaal isolement neemt toe
- Ondersteuningsbehoefte qua verzorging en huishouding neemt toe

Grenzen aan redzaamheid

De hedendaagse samenleving stelt hoge eisen aan de redzaamheid van burgers. Op cruciale onderdelen van het leven wordt van burgers veel alertheid gevraagd. Lang niet alle burgers zijn onder alle omstandigheden hiertoe in staat. Er bestaat een behoorlijk verschil tussen wat van burgers wordt verwacht en wat zij daadwerkelijk aankunnen. De groep voor wie de eisen soms te hoog gegrepen zijn, is niet beperkt tot een kleine groep 'kwetsbaren' zoals mensen met een laag IQ. Ook mensen met een goede opleiding en een goede maatschappelijke positie kunnen in situaties verzeild raken waarin hun redzaamheid ontoereikend is, zeker op momenten dat het leven tegenzit. Dat is niet omdat hun intelligentie of kennis tekortschiet, maar omdat er een beroep wordt gedaan op allerlei andere mentale vermogens, zoals het vermogen om in actie te komen, om het hoofd voldoende koel te houden, en om vast te houden aan goede voornemens.

Bron: *Weten is nog geen doen (WRR)*

¹ <http://gemeentenvandetoekomst.nl/item/trends-en-ontwikkelingen-voor-de-gemeente-van-de-toekomst>

2.2 De bevolking ontgroent en vergrijst

Het aantal ouderen in de Nederlandse bevolking neemt sterk toe. Tegelijk daalt het aantal jongeren. Hierdoor stijgt de gemiddelde leeftijd van de bevolking. Daar moet wel bij worden vermeld dat het aantal gezonde en vitale ouderen door verbeterde leefomstandigheden en gezondheidszorg toeneemt.

2.2.1 Kansen

- Ouderen worden steeds vitaler, kunnen wellicht zelf mantelzorg en vrijwilligerswerk verrichten
- Ouderen hebben pas op steeds latere leeftijd zelf zorg nodig
- Minder werkloosheid als gevolg van de krapte, dus minder bijstandsuitgaven

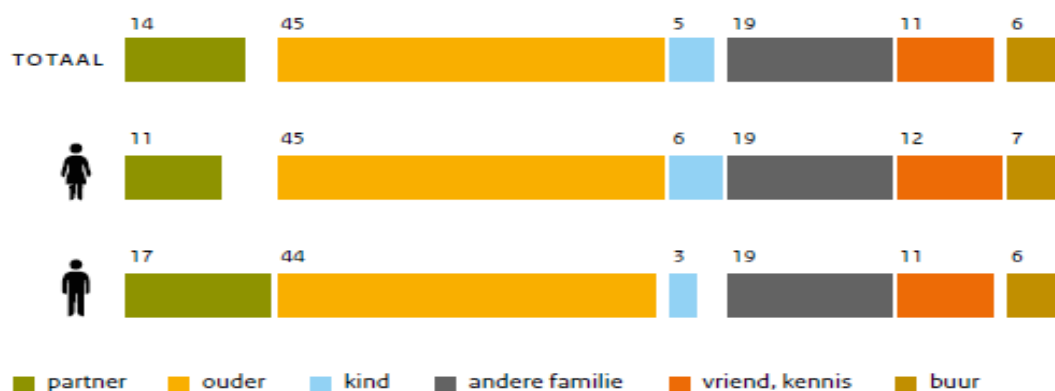
2.2.2 Knelpunten

- Krapte op de arbeidsmarkt
- Grotere druk op middengroep voor vrijwilligerswerk en mantelzorg
- Meer ouderen dus groter beroep op voorzieningen

In Nederland voelen ongeveer 450.000 mantelzorgers zich overbelast. Ze vinden de weg naar eigen ondersteuning niet of niet goed, of weten niet eens dat die zorg of ondersteuning er is. Zorg- en welzijnsprofessionals hebben nog te weinig aandacht voor het welzijn van de mantelzorgers.

Doordat het aantal potentiële mantelzorgers daalt, staan we als samenleving voor een uitdaging. Op elke 85-plusser zijn er nu dertien 45-64-jarigen. In 2040 zijn dit er vijf. De 45-64-jarigen, die nu veel informele hulp verlenen, zijn dan zelf oud. Dit in de context van een arbeidsmarkt die door diezelfde demografische ontwikkeling ook ingrijpend verandert en krappere wordt. Dit betekent dat we de zorg en ondersteuning anders moeten gaan inrichten en organiseren. We zien dat er allerlei mooie initiatieven ontstaan om mensen meer bij de samenleving te betrekken. Professionals, vrijwilligers, mantelzorgers, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven slaan daarom de handen ineen.

Onderstaande afbeelding brengt de relatie tussen mantelzorgers en hulpbehoevenden in beeld (2014, in procenten). Het laat zien dat de relatie hulpvrager en mantelzorger vooral bestaat uit een ouder en een kind. Daar deze kinderen veelal nog werkenden zijn, brengt dit een (tijdelijke) verzwaring van de draaglast voor de kinderen met zich mee.² Gekoppeld aan de demografische ontwikkelingen betekent dit dat er een steeds grotere druk op de groep van 45-65 jaar ontstaat.



Bron: CBS/SCP (IZG'14)

²SCP, Informele hulp, wie doet er wat? Kerncijfers,

2.3 Inkomen en vermogen verandert

De kans op armoede is het grootst bij eenoudergezinnen, alleenstaanden tot 65+, lager opgeleide hoofdkostwinners, niet-westerse huishoudens en bijstandsontvangers.

Daarnaast is er ook sprake van een tweedeling in inkomen en vermogen, mede veroorzaakt door de economische crisis van een paar jaar terug. De afgelopen jaren is het gemiddelde vermogen in Nederlandse huishoudens bijvoorbeeld toegenomen, maar dit komt onder andere door een stijging van de woningprijzen. Huishoudens met lagere inkomens wonen doorgaans in huurwoningen en profiteren daardoor niet van deze stijging.

2.3.1 Kansen

- De aantrekkende economie in combinatie met ontgroening en vergrijzing leidt tot krapte op de arbeidsmarkt. Dit leidt tot een vraag naar nieuw personeel, wat kansen biedt voor onze inwoners met een bijstandsuitkering.
- De groepen met een verhoogd risico op armoede zijn bekend, zo kunnen we deze inwoners gericht informeren en ondersteunen

2.3.2 Knelpunten

- Mensen raken door een lager inkomen sneller in de schulden
- Mensen mijden zorg doordat ze de eigen bijdrage niet meer kunnen betalen
- Mensen krijgen een ongezondere levensstijl en moeten daardoor eerder een beroep doen op (zwaardere) zorg

2.4 Digitalisering en smart living nemen toe

De wereld wordt steeds digitaler. Overheidsdiensten zijn steeds meer (enkel) digitaal bereikbaar, de rol van het internet blijft toenemen en er worden steeds meer gegevens digitaal uitgewisseld. Door middel van technisch ondersteunende voorzieningen in huis, kunnen ouderen en hulpbehoevenden daarnaast langer zelfstandig en veilig thuis blijven wonen. Ook kunnen mantelzorgers en zorgprofessionals door middel van technologie op afstand contact houden.

2.4.1 Kansen

- Jongeren zijn goed te bereiken via social media
- Door middel van bij- en omscholing kunnen werkzoekenden wellicht toch geschikt worden gemaakt voor de vraag naar personeel
- Technologie biedt ondersteuning aan minder zelfredzame inwoners waardoor ze langer thuis kunnen blijven wonen
- Er komen steeds meer fitapps op de markt waarmee inwoners gezonder kunnen gaan leven

2.4.2 Knelpunten

- Mismatch tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt; veel werkgelegenheid in ICT en techniek en aanbod van laagopgeleid personeel
- Ouderen en digibeten kunnen buitengesloten raken of zich zo gaan voelen
- Persoonlijk contact neemt af, hierdoor stijgt de kans op een sociaal isolement

Eenzaamheid

Eenzaamheid is van alle leeftijden. Wel komt eenzaamheid meer voor onder de alleroudsten. Na de leeftijd van ongeveer 75 jaar kunnen mensen te maken krijgen met een opeenstapeling van verschillende gebeurtenissen die eenzaamheid in de hand werken. Denk aan het overlijden van de partner of andere leeftijdsgenoten, beperkte mobiliteit of minder goed fysiek, cognitief en sensorisch functioneren.

Een partnerrelatie lijkt een goede buffer tegen eenzaamheid - mits de relatie standhoudt. Bovendien is de kwaliteit van de relatie belangrijk voor het al dan niet ervaren van eenzaamheid. Onder mensen die getrouwd zijn of samenwonen voelen minder mensen zich sterk eenzaam (5 procent) dan onder mensen die ongehuwd zijn (12 procent), gescheiden zijn (20 procent) of hun partner hebben verloren (16 procent).

Onder laagopgeleiden komt meer eenzaamheid voor dan onder hoogopgeleiden. Ook geld speelt een rol: onder mensen met een hoog inkomen komt eenzaamheid minder voor dan onder mensen met een laag inkomen. Onder mensen die moeite hebben met rondkomen voelt 17 procent zich sterk eenzaam; onder mensen die geen moeite hebben met rondkomen is dat 6 procent. Hetzelfde verband is zichtbaar onder mensen met betaald werk (6 procent) zonder (12 procent).

2.5 Jongeren zijn in ontwikkeling: studerend, werkend, gelukkig en optimistisch

Opleiding en startkwalificatie

Het opleidingsniveau van jongeren is op landelijk niveau de afgelopen tien jaar gestegen. Meer jongeren zijn naar havo of vwo gegaan en minder jongeren naar het vmbo. Ook het aantal jongeren dat een startkwalificatie behaalt is toegenomen. De stijging komt voor een belangrijk deel door niet-westers allochtone jongeren. Hier heeft in 2001 en 2013 bijna een verdubbeling plaatsgevonden³.

De onderwijsinspectie constateert in haar rapport 'Staat van het Onderwijs 2016/2017' dat de kwaliteit van het onderwijs in het basis- en voortgezet onderwijs steeds verder achteruit gaat. De kwaliteitsverschillen tussen scholen nemen toe. De etnische segregatie neemt af, maar de tweedeling op basis van opleiding en inkomen van de ouders neemt toe. De inspectie adviseert de lokale en landelijke overheid meer met het onderwijs samen te werken om te werken aan kwaliteitsverbetering⁴.

Werkloosheid

Het aantal werklozen verschilt per leeftijdsgroep, maar er zijn relatief veel werklozen onder 15 tot 25 jarigen. Dit aantal daalt echter langzaam. Waar in 2014 nog 11,3% van de beroepsbevolking van deze leeftijdscategorie werkloos was, is dat in februari 2018 7,9% (CBS Statline 2018).

Gezondheid en waardering leefsituatie

Elk jaar is onderzoek gedaan naar hoe jongeren hun gezondheid, aandoeningen en beperkingen ervaren (CBS Statline 2018, gegevens over 2017). Hieruit blijkt dat naar mate jongeren ouder worden zij hun gezondheid 'minder dan goed' ervaren. Dit kan te maken hebben met de bewustwording van het lichaam en de gezondheid. 91,3% van de jongeren tussen 16 en 20 jaar ervaart hun gezondheid zeer goed tot goed.

Alle jongeren (0 tot 25 jaar) zijn zeer tevreden tot tevreden met het leven dat zij leiden. Naar mate men ouder wordt, vanaf 20 jaar, neemt het percentage jongeren toe dat tamelijk tevreden is met het leven

³ <http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Onderwijsprestaties>

⁴ <https://www.onderwijsinspectie.nl/actueel/nieuws/2018/04/11/de-staat-van-het-onderwijs>

(CBS Statline 2012). Ook in vergelijking met de rest van de wereld geven jongeren in Nederland hun geluk het hoogste cijfer. Van de 13-jarigen geef 92 procent van de meisjes en 97 procent van de jongens aan zeer gelukkig te zijn. Onder de 15-jarigen is dit respectievelijk 90 procent en 96 procent. Bij de 11-jarigen zijn de verschillen kleiner. Daar is 94 procent van de meisjes zeer gelukkig en 96 procent van de jongens⁵. 17% van jongeren tussen de 18 en 25 jaar voelen zich 'heel gelukkig' en 68% 'gelukkig' (Jeugdmonitor CBS 2017).

Mentaliteit

Young Works⁶, een bureau voor jongerencommunicatie, brengt jaarlijks in beeld wat de mentaliteit van de jongeren is.

Volgens dit bureau zien de jongeren anno 2015 zichzelf als de drijvende kracht achter de huidige maatschappelijke veranderingen. Zij zijn veel verbonden met het internet en dus met de gehele (digitale) wereld. Wat betreft carrière en maatschappelijke participatie vinden jongeren het normaal te studeren, solliciteren en langzaam naar de top te werken. Er is veel concurrentie op de arbeidsmarkt. Ondanks dat zijn jongeren optimistisch en zien zij mogelijkheden om hun doel te bereiken: gelukkig worden. Social media spelen een belangrijke rol in het leven van jongeren. Social media zijn leuk en handig maar zijn ook een bron voor moderne onzekerheden.

⁵ <http://www.nrc.nl/nieuws/2012/05/02/de-nederlandse-jeugd-is-het-gelukkigst>

⁶ <http://www.kidsenjongeren.nl/trends/jongerentrends-volgens-youngworks-in-young-uncovered-2015/>

3 Ontwikkeling Lansingerland

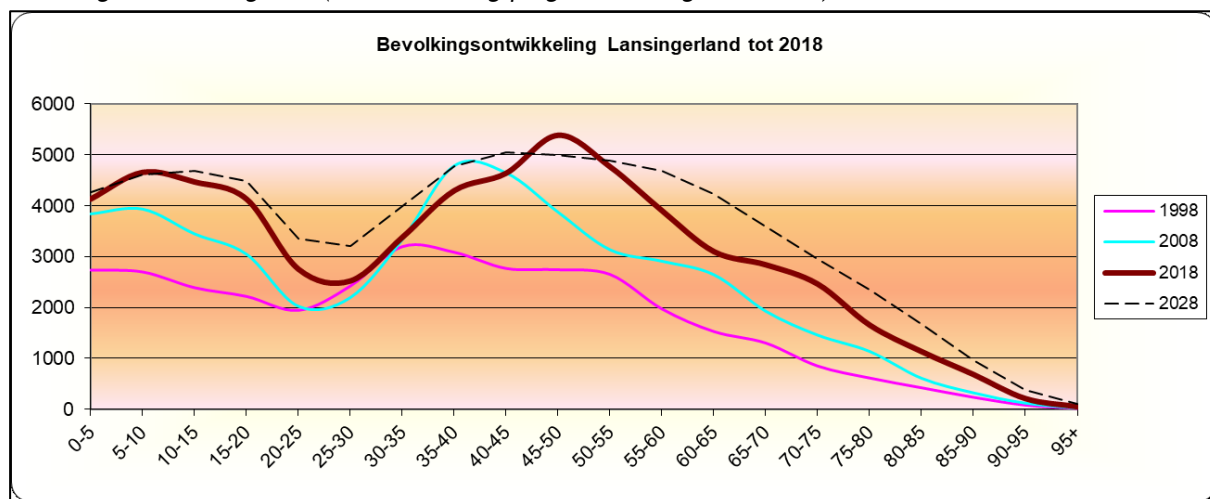
Jaarlijks maakt de afdeling Ruimtelijke Ordening een bevolkingsprognose. Op basis van deze gegevens is dit hoofdstuk opgesteld (versie 2018) met in paragraaf 4 een aanvulling met gegevens van het CBS. We kijken achtereenvolgens naar de bevolkingsgroei (totaal en per kern), huishoudensomvang, ontwikkeling huizenbouw en het inkomensniveau en sociaaleconomische status.

3.1 Bevolkingsgroei

3.1.1 Totaal Lansingerland

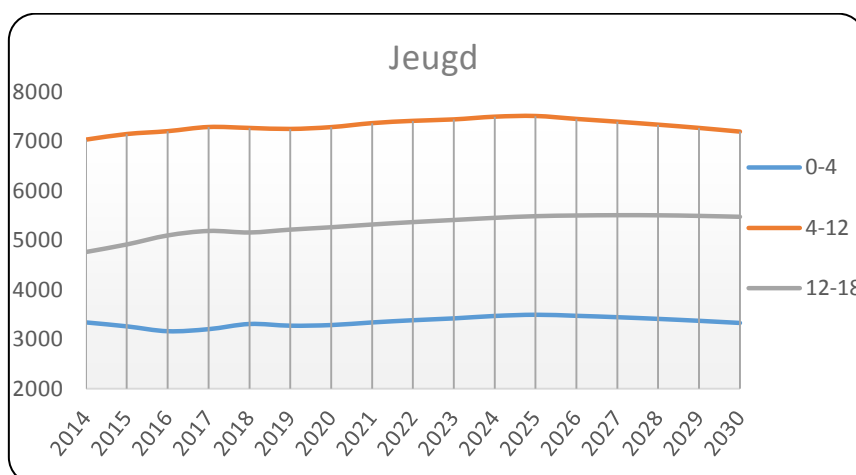
In onderstaande figuur is een zo goed mogelijke indicatie gegeven van de ontwikkeling van de bevolking van Lansingerland. Tot 2030 is de grootste onzekerheid de woningbouwproductie. De toename van de bevolking is daarvan sterk afhankelijk. Een geringere omvang van woningbouw betekent dat de bevolking minder hard groeit. Daarnaast kunnen andere factoren een belangrijke rol spelen voor vestiging van nieuwe inwoners: nieuwe bedrijven (werkgelegenheid), de A16 (bereikbaarheid), intensivering openbaar vervoer (Erasmuslijn, BleiZo).

Bevolkingsontwikkeling 2018 (bron: Bevolkingsprognose Lansingerland 2018)



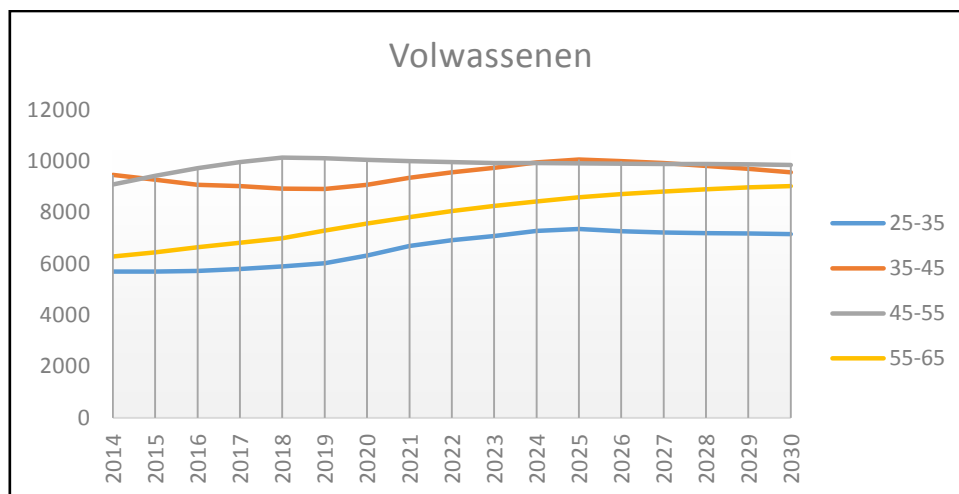
3.1.2 Jeugd

Tot 2025 zien we een lichte stijging van het aantal jongeren. Daarna kennen vooral de leeftijdsgroepen 0 - 4 jaar en 4 - 12 een lichte daling.



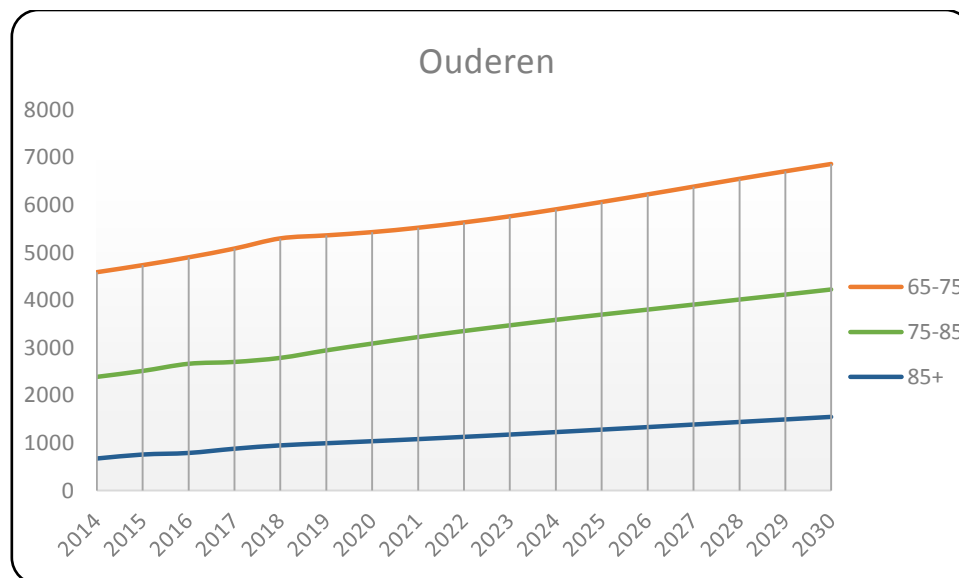
3.1.3 Volwassenen

De bevolkingssamenstelling wijzigt geleidelijk. De groep van 25 tot 35 jaar is in het verleden redelijk constant van omvang geweest maar gaat groeien. De reden is de absolute omvang van het aantal jongvolwassenen, waarvan een groot deel in de eigen gemeente blijft wonen. Het aantal inwoners in de leeftijd 35-55 jaar stabiliseert. De leeftijdsgroep 55 - 65 blijft de komende jaren groeien.



3.1.4 Ouderen

Onderstaande figuur laat een duidelijke stijging zien van het aantal 65+ inwoners. Met name de leeftijdscategorie 65 - 75 jaar wordt groter. Het aantal 65-plussers heeft een constante stijging laten zien die ook de komende jaren onverminderd doorzet. Over dertien jaar zijn er 50% meer 65 plussers dan nu.

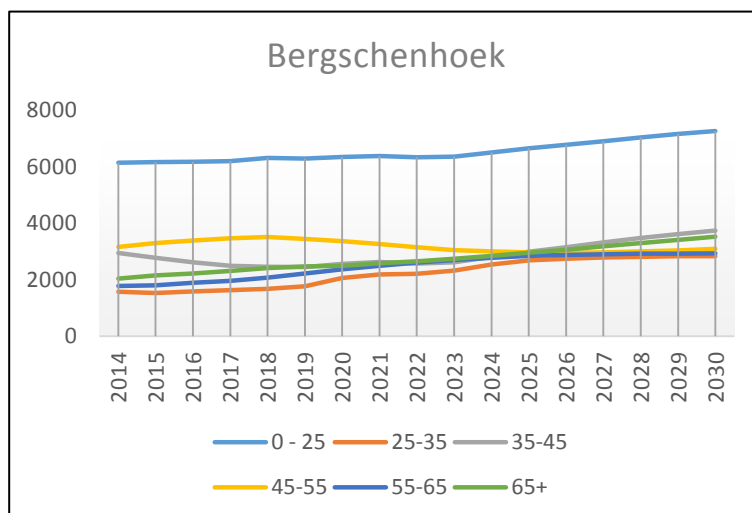


3.1.5 Ontwikkeling per kern

In deze paragraaf geven we de bevolkingsopbouw en -ontwikkeling weer per kern in Lansingerland.

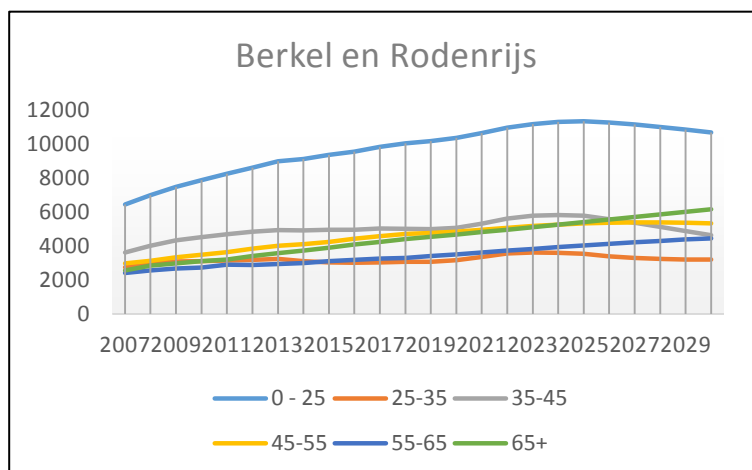
Bergschenhoek

- Het aantal 0 - 25 jarigen blijft tot 2023 nagenoeg gelijk maar kent daarna een forse stijging;
- Het aantal 45 tot 55 jarigen kent een piek tot 2018 maar daalt daarna;
- De leeftijdsgroep 65+ stijgt fors vanaf 2017.



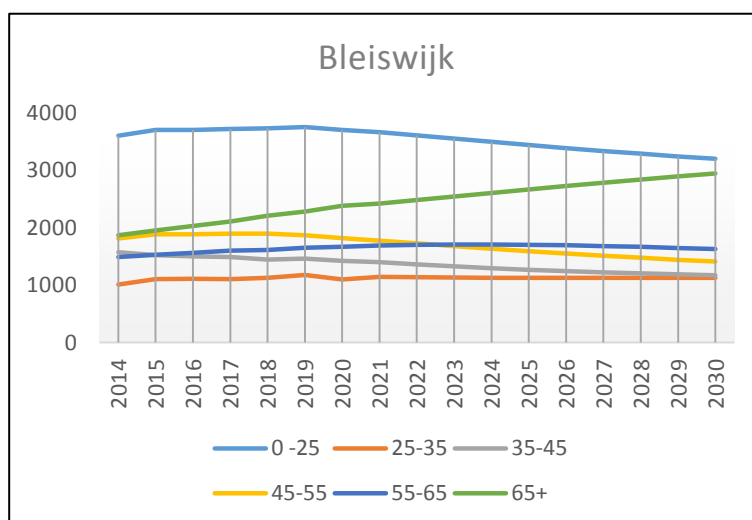
Berkel en Rodenrijs

- Het aantal 0 - 25 jarigen stijgt tot 2025 maar daalt daarna;
- De leeftijdsgroepen 35-45 en 45-55 kennen tussen 2020 en 2024 een kleine stijging maar de aantallen dalen in de jaren daarna weer;
- Het aantal 65-plussers kent al vanaf 2014 een stijging, zoals ook in de andere kernen.



Bleiswijk

- Het aantal jongeren daalt vanaf 2019 langzaam (in de vorige trendanalyse was dit al vanaf 2015);
- Het aantal inwoners tussen de 35 en 55 jaar daalt;
- Het aantal 65-plussers neemt al vanaf 2014 (en eerder) toe en deze stijgende lijn zet zich de komende twaalf jaar door.



3.2 Huishoudensomvang

Het CBS heeft gegevens over de omvang van Lansingerlandse huishoudens van de afgelopen jaren. De huishoudensomvang per leeftijdsgroep is stabiel of licht groeiend. Het huishouden wordt gerekend naar de leeftijd van de hoofdbewoner. Bij een meerpersoonshuishouden is dat vaak de oudste man. De huishoudensomvang, naar leeftijdsklasse van de hoofdbewoner is hieronder gegeven.

Huishoudensomvang naar leeftijdsklasse van de hoofdbewoner (bron: Bevolkingsprognose Lansingerland 2018)

0-15 jaar:	kinderen, geen eigen huis, inwonend bij 25-50 jaar
15-25 jaar:	gemiddeld 1,5 persoon per huishouden
25-50 jaar:	gemiddeld 3,1 persoon per huishouden
50-75 jaar:	gemiddeld 2,3 persoon per huishouden (stijgende trend)
75-85 jaar:	gemiddeld 1,6 persoon per huishouden (stijgende trend)
85+:	gemiddeld 1,3 persoon per huishouden (stijgende trend)

Met 61.155 inwoners en 23.564 woningen, is de gemiddelde huishoudensomvang 2,60. Dit is een kleine stijging ten opzichte van voorgaande jaren. Deze hogere woningbezetting geldt voor alle leeftijdsklassen.

3.3 Inkomensniveau en sociaaleconomische status

De financiële situatie is voor een groot deel van de inwoners gunstiger dan in de rest van de regio en Nederland. Het gemiddeld besteedbaar inkomen van de inwoners ligt hoger dan gemiddeld in Nederland. Het gemiddeld besteedbaar inkomen van particuliere huishoudens ligt op €24.000. Dit is hoger dan het gemiddeld besteedbaar inkomen in Nederland van €20.000 (GGD Gezondheid in Kaart 2014). Tegelijkertijd zien we echter wel dat ook in Lansingerland het aantal huishoudens met een (langdurig) laag inkomen de afgelopen jaren is toegenomen, evenals het aandeel in het totaal aantal huishoudens.⁷

De sociaal economische status wordt door het Sociaal en Cultureel Planbureau berekend aan de hand van vier gegevens: het gemiddelde inkomen in een wijk, het percentage mensen met een laag inkomen, het percentage laag opgeleiden en het percentage mensen dat niet werkt. In 2006 scoorde Berkel en Rodenrijs 'gemiddeld', Bergschenhoek 'hoog' en Bleiswijk 'midden-hoog' (GGD Gezondheid in Kaart, 2010). De sociaal economische status is de afgelopen jaren toegenomen want in 2014 scoren alle kernen 'hoog', dit is de een na hoogste score (GGD Gezondheid in Kaart, 2014). Er is nog geen nieuwe versie van dit onderzoek uitgevoerd.

3.4 Ligging bij Rotterdam The Hague Airport

De GGD heeft op basis van de resultaten van de Gezondheidsmonitor 2016 een Feitenkaart opgesteld over de ervaren hinder rondom RTHA. Het betreft het gebied van Lansingerland, evenals Hillegersberg-Schiebroek, Overschie, Schiedam en Vlaardingen. Enkele conclusies:

- In Lansingerland is de geluidhinder van vliegtuiglawaai het grootst: 1 op de 10 ervaart ernstige geluidhinder.
- Door de jaren heen (2008/2012/2016) is de geluidhinder nagenoeg gelijk gebleven;
- Mensen met ernstige geluidhinder ervaren hun gezondheid als minder goed;
- Omwonenden die ernstige geluidhinder ervaren rapporteren vaker hart en vaatziekten;
- De hele groep van omwonenden rapporteert net zo vaak astma, hoge bloeddruk, hart en vaatziekten als bewoners verder weg van de luchthaven. Ook is er geen verschil in gezondheid;
- In Lansingerland is vliegverkeer de vaakst genoemde bron van slaapverstoring (5.5 %) ten opzichte van andere bronnen. In Lansingerland is een groter percentage slaapverstoord vanwege vliegtuigen (5,5%) dan de andere onderzochte gebieden (Overschie 4,7%, Schiedam 4,5%);
- 18% van alle omwonenden heeft last van slaapverstoring, 4% ernstige slaapverstoring.

⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/03/laag-en-langdurig-laag-inkomen-naar-gemeente>

4 Trends Samenleving

Binnen het hoofdstuk trends in de samenleving gaan we in op de kracht van de samenleving. Immers, de onderlinge verbondenheid in allerlei verbanden draagt bij aan het individuele welzijn en welbevinden van mensen. Een belangrijke pijler hierbij is naast de inzet van vrijwilligers ook de inzet van mantelzorgers.

4.1 Vrijwilligerswerk

Uit de resultaten van de gezondheidsmonitor 2016 blijkt dat 33% van de inwoners van 65 jaar en ouder vrijwilligerswerk doet. Voor de leeftijdsgroep 19 tot 65 jaar geldt dat dit aantal is toegenomen van 25 naar 35%. Dit aantal ligt bovengemiddeld hoog ten opzichte van de regio. Volgens waarstaatjegemeente.nl is 61% van de inwoners actief in het verenigingsleven (op landelijk niveau ligt dit percentage op 57%).

4.2 Mantelzorg

Volgens cijfers van de GGD ontvangt in Lansingerland 11% van de inwoners van 65 jaar en ouder mantelzorg. Het aantal inwoners van 19 jaar en ouder dat mantelzorg verleent, is gestegen van 9% in 2012 naar 11% in 2016.

In het najaar van 2017 hebben we een enquête uitgevoerd onder de mantelzorgers in Lansingerland, ingeschreven bij het Steunpunt Mantelzorg. 500 mantelzorgers (67%) deden mee. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 61 jaar. Van de deelnemers was 78% vrouw en 22% man. Zo'n 40% heeft een betaalde baan en 40% is met pensioen. Daarnaast doet bijna een kwart van de mantelzorgers vrijwilligerswerk, heeft een uitkering of is overdag thuis.

De voornaamste bevindingen van het onderzoek:

- De gemiddelde inzet is 25 uur per week;
- De belangrijkste taken van de mantelzorgers zijn: aanwezig zijn, een luisterend oor bieden, boodschappen doen, helpen bij het invullen van papieren en het wassen en strijken van kleding;
- 81% van de mantelzorgers is nog niet overbelast, 17% voelt zich wel overbelast en 2% voelt zich zwaar overbelast;
- Voornamelijk praktische ondersteuning (27%) helpt de mantelzorger bij het verlichten van de taken. 37% geeft aan geen verdere ondersteuning nodig te hebben.

5 Trends jeugd (0-18)

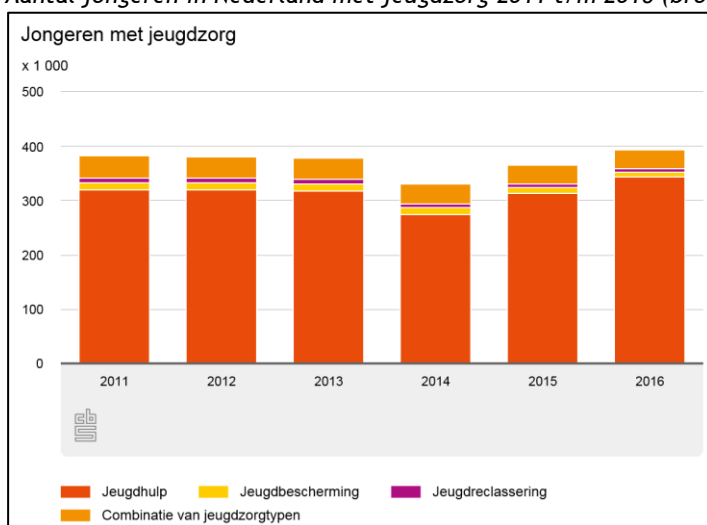
In Lansingerland streven we er naar dat alle kinderen en jongeren gezond en veilig kunnen opgroeien en worden opgevoed. De trends in de leeftijdscategorie 0 - 18 jaar richten zich op:

- Jeugdhulp
- Echtscheiding
- Middelengebruik
- Onderwijs
- Positieve leefstijl

5.1 Jeugdhulp

Uit een analyse van CBS blijkt dat in 2016 ongeveer 11 procent van alle jongeren (in Nederland) tot 18 jaar jeugdzorg ontvingen. Dit aantal is tussen 2011 en 2016 stabiel gebleven. Het CBS trekt de conclusie dat de overgang van de jeugdzorg naar de gemeenten in 2015 hier geen invloed op gehad lijkt te hebben⁸.

Aantal jongeren in Nederland met jeugdzorg 2011 t/m 2016 (bron: CBS)⁹



Onderstaande tabel geeft het aantal unieke cliënten in Lansingerland weer met één of meerdere voorzieningen. We zien dat het aantal cliënten in 2017 significant is toegenomen. De grootste stijging van de indicaties ligt in 2017 in de specialistische GGZ en de jeugd- en opvoedhulp. In de jaarrapportage Sociaal Domein 2017 wordt nader ingegaan op deze ontwikkeling.

Aantal unieke cliënten 0 tot 18 jaar (bron: GWS, jaarrapportage SD 2017)

	2015		2016		2017	
	1 ^e helft	2 ^e helft	1 ^e helft	2 ^e helft	1 ^e helft	2 ^e helft
Jeugdwet¹⁰	1219	1259	1092	1250	1321	1465
Wmo¹¹	51	53	54	57	62	68
Totaal	1270	1312	1146	1307	1383	1533

⁸ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/10/in-2016-evenveel-jongeren-in-jeugdzorg-als-in-2011> (geraadpleegd op maart 2018)

⁹ CBS geeft de volgende verklaring voor de daling in 2014: De afname in 2014 lijkt administratieve oorzaken te hebben, zo blijkt uit de analyse van de cijfers waarover het CBS beschikt. Voor een deel van de jongeren lijkt de zorg in 2014 te zijn onderbroken omdat zij in de jaren 2013 en 2015 wel jeugdzorg kregen. Er was geen cliëntenstop in afwachting van de nieuwe wet, omdat net als in andere jaren ongeveer 30 procent van de jongeren nieuw is ingestroomd. Het aantal jongeren met jeugdbescherming of -reclassering is in de periode 2011-2016 jaarlijks afgenomen

¹⁰ Onder de jeugdwet valt de hulp aan kinderen jongeren op het gebied van ggz, dyslexie, opvoedhulp en (verstandelijke) beperking.

¹¹ Onder Wmo valt begeleiding, hulpmiddelen, vervoer, huishoudelijke ondersteuning en woningaanpassing

5.2 Echtscheiding

Onderstaande cijfers laten in Lansingerland een stijging zien in het aantal echtscheidingen met kinderen vanaf 2014. Onder dit aantal echtscheidingen komen ook vechtscheidingen voor: situaties waarin kinderen eronder lijden dat ouders uit elkaar gaan. Uit onderzoek is gebleken dat kinderen hun persoonlijkheid ontwikkelen tijdens de kindertijd, maar dat deze ontwikkeling significant wordt beïnvloed door echtscheidingen (en overlijden) (CPB Discussion Paper, 2014). Naar schatting verloopt 20 procent van de scheidingen problematisch¹². Op landelijk niveau komt dit neer op 16.000 minderjarige kinderen die ernstig lijden onder de vechtscheiding van hun ouders. Diverse partijen en professionals¹³ uit het werkveld laten al langere tijd weten dat het aantal (v)echtscheidingen in Lansingerland toeneemt. Dit beeld komt nu overeen met het toenemende aantal echtscheidingen in Lansingerland.

Aantal scheidingen Lansingerland en Capelle a/d IJssel (bron: CBS Statline 2018)

	Lansingerland			Capelle a/d IJssel		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Totaal aantal echtscheidingen met kinderen	56	83	86	81	93	87
Echtscheidingen met 1 kind	23	26	27	40	42	36
Echtscheidingen met 2 kinderen	26	44	46	30	36	39
Echtscheiding met 3 kinderen	5	10	13	9	11	9
Echtscheiding met 4 of meer kinderen	2	3	0	2	4	3
Kinderen betrokken bij echtscheiding	98	156	158	135	164	153

De GGD heeft in de Gezondheidsmonitor Jeugd 2015 gevraagd wie er ooit een echtscheiding van ouders heeft gemaakt. Onder de 13 en 14 jarigen was dit 21% en onder de 15 en 16 jarigen 22%. In vergelijking met de regio is dit (bij beide leeftijdscategorieën) 1% lager.

Eenoudergezinnen

De gezinssituatie waarin kinderen opgroeien is de afgelopen vijftien jaar veranderd. Steeds meer minderjarigen wonen bij één ouder: van 11 procent in 1999 tot 15 procent in 2014. Kinderen die opgroeien in een eenoudergezin, in de meeste gevallen bij de moeder, zijn over het algemeen kwetsbaarder dan minderjarigen die bij beide ouders wonen. Ze lopen een groter risico om op te groeien in armoede en ze verlaten vaker het onderwijs zonder startkwalificatie.¹⁴ In Lansingerland neemt het aantal jongeren in eenoudergezinnen toe, zoals te zien is in onderstaande tabel (CBS Statline, Jeugdmonitor). Ook in de provincie Zuid-Holland en in heel Nederland zien we deze ontwikkeling. In Zuid-Holland is het aantal in twee jaar met 5.432 gegroeid tot 184.266 jongeren in eenoudergezinnen. In Nederland is het aantal gegroeid met 22.642 tot 724.974 jongeren in eenoudergezinnen.

Aantal jongeren in eenoudergezinnen (bron: CBS Statline jeugdmonitor 2018)

Jaar	Aantal jongeren in eenoudergezinnen	
	Lansingerland	Capelle a/d IJssel
2014	2.086	4.339
2015	2.171	4.408
2016	2.329	4.585
2017	2.484	4.564

¹² <http://www.nji.nl/nl/Factsheetcijfersvechtscheiding.pdf> (2015)

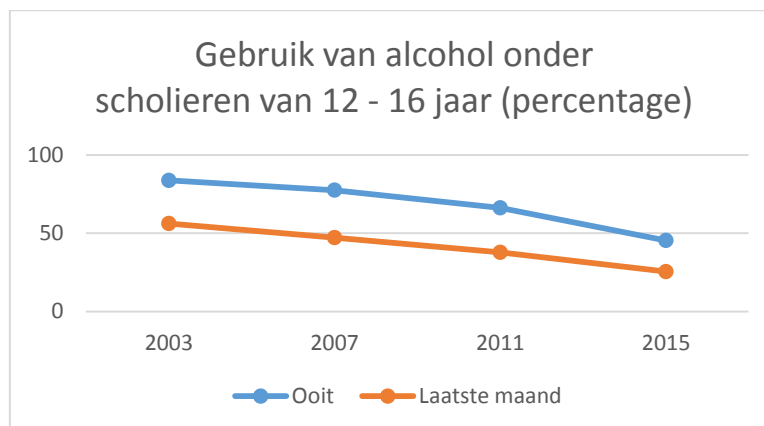
¹³ Lokaal Team Huiselijk Geweld, Kwadraad, Centrum voor Jeugd en Gezin, Jeugd- en Jongerenwerk Midden Holland, Jeugdbeschermingsplein, Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond.

¹⁴ <http://jeugdmonitor.cbs.nl/nl-nl/indicatoren/publicaties/2015/steeds-meer-minderjarigen-wonen-in-eenoudergezin/>

5.3 Middelengebruik

5.3.1 Alcohol

Onderstaande grafiek laat de landelijke ontwikkeling zien van alcoholgebruik onder scholieren van 12 tot 16 jaar (Nationale Drug Monitor, Trimbos Instituut, 2017).



In onderstaande tabel is de ontwikkeling van alcoholgebruik onder jongeren in Lansingerland weergegeven. De onderzoeken in de loop der jaren hebben diverse leeftijdsgroepen bevraagd. Het percentage alcoholgebruik lijkt niet toe te nemen. Het percentage 17% onder 13 en 14 jarigen (2015) lijkt juist lager dan de gemeten 37% (2011) en 44% (2014) met aangrenzende leeftijdsgroepen.

Alcoholgebruik jongeren Lansingerland (bron: Gezondheidsatlas Rotterdam Rijnmond 2018)

	2014			2015	
	14 - 15 jaar	15 - 16 jaar	16 - 17 jaar	13 en 14 jaar	15 en 16 jaar
Wel eens (/ooit) alcohol gedronken	44%	61%	74%	17%	46%
Binge drinken	19%	32%	28%	7%	26%
Dronken of aangeschoten	---	---	---	3%	21%

(GGD Gezondheid in Kaart 2014 en GGD Gezondheidsmonitor Jeugd 2015¹⁵)

De afgelopen jaren horen we vanuit het lokale veld signalen en trends die een toename in het alcoholgebruik onder jongeren laten zien en een verhoogd gebruik ten opzichte van buurgemeenten. Als we bovenstaande cijfers uit 2015 vergelijken met de gemeenten Rotterdam en Krimpen a/d IJssel zien we het volgende. Het alcoholgebruik onder jongeren in Lansingerland ligt ongeveer even hoog als in Krimpen, waarbij in Krimpen het gebruik soms zelfs hoger ligt (dronken of aangeschoten 15 en 16 jaar, ooit alcohol gedronken 15 en 16 jaar). In Rotterdam ligt het percentage alcoholgebruik bij '13 en 14 jaar binge drinken' en '13 en 14 jaar dronken/aangeschoten' even hoog als in Lansingerland.

5.3.2 Drugs

Op landelijk niveau daalde het cannabisgebruik onder scholieren van 12 tot 16 jaar sinds 2003 heel geleidelijk. Tussen 2007 en 2011 leek het gebruik te stabiliseren maar in 2015 is een verdere daling waarneembaar (Nationale Drug Monitor, 2017).

¹⁵ Voor Binge drinken en dronken/aangeschoten geldt dat is gevraagd naar het gebruik hiervan in de afgelopen 4 weken voorafgaand aan het onderzoek.

Uit de GGD Gezondheidsmonitor Jeugd 2015¹⁶ blijkt dat de jongeren in Lansingerland afwijkend drugs gebruiken ten opzichte van de jongeren in de regiogemeenten. 3,8% van de 13 - 14 jarigen heeft wel eens softdrugs gebruikt ten opzichte van 2,9% in de regio. Onder de 15 - 16 jarigen zien we wel een toename (2014 - 2015) in softdrugsgebruik, zowel 'ooit' gebruikt hebben als 'in de laatste vier weken gebruiken'. Namelijk van 8,4% naar 15,5% (ooit) en van 2,5% naar 8,1% (afgelopen 4 weken). Deze toename wordt bevestigd door het Jeugd- en Jongerenwerk die steeds meer jongeren zien blowen.

Wat betreft harddrugs ligt de percentages lager¹⁷. 1,3% van de 13- en 14 jarigen en 2,4% van de 15 - 16 jarigen heeft wel eens harddrugs gebruikt. In de regio is dit 1,1% respectievelijk 2,8%.

In 2015 is bij het onderzoek specifiek naar lachgas gevraagd. Hier zien we wel een afwijking van jongeren uit Lansingerland ten opzichte van de regiogemeenten. Van de 13 - 14 jarigen heeft 4% wel eens lachgas gebruikt (3% in de regio) en van de 15 en 16 jarigen is dit 15% (6% in de regio).

5.3.3 Roken

Ook in het rookgedrag van jongeren zien we op landelijk niveau een daling, een stabilisering tussen 2007 en 2011 en in 2015 weer een daling. Tussen 2003 en 2015 vond er bijna een halvering plaats van het percentage scholieren dat ooit gerookt heeft: van 44% naar 23% (Nationale Drug Monitor, 2017).

De GGD heeft in 2015 13/14 en 15/16 jarigen naar hun rookgedrag gevraagd. 1,1% van de 13 - 14 jarigen rookt dagelijks (één hele sigaret of meer). Voor 15 - 16 jarigen is hier een toename in geconstateerd. Namelijk 3% in 2014 en 5,2% in 2015 rookt dagelijks. 1,8% van de 13 - 14 jarigen en 11% van de 15 - 16 jarigen rookt wekelijks.

5.4 Onderwijs en startkwalificatie

Het percentage voortijdig schoolverlaters (zonder startkwalificatie) van het totaal aantal deelnemers aan voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs staat in Lansingerland vanaf schooljaar 2013-2014 op 1,4%. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde dat percentages van 1,9% (2014), 1,8% (2015) en 1,7% (2016) kent. Lansingerland blijft dus onder het landelijk percentage¹⁸.

In onderstaande tabel is het aantal leerlingen in het basisonderwijs met een achterstand¹⁹. Dit aantal is de afgelopen jaren redelijk gelijk gebleven.

Aantal achterstandsleerlingen basisonderwijs (bron: CBS Statline jeugdmonitor)

schooljaar	Achterstandsleerlingen basisonderwijs			
	Lansingerland		Capelle a/d IJssel	
	0.30-leerlingen	1.20-leerlingen	0.30-leerlingen	1.20-leerlingen
2014/2015	134	115	332	273
2015/2016	129	106	301	240
2016/2017 ²⁰	112	110	266	210

¹⁶ Gezondheidsmonitor jeugd, GGD Rotterdam Rijnmond, 2015

¹⁷ Gezondheidsmonitor jeugd, GGD Rotterdam Rijnmond, 2015

¹⁸ Bron: Jaarverslag Leerplicht schooljaar 2016-2017 - Gemeente Lansingerland, pagina 17.

¹⁹ 0.30-leerlingen hebben ouders die beiden een laag opleidingsniveau hebben. Dit houdt in dat beide ouders een opleiding hebben gevolgd op maximaal het niveau van praktijkonderwijs of vmbo-bk (basis- dan wel kaderberoepsgerichte leerweg van het vmbo). 1.20-leerlingen hebben één ouder of verzorger die maximaal het niveau van basisonderwijs heeft gevolgd en de andere ouder of verzorger maximaal een schoolopleiding op het niveau van praktijkonderwijs of vmbo-bk heeft gevolgd. Deze cijfers staan voor de gewichten die de hoogte bepalen van de extra financiële middelen die de scholen voor deze leerlingen kunnen krijgen.

²⁰ Voorlopige cijfers (19 maart 2017)

5.5 Positieve leefstijl

Het grootste percentage kinderen en jongeren in deze gemeente groeit op in gezinnen waar veiligheid en ontwikkeling geborgd zijn. De GGD monitort frequent de mate van gezondheid, beweging en vrijetijdsbesteding Van het leven van jongeren.

5.5.1 Sport en beweging

In 2014 was 74% van de kinderen 4 t/m 11 jaar lid van een sportvereniging. In Rotterdam ligt dit percentage op 56%. In deze leeftijdscategorie voldoet 89% van de kinderen aan de beweegnorm, in tegenstelling tot 82% in Rotterdam.

In 2016 zien we lichte stijging van het percentage jongeren van 17 t/m 23 jaar die aan de beweegnorm voldoet: namelijk van 55% (2012) naar 59% (2016). In 2015 sport 86% van de 13 en 14 jarigen wekelijks bij een club of sportschool. Van de 15 en 16 jarigen is dit 79%.

Uit bovenstaande kunnen we afleiden dat het percentage jongeren dat aan de beweegnorm voldoet en sport bij/lid is van een club of vereniging, afneemt naar mate de jongeren ouder worden. Dit klinkt als een logische verklaring: op jonge leeftijd spelen veel kinderen buiten en ziet hun dagelijks leven er meer actief uit.

5.5.2 Voeding

- 96% van de kinderen van 1 t/m 11 jaar ontbijt dagelijks;
- 77% van de jongeren 13 t/m 16 jaar ontbijt dagelijks;
- 72% van de jongeren 17 t/m 23 jaar ontbijt dagelijks
- 65% van de jongeren van 13 t/m 16 jaar drinkt dagelijks water.

5.5.3 Vrijetijdsbesteding

GGD Rotterdam-Rijnmond heeft op regionaal niveau onderzoek gedaan naar de vrijetijdsbesteding van kinderen²¹ (lezen, buiten spelen, tekenen, gamen) en jongeren²² (gamen en social media).

Ruim 90% van de 2- en 3 jarigen speelt minstens 1 dag per week spelletjes, maakt muziek, luistert muziek, speelt binnen, tekent of knutselt of kijkt films of programma's. Het percentage ligt lager als wordt uitgevraagd of dit ook dagelijks plaatsvindt (afhankelijk van de activiteit tussen 13% en 70%). Het percentage kinderen in de leeftijd 4 t/m 11 jaar dat minstens 1 dag per week films of programma's kijkt is hoger, maar het percentage dat dit dagelijks doet is lager dan 2- en 3 jarigen. Kinderen van 4 t/m 11 jaar besteden wisselend tijd aan vrijetijdsbesteding. Dit is afhankelijk van het type activiteit en de frequentie (wekelijks, dagelijks). Opvallend is dat maar 6% dagelijks een spelletje speelt tegenover 89% dat minstens 1 dag per week leest en binnen speelt. 86% speelt minstens 1 dag per week spelletjes op de (spel)computer of tablet. 7% praat (bijna) dagelijks met vrienden via social media.



Van de 13 t/m 16 jarigen is 81% (bijna) dagelijks actief op social media. 9% van de jongeren hebben een risico op problematisch gebruik van social media. 57% van de jongeren gamet minstens 1 keer per week en 4% heeft een risico op problematisch gamen.

²¹ GGD Rotterdam Rijnmond Gezondheidsmonitor, 2014

²² GGD Rotterdam Rijnmond Gezondheidsmonitor, 2015

6 Trends volwassenen (18-67)

Voor de doelgroep volwassenen heeft Lansingerland het volgende hoofddoel geformuleerd: financiële en zorgzelfstandigheid door arbeidsparticipatie en, waar dat niet mogelijk is, maatschappelijke participatie.

De belangrijkste trends bij de doelgroep volwassenen vallen uiteen in drie categorieën:

- Bijstand, schulden en armoede
- Werk en inkomen
- Gezondheid en belasting

6.1 Bijstand, schulden en armoede

De cijfermatige ontwikkelen leest u in de Jaarrapportages Sociaal Domein. Hieronder schetsen wij kort de ontwikkelingen per thema.

6.1.1 Ontwikkeling van het bijstandsbestand

Het bijstandsbestand in Lansingerland is in de afgelopen vier jaar met in totaal 156 uitkeringen gegroeid. Ten opzichte van de stand op 1 januari 2014 is dit een toename van 35%. In 2017 was er echter sprake van een breuk in deze trend. In dat jaar steeg het bestand niet, maar daalde het zelfs. De eerste maanden van 2018 laten een stabilisatie rond de 600 uitkeringen zien.

Zowel de categorie ‘jonger dan 30’ als de categorie ‘ouder dan 50’ zijn licht gegroeid in de afgelopen vier jaar.²³ Mogelijke oorzaken hiervan zijn de verscherpte criteria voor de Wajong, waardoor meer jongeren in de bijstand instromen, en de verhoging van de maximale AOW-leeftijd, waardoor men langer in de bijstand blijft.

Daarnaast neemt het aandeel in personen dat langer dan 5 jaar in een uitkering zit toe. Tegelijkertijd daalt het aandeel van personen dat korter dan twee jaar in een uitkering zit. Deze twee ontwikkelingen samen betekenen dat de gemiddelde uitkeringsduur de afgelopen jaren is toegenomen; men zit dus langer in de bijstand.

6.1.2 Schulden

Lansingerland is op grond van de Wet gemeentelijke schuldhelpverlening verantwoordelijk voor het bieden van hulp bij schulden. Dit doen wij enerzijds door onze formele schuldhelpverlening, gericht op het saneren van schulden, en anderzijds door een informeel aanbod van ondersteuning door vrijwilligers. Vanaf 2017 zien we een lichte stijging van het aantal formele schuldhelpverleningstrajecten. Door de start en bekendmaking van nieuwe trajecten is het aantal informele schuldhelpverleningstrajecten sinds eind 2015 gestegen.

6.1.3 Armoede en inkomensondersteuning

Lansingerland kent diverse regelingen voor inkomensondersteuning. Het gebruik van het merendeel van deze instrumenten is de afgelopen jaren stabiel, maar drie regelingen laten een flinke groei zien. Dit geldt voor de collectieve zorgverzekering, het jeugdsportfonds, het jeugdcultuurfonds en stichting leergeld.

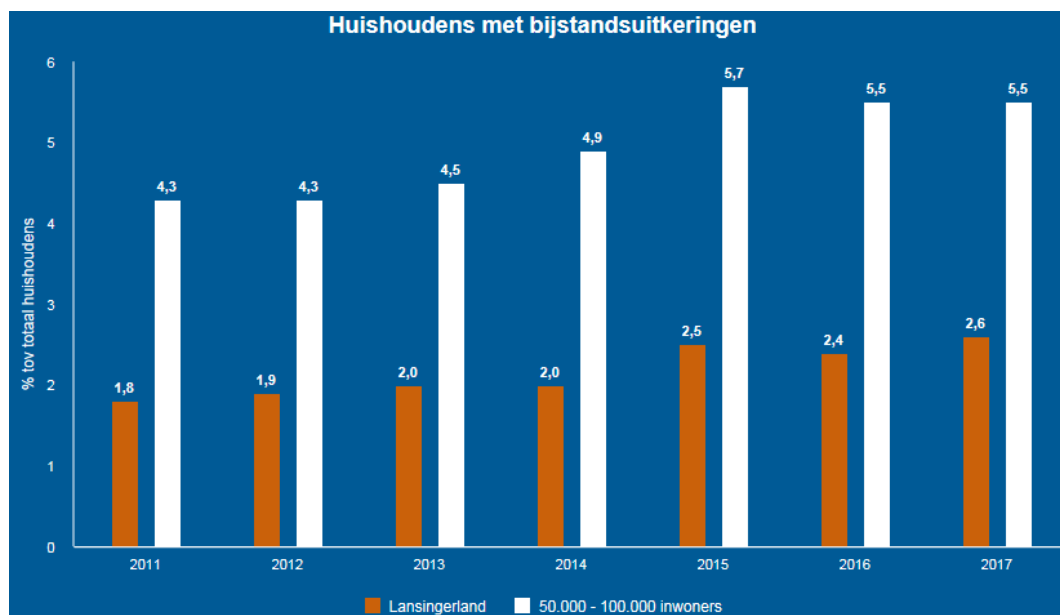
6.2 Werk en inkomen

De VNG verzamelt per gemeente een groot aantal gegevens over diverse thema's²⁴.

²³ Dit betreft een analyse van het aantal personen in de bijstand en dus niet van het aantal bijstandsuitkeringen. Een huishouden ontvangt één bijstandsuitkering maar kan in het geval van bijvoorbeeld gehuwden uit twee personen bestaan.

²⁴ www.waarstaatjegemeente.nl, referentiegroep is alle gemeenten met 50.000 tot 100.000 inwoners

- Het aantal banen in Lansingerland is de afgelopen tien jaar lager dan dat van de referentiegroep. Wel is dit verschil in de afgelopen jaren ingelopen.
- Ook de gemiddelde werkloosheid in Lansingerland is lager dan die in de referentiegroep. Dat komt niet overeen met het feit dat de werkgelegenheid in Lansingerland lager is dan die in de referentiegroep. De waarschijnlijke verklaring hiervoor is echter dat veel inwoners van Lansingerland buiten de gemeente werken.
- Lansingerland kent in vergelijking met de referentiegroep relatief een hogere werkgelegenheid in de sectoren Handel, Zakelijke dienstverlening en Landbouw. De relatieve werkgelegenheid in de sectoren Collectieve dienstverlening en Industrie is daarentegen lager.
- Het aantal huishoudens met een bijstandsuitkering is in Lansingerland significant lager dan in de referentiegroep. Dit verschil is de afgelopen jaren zelfs gegroeid. Zie onderstaande grafiek.



6.3 Gezondheid en leefstijl

De onderstaande cijfers over gezondheid en leefstijl, als indicator voor (toekomstige) fysieke gezondheid, zijn voornamelijk afkomstig van onderzoeken van de GGD. Het laatste onderzoek onder de doelgroep ouderen vond plaats in 2016. Wanneer een vergelijking met de regio wordt gemaakt, wordt bedoeld op de gemeente in de regio Rotterdam Rijnmond, maar exclusief stad Rotterdam.

6.3.1 Gezondheid

Ervaren gezondheid

De ervaren gezondheid, het oordeel over de eigen gezondheid, is één van de beste voorspellers van sterfte. De inwoners van Lansingerland van 19- tot en met 64-jaar ervaren hun gezondheid vaak beter dan in Nederland en in de regio. Van hen geeft 86% aan de eigen gezondheid als (zeer) goed te ervaren.

Psychische gezondheid

Mentale (psychische) ongezondheid vormt in Nederland een groot deel van de totale ziektelast onder de volwassen bevolking. In Lansingerland hebben de 19- tot en met 64-jarigen minder vaak een matig of hoog risico op een depressie of angststoornis dan landelijk. Een aandachtspunt is overbelasting bij werkenden.

Zo'n vier op de tien Nederlanders loopt een matig tot hoog risico op een depressie of angststoornis. Om die reden wordt landelijk aandacht gevraagd voor het onderwerp. De GGD heeft geconstateerd dat inwoners van Lansingerland minder vaak een hoog risico op een depressie of angststoornis hebben in vergelijking met de regio. In Lansingerland heeft 37% van de 19- tot 65-jarigen een matig tot hoog risico op een depressie of angststoornis. In Lansingerland (0,9%) wordt daarnaast duidelijk minder dan in de regio (4,7%) een depressie vastgesteld door een arts.

Eenzaamheid

Het aantal volwassen inwoners dat ernstige eenzaamheid ervaart, is in de afgelopen vier jaar toegenomen van 5% naar 7%. Het percentage ligt lager dan gemiddeld in de regio, maar er is wel sprake van een stijging. Zie voor achterliggende informatie bij dit onderwerp ook het kader op pagina 7.

Personen met verward gedrag

Landelijk is sprake van een toename van het aantal meldingen van personen met verward gedrag. In Lansingerland zien we een toename in de aantallen E33 meldingen, van 55 in 2014 tot 105 in 2017. Dit zijn meldingen van situaties waarin sprake is van een persoon die verward gedrag vertoont. Deze meldingen gaan over situaties en betreffen dus geen unieke personen. Of ook daadwerkelijk sprake is van een toename van unieke personen met verward gedrag is op dit moment nog niet duidelijk.

Langdurige ziekte of aandoening

Onder de volwassenen in Lansingerland heeft 23% minimaal één langdurige ziekte of aandoening. Dit is ruim minder dan in de regio.

6.3.2 Leefstijl

Roken en drinken

Het percentage inwoners in de leeftijdsgroep van 19 tot 65 jaar dat rookt is, na een stijging bij de meting van 2012 in 2016 weer gedaald tot vlak onder het niveau van 2008 (18%).

De gezondheidsmonitor van 2012 liet een negatieve afwijking zien met de regio op het gebied van alcoholgebruik. Wel was ten opzichte van voorgaande jaren sprake van een dalende lijn. De resultaten van de gezondheidsmonitor 2016 laten zien dat deze trend is doorgezet; er is een duidelijk dalende lijn

op het gebied van overmatig alcoholgebruik binnen de leeftijdsgroep volwassenen (van 9% in 2008 naar 5% in 2016).

Gewicht en bewegen

37% van de volwassenen kampt met een matig overgewicht. Dit is vergelijkbaar met het regionaal gemiddelde. Het percentage volwassenen met ernstig overgewicht ligt met 12% lager dan het regionale en landelijke gemiddelde, maar we zien wel een stijging ten opzichte van 2012.

Een groot deel van de volwassenen erkent dat sporten of bewegen van belang is (88%). 61% van de volwassenen in Lansingerland voldeed in 2016 aan de Norm Gezond Bewegen. Dit is gelijk aan 2012 en sluit aan op het regionaal gemiddelde.

7 Trends ouderen (67+)

In gemeente Lansingerland is de grijze druk, het aantal personen van 65 jaar of ouder ten opzichte van het aantal personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep, lager dan gemiddeld in de regio en dan in Nederland. In Lansingerland willen we onze ondersteuning voor de doelgroep ouderen (67+) richten op het zo zelfstandig mogelijk blijven functioneren, wonen en participeren. Binnen de doelgroep ouderen hebben we om die reden de volgende thema's geformuleerd:

- Gezondheid en leefstijl;
- Voorzieningen en wonen.

Binnen elk van deze thema's wordt een aantal trends besproken.

7.1 Gezondheid en leefstijl

De onderstaande cijfers over gezondheid en leefstijl, als indicator voor (toekomstige) fysieke gezondheid, zijn afkomstig van onderzoeken van de GGD. Het laatste onderzoek onder de doelgroep ouderen vond plaats in 2016. Wanneer een vergelijking met de regio wordt gemaakt, wordt bedoeld op de gemeente in de regio Rotterdam Rijnmond, maar exclusief stad Rotterdam.

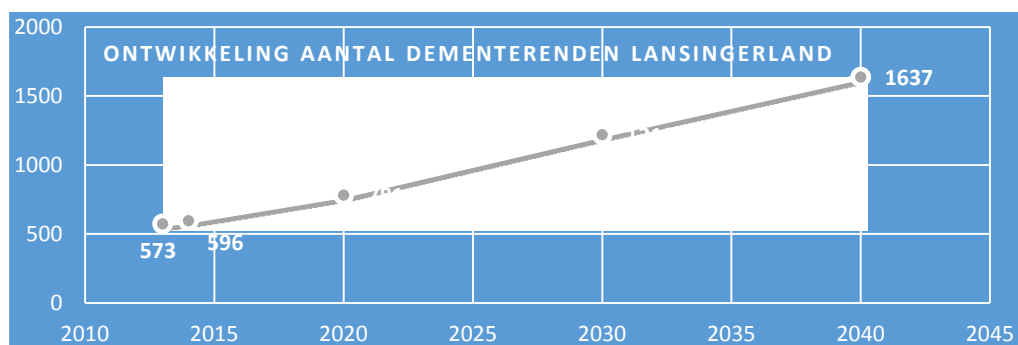
7.1.1 Gezondheid

Ervaren gezondheid

De GGD heeft in 2016 onderzoek gedaan naar ervaren gezondheid. Binnen Lansingerland geeft 65% van de respondenten in de leeftijdscategorie 65+ aan de eigen gezondheid als goed tot zeer goed te ervaren. In 2012 was dit 69%. Het gemiddelde in de regio (zonder Rotterdam) in 2016 is 64%.

Ouderdomsziekten

De vergrijzing leidt landelijk tot een verschuiving in ouderdomsziekten. Dementie wordt de belangrijkste doodsoorzaak. Gemiddeld krijgt in Nederland 1 op de 3 vrouwen dementie en 1 op de 7 mannen. Naar een prognose van Stichting Alzheimer (Prognose Dementie, 23 januari 2013) ziet de ontwikkeling van het aantal dementerenden in Lansingerland er als volgt uit:



Naast dementie zullen aandoeningen van het bewegingsapparaat, diabetes en gezichts- en gehoorstoornissen toenemen. Een voorbeeld is de toename van het percentage inwoners van 65 jaar en ouder 65+-ers met een chronische gewrichtsontsteking van 3% naar 11%. De beperkingen nemen daardoor vooral toe in mobiliteit binnen en buiten het huis. In Lansingerland komen ouderdomsziekten evenveel of minder vaak voor dan in de regio.

Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder met diabetes is in Lansingerland tussen 2008 en 2016 gelijk gebleven (13%). In de regio is dit percentage 16%. Belangrijke risicofactoren voor het

ontwikkelingen van diabetes type 2 liggen in de leefstijl (overgewicht, onvoldoende beweging, ongezonde voeding).

Angst en depressies

Onder inwoners van 65 jaar en ouder zien we vanaf 2008 een lichte stijging van het aandeel mensen met een matig en of hoog risico op depressie. De GGD heeft deze stijging beoordeeld en geconcludeerd dat de toename aan het toeval toe te schrijven is. Met de toenemende groep ouderen blijft dit onderwerp echter wel een aandachtspunt.

Van de 65+ ers in Lansingerland loopt 40% een matig tot hoog risico op een depressie of angststoornis. Mensen met diabetes hebben twee keer zoveel kans op een depressie als gezonde mensen. Het is dus ook vanwege depressiepreventie belangrijk om aandacht te geven aan het voorkomen van diabetes.

Eenzaamheid

Onderstaande cijfers tonen de ontwikkeling van (zeer) ernstige eenzaamheid binnen de gemeente Lansingerland.

	2008	2012	2016
65-plussers	4,0%	6,2%	7,7%
75-plussers	-	6,1%	8,0%

Onder 65-plussers is het verschil tussen 2012 en 2016 in mate van eenzaamheid niet significant. Het verschil tussen 2008 en 2016 onder 65-plussers is beduidend groter. Dit in samenhang met een groei van de totale aantallen ouderen maakt dat eenzaamheid ook in Lansingerland een punt van aandacht is. De toename van 1,9% tussen 2012 en 2016 onder de 75-plussers hoeft geen significante toename te zijn, deze kan op toeval berusten.

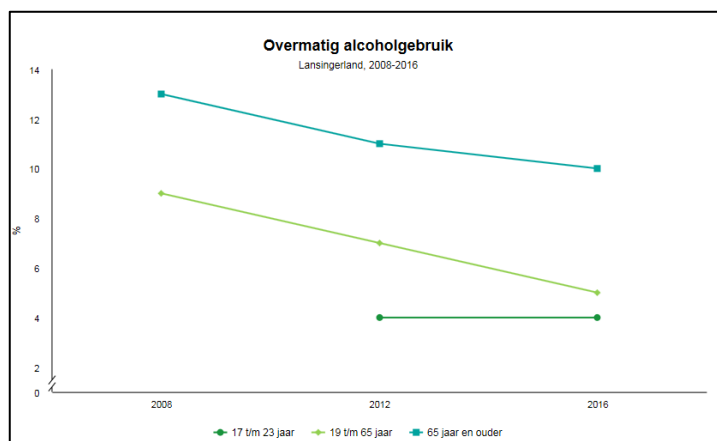
Vanwege de kleine aantallen 65-plussers kunnen voor Lansingerland geen verdere uitsplitsingen worden gedaan naar leeftijdsgroepen. Uit gegevens van de GGD blijkt dat zeer ernstige eenzaamheid verschilt per leeftijdsgroep, dat (zeer) ernstige eenzaamheid meer voorkomt onder lager opgeleiden; dat een kwart van de mensen die moeite heeft met financieel rondkomen (zeer) ernstig eenzaam is in vergelijking met 8% onder de 'financieel gezonden'; dat (zeer) ernstige eenzaamheid samenhangt met ervaren gezondheid. Dit geldt zowel voor de volwassen inwoners als voor de oudere inwoners. De samenhang tussen ervaren gezondheid en eenzaamheid onder 65-plussers lijkt kleiner te zijn dan bij de doelgroep tussen 19 en 65 jaar. Mogelijk kan dit verklaard worden door het feit dat het gewoner is om iets te mankeren.

7.1.2 Leefstijl

Roken en drinken

Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder dat rookt, is met 10% stabiel.

De grafiek hiernaast geeft het overmatig alcoholgebruik weer. Duidelijk is dat onder de oudere inwoners, evenals bij de volwassenen inwoners van Lansingerland, sprake is van een dalend percentage inwoners dat overmatig gebruik maakt van alcohol.



Gewicht en bewegen

Het percentage inwoners in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouderen met matig overgewicht is in Lansingerland met 47% aan de hoge kant. Ten opzichte van 2008 is dit percentage geleidelijk met 3% verhoogd. Het percentage met een ernstig overgewicht is min of meer gelijk gebleven en ligt onder het

regionale en landelijke gemiddelde. Het percentage ouderen dat voldoet aan de beweegnorm lag in 2012 hoog met 76%. In 2016 is dit percentage gedaald naar 73%, maar nog altijd hoger dan het gemiddelde in de regio.

Maatschappelijke participatie

Van de inwoners van 65 jaar en ouder in Lansingerland doet 64% aan maatschappelijke participatie. Onder maatschappelijke participatie wordt verstaan: werken, het geven van mantelzorg, vrijwilligerswerk of het oppassen op de kinderen. In de regio (excl. Rotterdam) ligt dit percentage op 56%. Dit is dus een gunstige afwijking.

7.2 Wonen

In deze paragraaf maken we een onderscheid tussen wonen in de eigen woning (extramuraal) en het wonen in een collectieve voorziening (intramuraal).

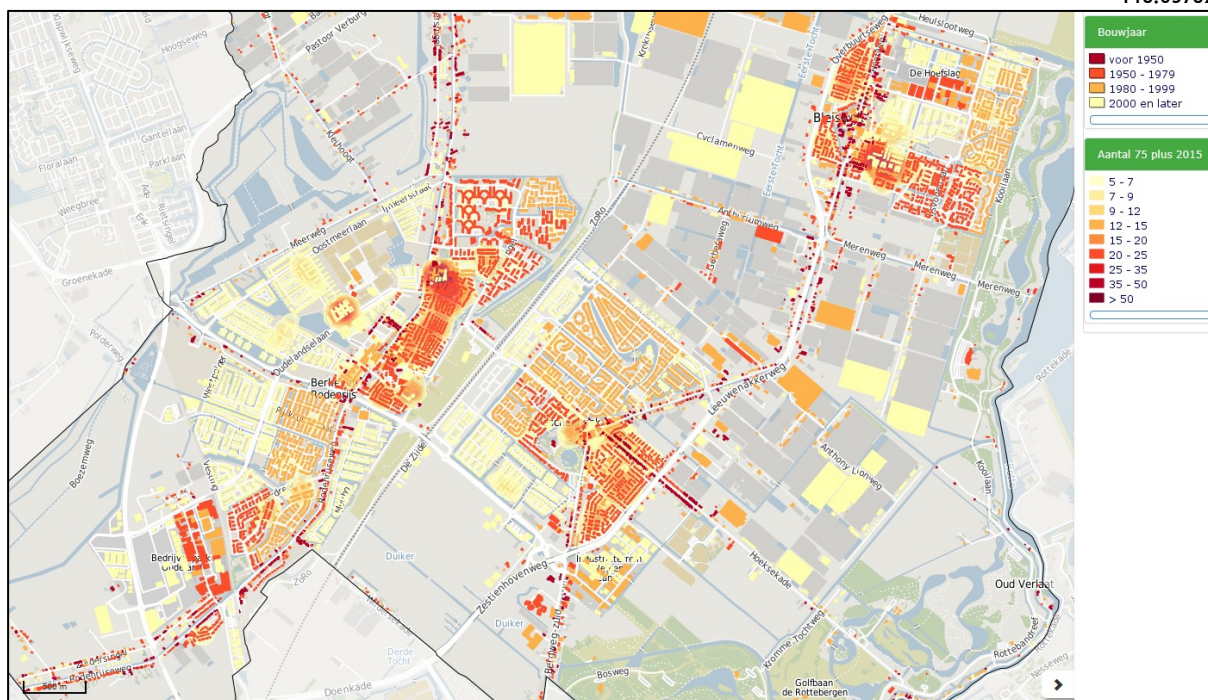
7.2.1 Wonen in eigen huis

Vanaf 2013 is voor mensen met een lichtere zorgzwaarte (ZZP 1 t/m 4, de oude ‘verzorgingshuiscliënten’) een scheiding tussen wonen en zorg van kracht. Het verblijf van deze cliënten met een lichtere zorgvraag wordt niet meer vanuit de Wlz gefinancierd, maar door de cliënt zelf. Inwoners kunnen deze zorg nu thuis ontvangen vanuit de Wmo en de Zvw. De zorgvraag vergelijkbaar met oude verzorgingshuiscliënten verdubbelt in 2040 ruim ten opzichte van deze zelfde vraag in 2020.

Passend wonen in eigen huis

Door ontwikkelingen als het scheiden van wonen en zorg blijven inwoners met een zorg- en ondersteuningsbehoefte, waar mogelijk, steeds langer in hun eigen omgeving wonen. Wonen in een passende woning en in een passende woonomgeving maken dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Zo kan de inwoner gebruik blijven maken van het eigen netwerk in de eigen vertrouwde omgeving. Belangrijk is wel de vraag of het mogelijk is de bestaande woning aan te passen.

De onderstaande kaart maakt zichtbaar dat een groot deel van de 75+ ers woningen betreft welke zijn opgeleverd in de jaren 1950-1979. Vaak zijn deze woningen minder goed aan te passen.



Verhuizen naar een passende woning

Uit onderzoek is gebleken dat de verhuisgeneigdheid onder ouderen zeer gering is: ouderen zijn over het algemeen zeer honkvast. Wanneer er belemmeringen komen in het zelfstandig wonen, kunnen ouderen er toch voor kiezen om te verhuizen.

Voor een deel van de ouderen die met toenemende beperkingen te maken krijgen, is een zelfstandige woning te groot, een badkamer boven onbereikbaar of wordt het lastig een tuin bij te houden. Zij willen niet naar een instelling, maar zouden best in een makkelijk toegankelijke woning willen leven waar ondersteuning en zorg in de buurt zijn en waar gelijkgestemde mensen wonen om een praatje mee te maken. En dat in een buurt die goed toegankelijk is, met bankjes, de huisarts en winkels in de buurt. Naar verwachting ontstaan er in de toekomst steeds meer (kleinschalige) vormen tussen het zelfstandig wonen en intramuraal wonen.

7.2.2 Wonen in een collectieve voorziening

Op dit moment heeft Lansingerland 369 verpleeghuisplekken. Deze zijn verspreid over de locaties van Laurens en één locatie van aanbieder Dagelijks Leven. Door de demografische ontwikkeling van onze gemeente neemt het aantal 80+'ers, en hiermee de geraamde vraag naar het benodigde aantal zorgplaatsen in onze gemeente, de komende decennia sterk toe. Onderstaand tonen we de ontwikkeling van het aantal 80 plussers en de geraamde zorgvraag. Ook tonen we de toekomstige ontwikkeling van verpleeghuisplekken.

