

RIDDERKERK



‘Met Ridderkerkers, voor Ridderkerkers’

Beleidsnota Integraal Beleid Sociaal Domein 2021

18 maart 2021



Inhoud

Woord vooraf	4
1. Inleiding	5
1.1 Opzet nota	6
2. Visie, missie en maatschappelijke effecten.....	8
2.1 Waar willen we naar toe?	8
2.1.1 Transformatie	8
2.2 Wat is onze missie?	9
2.2.1 Maatschappelijke effecten	10
2.3 Storytelling bij maatschappelijke opgaven.....	10
3. Ridderkerkers ontwikkelen zich optimaal	12
3.1 Wat willen we bereiken.....	12
3.1.1 De jeugd heeft de toekomst.....	12
3.1.2 Opvoeden	13
3.1.3 Ook volwassenen ontwikkelen zich een leven lang	13
3.2 Relevante ontwikkelingen	15
3.3 Waar zetten we op in?	16
4. Iedereen heeft gelijke kansen om mee te doen.....	18
4.1 Wat willen we bereiken?.....	18
4.1.1 Verschillen zoveel mogelijk wegnemen	18
4.1.2 Zelfredzaamheid geen (continu) gegeven in het leven	18
4.1.3 Maatwerkgericht aanbod & de toegang naar hulp en ondersteuning	19
4.1.4 Werken is belangrijk voor het welbevinden en voor de participatie	19
4.2 Relevante ontwikkelingen	21
4.3 Waar zetten we op in?	23
5. Inwoners kunnen voor zichzelf en elkaar zorgen	25
5.1 Wat willen we bereiken?.....	25
5.1.1 Vrijwilligers en mantelzorgers worden ondersteund	25
5.1.2 Ruimte voor laagdrempelig ontmoeten en initiatief	25
5.1.3 We bevorderen ‘nabuurship’, onderlinge solidariteit en eigen initiatief in de wijken	25
5.1.4 Ook vanuit ruimtelijk beleid aandacht voor krachtige wijken	26
5.2 Relevante ontwikkelingen	28
5.3 Waar zetten we op in?	28
6. Ridderkerkers zijn langer vitaal en gezond.....	30
6.1 Wat willen we bereiken?.....	30
6.1.1 Vitaliteit en gezondheid als randvoorwaarden voor ‘meedoen en ‘naar elkaar omkijken’.	30
6.1.2 Eenzaamheid	30
6.1.3 Positieve gezondheid als uitgangspunt	30

6.1.4 Ook vanuit ruimtelijk beleid aandacht voor gezondheid	31
6.1.5 Mogelijkheden zoeken voor cofinanciering	31
6.2 Relevante ontwikkelingen	32
6.3 Waar zetten we op in?	32
7. Inwoners kunnen zo lang mogelijk veilig thuis wonen.....	34
7.1 Wat willen we bereiken?.....	34
7.1.1 Vergrijzing; een belangrijke motor van extramuralisering en innovatie.....	34
7.1.2 Borging veiligheid in thussituatie	35
7.1.3 Versterken van verbinding tussen zorg en veilig via het Zorg- en Veiligheidshuis	35
7.2 Relevante ontwikkelingen	37
7.3 Waar zetten we op in?	37
8. Implementatie & financiën.....	39
8.1 Pijlers voor succesvolle implementatie	39
8.2 Andere factoren	42
8.3 Financiën	43
8.3.1 De inkomsten	43
8.3.2 De uitgaven.....	44
8.3.3 Grip op kosten deels beïnvloedbaar.....	44
8.3.4 Inzet financiële middelen	44
9 Sturing en monitoring	46
9.1 Sturing op maatschappelijk resultaat.....	46
9.2 Beleidsmonitor	46
Bijlage 1 Tabellen met inspanningen per maatschappelijk effect	53
Bijlage 2 Kwantitatieve gegevens Ridderkerk	70

Woord vooraf

In een ideale wereld kan iedereen zichzelf redden, meedoen in de samenleving. Alle kinderen groeien gezond op, in een veilige omgeving. Mensen zijn aan het werk en verdienen hun eigen inkomen. Ouderen worden ouder zonder problemen. Jong en oud kan op eigen kracht de uitdagingen van het leven aan - fysiek, emotioneel, sociaal.

Zo'n ideale wereld bestaat niet. Maar we werken er wel aan, samen met partners, professionals en vooral onze inwoners zelf. Door hen te helpen de regie over hun leven te houden of terug te krijgen. Door inwoners te ondersteunen waar dat echt nodig is. Door in te zetten op preventie.

De gemeente heeft er door de decentralisaties van 2015 veel taken (op het gebied van zorg, jeugd en werk) bij gekregen die in de gemeentelijke organisatie moesten worden ingebed. Nu dat goeddeels is voltooid, willen we de volgende stap zetten: onze manier van werken gereed maken voor de toekomst.

We zijn op weg naar een andere manier van organiseren, denken en werken. Het versnipperde gemeentelijke beleid willen we samenbrengen in een logisch, samenhangend geheel. Want problemen en knelpunten waar onze inwoners mee te maken hebben staan zelden op zichzelf. Het ene vraagstuk heeft vaak een raakvlak met andere problematiek.

Het realiseren van een duurzame verandering lukt niet van de ene dag op de andere. De ambities zijn dan ook hoog:

- van denken in klanten naar denken in mensen
- van producten en prestaties naar oplossingen en resultaten
- van denken in afzonderlijke domeinen naar realiseren van meer samenhang
- van beheersen en controleren naar samen leren en ontwikkelen
- van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'
- van verkokerd werken naar een integrale werkwijze.

De eerste grote stap naar deze nieuwe manier van denken en doen is opgeschreven in dit 'Integraal Beleid Sociaal Domein'.

Over Ridderkerk schrijven we vaak dat het een gemeente is waar het goed wonen en werken is. Ons ideaal is dat al onze inwoners dat kunnen beamen. Ook de inwoners die rekenen op onze zorg en ondersteuning, als het op eigen kracht (even) niet lukt. Dit doen wij samen! Samen met onze maatschappelijke partners, het maatschappelijk middenveld en vooral samen met de inwoners van Ridderkerk. Wij vertrouwen erop dat wij er in gezamenlijkheid in zullen slagen zorg te dragen voor of ondersteuning te bieden aan hen die dat (tijdelijk) nodig hebben.

Laurens Franzen, wethouder zorg



1. Inleiding

Dit meerjarig beleidskader beschrijft het beleid van de gemeente Ridderkerk op het (brede) terrein van het sociaal domein. De nota maakt inzichtelijk welke samenhangende maatschappelijke doelstellingen de gemeente heeft met het beleid in het sociaal domein en met welke opgaven we de komende jaren samen met onze partners aan de slag gaan.

In voorliggend beleidskader is inzichtelijk gemaakt wat de gemeente Ridderkerk nastreeft op het gebied van de jeugd (waaronder passend onderwijs), maatschappelijke ondersteuning, participatie (werk en inkomen), schuldhulpverlening, minimabeleid, gezondheid, preventie en welzijn. Het 'Integraal Beleid Sociaal Domein' vervangt het beleid opgenomen in:

- Meerjarenbeleidskader Jeugdhulp (2015-2018)
- Integraal Jeugdskader 2016-2020 'Gewoon opgroeien'
- Beleidsplan Wmo Ridderkerk (2015-2018)
- Welzijnskader Gewoon Meedoen (2016-2020)
- Beleidskader Participatiewet Ridderkerk 'Samenwerken aan werk'

Met het 'Integraal Beleid Sociaal Domein' zet de gemeente in op de verdere concretisering en operationalisering van de landelijke transformatiedoelstellingen (waaronder begripsbepalingen) zoals:

- **Inbedden van de integrale benadering:** het bij meervoudige en complexe zaken regie voeren en zorgen dat de geboden hulp bijdraagt aan een 'duurzaam resultaat'.
- **Vroegtijdiger signaleren:** het vroegtijdig inzetten van lichtere vormen van hulp en het bieden van basisondersteuning. Denk hierbij aan inkomensvoorzieningen, inzet van wijkteams, trajecten basis jeugd-GGZ, Wmo voorzieningen, begeleiding naar werk.
- **Vergroten van preventie:** het investeren in activiteiten op het gebied van bijvoorbeeld gezondheid, welzijn en inkomen/schulden ter voorkoming van problematiek en het ontstaan van zorg- en hulpvragen.
- **Ruimte geven aan innovatie:** Op zoek naar nieuwe vormen van hulp en activiteiten .
- **De-medicalisering:** het verminderen van het beroep op de medische hulp zoals de eerste- en tweedelijnszorg en het versterken en vergroten van de zichtbaarheid van de nuldelijnszorg (preventie, welzijn en gezondheid).
- **Afname specialistische hulpverlening:** Op termijn verminderen van specialistische hulpverlening.

In de beleidsnota geven we aandacht aan (lokale) maatschappelijke trends zoals:

- Vergrijzing en ambulantisering (w.o. langer zelfstandig thuis blijven wonen)
- Van zorg naar preventie
- Iedereen doet mee (inclusieve samenleving)
- Innovatie en maatwerk

De gemeente Ridderkerk wil de komende jaren de dienstverlening in het sociaal domein verder verbeteren. Samen met inwoners en maatschappelijke partners focussen we op de transformatie in dit domein. In partnerschap en in een lerende omgeving willen we stap voor stap de complexe vraagstukken binnen het sociaal domein aanpakken. We willen onder meer dat meer vraaggericht gewerkt wordt, waarbij de inwoner centraler komt te staan bij de benadering van een vraag en waarbij de kwaliteit voorop staat. We willen de zorg vroegtijdig en dichtbij organiseren en hier samen met onze partners zoveel mogelijk wijkgericht invulling aan geven. Ook willen wij dat iedereen volwaardig mee kan doen in onze samenleving, dat de integraliteit van de toegang en de hulp en ondersteuning versterkt wordt en dat zoveel mogelijk gewerkt wordt aan duurzame samenwerkingsverbanden en resultaten. Hierbij is het van belang in het oog te houden dat de inzet

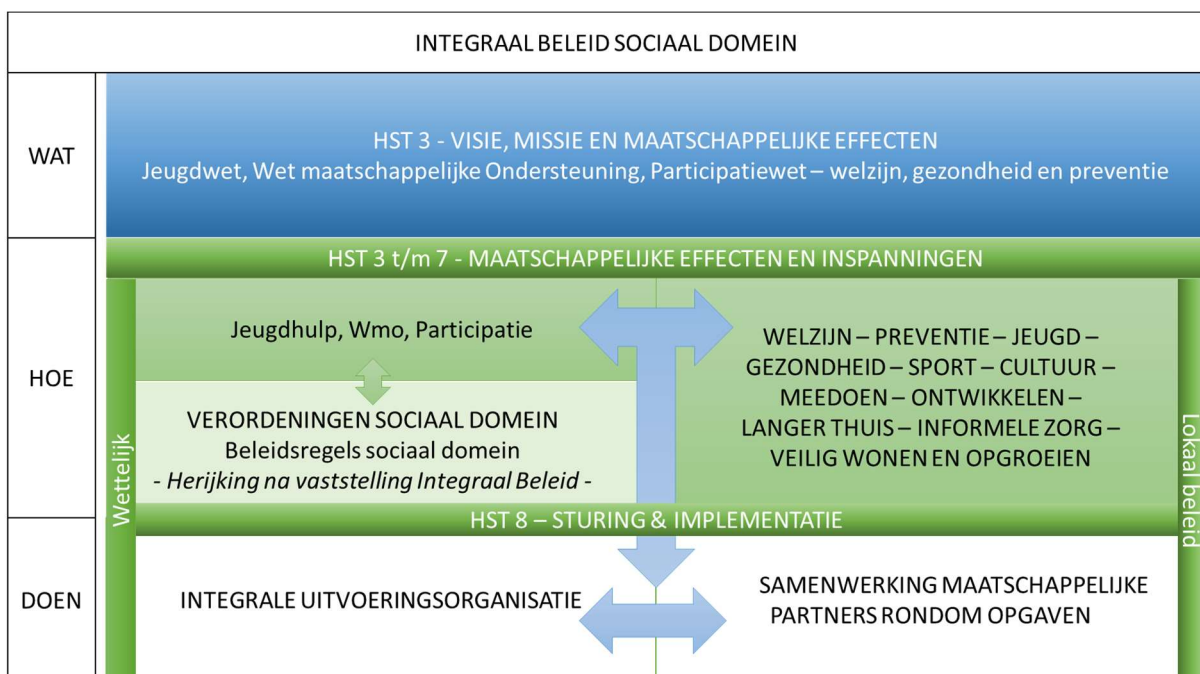
in het sociaal domein betaalbaar blijft. Door de alsmaar stijgende lijn in het zorggebruik is de betaalbaarheid van de zorg een uitdagende opgave.

Aan de totstandkoming van deze nota is een participatietraject vooraf gegaan. De doelgroepen van het beleid, de adviesorganen in het sociaal domein, vrijwilligers, mantelzorgers en veel maatschappelijke organisaties hebben tijdens twee bijeenkomsten input geleverd voor deze nota. Vanuit uitvoerend niveau zijn verscheidene wijkteamprofessionals en professionals op het gebied van participatie en de Wmo betrokken geweest.

Het gemeentebestuur is alle deelnemers zeer erkentelijk voor de bijdrage die zij aan de totstandkoming van deze nota geleverd hebben.

1.1 Opzet nota

In figuur 1 'Integraal Beleid Sociaal Domein' is in één oogopslag te zien hoe deze beleidsnota is opgebouwd.



Figuur 1 'Integraal Beleid Sociaal Domein'

In hoofdstuk 2 'Visie, missie en maatschappelijke effecten' wordt ingegaan op de vragen: 'Waar willen we naar toe' en 'wat willen we bereiken'. In dit hoofdstuk is onder andere beschreven dat de gemeente Ridderkerk een verandering (de transformatie) in het lokale sociaal domein wil bewerkstelligen. De gemeente heeft met input van inwoners en maatschappelijke partners een missie geformuleerd. In dit hoofdstuk is die missie beschreven en is opgenomen hoe de gemeente wil sturen op het realiseren van deze missie.

In het licht van de missie is een vijftal maatschappelijke effecten geformuleerd, te weten:

1. **Ridderkerkers ontwikkelen zich optimaal**
2. **Iedereen heeft gelijke kansen om mee te doen**
3. **Inwoners kunnen voor zichzelf en elkaar zorgen**
4. **Ridderkerkers zijn langer vitaal en gezond**
5. **Inwoners kunnen zo lang mogelijk veilig thuis wonen**

In de hoofdstukken 3 t/m 7 zijn deze maatschappelijke effecten in beeld gebracht. Per hoofdstuk zijn de bijbehorende relevante ontwikkelingen weergegeven waarna is aangegeven waarop we inzetten. In bijlage 1 is een meer gedetailleerd overzicht opgenomen van de inspanningen die we (nu al) leveren of gaan leveren.

Tot slot wordt in hoofdstuk 8 ingegaan op de financiële aspecten, de sturing en implementatie van het beleid. Belangrijke pijlers onder het beleid vormen de 'motor' voor de verandering: integrale en wijkgerichte samenwerking, ruimte voor 'leren en experimenteren' en partnerschap en ruimte voor initiatief.

2. Visie, missie en maatschappelijke effecten

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke ontwikkelingen in de samenleving de gemeente de komende jaren wil stimuleren, wat de gemeente wil bereiken en wat ervoor nodig is om dat te kunnen bereiken.

2.1 Waar willen we naar toe?

De komende jaren wil de gemeente samen met partners en inwoners verder bouwen aan een krachtige, inclusieve samenleving. Wij willen dat iedereen zich naar vermogen kan ontwikkelen, dat inwoners zich verbonden voelen met elkaar en hun weg weten te vinden.

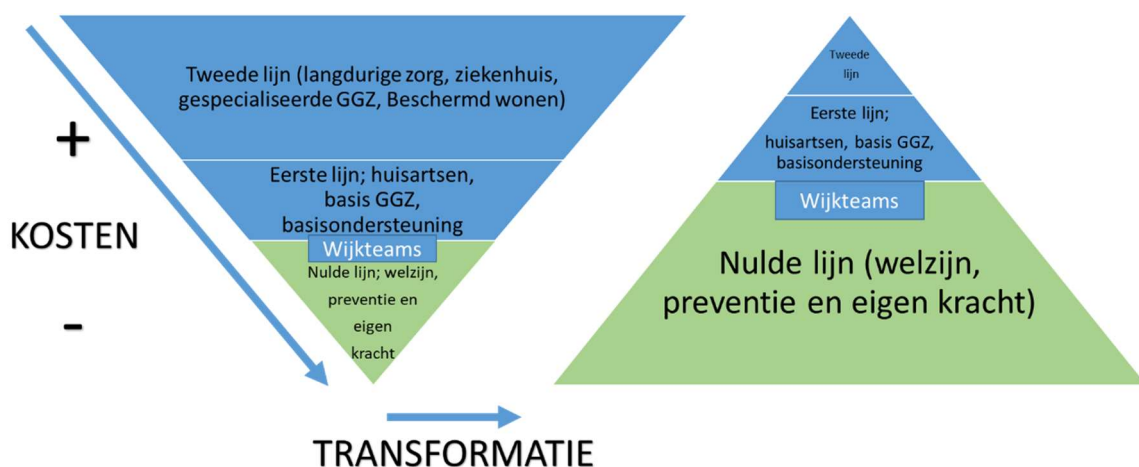
Inwoners krijgen ondersteuning van de gemeente en/of partners op het moment dat zij dat nodig hebben. Deze ondersteuning is toegespitst op de behoefte(n) van de inwoner(s) en de toegang naar de ondersteuning is laagdrempelig. Als samenleving nemen we gezamenlijk de verantwoordelijkheid. Inwoners zijn in staat om hun eigen leven te organiseren en vorm te geven. Inwoners weten elkaar te vinden en pakken samen initiatieven op; voor en door inwoners.

Als het tegenzit doen mensen voor hulp een beroep op familie, vrienden, kennissen, burens en zo nodig professionele ondersteuning. De gemeente is zich daarbij bewust van de grenzen van deze informele zorg en biedt als het nodig is ook ondersteuning aan degenen die omzien naar hun naaste.

2.1.1 Transformatie

Het Rijk heeft in 2015 een aantal omvangrijke taken overgedragen aan de gemeenten. Het gaat om taken zoals deze zijn opgenomen in de Participatiewet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Wet op Passend Onderwijs. Beoogd werd de inzet op deze terreinen te ontschotten, de integraliteit van de inzet te vergroten, de zorg dichtbij de inwoners te brengen en meer in te zetten op preventie.

Hoewel de afgelopen jaren stappen zijn gezet, is voor een succesvolle transformatie nog een weg te gaan. Net als veel andere gemeenten in Nederland staat Ridderkerk voor de opgave de transformatie in het sociaal domein een extra impuls te geven. De stappen in dit proces kan de gemeente alleen in gezamenlijkheid met maatschappelijke partners en inwoners. De gemeente beoogt met deze transformatie van zorg en hulp de beweging van 'zwaar naar lichte zorg', het versterken van de functie van preventie en vroegsignalering en het toepassen van de integrale benadering daar waar de situatie erom vraagt. Het hoofddoel daarbij: inwoners zo lang en gezond mogelijk laten meedoen in de samenleving en vroegtijdig escalatie van problematiek voorkomen. De beweging die de 'transformatie' veronderstelt, is in onderstaande afbeelding vereenvoudigd gevisualiseerd.



Figuur 2 – Transformatie in beeld

Bij de transformatie gaat het om de navolgende ontwikkelingen:

- Het versterken van de integrale benadering: regie bij meervoudige complexe casuïstiek op een op elkaar afgestemd hulpaanbod dat bijdraagt aan een duurzame oplossingen.
- Vroegtijdig(er) signaleren van problematiek zodat eerder kan worden geïntervenieerd om eventuele verdere escalatie te voorkomen.
- Het vroegtijdig inzetten van lichtere vormen van hulp.
- Het versterken van preventie: investeren in activiteiten op het gebied van gezondheid, welzijn, sporten & bewegen ter voorkoming van problematiek.
- Ruimte geven aan innovatie: op zoek naar nieuwe vormen van hulp en activiteiten die bijdragen aan de beweging van de transformatie.
- De-medicalisering: het verminderen van het beroep op de medische hulp w.o. de eerstelijnszorg¹ en het versterken en vergroten van de zichtbaarheid van nulde lijn (welzijn en gezondheid).
- Afname specialistische hulpverlening/tweedelijnszorg²: op termijn verminderen van beroep op zware dure hulp.

Wij vinden het van belang dat de onderlinge solidariteit van buurtbewoners vergroot wordt en nemen daarbij de 'kracht' die al in wijken aanwezig is als uitgangspunt. Dit noemen we 'samenkracht'. Daarnaast blijkt uit de Burgerpeiling 2019 dat in Ridderkerk een groep mensen bereid is vrijwilligerswerk te verrichten, maar deze stap nog niet heeft gezet. We willen aandacht voor de potentie van de groep.

De gemeente ziet daarnaast een belangrijke rol weggelegd voor de wijkteams als stevige verbinding tussen de nuldelijn³ en de 1^e en 2^e lijnszorg. Voor de wijkteams betekent dat ook dat zij een belangrijke speler zijn in het aanjagen van deze transformatie en dat zij zich zelf gedurende dit proces ook dienen te ontwikkelen.

Het beroep op zorg en de zorgkosten stijgen al decennia. Net als in veel andere gemeenten staat de betaalbaarheid van de zorg steeds meer onder druk. Om ook op langere termijn kwalitatief goede zorg en ontplooiingskansen te kunnen bieden aan diegenen die dat nodig hebben, is het belangrijk dat de grip op de kosten in het sociaal domein versterkt wordt. De transformatiebeweging is hier een wezenlijk onderdeel van. De decentralisatie van de taken in het sociaal domein in 2015 ging gepaard met kortingen op het budget in de veronderstelling dat de transformatie zou leiden tot een kostenreductie (zie figuur 2). Ervaringen uit Scandinavië waar een aantal jaren eerder eenzelfde decentralisatie van taken is doorgevoerd, leren dat hiervan pas jaren na de stelselwijziging sprake is. Bovendien gaan de kosten voor de baten uit; om het beroep op (zwaardere) zorg te verminderen is investering in preventie, welzijn, gezondheid nodig. In het Nederlandse zorgstelsel hebben ook zorgverzekeraars baat bij deze investeringen. Wij zien hen dan ook als partner bij het zoeken naar innovatieve aanpakken die de doelmatigheid en de efficiëntie verhogen.

Ten aanzien van de lasten binnen het sociaal domein moet tot slot worden opgemerkt dat complexe maatschappelijke vraagstukken los van het beleid ook worden beïnvloed door andere ontwikkelingen zoals wijzigingen in het Rijksbeleid, economische – en demografische ontwikkelingen.

2.2 Wat is onze missie?

Bij aanvang van het opstellen van het beleid zijn de maatschappelijke vraagstukken bepaald waar we als lokale overheid een wettelijke verantwoordelijkheid in hebben of (samen met onze partners) een rol in willen hebben. Dit is onder meer gebeurd middels het analyseren van documenten, een evaluatie, aan de hand van gegevens uit de gemeentescan, een beschouwing van relevante trends en ontwikkelingen en input die we van verschillende relevante partijen en inwoners tijdens twee bijeenkomsten hebben ontvangen. Ook medewerkers uit de uitvoering hebben hun zienswijze gegeven op de knelpunten en relevante maatschappelijke vraagstukken.

Op basis van de verkregen input en in het licht van de beoogde verandering, de 'transformatie', luidt de gemeentelijke missie:

Samen met inwoners en maatschappelijke partners wil de gemeente werken aan een vitale samenleving waarin iedereen mee kan doen. Voor inwoners die (tijdelijk) hulp en ondersteuning nodig hebben is een vangnet aanwezig.

In het licht van deze missie heeft de gemeente een vijftal maatschappelijke effecten geformuleerd.

2.2.1 Maatschappelijke effecten

In de hoofdstukken 3 t/m 7 zijn de maatschappelijke effecten in beeld gebracht en de bijbehorende relevante trends en ontwikkelingen in beeld gebracht. Ook hebben we weergegeven waar we de komende periode op inzetten. Meer in detail zijn de inspanningen die we nu al leveren of gaan leveren op deze terreinen terug te vinden in bijlage 1. De inspanningen zijn niet 'in beton gegoten' en kunnen in verloop van tijd bijgesteld of vervangen worden door nieuwe inspanningen wanneer dit ten goede komt aan de effectiviteit van het aanbod dat onder de noemer van het betreffende maatschappelijke effect valt.

Het betreft de volgende maatschappelijke effecten:

- 1. Ridderkerkers ontwikkelen zich optimaal (hoofdstuk 3)***
- 2. Iedereen heeft gelijke kansen om mee te doen (hoofdstuk 4)***
- 3. Inwoners kunnen voor zichzelf en elkaar zorgen (hoofdstuk 5)***
- 4. Ridderkerkers zijn langer vitaal en gezond (hoofdstuk 6)***
- 5. Inwoners kunnen zo lang mogelijk veilig thuis wonen (hoofdstuk 7)***

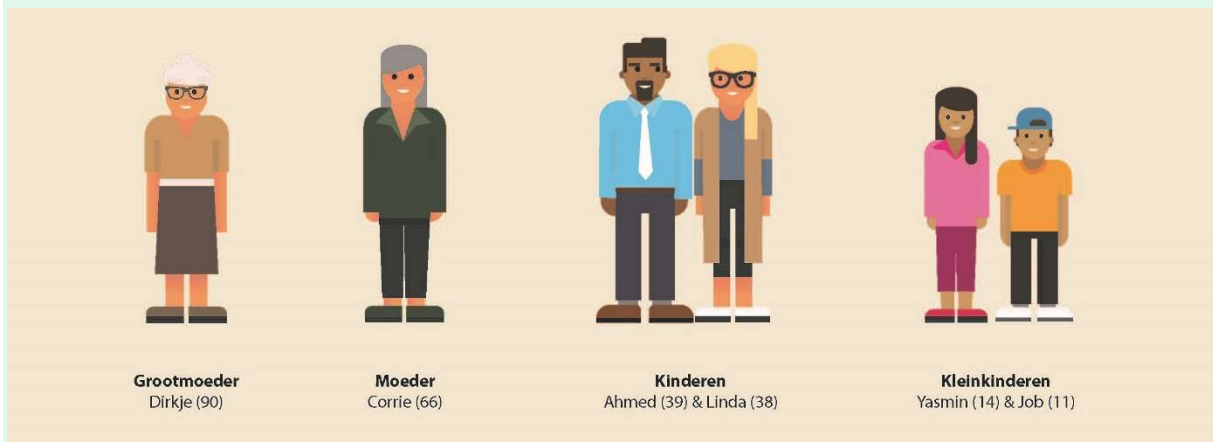
2.3 Storytelling bij maatschappelijke opgaven

In deze paragraaf maakt u kennis met een fictieve familie uit onze gemeente. Hun situatie wordt in de volgende vijf hoofdstukken nog verder uitgelicht. Het geeft op een concrete en levendige manier inzicht in datgene wat wordt beoogd met de omschreven maatschappelijke effecten. Deze 'storytelling' is steeds herkenbaar schuingedrukt weergegeven tegen een achtergrond zoals hieronder te zien is.



In de afbeelding hierboven ziet u de familie Al Hamra- Janssens. Deze familie is ook te herkennen van het voorblad van deze nota. De familie wordt op de volgende pagina verder aan u voorgesteld. De situatie waarin de familie zich bevindt, wordt ook verder toegelicht.

De familie Al Hamra-Janssens bestaat uit grootmoeder Dirkje (90), moeder Corrie (66), echtpaar Ahmed (39) en Linda (38) en kleinkinderen Yasmin (14) en Job (11).



Corrie is net 66 geworden, helaas is haar man vorig jaar plotseling overleden. Ze woont nu alleen en zelfstandig in een eengezinswoning. Als inkomen heeft ze enkel haar AOW. Door het verlies van haar man is ze erg teruggetrokken en gaat weinig de deur uit. Wel doet ze elke week een boodschap voor haar moeder en drinkt dan ook een kopje koffie.

De moeder van Corrie leeft nog. Dirkje woont zelfstandig in een seniorenflat. Door haar ouderdom en longemfyseem is ze slecht ter been en kortademig. Sinds korte tijd zijn er lichte signalen van dementie waardoor ze soms warrig is en zich onzeker voelt.

Corrie leunt vanwege het verlies van haar man sterk op haar enige dochter Linda en schoonzoon Ahmed. Ahmed en Linda zijn positief ingesteld, maar hebben zelf wel de nodige problemen. Ahmed heeft een vast contract als automonteur voor 5 dagen in de week. Het lukt Linda niet om een vaste baan te krijgen als administratief medewerkster bij een zorginstelling, zij heeft steeds tijdelijke contracten. Dit geeft veel onzekerheid. Zij geeft de moed niet op en tijdens periodes zonder werk doet zij vrijwilligerswerk bij de lokale kringloopwinkel, waar dit heel erg wordt gewaardeerd. De ouders van Ahmed leven helaas allebei niet meer.

Ahmed en Linda hebben twee kinderen: Yasmin en Job. Yasmin zit in de derde klas van het VMBO. De schoolresultaten van Yasmin zijn goed, alleen met wiskunde heeft ze erg veel moeite. Yasmin wordt gepest en heeft weinig vriendinnen. Na schooltijd gaat ze dan ook gelijk naar huis en trekt zich terug op haar kamer.

Haar jongere broertje Job heeft PDD-NOS (een vorm van autisme). Job heeft veel behoefte aan structuur en vindt het moeilijk om sociale contacten aan te gaan. In het gezin gaat daarom veel aandacht uit naar Job, waardoor Yasmin zich, niet alleen op school maar ook thuis af en toe verloren en eenzaam voelt.

Voor Ahmed en Linda zijn de zorgen af en toe te veel. Hun inkomen is niet stabiel, waardoor ze sommige maanden moeilijk rond kunnen komen. Ze weten zich niet altijd raad met de zorg voor de moeder van Linda en hun zoon Job.

¹ **Eerstelijnszorg** is alle zorg die direct toegankelijk is voor de patiënt. Denk aan huisartsen, maatschappelijk werk en spoedeisende hulp in ziekenhuizen.

² **Tweedelijnszorg** is de zorg waar een verwijzing voor nodig is.

³ **Nuldelijnszorg** is de zorg die gegeven wordt door mantelzorgers, vrijwilligers en familie.

3. Ridderkerkers ontwikkelen zich optimaal

In dit hoofdstuk wordt het eerste maatschappelijke effect beschreven dat we met ons beleid beogen. Aangegeven wordt wat de gemeente ambieert in relatie tot dit maatschappelijke effect. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 een aantal trends en kwantitatieve gegevens die dit maatschappelijke effect raken beschreven, waarna in alinea 3.3 is weergegeven waar we -mede gebaseerd op de geschetste trends en kwantitatieve gegevens- de komende periode op inzetten.

3.1 Wat willen we bereiken

De gemeente vindt het belangrijk dat inwoners zich optimaal kunnen ontwikkelen. Persoonlijke ontwikkeling vormt de basis voor welbevinden en zelfredzaamheid. Investeren in de persoonlijke ontwikkeling van (jeugdige) inwoners zien we daarom als belangrijke vorm van preventie. Het draagt bij aan de zelfstandigheid en vergroot het probleemoplossend vermogen en zelfbewustzijn. Als gevolg hiervan is de kans groter dat mensen actief mee kunnen doen in de samenleving en is het risico op ontwikkelingsachterstanden, materiële of immateriële problemen zoals schulden of psychische problemen kleiner.

De gemeente heeft daarvoor het volgende maatschappelijk effect geformuleerd:

- ***Ridderkerkers ontwikkelen zich optimaal***

3.1.1 De jeugd heeft de toekomst

In de eerste plaats is dit gewenste maatschappelijk effect van toepassing op onze jeugdige inwoners. De gemeente vindt het belangrijk dat zij zich goed kunnen ontplooiën en hun talenten kunnen ontwikkelen. In het kader van talentontwikkeling is bijvoorbeeld de kennismaking met cultuur, wetenschap & technologie en sport belangrijk. Sommige jeugdigen blijven achter of lopen risico's in hun ontwikkeling. Hoe eerder dit gesignaleerd wordt, hoe eerder (in sommige gevallen ook lichtere) hulp en ondersteuning kan worden ingezet voor het kind en/of de ouders. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte (de eerste 1000 dagen) blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen -zowel fysiek als mentaal- op latere leeftijd. Reden waarom we de aandacht voor deze fase willen vergroten.

Ook later in de jeugd kunnen bepaalde factoren de ontwikkeling belemmeren. Zo kunnen overmatig middelengebruik maar ook intensief gamen leiden tot verslaving. Beide activiteiten verhogen bovendien het risico op slaapproblemen waardoor een jongere in een vicieuze cirkel terecht kan komen. Aan deze thema's wordt de komende periode extra aandacht besteed.

Een belangrijke factor in het voorkomen van verslaving is een goede weerbaarheid⁴. Dit heeft een preventieve werking met een positief effect op veel meer gebieden; het kan bijvoorbeeld het risico op pesten of misbruik verkleinen. Aandacht binnen het onderwijs en het Brede Schoolbeleid voor (vergroting van) weerbaarheid bij het opgroeien is daarom belangrijk.

De verwachting is dat deze extra aandacht voor weerbaarheid ook bijdraagt aan de vermindering van psychosociale problemen onder jeugdigen. Omdat het aantal jongeren met psychosociale problemen in het eerste jaar van het voortgezet onderwijs hoger ligt dan dit aantal bij andere gemeenten in de regio, zal de oorzaak en bestrijding hiervan nader onderzocht worden in samenspraak met de doelgroep en onze maatschappelijke partners.

Frequent of langdurig schoolverzuim kunnen een indicator zijn van onderliggende problemen. De samenwerking tussen onderwijs, leerplicht, de jeugdgezondheidszorg en de wijkteams is belangrijk om eventuele onderliggende problemen zo snel mogelijk te signaleren, bespreekbaar te maken en aan te pakken. Frequent of langdurig schoolverzuim vergroten ook de kans op voortijdig

schoolverlaten. Binnen de aanpak van voortijdig schoolverlaten willen we meer 'buddies' inzetten; een oudere jongere die zelf voortijdig de school heeft verlaten en het tij inmiddels heeft weten te keren, treedt als coach op voor jongeren.

De gemeente vindt het van belang om bij het opgroeien taal- en ontwikkelachterstanden terug te dringen. Hoe eerder we er bij zijn, hoe groter de kans dat een jeugdige zich goed ontwikkelt en/of een achterstand in de ontwikkeling niet toeneemt. De gemeente wil de aansluiting tussen geboortezorg⁵, jeugdgezondheidszorg⁶, voorschoolse educatie en het onderwijs verder verbeteren, zodat bepaalde signalen of informatie niet verloren gaan bij de overstap van bijvoorbeeld de kinderopvang naar het basisonderwijs. Er is er aandacht voor factoren die van invloed kunnen zijn op (dreigende) achterstanden; bijvoorbeeld op het gebied van taalontwikkeling, motorische ontwikkeling of sociaal-emotionele ontwikkeling.

Ook dient aandacht te zijn voor factoren die een knelpunt kunnen zijn in de opvoeding, zoals een ouder met een chronische ziekte of psychiatrische problematiek, dreigende overbelasting of het ontbreken van sociale steun. Soms spelen omgevingsfactoren eveneens een rol zoals huisvesting, speelruimte of sociaal isolement. In combinatie met de eerder genoemde factoren kunnen het inkomens- of bestedingsniveau van een gezin of bijvoorbeeld het opleidingsniveau van ouders eveneens een belemmering vormen.

3.1.2 Opvoeden

Sommige ouders hebben behoefte aan advies of ondersteuning bij het opvoeden. We zorgen er samen met maatschappelijke partners voor dat zij dit krijgen. Hierbij willen we de informele zorg (buddies, vrijwilligers, peers⁷) betrekken en deze informele zorgverleners zo nodig meer laten ondersteunen door professionele hulpverleners. Daarbij wordt ook gezien of de waardevolle 'zilveren kracht' (waarover later in deze nota meer) uit onze samenleving meer benut kan worden.

Aan veel opgroei problemen bij jeugdigen (bijvoorbeeld gedragsproblemen) blijken opvoedvraagstukken ten grondslag te liggen. Deze opvoedvraagstukken houden soms weer verband met problemen waar ouders zelf mee kampen, zoals psychische problemen, stress of een licht verstandelijke beperking. Wanneer dit het geval is zal in lijn met de integrale en preventieve benadering ook aandacht worden gegeven aan deze achterliggende problematiek.

Specifieke aandacht wordt gegeven aan kinderen met een vluchtelingenachtergrond ingeval hun ouders hen niet voldoende kunnen begeleiden, bijvoorbeeld door onbekendheid met de Nederlandse taal of met het Nederlandse onderwijssysteem.

3.1.3 Ook volwassenen ontwikkelen zich een leven lang

Door onder meer de flexibilisering van de arbeidsmarkt is het steeds belangrijker voor volwassenen om een leven lang te blijven leren. Hier wordt in een ander hoofdstuk nader op ingegaan. Voor alle volwassen geldt dat het belangrijk is dat zij de basisvaardigheden⁸ zoveel mogelijk beheersen. Niet alleen vanuit het perspectief van de werkgelegenheid, maar ook met oog op de zelfredzaamheid, het welbevinden, verlaging van de kans op armoede, op eenzaamheid et cetera.

Ook inwoners uit hogere leeftijdsklassen willen en kunnen hun vaardigheden verder ontwikkelen. Voor deze groep geldt dat dit ook kan bijdragen aan vergroting van de zelfredzaamheid, (het gevoel van) veiligheid (te denken valt aan een cursus preventie cybercrime) en het tegengaan van eenzaamheid.

Linda heeft contact gezocht met de mentor van Yasmin, omdat ze zich zorgen maakt over Yasmin omdat ze op school gepest wordt. Op advies van de mentor is Yasmin een keertje gaan kijken bij het Project 0180. De eerste lessen waren erg spannend. Ze heeft gewerkt aan haar zelfvertrouwen en ze vindt het boksen heel erg leuk. Omdat ze het zo leuk vindt heeft de sportconsulent haar geadviseerd om bokslessen naast het Project 0180 te gaan volgen. Samen met de sportconsulent heeft ze een proefles gevolgd bij de boksvereniging. Ze sport met veel plezier en toevallig was een ander meisje ook lid van de vereniging. Als ze boksles hebben dan fietsen ze samen naar de sportvereniging.



Linda en Ahmed hadden al vroeg in de gaten dat Job anders was dan andere kinderen, maar ze wisten niet precies wat er met Job aan de hand was. Vanaf groep 3 heeft Job het moeilijk op school. Lezen en schrijven vindt hij lastig. Job tekent graag. Als hij dat doet gaat hij er helemaal in op en heeft dan nergens anders meer aandacht voor.

Omdat de juf van groep 5 zich zorgen maakte over de ontwikkeling van Job heeft zij Linda en Ahmed gevraagd om aan te sluiten bij een SOT (schoolondersteuningsteam)-gesprek. Na het SOT-gesprek heeft Job extra begeleiding op school gekregen voor lezen. De wijkteamprofessional is met Linda en Ahmed in gesprek gegaan en heeft vervolgens een indicatie voor basis GGZ afgegeven. Linda en Ahmed weten nu dat Job PDD NOS heeft en ze hebben geleerd hoe ze hiermee om moeten gaan. Ook zorgt dit voor meer rust thuis en kunnen ze Yasmin wat meer aandacht geven.



Linda en Ahmed vinden het wel spannend dat Job volgend jaar naar het voortgezet onderwijs gaat. Ze hebben zich aangemeld voor een meeloopdag bij de nieuwe school. Ook gaat Job de brugklastraining volgen die wordt aangeboden door het BAR-trainingsbureau voor preventieve trainingen van de Stichting Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond.

3.2 Relevante ontwikkelingen

Globalisering en digitalisering

Als gevolg van de globalisering en de digitalisering wordt de invloed van 'buitenaf' groter. Inwoners krijgen meer toegang tot informatie en de digitalisering is in veel facetten van invloed op het dagelijks leven. Het is belangrijk dat inwoners goed de weg weten te vinden in de informatiesamenleving en onder andere in staat zijn om te beoordelen wat betrouwbaar is. Ook is het van belang dat inwoners de mogelijkheden van de digitalisering en technologie om weten te zetten in voordelen voor de eigen ontwikkeling.

Gezondheid en welzijn van kinderen⁹

Uit de gezondheidsmonitor (cijfers 2018) kinderen blijkt dat 96% van de Ridderkerkse ouders de gezondheid van hun kind goed tot zeer goed beoordeelt. 9% van de kinderen tussen de 4 en 11 jaar heeft verhoogd risico op psychosociale problemen. Van de ouders met kinderen tussen de 0 en 4 jaar geeft 6% aan behoefte aan opvoedondersteuning te hebben. Bij ouders met kinderen tussen de 4 en 12 jaar is dit 11%.

Gamen, slapen en eenzaamheid onder jongeren¹⁰

Uit de in bijlage 2 opgenomen tabel blijkt dat 12,2% van de derdejaars leerlingen in Ridderkerk in het schooljaar 2017/2018 een verhoogd risico op gameverslaving heeft. 27,2% van deze groep heeft een verhoogd risico op slaapproblemen en 5,4% op eenzaamheid¹¹.

Psychosociale problemen jeugdigen¹²

In Ridderkerk is het percentage jeugdigen met psychosociale problemen aanzienlijk. In groep 2 van het basisonderwijs heeft 12% van de kinderen (een verhoogd risico op) psychosociale problemen en dit loopt op tot 22,1% van de jeugdigen in het voorlaatste jaar van het voortgezet onderwijs (VO). Het hoogste percentage is waarneembaar onder de groep eerstejaarsleerlingen in het VO: 30,2% (schooljaar 2015-2016). Op alle onderdelen ligt het percentage in Ridderkerk hoger dan het gemiddelde van de andere gemeenten in deze regio.

Schoolziekteverzuim¹³

Het schoolziekteverzuim in Ridderkerk ligt nagenoeg op eenzelfde niveau als het gemiddelde in de regio. In de jaren voorafgaand aan het peiljaar is een stijging van het percentage met ongeveer een kwart te zien binnen Ridderkerk, met name bij kortdurend verzuim.

3.3 Waar zetten we op in?

Deze paragraaf geeft weer waar de gemeente in samenwerking met partners de komende jaren op wil inzetten. Het betreft aanvullende of aangescherpte inzet. Op sommige aandachtsgebieden vindt al inzet plaats; deze is dan opgenomen in bijlage 1, waar een uitgebreider overzicht is te vinden van deze inspanningen.

Jeugd:

- Extra investeren in de samenwerking met partners in de voor- en vroegschoolse educatie en de geboortezorg met als doel de (vroeg)signalering te verbeteren (bijvoorbeeld op het gebied van taal- of ontwikkelachterstand), een goede overdracht te bewerkstelligen (bijvoorbeeld tussen kinderopvang en de basisschool) en daar waar nodig zo vroeg mogelijk hulp/ondersteuning in te zetten.
- In overleg met partners zoals scholen en vluchtelingenwerk extra aandacht geven aan ondersteuning van kinderen van statushouders.
- Extra aandacht voor tegengaan van gameverslaving en overmatig middelengebruik onder jeugdigen (bijvoorbeeld via peerondersteuning¹⁴).
- Inzetten van buddies daar waar sprake is van veel schoolverzuim of (dreigend) voortijdig schoolverlaten.
- In overleg met het onderwijs wordt bezien of versterking van weerbaarheid onder jeugdigen meer aandacht moet krijgen en dit zo nodig effectueren.
- Onderzoek verrichten naar de oorzaak van de mate van psychosociale problematiek van de Ridderkerkse jongeren in de onderbouw van het voortgezet onderwijs.

Volwassenen/opvoeders:

- Aandacht voor verbetering van de basisopvoedvaardigheden daar waar nodig en meer aandacht voor achterliggende problematiek bij opvoedproblemen.

- Meer inzet van informele hulpverleners bij opvoedondersteuning.
- Extra aandacht voor opvoedondersteuning/ouderschapstraining voor ouders met kinderen van 4 tot 12 jaar.

Senioren:

- Inzet op verbetering digitale vaardigheden.
- Inzet op uitwisseling van kennis en ervaring tussen senioren & koppelen van vraag en aanbod (bijvoorbeeld ondernemen van een gezamenlijke activiteit/gedeelde hobby of verrichten van een klusje of eten koken): zowel fysiek (bibliotheek in gemeentehuis) als gelinkt aan de digitale sociale kaart.
- Voorlichting over cybercrime en babbeltucs.

⁴ Op een passende manier kunnen opkomen voor jezelf (www.weerbaarheid.nu)

⁵ Verloskunde en kraamhulp

⁶ Jeugdartsen en -verpleegkundigen

⁷ Personen uit dezelfde doelgroep ondersteunen elkaar / oudere ervaringsdeskundigen bieden ondersteuning

⁸ Taal, rekenen en digitale vaardigheden

⁹ Bron: gezondheidsmonitor kinderen 2018 Ridderkerk van de GGD Rotterdam-Rijnmond

¹⁰ Bron: beleidsadviesnota Ridderkerk van het CJG Rijnmond *Gamen, slapen en eenzaamheid onder jongeren*

¹¹ Gehanteerde definitie van eenzaamheid: 'Het subjectief ervaren van een onplezierige of ontoelaatbaar gemis' aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties.'

(Samentegeneenzaamheid.nl, 2018)

¹² Bron: beleidsadviesnota 2017 *Psychosociale problemen Jeugd Ridderkerk* van het CJG Rijnmond

¹³ Bron: beleidsadviesnota *Schoolziekteverzuim Ridderkerk* van het CJG Rijnmond

¹⁴ Personen uit dezelfde doelgroep ondersteunen elkaar / oudere ervaringsdeskundigen ondersteunen jongeren

4. Iedereen heeft gelijke kansen om mee te doen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het tweede maatschappelijke effect van het beleid. In de eerste paragraaf worden eerst de ambities van de gemeente beschreven. Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 een aantal trends en kwantitatieve gegevens die dit maatschappelijke effect raken behandeld, waarna in alinea 4.3 is weergegeven waar we de komende periode op in zetten. Dit is mede gebaseerd op de geschetste trends en kwantitatieve gegevens.

4.1 Wat willen we bereiken?

De gemeente vindt het belangrijk dat inwoners zoveel mogelijk in staat zijn om naar vermogen mee te doen in de samenleving. Ridderkerkers voelen zich onderdeel van de lokale samenleving. Sociaal isolement en eenzaamheid worden zoveel mogelijk voorkomen of tegengegaan.

De gemeente heeft in dat licht het volgende maatschappelijk effect geformuleerd:

- ***Iedereen heeft gelijke kansen om mee te doen***

4.1.1 Verschillen zoveel mogelijk wegnemen

Inwoners nemen op verschillende manieren deel aan de samenleving; als lid van een gezin, als buurtbewoner, scholier, werknemer, lid van een geloofsgemeenschap of een sportvereniging. Er kunnen zich belemmeringen voordoen waardoor iemand minder goed kan deelnemen. Deze kunnen onder meer gelegen zijn in een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, in de psychische gezondheid/weerbaarheid, in beperkte financiële mogelijkheden of schulden, het opleidingsniveau en/of in de mate waarin iemand beschikt over een sociaal netwerk.

Voor nieuwkomers / statushouders geldt aanvullend dat de belemmeringen om mee te doen te maken hebben met het feit dat zij nog onbekend zijn met de samenleving en de taal nog niet beheersen.

De gemeente vindt het belangrijk om in samenwerking met partners de belemmeringen die (sommige) groepen inwoners ondervinden om te zetten in kansen.

4.1.2 Zelfredzaamheid geen (continu) gegeven in het leven

Binnen het integraal beleid sociaal domein staan autonomie en eigen verantwoordelijkheid voorop. De zelfredzame inwoner kan goed voor zichzelf zorgen/zichzelf redden, zet zich in voor de maatschappij als vrijwilliger en/of via een betaalde baan of zorgt voor een naaste, kan goed met geld omgaan, is goed geïnformeerd, heeft een gezonde leefstijl, beslist als werkzoekende actief mee over de te zetten stappen richting arbeidsmarkt of over de inzet van ondersteuning en zorg. Maar niet alle inwoners zijn hier (al dan niet tijdelijk) toe in staat.

Voor mensen die vanwege een lichamelijke beperking, ziekte of leeftijd fysieke belemmeringen ervaren is hulp en ondersteuning beschikbaar. Na de afweging of personen uit het sociale netwerk kunnen bijspringen, wordt professionele zorg ingezet.

Om mee te kunnen doen is het ook belangrijk dat mensen zich goed van A naar B kunnen verplaatsen; om boodschappen te kunnen doen, een arts te bezoeken, naar school of de sportvereniging te gaan, bij de dagbesteding te komen et cetera. Naast de collectieve vervoersvoorziening die de gemeente biedt, zal extra aandacht besteed worden aan de toegankelijkheid van openbare gebouwen, van de openbare ruimte (waarbij prioriteit wordt gegeven aan wijken waar relatief de meeste vergrijzing is/komt) en voorzieningen zoals sport.

Sporten en bewegen dragen bij aan vitaliteit en vormen een middel om eenzaamheid te bestrijden en integratie te bevorderen. Binnen het sportbeleid wordt extra aandacht gegeven aan (eenzame) senioren, jeugd en volwassenen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking en aan statushouders.

Meer dan tot nu toe wordt gesignaleerd ligt een licht verstandelijke beperking ten grondslag aan sommige problemen. Het leidt tot ontwikkelingsachterstanden bij het opgroeien, vergroot de kans op schooluitval, sociaal isolement, financiële problemen en/of werkloosheid en het is van invloed op de weerbaarheid van een persoon. Ook vergroot het het risico op overmatig middelengebruik en criminaliteit. Voor zowel de persoon zelf als voor de samenleving is het belangrijk om tijdig vast te stellen dat een licht verstandelijke beperking een rol speelt in een bepaalde context waarin iemand zich bevindt. Op het moment dat een dergelijke beperking sneller vastgesteld kan worden, kan ook sneller de juiste ondersteuning ingezet worden. De herkenning van een licht verstandelijke beperking wordt dan ook verbeterd in deze beleidsperiode.

Het kan ook voorkomen dat een persoon tijdelijk door omstandigheden (extra) kwetsbaar is, ongeacht het opleidingsniveau of werk. Het risico hierop is hoger tijdens ingrijpende gebeurtenissen in het leven zoals een echtscheiding, faillissement of ontslag¹⁵. Maar ook langduriger omstandigheden hebben een negatieve invloed op de mate van zelfredzaamheid. Het langdurig op of onder de armoedegrens leven bijvoorbeeld kan een verlamme werking hebben op mensen, waardoor er een kans bestaat dat zij in een negatieve vicieuze cirkel terecht komen. Het is belangrijk dat hier rekening mee gehouden wordt in de uitvoering binnen het sociaal domein.

4.1.3 Maatwerkgericht aanbod & de toegang naar hulp en ondersteuning

Daar waar een inwoner het niet redt zonder hulp of ondersteuning vanuit het eigen netwerk biedt de gemeente maatwerkgericht aanbod aan. De toegang naar deze ondersteuning is eenvoudig te vinden. De gemeente benut daarbij moderne (digitale) middelen.

Voor mensen die extra ondersteuning nodig hebben om toegang tot de juiste zorg en ondersteuning te krijgen, wordt onafhankelijke cliëntondersteuning ingezet. Lang niet iedereen is op de hoogte van deze mogelijkheid; daarom zal de bekendheid hiervan vergroot worden.

De hulp of ondersteuning is afgestemd op behoefte en noodzaak: lichte eenvoudige ondersteuning waar mogelijk en zware zorg daar waar nodig. Ook in het ondersteuningsaanbod komt meer aandacht voor de toepassing van moderne middelen en technologieën, zoals online hulpverlening of het stimuleren van 'slim wonen met technische snufjes'.

Soms is sprake van meervoudige problematiek; in dat geval regisseert de gemeente de integrale ondersteuning die wordt ingezet. Hiermee kan gericht gestuurd worden op het bereiken van de gewenste resultaten en kan tijdig worden op- of afgeschaald binnen het hulpverleningstraject.

4.1.4 Werken is belangrijk voor het welbevinden en voor de participatie

In verband met de flexibilisering van de arbeidsmarkt komt een jarenlang durend vast dienstverband steeds minder voor. Door onder meer de mondialisering en de digitalisering neemt het aantal schommelingen in de werkgelegenheid ook toe.

We willen dat zo min mogelijk mensen een beroep hoeven te doen op een bijstandsuitkering en dat deze periode -wanneer het toch nodig is- zo kort mogelijk is. Met oog op de in te zetten gemeentelijke capaciteit op het gebied van werkloosheidsbestrijding wordt gekeken wat de afstand van de arbeidsmarkt is van inwoners met een bijstandsuitkering (dit wordt ook wel *jobreadiness* genoemd). De inzet is erop gericht op deze afstand zo klein en kort als mogelijk te laten zijn. Om duurzame uitstroom te bewerkstelligen zal bij re-integratie de nadruk liggen op de talenten en competenties van onze inwoners. Voor een beter toekomstperspectief is er nadrukkelijk aandacht voor het (beter) beheersen van de Nederlandse taal en het halen van een startkwalificatie. Ook wordt er gekeken naar de sectoren op de arbeidsmarkt waar veel vraag is naar personeel om op deze manier een duurzame match te maken. Inzet op (om)scholing en ontwikkeling is daarom van groot belang, waarbij goed voor ogen gehouden moet worden aan welke vaardigheden en kennis behoefte is op de arbeidsmarkt, nu en op (middel)lange termijn. Met oog hierop willen we de samenwerking

met onderwijsinstellingen en het lokale en regionale werkgeversservicepunt verbeteren en leerlijnen ontwikkelen die toekomstbestendig zijn.

Zolang inwoners niet aan de slag kunnen in een betaalde functie wordt hun inzet als vrijwilliger gestimuleerd. Op deze manier wordt hun kennis en ervaring toch ingezet voor de samenleving en het biedt hen bovendien ontwikkelingsmogelijkheden. We willen dan ook extra inzetten op deelname aan vrijwilligerswerk door de groep uitkeringsgerechtigden.

Psychische / psychosociale problemen belemmeren de participatie op de arbeidsmarkt vaak of liggen soms ook ten grondslag aan de werkloosheid en aan armoede en/of schulden. Aandacht voor psychische en psychosociale problematiek en de in te zetten ondersteuning om deze te verhelpen is belangrijk om uit een situatie te komen waarin de problemen zich opstapelen. Ondersteuning op dit gebied zal dan ook onderdeel zijn van het participatiebeleid.

Voor inwoners die door een beperking niet het minimumloon kunnen verdienen kan een garantiebaan¹⁶, een beschutte werkplek¹⁷ of participatie via dagbesteding een passende oplossing bieden. Deze doelgroep willen we beter bereiken en we willen de plaatsen voor hen bij werkgevers uitbreiden. Ook willen we de doorstroming van dagbesteding naar beschermt werk of een garantiebaan verbeteren.

Tot slot zal binnen het participatiebeleid aandacht zijn voor de groep werkzoekende statushouders. Hun eerder verworven diploma's en competenties in het land van herkomst worden meer benut en betrokken. De focus van de aanpak vergunninghouders ligt op participatie, onderwijs en werk.

Het contract van Linda is weer niet verlengd. Zij neemt contact op met de gemeente voor hulp. De klantmanager werk denkt met Linda na over hoe zij duurzaam aan het werk kan blijven. Linda denkt nu aan een overstap naar een 'toekomstbestendige' sector.



Corrie deed vroeger alles samen met haar man, maar na het overlijden van haar man voelt ze zich erg alleen. Ze bespreekt dit niet graag met Linda, omdat zij haar niet tot last wil zijn en zelf haar eigen verdriet heeft van het verlies van haar vader. Ze besluit dat ze het heft in eigen handen moet nemen. Ze neemt contact op met Facet. Ze vindt het best spannend.

Het gesprek met de ouderenadviseur helpt haar heel erg. Ze voeren gesprekken waar het gemis van haar man centraal staat. Maar ze bespreken ook mogelijkheden die haar kunnen helpen, zodat ze haar dochter en schoonzoon minder vaak om hulp hoeft te vragen zoals, de boodschappendienst en (inloop)activiteiten als danslessen, het volgen van workshops, maar ook lotgenotencontact. Ze wist niet dat er zoveel mogelijk was.

Corrie gaat nu iedere dinsdag naar het wijkvoorzieningscentrum, waarbij ze met leeftijdsgenoten in contact komt. De ene week gaat het om creatieve activiteiten zoals kaarten maken en de andere week gaat het om spelletjes of cursussen. Daar beleeft ze veel plezier aan.



De boodschappendienst helpt haar met de boodschappen. Dit is ook heel fijn voor Linda en Ahmed. Zij weten nu dat hun (schoon)moeder meer contacten heeft en ze hoeven niet meer iedere dag langs te gaan.

4.2 Relevante ontwikkelingen

Toename complexiteit van de samenleving

Door een toenemende complexiteit van de samenleving kan een groeiende groep mensen niet meedoen in de samenleving. Dit heeft onder meer eenzaamheid en/of GGZ-problematiek tot gevolg.

Flexibilisering van de arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt flexibiliseert. Organisaties werken steeds meer met een zogenaamde flexibele schil in het personeelsbestand. Het aantal werknemers met een arbeidscontract voor onbepaalde tijd neemt af en het aantal tijdelijke krachten zoals uitzendkrachten en zelfstandigen zonder personeel neemt toe. Het bevordert de wendbaarheid van de arbeidsmarkt, maar kan voor werknemers ook meer onzekerheid met zich mee brengen.

Stijging armoede en schuldenproblematiek

Een toenemend aantal huishoudens leeft in armoede.

Deze groep breidt zich ook uit naar werkende armen als gevolg van de flexibilisering van de arbeidsmarkt.

Toename tweedeling

De verschillen in leefstijl en gezondheid, gekoppeld aan de sociaal-economische status van mensen nemen toe.

Samenstelling huishoudens & eenpersoonshuishoudens

Ruim 11% van het totaal aantal huishoudens in Ridderkerk vormt een eenoudergezin. Het aantal eenpersoonshuishoudens is nagenoeg gelijk aan het aantal meerpersoonshuishoudens. Het aantal alleenstaanden is de afgelopen 25 jaar met 56% gestegen.

Bevolkingssamenstelling in relatie tot sociale factoren¹⁸

Uit de tabel in bijlage 2 kan opgemaakt worden dat procentueel gezien:

- de meeste eenpersoonshuishoudens voorkomen in de wijken Centrum en Donkersloot;
- huishoudens die moeite hebben met rondkomen het meest voorkomen in de wijken Centrum en Bolnes;
- personen met een hoog risico op angst of depressie vooral wonen in de wijken Centrum, West, Oost en Bolnes;
- mensen die onvoldoende regie over het eigen leven ervaren vooral wonen in de wijken West en Bolnes;
- de wijken Oost en Bolnes het grootste aantal mensen met een beperking leven kennen;
- de grootste groep personen met een niet-goed ervaren gezondheid wonen in de wijken West en Bolnes.

Werkloosheid

De werkloosheidscijfers in Ridderkerk liggen iets lager dan het landelijk gemiddelde en kennen eenzelfde ontwikkeling als de cijfers van het landelijk gemiddelde.

	2015	2016	2017	2018	2019
Nederland	6,9	6	4,9	3,8	3,4
Ridderkerk	6,2	5,4	4,4	3,3	3,2

Aantal personen met laag inkomen

In 2017 had 38% van de huishoudens in Ridderkerk een laag inkomen (< € 20.000 p/j) en 19% een hoog inkomen (> € 36.000 p/j).

4.3 Waar zetten we op in?

Deze paragraaf geeft weer waar de gemeente in samenwerking met partners de komende jaren op wil inzetten. Het betreft aanvullende of aangescherpte inzet. Op sommige aandachtsgebieden vindt al inzet plaats; deze is dan opgenomen in bijlage 1, waar een uitgebreider overzicht is te vinden van deze inspanningen.

- Ingezet wordt op het voorkomen, opsporen en omgaan met schulden. Wij onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor een pilot 'opkopen schulden van jongeren' in Ridderkerk. Het beleid omtrent de Ridderkerkse schulddienstverlening is vastgelegd in het 'Minimabeleid en Plan Schuldhulpverlening 2020 tot 2024'.
- De gemeente heeft diverse inkomensregelingen en meedoen- regelingen tot de beschikking om financiële belemmeringen voor inwoners met een kleine beurs om mee te kunnen doen zoveel mogelijk weg te nemen. Binnen het minimabeleid wordt meer ingezet op vroegsignalering en preventie. Speciale aandacht is er voor laaggeletterden, verstandelijk beperkten, werkende armen en kleine zelfstandigen.
- Versterking van de samenwerking met de werkgeversdienstverlening van het lokale en regionale Werkgeversservicepunt. Betrekken van plaatselijke werkgevers bij de ontwikkeling van leerlijnen.
- We onderscheiden de afstand van bijstandsgerechtigden tot de arbeidsmarkt in mate van 'jobreadiness' en passen daar maatwerk op toe. Waar nodig bieden we integraal maatwerk aan als parallel of voorafgaand aan arbeidsparticipatie als ook andere vormen van hulp en ondersteuning nodig blijken.
- Wij zetten in op duurzame uitstroom en vinden het belangrijk om inwoners toekomstperspectief te bieden in hun verdere loopbaan. Hierbij kan gedacht worden aan het (beter) beheersen van de Nederlandse taal, het halen van een startkwalificatie en bijvoorbeeld matching op vacatures die aansluiten bij de kwaliteiten en competenties van onze inwoners.
- Inwoners die (nog) niet aan de slag kunnen in een betaalde baan worden gestimuleerd vrijwilligerswerk te verrichten. We hechten eraan dat ook zij actief deel kunnen nemen aan de samenleving. Hierbij denken we ook aan het bieden van laagdrempelige hulpverlening.
- Er is specifieke aandacht voor de taalbeheersing en participatie in de samenleving van vergunninghouders. Voor het perspectief naar werk van deze doelgroep sluiten we aan bij eerder verworven competenties in het land van herkomst.
- We zetten in op het beter leren herkennen van een licht verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld door de inzet van de zogenaamde SCIL vragenlijst (SCreener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking).
- Voor inwoners die door een beperking niet het minimumloon kunnen verdienen kan een garantiebaan, een beschutte werkplek of participatie via dagbesteding passend zijn. We zetten in op: een beter bereik van de doelgroep en het uitbreiden van plaatsen voor hen bij werkgevers en doorstroming van dagbesteding naar beschermt werk of een garantiebaan.
- In het kader van het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap maken we een inventarisatie rondom de toegankelijkheid van openbare gebouwen en sportmogelijkheden voor de betreffende doelgroepen.
- Ingezet wordt op *inclusief* Sporten en Bewegen. We hebben speciale aandacht voor (eenzame) senioren, kinderen en volwassenen met een beperking en statushouders.
- Ingezet wordt op het verkleinen van gezondheidsachterstanden. De aanpak daarvan wordt meegenomen in het op te stellen meerjarenbeleidsplan gezondheidsbeleid 2021-2024.
- De bekendheid van het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning wordt vergroot.
- Het toezicht op de rechtmatigheid van de voorzieningen en verstrekkingen in het sociaal domein door middel van 'integrale handhaving' wordt geïntensiveerd.
- In de hulpverlening en de toegang daar naartoe wordt meer gebruik gemaakt van moderne middelen en technologieën.

¹⁵ Bron: Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid, WRR, 2017

¹⁶ Een garantiebaan is een reguliere baan bij een gewone werkgever voor mensen met een arbeidsbeperking (die voorheen voor een sociale werkplaatsplek in aanmerking kwamen)

¹⁷ Beschut werk is bedoeld voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking die alleen kunnen werken in een 'beschutte' omgeving. Zij hebben meer begeleiding en aanpassing van hun werkplek nodig dan van een reguliere werkgever verwacht kan worden. Beschut werk kan eenvoudig inpakwerk, maar ook hoogwaardig productiewerk zijn

¹⁸ Bron: gezondheidsmonitor GGD Rotterdam Rijnmond 2016

5. Inwoners kunnen voor zichzelf en elkaar zorgen

Dit vijfde hoofdstuk behandelt het derde beoogde maatschappelijk effect van voorliggend beleid. In de eerste paragraaf wordt ingegaan op de ambities. In de daarop volgende paragraaf wordt een aantal voor dit maatschappelijke effect relevante trends en kwantitatieve gegevens behandeld, waarna in paragraaf 5.3 is aangegeven waar we de komende periode op inzetten. Dit is mede gebaseerd op de in paragraaf 5.2 opgenomen gegevens.

5.1 Wat willen we bereiken?

De gemeente vindt het belangrijk dat inwoners voor zichzelf kunnen zorgen en naar elkaar omzien. Door de extramuralisering in de zorg¹⁹ blijven mensen die ouder worden of bijvoorbeeld psychische problemen hebben (langer) zelfstandig thuis wonen. Deze groepen hebben vaak wel zorg, ondersteuning of begeleiding nodig.

De gemeente wil inzetten op het versterken van de eigen kracht en de 'samenkracht'.

Het hieraan gekoppelde maatschappelijke effect is dan ook:

- ***Inwoners kunnen voor zichzelf en elkaar zorgen***

5.1.1 Vrijwilligers en mantelzorgers worden ondersteund

Veel inwoners bieden anderen in hun omgeving al ondersteuning of hulp; als vrijwilliger of als mantelzorger. De gemeente stimuleert, faciliteert en waardeert deze informele inzet; deze informele inzet vormt het cement van de samenleving.

Vrijwilligers en mantelzorgers krijgen de ondersteuning die nodig is om hun (zorg)taken goed te kunnen blijven uitoefenen.

Mantelzorgers mogen niet te zwaar belast worden. Om deze reden biedt de gemeente respijtzorg aan in de vorm van dagbesteding, dagverzorging voor ouderen en logeeropvang. Daarnaast stimuleert de gemeente mantelzorgers om gebruik te maken van landelijke aangeboden ondersteuning zoals de Mantelzorglijn of de app van MantelzorgNL.

Binnen het mantelzorgbeleid is extra aandacht voor de draaglast van minderjarige mantelzorgers. Bezien wordt of bijvoorbeeld een maatjesaanpak de draagkracht onder deze groep kan vergroten. Door de dubbele vergrijzing zal in de toekomst meer inzet van vrijwilligers en mantelzorgers nodig zijn. We willen samen met onze maatschappelijke partners, zoals Stichting Facet Ridderkerk, kerken, ouderenbonden, tijdig voorsorteren op deze stijgende behoefte. Enerzijds door het potentieel aan vrijwilligers gericht aan te boren (een groep inwoners geeft namelijk aan zich door onbekendheid met (de weg naar) vrijwilligerswerk niet in te zetten, maar wel bereid te zijn vrijwilligerswerk te verrichten). Anderzijds door het aanboren van de zogenaamde 'zilveren kracht' waar elders in deze nota nader op is ingegaan.

De mantelzorgers van senioren (veelal een partner) worden steeds ouder. Van belang is goed oog te hebben voor de draagkracht van deze groep. Om beter zicht te krijgen op de behoeften en mogelijkheden van deze groep wordt een onderzoek verricht.

5.1.2 Ruimte voor laagdrempelig ontmoeten en initiatief

Ook maakt de gemeente het mogelijk om in de wijken elkaar laagdrempelig te kunnen ontmoeten in de wijkvoorzieningencentra en stimuleert de gemeente initiatieven die het omzien naar elkaar en de onderlinge solidariteit bevorderen. De gemeente staat positief tegenover initiatieven uit de samenleving waarbij (groepen) inwoners aangeven publieke diensten of vraagstukken zelf (onderling) op te pakken en/of menen de uitvoering zelf effectiever of efficiënter te kunnen realiseren (Right to Challenge, City Challenge).

5.1.3 We bevorderen 'nabuurchap', onderlinge solidariteit en eigen initiatief in de wijken

De gemeente wil, op advies van inwoners tijdens de inspraakavond, de betekenis en waarde van

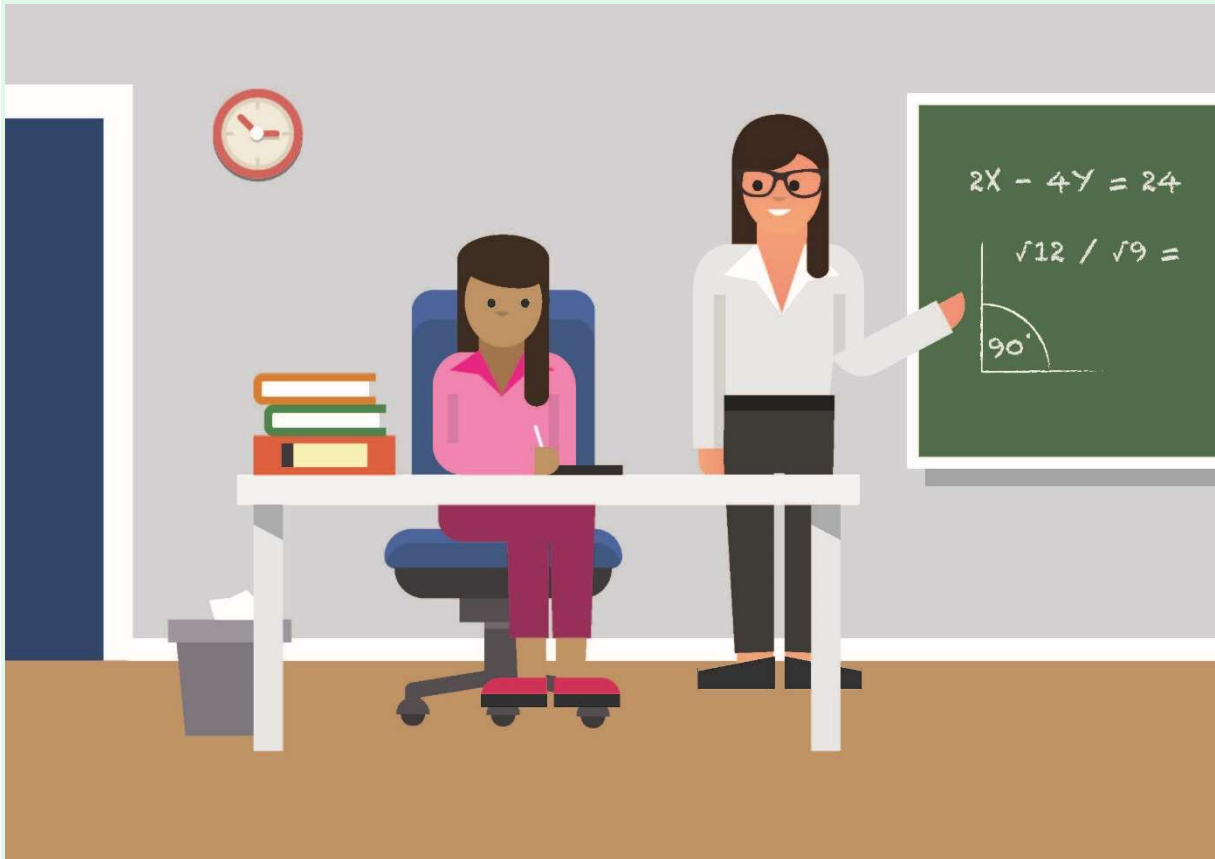
'naberschap' (nieuw) leven in blazen. Vanouds was naberschap een heel ruime en intensieve vorm van burenhulp. Burenhulp is dan wel geen compensatiemiddel voor zorgplicht van de gemeente, zorgverzekeraar of rijksoverheid; investeren in de kracht van de wijk en burenhulp is wel de kans om in de nabije omgeving eenzaamheid tegen te gaan of op een laagdrempelige manier een vorm van vrijwilligerswerk of mantelzorg te verlenen. Hierbij gaat de gemeente uit van de eigen kracht van de inwoners, van de wijk, het eigen netwerk en de talenten van de inwoners.

In de gemeente staat een aantal wijkvoorzieningencentra. Het beheer van een aantal van deze centra ligt in handen van verschillende wijkverenigingen. De verenigingen zorgen ervoor dat de centra een maatschappelijke functie in de wijk vervullen en zij zorgen ervoor dat er activiteiten georganiseerd worden die o.a. bijdragen aan participatie, het vergroten van de zelfredzaamheid en sociale cohesie. De sociaal makelaars werken in de wijk, halen informatie op ten aanzien van de behoeften van de wijk en zorgen er op wijkniveau voor dat er verbindingen tussen inwoners ontstaan met als doel dat naberschap kan ontstaan. Tevens zetten zij in op bemiddeling bij overlast, waarbij het doel is dat inwoners met elkaar in gesprek gaan en er wederzijds begrip ontstaat. Zo creëren zij de randvoorwaarden voor een zorgzame samenleving

5.1.4 Ook vanuit ruimtelijk beleid aandacht voor krachtige wijken

De afwezigheid van sociale overlast, het aanbod van openbaar vervoer, het aanbod van sport- en gezondheidsvoorzieningen, de afwezigheid van verloedering, de beschikbaarheid van voorzieningen als winkels voor dagelijkse boodschappen en de aanwezigheid van groen leiden ertoe dat inwoners meer tevreden zijn met hun buurt en bereid zijn zich actiever in te zetten voor de buurt. Die wetenschap leidt ertoe dat de gemeente ook in het ruimtelijk beleid en de omgevingsvisie aandacht zal hebben voor deze aspecten.

Linda heeft het soms best zwaar met de zorg voor haar gezin en voor oma Corrie en de onzekerheid over haar baan. Het is belangrijk dat Linda haar mantelzorgtaken kan blijven doen. Daarom krijgen ze ondersteuning vanuit de Wmo. Eén keer in de week wordt Linda ontlast door begeleiding aan huis voor Job en de buurvrouw helpt op dat moment Yasmin bij haar huiswerk voor wiskunde. Op deze manier houden Ahmed en Linda het goed vol.



Corrie merkt dat ze al enorm anders aankijkt tegen haar leven als vlak na het overlijden van haar man. Door de laagdrempelige inloop voor activiteiten vanuit de welzijnsstichting en het contact met andere leeftijdsgenoten, doet Corrie weer mee aan de samenleving. Corrie wil wat terug doen voor andere ouderen, waardoor ze zich aangemeld heeft als vrijwilliger bij vervoersservice AutoMaatje. Corrie brengt ouderen die minder mobiel zijn naar de kapper of de huisarts of naar specialisten in het ziekenhuis. Het mes slijdt zo aan twee kanten.



5.2 Relevante ontwikkelingen

Verandering relatie tussen burger en overheid

Burgers nemen geleidelijk vaker het initiatief en de overheid neemt dan een meer faciliterende rol aan. Het beroep op eigen kracht en sociale kracht neemt toe.

Individualisering

Als gevolg van de voortschrijdende individualisering neemt het aantal eenpersoonshuishoudens toe. Deze trend heeft onder meer invloed op de mate van eenzaamheid onder alle leeftijdsgroepen.

Van zorg naar preventie

Er is een toenemende aandacht voor vroegtijdige signalering van risicovolle situaties en tijdige interventie ter voorkoming van het beroep op (zwaardere) zorg.

Mantelzorg

Het aantal mantelzorgers tussen de 19-65 jaar oud lag in Ridderkerk in 2012 met 14,4% boven het Nederlandse gemiddelde van 11,9%. Dit aantal nam tot 2016 af tot 12,5%.

6,9% van de inwoners van Ridderkerk van 19 jaar en ouder ontving mantelzorg in 2016. Nagenoeg 100% van de bij Karaat Mantelzorg geregistreerde mantelzorgontvangers is 65 jaar of ouder.

Van de respondenten van de burgerpeiling Ridderkerk 2019 verleende 23% intensief mantelzorg. 28% verrichtte incidenteel mantelzorg.

Vrijwilligerswerk

Het percentage inwoners dat vrijwilligerswerk heeft verricht in de afgelopen 12 maanden was in 2019 44%. Ongeveer de helft verricht incidenteel en de helft intensief vrijwilligerswerk. Tussen 2016 en 2019 is het aantal vrijwilligers in de gemeente met 10% toegenomen.

34% van de inwoners is bereid vrijwilligerswerk te doen in de nabije toekomst. 37% heeft deze bereidheid niet en 29% van de Ridderkerkers misschien.

Het merendeel (65%) van de inwoners dat in 2019 geen vrijwilligerswerk verrichtte gaf tijdgebrek aan als reden hiervoor. Bij 11% is onbekendheid met vrijwilligerswerk de oorzaak; zij weten niet wat voor vrijwilligerswerk zij zouden kunnen doen of weten niet hoe zij aan vrijwilligerswerk kunnen komen. 69% van de inwoners van Ridderkerk geeft aan in 2019 burenhulp te hebben verleend.

Burenhulp

29% van de inwoners die deelnamen aan de burgerpeiling in Ridderkerk in 2019 gaf aan terug te kunnen vallen op mensen in de buurt. Dit percentage lag 10% onder het landelijk gemiddelde. 48% van de respondenten gaf aan dat dit waarschijnlijk het geval zou zijn indien dit nodig is.

5.3 Waar zetten we op in?

Deze paragraaf geeft weer waar de gemeente in samenwerking met partners de komende jaren op wil inzetten. Het betreft aanvullende of aangescherpte inzet. Op sommige aandachtsgebieden vindt al inzet plaats; deze is dan opgenomen in bijlage 1, waar een uitgebreider overzicht is te vinden van deze inspanningen.

- We zetten in op versterking van de samenwerking tussen formele en informele zorg.
- De wijkvoorzieningencentra krijgen een prominente rol bij de versterking van de sociale infrastructuur. Wijkverenigingen zetten zich samen met de sociaal makelaars en de leefbaarheidsteams in op de opgave en de vraag van de wijk.
- Voor jongeren organiseren we in de verschillende wijken vaste ontmoetingsplekken door

middel van de jongerensozen. Tijdens de schoolvakanties worden diverse vakantie-activiteiten georganiseerd.

- We onderzoeken onder inwoners wat hen stimuleert of belemmert om actief te zijn in de eigen buurt en zich in te zetten voor anderen. Tevens zetten we in op deskundigheidsbevordering en het begeleiden van vrijwilligers.
- We onderzoeken de behoefte van mantelzorgers (tevens in relatie tot respijtzorg) en passen daar de ondersteuning op aan. Er is extra aandacht voor minderjarige mantelzorgers. Voor deze doelgroep worden specifieke activiteiten georganiseerd.
- Opzetten van een vrijwilligersacademie: een platform waar Ridderkerkse organisaties cursussen, workshops en lezingen kunnen plaatsen die interessant zijn voor vrijwilligers en die de deskundigheid bevorderen.
- Ter ondersteuning van senioren blijven we service- en gemaksdiensten aanbieden. Senioren worden mede hierdoor in staat gesteld zo lang en comfortabel mogelijk zelfstandig thuis te wonen.
- Maatschappelijke organisaties weten elkaar steeds beter te vinden, onder meer door inzet van de digitale sociale kaart. We werken toe naar een platform waar vraag en aanbod bij elkaar komen.
- We zetten in op de bevordering van participatie door de jeugd. We continueren bijvoorbeeld de inzet van de jongerenraad, de kinderburgemeester en het jeugdlintje.

¹⁹ Bij extramuralisering wordt de zorg buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand wordt opgenomen) geboden. Bijvoorbeeld in de eigen woning.

6. Ridderkerkers zijn langer vitaal en gezond

In dit hoofdstuk wordt het vierde maatschappelijke effect beschreven dat we met voorliggend beleid willen bereiken. Aangegeven wordt wat de gemeente ambieert. Vervolgens wordt in paragraaf 6.2 een aantal trends en kwantitatieve gegevens die dit maatschappelijke effect raken beschreven, waarna in alinea 6.3 is weergegeven waar we de komende periode op inzetten. Dit is mede gebaseerd op de geschetste trends en kwantitatieve gegevens.

6.1 Wat willen we bereiken?

De gemeente vindt het belangrijk dat inwoners zich optimaal kunnen ontwikkelen, zelfredzaam zijn, (naar vermogen) mee kunnen doen in de samenleving, zich verbonden voelen met elkaar en omkijken naar elkaar. Een belangrijke voorwaarde daarvoor is dat zij vitaal en gezond zijn. Ook voor het tot op hogere leeftijd zelfstandig kunnen blijven wonen zijn vitaliteit en een goede gezondheid essentieel. De gemeente hanteert dan ook het volgende maatschappelijk effect als doelstelling van het beleid:

- ***Ridderkerkers zijn langer vitaal en gezond***

6.1.1 Vitaliteit en gezondheid als randvoorwaarden voor 'meedoen en 'naar elkaar omkijken'

Om te kunnen 'meedoen' en 'naar elkaar om te kijken' is het belangrijk dat inwoners vitaal blijven. Dit draagt bij aan het welbevinden van inwoners, een daling in het beroep op hulp en daarmee de kosten voor zorg, hulp en welzijn. De gemeente zet daarom binnen alle leeftijdsgroepen in op het verbeteren van de leefstijl, het terugdringen van overgewicht, het ontmoedigen van middelengebruik en het terugdringen van (ervaren) eenzaamheid. De doelgroep senioren groeit, ook in Ridderkerk. Een groot deel van deze inwoners zal bereid zijn hun (levens)ervaring en kennis te delen met anderen en zich in te zetten voor anderen. De gemeente wil meer aandacht hebben voor de inzet van deze 'zilveren kracht'. Het mes snijdt in dit geval veelal aan twee kanten; senioren ondersteunen anderen en tegelijk blijven zij door hun inzet actief participeren in de samenleving wat zo nodig ook de kans op sociaal isolement en/of eenzaamheid verkleint. Bovendien kan deze groep ouderen een rol hebben in de verlichting van de druk die onder invloed van de (dubbele) vergrijzing ontstaat op de beroepsbevolking. Bijvoorbeeld in het kader van het combineren van werk met informele zorg.

6.1.2 Eenzaamheid

Teveel inwoners van onze gemeente voelen zich sociaal en/of emotioneel eenzaam. Emotionele eenzaamheid komt vooral voor onder jonge inwoners, sociale eenzaamheid met name onder volwassenen. We willen eenzaamheid via een gedifferentieerde aanpak samen met onze partners (coalitie tegen eenzaamheid) met kracht bestrijden. Dit maatschappelijke vraagstuk vormt een belangrijke opgave voor de komende jaren.

6.1.3 Positieve gezondheid als uitgangspunt

De gemeente investeert in preventie en vroegtijdige inzet van passende hulp. Voorop staat het principe van 'voorkomen is beter dan genezen'. In alle gevallen, dus ook zeker als een inwoner het zelf niet meer redt, staat het welzijn en de gezondheid van inwoners voorop. De gemeente gaat daarbij uit van (positieve) gezondheid: niet de ziekte of hulpvraag staat centraal maar een betekenisvol leven. De nadruk ligt op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens en niet op de beperkingen, ziekte of hulpvraag zelf.

Gemeente en partners signaleren steeds eerder waar het fout dreigt te gaan. In die gevallen is vroegtijdig lichte ondersteuning of begeleiding beschikbaar. Risico's en risicogroepen komen steeds beter in beeld en daarvoor zijn passende preventieve programma's en trajecten beschikbaar. Bij de uitvoering van beleid staat de verkenning naar de mate van zelfredzaamheid en de mate waarin het sociaal netwerk kan bijspringen voorop. Bovendien wil de gemeente dat, voordat hulpverlening wordt ingezet, er een verkenning heeft plaatsgevonden of ook welzijnsarrangementen of -producten

kunnen bijdragen aan het herstel. De gemeente biedt zo vroeg en licht mogelijke ondersteuning gericht op herstel zodat inwoners in staat zijn om zo snel mogelijk weer volwaardig (naar vermogen) mee te kunnen doen in de samenleving.

Een goede lichamelijke gezondheid beïnvloedt de mentale gezondheid en andersom is dit ook het geval. Het gebruik van geestelijke gezondheidszorg (ggz-zorg) is de afgelopen jaren gestegen in Ridderkerk. Wij vinden het van belang dat psychische problemen zo vroeg mogelijk gesignaleerd worden en willen de inzet van lichte ggz-zorg bevorderen om escalatie van problemen en een beroep op zware ggz-zorg te voorkomen. Veel verwijzingen binnen de jeugdhulp worden verricht door huisartsen. Bij deze directe doorverwijzingen vindt geen integrale toetsing van de bredere context plaats bij deze hulpvragen; wij vinden dat een gemiste kans. We experimenteren hierom met de inzet van praktijkondersteuners jeugd-ggz bij huisartsen. Daarnaast willen we experimenteren met de inzet van laagdrempelige en lichte ggz-zorg in wijkvoorzieningencentra via spreekuren. Gestart wordt -gezien de kwantitatieve gegevens- met een pilot in Bolnes.

6.1.4 Ook vanuit ruimtelijk beleid aandacht voor gezondheid

Ook draagt de gemeente via het ruimtelijk beleid bij aan het verbeteren van lucht- en geluidskwaliteit en heeft de gemeente oog voor het belang van voldoende groen en mogelijkheden tot bewegen in de openbare ruimte. Voor senioren is het bij het ouder worden van belang dat er aandacht is voor looproutes in de wijk van de woning naar voorzieningen.

6.1.5 Mogelijkheden zoeken voor cofinanciering

De (financiële) vruchten van investeringen in vitaliteit een lichte ggz-zorg worden niet alleen door gemeenten geplukt, maar ook door andere overheden en zorgverzekeraars. Om de expertise en financiële inzet te bundelen zoekt de gemeente nadrukkelijker partnerschap met potentiële mede-ontwikkelaars en co-financiers.

Geregeld komen vrijwilligers uit de kerk waar Dirkje vroeger naartoe ging langs voor een kopje koffie en een wandeling in de rolstoel. Hier hecht Dirkje erg aan. Op deze manier kan ze nog steeds genieten van de buitenlucht en is er ruimte voor een goed gesprek.



Via een van haar kennissen hoorde Corrie dat vanuit de welzijnsorganisatie ook wordt ingezet op vitaliteit. In het wijkvoorzieningencentrum geeft een gepensioneerde sportleraar eens per week een sportles 'Bewegen voor senioren'.

6.2 Relevante ontwikkelingen

Van zorg naar preventie

Toenemende aandacht voor vroegtijdige signalering van risicovolle situaties en tijdige interventie ter voorkoming van het beroep op (zwaardere) zorg.

Overgewicht

In 2015 heeft 55,8% van de inwoners van Ridderkerk met overgewicht te kampen. Dit ligt boven het percentage van het landelijk gemiddelde (48,9%)²⁰.

Gezondheid 65+

- 64,8% van de inwoners van 65 jaar en ouder ervaart (in 2016) zijn of haar gezondheid als goed/zeer goed.
- 65+'ers in Ridderkerk zijn gemiddeld minder lichamelijk actief dan landelijk.
- 65+'ers in Ridderkerk hebben vaker overgewicht dan landelijk.
- 65+'ers in Ridderkerk hebben minder beperkingen in gezondheid, horen, zien en bewegen dan landelijk.

Eenzaamheid

De beschikbare cijfers over eenzaamheid in Ridderkerk lopen uiteen. Volgens gegevens verkregen uit de burgerpeiling in 2019 voelt 15% van de inwoners zich wel eens eenzaam. Volgens gegevens uit de gezondheidsmonitor van 2016 is het percentage beduidend hoger; 42% van de inwoners van Ridderkerk van 19 jaar en ouder voelt zich matige tot ernstig eenzaam. Dit percentage was in 2012 39%.

Uit de in bijlage 2 opgenomen tabellen blijkt onder meer dat:

- eenzaamheid in nagenoeg alle leeftijdscategorieën in vrijwel dezelfde mate voorkomt;
- emotionele eenzaamheid vooral voorkomt onder jongeren tussen de 17 en 23 jaar en sociale eenzaamheid onder de leeftijdsgroep 19 – 65+. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de emotionele eenzaamheid onder de groep 17-19 jaar erg hoog is.

Het percentage inwoners dat zich eenzaam voelt verschilt per wijk. Eenzaamheid komt het meest voor in de wijken Centrum, West, Oost en Bolnes.

Gebruik geestelijke gezondheidszorg

In Ridderkerk maakten inwoners in 2014 minder gebruik van de basis-ggz (2,8%) dan het Nederlands gemiddelde (3,7%). In 2016 was dit andersom en lag het gebruik van basis-ggz in Ridderkerk (4,3%) boven het landelijk gemiddelde (4%). Het hoogste beroep op basis-ggz ligt procentueel in de wijken Centrum, Het Zand, Bolnes en Oostendam.

Mensen met depressie

Depressie komt in alle postcodegebieden ongeveer evenveel voor (gemiddeld 26 van de 1.000 inwoners in Ridderkerk had in 2019 te maken met depressieve klachten). In de wijken West en Bolnes ligt het aantal iets boven het gemiddelde.

6.3 Waar zetten we op in?

Deze paragraaf geeft weer waar de gemeente in samenwerking met partners de komende jaren op wil inzetten. Het betreft aanvullende of aangescherpte inzet. Op sommige aandachtsgebieden vindt al inzet plaats; deze is dan opgenomen in bijlage 1, waar een uitgebreider overzicht is te vinden van deze inspanningen.

- (blijven) investeren in een dekkend sport- en beweegaanbod; ook in de buitenruimte. Extra aandacht zal worden gegeven aan de doelgroep van 65 jaar en ouder met als doel dat de lichamelijke activiteit onder deze groep toeneemt en overgewicht wordt tegengegaan.
- Versterking van de koppeling tussen ontmoeting en beweging via de wijkvoorzieningencentra
- De inzet van aanbod op het gebied van kunst en cultuur bestendigen en inzetten in het kader van 'meedoen' in de samenleving. Gedacht wordt aan aanbod in het kader van dagbesteding en/of ter bestrijding van eenzaamheid en bevordering van ontmoeting.
- Er wordt een meerjarenbeleidsplan gezondheidsbeleid 2021-2024 ontwikkeld waarin de vervolgaanpak ter voorkoming en bestrijding van alcohol- en drugsgebruik meegenomen wordt.
- Bestrijding van eenzaamheid onder verschillende leeftijdsgroepen in lijn met de aanpak van de werkgroep 'aanpak eenzaamheid Ridderkerk'.
- Versterking partnerschap met co-financiers van preventieve activiteiten zoals zorgverzekeraars.
- Intensivering lokale samenwerking onderwijs, leerplicht, jeugdgezondheidszorg en de wijkteams om eventuele onderliggende problemen zo snel mogelijk te signaleren, bespreekbaar te maken en aan te pakken om o.a. frequent of langdurig schoolverzuim en de kans op voortijdig schoolverlaten te verkleinen.
- Continuering van de samenwerking tussen wijkteams, Facet, huisartsen en de jeugdgezondheidszorg, onder meer gericht op een integrale benadering bij doorverwijzingen door de medische sector naar (jeugdhulp)voorzieningen en de inzet van welzijnsvoorzieningen om een beroep op zwaardere zorg voor te zijn (o.a. door welzijn op recept).
- Opstellen van een ontwikkelagenda met huisartsen en jeugdartsen om de verbinding tussen het sociaal domein en het medisch domein te versterken om de vaak complexe vraagstukken op het raakvlak van het medische en sociale domein aan te pakken.
- Bevorderen van de geestelijke gezondheid door te experimenteren met inzet van laagdrempelige, lichte ggz-zorg om het beroep op zwaardere ggz-zorg te voorkomen (bijvoorbeeld inzet praktijkondersteuners jeugd-ggz en/of spreekuren in de wijkvoorzieningencentra).
- Meer inzet van de 'zilveren kracht' van senioren.

²⁰ Bron: waarstaatjegemeente.nl

7. Inwoners kunnen zo lang mogelijk veilig thuis wonen

In dit hoofdstuk wordt het vijfde en tevens laatste maatschappelijk effect dat we met het integraal beleid sociaal domein beogen behandeld. Ingegaan wordt op hetgeen de gemeente ambieert. In paragraaf 7.2 wordt vervolgens een aantal trends en kwantitatieve gegevens beschreven die met dit maatschappelijk effect te maken hebben. In de laatste paragraaf wordt aangegeven waar we de komende beleidsperiode op inzetten.

7.1 Wat willen we bereiken?

De gemeente vindt het belangrijk dat alle inwoners in een veilige thuissituatie kunnen leven.

Thuis is de situatie waar inwoners zich prettig en veilig horen te voelen. Een (veilig) thuis zorgt voor een stabiele basis, bijvoorbeeld bij het opgroeien of het ouder worden.

Voor jeugdigen geldt dat een veilig thuis bijdraagt aan gezond opgroeien en ontplooiing.

Voor ouderen geldt dat een (veilig) thuis bijdraagt aan het prettig oud worden in de omgeving die zij verkiezen; de omgeving waar zij vertrouwd mee zijn en waar zich veelal ook hun sociale netwerk bevindt.

Voor inwoners met een beperking streeft de gemeente ernaar om hen zolang en zoveel mogelijk deel uit te laten maken van de gezinssituatie. Als voor jeugdige inwoners, oudere inwoners, inwoners met een beperking geldt dat blijven wonen in de oorspronkelijke thuissituatie (gedeeltelijk) niet houdbaar is, stelt de gemeente daarvoor (bij voorkeur tijdelijk) passende voorzieningen beschikbaar.

De gemeente heeft in het licht hiervan het volgende maatschappelijk effect geformuleerd:

- ***Inwoners kunnen zo lang mogelijk veilig thuis wonen***

7.1.1 Vergrijzing; een belangrijke motor van extramuralisering en innovatie

Het aantal senioren stijgt in Ridderkerk de komende decennia aanzienlijk; senioren blijven langer thuis wonen, worden ouder en blijven langer vitaal. De behoefte aan zorg en ondersteuning voor deze doelgroep zal hierdoor (blijven) toenemen en meer inzet van mantelzorgers en vrijwilligers zal nodig zijn. In hoofdstuk 5 is al beschreven wat de inzet is op het gebied van ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. In dit hoofdstuk gaan we nader in op 'vrijwillige zorg'. Deze vorm van informele zorg wordt vanuit een georganiseerd verband geboden en de hulp wordt veelal één op één geboden. De vrijwilligers hebben werkervaring in de zorg of hulpverlening. Zij bieden ondersteuning aan bijvoorbeeld mensen met dementie of personen die zich eenzaam voelen. Deze extra inzet op informele zorg is met oog op het langer zelfstandig blijven wonen van senioren nodig. Samen met onze maatschappelijke partners wordt een netwerk 'vrijwillige zorg' opgezet.

Een groeiende groep senioren wenst met andere leeftijdsgenoten bij elkaar te wonen; de behoefte aan collectieve woonvoorzieningen waar senioren voor elkaar zorgen en gezamenlijk activiteiten ontplooiën, samen eten et cetera groeit. De gemeente wil deze ontwikkeling in samenwerking met de woningcorporatie en andere partners stimuleren. Daarnaast wil de gemeente de behoefte aan zogenaamde kangoeroewoningen²¹ in Ridderkerk onderzoeken. In de woonvisie van de gemeente zal hier nader op worden ingegaan.

'It takes a village to raise a child' is een bekende uitspraak. De essentie van deze uitspraak is dat de hele samenleving nodig is om een kind groot te brengen; dat dus iedereen een bijdrage zou moeten hebben in het zorgen voor kinderen. En wat voor de kinderen geldt, geldt eigenlijk ook voor de doelgroep thuiswonende senioren met een zorgbehoefte. Om -zo nodig in samenhang met professionele zorg- aan deze behoefte tegemoet te komen en ter ontlasting van mantelzorgers is een wijkgericht hulp- en welzijnsaanbod van belang. De haalbaarheid wordt onderzocht van aanvulling van de huidige digitale sociale kaart met een matchingsfunctie van vraag en aanbod op dit gebied op wijkniveau.

De verschuiving van (intramurale) woonvoorzieningen naar ambulante zorg in de thuissetting is ook een gewenste ontwikkeling om de druk op de (gezondheids-)zorg terug te dringen. Dit betreft zowel de doelgroep senioren als inwoners met een psychiatrische aandoening.

De gemeente wil dan ook ruimte bieden aan initiatieven voor het opzetten van woonvormen voor inwoners met een andere hulpvraag, zoals mensen met psychiatrische -, psychosociale en/of psychogeriatrische problematiek of mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Door de wensen, behoeften en ideeën van inwoners te combineren met het netwerk, organisatiekracht en financiële middelen van de gemeente en de woningcorporatie, kan zorg binnen deze woonvormen doelmatiger en efficiënter worden ingezet. Door deze co-creatie ontstaan oplossingen waarin sprake is van gedeeld eigenaarschap en draagvlak vanuit de samenleving.

Sommige kwetsbare groepen mijden, al dan niet bewust, zorg. Doordat hulpdiensten achter de voordeur komen, komen zij in contact met moeilijk bereikbare groepen zoals personen met verward gedrag, betrokkenen bij huiselijk geweld of eenzame ouderen. We willen de signalerende functie van hulpdiensten en de samenwerking met de wijkteams versterken.

Een risico van het langer thuis wonen van senioren is dat een deel van hen wel ondersteuning of zorg nodig hebben, maar dit niet aangeeft of de weg daar naartoe niet weet te vinden. Voor het signaleren van dergelijke situaties blijft het vijfjaarlijks afleggen van huisbezoeken aan 75+ers belangrijk.

Voor de groep mensen met dementie die langer thuis woont is extra aandacht nodig. Tot 2040 verdubbelt het aantal personen met dementie in Nederland. 70% van hen woont thuis en worden met name verzorgd door hun mantelzorger(s) die hier zo'n 20 uur per week aan besteden. 50% van deze mantelzorgers is overbelast of dreigt dat te raken. De Ketenzorg Dementie van de BAR-regio is dan ook onmisbaar. Het meerjarenplan Dementie 2018-2021 wordt onverkort uitgevoerd. Blijvend investeren in vitaliteit moet mede leiden tot een afname van het aandeel ouderen met dementie.

7.1.2 Borging veiligheid in thuissituatie

De gemeente vindt het van groot belang dat de veiligheid in de thuissituatie voor alle inwoners geborgd is. Als er sprake is van dreiging of escalatie in een thuissituatie heeft de gemeente meerdere instrumenten tot de beschikking om in te grijpen voor jeugdigen en volwassenen. Het doel is de-escalatie van problematiek en de rust herstellen.

Sinds 2019 moeten professionals signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld melden bij Veilig Thuis. De uitgangspunten zijn vastgelegd in de regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling 2020-2023. Deze uitgangspunten worden lokaal geïmplementeerd.

Ook ouderenmishandeling verdient meer aandacht. Deze vorm van mishandeling komt in verschillende gedaanten voor: lichamelijke of psychische mishandeling, maar ook verwaarlozing, financiële uitbuiting of seksueel misbruik. De mishandeling kan worden gepleegd door partners, familieleden of bijvoorbeeld huisvrienden. Ouderenmishandeling wordt nog onvoldoende gesignaleerd en gemeld.

7.1.3 Versterken van verbinding tussen zorg en veilig via het Zorg- en Veiligheidshuis

De gemeente wil de verbinding tussen de domeinen zorg en veilig verbeteren. Een belangrijk samenwerkingsverband in dit kader is het Zorg – en Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond (ZVHRR) waarin de gemeente participeert. Vanuit dit samenwerkingsverband wordt maatwerk geleverd om complexe problematiek aan te pakken. Het betreft een domeinoverstijgende samenwerking tussen het zorg -, justitieel en sociaal domein. Sommige problemen van mensen zijn zo complex dat geen oplossing wordt bereikt in de reguliere processen van zorg en veiligheid. Er is dan regie en coördinatie nodig om tot een doorbraak te komen. De procesregisseurs van het ZVHRR brengen

professionals uit de domeinen zorg, veiligheid en gemeente bij elkaar. Zonder de verantwoordelijkheden over te nemen, dragen zij oplossingen aan voor gecoördineerde acties. Het ZVHRR bewaakt de uitvoering van de afspraken en kan vooruitgang forceren als het proces stagneert. Dankzij de netwerksamenwerking worden complexe problemen integraal aangepakt en beter beheersbaar. Het ZVHRR richt zich op personen met complexe problematiek waaronder de EPA-top (personen met verward gedrag en Ernstig Psychiatrische Aandoeningen), HIT'ers (veroordeelde woninginbrekers, straatrovers en overvallers), radicalisering, excessief geweld/wapens en drugsrunners, Huiselijk Geweld (inclusief stalking), hoog risico personen (bedreiging/geweld) en criminele gezinnen.

Grootmoeder Dirkje woont naar haar zin in haar flat. Omdat het bijhouden van het huishouden door de ouderdom en longemfyseem moeilijk voor haar is, komt één keer per week de huishoudelijke hulp langs. De wijkverpleging helpt haar elke morgen en avond bij het aan en uittrekken van haar steunkousen. Voor het douchen en de toilet heeft ze twee jaar geleden zelf handgrepen gekocht die Ahmed voor haar heeft geïnstalleerd.



Corrie maakt zich zorgen om haar moeder. Dirkje wordt steeds vergeetachtiger. Daarom heeft Corrie contact opgenomen met het Wmo loket van de gemeente. Zij hebben haar doorverwezen naar de Case Manager Dementie van het zorgkantoor. De casemanager biedt samen met de ouderenadviseur emotionele ondersteuning en geeft tips aan Corrie en Dirkje over hoe om te gaan met vergeetachtigheid. Ook houdt de coördinator samen met de ouderenadviseur vinger aan de pols om te kijken of de situatie van Dirkje niet verslechterd. Als dit het geval is dan zal een indicatie voor ondersteuning vanuit de Wet langdurige zorg aangevraagd worden.

7.2 Relevante ontwikkelingen

Vergrijzing

De gemiddelde leeftijd in Nederland neemt toe. In Ridderkerk is hier eveneens sprake van door een stijging van het aantal ouderen en een daling van het aantal jongeren. Het aantal personen met dementie neemt als gevolg van de vergrijzing toe.

Van zorg naar preventie

Er is een toenemende aandacht voor vroegtijdige signalering van risicovolle situaties en tijdige interventie ter voorkoming van het beroep op (zwaardere) zorg.

Toename complexiteit van de samenleving

Door de toenemende complexiteit van de samenleving kan een groeiende groep mensen niet meedoen in de samenleving. Dit heeft onder meer eenzaamheid en/of GGZ-problematiek tot gevolg.

Toenemend beroep op zorg en ondersteuning

Doordat de gemiddelde leeftijd van de bevolking stijgt en door veranderingen in de zorg, blijven steeds meer mensen met een zorgvraag langer thuis wonen. De behoefte aan zwaardere zorg aan huis neemt als gevolg hiervan toe. De extramuralisering²² in de zorg versterkt dit, ook voor wat betreft andere doelgroepen.

'Smart living'

Door de technologische ontwikkelingen kunnen ouderen en hulpbehoevenden ondersteund worden in het langer zelfstandig thuis wonen en kan de veiligheid hierbij bevorderd worden. Zorgprofessionals en mantelzorgers kunnen op afstand contact houden.

Totaal aantal mensen met dementie/alzheimer in Ridderkerk 2019

Het totaal aantal mensen waarvan bekend is dat zij dementerend zijn is in 2019: 316. In de grafiek in de bijlage is te zien dat het aantal mensen met dementie/alzheimer in de postcodegebieden West, Bolnes en Drievliet/Crezeepolder het grootst is. Dit hangt samen met het aantal 75+'ers in deze wijken. De stijging van het aantal inwoners met dementie/alzheimer hangt samen met de stijging van het aantal inwoners van 75 jaar en ouder. Het aantal 75+'ers met dementie/alzheimer blijft tot 2040 rond de 7% in alle postcodegebieden. Het aantal senioren neemt tot 2040 echter toe, waardoor het aantal mensen met dementie eveneens zal toenemen.

7.3 Waar zetten we op in?

Deze paragraaf geeft weer waar de gemeente in samenwerking met partners de komende jaren op wil inzetten. Het betreft aanvullende of aangescherpte inzet. Op sommige aandachtsgebieden vindt al inzet plaats; deze is dan opgenomen in bijlage 1, waar een uitgebreider overzicht is te vinden van deze inspanningen.

- We zetten ons in voor een toekomstbestendig wijkgericht hulp- en welzijnsaanbod. De samenwerking met partners is erop gericht dat inwoners actief mee kunnen (blijven) doen, naar elkaar omzien en elkaar helpen en zo lang mogelijk zelfstandig in de vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen.
- De gemeente stimuleert/initieert de ontwikkeling van innovatieve, collectieve woonvormen.
- In samenwerking met onze partners wordt gezocht naar nieuwe zorgarrangementen voor senioren waarbij bijvoorbeeld gezien wordt op welke wijze huishoudelijke hulp en begeleiding slim gecombineerd kunnen worden.
- Voorzieningen van Beschermd Wonen worden, conform het landelijk beleid, verder

afgebouwd. Samen met maatschappelijke partners ontwikkelt de gemeente passend aanbod op het gebied van begeleid wonen, zo nodig in combinatie met ambulante zorg in de thuisomgeving. De verbinding tussen de Wmo, GGZ, welzijn en wonen wordt versterkt.

- We houden er rekening mee dat onder invloed van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (ingevoerd per 1 januari 2020) vaker verplichte zorg in de thuissituatie worden opgelegd. We volgen de ontwikkelingen op de voet en hebben oog voor issues die kunnen ontstaan op het gebied van leefbaarheid en veiligheid. De verwachting is dat de wet nog zal worden geëvalueerd.
- Er wordt een netwerk vrijwillige zorg opgezet, samen met onze maatschappelijke partners.
- Haalbaarheidsonderzoek doorontwikkeling matchingsfunctie digitale sociale kaart.
- De signaleringsfunctie van hulpdiensten en hun samenwerking met de wijkteams wordt versterkt.
- Bewustwording en signalering van ouderenmishandeling krijgt extra aandacht
- De uitgangspunten van de regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling 2020-2023 worden lokaal uitgewerkt
- De samenwerking in het Zorg en Veiligheidshuis wordt gecontinueerd en binnen dat samenwerkingsverband verlenen we medewerking aan doorontwikkeling van de aanpak op het gebied van zorg en veilig.
- We continueren de vijfjaarlijkse huisbezoeken aan 75 plussers.
- We zetten in op bewustwording en kennis over dementie. We maken de samenleving dementievriendelijker.

²¹ Gekoppelde woningen, bijvoorbeeld voor een gezin en een zorgbehoevende ouder.

²² Extramuralisering is het streven om buiten de muren van een intramurale instelling gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning

8. Implementatie & financiën

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op een aantal relevante voorwaarden voor succesvolle implementatie van het beleid. Het hoofdstuk sluit af met een financiële paragraaf. De ambities uit deze nota kan de gemeente alleen samen met de maatschappelijke partners realiseren.

8.1 Pijlers voor succesvolle implementatie

De transformatiebeweging die de gemeente wil intensiveren en de bijbehorende maatschappelijke effecten vragen om een integrale aanpak en focus via een voortdurende leerproces en het (voortdurend) doorvoeren van verbeteringen en vernieuwingen. Om dat te kunnen bewerkstelligen implementeert de gemeente het 'Integraal Beleid Sociaal Domein' rondom een drietal pijlers:

1. **Partnerschap & ruimte voor initiatief**
2. **Ruimte voor 'leren en experimenteren' (innovatie)**
3. **Integrale en wijkgerichte samenwerking**

De mate waarin de gemeente en partners in staat zijn om deze pijlers goed te organiseren zullen er toe leiden dat de doelen van het ingezette beleid steeds beter bereikt worden. Zij kunnen dus ook worden omschreven als kritische succesfactoren. Hieronder gaan we in op deze succesfactoren.

1. Partnerschap en ruimte voor initiatief

Daar waar de overheid voorheen met name gericht was op rechtmatigheid en prestaties, wordt de rol van de overheid steeds meer samenwerkingsgericht en responsief; met name op het gebied van complexe sociale vraagstukken. Hier hoort een andere manier van sturing en beheersing bij; meer gericht op samenwerking, op gezamenlijk eigenaarschap binnen een samenhangende, integrale aanpak. Deze ontwikkeling is in onderstaand figuur weergegeven:



Figuur 3 - vier rollen van de overheid (Berenschot, 2019)

Om de vraagstukken in het sociaal domein aan te pakken en de gewenste transformatie te bewerkstelligen focust de gemeente zich meer op haar rol als samenwerkende en responsieve overheid. Vanuit de responsieve benadering biedt de gemeente, daar waar het bijdraagt aan het bereiken van de maatschappelijke effecten, ruimte aan (buurt)initiatieven van inwoners. De rol van de gemeente blijft enerzijds sturend, bijvoorbeeld op het gebied van de inkoop & bekostiging van diensten/aanbod of met oog op de uitvoering van wetten of in het kader van fraudebestrijding. Daarnaast zal de gemeente zich meer verbindend, faciliterend, stimulerend en soms initiërend opstellen. De gemeente is vanuit deze benadering meer de procesregisseur die samenwerkingsverbanden 'smeedt', ketens aan elkaar verbindt en samen met de betrokken partners innovatievermogen opbouwt.

Opgavetafels

In bijlage 1 is in tabellen per maatschappelijk effect weergegeven welke inspanningen ten tijde van de aanvang van deze beleidsperiode verricht worden die bijdragen aan het beoogde effect. Rondom ieder maatschappelijk effect zal een lokale 'opgavetafel'²³ worden gevormd. In samenspraak met onze partners aan iedere 'opgavetafel' wordt besproken welke inzet gepleegd moet worden om de beoogde effecten zo effectief en efficiënt als mogelijk te bereiken. De bedoeling is hiermee de integraliteit van de aanpak te verbeteren, overlap in het aanbod te voorkomen/weg te nemen en met de partners aan tafel te bezien waar innovatieve aanpakken gerealiseerd kunnen worden. Ook de resultaten van het gevoerde beleid worden aan deze tafels besproken. De inzichten van de opgavetafel kan voor de gemeente aanleiding zijn wijzigingen aan te brengen in de (bekostiging van) diensten in het sociaal domein.

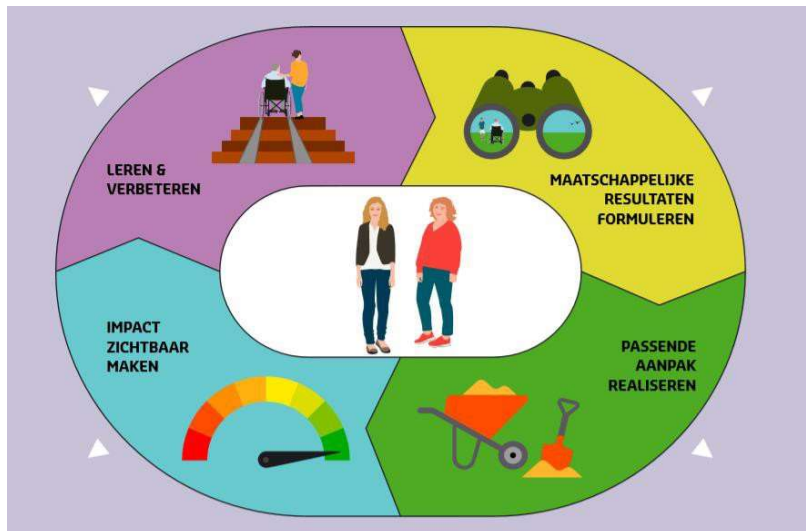
Data-gedreven werken

De gemeente wil stapsgewijs een meer data- en informatiegedreven vorm van werken ontwikkelen die ondersteunend is aan de outcomegerichte sturing. Deze ontwikkeling vraagt om een gestructureerde lange termijn aanpak met aandacht voor leren, monitoren, analyseren en meten. Outcomegericht werken vraagt zowel om kwantitatief als kwalitatief onderzoek. Om gegevens uit onder meer rapportages, data-analyses, cliëntervaringsonderzoeken en interviews met de doelgroep goed te kunnen interpreteren, moet het gesprek (vanuit meerdere perspectieven) gevoerd worden. Het is van belang dat bij deze gesprekken een diversiteit van betrokken partijen aanwezig is; ook de doelgroep(en) van ons beleid zullen bij de 'opgavetafels' betrokken worden. Waar mogelijk worden data op wijkniveau ontsloten ten behoeve van de wijkgerichte hulp en ondersteuning en samenwerking. Dit draagt bij aan onze wens om de aanpak steeds meer wijkgericht, op maat, vorm te geven. Aan de 'opgavetafels' is aandacht voor het complete verhaal achter de cijfers en (klant)ervaringscijfers. Samen met de maatschappelijke partners zal de gemeente steeds beter kunnen duiden wat de effecten van de gezamenlijke inspanningen zijn. Soms zal dat gebeuren aan de hand van 'tellen' (kwantitatieve gegevens), vaker zal dat gebeuren aan de hand van 'vertellen' (kwalitatieve gegevens) of een combinatie hiervan.

2. Ruimte voor 'leren en experimenten' (innovatie)

In samenspraak met partners worden de huidige inspanningen tegen het licht gehouden. Mogelijk verdienen deze bijsturing of kunnen ze ingewisseld worden voor nieuwe aanpakken. De vernieuwing moet enerzijds ontstaan vanuit de integrale samenwerking door te kijken naar mogelijkheden om 'oude inspanningen' te verruilen voor 'nieuwe inspanningen' of door een project/pilot in het kader van het Sociaal Innovatiefonds. Aan de 'opgavetafels' zal onderzocht worden of een aantal projecten gericht op innovatie uitgevoerd kan worden en wordt kennis en ervaring die elders in het land is opgedaan benut. We onderzoeken in samenwerking met onze partners nieuwe vormen van hulp en ondersteuning en bieden mogelijkheden om te investeren in innovatie. De gewenste transformatie vraagt immers om een andere houding en werkwijze van de gemeente: gelijkwaardig samenwerken met burgers, professionals, organisaties en bedrijven en uitzoeken wat werkt, of niet, en daarvan leren.

Structureel leren en ontwikkelen staan dus centraal met als doel de kwaliteit van de inzet steeds meer te verbeteren en flexibel in te kunnen spelen op ontwikkelingen en/of veranderende omstandigheden. Het proces is in onderstaande afbeelding weergegeven.



Figuur 4 (bron: Movisie)

De resultaten van het beleid worden ook beïnvloed door andere ontwikkelingen zoals economische ontwikkelingen of een crisis zoals de coronacrisis. Dit worden omgevingsfactoren genoemd. Ook deze omgevingsfactoren moeten betrokken worden bij de bespreking van behaalde resultaten. Het kan namelijk zijn dat het beleid met succes is uitgevoerd maar dat een andere maatschappelijke ontwikkeling of actualiteit de resultaten beïnvloedt, zoals een recessie.

3. Integrale en wijkgerichte samenwerking

3a. integraliteit in de samenwerking

De gemeente investeert in de optimalisatie van de eigen dienstverlening door werkwijzen en – processen in de uitvoering op elkaar af te stemmen. De vraagverheldering vindt waar nodig integraal en zo vroeg mogelijk in het proces plaats.

De gemeente zet in op een integrale dienstverlening en een duurzaam resultaat voor de inwoner; is de zelfredzaamheid versterkt en hoeft men minder snel opnieuw een beroep op hulp te doen? De integrale aanpak heeft betrekking op de uitvoering van de Participatiewet, de Wet op de gemeentelijke schuldhulpverlening, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet w.o. de hulp vanuit de wijkteams en ingekochte (specialistische) hulpvoorzieningen. Sommige onderdelen van de dienstverlening voert de gemeente niet zelf uit maar heeft de gemeente via een vorm van opdrachtgeverschap bij partners belegd. Dit geldt onder andere voor de hulpverlening die vanuit de wijkteams wordt geboden (de zogenaamde ‘basishulp’) en de ingekochte (specialistische) hulp die door specialistische aanbieders wordt aangeboden.

3b. wijkteams & wijkgerichte samenwerking

Wijkteams

De gemeente werkt de komende periode aan de aanscherping van rollen en taken voor de wijkteams in relatie tot de rol van de gemeente en partners in de wijk. De afspraken vormen samen met dit Integraal Beleid Sociaal Domein een belangrijke basis voor de doorontwikkeling van de wijkteams.

Uitgangspunt van het wijkteam is de eigen kracht van de individuele inwoner en zijn of haar netwerk, de kracht van de wijk en de kracht van de wijkteamprofessional vergroten. Samen zorgen zij voor een sterke basisstructuur in de wijk, waar ieder zoveel mogelijk zelf doet, maar waar inwoners ook de hulp en ondersteuning krijgen die nodig is. De kracht van een wijkteam zit in het integraal en wijkgericht werken dichtbij de inwoners. Hierdoor kunnen vragen van inwoners snel en adequaat worden opgepakt.

De taken van het wijkteam zijn:

- het organiseren van de ondersteuningsvragen die binnenkomen en voeren van casusregie;
- uitvoeren van (kortdurende) ondersteuningstrajecten;
- een adviesfunctie en samenwerkingspartner voor het lokale veld op het gebied van preventie, gezondheid en welzijn;
- vroegtijdig signaleren en inzetten op preventie;
- diagnostiek/vraagverheldering zodat passende hulp en ondersteuning ingezet kan worden.

De komende jaren verschuift het accent van het wijkteam naar netwerksamenwerking, hulpverlening en casusregie. De gemeente neemt een meer prominente rol in bij de toegang en toeleiding naar specialistische hulpverlening. De ontwikkelpunten voor de wijkteams zijn voornamelijk gelegen in:

- intensiveren van preventief werken en vroegsignalering;
- meer outreachend werken;
- (meedenken over het) doorontwikkelen van collectieve voorzieningen;
- de verbinding met de zogenaamde nuldelijnszorg²⁴.

Wijkgerichte samenwerking

Inwoners die vragen hebben op het gebied van hulp en ondersteuning kunnen hiervoor bij de gemeente terecht. Op basis van de hulpvraag leveren we individueel maatwerk en bieden we een passend hulpaanbod aan.

Naast het individuele hulpaanbod wil de gemeente de samenwerking in de wijk met andere verwijzers naar hulpverlening, zoals huisartsen en de jeugdbescherming, of partners in de wijk zoals de thuiszorg en wijkverpleging, de (jeugd)gezondheidszorg en het welzijnswerk intensiveren en verder ontwikkelen. Daarbij wordt niet de klacht en het individu centraal gesteld, maar de behoefte(n) van de groep(en) binnen de wijk. De grootste knelpunten en behoefte(n) in een bepaalde wijk vormen het uitgangspunt voor het vinden van oplossingen voor vraagstukken in het sociaal domein. Daarbij wordt (ook) de verbinding gelegd met de reeds bestaande wijkoverleggen en de inzet van de wijkregisseurs.

De gemeente wil een goed werkend wijknetwerk door ontwikkelen op het gebied van welzijn, informele zorg, gezondheid, hulp en ondersteuning. Sinds het ontstaan van de wijkteams heeft de gemeente met de partners die hulp leveren via de wijkteams stappen gezet in wijkgerichte hulp en het bouwen aan een wijknetwerk. Dat opgebouwde wijknetwerk wil de gemeente behouden en uitbouwen. Ingezet wordt op:

- een (stevige) regierol vanuit de gemeente;
- gedeeld eigenaarschap;
- goede informatiepositie door middel van bijvoorbeeld 'wijkscans' als input voor 'opgavetafels en (doorontwikkeling van) wijkteams;
- een transparante werkwijze met een heldere rol- en taakverdeling tussen partners in de wijk, verwijzers en contractanten;
- Het verbeteren van de (ervaren) kwaliteit van hulp en ondersteuning;
- Het verbeteren van de gezondheid van de wijkbewoners;
- Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking.

8.2 Andere factoren

Gegevensuitwisseling

Een factor waar in de integrale aanpak op casusniveau rekening mee moet worden gehouden, is de

privacy en als gevolg daarvan de (on)mogelijkheden in het delen van informatie. De huidige wetgeving (AVG) zorgt ervoor dat de gemeente en partners beperkt zijn in de uitwisseling van gegevens tussen de uitvoering van de verschillende wettelijke kaders. Op het punt van gegevensuitwisseling volgt de gemeente de landelijke ontwikkelingen op de voet. De Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) zal de uitwisseling van persoonsgegevens binnen het sociaal domein regelen en faciliteert de integrale aanpak. Deze wet voorziet in een uitgebreide aanpassing van de Wmo 2015, en een korte verwijzing daarnaar in de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening. Deze wet treedt naar verwachting 2021 in werking.

Ervaringsdeskundigheid

De inbreng van ervaringsdeskundigheid van de doelgroepen van het beleid, vrijwilligers en mantelzorgers is eveneens een belangrijke succesfactor voor de beoogde aanpak. Dit vraagt om erkenning van deze vorm van deskundigheid; zowel binnen de gemeente als de bij dit beleid betrokken maatschappelijke organisaties.

Specialistisch aanbod

Op het gebied van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning zoekt de gemeente naar mogelijkheden om synergie te behalen tussen de (inkoop van) diverse typen hulp en ondersteuning in het spectrum van licht tot zwaar. Daarbij valt te denken aan de overgang van 18- naar 18+ of de vormgeving van een betere aansluiting tussen zware en lichte ondersteuning waardoor makkelijker op- of afgeschaald kan worden.

Strategische samenwerking

Op een aantal terreinen werkt de gemeente strategisch samen. Bijvoorbeeld als het beschikbaar stellen van (schaarse) voorzieningen beter te organiseren is via het benutten van schaalvoordelen in een groter samenwerkingsverband. Denk hierbij aan de samenwerking in de jeugdhulpregio Rijnmond met oog op de beschikbaarheid van specialistische voorzieningen zoals jeugdbescherming en -reclassering. In dit samenwerkingsverband ontwikkelen gemeenten een gezamenlijke regiovisie op jeugdhulp. Ook op het gebied van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en preventie wordt op regionaal niveau samenwerk gewerkt via de Raad voor het Publiek Belang.

Ook kan de gemeente kiezen voor een vorm van strategische samenwerking als er sprake is van een grote mate van afhankelijkheid met de beschikbaarheid van voorzieningen waarvoor de gemeente niet zelf bestuurlijk of financieel verantwoordelijk is. Denk hierbij aan samenwerking rondom (de doordecentralisatie) van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang of aan afstemming omtrent de overgang naar de Wet langdurige zorg. De samenwerking kan daarnaast gericht zijn op het behalen van maatschappelijk resultaat waar zowel gemeente als andere overheden of zorgverzekeraars baat bij kunnen hebben, zoals het investeren in welzijn waardoor het beroep op geestelijke gezondheidszorg bij volwassenen afneemt.

8.3 Financiën

Net als in veel andere gemeenten in Nederland lopen de inkomsten en uitgaven van het sociaal domein helaas ook in Ridderkerk steeds meer uiteen. Dit stelt onze gemeente voor een ingewikkelde opgave: steeds meer grip op de uitgaven krijgen en de inkomsten & uitgaven van het sociaal domein meer in evenwicht brengen met elkaar. Een feit is echter dat zowel aan de inkomsten- als de uitgavenkant grote mate van onzekerheid en/of een negatieve ontwikkeling te zien is.

8.3.1 De inkomsten

Sinds de decentralisatie van de zorgtaken in het kader van de Wmo en de Jeugdwet begin 2015 heeft de destijds al jaren bestaande trend van toenemend zorggebruik en stijgende zorgkosten zich onverminderd voortgezet. Ten tijde van de overheveling heeft de rijksoverheid een korting toegepast

onder de aanname dat gemeenten de hulpverlening effectiever en goedkoper zouden kunnen uitvoeren. Op de budgetten die gemeenten overgeheveld kregen werden direct kortingen doorgevoerd. Bovenop deze korting heeft de gemeente Ridderkerk in de afgelopen jaren met extra kortingen op het rijksbudget te maken gehad.

De Nederlandse gemeenten staan nu opnieuw aan de vooravond van een herziening van de verdeelmodellen in het sociaal domein met ingang van 2022. Deze herziening wordt meegenomen in de totale herziening van het gemeentefonds. Via de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) zijn de afgelopen jaren meerdere signalen afgegeven dat het macrobudget van het sociaal domein te laag is. De rijksoverheid doet op dit moment onderzoek hiernaar en heeft aangegeven dat het resultaat van dit onderzoek meegewogen wordt in de herziening.

8.3.2 De uitgaven

De uitgaven in het sociaal domein nemen jaarlijks toe. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de autonome ontwikkelingen binnen Ridderkerk zoals de toename van de vraag naar ondersteuning en zorg door onder meer de vergrijzing en een toename van de complexiteit van die zorgvragen. Een andere oorzaak is het inperken van de gemeentelijke beleidsvrijheid. Het Rijk schrijft gemeenten bijvoorbeeld voor een reële kostprijs te hanteren bij de inkoop van diensten en heeft het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen ingevoerd waardoor gemeenten geen inkomensafhankelijke bijdragen meer kunnen vragen voor de diensten. Als gevolg hiervan zijn de opbrengsten uit de eigen bijdragen gedaald.

8.3.3 Grip op kosten deels beïnvloedbaar

Als gemeente hebben we slechts ten dele grip op deze uitgaven. Allereerst omdat we een wettelijke zorgplicht hebben; wanneer een inwoner zorg of ondersteuning nodig heeft, moeten we dit (onder voorwaarden) bieden en bekostigen. In tegenstelling tot bij de WMO, zijn er voor de jeugdhulp meerdere verwijzers zoals de gecertificeerde instellingen, huisartsen en medisch specialisten. Hierdoor heeft de gemeente minder grip op deze verwijzingen en op de integrale benadering van een vraag. Om de 'transformatiebeweging' te bewerkstelligen is een lange adem nodig. De transformatiebeweging vraagt om investeringen in welzijn, preventie en vroegsignalering. Hoe we daarop willen gaan sturen is uitgewerkt in deze nota.

8.3.4 Inzet financiële middelen

Uitgangspunt bij de inzet die in deze nota is opgenomen is dat een en ander zoveel mogelijk binnen bestaande budgetten wordt uitgevoerd²⁵. De gemeentelijke ambities zijn hoog, maar de huidige financiële positie van de gemeente noopt tegelijk tot terughoudendheid. Voor nieuwe inspanningen of intensivering van activiteiten geldt dat het principe 'nieuw voor oud' wordt gehanteerd. Daar waar zal blijken dat dit niet mogelijk is, zal de afweging via de gebruikelijke planning- en controlcyclus plaats vinden.

De gemeente zal samen met haar partners via innovatieve en projectmatige aanpakken de komende jaren op zoek gaan naar de meest effectieve en efficiënte wijzen waarop de maatschappelijke effecten uit deze beleidsnota bereikt kunnen worden. Hiertoe is ruimte nodig om te kunnen leren en experimenteren. Indien de gemeenteraad besluit tot bestendinging van een Sociaal Innovatiefonds, dan kan in voorkomende gevallen een aanvraag voor een beroep op dit fonds worden gedaan door onze samenwerkingspartners.

²³ De term 'opgavetafel' wordt gehanteerd om duidelijk te maken dat aan de betreffende overlegtafel gefocust wordt op het bereiken van het betreffende maatschappelijke effect. Er komen derhalve vijf opgavetafels. De bij het betreffende maatschappelijke effect betrokken partijen zijn partner in het overleg, inclusief een vertegenwoordiging van de doelgroep en/of inwoners van de gemeente.

²⁴ **Nuldelijnszorg** is de zorg die gegeven wordt door mantelzorgers, vrijwilligers en familie.

²⁵ Behoudens financiële gevolgen van autonome ontwikkelingen aangaande het beroep op voorzieningen in het kader van de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet

9 Sturing en monitoring

Een essentieel onderdeel van de implementatie is de vormgeving van outcomegerichte sturing en de versterking van de informatiepositie van de gemeente. Versterking van het partnerschap vormt ook een belangrijk aandachtspunt.

De vraagstukken in het sociaal domein zijn complex en de aanpak ervan is meerledig. De gemeente gaat de maatschappelijke uitdagingen graag samen met haar partners aan. Partners in de brede zin van het woord. Om de zorg betaalbaar te houden is het van groot belang dat de inspanningen die verricht en veelal bekostigd worden zo effectief en efficiënt als mogelijk zijn. De gemeente wil in samenwerking met de maatschappelijke partners op de geformuleerde maatschappelijke effecten gaan sturen. Sturing op maatschappelijk effect of resultaat wordt ook wel 'outcome-gerichte' sturing genoemd. Van de maatschappelijke partners zal betrokkenheid en commitment worden gevraagd. Het vermogen en de bereidheid het organisatiebelang te overstijgen wanneer het collectieve belang hierom vraagt is van groot belang. Het met elkaar de focus krijgen en behouden op het zo effectief en efficiënt mogelijk werken aan de maatschappelijke opgaven, vraagt een wendbare houding van alle betrokkenen.

9.1 Sturing op maatschappelijk resultaat

Lange tijd was de veronderstelling in 'gemeenteland' dat grip op maatschappelijk effect verkregen kon worden wanneer het duidelijk was welke inspanningen werden geleverd; de zogenaamde output. Inmiddels is bekend dat de relatie tussen de diensten die geleverd worden en de beoogde effecten complexer is. Dat wil overigens niet zeggen dat de gemeente de inspanningen niet in beeld moet hebben. Integendeel, het is belangrijk om ook dat overzicht te hebben. Echter zal de gemeente in steeds mindere mate sturen op de zogenaamde 'output', dat wil zeggen op bijvoorbeeld het aantal bezoeken dat aan 75+ers is afgelegd, of het aantal inwoners dat een bijeenkomst heeft bijgewoond ter bestrijding van eenzaamheid. Dergelijke indicatoren zijn niet onbelangrijk, want op die wijze kan het bereik van de gewenste doelgroepen en de omvang van de ingezette inspanningen vast worden gesteld. Maar de gemeente wil het maatschappelijk resultaat meer centraal stellen. Dat wil zeggen dat in het voorbeeld van de 75+ers niet primair de vraag zal zijn of iedereen bezocht is, maar hoe het (ervaren) maatschappelijk resultaat van de afgelegde bezoeken is. Alleen langs die weg komen we tot de kernvragen: doen we de juiste dingen? Is bijsturing nodig? Is het nodig om met een andere vorm van inzet te experimenteren? Zijn er succesvolle praktijken elders in Nederland die we ook in Ridderkerk kunnen toepassen?

Outcome gaat dus niet over het aantal diensten dat wordt geleverd maar juist over de effecten daarvan: wat brengen de inspanningen teweeg? Daarom vinden wij het meten van outcome een betere manier om vast te stellen of de beoogde effecten behaald worden.

9.2 Beleidsmonitor

Om goed te kunnen sturen op de maatschappelijke effecten die we willen bereiken en de resultaten die behaald worden te monitoren, is een monitor per maatschappelijk effect opgesteld. Deze monitor is hieronder weergegeven. De effectiviteit van het beleid zullen gemeente en partners samen tegen het licht houden en zal mede onderdeel uitmaken van het gesprek aan de opgavetafels.

In deze beleidsmonitor zijn per maatschappelijk effect de (sub)doelstellingen, onderliggende ambities en een eerste inventarisatie van mogelijke indicatoren geformuleerd die aansluiten bij de richting en gewenste 'outcome' van dit 'Integraal Beleid Sociaal Domein'. De monitor vormt voor de komende jaren de basis voor het volgen van de resultaten van dit beleid. De monitor is geen statisch geheel maar zal door de gemeente samen met partners door worden ontwikkeld op basis van o.a. voortschrijdend inzicht, (snelheid van) beschikbaarheid van data en de inbreng van gemeente en partners aan de opgavetafels. In de monitor zijn geen streefcijfers opgenomen. Het is de wens van de gemeente om eventuele streefwaarden steeds meer onderdeel uit te laten maken van de jaarlijkse

planning & control-cyclus. De eventuele streefwaarden sluiten op die manier het beste aan op de actuele situatie in de gemeente.

De opbouw van elke monitor is weergegeven zoals hieronder in de tabel afgebeeld.

= maatschappelijk effect	
= doelen	
= ambities	
= indicator	

In de monitor zijn diverse afkortingen gebruikt. Hieronder is de lijst van afkortingen weergegeven.

LIJST VAN AFKORTINGEN	
SSD	Suite Sociaal Domein
SHV	Schuld Hulp Verlening
PW	Participatiewet
WSJG	Waar staat je gemeente
GI	Gecertificeerde Instelling
IVH	Intensief Vrijwillige Hulpverlening
CEO	Cliënt Ervarings Onderzoek
Poh j-ggz	Praktijkondersteuner jeugd ggz
CJG	Stichting Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Rotterdam-Rijnmond
BP	Burgerpeiling ²⁶

²⁶ In deze beleidsmonitor zijn indicatoren opgenomen waarbij als bron de burgerpeiling is opgenomen. Tijdens de implementatiefase van deze nota wordt gezien of en op welke wijze de burgerpeiling hiertoe uitgebreid kan worden.

1. Ridderkerkers ontwikkelen zich optimaal

a. Minder inwoners hebben taal- of ontwikkelachterstanden

b. Meer kinderen hebben een kansrijke start

c. Meer kinderen groeien gezond en veilig op

Een doorgaande leer- en ontwikkellijn

Meer inwoners met een startkwalificatie

Meer inwoners beheersen basis vaardigheden

Eerder signaleren van risico's in de ontwikkeling van het kind

Meer mogelijkheden voor talentontwikkeling

Meer aandacht voor opvoedvraagstukken

Verhogen van de weerbaarheid onder jeugdigen

Jeugdigen worden niet bedreigd in hun ontwikkeling

% risico op onderwijsachterstanden
Bron: WSJG

Relatief en absoluut verzuim per 1.000 leerlingen
Bron: WSJG

Voortijdig schoolverlaters zonder startkwalificatie
Bron: WSJG

% deelnemers aan het VO en MBO
Bron: WSGJ

Deelname trajecten bij de bibliotheek
Geschat % risico op laaggeletterdheid
Bron: Bibliotheek, WSJG

% verhoogd risico op psychosociale problematiek jeugd
Bron: GGD gezondheidsmonitor kinderen

Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht / zwangerschapsbegeleiding
Bron: WSGJ

Deelname aan brede school activiteiten
Bron: rapportage Brede School

Steun bij opvoeding/ behoefte hulp en advies
Bron: gezondheidsmonitor kinderen

% jongeren 13-18 jr dat zich voldoende weerbaar voelt
Bron: gezondheidsmonitor jeugd

Jongeren met jeugdbeschermingsmaatregel (IVH)
Bron: rapportage GI

2. Iedereen heeft gelijke kansen om mee te doen

a. Minder inwoners ervaren (financiële) belemmeringen om mee te doen

b. Meer inwoners kunnen (naar vermogen) meedoen

c. Hulp en ondersteuning hebben een duurzamer resultaat

Afname van schulden problematiek

Meer inwoners beheersen basisvaardigheden

Meer mogelijkheden voor inwoners met een beperking om mee te kunnen doen

Minder ongelijkheid tussen inwoners als gevolg van inkomensverschillen

Daling van werkloosheid door duurzame uitstroom of duurzame participatie

Inwoners weten hun weg naar hulp beter te vinden

Effectiever herstel of stabilisatie van problematiek

Fraude en misbruik van voorzieningen wordt tegengegaan

Het aantal aanmeldingen bij SHV
aantal actieve dossiers bij SHV
Bron: SSD/Partner

Deelname trajecten bij de bibliotheek
Geschat % risico op laaggeletterdheid
Bron: waarstaatje gemeente.nl

Bekendheid en gebruik gemeentelijke voorzieningen PW/Wmo
Bron: SSD

Bekendheid met en gebruik minima regelingen
Bron: SSD en n.t.b.

% van inwoners boven de 110% van het sociaal minimum
bron: WSGJ

Uitstroom naar werk afzetten tegen herhaalde aanvragen
aantal personen dat vrijwilligerswerk verricht als tegenprestatie
Bron: SSD

% inwoners (met ondersteuningsbehoefte) dat bekend is met gemeentelijke voorzieningen
Bron: n.t.b.

% herhaald beroep op hulp of uitval?
Bron: SSD

Mate van tevredenheid over resultaat verkregen ondersteuning
Bron: CEO

Er worden voldoende handhavings /controle onderzoeken PW/Wmo/Jeugd uitgevoerd
bron: SSD

3. Inwoners kunnen voor zichzelf en elkaar zorgen



4. Ridderkerkers zijn (langer) vitaal en gezond

a. Meer inwoners zijn mentaal gezond

b. Meer inwoners zijn fysiek gezond

c. Gemeente en partners verbeteren hun vroegsignalering

Minder inwoners ervaren eenzaamheid

Minder inwoners kampen met mentale klachten zoals angst en depressie

Meer inwoners met een gezonde leefstijl

Vroegtijdiger en relatief meer inzet van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen

% emotionele en sociale eenzaamheid naar leeftijdscategorie
Bron: GGD Gezondheidsmonitor, Benchmark Eén tegen eenzaamheid, Burgerpeiling, onderzoek CJG

% inwoners met depressieve of angst klachten
Bron: WSJG / Vektis(?)

% inwoners naar leeftijdscategorie met overgewicht
Bron: WSJG

% inwoners dat voldoende beweegt/voldoet aan de beweegnorm
Bron: WSJG

Aantal inwoners naar leeftijdscategorie dat gebruik maakt van welzijn op recept
Bron: rapportage welzijn/zorgdomein

Aantal inwoners dat gebruik maakt van poh j-ggz
Bron: rapportage welzijn/zorgdomein

Bekendheid met welzijns- en gezondheidsvoorzieningen
Bron: n.t.b.

5. Inwoners kunnen zo lang mogelijk (veilig) thuis wonen

a. Meer inwoners met een ondersteuningsbehoefte kunnen thuis blijven wonen

b. Meer inwoners hebben een veilige thuissituatie

Meer mogelijkheden om thuis te kunnen blijven wonen

Meer passende voorzieningen voor inwoners met een ondersteuningsbehoefte die (langer) thuis (blijven) wonen

Goede signalering en aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling

Een samenleving die mensen met dementie én hun mantelzorgers ondersteunt en kansen biedt om te kunnen blijven meedoen

% van inwoners met passende woning bij leefsituatie
Bron: n.t.b.

Mate van bewustzijn over toekomstige woonbehoeften
Bron: n.t.b.

Aantal woningen voor beschermd- en begeleid- wonen
Bron: data centrumgemeente

Aantal (nieuw) uitgevoerde Wmo (woon)voorzieningen
Bron: SSD

Aantal meldingen huiselijk geweld/ zorgwerkkende thuissituatie
Bron: Rapportage Veilig Thuis

Aantal meldingen kindermishandeling
Bron: Rapportage Veilig Thuis

% inwoners dat dementie kan herkennen
Bron: n.t.b.

% mantelzorgers dat bekend is met het aanbod op het gebied van dementie
Bron: n.t.b.

Bijlage 1 Tabellen met inspanningen per maatschappelijk effect

Inspanningen maatschappelijk effecten

In onderstaande vijf tabellen zijn ten aanzien van de beoogde maatschappelijk effecten van voorliggende beleid de inspanningen opgenomen die reeds door de gemeente en/of onze maatschappelijke partners worden verricht of welke we voornemens zijn te gaan verrichten. Bij de huidige of toekomstige inspanningen is en zal nadrukkelijk aandacht zijn voor de mate waarin iedere inspanning bijdraagt aan het maatschappelijke effect en/of de effectiviteit en integraliteit van het beleid bevordert.

Maatschappelijk effect 1: Ridderkerkers ontwikkelen zich optimaal	
Maatschappelijke baten:	<ul style="list-style-type: none"> • Vermindering van achterstanden • Minder thuiszitters • Daling beroep op hulp en ondersteuning • Daling kosten sociaal domein per hoofd van de bevolking • Inwoners hebben meer grip op hun leven • Het welbevinden van inwoners groeit
Maatschappelijke partners	<ul style="list-style-type: none"> • Niet limitatief en ten tijde van opstelling van deze nota onder meer: Scholen, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs, wijkteam, kinderopvangorganisaties, kraamzorg, verloskundigen, Stichting CJG Rijnmond, Bibliotheek aan Zet, Facet, Regionaal Meld- en Coördinatiecentrum, culturele instellingen, SOC, sportverenigingen, vrijwilligersorganisaties, zoals Schuldhulpmaatje, Stichting Beter voor Elkaar, Stichting Integratie Ridderkerk, Kledingbank.
Inspanningen	
1.1 Inzet jeugdgezondheidszorg	<p>Zorg voor de publieke gezondheid is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet met als doel de gezondheid van burgers te bevorderen en te beschermen. Stichting Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Rijnmond is verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg tot 18 jaar in de regio Rijnmond. De jeugdgezondheidszorg volgt de ontwikkeling van kinderen, onderzoekt hoe het gaat met de gezondheid en voert het Rijksvaccinatieprogramma uit.</p> <p>Bij het CJG kunnen ouders, verzorgers, kinderen en jongeren terecht met vragen over gezondheid, opvoeden, opgroeien en verzorging. Preventie is de basis van de dienstverlening. Bevordert wordt dat kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.</p> <p>Vroegsignalering is daarbij een van de belangrijkste taken, welke een belangrijke bijdrage levert aan de beweging van 'zware naar lichte zorg'. Ook wordt preventieve opvoedondersteuning geboden door de pedagoog.</p>
1.2 Kansrijke Start	De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede

	<p>start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen -zowel fysiek als mentaal- op latere leeftijd.</p> <p>De gemeente Ridderkerk sluit voor de aanpak van de eerste 1000 dagen aan bij het landelijke Actieprogramma Kansrijke Start en werkt hierin onder andere nauw samen met verloskundigen & de kraamzorg, het wijkteam en de jeugdgezondheidszorg (CJG). Waar nodig kunnen op termijn ook andere relevante partners aansluiten, zoals kinderopvang, huisartsen etc. Mogelijke activiteiten zijn: een structurele samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg, wijkteam en verloskundigen, een warme overdracht tussen jeugdgezondheidszorg en kraamzorg en meer voorlichting.</p>
1.3 Home Start	<p>Elke ouder heeft wel eens vragen over opvoeden. Over heel gewone dagelijkse dingen waar je zelf even niet meer uitkomt. Wanneer dit het geval is dan bieden ervaren en getrainde vrijwilligers, gedurende ongeveer een jaar, ouders vriendschappelijke en praktische ondersteuning bij het opvoeden van hun kinderen. Hierdoor kunnen kleine vragen klein gehouden worden, zodat ze en niet uitgroeien tot grote problemen. Home-Start is beschikbaar voor gezinnen met kinderen in de leeftijd van 0 t/m 6 jaar.</p>
1.4 Families First	<p>Families First richt zich op het herstel van relaties binnen het gezin en de directe omgeving en draagt bij aan het verbeteren van het gedrag van het kind. Wanneer de situatie thuis uit de hand is gelopen krijgen gezinnen intensieve ondersteuning thuis, zodat in gezamenlijkheid de dreigende crisis (bijvoorbeeld uithuisplaatsing van een jongere) opgepakt kan worden. Het gezin leert o.a. om met lastige situaties, zoals ruzies, om te gaan en deze op te lossen en met elkaar in contact te blijven.</p>
1.5 Onderwijs Achterstanden Beleid en Voorschoolse Educatie	<p>Wij willen dat kinderen bij de start van het basisonderwijs zo min mogelijk achterstand hebben. We investeren in Voorschoolse Educatie. Dit houdt in dat wij inzetten op de toeleiding en het bereik. We maken afspraken met de VVE-partners over de resultaten, de doorgaande leerlijn en de kwaliteitsborging. Ook partners zonder VVE betrekken wij bij ontwikkelingen op het gebied van de doorgaande leerlijn en kwaliteitsborging. Daarnaast investeren we in voerschoolse educatie en ondersteunen wij het basisonderwijs zodat wij gezamenlijk met de scholen onderwijsachterstanden in het onderwijs kunnen bestrijden. We trekken gezamenlijk op met de partners zoals kinderopvang, onderwijs en de jeugdgezondheidszorg (CJG) en zorgen voor duidelijke afspraken.</p>
1.6 Passend Onderwijs	<p>Het recht op passend onderwijs is vastgelegd in de Wet op Passend Onderwijs (augustus 2014). Hieraan wordt uitvoering gegeven door scholen en samenwerkingsverbanden. Vanuit de principes van inclusieve samenleving vinden we het wenselijk dat onze kinderen en jeugdigen zoveel als mogelijk thuis nabij onderwijs kunnen volgen. Hierdoor zijn ze beter in staat lokaal een sociaal netwerk op te bouwen en gebruik te maken van andere</p>

	<p>lokale voorzieningen.</p> <p>We zetten in op het intensiveren van de samenwerking met de scholen, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden en de jeugdgezondheidszorg (CJG). Dit doen we door ambities op elkaar af te stemmen, afspraken te maken over ieders taken, rollen en verantwoordelijkheden en gezamenlijk op te trekken t.a.v. innovatie.</p> <p>Vanuit de Lokale Educatieve Agenda en de Regionaal Educatieve Agenda worden jaarlijks thema's vastgesteld die bijdragen aan het versterken van de basis(zorg)infrastructuur. Een sterke basis(zorg)infrastructuur maakt het mogelijk om meer lokaal passend onderwijs te bieden en het aantal thuiszitters terug te dringen.</p>
1.7 Ontwikkeling Integrale Kind Centra (IKC)	<p>Een IKC is een vergaande samenwerking tussen kinderopvang en een basisschool. Het versterkt de doorgaande (ontwikkelings-)lijn voor kinderen van 0-13 jaar. De gemeente gaat in gesprek met kinderopvang en onderwijs samen, over hoe de kinderopvang een plek kan krijgen in het gebouw, maar denkt, indien nodig, ook mee over de mogelijkheden van de financiering van de ruimte voor de kinderopvang (in de vorm van borg, garantstelling, lening en dergelijke). Dit doet de gemeente op basis van de met de partners vastgestelde visie.</p>
1.8 Inzet wijkteamprofessionals op school (schoolcontactpersonen)	<p>Het is belangrijk dat vragen van leerkrachten, kinderen en hun ouders vroegtijdig gesignaleerd worden en dat op basis van de vragen kortdurende psychosociale en pedagogische hulp en ondersteuning aan kinderen, ouders en leerkrachten gegeven wordt. Dit doen we door de inzet van wijkteamprofessionals op de scholen. Daarbij vindt een nauwe samenwerking met de jeugdgezondheidszorg (CJG) plaats. Aan elke school is een jeugdverpleegkundige gekoppeld voor preventieve vragen op het gebied van gezond en veilig opvoeden en opgroeien.</p>
1.9 Huiswerkbegeleiding	<p>Het wijkteam kan doorverwijzen naar huiswerkbegeleiding aan jeugdigen die door hun eigen problematiek of dat van hun ouders vastlopen. Doel is de schoolresultaten te verbeteren en daarmee de toekomstkansen te vergroten.</p>
1.9 Voorlichting aan ouders	<p>We geven voorlichting aan ouders/opvoeders over de zaken die rond jongeren spelen. Te denken valt aan gebruik van alcohol en drugs, sociale media en sexting. Hierdoor krijgen ouders/opvoeders kennis en inzicht over de (be)leefwereld van de jongeren.</p>
1.11 BAR Trainingsbureau voor preventieve trainingen voor jeugdigen en ouders	<p>Het BAR-trainingsbureau voor preventieve trainingen wordt gecoördineerd door Stichting CJG Rijnmond en heeft als doel trainingen op het gebied van ontwikkeling en opvoeding te coördineren en te organiseren, zowel voor ouders als voor jeugdigen. Denk aan trainingen op het gebied van sociale vaardigheden, faalangst en kind in echtscheidingsituaties (KIES).</p> <p>Vanuit het trainingsbureau wordt gescreend of het aanbod aansluit bij de vraag of dat andere voorliggende voorzieningen meer passend zijn. Het trainingsbureau brengt in kaart welk lokaal aanbod beschikbaar is of gemist wordt, op het terrein van</p>

	<p>gezondheid en veilig opvoeden en opgroeien. Tevens wordt de samenwerking gezocht met het samenwerkingsverband van het primair onderwijs (RiBA) en met scholen zodat (school-gerelateerde) problematiek op de juiste plek aangepakt kan worden.</p>
1.12 Halt- straf en Pak je Kans	<p>Jongeren zoeken soms de grens op. Experimenteren hoort bij hun leeftijd, maar soms gaan zij te ver en plegen ze een overtreding of een misdrijf. Door direct in te grijpen wordt voorkomen dat de situatie verergert. Dit kan door middel van het opleggen van de Halt- straf voor jongeren van 12 tot 18 jaar. De Halt- straf heeft tot doel grensoverschrijdend gedrag zo vroeg mogelijk te stoppen en het goed te maken met de slachtoffers en de maatschappij. Halt wil jongeren dus helpen fouten te voorkomen, hen laten leren van fouten en jongeren de kans geven hun gemaakte fouten te herstellen. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Jongeren komen bij Halt terecht via de politie en een buitengewoon opsporingsambtenaar, bijvoorbeeld een leerplichtambtenaar.</p> <p>Soms is er sprake van achterliggende problematiek. Halt onderzoekt dit en als er extra hulp of ondersteuning nodig is kan worden doorverwezen naar Pak Je Kans. Tevens kan Pak je Kans ingeschakeld worden door de politie of een leerplichtambtenaar. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van zorgwekkend gedrag thuis, op straat of wanneer jongeren spijbelen van school. Maar ook bij daders of slachtoffers van bijvoorbeeld pesten of sexting. Pak Je Kans gaat verder waar Halt stopt en is daarom in een aantal situaties een gewenste aanvulling. Vanuit Pak je Kans worden (achterliggende) problemen opgelost door het bieden van laagdrempelige, kortdurende hulp en richt zicht op gedragsverandering van de kinderen / jongeren en het hele gezin.</p>
1.13 Doorontwikkeling Brede School Ridderkerk	<p>De Brede School is in 2007 aangevangen en is een netwerk in de wijk, waarbij verschillende partners met elkaar samenwerken. Het laat kinderen van 4 tot 13 jaar kennis maken met sport, bewegen, kunst, taal, cultuur en andere activiteiten. Tevens wordt ingezet op talentontwikkeling en op het bieden van een zinvolle en leuke vrijetijdsbesteding. Hierbij wordt tevens ingezet op het bevorderen van de samenwerking in de wijk en op het vergroten van participatie. Ook wordt de betrokkenheid van ouders gestimuleerd.</p> <p>De Brede Schoolaanpak Ridderkerk is geëvalueerd. Naar aanleiding daarvan wordt een nieuwe structuur opgezet. Vervolgens zal een inhoudelijk kader voor de toekomst van de Brede School opgesteld worden, waarbij aandacht is voor de verbinding tussen de Brede School en het IKC op wijkniveau.</p>
1.14 Cultuureducatie met kwaliteit	<p>Ieder kind moet de kans krijgen zijn of haar creativiteit optimaal te ontwikkelen en het onderwijs is de plek bij uitstek om kinderen kennis te laten maken met cultuur. De gemeente neemt deel aan de 'Rijksregeling Cultuureducatie met Kwaliteit' die gericht is op de ontwikkeling van de verbeeldingskracht, het waarnemingsvermogen en communicatieve vaardigheden.</p>

	Zodoende wordt cultuureducatie geborgd in het curriculum en is aandacht voor het thema 'Wetenschap & technologie'. Dit gebeurt met lokale culturele partners.
1.15 Bibliotheekwerk	De bibliotheek is de plaatselijke toegangspoort tot kennis, levenslang leren, culturele ontwikkeling en onafhankelijke besluitvorming en pakt steeds meer een maatschappelijke rol op. Op de nieuwe locatie in het gemeentehuis kan de bibliotheek de functies en rol nog beter oppakken in samenwerking met de maatschappelijke en culturele partners in en om het Koningsplein.

Maatschappelijk effect 2: Iedereen heeft gelijke kansen om mee te doen	
Maatschappelijke baten:	<ul style="list-style-type: none"> • Afname (schulden) problematiek/ belemmeringen • Beperking van het aantal uitkeringen • De onderlinge solidariteit in wijken neemt toe • Inwoners hebben grip op hun leven • Daling beroep op hulp en ondersteuning • Daling kosten sociaal domein per hoofd van de bevolking • Het welbevinden van inwoners groeit • Verkleinen gezondheidsachterstanden • Afname gevoel van eenzaamheid • Effectiever herstel of stabilisatie van problematiek • Inwoners voelen zich beter gehoord
Maatschappelijke partners	<ul style="list-style-type: none"> • Niet limitatief en ten tijde van opstelling van deze nota onder meer: Sportverenigingen, Vluchtelingenwerk, Facet, Voedselbank, Kledingbank, werkgeversvereniging, werkgevers, werkgeversservicepunt (lokaal en Rijnmond, arbeidsmarktregio), wijkteams, zorgaanbieders, vrijwilligersorganisaties zoals Food Company, Fietsenbank, Schuldhulpmaatje, Stichting Integratie Ridderkerk.
Inspanningen	
2.1 Voorkomen, opsporen en omgaan met schulden	<p>De gemeente zet in op voorlichting, bijvoorbeeld op scholen en het verspreiden van de NIBUD-geldkrant onder inwoners. Als inwoners een uitkering aanvragen wordt tijdens een budgetteringsgesprek bekeken of alle voorliggende voorzieningen goed worden benut. Door samenwerking met woningbouwverenigingen, nutsbedrijven en zorgverzekeraars moeten financiële problemen vroegtijdig gesignaleerd worden.</p> <p>Ingeval van problematische schulden kunnen inwoners advies krijgen, ondersteuning van een schuldhulpmaatje en/of kan een minnelijk of wettelijk schuldhulpverleningstraject worden ingezet. Doel is dat de schulden participatie zo min mogelijk in de weg staan.</p>

	<p>De gemeente onderzoekt of een pilot ‘opkopen schulden van jongeren’ gestart kan worden. Deze pilot richt zich naast het aanpakken van schulden en het bieden van financiële begeleiding op begeleiding door een jongerenwerker om problemen op andere leefgebieden aan te pakken. Tegenover het volledig of gedeeltelijk saneren van de schuld, staat een tegenprestatie, zoals een maatschappelijke stage.</p>
<p>2.2 Aanpak financiële belemmeringen</p>	<p>Inwoners die (tijdelijk) niet in de kosten voor levensonderhoud kunnen voorzien, kunnen een beroep doen bijstand voor levensonderhoud. Andere wettelijke inkomensregelingen zijn bijzondere bijstand, de individuele studietoelage, de inkomensvoorslag en de Zorgpolis voor minima. Ook kent Ridderkerk enkele Meedoen-regelingen, zoals de Ridderkerkpas en de zwemdiplomaregeling met als doel financiële problemen zo min mogelijk een belemmering te laten vormen om mee te doen met sport-, school- en andere activiteiten.</p> <p>Vanuit het minimabeleid zet de gemeente de komende jaren in op vroegsignalering en preventie. Speciale aandacht is er voor laaggeletterden en verstandelijk beperkten. Andere doelgroepen zijn werkende armen en kleine zelfstandigen.</p>
<p>2.3 Aanpak ‘Werken en participeren naar vermogen’¹</p>	<p>Om inwoners naar de arbeidsmarkt te begeleiden is een goed netwerk met ondernemers nodig. Om dit te bereiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • versterken we de samenwerking met de werkgeversdienstverlening van het lokale en regionale Werkgeversservicepunt. • betrekken we plaatselijke werkgevers bij de ontwikkeling van leerlijnen met plaatselijke werkgevers die daardoor afgestemd zijn op de arbeidsmarkt en de mogelijkheden van de klant. <p>Inwoners onderscheiden we naar de afstand tot de arbeidsmarkt, de mate van <i>jobreadiness</i> en de te verwachte duur om een inwoner naar de arbeidsmarkt te leiden. Iemand die op korte termijn kan uitstromen naar werk bieden we kortdurende trajecten aan die daarop zijn gericht, zoals HalloWerk, sollicitatietrainingen, korte beroepsgerichte trainingen (bijv. VCA) en dergelijke. Daar waar uitstroom langer dan een jaar duurt zetten we in op trajecten met het doel om de afstand tot de arbeidsmarkt te verkleinen, waaronder werkervaringstrajecten, langdurigere trainingen en cursussen. Als iemand geen startkwalificatie heeft is een traject dat leidt tot een Praktijkverklaring belangrijk voor duurzame uitstroom. Als iemand niet <i>jobready</i> is en geen perspectief heeft op uitstroom naar de arbeidsmarkt zetten we in op onbetaalde nuttige activiteiten. Vaak is er dan verbinding nodig met andere dienstverlening binnen het sociale domein.</p>

¹ In 2021 worden enkele wijzigingen in de Participatiewet van kracht die duurzame uitstroom moeten bevorderen.

	<p>We hebben specifieke aandacht voor statushouders; we zetten in op het verbeteren van taalbeheersing en participatie in de samenleving. Voor het perspectief naar werk sluiten we aan bij verworven competenties in het land van herkomst.</p> <p>Ook is het belangrijk om de dienstverlening af te stemmen op inwoners met een licht verstandelijke beperking die nog niet als zodanig bekend zijn. Herkenning en het bieden van specifiek benadering moet voor meer uitstroom zorgen. Voor inwoners die door een beperking niet het minimumloon kunnen verdienen kan een garantiebaan, een beschutte werkplek of participatie via dagbesteding passend zijn. Deze doelgroep valt onder de wet banenafpraak en de doelgroep met een indicatie beschut werk. Per jaar geeft het ministerie aan hoeveel inwoners de gemeente op de beschutte werkplek moet plaatsen. Om dit te realiseren wordt ingezet op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een beter bereik van de doelgroep en het uitbreiden van plaatsen voor hen bij werkgevers. • Doorstroming van dagbesteding naar beschut werk of een garantiebaan.
<p>2.4 Aanpak vergunninghouders 2020-2023 (en implementatie nieuwe wet Inburgering)</p>	<p>Meedoen staat centraal in de Aanpak Vergunninghouders 2020-2023. Meedoen op het gebied van wonen, leven en werken. Onze aanpak richt zich zowel op de vergunninghouder als op zijn directe leefomgeving en de samenwerking tussen ondersteunende organisaties</p> <p>Taal en kennis van de Nederlandse samenleving is een voorwaarde om mee te kunnen doen. Per 1 juli 2021 wordt de gemeente, in het kader van de nieuwe Wet inburgering, daarvoor verantwoordelijk. De drie hoofddoelen van onze aanpak zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Onderwijs: we begeleiden jongeren tot 27 jaar naar een kwalificerende opleiding; -Werk: we begeleiden volwassenen naar een reguliere baan; -Participatie: als werk en opleiding niet mogelijk zijn, verleggen we de focus naar vrijwilligerswerk en/of deelname aan het verenigingsleven. Ingezet wordt op verbetering van de integratie in de wijk, straat en gemeente door samenwerking met maatschappelijke partners zoals Vluchtelingenwerk en de woningbouwvereniging. Tevens is er aandacht voor financiële zelfredzaamheid.
<p>2.5 Implementatie VN verdrag voor rechten personen met handicap</p>	<p>Het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap verplicht iedere gemeente een Lokale Inclusie Agenda op te stellen, zodat mensen met een beperking volledig kunnen deelnemen aan de samenleving. De toegankelijkheid van het openbaar vervoer, openbare gebouwen en sportmogelijkheden moet voor mensen met een beperking verbeteren. Daartoe wordt een inventarisatie gemaakt.</p>
<p>2.6 Inclusief Sporten en Bewegen</p>	<p>Sommige groepen hebben wat extra hulp nodig om tot sporten en bewegen te komen. Hierbij richten we ons in ieder</p>

	<p>geval op (eenzame) senioren, kinderen en volwassenen met een beperking en op statushouders.</p> <p>We willen deze groepen beter bereiken en de deelname aan sport bevorderen.</p>
2.7 Verkleinen gezondheidsachterstanden	<p>Wie een hogere opleiding en/of inkomen heeft leeft gemiddeld langer en in betere gezondheid.</p> <p>Gezondheidsproblemen hangen vaak samen met andere problematiek zoals schulden, armoede, laaggeletterdheid en werkloosheid. Ook omgevingsfactoren hebben invloed op de gezondheid, zoals de fysieke en sociale leefomgeving, de kwaliteit van huisvesting en de (fysieke) toegankelijkheid en kwaliteit van voorzieningen.</p> <p>Het meeste effect is te verwachten van interventies tijdens de eerste levensfasen (kansrijke start) en preventieve interventies op het gebied van roken, alcohol en overgewicht. De uitwerking van de “aanpak verkleinen gezondheidsachterstanden” wordt meegenomen in het op te stellen meerjarenbeleidsplan gezondheidsbeleid 2021-2024.</p>
2.8 Onafhankelijke cliëntondersteuning	<p>Inwoners die zaken moeten regelen op het gebied van zorg, wonen, werk, inkomen en/of onderwijs, zien vaak door de bomen het bos niet meer. Daarom kunnen zij gebruikmaken van onafhankelijke cliëntondersteuning om hen te helpen antwoord te vinden op hun vragen. De cliëntondersteuner verstrekt informatie en advies en kan, indien nodig, met de inwoner naar het gesprek bij het wijkteam of een zorgaanbieder gaan.</p> <p>Omdat de bekendheid van de onafhankelijke cliëntondersteuning gering is, zetten we in op het vergroten van de bekendheid rondom het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning.</p>
2.9 Wijkteams & Maatwerkvoorzieningen	<p>De meeste inwoners van Ridderkerk kunnen, wanneer ze een probleem hebben, bouwen op hun eigen netwerk. Tevens kunnen ze gebruik maken van algemeen toegankelijke basisvoorzieningen, zoals de vervoersservice, het consultatiebureau, ouderenadviseurs en wijkvoorzieningencentra. Wanneer dit niet volstaat en professionele ondersteuning nodig is dan kunnen inwoners terecht bij het wijkteam. Vanuit het principe één gezin, één plan, één regisseur onderzoeken we samen met de inwoner wat de best passende ondersteuning is. Waar dat aanvullend nodig is wordt gespecialiseerde hulp in de vorm van een maatwerkvoorziening ingezet.</p>

Maatschappelijk effect 3: Inwoners kunnen voor zichzelf en elkaar zorgen	
Doelen:	<ul style="list-style-type: none"> • Meer inwoners zijn in staat voor zichzelf te zorgen • Meer inwoners voelen zich verbonden met en zetten zich in voor hun wijk of buurt • Meer inwoners helpen elkaar • Vrijwilligers en mantelzorgers voelen zich voldoende ondersteund en gewaardeerd • Deskundige vrijwilligers
Maatschappelijke baten:	<ul style="list-style-type: none"> • De onderlinge solidariteit in wijken neemt toe • Inwoners hebben grip op hun leven • Daling beroep op hulp en ondersteuning • Daling kosten sociaal domein per hoofd van de bevolking • Het welbevinden van inwoners groeit • Afname gevoel van eenzaamheid
Maatschappelijke partners	<ul style="list-style-type: none"> • Niet limitatief en ten tijde van opstelling van deze nota onder meer: onderwijs, maatschappelijke instellingen, verenigingen, ondernemers, inwoners, gemeente, Facet, verpleeg- en verzorgingstehuizen, wijkbewoners en -verenigingen/-overleggen, ouderenbonden, kerken, St. Open Limonade, Stichting Present, Stichting Beter voor Elkaar.
Inspanningen	
3.1 Samenwerking formele en informele zorg	<p>Formele en informele zorg zijn nauw met elkaar verbonden. Vanuit de gemeente zorgen we samen met onze partners, zoals zorgaanbieders en vrijwilligers(organisaties) voor een samenhangend aanbod. Mantelzorgers leveren daarbij een onmisbare bijdrage aan de informele zorg en ondersteuning. De komende jaren willen we de samenwerking tussen de formele en de informele zorg versterken.</p>
3.2 Wijkgericht aanbod in wijkvoorzieningencentra en De Loods	<p>Wijkvoorzieningencentra hebben grote betekenis voor de sociale infrastructuur. Bij het beheer van de centra gaan we uit van de kracht van de wijk (sociaal beheer). Wijkverenigingen zetten zich samen met de leefbaarheidsteams in op de opgave en de vraag van de wijk. Inwoners kunnen daardoor in de centra laagdrempelig deelnemen aan verschillende activiteiten, die aansluiten op de behoefte van de wijk, zoals koken, inloopochtenden, workshops, danslessen en biljartavonden. Wanneer inwoners zelf een activiteit voor de buurt willen organiseren kunnen de sociaal makelaars hen daarbij ondersteunen.</p> <p>Voor jongeren organiseren we in de verschillende wijken vaste ontmoetingsplekken door middel van de jongerensozen. In De Loods wordt o.a. dansles gegeven, zijn er bandjes die er kunnen oefenen, worden er weerbaarheidstrainingen gegeven en vindt er huiswerkbegeleiding</p>

	<p>plaats. Tijdens de schoolvakanties worden diverse vakantie-activiteiten georganiseerd.</p> <p>Hiermee zetten we in op talentontwikkeling, stimuleren we meedoen en kunnen inwoners elkaar ontmoeten.</p>
3.3 Vrijwilligerswerk	<p>Vrijwilligerswerk maakt laagdrempelige voorzieningen nabij mensen in wijk en buurt mogelijk. Anderzijds kan vrijwilligerswerk voor de vrijwilligers zelf bijdragen aan participatie (ervaringen opdoen en vaardigheden uitbouwen en het hebben van een netwerk). Vrijwilligerswerk kan ook een waardevolle eerste opstap zijn naar een betaalde baan. Daarom brengen we het mooie werk van vrijwilligers onder de aandacht en stimuleren we inwoners voor elkaar klaar te staan en elkaar een handje te helpen indien dat nodig is. Om dit te kunnen doen vragen we inwoners wat hen stimuleert of belemmert om actief te zijn in de eigen buurt en zich in te zetten voor anderen. Tevens zetten we in op deskundigheidsbevordering en het begeleiden van vrijwilligers.</p>
3.4 Ondersteuning en waardering mantelzorgers	<p>We bieden o.a. in samenwerking met Karaat Mantelzorg en het Vrijwilligerssteunpunt van Stichting Facet Ridderkerk informatie en advies aan mantelzorgers, vrijwilligers, (wijkteam)professionals of werkgevers. We onderzoeken de behoefte van mantelzorgers (tevens i.r.t. respijtzorg) en passen daar de ondersteuning op aan. We bevorderen dat mantelzorgers niet te zwaar belast worden. Er is specifieke aandacht voor de minderjarige mantelzorgers. Voor deze doelgroep worden specifieke activiteiten georganiseerd. Tevens streven we naar meer bewustwording. Dit doen we d.m.v. PR en voorlichting. Mantelzorgers leveren een belangrijke bijdrage aan de zorg voor naasten. Middels het mantelzorgcompliment waardeert de gemeente deze inzet.</p>
3.5 Respijtzorg	<p>Onze inwoners kunnen alleen goed voor een ander zorgen wanneer ze ook goed voor zichzelf zorgen. Delen van de zorg is daarom belangrijk. Dat kan echter alleen als de zorg op een verantwoorde manier overgedragen kan worden. Daarom bieden we onze inwoners respijtzorg in de vorm van dagbesteding, dagverzorging voor ouderen en logeeropvang. Ook worden respijtzorgdagen voor mantelzorgers georganiseerd en zetten we vrijwilligers in de thuissituatie in ter ontlasting van mantelzorgers.</p>
3.6 Vrijwilligersacademie	<p>Samen met partners zet de gemeente een vrijwilligers-academie op: een platform waar Ridderkerkse organisaties cursussen, workshops en lezingen kunnen plaatsen die interessant zijn voor vrijwilligers en die de deskundigheid bevorderen. Door een gezamenlijk aanbod worden krachten gebundeld en een groter potentieel bereikt. Het vrijwilligers-servicepunt heeft daarbij een coördinerende en een aanjagende functie.</p>
3.7 Service- en gemaksdiensten	<p>Senioren moeten zo lang en zo comfortabel mogelijk zelfstandig thuis kunnen (blijven) wonen. Daarom bieden we diensten aan, waaronder de boodschappenservice,</p>

	klussendienst (klusjes in huis en tuinklussen), vervoer en begeleiding naar het ziekenhuis, de maaltijdservice Tafeltje Dekje en scootmobiellessen. De diensten worden uitgevoerd door vrijwilligers onder coördinatie van beroepskrachten.
3.8 WieWatWaar Ridderkerk	WieWatWaar Ridderkerk is een digitale sociale kaart. Deze kaart biedt een compleet overzicht van alle maatschappelijke organisaties binnen de gemeente op het gebied van welzijn, wonen, sport, zorg en andere maatschappelijke dienstverlening. Er wordt toegewerkt naar een platform waar iedereen elkaar kan vinden; een platform waar vraag en aanbod bij elkaar komen.
3.9 Jeugdparticipatie, jongerenraad, kinderburgemeester en jeugdlintje	<p>De jeugd heeft de toekomst. Kinderen en jongeren al jong leren participeren in hun leefomgeving, activiteiten leren opzetten, suggesties leren doen en de weg naar het bestuurlijk orgaan kennen, zullen een betere gesprekspartner zijn, nu en in de toekomst. Stichting Open Limonade ondersteunt de gemeente Ridderkerk bij de vormgeving en uitvoering van jeugdparticipatie.</p> <p>Ridderkerk heeft een jongerenraad (jongeren tussen de 15 en 23 jaar) die het gemeentebestuur adviseert over onderwerpen die gaan over jeugd. Het doel is de stem van jongeren te versterken.</p> <p>Een kinderburgemeester geeft de gemeente Ridderkerk kinderen tot en met 12 jaar een duidelijker stem en overbruggt de kloof tussen de jeugd en de politiek op een leuke manier. De kinderburgemeester kan daarbij bij uitstek opkomen voor de rechten van kinderen en optreden als ambassadeur voor kinderkzaken (bijvoorbeeld over spelen, school, sport).</p> <p>Een jeugdlintje is een mooie manier om de jeugd te waarderen voor hun maatschappelijke inzet. Deze gemeentelijke onderscheiding toont dat de gemeente veel waarde hecht aan de vrijwillige inzet of bijzondere prestaties van de Ridderkerkse jeugd.</p>

Maatschappelijk effect 4: Ridderkerkers zijn langer vitaal en gezond

Maatschappelijke baten:

- De onderlinge solidariteit in wijken neemt toe
- Inwoners hebben grip op hun leven
- Daling beroep op hulp en ondersteuning
- Daling kosten sociaal domein per hoofd van de bevolking
- Het welbevinden van inwoners groeit
- Verkleinen gezondheidsachterstanden
- Afname gevoel van eenzaamheid

	<ul style="list-style-type: none"> • Voorkomen en tegengaan van verslaving
Maatschappelijke partners	<ul style="list-style-type: none"> • Niet limitatief en ten tijde van opstelling van deze nota onder meer: Facet, kerken, wijkverenigingen, sportverenigingen, culturele instellingen, scholen, Stichting Chris en Voorkom, Youz, Stichting CJG Rijnmond, zorgverzekeraars, Stichting KOEL, huisartsen, jeugdartsen
Inspanningen	
4.1 Sporten en bewegen in de buitenruimte	Steeds meer mensen sporten (ook) graag in de buitenruimte. Deze manier van bewegen stimuleren en faciliteren we; bijvoorbeeld door middel van hardlooproutes, mountainbikeroutes, hindernissen en dergelijke. We onderzoeken de mogelijkheden van sporten/bewegen in de buitenruimte met partners uit het veld.
4.2 Sport- en beweegaanbod	Bewegen bevordert de fysieke en mentale gezondheid. We willen zoveel mogelijk mensen aan het bewegen krijgen. In de wijken waar verenigingsdeelname relatief laag is zetten we in op structureel sport- en beweegaanbod door middel van buurtsportlocaties waar verschillende sport- en beweegactiviteiten aangeboden worden. Daarnaast zorgen de sportpleinbeheerders ervoor dat kinderen altijd met diverse materialen op de pleinen kunnen bewegen, organiseren we buurtsport in de gymzaal en bieden we pleintjessport aan op sportveldjes en schoolpleinen.
4.3 Vet Gezond	Een gezonde jeugd begint bij een gezonde omgeving. Daarom willen we, via het Programma Vet Gezond, de plekken waar kinderen veel komen gezonder maken. Zodat ze thuis, op school of op hun sportvereniging meer bewegen en gezonder eten. Zo maken we gezond opgroeien de normaalste zaak van de wereld. Samen met Stichting Facet Ridderkerk rollen we het programma 'verder uit en hebben daarbij ook aandacht voor de volwassen doelgroep. We informeren ouders over gezond leven om zo binnen gezinnen een gedragsverandering mogelijk te maken.
4.4 Gevarieerd aanbod kunst en cultuur	Er is een ruim en gevarieerd aanbod van kunst en culturele activiteiten. Met dit aanbod zetten we in op talentontwikkeling, ontplooiing, ontmoeting, een zinvolle tijdsbesteding en het bevorderen van de sociale cohesie.
4.5 Cultuur voor Ouderen	Bewegen en kunstbeoefening zijn belangrijke middelen om de zelfredzaamheid van de ouder wordende mens te stimuleren en te vergroten. In samenwerking met Servicebureau Onderwijs en Cultuur, Ridderkerkse verzorgingstehuizen en het lokaal fonds Fonobori is het project Cultuur Dichtbij opgezet. Verkend wordt hoe deze samenwerking gecontinueerd kan worden.
4.6 Inzet op alcohol & drugspreventie	Alcohol- en drugsgebruik is en blijft een belangrijk aandachtspunt. Met het 'Actieplan voorkomen en bestrijden alcohol-/drugsgebruik 2016-2020' is ingezet op de pijlers: <ul style="list-style-type: none"> • Preventie, bewustwording en signalering • Regelgeving en handhaving De vervolgaanpak wordt meegenomen in het op te stellen meerjarenbeleidsplan gezondheidsbeleid 2021-2024.
4.7 Plan van aanpak	We streven ernaar dat inwoners zich niet eenzaam hoeven te

'eenzaamheid'	voelen of zijn en zetten daarom in op het signaleren, voorkomen en tegengaan van eenzaamheid. Dit doen we samen met partners zoals Facet, de kerken, onze wijkvoorzieningencentra en vele verenigingen. In 2019 hebben diverse organisaties in de gemeente Ridderkerk hun krachten gebundeld en de 'werkgroep aanpak eenzaamheid Ridderkerk' gevormd. Deze werkgroep is aangesloten bij het landelijk actieprogramma 'Een tegen eenzaamheid'. Tevens is het Plan van Aanpak eenzaamheid Ridderkerk vastgesteld. Dit Plan wordt uitgevoerd door de werkgroep 'aanpak eenzaamheid Ridderkerk'. De gemeente is regievoerder en deelnemer.
4.8 Rookvrije Generatie	Ieder kind moet op kunnen groeien in een rookvrije omgeving. Een paar jaar geleden is gestart met het rookvrij maken van speelplekken. De komende jaren zetten we in op het realiseren van nog meer rookvrije speelplekken en kijken we welke partners zich willen aansluiten bij de 'Rookvrije Generatie' campagne. Tevens wordt ingezet op regionale samenwerking om met rookvrije sportterreinen aan de slag te gaan en om m.n. de lage SES ² doelgroep te bereiken met de 'stoptober-campagne'.
4.9 Preventief gezondheids- en leefstijl-programma specifiek gericht op senioren	Ridderkerk biedt een preventief gezondheids- en leefstijlprogramma aan met als doel dat senioren zo lang mogelijk sociaal, fysiek en mentaal actief blijven, ze in hun kracht worden gezet en zich zinvol voelen. De thema's waar we op inzetten zijn gezonde voeding en bewegen, slaap, veiligheid in huis en op straat, stress en piekeren en financiële regelingen.
4.10 Ondersteuning weduwen en weduwnaars	Het verlies van een dierbare is een ingrijpende gebeurtenissen als het overlijden van een partner. Daarom bezoeken vrijwilligers van Stichting Facet Ridderkerk inwoners waarvan hun partner onlangs is overleden. Tevens bieden we hen hulp en ondersteuning op het gebied van het voeren van een huishouden, zingeving en relaties en kunnen zij deelnemen aan de cursus rouwverwerking.
4.11 Samenwerking zorgverzekeraars	Omdat de ondersteuning en zorg voor een aantal doelgroepen (zoals ggz-cliënten, ouderen en jongeren) zowel door de gemeente als door de zorgverzekeraars gefinancierd wordt, is samenwerking tussen beide partijen van cruciaal belang. We willen onze inwoners een op elkaar afgestemd zorg- en productenaanbod. Daarom optimaliseren we de samenwerking en bundelen we onze kennis en krachten.
4.12 Samenwerking wijkteams, welzijn en jeugdgezondheidszorg	Jongerenwerkers, ouderenadviseurs en een jeugdverpleegkundige nemen deel aan het voorbereidingsteam van het wijkteam. Dit team fungeert als een triaget team voor vragen die bij de wijkteams binnenkomen. Op basis van de vraag wordt bekeken of deze kan worden afgeschaald en door welzijn of vanuit de jeugdgezondheidszorg kan worden opgepakt, of dat informatie vanuit welzijn of de jeugdgezondheidszorg kan worden verstrekt om de vraag te verduidelijken. Tevens bestaat de mogelijkheid om in gezamenlijkheid de vraag op te pakken.
4.13 Ontwikkelagenda	Bij de regiefunctie van de gemeente in het sociaal domein ligt het

² Sociaal Economische Score

huisartsen en jeugdartsen	<p>accent op integraal werken in de wijken, dichtbij de inwoner zorg en ondersteuning op maat leveren met aandacht voor preventie. Dit vraagt om verbindingen tussen het zorgdomein, waaronder huisartsen en jeugdartsen, en het sociale domein. Goede samenwerking aan de hand van een gezamenlijke ontwikkelagenda is belangrijk om de vaak complexe vraagstukken in het zorg- en sociale domein aan te kunnen pakken. Denk bijvoorbeeld aan het meer grip krijgen op doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp. Een eerste aanzet voor een ontwikkelagenda is gereed en wordt nog verder uitgewerkt. Inspanningen 4.12 en 4.13 zijn onderdelen van de ontwikkelagenda.</p>
4.13 Samenwerking JGZ, huisarts en wijkteam	<p>Een goede samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg (JGZ), huisartsen en het wijkteam is nodig om de volgende effecten te bereiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het bieden van lichtere, snelle en gerichte jeugdhulp dichtbij. • Verbeteren van de samenwerking tussen huisarts, wijkteam en JGZ. • Gerichter doorverwijzen naar de specialistische jeugdhulp. <p>Er zijn verschillende werkwijzen om deze samenwerking in te richten. Bijvoorbeeld via de inzet van een POH GGZ-Jeugd of via een samenwerking waarbij de huisartspraktijk een jeugdarts (of jeugdverpleegkundige) en een wijkteammedewerker als contactpersoon krijgt toegewezen. De huisarts kan deze medewerkers consulteren bij vragen rondom toeleiding naar het wijkteam en/of de mogelijkheden van inzet vanuit de JGZ of het wijknetwerk.</p> <p>Op basis van ervaringen van de pilots die in 2020 zijn opgestart worden vervolgkeuzes gemaakt.</p>
4.14 Welzijn op recept	<p>Een groot deel van de mensen die regelmatig de huisarts bezoekt heeft psychosociale problemen. Deze problemen uit zich vaak in lichamelijke klachten, somberheid, stress en angstklachten. Een groot deel van deze groep hoeft hiervoor geen medicijnen of een verwijzing naar psychologische zorg. Via 'Welzijn op recept' kunnen we mensen die klachten hebben en hier geen medische of psychologische behandeling voor nodig hebben, ondersteunen in het behouden en verbeteren van gezondheid en welzijn.</p>

Maatschappelijk effect 5: Inwoners kunnen zo lang mogelijk veilig thuis wonen	
Maatschappelijke baten:	<ul style="list-style-type: none"> • Inwoners hebben grip op hun leven • Daling beroep op hulp en ondersteuning • Daling kosten sociaal domein per hoofd van de bevolking • Het welbevinden van inwoners groeit • Afname gevoel van eenzaamheid • Effectiever herstel of stabilisatie van problematiek
Maatschappelijke partners	<ul style="list-style-type: none"> • Niet limitatief en ten tijde van opstelling van deze nota onder meer: Veilig Thuis, Zorgkantoren, CIZ, Woningbouw, omliggende gemeenten (BG), zorgaanbieders, zorgverleners,

	wijkteam, vrijwilligers, mantelzorgers, zorg- en welzijnsorganisaties, Centrum voor dienstverlening, jeugdgezondheidszorg (CJG)
Inspanningen	
5.1 Thuis Wonen Wonen-Welzijn-Zorg	<p>Samen met onze partners willen we in de komende periode een toekomstbestendig, wijkgericht hulp- en welzijnsaanbod realiseren. We richten ons daarbij op de meest kwetsbaren. Het gaat om inwoners met psychiatrische – en psychosociale problematiek, inwoners met een verstandelijke beperking, inwoners met een lichamelijke beperking, zowel jeugd (jong)volwassenen als ouderen.</p> <p>De samenwerking is gericht op actief meedoen en zo lang mogelijk thuis wonen. Partners op het gebied van wonen, welzijn en zorg leveren een afgestemd aanbod waarbij de focus ligt op preventie, vroegsignalering, het versterken van de wijkvoorzieningen en het realiseren van passend woonaanbod.</p> <p>We willen investeren in verbeterde ketenzorg en we verkennen de mogelijkheden tot meer synergie op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Dit geldt ook voor de wijze van financieren door bijvoorbeeld integrale ketencontracten. We betrekken hierbij de wensen, behoeften en ideeën van inwoners.</p>
5.2 Begeleid Wonen	<p>Voor inwoners die vanwege psychosociale, psychiatrische problemen en/of door een lichamelijke en/of verstandelijke beperking niet zelfstandig kunnen blijven wonen zijn er verschillende vormen van ondersteuning mogelijk, waaronder begeleid wonen en intensieve ambulante ondersteuning thuis.</p> <p>Door wetgeving, transitie en extramuralisering van de zorg zal er meer nadruk komen te liggen op begeleid wonen in combinatie met ambulante zorg thuis. In de komende periode ontwikkelt de gemeente met aanbieders een vernieuwd aanbod voor deze kwetsbare groepen.</p> <p>De gemeente start met een inventarisatie van het bestaande ondersteuningsaanbod. Door verbetering van de samenwerking tussen de deelnemende partijen rondom bestaande ondersteuningsvormen en het leren van 'nieuwe' en/of experimentele particuliere en andere initiatieven kunnen in de praktijk innovatieve woonvormen en begeleidings-arrangementen worden ontwikkeld.</p>
5.3 Beschermd Wonen & Maatschappelijke Opvang (BW-MO)	<p>Vanaf 2021 start de verdere doordecentralisatie BW-MO. De gemeente wil in dit traject inhoudelijke verbeteringen bereiken en wil een beweging van beschermd wonen naar een beschermd thuis in de wijk realiseren.</p> <p>De gemeente wil een daling realiseren op het gebruik van Beschermd Wonen. Door de ontwikkeling van nieuwe huisvestings- en bijpassende ondersteuningsvormen kan een inwoner met psychiatrische problematiek langer thuis en in de wijk wonen.</p> <p>In het kader van de doordecentralisatie bereidt de gemeente zich voor op wijzigingen in beleid en financiering. Daarnaast heeft de verbinding tussen Wmo, GGZ zorg, welzijn en wonen de aandacht. Op langere termijn moet er een besluit komen over de inrichting</p>

	en/of bekostiging van de maatschappelijke opvang.
5.4 Verplichte Zorg Thuis	<p>Vanaf 1 januari 2020 biedt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg zorgverleners meer instrumenten voor zorg op maat. De wet is er op gericht om verplichte zorg voor mensen met psychische problemen zo veel mogelijk te voorkomen. Als verplichte zorg echt noodzakelijk is, moeten de minst ingrijpende vorm worden ingezet en de dwang zo snel mogelijk worden afgebouwd. Verplichte zorg in de thuissituatie is één van de mogelijkheden. Voorbeelden zijn: medicatie toedienen, medische controles doen of het bieden van begeleiding. Doordat deze zorg nu vaker thuis wordt geboden vraagt dit meer aandacht voor de leefbaarheid en de veiligheid.</p> <p>Ook is er met de nieuwe wet meer mogelijk op het gebied van signalering. Inwoners kunnen 24/7 een melding doen als zij zich als directe naaste zorgen maken om een persoon met verward gedrag.</p> <p>We blijven de komende jaren inzetten op de samenwerking met onze ketenpartners op zorg voor kwetsbare inwoners.</p>
5.5 Ambulante Hulp Thuis	<p>Ambulante hulp in de thuissituatie wordt geboden in de vorm van Wmo begeleiding en Hulp bij het huishouden, bijvoorbeeld het schoonmaken van de woning. Bij de inzet van deze ondersteuning sluiten we aan op wat de inwoner en het netwerk zelf kunnen en zetten we in op het benutten van het ontwikkelperspectief³.</p> <p>Onder andere door vergrijzing, ambulantisering en het complexer worden van de samenleving doen steeds meer inwoners een beroep op ambulante hulp in de thuissituatie. Dit vraagt om een nieuwe werkwijze zodat duurzame inzet en kwaliteit binnen de financiële kaders kan worden gerealiseerd. Door schaalvoordelen te benutten kan inzet efficiënter en doelmatiger.</p> <p>De nieuwe werkwijze wordt ontwikkeld binnen het project inkoop Hulp bij het Huishouden en Begeleiding en moet in het vierde kwartaal van 2021 gereed zijn. Vanaf 2022 zetten we in op monitoring en optimalisatie van de nieuwe werkwijze.</p>
5.6 Dagbesteding ter ondersteuning van Thuis Wonen	<p>Intensieve en/of gedwongen zorg wordt steeds vaker thuis geboden en valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Medische zorg valt onder de zorgverzekeringswet. Voor de meest kwetsbare mensen, die 24 uur per dag intensieve zorg nodig hebben, is opname in een instelling geregeld binnen de Wet langdurige zorg.</p> <p>Doordat verantwoordelijkheden zijn gefragmenteerd en de nadruk ligt op de kanteling van zorg naar preventie is een nieuwe focus op de keten nodig. Door ketenzorg te organiseren ontvangen inwoners thuis passende gecontinueerde zorg en ondersteuning afgestemd op de verschillende levensfasen. Hierbij ligt ook de nadruk op het integraal bekijken van aanbod op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg.</p> <p>We zetten in op het ondersteunen van mantelzorgers door inwoners met een beperking actief te begeleiden naar</p>

³ Het ontwikkelperspectief is de inschatting van de ontwikkelingsmogelijkheden van een cliënt voor een bepaalde, langere periode. Tot welk niveau van zelfstandigheid kan de cliënt door middel van de interventie(s) uiteindelijk vooruitgaan?

	<p>dagbesteding of vrijwilligerswerk. Naast participatie door de inwoner met een beperking, ontlasten we ook structureel de thuissituatie en kan een gezinssysteem duurzamer ondersteuning bieden. Ook gaan we het gesprek aan over- en treffen we in gezamenlijkheid voorbereidingen op het moment dat thuis verzorgen van gezinsleden niet meer gaat. Hiermee creëren we rust en voorkomen we dure crisiszorg.</p>
5.7 Hulpmiddelen en Voorzieningen Thuis	<p>Wmo Hulpmiddelen en Voorzieningen worden geboden in drie categorieën: rolstoelen, vervoershulpmiddelen en woonvoorzieningen. Doordat inwoners steeds langer thuis blijven wonen neemt de vraag naar hulpmiddelen en voorzieningen thuis verder toe. Dit vraagt om de huidige inspanning van het stimuleren van bewustwording en tijdig anticiperen op veranderende woonwensen te intensiveren. Het creëren van levensloopbestendige woningen geeft inwoners een alternatief. Daar waar nodig ondersteunen we de inwoner zodat deze ondanks de ervaren beperking(en) zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen.</p>
5.8 Aanpak Kindermishandeling & Huiselijk geweld	<p>Sinds 2019 hebben professionals een wettelijke plicht om signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld te melden bij Veilig Thuis. Als gevolg van deze meldcode en de maatschappelijke aandacht is dit een onderwerp waar steeds meer de focus op ligt. De uitgangspunten zijn vastgelegd in de regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling 2020-2023. Deze uitgangspunten werken we lokaal verder uit. Hierbij nemen we onderwerpen als het voorkomen van geweld tegen kinderen en ouderen, babbeltrucs en digitale oplichting mee. Ook wordt de link gelegd met jeugdbescherming en –reclassering en de positie van het Zorg- en Veiligheidshuis.</p>
5.9 Huisbezoeken 75+	<p>De gemeente vindt het belangrijk dat het goed gaat met onze ouderen. Daarom legt Facet eens in de 5 jaar in opdracht van de gemeente huisbezoeken af bij alle 75+’ers. Een ouderenadviseur gaat met ouderen in gesprek om te horen hoe het gaat. Vragen en signalen worden opgepakt. Dit kan middels collectieve voorlichtingsbijeenkomsten of via individuele ondersteuning.</p>
5.10 Bewustwording Dementie en deskundigheidsbevordering	<p>In het meerjarenplan Dementie BAR 2018-2021 zijn vijf thema’s op hoofdlijnen beschreven. Een van de thema’s is het dementievriendelijker maken van de samenleving. Gedurende de looptijd van het meerjarenplan concretiseren we de thema’s in samenwerking met onze ketenpartners en leggen dit vast in een plan van aanpak. Een voorbeeld hiervan is het Alzheimercafé. Hierbij sluiten we aan bij de projectdoelen uit de Focusbrief dementie 2019 voor gemeenten (Alzheimer Nederland). We richten we ons op de verdere ontwikkeling van onze professionals die direct contact hebben met dementerende inwoners en hun naasten. Hiervoor maken we gebruik van de trainingen die worden aangeboden vanuit het initiatief Samen dementievriendelijk⁴.</p>

⁴ Een samenwerking van Alzheimer Nederland, PGGM en het ministerie van VWS

Bijlage 2 Kwantitatieve gegevens Ridderkerk

Demografische ontwikkelingen

In 2019 is een *regionale bevolkings- en huishoudensprognose* opgeleverd door het Planbureau voor de Leefomgeving en het Centraal Bureau voor de Statistiek. Hieruit blijkt dat de bevolking van Nederland in de toekomst blijft groeien, vooral door de internationale migratie. In 2050 telt Nederland naar verwachting 18,5 miljoen mensen, tegen 17,3 in 2019. De bevolkingsgroei concentreert zich in de Randstad, Noord-Brabant en delen van Gelderland en Overijssel. Regionaal zijn de verschillen groot. In Ridderkerk is de verwachting dat de bevolkingsgroei tussen 2018 en 2035 4% zal zijn, waar bijvoorbeeld in buurgemeente Albrandswaard een krimp van 3% wordt verwacht. Het inwonertal van Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht neemt tot 2035 sterk toe. De verwachting in Rotterdam is dat dit met 15% zal stijgen. Dit komt vooral door natuurlijke aanwas en buitenlandse migratie. Voor buitenlandse migranten is de grote stad aantrekkelijk vanwege goede baankansen en omdat hier al vaak migranten met dezelfde achtergrond wonen. Het gaat hierbij vooral om expats, arbeidsmigranten uit de EU en internationale studenten. Ook hebben de steden op jongeren een grote aantrekkingskracht vanwege de opleidingsmogelijkheden en goede baankansen en het rijke aanbod van culturele voorzieningen.

(Dubbele) vergrijzing zet door

De komende decennia vergrijst de bevolking van Nederland verder. De meeste mensen in de AOW-gerechtigde leeftijd wonen in de steden. In de toekomst neemt het aantal nog toe, omdat veel van de huidige volwassenen in de stad blijven wonen. Naast de stad zijn woonplaatsen aan de kust en andere landschappelijk aantrekkelijke gebieden populair onder ouderen. De vergrijzing doet zich in de toekomst het sterkst voor aan de randen van Nederland: Oost-Groningen, Delfzijl en omgeving, Zuidoost-Drenthe, de Achterhoek, Zeeuws-Vlaanderen en de provincie Limburg. Deze regio's kenmerken zich ook door een aanhoudende bevolkingskrimp. Het vertrek van jongeren, weinig immigratie en een laag aantal geboorten ligt hieraan ten grondslag; de 'honkvaste' ouderen blijven dan achter.

Daarnaast neemt landelijk de categorie 80-plussers sterk in omvang toe in de toekomst en zal in 2050 rond 2,5 keer zo groot zijn als nu. Het verschijnsel dat niet alleen de groep ouderen een relatief groter aandeel vormt, maar de gemiddelde leeftijd ook steeds hoger komt te liggen, noemen we 'dubbele' vergrijzing. Deze ontwikkeling kan leiden tot een extra behoefte aan zorg, mede doordat ouderen steeds langer zelfstandig blijven wonen. In Ridderkerk wordt een toename van 66% verwacht van het aantal 80-plussers tot 2050. Tot 2035 bedraagt die verwachte toename zo'n 33%.

Landelijk neemt de demografische druk toe; in Ridderkerk vooralsnog niet

Sinds de eeuwwisseling daalt het aandeel mensen op de werkzame leeftijden gestaag. In de nabije toekomst gaat het aandeel even stijgen, als gevolg van het oprekken van de AOW-leeftijd. Maar later, rond 2025, gaat de daling weer verder. Dit kan gepaard gaan met een grotere (demografische) druk op de werkenden die jongeren en AOW-ers moeten onderhouden, in praktisch opzicht door het geven van zorg en in financieel opzicht door bekostiging van voorzieningen zoals scholen en verpleeginstellingen. In de toekomst blijft het aandeel mensen op de werkzame leeftijden in de grote steden hoger dan in de plattelandsgemeenten. In regio's met bevolkingskrimp ontstaat hierdoor een extra druk op de potentiële beroepsbevolking. In Ridderkerk ziet dit er echter anders uit. Tussen 2018 en 2035 wordt een stijging verwacht van bijna 4% van de potentiële beroepsbevolking. Tot 2050 bedraagt deze verwachting bijna 8%. Dit komt overeen met de verwachting dat in de grote steden en hun randgemeenten in de toekomst nog een groei van de bevolking in de werkzame leeftijden wordt verwacht. De grote steden zijn vanwege opleidingsinstituten en werk in trek bij jongeren. Ook ontvangen de grote steden veel immigranten vanwege goede baankansen en familienetwerken. Buiten de Randstad en vooral aan de randen van Nederland zal het aantal mensen op de werkzame leeftijden afnemen. De immigratie is hier lager en jongeren trekken vaak naar de

grote steden.

Uiteindelijk zal echter het aandeel mensen in de werkzame leeftijden overal dalen.

2 Waar moeten we op letten (trends)?

Afgezet tegen deze demografische ontwikkelingen zijn er vervolgens een aantal trends die onze aandacht vragen:

➤ **Toenemende zorgvraag; investeren in preventie en gezondheid**

De vraag naar (ambulante) Wmo-voorzieningen zal naar verwachting blijven stijgen in lijn met de trend dat ouderen langer thuis (willen/moeten) blijven wonen en het aantal 80-plussers zal stijgen. We zien eveneens dat de vraag naar jeugdhulp onverminderd groot is. Om de hulp en ondersteuning in Ridderkerk betaalbaar te houden zal het nodig zijn om op de korte termijn waar mogelijk beheersmaatregelen te nemen en voor de lange termijn te (blijven) investeren in preventie en gezondheid. Voor de groep ouderen, zo blijkt uit zeven grote bevolkingsonderzoeken in Europa en de Verenigde Staten die door het Erasmus MC in Rotterdam zijn geanalyseerd, loont investeren in vitaliteit. Na de verbeteringen in de behandeling van risicofactoren voor hart- en vaatziekten blijkt dat leefstijl er ook aan bijdraagt dat ouderen verminderd risico lopen op het ontwikkelen van dementie. Stoppen met roken, het vergroten van het bewustzijn over alcoholgebruik en het belang van bewegen zijn belangrijke factoren. De conclusie is dat een 70-jarige nu 13 procent minder kans heeft om binnen vijf jaar dementie te ontwikkelen dan iemand die in 2010 de 70-jarige leeftijd bereikte.

➤ **Ruimte voor innovatie voor ontwikkelen effectieve preventie**

De toename van de zorgvraag en daarmee gepaard gaande kosten maakt de vraag naar effectieve aanpakken op het gebied van preventie en gezondheid tot grote noodzaak. Er valt op dit vlak nog ontzettend veel te leren, te experimenteren en uit te wisselen. Om die reden is het aan te bevelen om ruimte te creëren voor het ontwikkelen van innovatieve pilots en aanpakken.

➤ **Toename van druk op mantelzorg**

Het aantal inwoners met de AOW-gerechtigde leeftijd neemt toe. Met name is er een stijging te verwachten van het aandeel 80-plussers. Daarmee zal ook de druk op mantelzorgers toenemen. De groep mantelzorgers heeft onze ondersteuning de komende jaren hard nodig.

➤ **Aandacht voor combineren van werk met informele zorg of vrijwilligerswerk**

Hoewel in Ridderkerk de verwachting is dat de potentiële beroepsbevolking tot 2050 zal stijgen, wil dit niet automatisch zeggen dat de effecten van de landelijke toename van demografische druk in Ridderkerk niet merkbaar zal zijn. Een kleiner wordende (potentiële) beroepsbevolking vormt de draagkracht voor de zorg aan jongeren en ouderen en in het voorzien van onder andere (de bekostiging) van onderwijs en hulpverlening. Voor het combineren van werk en informele zorg of vrijwilligerswerk zal aandacht nodig zijn.

➤ **Iedereen moet mee kunnen blijven doen**

We zien dat de druk op inwoners om goed te presteren groot is. Of dit nou volwassenen op de arbeidsmarkt aangaat of jongeren in het onderwijs. Met een landelijk verwachte toename van demografische druk kan niet worden verwacht dat de prestatiedruk zal dalen. Dit heeft ook effecten op de stijging van het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg. Iedereen moet mee kunnen blijven doen. Maar kan dat ook echt? Ook als er sprake is van een beperking? Ook bij het ouder worden? Investeren in het welzijn, het welbevinden en de vitaliteit van onze inwoners is in dat perspectief van groot belang.

➤ **(talent)ontwikkeling en goede match tussen onderwijs en arbeidsmarkt**

Met een kleiner wordende beroepsbevolking wordt (ook mede met het oog op vorengaande) de noodzaak voor een optimale (talent)ontwikkeling van inwoners alleen maar groter. Daarbij is het bovendien van groot belang dat er een goede match is tussen het onderwijs en de arbeidsmarkt. Zo is het bijvoorbeeld van belang dat genoeg inwoners voor een opleiding kiezen in het kader van de (ouderen)zorg. Hiermee kan worden voorkomen dat de (kwaliteit van) hulpverlening aan met name ouderen in Ridderkerk niet verschaald. Daarnaast is inmiddels bekend dat wie in zijn jeugd jaren een goede opleiding krijgt, een reservecapaciteit opbouwt in het brein. Als er dan later hersenschade optreedt onder invloed van bijv. alzheimer, leidt dat minder snel tot cognitieve achteruitgang en andere symptomen van dementie. Onderwijs en ontwikkeling hebben dus ook een positieve invloed op de fysieke gezondheid van inwoners op de langere termijn.

➤ **Duurzaam en legitiem maatwerk**

Met de stijging van het aantal 80-plussers, een onverminderd groot beroep op jeugdhulp en een toename van de zorgvraag en zorgkosten is het van belang dat de hulp en ondersteuning die we bieden duurzaam effectief is. Daarnaast geldt dat er een goede match moet zijn tussen de hulpvraag en de oplossing die geboden wordt. Die oplossing is bij voorkeur maatschappelijk gelegitimeerd. Dat houdt in dat als de geboden oplossing in sommige gevallen een afwijking vormt op de gangbare protocollen of regels deze goed uitlegbaar moet zijn. De oplossing die we bieden dient transparant te zijn en aan een ieder uitlegbaar op grond van de maatschappelijke en/of economische meerwaarde die de oplossing met zich meebrengt.

Gemeentescan

De gegevens hieronder zijn vrijwel geheel (tenzij anders vermeld) gebaseerd op de gemeentescan van Ridderkerk (2020) die mede ten behoeve van deze nota is opgesteld. In de gemeentescan is men uitgegaan van de **postcodegebieden**:

Postcode 2981 Centrum

Postcode 2982 West

Postcode 2938 Bolnes/Slikkerveer

Postcode 2984 Donkersloot

Postcode 2985 Oost

Postcode 2986 Drievliet/Crezeepolder

Postcode 2987 Bolnes

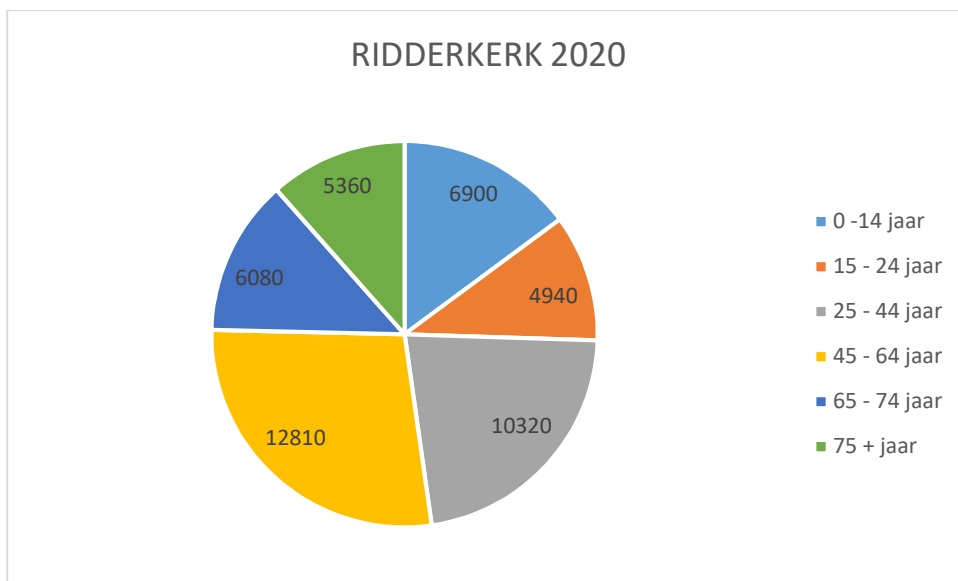
Postcode 2988 Rijsoord/Reyerwaard-Strevelshoek

Postcode 2989 Oostendam

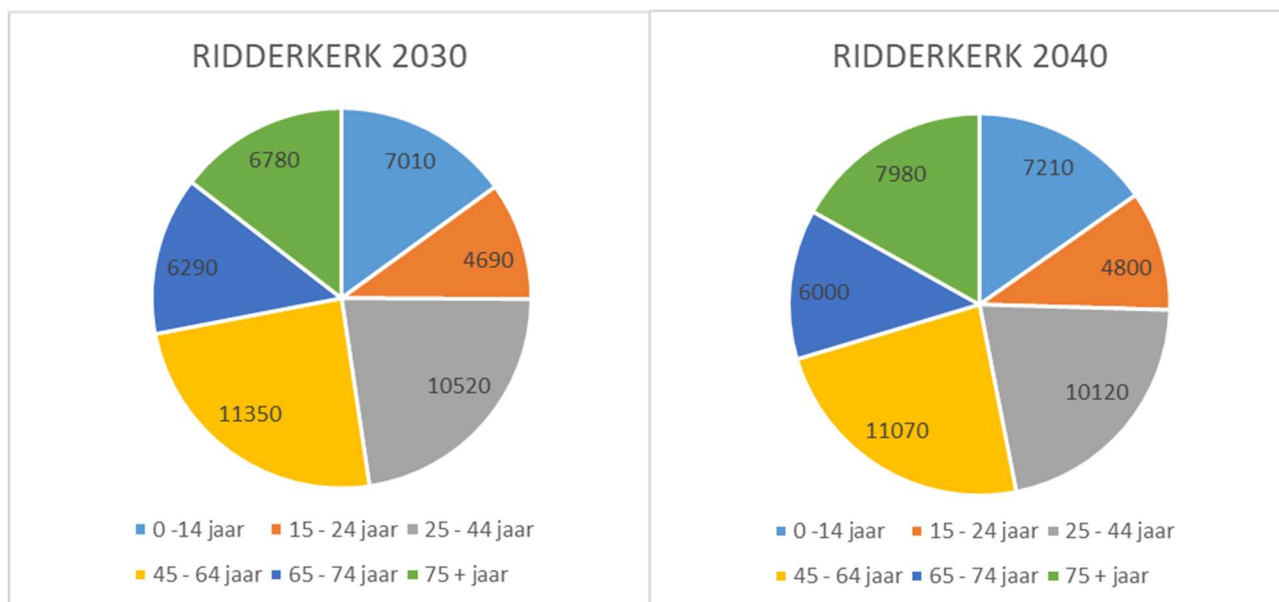


1. Totaal aantal inwoners Ridderkerk per leeftijdscategorie in 2020, 2030 en 2040

Op 1 januari 2020 telde de gemeente Ridderkerk 46.270 inwoners. Onderverdeeld in leeftijdscategorieën, geeft dit het volgende beeld.



Kijkend naar de prognose van de bevolkingssamenstelling, ziet de leeftijdsopbouw er in 2030 en in 2040 als volgt uit:



Uit bovenstaande grafieken kan worden opgemaakt dat de bevolkingssamenstelling op gemeentelijk niveau licht stijgt van in 2020 naar 47.180 inwoners in 2040; een toename van bijna 2%. De verschuiving in aantallen inwoners onderverdeeld naar leeftijdsklassen is groter. Het aantal 75+ers kent tot 2040 een grote groei met 52%. Ridderkerk vergrijst!

Het aantal inwoners van 65 jaar en ouder stijgt tot 2040 met ruim 24% (van 11.220 begin 2020 naar 13.980 in 2040) en het aantal inwoners van 75 jaar en ouder stijgt tot 2040 door naar 7.980; een stijging van maar liefst 52%.

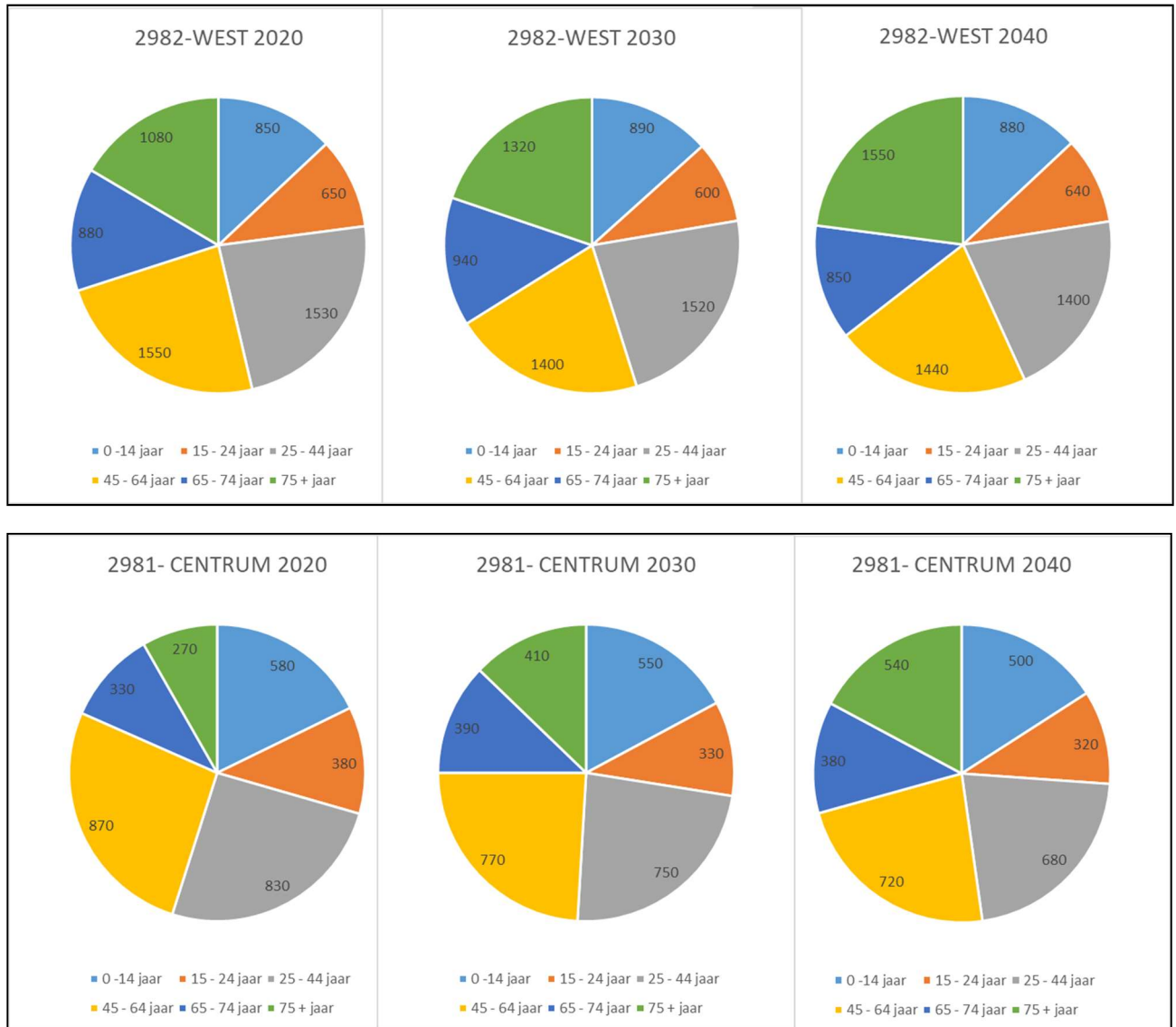
Het aantal 45-64 jarigen daalt van 12.970 naar 11.070 (met bijna 15%) en de groep tussen de 25 en 44 jaar blijft -na een stijging in 2030 met ruim 3%- in 2040 op nagenoeg hetzelfde niveau als in 2020.

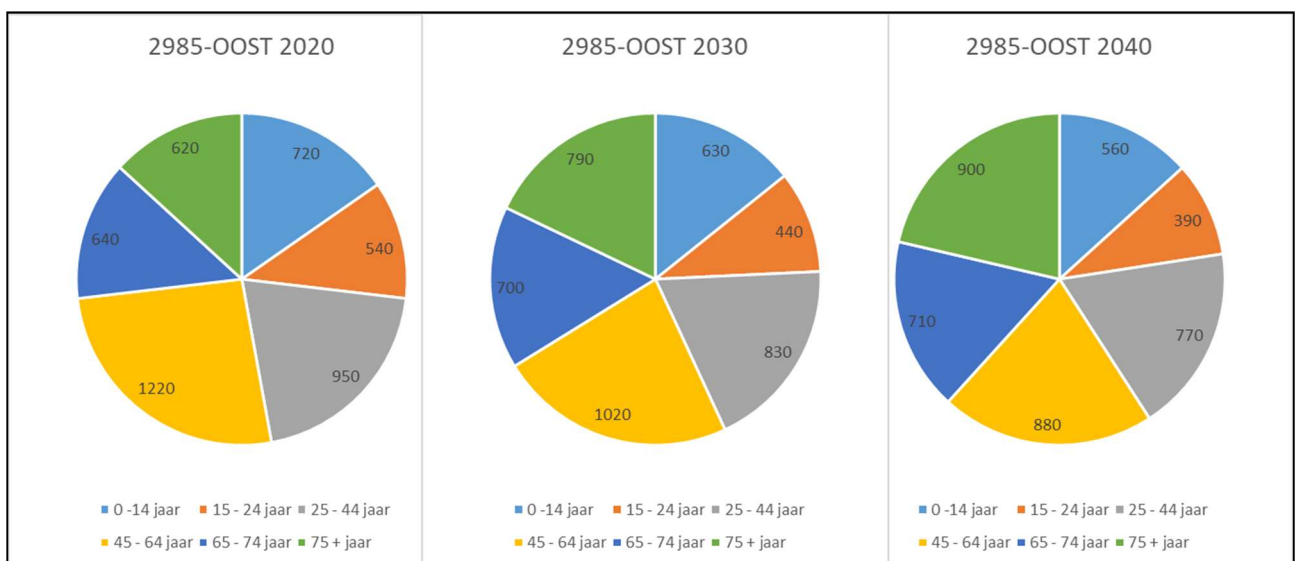
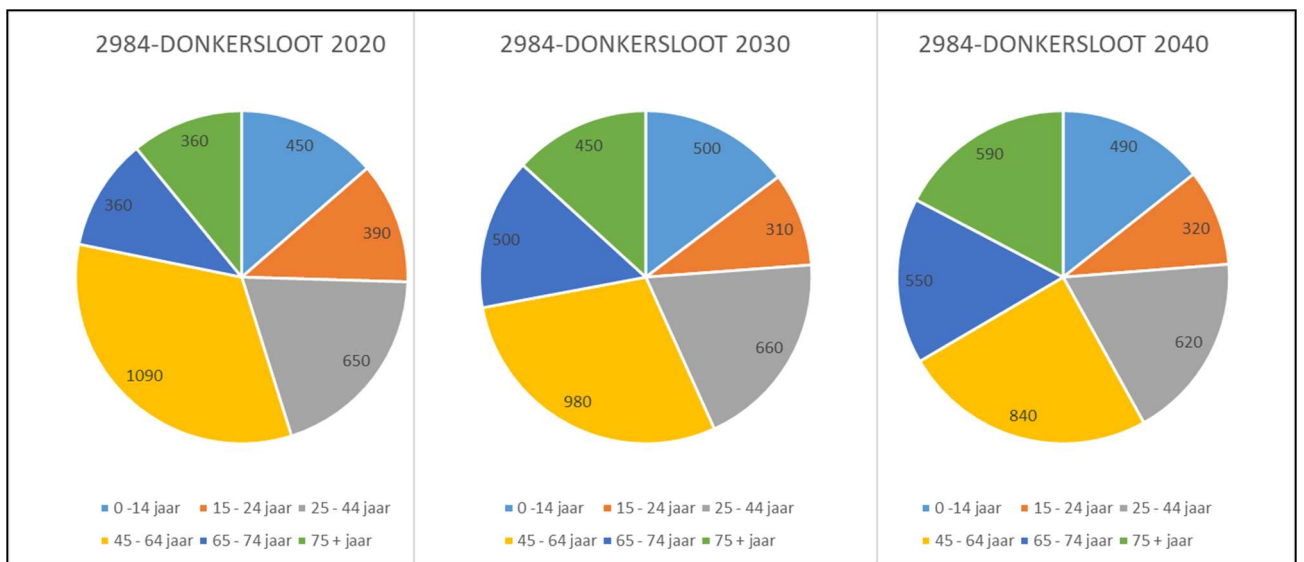
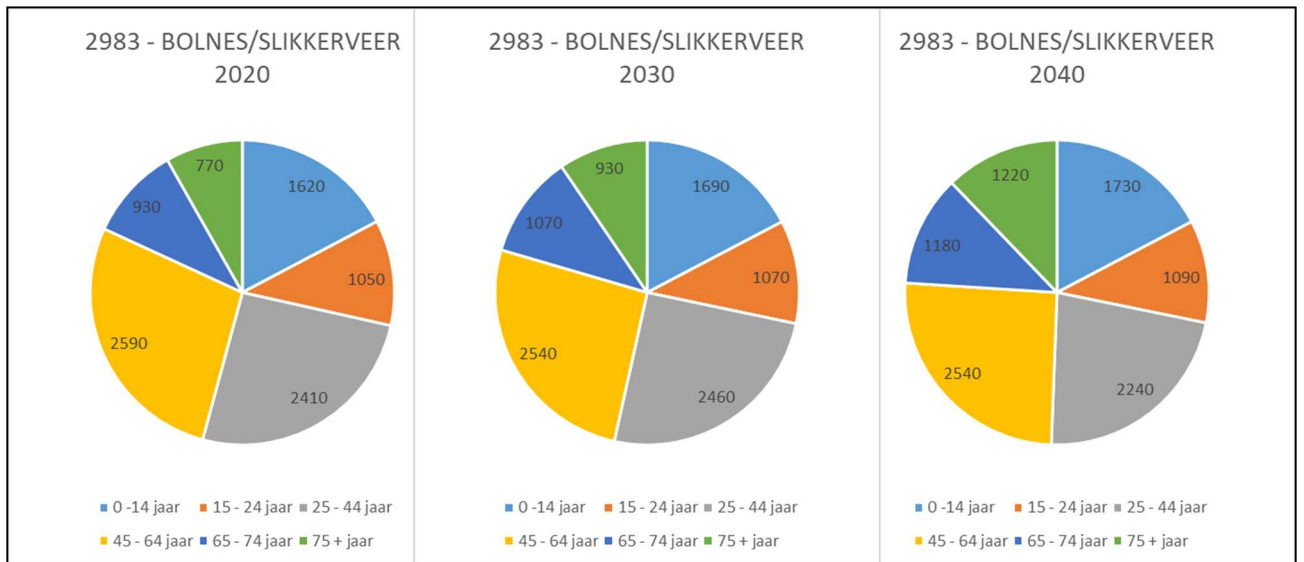
Onder de groep jeugdigen tot 14 jaar is een stijging te zien tot 2040. Deze groep stijgt van 6.820 in

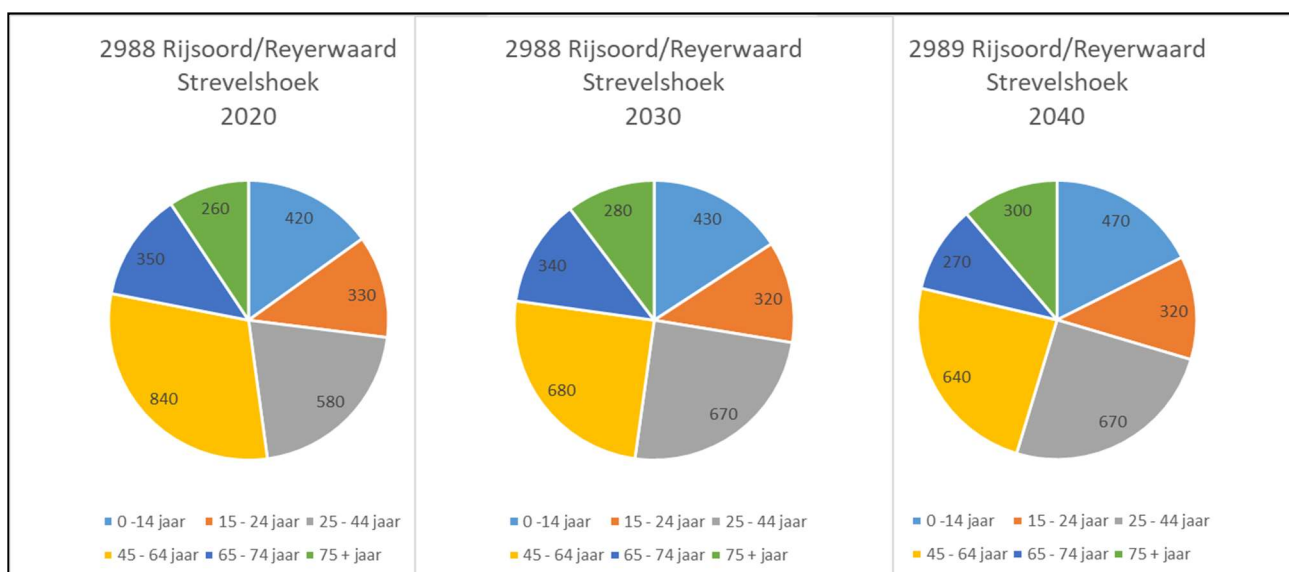
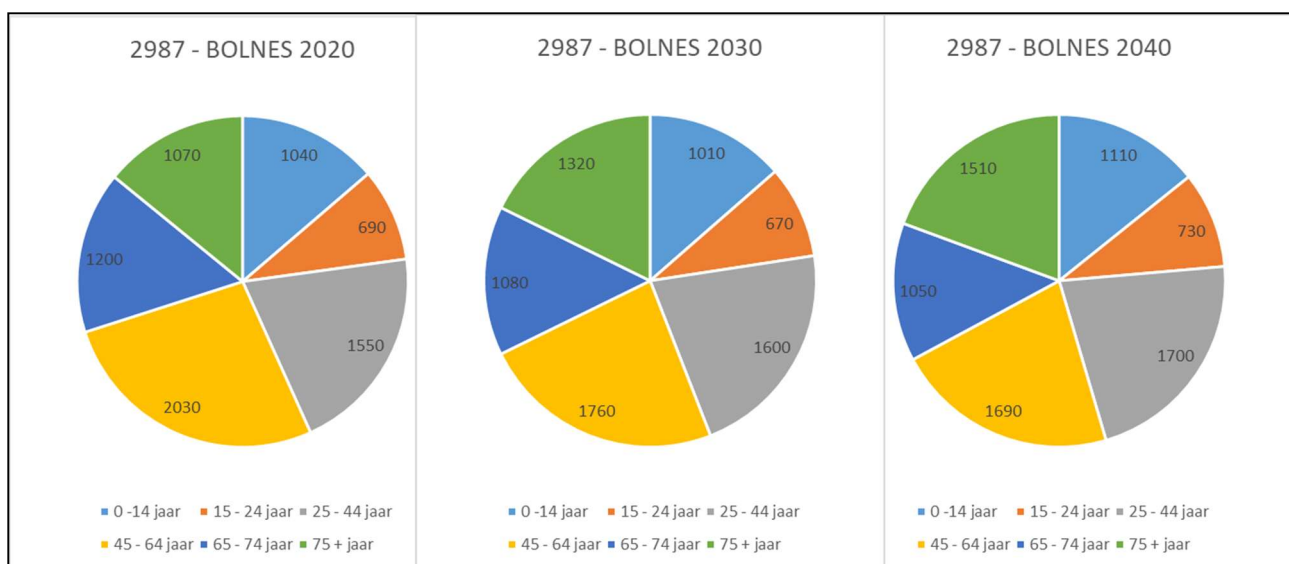
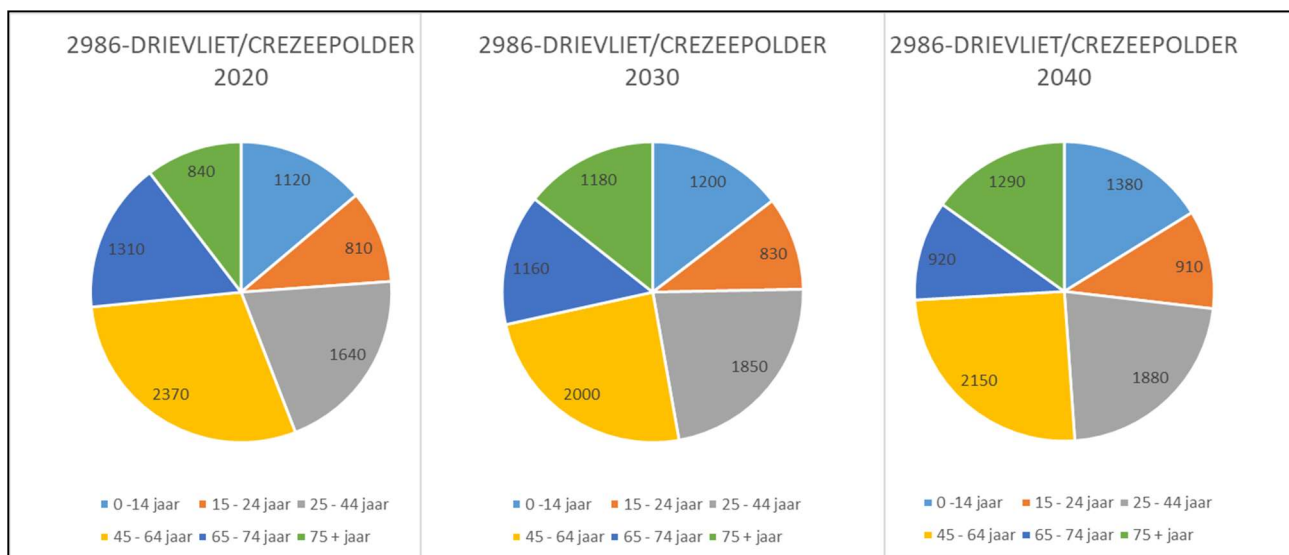
2020 naar 7.210; een stijging van bijna 6%

De omvang van de groep oudere jeugd tot 24 jaar kent daarentegen een daling met 5,5% (van 5.080 naar 4.800 in 2020).

De prognose van de bevolkingssamenstelling per postcodegebied onderverdeeld in de verschillende leeftijdscategorieën in de jaren 2020, 2030 en in 2040 biedt het volgende beeld:





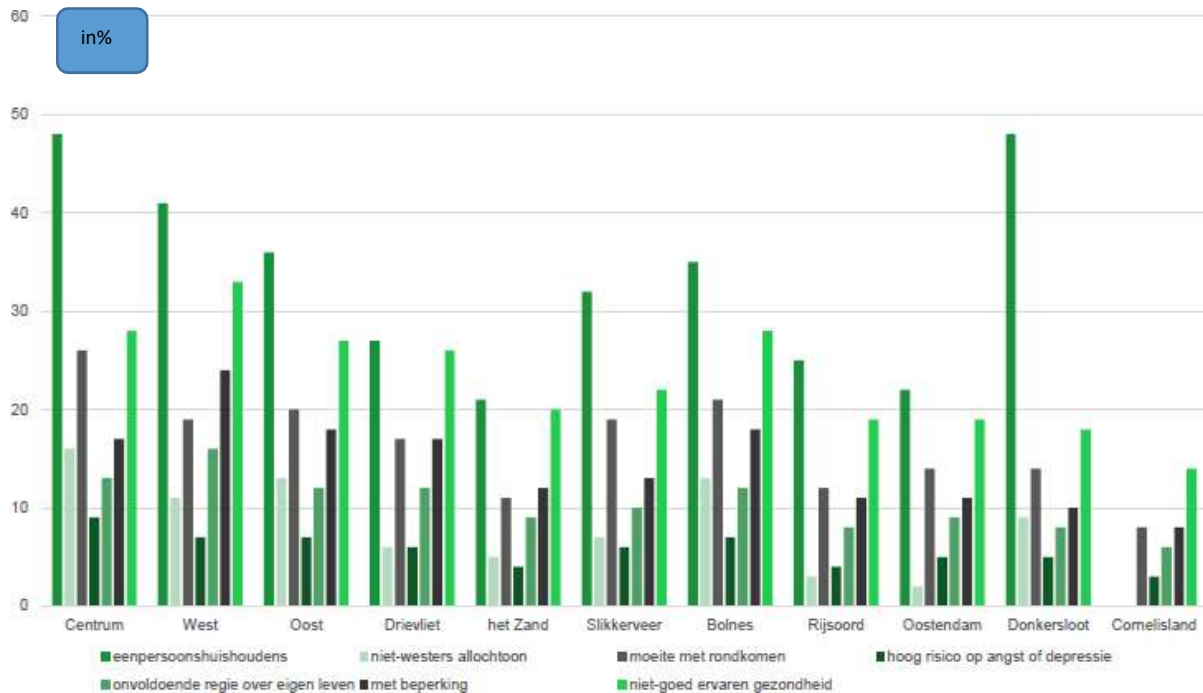


In de gebieden Centrum, Oost, Rijsoord en Oostendam is op termijn een afname van het aantal inwoners te zien, terwijl het aantal inwoners in West, Bolnes/Slikkerveen, Donkersloot, Drievliet/

Crezéepolder en Bolnes tot 2040 toeneemt. In Bolnes zien we tot 2028 eerst een lichte afname, waarna het aantal inwoners in deze wijk weer toeneemt tot 2040.

2. Bevolkingssamenstelling in relatie tot sociale factoren

In de gezondheidsmonitor van de GGD RR uit 2016 is een aantal kenmerken per buurt uiteen gezet. Dit biedt het volgende beeld:



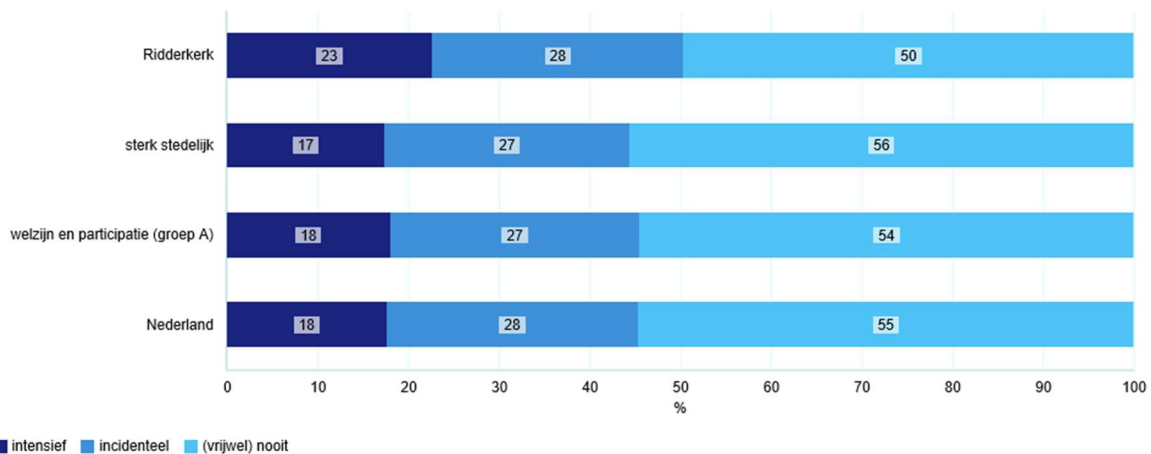
(Bron: gezondheidsmonitor GGD RR 2016)

Uit bovenstaande grafiek kan opgemaakt worden dat procentueel gezien:

- de meeste eenpersoonshuishoudens voorkomen in de wijken Centrum en Donkersloot;
- huishoudens die moeite hebben met rondkomen het meest voorkomen in de wijken Centrum en Bolnes;
- personen met een hoog risico op angst of depressie vooral wonen in de wijken Centrum, West, Oost en Bolnes;
- mensen die onvoldoende regie over het eigen leven ervaren vooral wonen in de wijken West en Bolnes;
- de wijken Oost en Bolnes het grootste aantal mensen met een beperking leven kennen;
- de grootste groep personen met een niet-goed ervaren gezondheid wonen in de wijken West en Bolnes.

3. Mantelzorg/naastenzorg

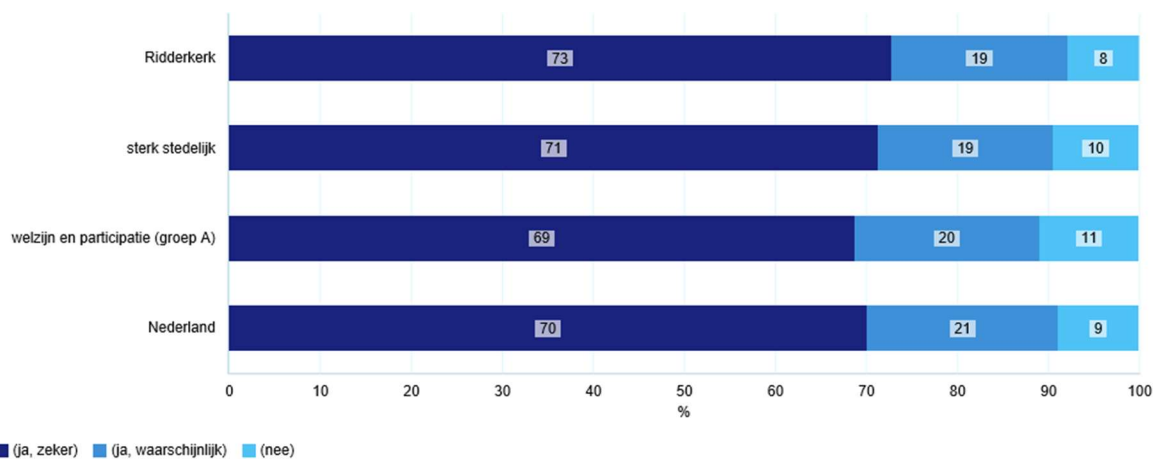
In de Burgerpeiling (2019) wordt voor mantelzorg de term 'naastenzorg' gebruik. Hiermee wordt de onbetaalde, niet-alledaagse zorg voor een chronisch zieke, gehandicapte of andere hulpbehoevende bedoeld, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit een affectieve relatie.



Uit bovenstaande grafiek kan worden afgelezen dat in Ridderkerk sprake is van meer ‘naastenzorg’ dan gemiddeld.

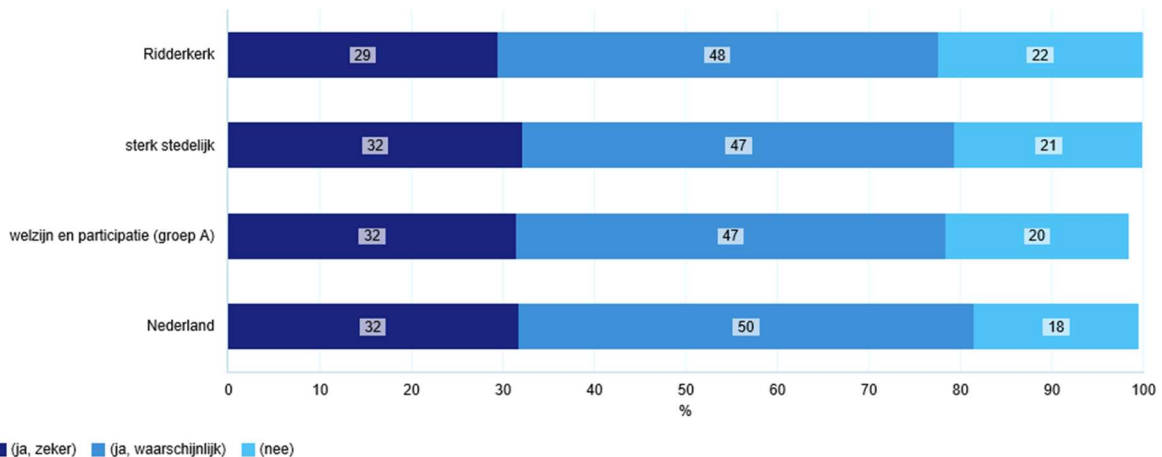
Vangnet eigen sociale netwerk

Op de vraag in de Burgerpeiling of inwoners terug kunnen vallen op familie of vrienden voor zorg of hulp is in 2019 als volgt gereageerd (in %):



Ridderkerk wijkt hierbij niet veel af van het gemiddelde al is er sprake van een enigszins positiever beeld.

Op de vraag of men terug kan vallen op mensen in de buurt, antwoordden de respondenten (in %):



Ridderkerkers kunnen minder vaak dan gemiddeld rekenen op burenhulp.

4. Vrijwilligerswerk

Het percentage inwoners dat vrijwilligerswerk heeft verricht in de afgelopen 12 maanden is in 2019 44%. Ongeveer de helft verricht incidenteel en de andere helft structureel vrijwilligerswerk. Dit komt overeen met het landelijk percentage en met het percentage vrijwilligers in gemeenten van vergelijkbare omvang. Het Ridderkerkse percentage lag drie jaar voorafgaand aan het peiljaar overigens 10% lager dan het landelijk gemiddelde. Tussen 2016 en 2019 is het aantal vrijwilligers in de gemeente derhalve met 10% toegenomen.

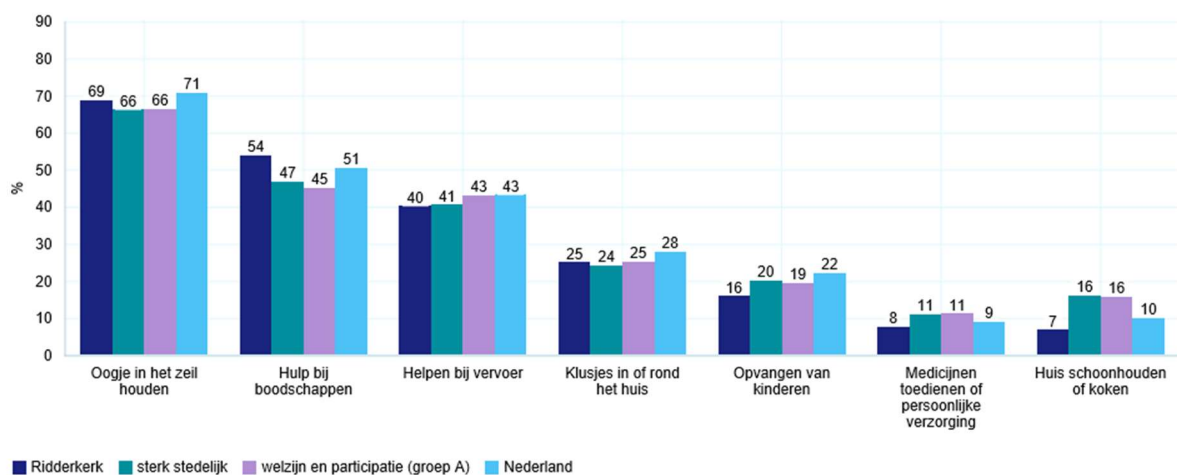
34% van de inwoners is bereid vrijwilligerswerk te gaan doen in de nabije toekomst. 37% heeft deze bereidheid niet en 29% van de Ridderkerkers misschien.

Het merendeel (65%) van de inwoners die in 2019 geen vrijwilligerswerk verrichtte gaf tijdgebrek aan als reden hiervoor. Bij 11% is onbekendheid met vrijwilligerswerk de oorzaak; zij weten niet wat voor vrijwilligerswerk zij zouden kunnen doen of weten niet hoe zij aan vrijwilligerswerk kunnen komen.

5. Sociale samenhang

Het percentage 'sociale samenhang' wijkt in 2019 met 2,3% in positieve zin af van het landelijk gemiddelde. Ten opzichte van het jaar 2012 is dit gedaald; toen was dit 3,4%⁵.

6. Burenhulp⁶ (2019)



In Ridderkerk is sprake van een relatief vergelijkbare burenhulp als gemiddeld in Nederland. Als het gaat om de meer intensieve vormen van burenhulp blijft Ridderkerk enigszins achter.

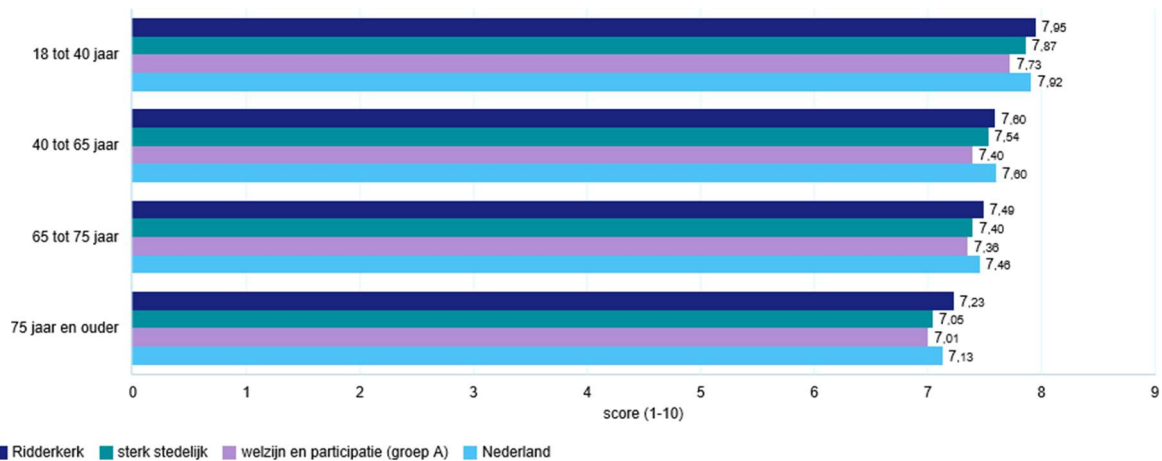
7. Beleving algehele gezondheid⁷

Inwoners van Ridderkerk geven in 2019 voor hun gezondheid gemiddeld een rapportcijfer 7,64 (bij een score 1-10). Dit cijfer ligt iets hoger dan in gemeenten met een vergelijkbaar welzijnsprofiel.

⁵ Bron: waarstaatjegemeente.nl

⁶ Bron: Burgerpeiling 2019

⁷ Bron: Burgerpeiling 2019



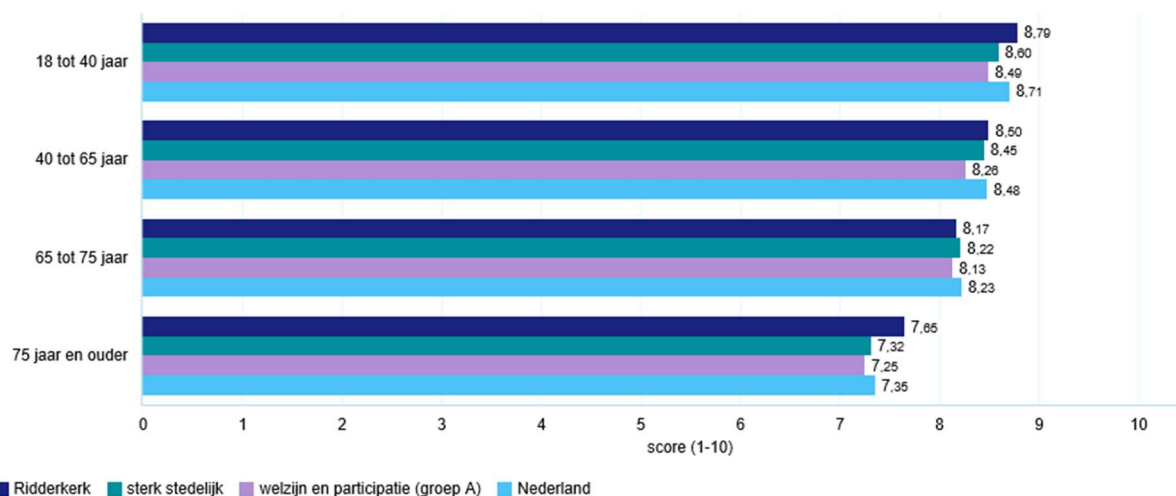
8. Gezondheid 65+

- 64,8% van de inwoners van 65 jaar en ouder ervaart (in 2016) zijn of haar gezondheid als goed/zeer goed;
- 65+'ers in Ridderkerk zijn gemiddeld minder lichamelijk actief dan landelijk;
- 65+'ers in Ridderkerk hebben vaker overgewicht dan landelijk;
- 65+'ers in Ridderkerk hebben minder beperkingen in gezondheid, horen, zien en bewegen dan landelijk.

De waardering van Ridderkerkers van de algehele gezondheid bij een schaal van 1-10 was in 2017 een 7,7⁸. In 2016 bewoog 55,9% van de Ridderkerkers voldoende. Het Nederlands gemiddelde lag toen op 63%⁹.

9. Ervaren beperkingen¹⁰

De gemiddelde schaalscore 'eigen kracht' bedraagt (in 2019) in de gemeente Ridderkerk 8,40 (schaal 1-10). Dit is iets hoger dan in vergelijkbare gemeenten. De indicator 'eigen kracht' wordt in dit verband beschouwd als indicator voor een leven zonder beperkingen/het volwaardig mee kunnen doen aan het maatschappelijk leven.



⁸ Bron: gemeentebegroting

⁹ Bron: waarstaatjegemeente.nl

¹⁰ Bron: Burgerpeiling 2019

10. Bewegen

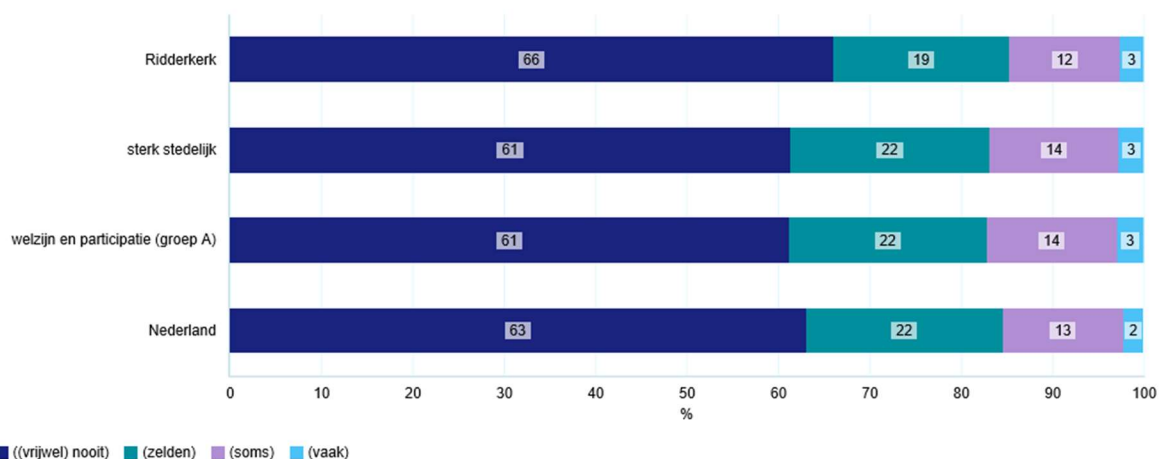
Het aantal niet-sporters in Ridderkerk is 54,9% in 2016. 55,9% van de inwoners geeft in datzelfde jaar aan voldoende te bewegen. In 2018 is 12,6% van de mannen aangesloten bij een sportvereniging. Van de vrouwen is dit 5,4%. Beide percentages liggen zo'n kwart onder het Nederlands gemiddelde in dit peiljaar¹¹.

11. Eenzaamheid

De beschikbare cijfers over eenzaamheid in Ridderkerk lopen uiteen¹².

Sociale eenzaamheid

Op de vraag in de Burgerpeiling 2019 of inwoners zich wel eens eenzaam voelen werd als volgt (in %) gereageerd:



Hieruit valt af te leiden dat 34% van de Ridderkerkers zich zelden tot vaak eenzaam voelt. Dat is 4% lager dan het landelijk gemiddelde.

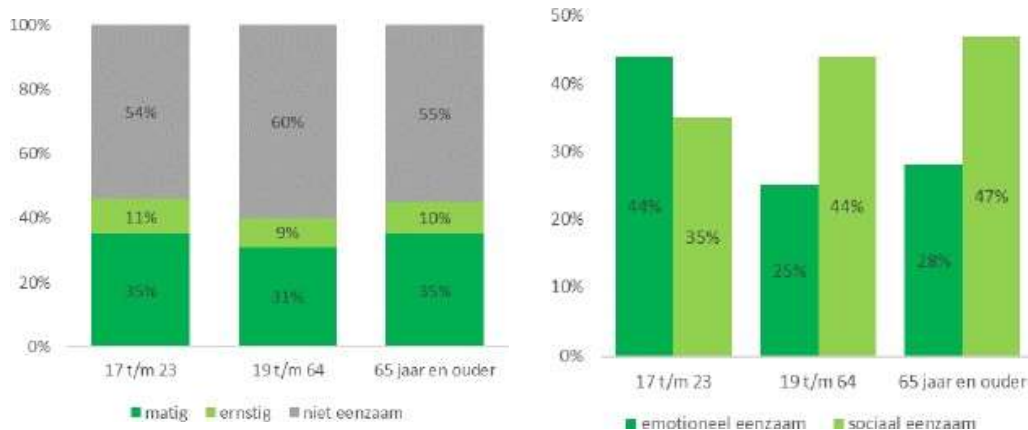
Sociale of emotionele eenzaamheid

Volgens gegevens uit de gezondheidsmonitor van 2016 is het percentage beduidend hoger; 42% van de inwoners van Ridderkerk van 19 jaar en ouder voelt zich matig tot ernstig eenzaam. Dit percentage was in 2012 39%. Het percentage ligt in de regio Rotterdam Rijnmond in 2016 met 47% hoger.

Een onderverdeling in leeftijdscategorieën en in sociale of emotionele eenzaamheid geeft (in 2016 in Ridderkerk) het volgende beeld:

¹¹ Bron: waarstaatjegemeente.nl

¹² Zeer waarschijnlijk wordt dit veroorzaakt door verschillen in de onderzoeksmethodologie en de gehanteerde definitie



(bron: gezondheidsmonitor GGD RR 2016)

Het percentage inwoners dat zich eenzaam voelt verschilt per wijk:



(bron: gezondheidsmonitor GGD RR 2016)

In de gezondheidsmonitor wordt aangegeven dat de verwachting is dat het percentage inwoners dat zich eenzaam voelt zal stijgen, met name onder alleenwonenden.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin onderzocht in 2018 welk percentage derdejaarsleerlingen van het voortgezet onderwijs zich eenzaam voelt. In Ridderkerk was dit 5,4% (gemiddeld in Rotterdam Rijnmond was dit 7,1%).

12. Totaal aantal mensen met dementie/alzheimer¹³ in Ridderkerk 2019

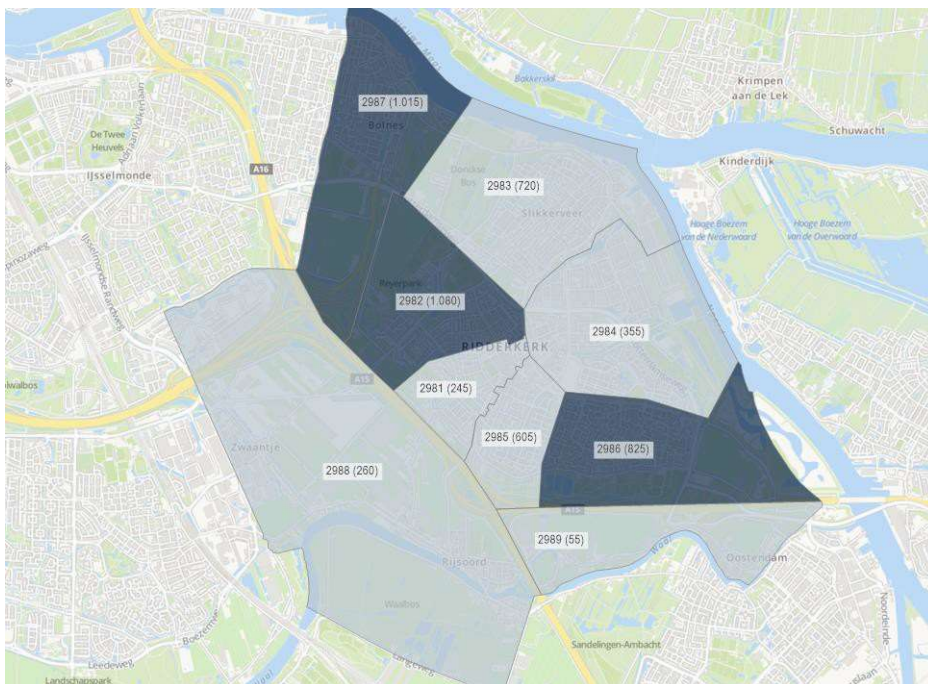
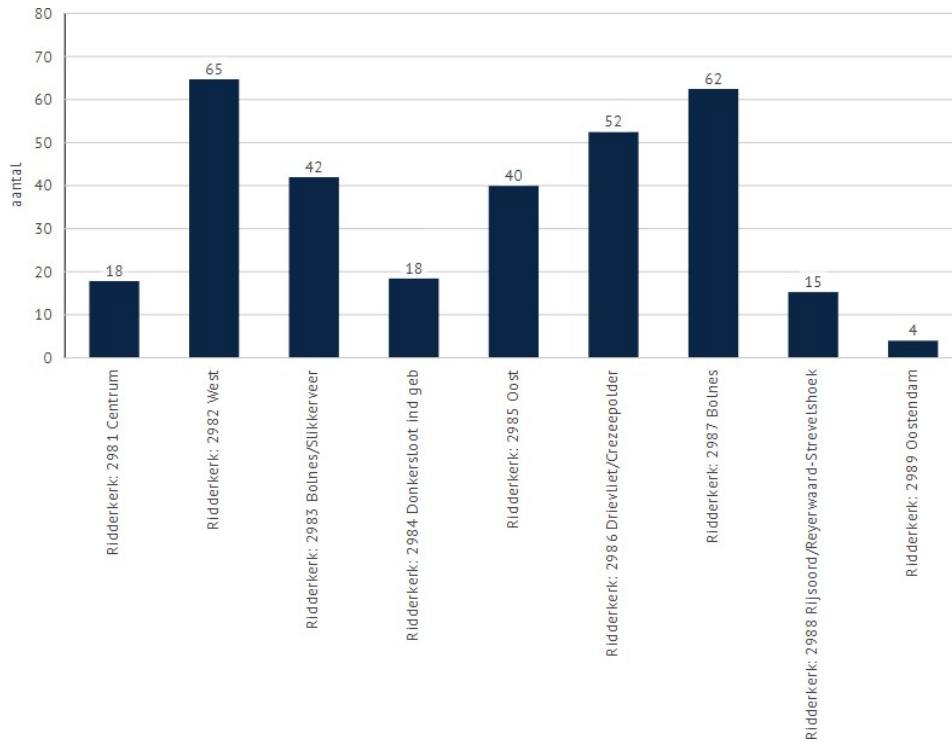
Het totaal aantal mensen waarvan bekend is dat zij dementerend zijn is in 2019 316, vermeldt de gemeentescan.

In onderstaande grafiek uit de scan is te zien dat het aantal mensen met dementie/alzheimer in de postcodegebieden West, Bolnes en Drievliet/Crezeepolder het grootst is. Dit hangt samen met het

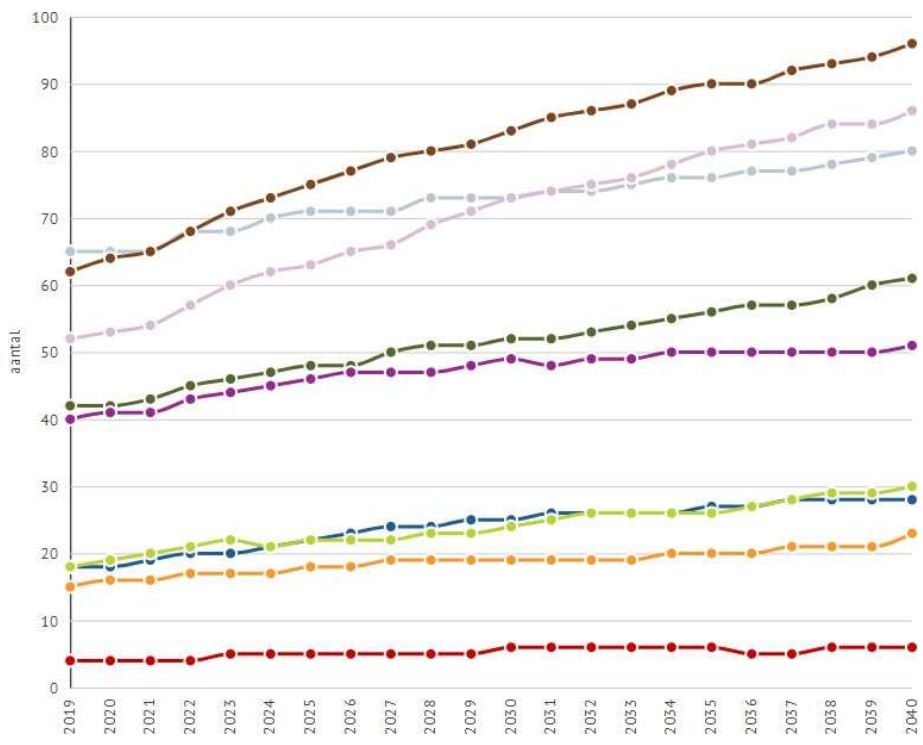
¹³ Omdat in de databron van de gemeentescan Ridderkerk 2020 dementie en alzheimer in de raming onder dezelfde noemer zijn opgenomen, worden dementie en alzheimer ook op deze wijze weergegeven in deze bijlage.

aantal 75+'ers in deze wijken (zie de kaart onder onderstaande grafiek). De stijging van het aantal inwoners met dementie/alzheimer hangt samen met de stijging van het aantal inwoners van 75 jaar en ouder. Het aantal 75+'ers met dementie/alzheimer blijft tot 2040 rond de 7% in alle postcodegebieden. Het aantal senioren neemt tot 2040 echter toe, waardoor het aantal mensen met dementie eveneens zal toenemen.

Aantal 75+'ers per postcodegebied in 2019



De prognose van het aantal personen met dementie/alzheimer in Ridderkerk tot 2040, onderverdeeld in wijken is als volgt in beeld gebracht in de gemeentescan:



In de factsheet ‘mensen met dementie per gemeente’ van Alzheimer Nederland uit januari 2020 is een hoger aantal weergegeven. Volgens deze factsheet omvat het aantal mensen met dementie van 2020 tot 2050 in Ridderkerk:

Jaartal	2020	2025	2030	2040	2050
	1000	1100	1300	1500	1800

13. Laaggeletterdheid¹⁴

In 2013¹⁵ was 11 tot 13% van de inwoners van Ridderkerk laaggeletterd.

¹⁴ Bron: gemeentebegroting

¹⁵ Dit zijn de meest recente beschikbare gegevens. Naar verwachting volgt in 2021 een nieuwe peiling.

14. Gebruik geestelijke gezondheidszorg

In Ridderkerk (2,8%) maakten inwoners in 2014 minder gebruik van de basis-ggz dan het Nederlands gemiddelde (3,7%). In 2016 is dit andersom en ligt het gebruik van basis-ggz in Ridderkerk (4,3%) boven het landelijk gemiddelde (4%). Het grootste beroep op basis-ggz ligt procentueel in de wijken Centrum, Het Zand, Bolnes en Oostendam.

15. Mensen met depressie

Depressie komt per 1.000 inwoners in alle postcodegebieden ongeveer evenveel voor (gemiddeld 26 van de 1.000 inwoners in Ridderkerk had in 2019 te maken met depressieve klachten). In de wijken West en Bolnes ligt het aantal iets boven het gemiddelde.

16. Jongeren

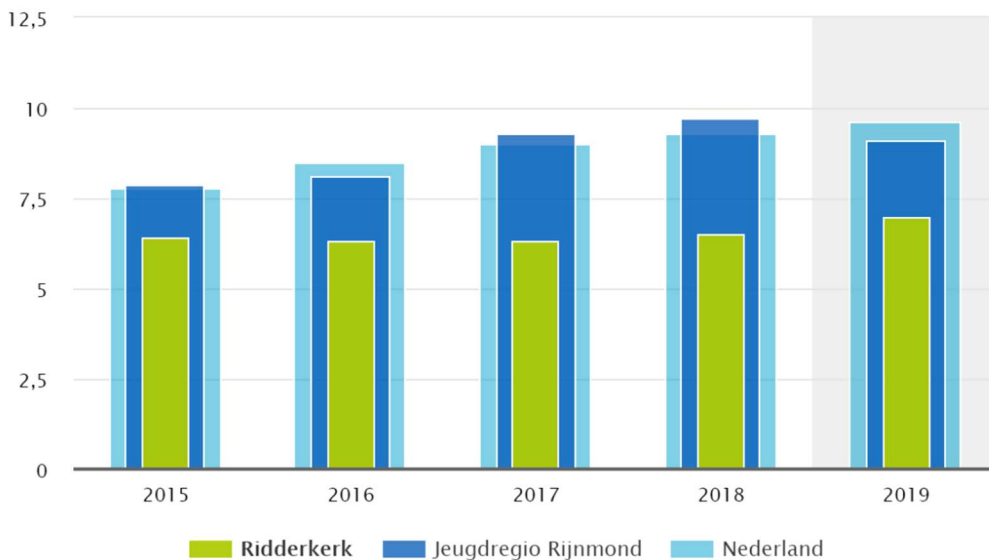
Jeugdhulp¹⁶

Sinds 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de jeugdzorg. In de eerste jaren na de decentralisatie was sprake van een lichte daling van het aantal jongeren dat jeugdhulp in natura gebruikte. Sinds 2018 is sprake van een lichte toename van het gebruik.

In 2019 ontvingen in de gemeente Ridderkerk 760 jongeren van 0 tot 23 jaar één of meerdere vormen van jeugdhulp in natura. 700 van hen ontvingen daarbij jeugdhulp zonder verblijf, en 100 van hen ontvingen daarbij jeugdhulp met verblijf.

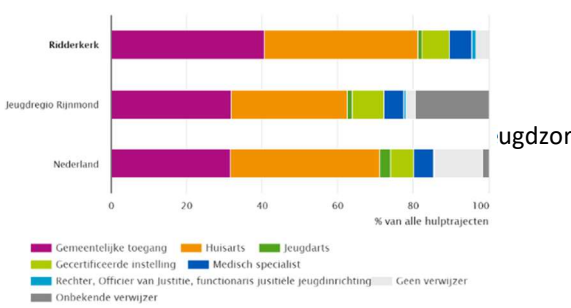
Jongeren met jeugdhulp in natura (totaal)

% van alle jongeren tot 23 jaar

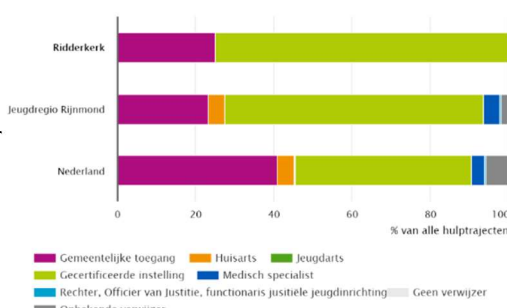


In verhouding verwijzen de huisartsen en de wijkteams het meest naar ambulante vormen van jeugdhulp. Daarentegen verwijzen voornamelijk de Gecertificeerde Instellingen (Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond) naar jeugdhulp met verblijf. Dit is logisch gezien hun expertise en de specifieke doelgroep die zij bedienen.

Aantal hulptrajecten zonder verblijf naar verwijzer, 2019



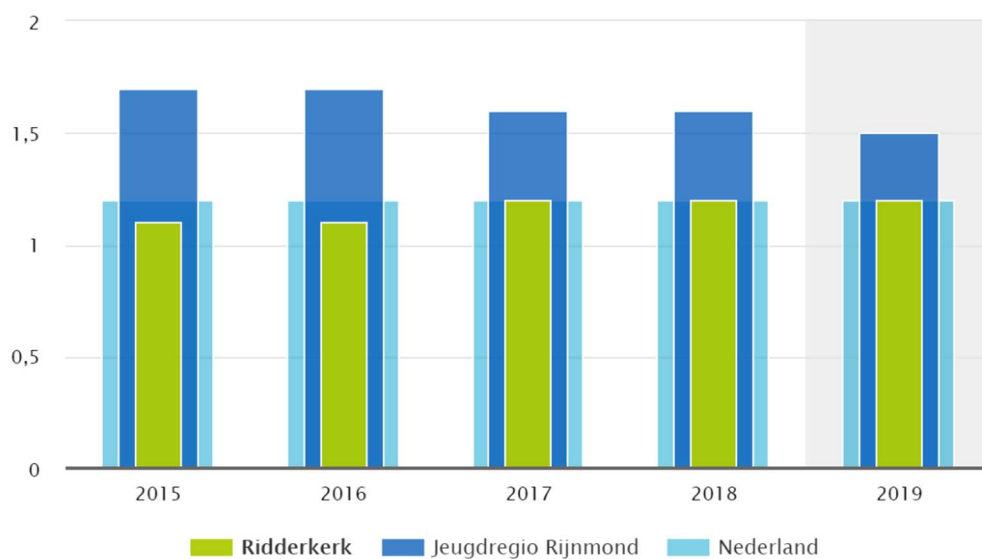
Aantal hulptrajecten met verblijf naar verwijzer, 2019



In 2019 ontvingen jongeren 105 van 0 tot 18 jaar één of meerdere vormen van jeugdbescherming. Hetgeen gelijk is aan het landelijke gemiddelde en lager is dan het gemiddelde in de regio Rijnmond. Bij 70 van hen ging het om een ondertoezichtstelling, en 35 van hen ontvingen voogdij.

Jongeren met jeugdbescherming

% van alle jongeren tot 18 jaar

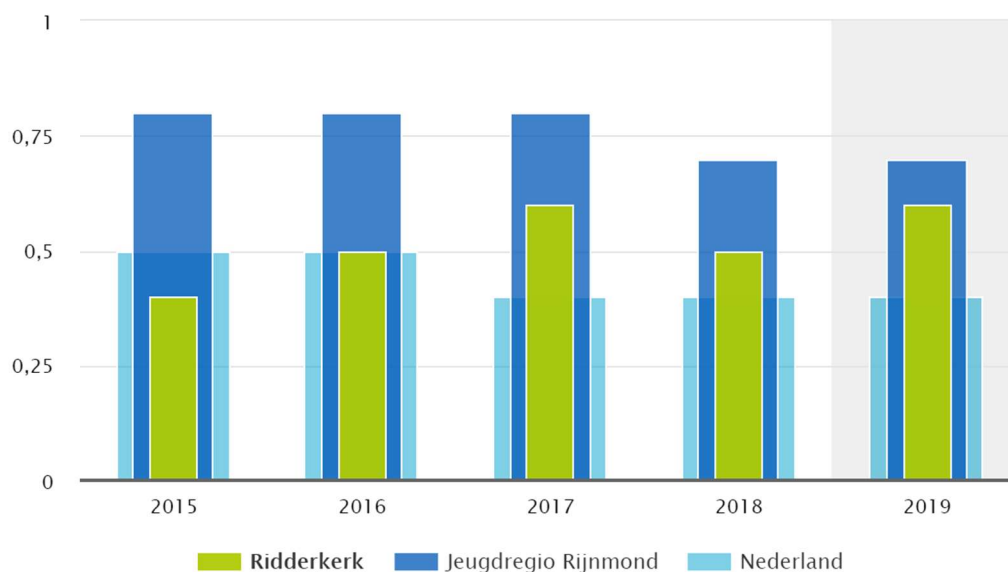


Sinds 2015 is het aantal jongeren dat jeugdreclassering ontving gestegen, met een lichte piek in 2017 en 2019. In 2019 ontvingen 30 jongeren van 12 tot 23 jaar in Ridderkerk jeugdreclassering. Dit is hoger dan het landelijke gemiddeld, maar lager dan het gemiddelde in de regio Rijnmond.

Het gaat hier overigens om een kleine doelgroep. Omdat het om relatief kleine aantallen gaat vertalen verschillen in aantallen zich al snel in (lichte) pieken en (lichte) dalen.

Jongeren met jeugdreclassering

% van alle jongeren van 12 tot 23 jaar



Het aantal kinderen in pleegzorg neemt landelijk toe en het tekort aan pleeggezinnen wordt groter¹⁷. In 2019 verbleven 23.272 kinderen en jongeren in een pleeggezin. In 2018 waren er 22.741 pleegkinderen. Het aantal pleegkinderen is dus met 531 gestegen. Het betreft het aantal unieke pleegkinderen dat voor kortere of langere tijd in een pleeggezin heeft gewoond.

Het aantal kinderen en jongeren in de pleegzorg groeit gestaag sinds 2000. In december 2000 waren er circa 8.000 pleegkinderen. De groei is gestabiliseerd in 2014 en in 2015 is het aantal gegroeid naar 18.865 kinderen en jongeren. Sindsdien is het aantal met wat schommelingen nog verder gestegen naar 19.042 pleegkinderen op 31 december 2019.

48 procent van de pleegkinderen is geplaatst bij bekenden, bijvoorbeeld grootouders, tantes en ooms, maar ook onderwijzers of burens.

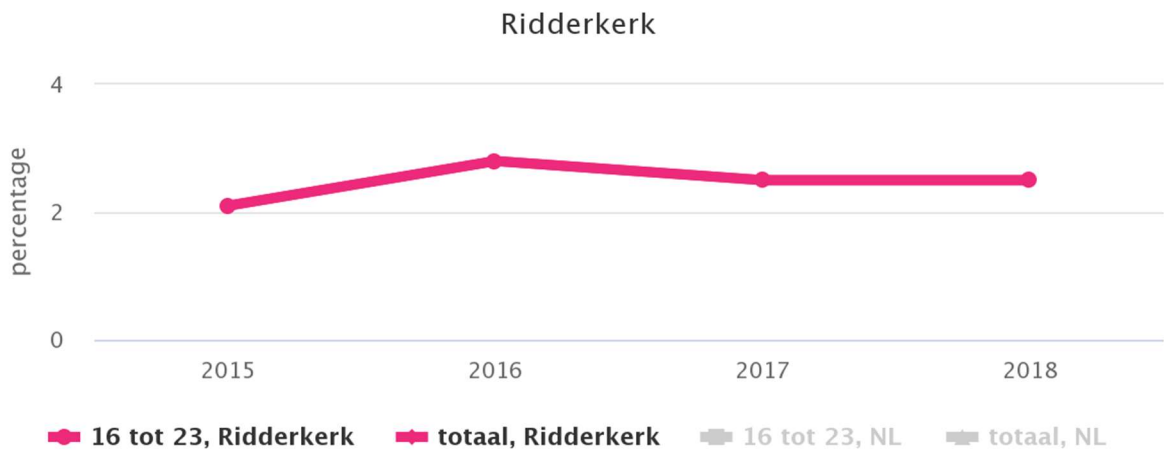
In 2019 waren er 16.717 pleeggezinnen. Waaronder 2.778 nieuwe pleegouders. 2.386 pleegouders zijn gestopt.

Werkzoekend¹⁸

In 2018 waren in Ridderkerk 88 jongeren van 16 tot 23 jaar werkzoekend. Op het totaal van 3.497 jongeren van 16 tot 23 jaar in Ridderkerk is dit 2.5%.

¹⁷ Bron: Pleegzorg Nederland:
<https://pleegzorg.nl/wp-content/uploads/2020/07/Factsheet-pleegzorg-2019-def.pdf>

¹⁸ Bron: <https://monitaraoj.nl/werkzoekende-jongeren/#>



Bron en jaar data: CBS Microdata, bewerking Nederlands Jeugdinstituut, 2018

Halt¹⁹

Jongeren zoeken soms de grens op. Experimenteren hoort bij hun leeftijd. Maar soms gaan zij te ver en plegen ze een misdrijf of overtreding. De omgeving kan hier veel last van hebben. Door direct en op een grondige manier in te grijpen, voorkomt Halt dat gedrag van kwaad tot erger wordt. De Halt-straft heeft tot doel grensoverschrijdend gedrag zo vroeg mogelijk te stoppen en genoegdoening te bieden aan de slachtoffers en aan de maatschappij.

In Ridderkerk is het aantal jongeren dat naar HALT is doorverwezen sinds 2015 gestegen. In 2019 is er echter sprake van een daling ten opzichte van 2018 van het aantal jongeren dat is doorverwezen.

Vroegtijdig Schoolverlaters (VSV)²⁰

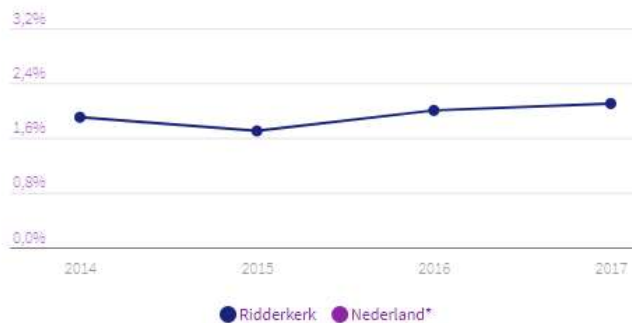
Het aantal vroegtijdig schoolverlaters daalde tot 2015 en is sindsdien weer aan het stijgen. In het schooljaar 2018-2019 was het percentage vroegtijdig schoolverlaters 1,95%. Dit is in lijn met de landelijk trend. Een mogelijke oorzaak is het tekort aan MBO-opgeleiden in de arbeidssector, waardoor MBO-ers sneller aan het werk gaan zonder diploma. Ter informatie is onderstaand artikel toegevoegd.

<https://www.ad.nl/binnenland/bedrijven-lokken-mbo-ers-met-goed-salaris-scholen-bezorgd-om-diploma-s~ae73295e/>

¹⁹ Bron: <https://www.halt.nl/>

²⁰ <https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/onderwijs> en <https://www.onderwijsincijfers.nl/kengetallen/onderwijs-algemeen/leerlingen-en-studenten/prestaties-voortijdig-schoolverlaten/vsv-in-de-gemeenten>

Voortijdige schoolverlaters totaal (VO + MBO)



DUO | 2014 - 2017

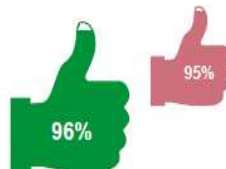
17. Gezondheid en welzijn van kinderen²¹

Leeswijzer:

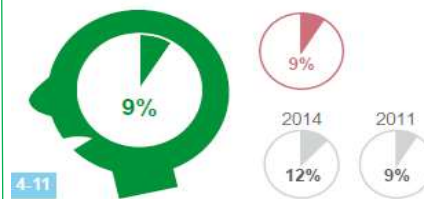


Ervaren gezondheid

In de regio vindt 95% van de ouders de gezondheid van het kind, goed of heel goed. In Ridderkerk is dit 96%.



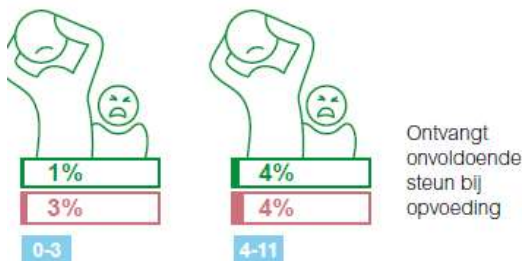
Verhoogd risico op psychosociale problemen



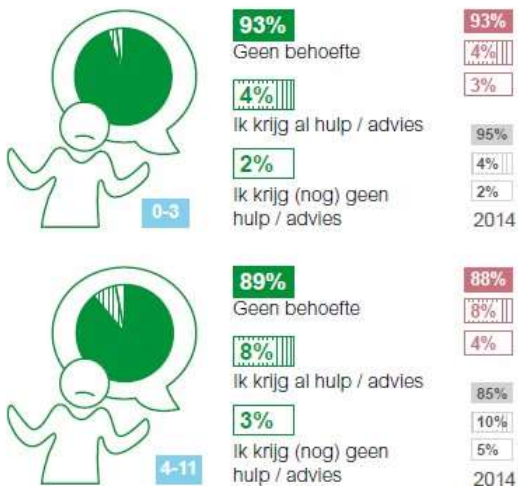
Psychosociale problemen kunnen bestaan uit: emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit of problemen met leeftijdsgenoten.

²¹ Bron: gezondheidsmonitor kinderen 2018 Ridderkerk van de GGD Rotterdam-Rijnmond

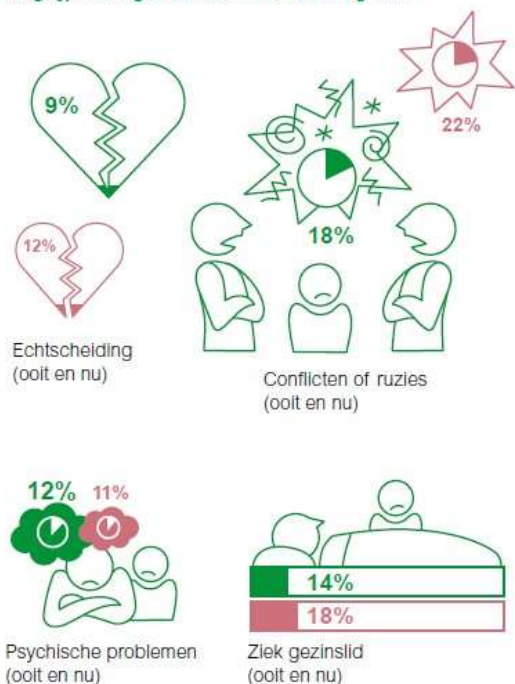
Steun bij de opvoeding



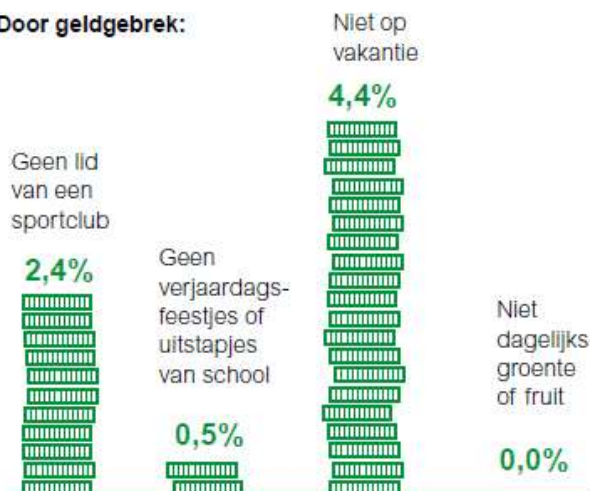
Behoefte aan deskundige hulp / advies over kind



Ingrijpende gebeurtenissen in het gezin



Door geldgebrek:

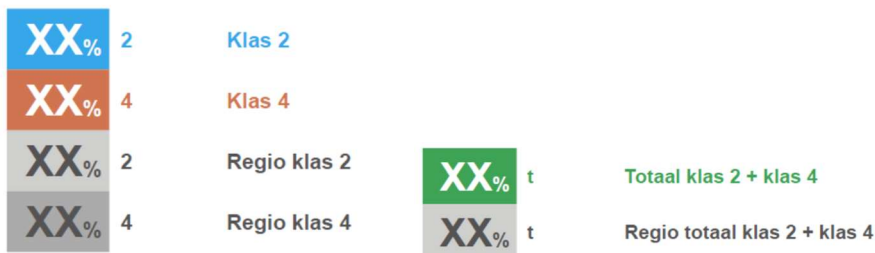


Het percentage kinderen dat in armoede opgroeit is in Ridderkerk 7%. Het percentage van het Nederlands gemiddelde is hetzelfde. Dit percentage kinderen is ten opzichte van 2015 wel gestegen. Toen ging het om 5,3%²².

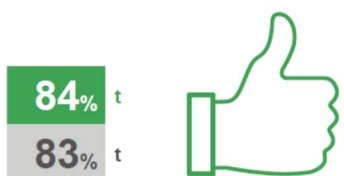
²² Bron: gemeentebegroting

18. Gezondheid en welzijn van jongeren²³

Leeswijzer:



Ervaren gezondheid

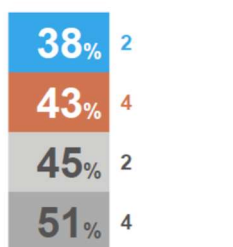


Ervaren gezondheid (zeer) goed

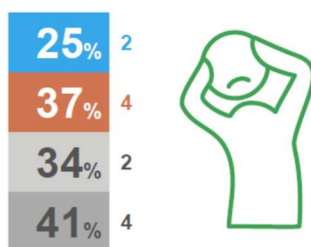
Jongeren uit gezinnen die moeilijk rondkomen of geen goede relatie met hun ouders hebben, beoordelen hun gezondheid minder vaak goed.

Stress

De meerderheid van de jongeren ervaart stress door school. Jongeren uit klas 4 ervaren meer stress dan jongeren uit klas 2. Havisten en vwo'ers ervaren meer stress dan vmbo'ers.



Ervaat stress door één of meer factoren



Ervaat stress door school of huiswerk

Psychosociale gezondheid

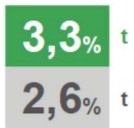


Heeft verhoogd risico

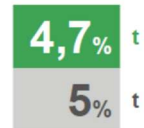
Eén op de drie jongeren met een verhoogd risico ervaart zelf duidelijke of ernstige problemen met emoties, concentratie, gedrag of omgang met anderen.

²³ Bron: Gezondheidsmonitor jeugd 2019 Ridderkerk van de GGD Rotterdam-Rijnmond

Pesten



Is minstens 1 keer per week op school gepest in de laatste 3 maanden



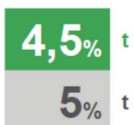
Is minstens 1 keer gepest via internet/sociale media/mobiel in de laatste 3 maanden

Professionele hulp en advies

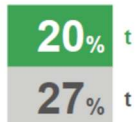


Heeft behoefte aan professionele hulp en advies, maar ontvangt dit nog niet

Ingrijpende gebeurtenissen



Maakt regelmatig ruzie tussen ouders mee



Heeft ooit echtscheiding van ouders meegemaakt

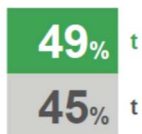
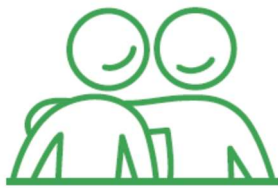


Is een jonge mantelzorg

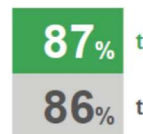


Een jonge mantelzorg heeft in het gezin iemand met een langdurige (psychisch of lichamelijk) ziekte of verslaving.

Relatie met ouders

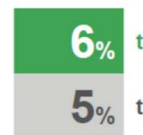
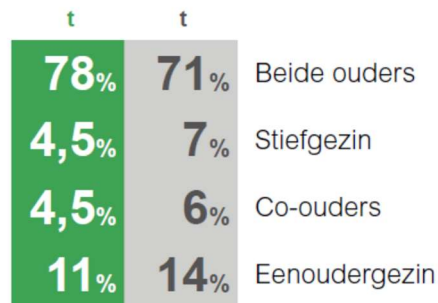


Heeft een goede relatie met ouder(s)



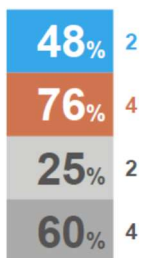
Kan vaak of altijd met ouder(s) praten

Woonsituatie



Groeit op in een gezin dat moeite heeft om rond te komen

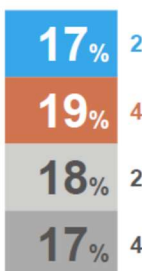
Bijbaan



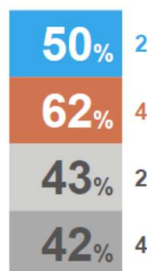
Veertig procent van de vierdeklassers werkt 2 dagen per week of meer.

Heeft een bijbaantje

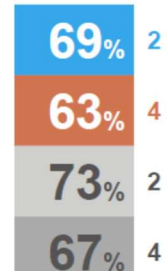
Sport en beweging



Beweegt dagelijks minstens 1 uur

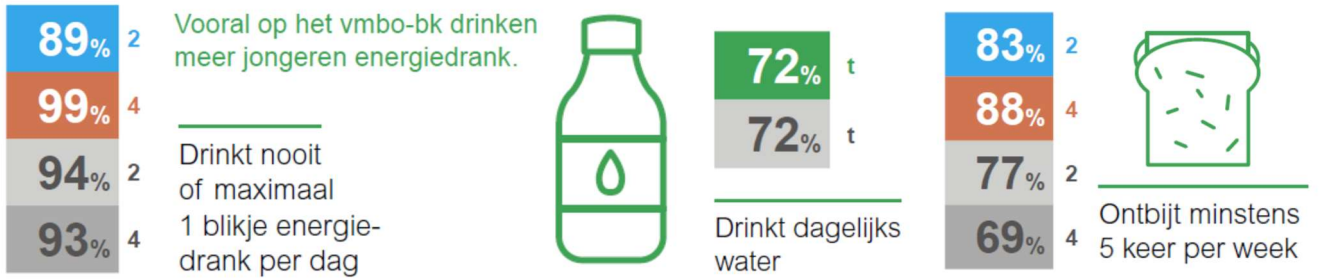


Beweegt 5 of meer dagen per week minstens 1 uur per dag



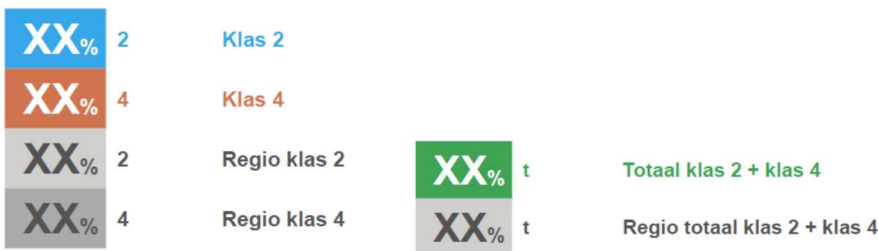
Sport wekelijks bij een club of sportschool

Voeding

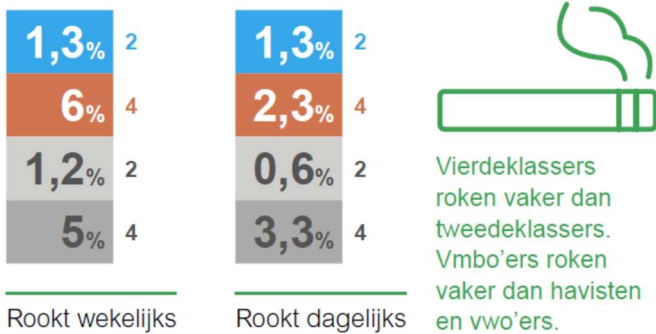


19. Middelengebruik onder jongeren²⁴

Leeswijzer:



Roken



Alcohol



²⁴ Bron: Gezondheidsmonitor jeugd 2019 Ridderkerk van de GGD Rotterdam-Rijnmond

Drugs



20. Gamers, slapen en eenzaamheid onder jongeren²⁵

Onderstaande tabel geeft een beeld van het verhoogde risico op gameverslaving, slaapproblemen en eenzaamheid²⁶ onder derdejaarsleerlingen van het schooljaar 2017/2018 in Ridderkerk.

	Verhoogd risico op....		
	Gameverslaving	Slaapproblemen	Eenzaamheid
Ridderkerk	12,2%	27,2%	5,4%
Rotterdam-Rijnmond	11,0%	26,2%	7,1%

De percentages zijn in Ridderkerk nagenoeg gelijk gebleven t.o.v. het jaar daarvoor; het percentage bij verhoogd risico op eenzaamheid is licht afgenomen. Hoewel Ridderkerk op de andere twee gebieden lager scoort dan het gemiddelde percentage bij gemeenten in de regio Rijnmond, ligt het percentage met een verhoogd risico op gameverslaving in Ridderkerk wat hoger.






21. Psychosociale problemen jeugdigen²⁷

In Ridderkerk is het percentage jeugdigen met psychosociale problemen aanzienlijk. In groep 2 van het basisonderwijs heeft 12% van de kinderen (een verhoogd risico op) psychosociale problemen en dit loopt op tot 22,1% van de jeugdigen in het voorlaatste jaar van het voortgezet onderwijs (VO). Het hoogste percentage is waarneembaar onder de groep eerstejaarsleerlingen in het VO: 30,2% (schooljaar 2015-2016). In onderstaande tabel is dit in beeld gebracht. Op alle onderdelen ligt het percentage in Ridderkerk hoger dan het gemiddelde van de andere gemeenten in deze regio.

²⁵ Bron: beleidsadviesnota Ridderkerk van het CJG Rijnmond *Gamen, slapen en eenzaamheid onder jongeren*

²⁶ Gehanteerde definitie van eenzaamheid: 'Het subjectief ervaren van een onplezierige of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties.' (Samentegeneenzaamheid.nl, 2018)

²⁷ Bron: beleidsadviesnota 2017 *Psychosociale problemen Jeugd Ridderkerk* van het CJG Rijnmond

	Pesten		Depressie		Angst
Ridderkerk	5,1 %		10,2 %		11,2 %
Regio	4,7 %		9,3 %		10,1 %
	(Nog) last van nare gebeurtenis		Gedachte aan zelfdoding		
Ridderkerk	14,2 %		8,3 %		
Regio	11,7 %		7,9 %		

Tabel: beeld van psychosociale problemen onder derdejaars leerlingen van het voortgezet onderwijs

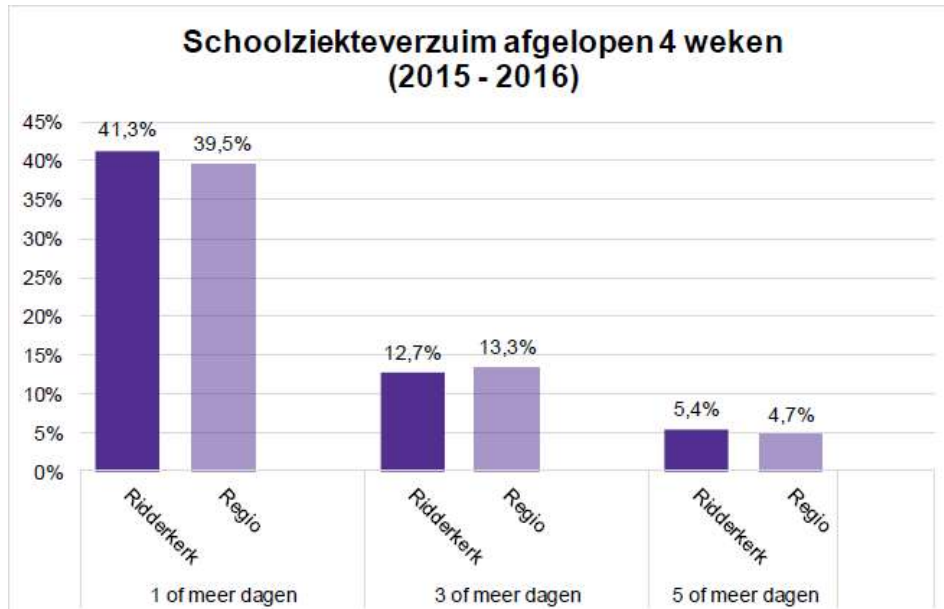
In 2017 betrof het middelengebruik onder de Ridderkerkse jeugd: binge-drinken 22%, dronken/aangeschoten 15%, wietgebruik 9%²⁸.

22. Onderwijsachterstanden²⁹

Het percentage achterstandsl leerlingen was in 2012 ruim 13%. Het aantal leerlingen met risico op onderwijsachterstanden was in 2017 17%. Landelijk lag laatstgenoemd percentage iets lager met 15%.

23. Schoolziekteverzuim³⁰

Het schoolziekteverzuim in Ridderkerk ligt nagenoeg op eenzelfde niveau als het gemiddelde in de regio. Onderstaande tabel illustreert dit. In de jaren voorafgaand aan het peiljaar is een stijging van het percentage met ongeveer een kwart te zien binnen Ridderkerk, met name bij kortdurend verzuim.



Grafiek: percentage jeugdigen dat in de 4 weken voorafgaand aan de peildatum thuis is gebleven in verband met ziekte

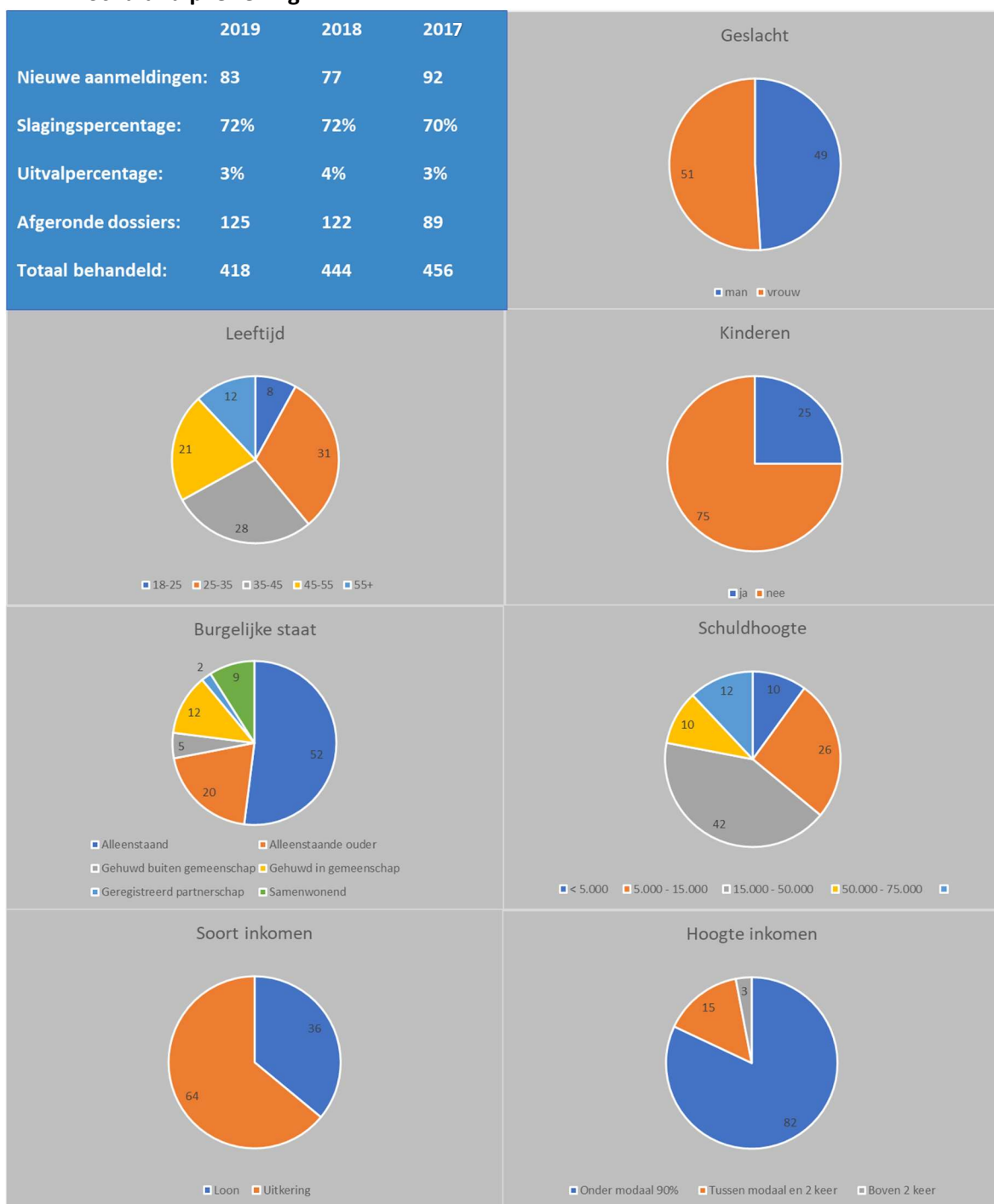
²⁸ Bron: gemeentebegroting

²⁹ Bronnen: gemeentebegroting en waarstaatjegemeente.nl

³⁰ Bron: beleidsadviesnota *Schoolziekteverzuim Ridderkerk* van het CJG Rijnmond

Kwantitatieve gegevens Werk en inkomen, minimavoorzieningen en Schuldhulpverlening

24. Schuldhulpverlening



25. Werkloosheid

Conform het landelijke beeld daalt de werkloosheid in Ridderkerk sinds 2014.



Grafiek: werkloosheidspercentage 2010-2018

Het percentage werkloze jongeren was in 2018 2%. Dit percentage is gestegen t.o.v. het jaar 2015. Toen was het percentage 1,44%³¹.

26. Aantal personen met laag inkomen

In 2017 had 38% van de huishoudens in Ridderkerk een laag inkomen (< € 20.000 p/j) en 19% een hoog inkomen (> € 36.000 p/j). 5% verdiende gelijk aan of minder dan het sociaal minimum (landelijk 7%). Tot 2015 lag dit percentage op 6% (landelijk 8%).

³¹ Bron: gemeentebegroting

27. Meervoudige problematieken bij minimuminkomen

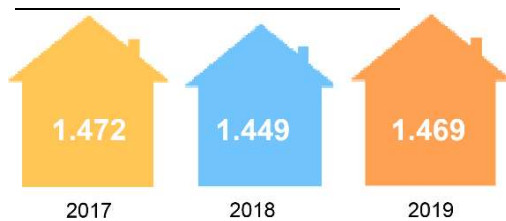


Een deel van de minimahuishoudens heeft naast financiële ook andere ondersteuningsvragen: 26 procent heeft een of meerdere Wmo-voorzieningen, 11 procent is in beeld bij schuldhulpverlening en 20 procent van de minimagezinnen heeft een indicatie vanuit de Jeugdwet. Minimahuishoudens maken vaker van deze andere vormen van ondersteuning gebruik dan huishoudens met een hoger inkomen

Bij andere gemeenten zien we een gemiddelde overlap van minima met Wmo van 20 à 25 procent, met SDV van 10 procent en met de Jeugdwet (op huishoudniveau) van 15 à 25 procent. Zowel het totaal aantal huishoudens als het aantal minimahuishoudens dat gebruikmaakt van de Wmo is in de periode 2017-2019 gestegen. Bij de SDV is juist het omgekeerde het geval, in 2019 doorliepen minder huishoudens (minima én niet-minima) een traject van de schuldhulpverlening dan in 2017. In 2018 en 2019 doorliepen nagenoeg evenveel huishoudens een traject, maar in 2019 bestond deze groep voor een iets groter deel uit minimahuishoudens.

28. Minimavoorzieningen³²

Ontwikkelingen minimapopulatie Minimahuishoudens 2017 – 2019



Op 31 december 2019 heeft de gemeente 1.469 huishoudens met een inkomen tot 110 procent Wsm in beeld. In 2019 is 7 procent van alle huishoudens in Ridderkerk een minimahuishouden, iets meer dan de 5 procent die we gemiddeld zien in gemeenten van vergelijkbare grootte. Sinds 2017 is het aantal minimahuishoudens in de gemeente stabiel.

Hoewel het aantal huishoudens met een inkomen tot 110 procent van het Wettelijk sociaal minimum (Wsm) al een paar jaar stabiel is, is de samenstelling van deze groep wel veranderd. Zo zijn er in 2019 meer huishoudens met een inkomen tot 100 procent Wsm (nadat deze groep in 2018 kleiner werd, is deze in 2019 juist weer toegenomen tot een groter aantal dan in 2017). Deze stijging komt niet door een toename van het aantal bijstandsgerechtigden, maar door een toename in het aantal huishoudens met een overig inkomen tot 100 procent Wsm. Het aantal minimahuishoudens met een bijstandsuitkering is juist gedaald ten opzichte van in 2017.

Iets minder dan de helft van de minimahuishoudens is alleenstaand, 34 procent heeft thuiswonende kinderen. Met name het aantal (en aandeel) eenoudergezinnen is gestegen ten opzichte van voorgaande jaren: in 2017 waren dit er 238 (16 procent), in 2019 zijn dit er 284 (19 procent van alle minima). Ook het aantal minimahuishoudens met een niet-westerse migratieachtergrond is toegenomen (van 582 in 2017 naar 645 in 2019).

Van alle 1.469 minima staan 59 huishoudens ingeschreven als ZZZ'er. Dat is meer dan in 2018, toen waren dit 38 huishoudens.

³² Uit de Armoedemonitor

Doelgroepen



Eenoudergezinnen hebben vaker een minimuminkomen dan andere huishoudtypen: 37 procent van alle eenoudergezinnen in de gemeente heeft een inkomen tot 110 procent Wsm. In 2017 was dit aandeel nog 33 procent. Daarnaast zijn huishoudens tot 45 jaar vaker minima dan huishoudens van 45 jaar of ouder. Naar herkomst hebben huishoudens met een niet-westerse migratieachtergrond relatief vaak een minimuminkomen; 29 procent van alle huishoudens met een dergelijke achtergrond heeft een inkomen tot 110 procent Wsm (in 2017 was dit 30 procent). Van de huishoudens met een Nederlandse achtergrond heeft 4 procent een minimuminkomen. Tenslotte hebben huishoudens in de wijken Centrum, Oost, Bolnes en West net als in voorgaande jaren vaker dan gemiddeld een minimuminkomen.

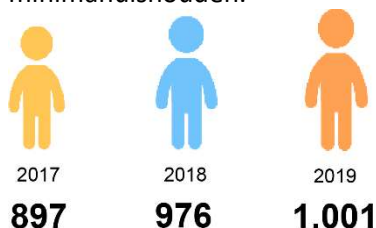
Nieuwe minima en langdurige minima

Op 31 december 2019 hadden 942 huishoudens (64 procent) al langer dan drie jaar een inkomen tot 110 procent Wsm. Huishoudens met een AOW-uitkering en huishoudens zonder kinderen hebben vaker dan gemiddeld langdurig een minimuminkomen.

In 2019 zijn er 181 nieuwe minimahuishoudens bijgekomen, zij vormen 12 procent van alle minimahuishoudens. Dit aandeel is lager dan in 2017 en 2018, terwijl het aandeel huishoudens dat tussen de een en drie jaar aangewezen is op een minimuminkomen in deze periode is toegenomen. Er zijn dus relatief minder nieuwe minima, terwijl huishoudens die al een minimuminkomen hebben moeilijk weer uitstromen uit de minimapopulatie. Hierdoor zijn steeds meer huishoudens langdurig aangewezen op een minimuminkomen.

Minimakinderen

Tussen 31 december 2017 en 31 december 2019 is het aantal minimakinderen tot 18 jaar dat bij de gemeente in beeld is geleidelijk toegenomen van 897 in 2017, naar 976 en 2018, en naar 1.001 in 2019. Dit betekent dat in 2019 bijna 12 procent van alle kinderen opgroeit in een minimahuishouden.



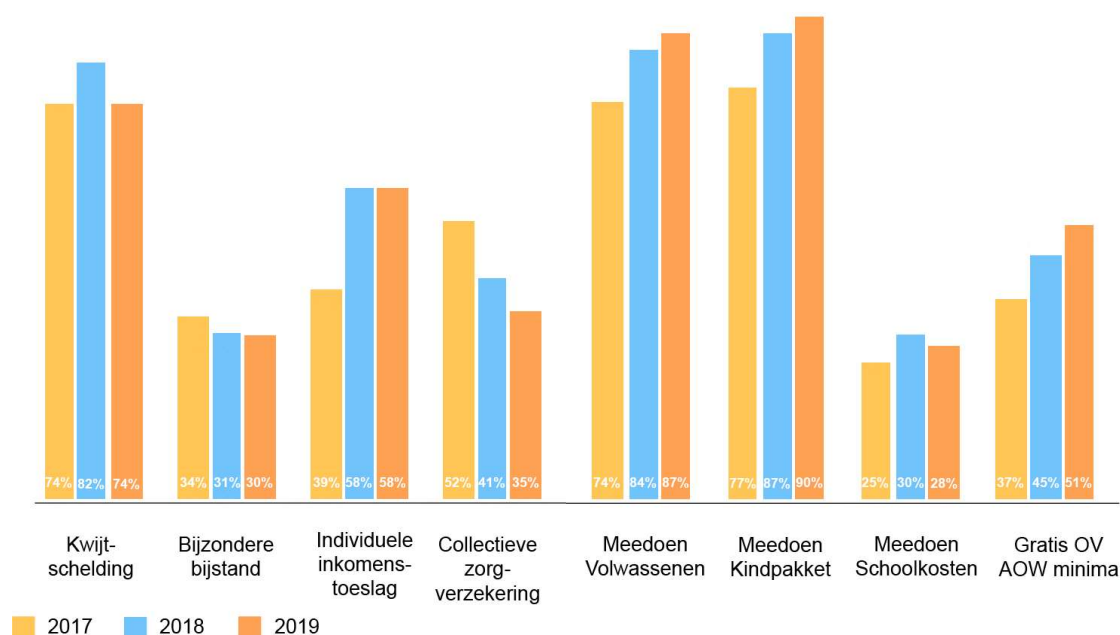
Deze stijging komt door een stijging in het totaal aantal minimahuishoudens met kinderen. Ook het aantal kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond is relatief sterk gestegen. Het aantal kinderen dat opgroeit in een gezin met een bijstandsuitkering is gedaald ten opzichte van in 2017, het aantal kinderen dat opgroeit in een gezin met een andere inkomensbron is juist gestegen. Deze verschuiving van inkomensbron zagen we ook al bij het totaal aantal minimahuishoudens.

Kinderen in een eenoudergezin, kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond en kinderen uit de wijken Centrum, Oost, Bolnes en West groeien vaker dan kinderen uit andere gezinnen op in een minimahuishouden.

115 minimakinderen hebben in 2019 een indicatie vanuit de Jeugdwet, meer dan in 2017 (103 kinderen) en 2018 (101). Minimakinderen hebben iets vaker een indicatie voor de Jeugdwet dan kinderen die niet in een minimahuishouden opgroeien, resp. 11 procent tegenover 9 procent. Bij andere gemeenten zien we een gemiddelde overlap van een minimakinderen met een indicatie Jeugdwet van 10 tot 20 procent tussen minimakinderen en de Jeugdwet.

Regelingen voor minima

In de volgende figuur staat het bereik per regeling in 2017, 2018 en 2019. Dit is het gebruik van de regeling, afgezet tegen de doelgroep.



Hieronder staat het bereik van de gemeentelijke regelingen.

Regeling	Ridderkerk	Gemiddeld andere gemeenten
Kwijtschelding	74%	70 à 75%
Bijzondere bijstand	30%	25 à 30%
Individuele inkomens-toeslag	58%	50 à 55%
Collectieve zorgverzekering	35%	35 à 40%
Meedoen: volwassenen (Ridderkerkpas)	87%	40 à 45%
Meedoen: Kindpakket	90%	50 à 55%
Meedoen: schoolkosten	28%	40 à 45%

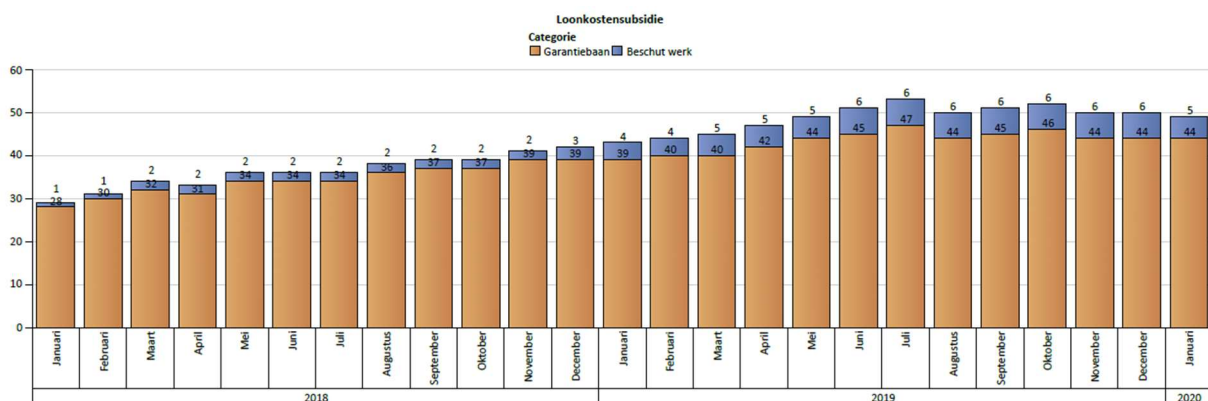
Tabel: bereik regelingen Ridderkerk en gemiddeld bij andere gemeenten

- Het gebruik van de kwijtschelding van gemeentelijke belastingen is iets gestegen, van 841 huishoudens in 2017 naar 873 huishoudens in 2019. Doordat de doelgroep die in beeld is bij de gemeente in 2019 groter is dan in 2017, is het bereik gelijk gebleven (74 procent). Dat ligt in lijn met het gemiddelde van 70 tot 75 procent dat we bij andere gemeenten zien;
- De bijzondere bijstand kent in 2019 een bereik van 30 procent, dat is een lichte daling ten opzichte van 2017 (34 procent) en 2018 (31 procent). Het bereik van de bijzondere bijstand is vergelijkbaar met het gemiddelde bereik van 25 tot 30 procent dat we bij de meeste gemeenten vinden;
- Het bereik van de individuele inkomens-toeslag is in 2019, net als in 2018, 58 procent. In 2017 was dit nog 39 procent. In twee jaar tijd is het aantal gebruikers met meer dan de helft toegenomen, van 258 naar 413. Bij andere gemeenten zien we gemiddeld een bereik van 50 tot 55 procent, het bereik in Ridderkerk ligt hier iets boven;
- Het gebruik van de collectieve zorgverzekering gestegen van 845 in 2017 naar 895 in 2019. Het gebruik is in 2019 echter gedaald ten opzichte van 2018 (1.022 huishoudens). Hierdoor ligt het bereik ook een stuk lager, namelijk 35 procent. Net als in 2017 en 2018 maakt het overgrote deel van deze huishoudens gebruik van het pakket van CZ;

- Het bereik van de regeling Meedoen voor volwassenen is sinds ieder jaar gestegen. In 2017 was het bereik 74 procent, in 2018 84 procent en in 2019 87 procent. Ook het gebruik is sinds 2017 ieder jaar gestegen: in 2017 maakten 1.089 huishoudens gebruik van deze regeling, in 2019 waren dit er 1.280. Een bereik van 87 procent is hoog voor een participatieregeling voor volwassenen. Bij andere gemeenten is het bereik gemiddeld 40 à 45 procent voor een dergelijke participatieregeling voor volwassenen;
- Het gebruik van de regeling Meedoen Kindpakket is de laatste jaren eveneens gestegen naar 503 huishoudens (2017: 397). In dezelfde periode is het bereik ook flink gestegen, van 77 procent in 2017 naar 90 procent in 2019. Dat bereik ligt een stuk hoger dan het gemiddelde bereik van kindregelingen in andere gemeenten (tussen de 50 en 55 procent).
- Het gebruik van de Meedoenregeling schoolkosten is in 2019 licht gestegen, van 72 huishoudens in 2018 naar 76 huishoudens in 2019 (2017: 59 huishoudens). Het bereik van deze regeling is in 2019 iets gestegen ten opzichte van in 2017, van 25 naar 28 procent. Het bereik in 2019 ligt echter 2 procentpunten lager dan in 2018 doordat de gemeente in 2019 meer minima huishoudens in beeld heeft, waardoor de doelgroep groter is dan in 2018;
- 128 huishoudens van AOW-gerechtigde leeftijd hebben in 2019 gebruikgemaakt van gratis openbaar vervoer van de RET. Dit betekent dat 51 procent van de doelgroep in 2019 gebruik heeft gemaakt van deze regeling. Het gebruik en bereik ligt hiermee hoger dan in 2017 en 2018;
- In 2019 hebben vijf huishoudens gebruikgemaakt van de individuele studietoelage. Omdat deze regeling beschikbaar is voor een specifieke en kleine doelgroep, kan op basis van de gebruikte bestanden geen doelgroep voor deze regeling worden bepaald;
- Gemiddeld gezien maken minima met kinderen, bijstandsgerechtigden en minima met een niet-westerse migratieachtergrond van meer regelingen gebruik van minima met andere kenmerken. Dat was in voorgaande jaren ook zo. Wel is het gemiddelde aantal regelingen dat een huishouden gebruik toegenomen van 2,4 regelingen per huishouden in 2017 naar 2,5 regelingen in 2019. Dat is logisch, aangezien de meeste regelingen in 2019 ook een hoger gebruik kennen.

29. Bijstandsafhankelijkheid

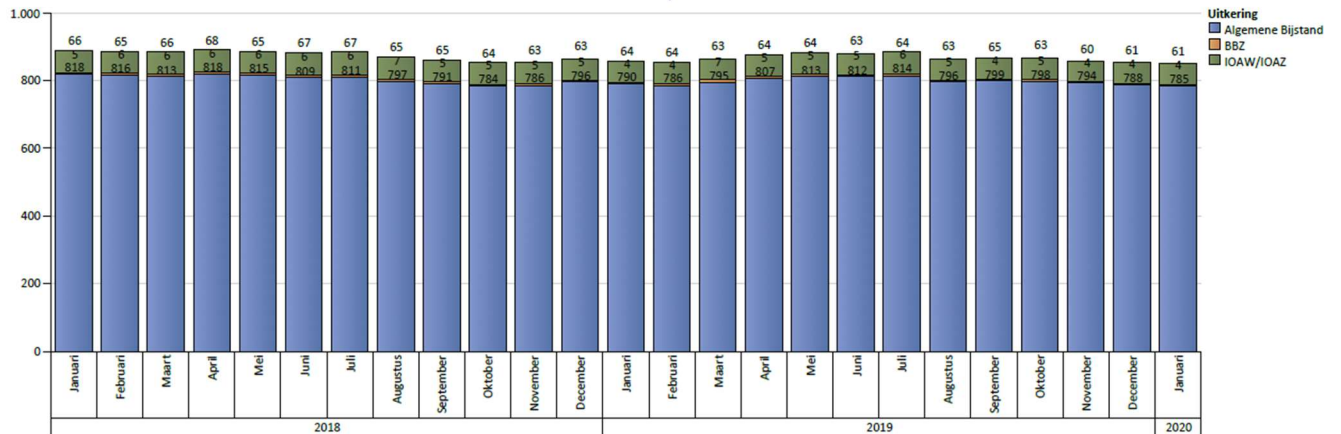
Sinds de inwerkingtreding van de Participatiewet heeft de gemeente de taak om te zorgen voor garantiebannen en beschut werk conform de wet Bundeling uitkeringen inkomensvoorzieningen gemeenten (wet BUIG, omvatte voorheen Wajong en/of Wsw). Sinds 2019 begint het aantal mensen met een arbeidsbeperking aan deze voorzieningen te stijgen.



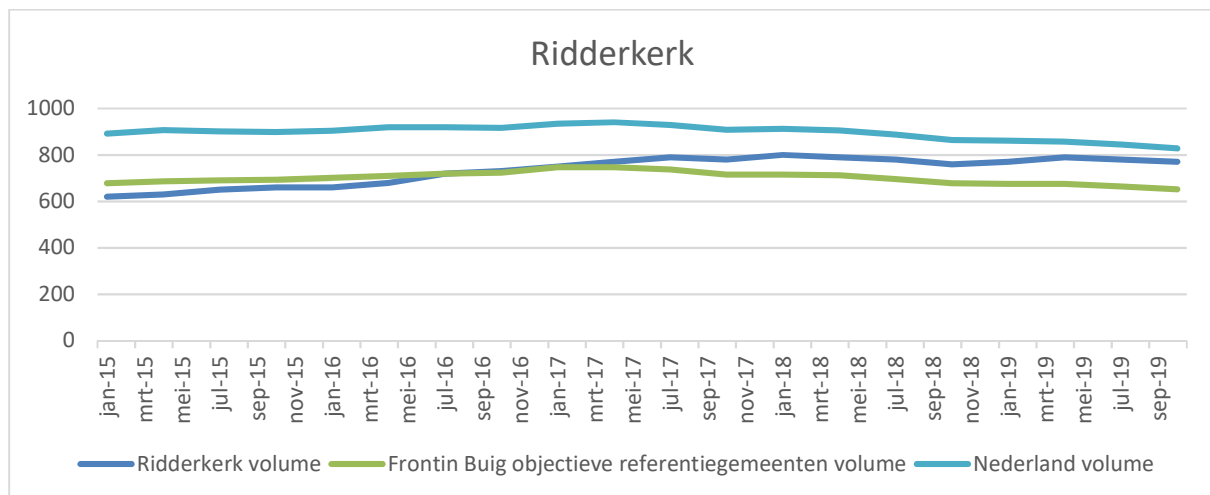
In de volgende tabel is de ontwikkeling van het uitkeringsbestand vanaf januari 2018 in absolute aantallen dossiers te zien³³.

³³ Een dossier bij een gezamenlijke huishouding betreft dan 2 uitkeringsgerechtigden.

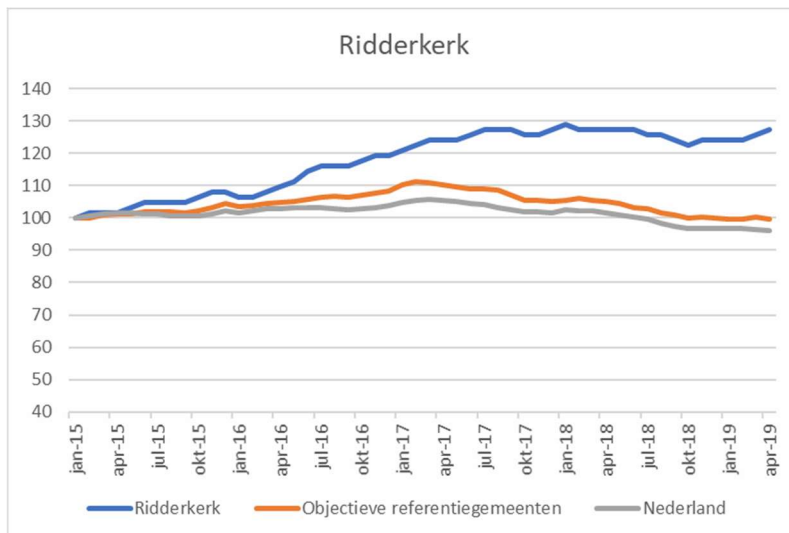
Wat opvalt is een lichte daling in 2018, vervolgens een lichte stijging in de eerste helft van 2019 en daarna weer een lichte daling.



In de onderstaande grafiek wordt vanaf de ingangsdatum van de Participatiewet de bestandsontwikkeling weergegeven en de geïndiceerde bestandsontwikkeling in Ridderkerk weergegeven. Deze wordt afgezet tegen de ontwikkeling van objectieve referentiegemeenten³⁴ en Nederland.



³⁴ Dit zijn gemeenten met een vergelijkbare opbouw als Ridderkerk. De gekozen referentiegemeenten zijn Wijchen, Weert, Uden, Soest, Huizen, Harderwijk, Geldrop-Mierlo, Etten-Leur, Dronten en De Fryske Marren.



Geïndexeerde bestandsontwikkeling Ridderkerk, de objectieve referentiegemeenten van Ridderkerk en Nederland, 2015 -2019

Vanaf 2015 is het bestand in Ridderkerk gestegen met +24% per eerste kwartaal 2019. In de 2^e helft van 2019 is het klantenbestand weer gedaald iets gedaald. Dit wijkt af van de landelijke trend (-4%) en ook van de bestandsontwikkeling in de objectieve referentiegemeenten van Ridderkerk waar gemiddeld genomen het bijstandsbestand in deze jaren niet toeneemt (+0%).

Uitgesplitst naar type bijstandshuishoudens valt de stijging van het aantal eenouderhuishoudens in de bijstand op. Deze stijging is met +13% weliswaar lager dan de toename van het bestand als geheel, maar de landelijke trend is sterk dalend (-16%). En dat geldt ook voor de trend in de objectieve referentiegemeenten (eveneens -16%).

Deze bestandsontwikkelingen hebben ertoe geleid dat in onze gemeente het niveau van het bijstandsbestand eind 2019 naar verhouding hoger ligt (+15%) dan gemiddeld in de vergelijkbare referentiegemeenten. Uitsplitsing naar type huishoudens laat zien dat in Ridderkerk met name het aantal eenouderhuishoudens in de bijstand verhoudingsgewijs hoger ligt dan in de referentiegemeenten: +30%. Er is geen verschil met de referentiegemeenten wat het aantal paren in de bijstand betreft.

Klantkenmerken

20% van de bijstandshuishoudens is jonger dan 30 jaar (of heeft tenminste één lid jonger dan 30). 41% is ouder dan 50 jaar. 55% van de bijstandshuishoudens is van buitenlandse herkomst (of heeft tenminste één lid van buitenlandse afkomst), waarvan 46% niet-westers. 29% van de bijstandshuishoudens zijn statushouders. 46% is autochtoon. 73% van de bijstandshuishoudens in Ridderkerk is laagopgeleid. 47% van de bijstandshuishoudens in Ridderkerk heeft gezondheidsproblemen.

Dit illustreert dat een groot deel van het bestand in Ridderkerk kenmerken heeft die belemmerend zijn voor arbeidsparticipatie, zoals een lage opleiding, gebrekkige taalvaardigheid (gelet op herkomst) en gezondheidsproblemen. Dit wordt bevestigd door de verdeling van het aantal klanten naar de afstand tot de arbeidsmarkt.

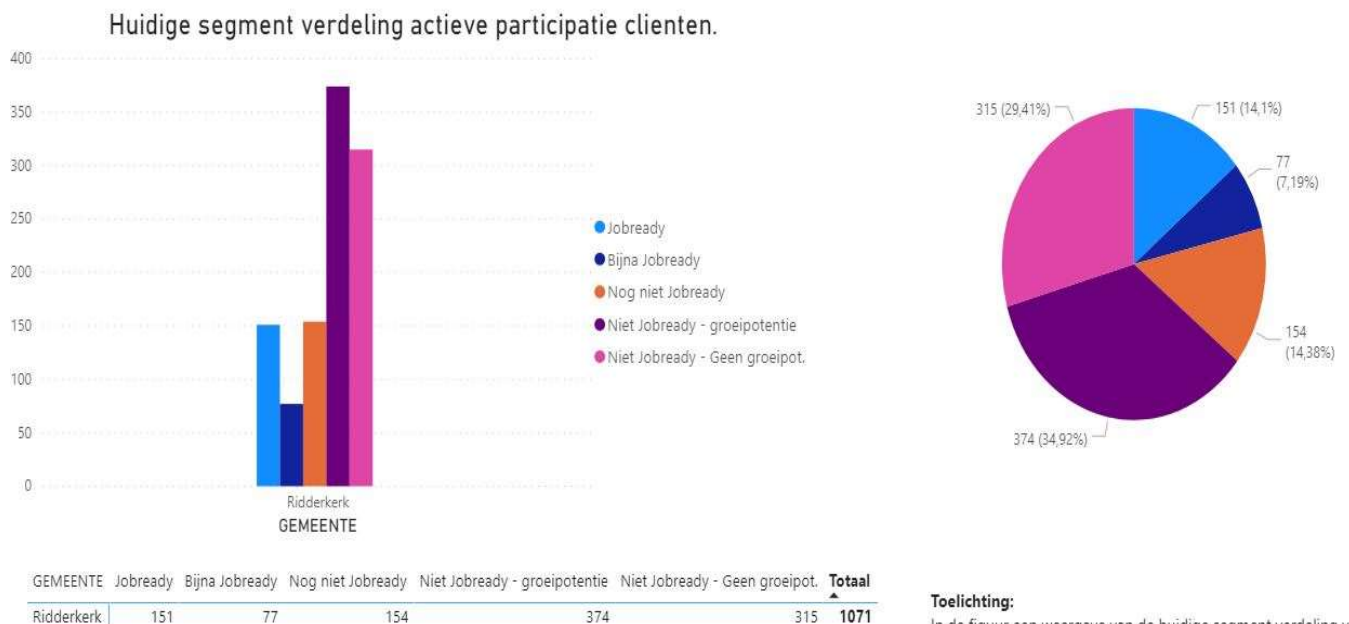
Afstand tot de arbeidsmarkt

In de onderstaande tabel is de verdeling van de uitkeringsgerechtigden eind 2019 weergegeven naar de afstand tot de arbeidsmarkt.³⁵ De afstand tot de arbeidsmarkt wordt op basis van diverse factoren bepaald, zoals opleidingsachtergrond, werkervaring, gezondheid (fysiek, psychisch), beheersing van de Nederlandse taal, het hebben van financiële problemen etc.

Uitkeringsgerechtigden in het segment *jobready* en *nog-niet-jobready* kunnen naar verwachting binnen 1 jaar toegeleid worden naar een betaalde baan: dat zijn 228 uitkeringsgerechtigden. Zij kunnen uitstromen naar werk, opleiding, zelfstandigheid of een garantiebbaan/beschut werk.

Door life-events (verhuizing, ziekte, overlijden van gezinslid, scheiding, etc.) lukt dat echter niet voor iedereen.

Ridderkerk



Toelichting:

In de figuur een weergave van de huidige segment verdeling van de cliënten met een actief participatie dossier. Aan ieder uitkeringsdossier zit één of meer participatiedossier. (Stand per 31-05-2020)

Gecombineerde inzet van instrumenten

Om inwoners naar de arbeidsmarkt toe te leiden worden meerdere instrumenten ingezet, zoals bijvoorbeeld een werkervaringsplaats of scholing. Vaak worden de instrumenten in combinatie ingezet. Over een periode van bijna 3 jaar blijkt dat als instrument een werkervaringsplaats het meest frequent wordt ingezet, in totaal 870 keer. Heel vaak (295 keer) in combinatie met een of meer andere instrument. Andere veel gebruikte instrumenten zijn vrijwilligerswerk (691 keer, waarvan 309 in combinatie met een of meer andere instrumenten) en Scholing (488 keer, waarvan 300 in combinatie met een of meer andere instrumenten). Het totaal aantal instromers vanaf 1-1-

³⁵ De groep niet-uitkeringsgerechtigden –vooral mensen die tot de doelgroep garantiebbaan en nieuw beschut werk behoren- zijn in deze analyse niet meegenomen.

2016 tot 1-8-2019 bedraagt 1930. Een Zorgtraject wordt in de beschouwde periode 439 keer ingezet. 85% van de inzet van Zorgtrajecten betreft cliënten die Niet Jobready zijn (zonder 51% of met groeipotentieel 34%). Omdat deze aantallen op het niveau van de BAR zijn verzameld moeten deze naar rato van het klantenbestand in Ridderkerk worden gezien.

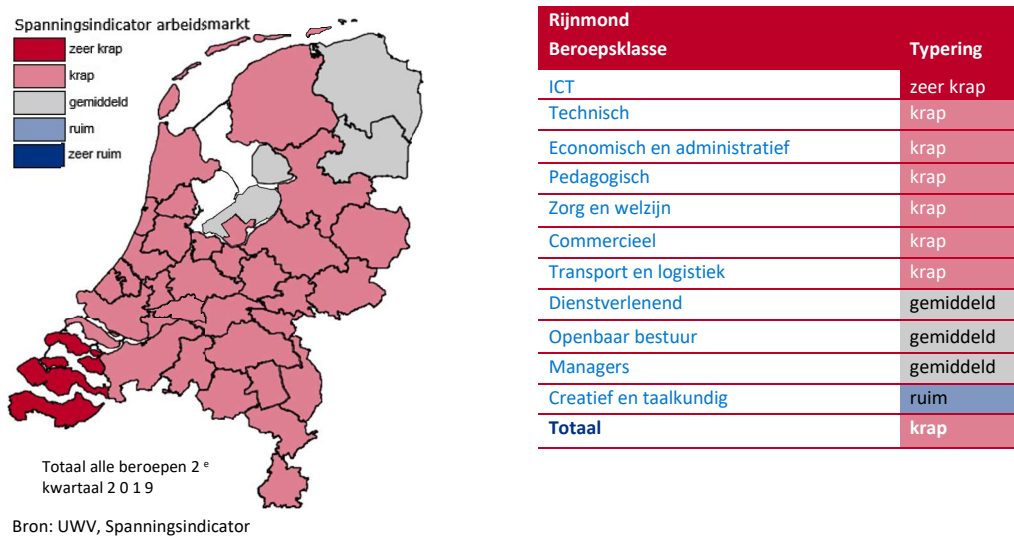
30. Arbeidsmarkt³⁶

Inwoners van onze gemeente werken vooral in de regio Zuid-Holland. Werkgevers in de provincie Zuid-Holland kampten tot de Coronacrisis in het algemeen met personeelstekorten. Medio 2019 geeft 22% van de ondernemers in deze provincie aan dat zij productiebelemmeringen ervaren door personeelsgebrek (Conjunctuurenquête Nederland). Dit geldt ook voor Groot-Rijnmond. Het aandeel werkgevers dat belemmeringen ervaart, groeide de afgelopen jaren flink.

Met een aanhoudende economische groei namen de personeelstekorten tot de Coronacrisis niet af. De economie groeide weliswaar niet meer in de mate waaraan Nederland de afgelopen jaren gewend raakte, maar er bleef sprake van een bescheiden groei. In september 2019 ging het Centraal Planbureau (CPB) uit van 1,8% economische groei in 2019 en 1,5% in 2020. Inmiddels is dat op korte termijn omgeslagen in een krimp, maar op de lange termijn gaat met nog steeds uit van herstel.

Afbeelding 1.1 Spanningsindicator arbeidsmarkt

35 arbeidsmarktregio's (landkaart) en Rijnmond naar beroepsklasse (tabel), 2^e kwartaal 2019



In Rijnmond neemt vooral het aantal banen in de zorg & welzijn toe. Deze sector is groot en groeit sterk. Ook detailhandel, uitzendbureaus & arbeidsbemiddeling en de ICT dragen stevig bij aan de regionale banengroei. De ICT-sector kent relatief de sterkste groei en zorgt, ondanks dat dit een nog vrij kleine sector is, er mede voor het positieve effect op de totale banengroei Rijnmond.

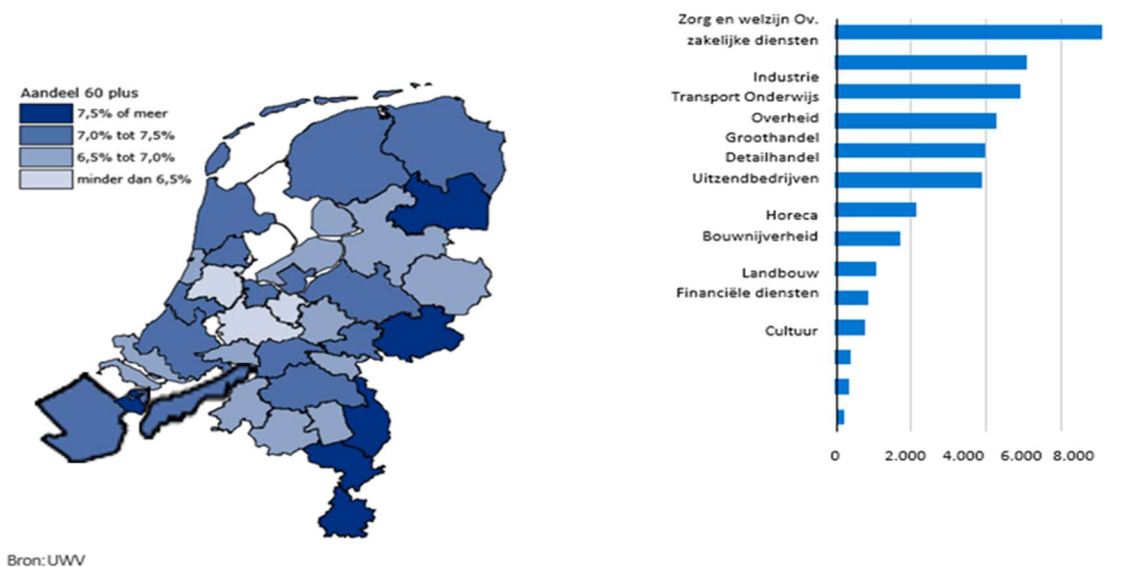
Vergrijzing

Vergrijzing veroorzaakt vervangingsvraag. De afbeelding hieronder toont het aandeel 60-plussers in werknemersbanen voor 35 arbeidsmarktregio's (links) en het aantal 60-plussers in Rijnmond naar sector

³⁶ Deze informatie is uit het rapport 'Regio in beeld Rijnmond 2019' van het UWV van vóór de Covid-19 maatregelen. De verwachting is echter dat bij het herstel van de arbeidsmarkt deze analyse weer actueel wordt.

(rechts). Rijnmond behoort met een aandeel 60-plussers in de werkgelegenheid van 6,6% tot de iets minder vergrijsde regio's in Nederland (6,8%). Dit kan de komende jaren leiden tot vervanging van zo'n 38.800 in de regio woonachtige werknemers; gemiddeld 7.770 per jaar. Vooral zorg & welzijn, de zakelijke diensten en de industrie krijgen de komende jaren volop te maken met vervangingsvraag door pensionering.

Afbeelding 1.4 Aandeel en aantal 60-plussers in werknemersbanen
35 arbeidsmarktregio's (landkaart) en Rijnmond naar sector (grafiek), december 2018



Steeds meer vacatures staan - voor kortere of langere tijd - open. In Rijnmond nam het aantal openstaande vacatures sinds begin 2016 toe met 65% tot 16.500 eind 2018. Afbeelding 1.5 toont het verloop van de openstaande vacatures per kwartaal in de periode 2016 – medio 2019.

Openstaande vacatures en mismatch

De volgende afbeelding toont de openstaande vacatures in Rijnmond medio 2019 naar beroepsklasse en –niveau. De indeling naar beroepsniveau is op basis van de internationale ISCO-classificatie, die een indeling van niveau in vier categorieën kent:

- **beroepsniveau 1:** eenvoudige routinematige taken, waarvoor elementair of lager onderwijs volstaat;
- **beroepsniveau 2:** weinig tot middelmatig complexe taken, waarvoor lager of middelbaar onderwijs vereist is;
- **beroepsniveau 3:** complexe taken, waarvoor middelbaar of hoger onderwijs vereist is;
- **beroepsniveau 4:** zeer complexe gespecialiseerde taken, waarvoor hoger of wetenschappelijk onderwijs vereist is.

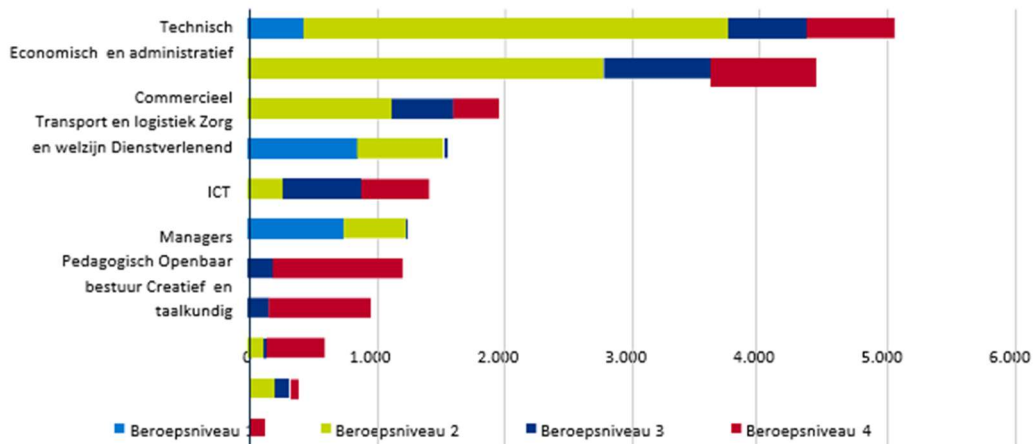
Voor technische beroepen staan in Rijnmond de meeste vacatures open. Het gaat hier vooral om beroepen op beroepsniveau 2- zoals hulpkrachten in bouw en industrie en assemblagemedewerkers maar ook metaalarbeiders, bouwvakkers en elektriciens. Ook voor economische & administratieve beroepen staan veel vacatures open op beroepsniveau 2, zoals voor administratief medewerkers en voor minimaal beroepsniveau 3 voor financieel specialisten als controllers, accountants en belastingadviseurs.

Op beroepsniveau 1 staan veel vacatures open in transport & logistiek en dienstverlening. Het gaat hierbij om horecapersoneel en beroepen als vrachtwagenchauffeurs, laders en lossers. In de beroepsgroep

commerciële beroepen zoeken werkgevers vooral verkoopmedewerkers en callcentermedewerkers. Openstaande vacatures in zorg & welzijn zijn er vooral op minimaal beroepsniveau 3 voor beroepen als verzorgenden of woonbegeleider en op beroepsniveau 4 waarbij het met name gaat om (gespecialiseerd) verpleegkundigen.

Afbeelding Openstaande vacatures naar beroepsklasse en -niveau

Rijnmond, december 2018



Bron: UW

Het aantal openstaande vacatures neemt niet alleen toe doordat er meer vacatures ontstaan, maar ook doordat vacatures steeds moeilijker vervulbaar zijn. Knelpunten in de personeelsvoorziening kunnen het gevolg zijn van mismatch; een verzamelbegrip met vele gezichten. Vanuit werkgeversperspectief zijn er vier typen mismatches te onderscheiden, die vaak in combinatie met elkaar voorkomen.

- **Verticale mismatch:** Het opleidingsniveau sluit niet goed aan bij het gevraagde niveau voor een baan.
- **Horizontale mismatch:** De opleidingsrichting sluit niet goed aan bij de gevraagde richting voor een baan. Deze situatie doet zich bijvoorbeeld voor bij docenten in het voortgezet onderwijs. Tot 2023 blijven er tekorten voor exacte vakken, terwijl er geen of nauwelijks tekorten zijn voor docenten maatschappijleer, aardrijkskunde en geschiedenis.
- **Kennisveroudering:** De kwalificaties van werkenden en werkzoekenden sluiten op een specifiek moment niet meer voldoende aan bij het veranderende werk.
- **Geografische mismatch:** Er zijn specifieke regionale knelpunten waardoor vraag en aanbod niet goed op elkaar aansluiten. Zo bestaan er momenteel vooral tekorten aan basisschoolleraren in de Randstad, terwijl er in noordelijke en oostelijke regio's juist nog relatief veel werkzoekenden per vacature zijn

Naast de conjuncturele ontwikkelingen beïnvloeden ook structurele ontwikkelingen (trends) de arbeidsmarkt in Rijnmond.

Mismatch en kansen door de krapte op de arbeidsmarkt

Vanwege de vraag naar personeel en de mismatch bij de sectoren techniek, ICT, zorg en onderwijs liggen hier kansen voor werkzoekenden. Ook in andere sectoren kunnen voor bepaalde beroepen tekorten blijven bestaan als de arbeidsmarkt weer aantrekt. Zo kan bijvoorbeeld de sterke vergrijzing in de transport zorgen voor een grote vervangingsvraag doordat personeel met pensioen gaat.

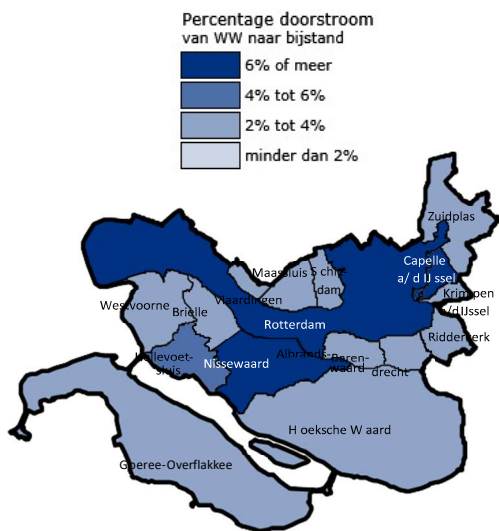
De krapte in veel technische beroepen blijft de komende jaren aanhouden. Dit heeft te maken met:

- **Vergrijzing:** De komende jaren gaan veel technische vakmensen met pensioen.
- **Te weinig instroom** in technische opleidingen, vooral op het mbo: Dit hangt deels samen met het beeld dat veel mensen van het werken in technische beroepen hebben. Bovendien leek een technische opleiding door de vele ontslagen tijdens de crisis voor jongeren minder aantrekkelijk. En vooral in de bouw daalde het aanbod van trajecten in de beroepsbegeleidende leerweg (bbl) tijdens de crisis fors, waardoor minder jongeren een opleiding konden doen.
- **Groeiende rol techniek:** Techniek speelt op steeds meer terreinen een belangrijke rol. Bijvoorbeeld bij de energietransitie, installatie van laadpalen voor elektrische auto's en domotica (smart homes), om ouderen langer thuis te laten wonen of energie te besparen.
- **De veranderende eisen** die aan werknemers gesteld worden: Zo is er toenemende behoefte aan mensen die interdisciplinair samen kunnen werken aan complexe vraagstukken, binnen een continu veranderende context en veranderende technologie.

Op dit moment is de arbeidsmarkt in Rijnmond zeer krap voor ICT-beroepen, veel werkgevers ervaren problemen om aan personeel te komen. Aangezien ICT-werkzaamheden in alle sectoren voorkomen, heeft vrijwel elke sector dus te maken met dit wervingsprobleem. In de ICT speelt zich een duidelijke kwalitatieve mismatch af. Ondanks de grote personeelstekorten zijn er nog steeds werkzoekende ICT'ers met een uitkering. Dit komt deels doordat zij relatief vaak laag en middelbaar opgeleid zijn, terwijl er vooral vraag is naar hoger opgeleiden. Bovendien is het in de ICT heel belangrijk om specifieke, up-to-date kennis en ervaring te hebben. Gevraagde competenties en kennis veranderen in hoog tempo. Er is meer vraag naar mensen met goede communicatieve vaardigheden, die interdisciplinair kunnen samenwerken, inzicht hebben in bedrijfsprocessen en klantwensen kunnen vertalen naar ICT-oplossingen en -producten.

Doorstroom WW-bijstand naar gemeente

De gunstige economische ontwikkelingen tot Corona hadden een dempend effect op de doorstroom van WW naar bijstand. Het is voor werkzoekenden gemakkelijker om werk te vinden. Het percentage personen dat na beëindiging van de WW- uitkering een beroep deed op de bijstand nam in Rijnmond af van 8,1% in 2015 tot 6,1% in 2017. Dit laatste percentage lag nog boven het landelijke doorstroompercentage van 4,6% in 2017. De doorstroom van de WW naar de bijstand is – vanuit de WW gezien – relatief beperkt. Dit vereist echter wel een nuancering; vanuit de bijstand gezien is het voor gemeenten een belangrijk deel van de nieuwe bijstandsuitkeringen.



	Doorstroom abs.	Doorstroom %
Nederland	19.280	4,6%
Rijnmond	2.180	6,1%
Albrandswaard	10	2,6%
Barendrecht	20	2,5%
Brielle	<10	2% tot 4%
Capelle aan den IJssel	120	7,1%
Goeree-Overflakkee	20	3,4%
Hellevoetsluis	50	5,8%
Hoeksche Waard	40	3,4%
Krimpen aan den IJssel	20	3,8%
Maassluis	20	2,3%
Nissewaard	150	7,0%
Ridderkerk	30	2,9%
Rotterdam	1.490	7,6%
Schiedam	90	3,6%
Vlaardingen	80	4,0%
Westvoorne	<10	2% tot 4%
Zuidplas	30	3,9%

Bron: UWV

Doorstroom van WW naar bijstand gemeente Rijnmond, doorstroompercentage (landkaart); absoluut en doorstroompercentage (tabel), 2017

In Rijnmond varieerde het doorstroompercentage van WW naar bijstand in 2017 van 2% in Westvoorne en Brielle tot 7,6% in Rotterdam. In onze gemeente is dat 2,9.