



> Gemeentescan Barendrecht

Barendrecht in beeld

april 2019
Wouter Meijer
Monique Smit-Hannôt
Kirti Doekhie

ZorgImpuls
■ ■ ■ ■ ■

In opdracht van: Gemeente Barendrecht

Contactpersoon

Wouter Meijer, w.meijer@zorgimpuls.nl

ZorgImpuls

ROS en adviesbureau voor toekomstbestendige samenwerking in zorg en welzijn

www.zorgimpuls.nl

Inhoudsopgave

1	Managementsamenvatting	4
1.1	Algemene aanbevelingen	4
1.2	Aanbevelingen per postcodegebied	5
2	Inleiding	6
3	Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	7
3.1	Populatiegerichte zorg	8
3.2	Wijkgerichte aanpak: de burger centraal	8
3.3	Domeinoverstijgend werken	9
3.4	Samenwerking huisartsen, wijkverpleegkundigen en sociaal wijkteam	9
3.5	Jeugd	9
3.6	Ouderen	10
3.7	GGZ	11
4	Demografie	12
4.1	Bevolking totaal in gemeente Barendrecht	12
4.2	Leeftijdverdeling in gemeente Barendrecht	14
4.3	Jeugd	16
4.4	Ouderen	17
4.5	Herkomst en culturele achtergrond	23
4.6	Sociaaleconomische status	24
4.7	Huishoudsamenstelling	25
4.8	Eenzaamheid	27
4.9	Burgerpeiling	31
5	Gezondheid	32
5.1	Somatische aandoeningen	34
5.2	Klachten aan bewegingsapparaat	37
5.3	Psychische aandoeningen	38
5.4	Dementie	39
5.5	Leefstijl	40
5.6	Ervaren gezondheid	41
6	Gebiedsgerichte rapportage	42
6.1	Postcodegebied 2991	43
6.2	Postcodegebied 2992	46
6.3	Postcodegebied 2993	49
6.4	Postcodegebied 2994	52
7	Conclusies en aanbevelingen	55
	Bronnenoverzicht	57
	Bijlagen	59
	Wijken en postcodes	59

1 Managementsamenvatting

Gemeente Barendrecht kent een diversiteit aan inwoners, leeftijdsgroepen en gezondheidsvraagstukken. Gemeente Barendrecht is een relatief jonge gemeente ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Er zijn gebieden waar veel jonge kinderen wonen en er zijn gebieden waar veel ouderen wonen. Ook zijn er gebieden waar er meer inwoners met een migratieachtergrond wonen, tegenover gebieden met overwegend autochtone inwoners. Deze verschillen hebben invloed op de zorgvraag van inwoners. Daarmee verschillen ook de vraagstukken per postcodegebied.

In de gemeente Barendrecht is verder in alle postcodegebieden de komende decennia tot 2040 een sterke stijging te verwachten in het percentage 65-plussers. Specifiek kunnen we onderscheid maken in postcodegebieden waarin op korte termijn veel ouderen zullen wonen en postcodegebieden die pas op de middellange termijn sterk vergrijzen. Met meer inwoners in deze leeftijdscategorie, neemt het risico op dementie toe. De komende jaren wordt tot 2040 een toename verwacht van het aantal inwoners waarbij de diagnose dementie wordt gesteld. Barendrecht kent verder een hoog percentage eenzame burgers, waarbij opvalt dat dit niet enkel bij 65-plussers zichtbaar is. Ook bij jongeren en volwassenen komen hoge percentages van eenzaamheid voor.

Met de constatering dat per postcodegebied de leeftijdsverdeling, de verwachte bevolkingsprognose, herkomst en verwachte zorgvraag verschillen, wordt een gebiedsgerichte aanpak aanbevolen, waarin de focus per gebied kan verschillen. Per postcodegebied is het dan mogelijk om vraagstukken op maat te adresseren en op te pakken. Juist de diversiteit van inwoners vraagt om een duidelijke visie op gezondheid, wonen en leven die recht doet aan de uiteenlopende vraagstukken per postcodegebied. Door het ontwikkelen van een domeinoverstijgende visie op een gezonde gemeente kan een gebiedsgerichte focus invulling geven aan een overstijgend beleidskader op het gebied van zorg en gezondheid. Hieruit kan logischerwijs een doelmatig inkoopbeleid voor welzijn en zorg worden ontwikkeld.

1.1 Algemene aanbevelingen

- Ontwikkel een domeinoverstijgende visie om richting te geven aan een gezonde gemeente, waarbij in ieder geval aandacht is voor de thema's eenzaamheid en ouderen;
- Geef gemeentelijk beleid gebiedsgericht verder vorm en maak hierbij gebruik van relevante kwantitatieve en/of kwalitatieve informatie;
- Laat de samenstelling van de vier wijkteams aansluiten bij de populatie van het gebied. Dit kan betekenen dat de samenstelling tussen de wijkteams kan verschillen;
- Maak een analyse van passende interventies en relevante partners uit de domeinen wonen, zorg en welzijn (bijvoorbeeld het werken aan een dementievriendelijke gemeente);
- Experimenteer met vormen van burgerparticipatie om invulling en uitvoering te geven aan gemeentelijk beleid;
- Betrek partners uit het netwerk vroegtijdig bij het ontwikkelen van plannen en ondersteun partners proactief bij de ontwikkeling en uitvoering hiervan.

1.2 Aanbevelingen per postcodegebied

Postcodegebied 2991

- Gebiedsgerichte focus op ouderen als specifieke populatie;
- Ontwikkelen van aanpak op het verminderen van eenzaamheid;
- Bevorderen van vrijwilligerswerk en vormen van dagbesteding die passen bij de populatie;
- Woningen voor [toekomstige] ouderen.

Postcodegebied 2992

- Ontwikkelen van passende woningen en voorzieningen voor toekomstige ouderen;
- Aanpak ontwikkelen voor 15-24 jarigen, bijvoorbeeld om roken onder jongeren verder te ontmoedigen.

Postcodegebied 2993

- Ontwikkelen van passende woningen en voorzieningen voor toekomstige ouderen;
- Ontwikkelen van leefstijlinterventies voor 45-64 jarigen in samenwerking met huisartsen en welzijnspartijen, rekening houdend met cultuurspecifieke kenmerken van inwoners met een migratieachtergrond.

Postcodegebied 2994

- Gebiedsgerichte focus op jeugd als specifieke populatie;
- Ontwikkelen van aanpak op verminderen van sociale eenzaamheid bij jongeren;
- Maken van een verdiepingsslag met verder onderzoek naar:
 - Eenzaamheid
 - Echtscheidingen
 - Pesten

2 Inleiding

De gemeentescan is tot stand gekomen in samenwerking met gemeente Barendrecht met het doel om meer kwantitatief inzicht te krijgen in de populatie en de demografische ontwikkelingen. In Barendrecht wordt toegewerkt naar gebiedsgericht werken. Het streven is om gezonde wijken te ontwikkelen. Dit houdt in dat per gebied de input en inzet van professionals en de te ontwikkelen aanpak kan verschillen. Die inzet en aanpak wil de gemeente ook meer datagedreven organiseren.

Dit betekent dat activiteiten of projecten ontwikkeld en uitgevoerd kunnen worden wanneer data een bepaalde mate van urgentie of belang voor het uitvoeren daarvan aantonen. De uitvoering en de burger staan hierbij centraal. Vanuit de uitvoering komen signalen voor opgaven, die door data onderbouwd dienen te worden en vervolgens kunnen worden vertaald naar robuust gemeentebeleid.

Ondanks dat de gemeente over veel data en informatie beschikt, wordt deze vaak niet in samenhang met de ontwikkelingen in de gezondheidszorg geanalyseerd. Met een beeld van de demografische gegevens inclusief prognostische cijfers, leefstijl, eenzaamheid en gezondheid in het licht van de meest recente ontwikkelingen kunnen partners uit zorg en welzijn, gemeente en bewoners werken aan gezonde wijken. Nu en vooral in de toekomst.

Deze rapportage biedt een update van de gemeentescan uit 2017 en een gerichte verdieping op de vier (postcode)gebieden in Barendrecht.

Leeswijzer

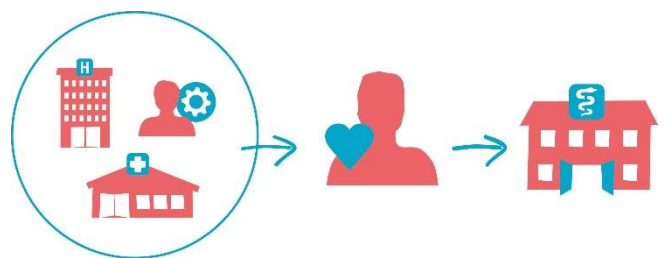
Hoofdstuk 3 beschrijft de algemene ontwikkelingen in de gezondheidszorg in relatie tot de lokale context in Barendrecht. In hoofdstuk 4 wordt de demografie van de inwoners van gemeente Barendrecht beschreven. De gezondheid van de inwoners van gemeente Barendrecht komt aan bod in hoofdstuk 5. De gebiedsgerichte rapportage wordt per postcodegebied beschreven in hoofdstuk 6. Dit rapport wordt afgesloten met conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 7.

3 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

Er zijn diverse landelijke ontwikkelingen gaande of gepland op het gebied van de gezondheidszorg die veel invloed hebben op het huidige zorgstelsel. Voorbeelden hiervan zijn substitutie van zorg, populatiegerichte zorg, positieve gezondheid en verdere decentralisatie van de zorg.



Verschuiving van specialistische zorg naar generalistische zorg. Er wordt tegelijkertijd een groter beroep gedaan op de eerste lijn.



Ook zien we een toename in substitutie naar 'lager' in de keten, naar bijvoorbeeld welzijn, bewegen of sporten in plaats van een medische behandeling. Welzijnsorganisaties spelen een belangrijke rol in de gezondheid en welzijn van burgers en werken veelal in opdracht van de gemeente. Dit biedt de gemeente regie op de taken die welzijnsorganisaties uitvoeren. Door de decentralisaties, met verschuiving van financiering, zijn ook bepaalde zorgtaken onder verantwoordelijkheid van de gemeente gekomen. Regionale en populatiegerichte financiering kan het door Barendrecht geambieerde wijkgerichte en datagedreven beleid versterken.

3.1 Populatiegerichte zorg

Om te kunnen voldoen aan de stijgende zorgvraag, hebben veel huisartsenpraktijken inmiddels de zorg anders georganiseerd en zijn meer divers gespecialiseerde professionals in de praktijken werkzaam zoals praktijkondersteuners somatiek, praktijkondersteuners GGZ en verpleegkundig specialisten. Deze professionals houden zich veelal bezig met een specifieke patiëntenpopulatie. Tot nu toe werd de zorg vooral lokaal vanuit de huisartsenpraktijk georganiseerd en bestonden er op het gebied van ketenzorg voor chronisch zieken (zoals diabetes en COPD) multidisciplinaire zorgprogramma's. Huisartsen konden deze zorgprogramma's individueel of gezamenlijk via een zorggroep bij de zorgverzekeraar inkopen. Met betrekking tot palliatieve zorg participeren sommige huisartsen in PaTz-groepen (palliatieve thuiszorg).

Er wordt nu toegewerkt naar samenhangende zorg in een wijk of groter gebied. Het gaat dan ook niet meer alleen om huisartsenzorg, maar om alle zorg voor de gehele bevolking in dat gebied: populatiegerichte zorg.^{1,2,3}

Keuzes voor aanpak en projecten worden toenemend gebaseerd op drie doelen:⁴

- Betere ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning voor het individu
- Betere gezondheid voor de gedefinieerde populatie waar individu toe behoort
- Lagere kosten van zorg en ondersteuning per hoofd van de bevolking

3.2 Wijkgerichte aanpak: de burger centraal

Een wijkgericht aanbod van voorzieningen waarin de wensen en behoeften van de burger centraal staan wordt steeds belangrijker. Gemeente Barendrecht is bezig nieuw beleid te ontwikkelen. Hiertoe is de strategische visie Barendrecht geëvalueerd. De herijking van de strategische visie is de paraplu voor andere (beleids)visies van de gemeente Barendrecht. Eén van de speerpunten blijft dat in Barendrecht de sociale cohesie tussen mensen wordt versterkt. De beoogde wijkgerichte aanpak past daar prima bij. Het gekozen thema *Zorgen voor elkaar* uit het collegeprogramma 2018-2022 'Barendrecht toekomstbestendig' zet de wijkgerichte aanpak verder kracht bij. De gemeente investeert in de burger. Burgerpeilingen en Buurt Bestuurt zijn daar goede voorbeelden van. Bewoners en gemeente werken samen aan zaken die voor eigen buurt of wijk belangrijk zijn. De welzijnsorganisatie Kijk op Welzijn is in Barendrecht één van de partners met een ruim aanbod. De medewerkers van Kijk op Welzijn participeren in netwerken of sluiten aan bij relevante overleggen, zoals de ouderen maatschappelijk werkenden en de mantelzorgondersteuners.

In de evaluatie van de strategische visie staat dat er volop is ingezet op het speerpunt *Iedereen moet mee kunnen doen: jong en oud*.⁵ Er is gratis openbaar vervoer voor AOW-gerechtigden gerealiseerd. En in navolging van een agenda 'Verbinden door Bewegen' wordt actieve participatie van alle betrokkenen, de inwoners van Barendrecht, sportverenigingen, scholen, zorg- en welzijnsinstellingen, ondernemers, bezoekers en gemeente, bevorderd. De inzet van de buurtsportcoaches heeft in de praktijk geleid tot mooie initiatieven, zoals een pilot waarbij de buurtsportcoach enkele uren per week in een huisartsenpraktijk aanwezig is om mensen tot bewegen te bewegen. Dit is een voorloper van de landelijk ontwikkelde interventie Welzijn op Recept.

¹ [Ketenzorg nieuws nieuwe bekostiging samenwerking eerstelijnszorg](#)

² [Populatiegerichte zorg](#)

³ [Organisatie huisartsenzorg](#)

⁴ www.tripleaim.nl

⁵ [Evaluatie strategische visie Barendrecht](#)

3.3 Domeinoverstijgend werken

Het gemeentelijke, welzijns- en zorgaanbod worden nog vaak los van elkaar georganiseerd en uitgevoerd, ook wanneer het gaat om één persoon of één gezin. Goede organisatie van zorg vraagt om samenwerking en afstemming over domeingrenzen heen. Een aanpak waarin integraal wordt gewerkt, waarin aandacht is voor alle leefgebieden van inwoners. Er zijn meerdere netwerken en platforms in Barendrecht actief. Sommige zijn vanuit de gemeente geïnitieerd, zoals het platform Wonen Zorg en Welzijn. Bij andere netwerken is de behoefte vanuit de zorgprofessionals zelf ontstaan om samen problematiek onder de loep te nemen en gezamenlijk aan oplossingen te werken, in acties omgezet. Het Netwerk voor Ouderenzorg is hier een goed voorbeeld van. Voor sommige netwerkpartners wordt het participeren in het netwerk of het gezamenlijk werken aan oplossingen belemmerd door afspraken binnen eigen instelling of organisatie. Toenemend hebben de netwerken ook contact met elkaar, waarmee gebouwd wordt aan een infrastructuur.

3.4 Samenwerking huisartsen, wijkverpleegkundigen en sociaal wijkteam

Voor burgers met complexe problematiek is vaak niet één uniforme aanpak of slechts één instelling of zorgverlener voldoende toegerust. Een goede samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en wijkteams is daarom van belang. De rol van de wijkverpleging heeft de laatste jaren veel ontwikkelingen gezien. In navolging op landelijke pilots waarin niet-geïndiceerde wijkgerichte zorg door wijkverpleegkundigen geleverd werd, los van de thuiszorgorganisatie waar zij toe behoren (Zichtbare Schakels), konden thuiszorgorganisaties specifieke gelden contracteren om deze wijkgerichte zorg te organiseren. Niet-geïndiceerde zorg heeft veelal een preventief karakter, zowel op individueel niveau als voor groepen mensen. Denk bijvoorbeeld aan zorg voor (kwetsbare) ouderen. Vanaf 2018 is het onderscheid in financiering niet meer aanwezig. Het is wenselijk dat in een wijk de aanwezige wijkverpleegkundigen van de diverse organisaties een gezamenlijke uitvoering geven aan die wijkgerichte zorg. Wijkverpleegkundigen kunnen bovendien een grote rol spelen in populatiegerichte zorg.⁶ De wijkverpleegkundige is namelijk een schakel tussen het medisch en het sociaal domein. Binnen de gemeente Barendrecht wordt gezocht naar een betere positionering van de wijkverpleegkundige, zodat de verbindende schakelpositie optimaal benut kan worden. Barendrecht werkt met integrale wijkteams waarin meerdere professionals werkzaam zijn. Vanuit de wijkteams is veel aandacht voor samenwerking met andere (zorg)professionals en organisaties. Er worden wijkbijeenkomsten georganiseerd en samenwerking in pilots gestart. De gemeente monitort steeds de samenstelling en aanpak van de wijkteams en stelt deze zo nodig bij.

3.5 Jeugd

De gemeente is sinds 2015 verantwoordelijk voor alle jeugdzorg, inclusief de jeugd GGZ. Huisartsen hebben een belangrijke rol in het signaleren en begeleiden van jeugdigen met psychische, psychosociale en psychosomatische problematiek. In sommige huisartsenpraktijken werken al langer POH's GGZ Jeugd. Nu de jeugd GGZ onder verantwoordelijkheid van de gemeente valt, zijn landelijk veel pilots geweest en gaande om bij de huisartsenpraktijk een poortwachter en opvangfunctie te creëren door het inzetten van een POH-GGZ jeugd. De exacte functie-inhoud en wijze van financiering verschillen sterk per pilot, waarbij financiering door zowel gemeente als zorgverzekeraar kan worden ingezet. In meerdere pilots zijn positieve resultaten geboekt, waarbij zowel de huisarts als de patiënt erg tevreden zijn. Tevens is het aantal doorverwijzingen naar de

⁶ [Verbindende rol wijkverpleegkundige bespaart samenleving veel geld](#)

gespecialiseerde jeugdzorg of GGZ afgenomen.^{7,8} Aan de basis ligt altijd het kennen van, verwijzing naar en de samenwerking met andere organisaties als het wijkteam of CJG.

3.6 Ouderen

Het aantal ouderen in Nederland neemt steeds verder toe door een hogere levensverwachting en de demografische opbouw. Ook Barendrecht krijgt te maken met deze dubbele vergrijzing. Tot 2030 neemt het aantal 65-plussers toe van 7.800 naar ruim 11.328 [+45%]. Zij vormen straks bijna een kwart van de totale bevolking in Barendrecht. Door een steeds hogere kwaliteit van zorg in Nederland is een verandering gaande. Vroeger fatale ziekten worden niet-fatale chronische aandoeningen. Met het ouder worden neemt de kans op gezondheidsproblemen toe. Van de mensen van 75 jaar en ouder heeft bijna twee derde drie of meer chronische ziekten⁹, zoals diabetes, COPD en hart- en vaatziekten. Gemeente Barendrecht wordt gekenmerkt door veel mantelzorgers. Zorgverleners benoemen dat er problemen zijn voor mantelzorgers en vooral dat er veel (heel) oude mantelzorgers zijn.

3.6.1 Kwetsbare ouderen

Door de dubbele vergrijzing en de toename in ouderen met chronische aandoeningen neemt ook het aantal kwetsbare ouderen toe. Kwetsbare ouderen zijn personen van boven een bepaalde leeftijd met verminderende regie over het eigen leven. Met de landelijke toename van kwetsbare ouderen, is er veel aandacht voor een goede aanpak van de zorg. Door brancheverenigingen en VWS is in 2017 een Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare Ouderen¹⁰ vastgesteld. Het plan van aanpak beschrijft de acties die de landelijk partijen samen willen oppakken om de weg vrij te maken voor een persoonsgerichte, proactieve en samenhangende benadering van de zorg voor kwetsbare ouderen.

Mensen blijven – soms noodgedwongen – langer thuis wonen, bijvoorbeeld omdat er een hogere drempel is voor verblijf in een verpleeghuis. Ook is het de wens van veel ouderen om langer thuis te blijven wonen. Langer thuis wonen kan worden gefaciliteerd door goede zorg in de wijk te leveren en door zelfredzaamheid van ouderen te bevorderen en te ondersteunen. In veel regio's wordt het eerstelijnsverblijf gerealiseerd (ELV). Het gaat hierbij om bedden nabij voor mensen die niet naar een ziekenhuis hoeven, maar wel kortdurend extra zorg en aandacht nodig hebben. Bij hoog complexe zorg is een Specialist Ouderenzorg betrokken, bij laag complexe zorg de huisartsen. Eerstelijnsverblijf (ELV) bedden zijn in Barendrecht voor zover bekend niet beschikbaar. Respijtzorg is wel georganiseerd.

3.6.2 Ouderen met dementie

Het aantal ouderen met dementie neemt zowel landelijk als in Barendrecht toe. Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen, waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Naar schatting zijn er in Nederland 270.000 mensen met dementie. Dit neemt tot 2030 toe met ruim 45% tot 390.000 mensen¹¹. In Barendrecht zijn er naar schatting 640 mensen met dementie. Dit neemt toe tot 2030 met ruim 56% tot 1.000 mensen.

Belangrijke partners in de zorg voor ouderen met dementie zijn huisartsen, casemanagers dementie, de wijkverpleging en welzijnsorganisaties. Huisartsen verlenen zorg aan zowel mensen die

⁷ Nivel, Evaluatie pilot "Huisarts in de praktijk van de jeugdzorg", 2015

⁸ De Wildt; POH-ggz jeugd heeft belangrijke taak in het coördineren van passende zorg; De Eerstelijns; februari 2015

⁹ Nivel eerstelijnszorgregistraties 2016

¹⁰ [Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare Ouderen 2017](#)

¹¹ [Alzheimer Nederland 2018](#)

zelfstandig wonen als mensen die in een zorginstelling verblijven en lichte verzorging krijgen, en registreren van beide groepen dus ook de diagnose. Zowel huisartsen als wijkverpleegkundigen hebben een rol in de (vroeg)signalering van dementie. De casemanager dementie begeleidt de oudere met dementie en de mantelzorger bij het regelen van de juiste zorg. Barendrecht heeft een BAR-brede dementieketen (Ketenzorg Dementiezorg BAR) en er zijn casemanagers dementie vanuit verschillende zorgaanbieders. Welzijns- en ouderenzorgorganisaties kunnen bovendien zorgen voor passende dagbesteding en begeleiding.

3.7 GGZ

De vraag naar hulp bij psychische en psychosociale problemen is de laatste jaren toegenomen. Daarnaast is basis- en specialistische GGZ zorg pas toegankelijk wanneer er sprake is van een stoornis uit de DSM-5. Dit betekent dat een doorverwijzing van bijvoorbeeld de huisarts een vereiste is. In veel huisartsenpraktijken wordt de verhoogde GGZ-vraag door de inzet van een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) opgevangen. Aan veel wijkteams worden vanuit de gemeente GGZ-zorgprofessionals toegevoegd om GGZ-problematiek beter en sneller te herkennen.

Ook is de intramurale capaciteit van specialistische GGZ onder druk van de Rijksoverheid verminderd. In 2012 is met de sectororganisaties afgesproken dat de totale 'bedden capaciteit' met een derde zal verminderen ten opzicht van het jaar 2008. Dat betekent dat er landelijk tot 2020 circa 11.000 van de 33.000 intramurale plaatsen voor GGZ-cliënten verdwijnen. Deze afspraken gaan verder dan het verscherpen van de indicatiecriteria voor zorg met verblijf. Als gevolg van de ambulantisering zullen er (tijdelijk) meer woningen nodig zijn voor de uitstroom uit intramurale instellingen. Een gevolg hiervan is dat er meer mensen met GGZ-problematiek thuis wonen of sneller na behandeling terugkomen (extramuralisering). De samenwerking op gebieden als zorg, wonen, inkomen en participatie is daarmee belangrijker dan ooit.

De laatste tijd is veel berichtgeving over toename van verwarde personen. Verwarde personen zijn een containerbegrip. Het gaat hier om beginnend dementerenden tot mensen die met justitie in aanraking komen en een gevaar vormen voor anderen. Om die redenen zijn meerdere organisaties en instellingen betrokken bij de aanpak. Vaak is het onduidelijk wie verantwoordelijk is en is er geen goed samenwerkende keten. Alle gemeenten dienen een plan van aanpak te hebben om de problematiek met verwarde personen te verkleinen.^{12,13,14} In de evaluatie van de Strategische visie Barendrecht komt GGZ niet voor. In het Integraal Veiligheidsbeleid Barendrecht 2016-2019¹⁵ krijgt aandacht voor verwarde personen prioriteit 2.

Tot slot zijn er een aantal toekomstige wetswijzigingen rondom de (door)decentralisering van GGZ, die vragen om beleidsvorming vanuit gemeenten. Per 1 januari 2020 wordt de Wet BOPZ vervangen door de Wet Verplichte GGZ (WvGGZ) en de Wet Zorg en dwang (Wzd). Op korte termijn betekent dit dat in 2020 gestart wordt met de herindicatietrajecten van Beschermd Wonen (BW), waarna per 1 januari 2021 Beschermd Wonen en maatschappelijke wordt doorgedecentraliseerd van de centrumgemeenten naar alle 388 gemeenten in Nederland.¹⁶ Dit vraagt om verdergaande betrokkenheid van burgers over hoe zij in de toekomst willen wonen en wat daarbij in de toekomst nodig is in de gemeente op het gebied van ondersteuning van GGZ-zorg in de wijken.

¹² [Verwarde personen of mensen met een acute zorgnood?](#)

¹³ [Verwarde mensen: wie is verantwoordelijk?](#)

¹⁴ [Geen enkele gemeente heeft de zorg voor verwarde personen nog op orde](#)

¹⁵ [Integraal Veiligheidsbeleid Barendrecht 2016-2019](#)

¹⁶ [VNG: Maatschappelijke opvang en beschermd wonen](#)

4 Demografie

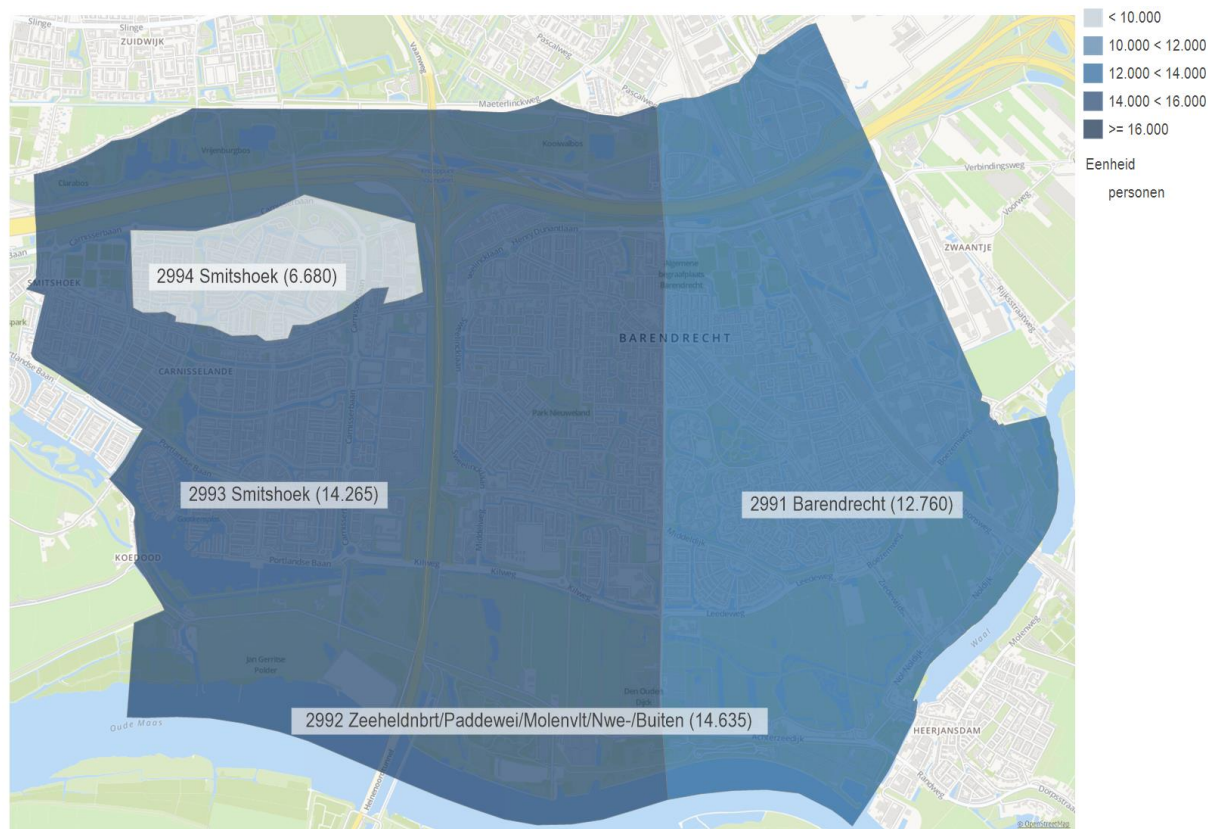
4.1 Bevolking totaal in gemeente Barendrecht

De gemeente Barendrecht telt ruim 48 duizend inwoners. In onderstaande tabel ziet u het aantal inwoners per postcodegebied in 2017.

Postcodes van Barendrecht	Bevolking totaal
Postcode 2991 Barendrecht	12.760
Postcode 2992 Zeeheldnbrt/Paddewei/Molenvlt/Nwe-/Buiten	14.635
Postcode 2993 Smitshoek	14.265
Postcode 2994 Smitshoek	6.680
Postcodes Totaal	48.340

In onderstaande figuur ziet u het aantal inwoners per postcodegebied grafisch weergegeven.

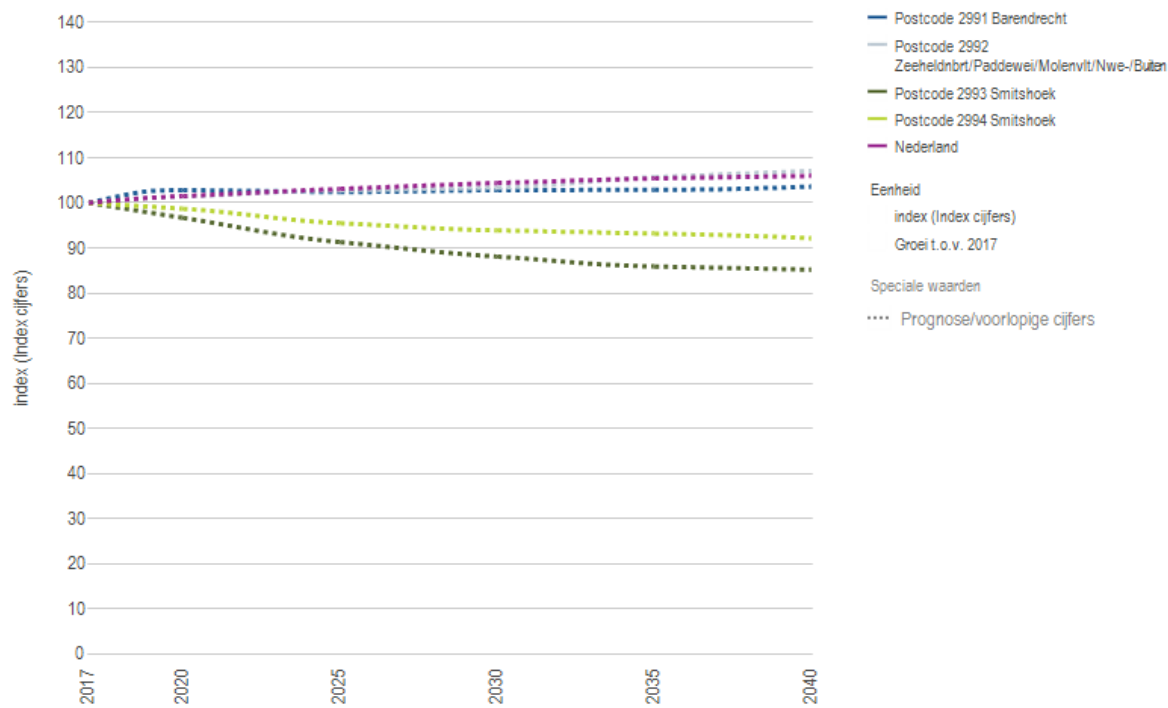
Bevolking Barendrecht uitgesplitst naar postcodegebied (2017)



Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Bevolkingsstatistiek

De bevolking van Barendrecht zal de komende jaren wat toenemen waarna de groei stabiliseert. Als we kijken naar de bevolkingsprognose per postcodegebied dan zien we tot 2040 een verwachte stijging in de postcodegebieden 2991 en 2992. Deze stijging is vergelijkbaar met de landelijke trend. Een daling is te zien in de postcodegebieden 2993 en 2994.

Bevolkingsprognose, totale groei t.o.v. 2017 per postcodegebied in Barendrecht vergeleken met Nederland.

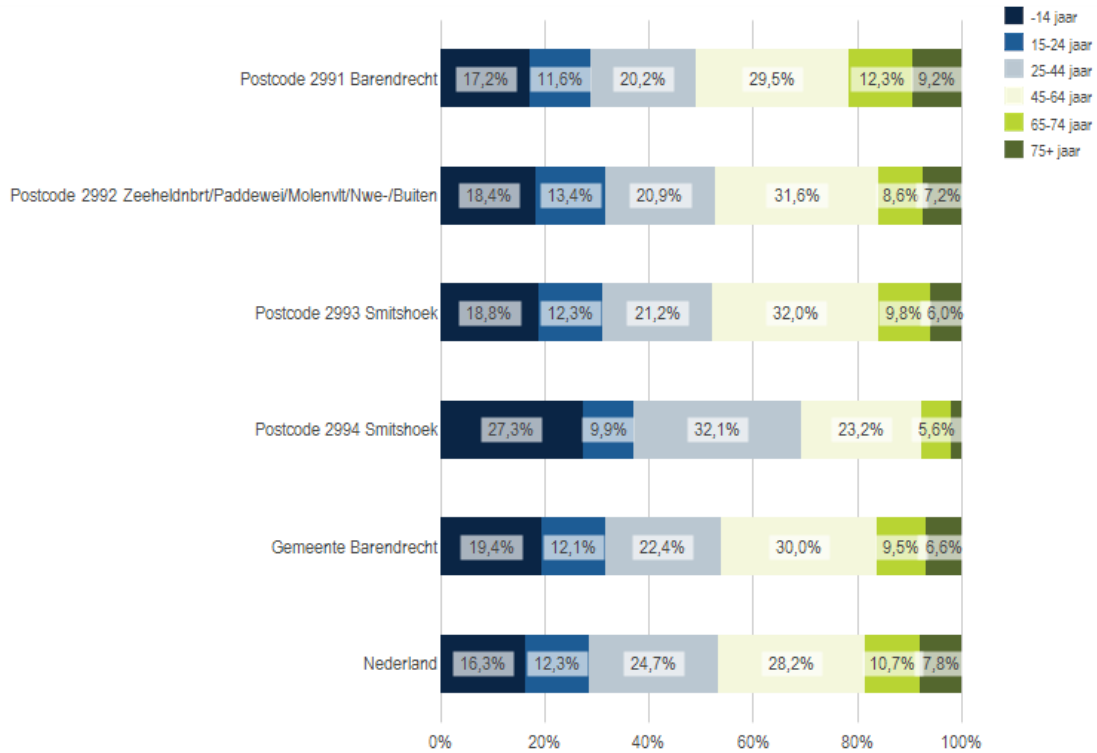


Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose 2017

4.2 Leeftijdsverdeling in gemeente Barendrecht

De gemeente Barendrecht kent een hoger percentage 0-14 jarigen dan Nederland. Met name in postcodegebied 2994 is het percentage hoog [27,3%] ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Ook is in postcodegebied 2994 het percentage 25-44 jarigen het hoogst [32,1%] vergeleken met de overige postcodegebieden. Kijken we naar de groep ouderen dan zien we dat in postcodegebied 2991 het totaal percentage 65-74 en 75-plussers 21,5% is.

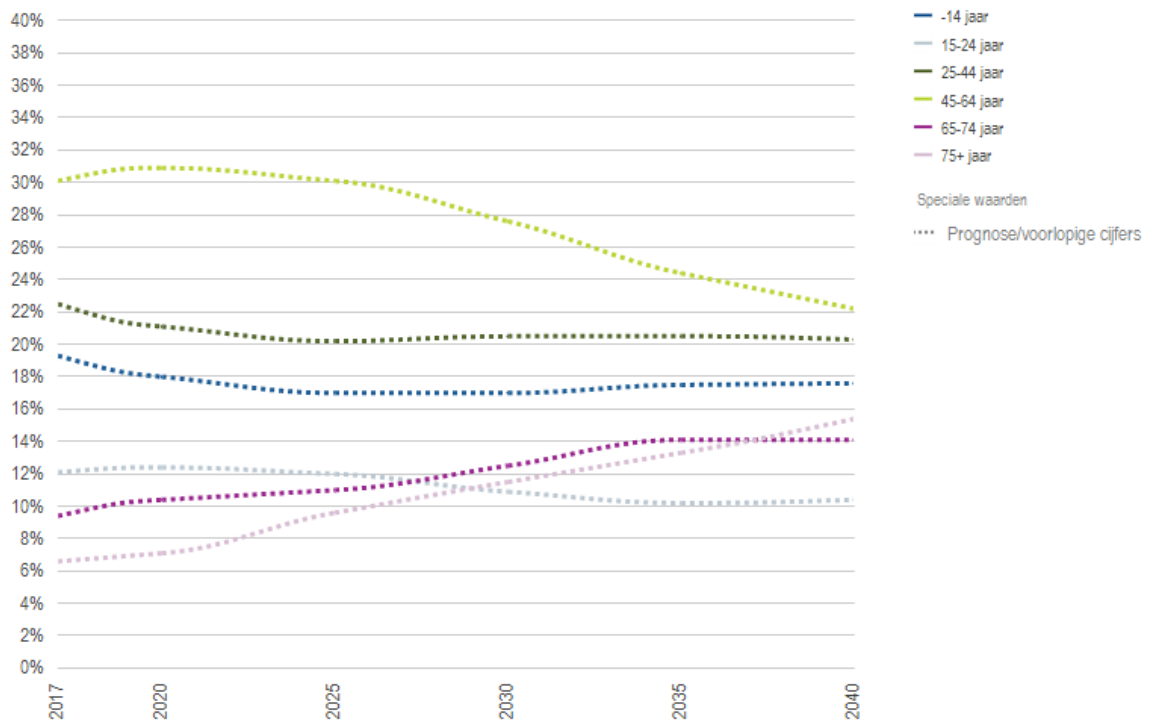
Leeftijdsverdeling in Barendrecht, uitgesplitst per postcodegebied vergeleken met Nederland [2017]



Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Bevolkingsstatistiek

Voor de gehele gemeente Barendrecht laat de bevolkingsprognose per leeftijdsgroep in de periode van 2016 tot 2040 vooral een stijging van de ouderen (65-plussers) zien. Tegelijkertijd zien we een afname van de leeftijdsgroep 45-64 jarigen. In deze bevolkingsprognose wordt de dubbele vergrijzing goed zichtbaar.

Bevolkingsprognose per leeftijdsgroep in Barendrecht 2017-2040

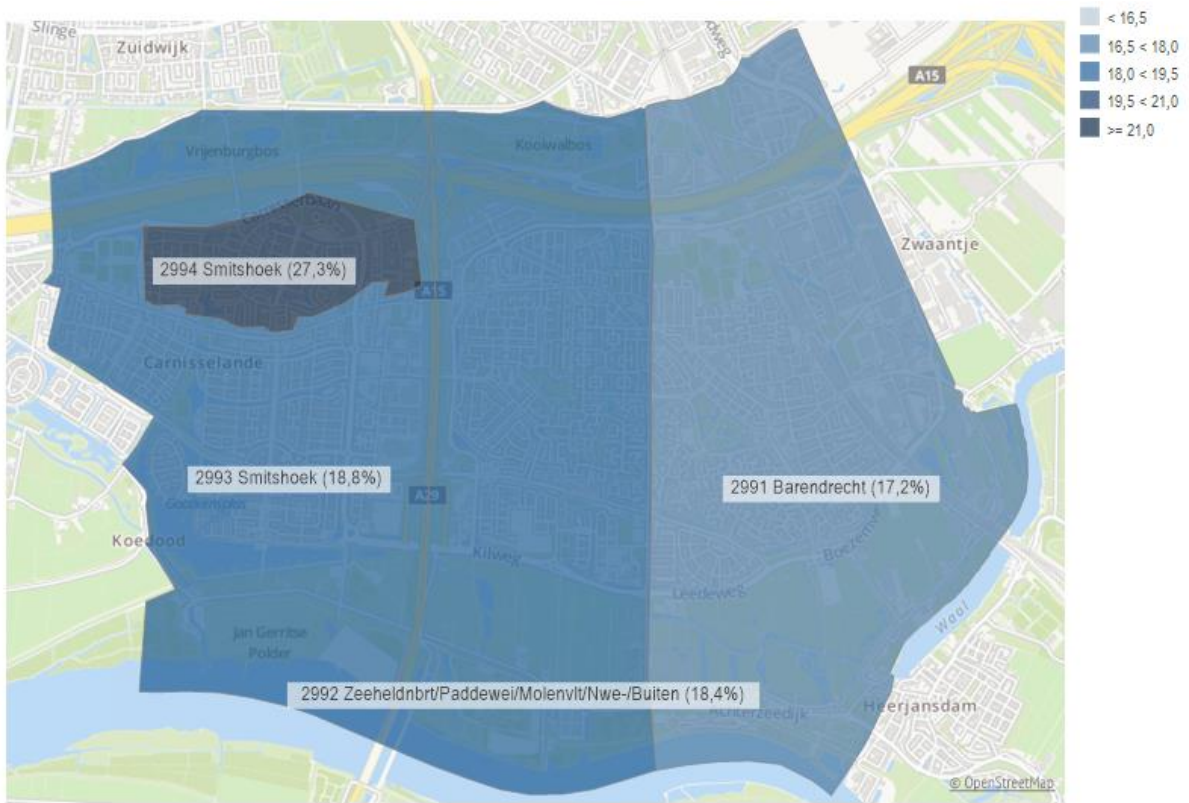


Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose 2017

4.3 Jeugd

Zoals in de vorige paragraaf beschreven, is met name in postcodegebied 2994 het percentage 0-14 jarigen hoog (27,3%) ten opzichte van het landelijk gemiddelde (16,3%).

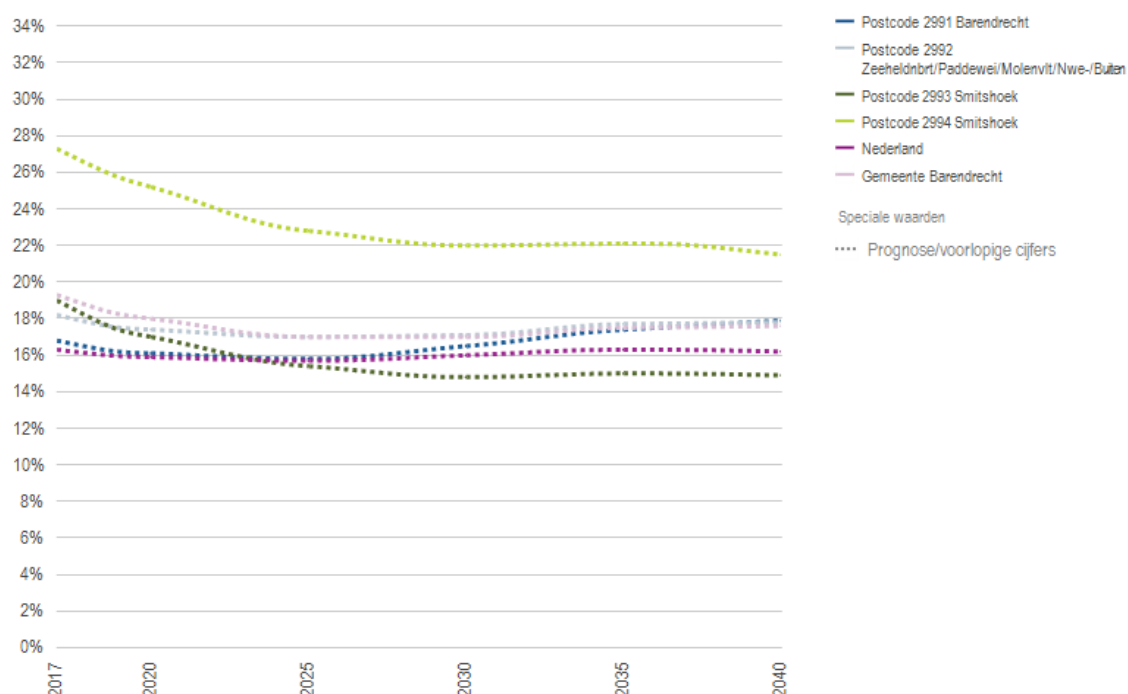
Percentage 0-14 jarigen in Barendrecht, uitgesplitst per postcodegebied (2017)



Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Bevolkingsstatistiek

In postcodegebied 2994 zien we in de periode 2017-2040 een dalende trend in de ontwikkeling van de leeftijdsgroep 0-14 jarigen. In de overige postcodegebieden is de prognose vergelijkbaar dan het landelijk gemiddelde.

Bevolkingsprognose 0-14 jarigen in Barendrecht vergeleken met Nederland 2017-2040



Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose 2017

4.4 Ouderen

In deze paragraaf worden kerncijfers en de bevolkingsprognose voor ouderen (65-plussers) beschreven. Het percentage 65-plussers in Barendrecht is in 2017 in totaal 16,1%.

Ouderen In Barendrecht in 2017

65-74 jarigen	75-84 jarigen	85-plussers	Totaal
9,4%	4,9%	1,7%	16,1%

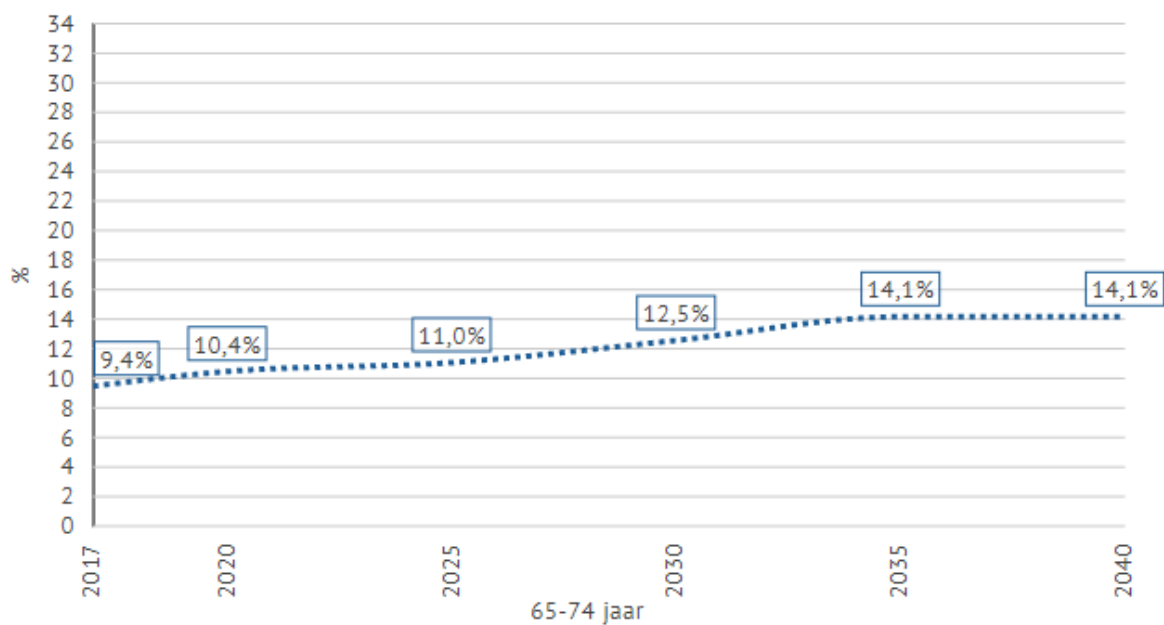
Het geschatte percentage 65-plussers in Barendrecht neemt in de komende decennia flink toe. In het percentage 75-plussers zien we een verdubbeling in de periode 2017-2040.

Ouderen in Barendrecht in 2017-2040

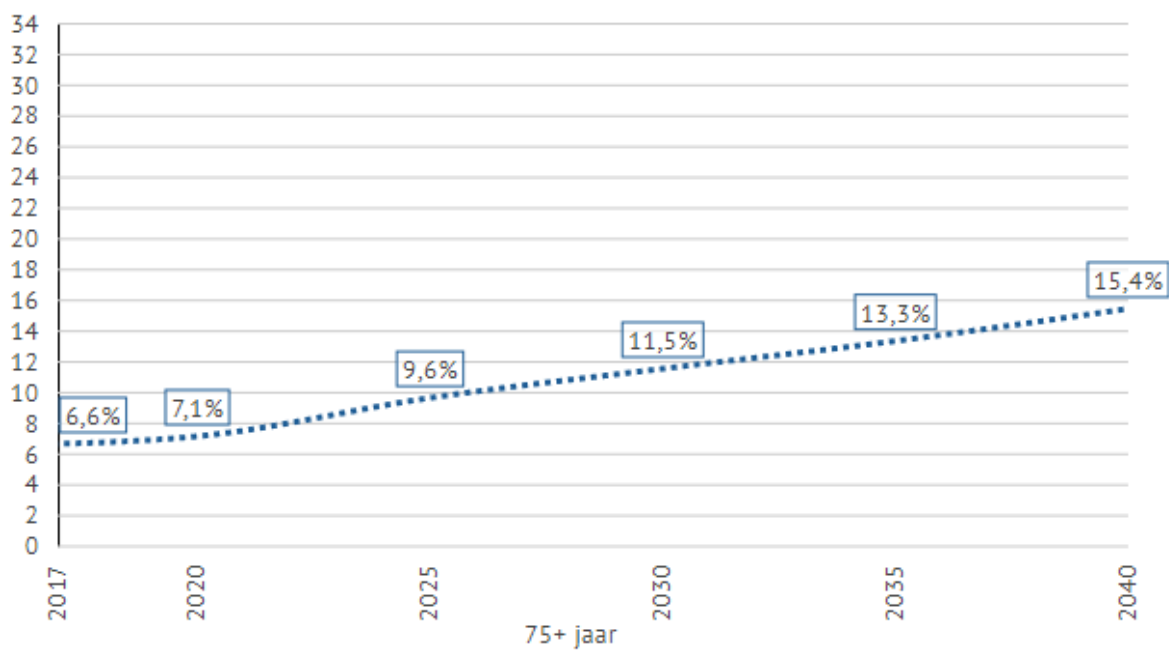
Jaar	65-74 jarigen	75-plussers	Totaal
2017	9,4%	6,6%	16,1%
2020	10,4%	7,1%	17,5%
2030	12,5%	11,5%	24,1%
2040	15,4%	14,1%	29,5%

In onderstaande grafieken is de toename van het geschatte percentage ouderen in Barendrecht goed zichtbaar.

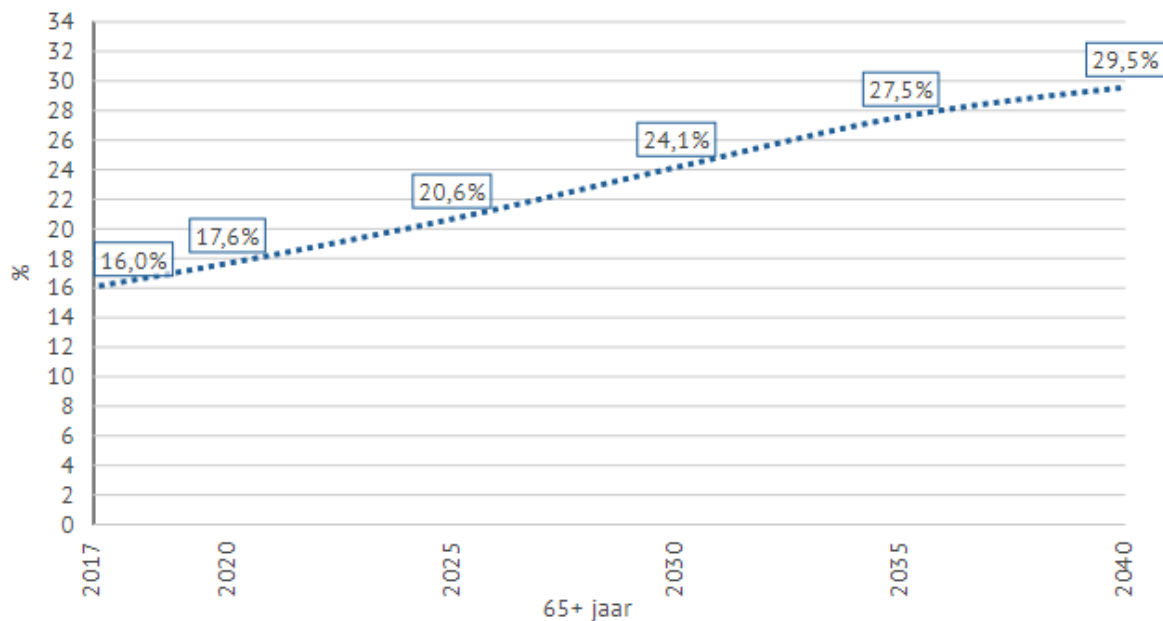
Bevolkingsprognose 65-74 jarigen in Barendrecht 2017-2040



Bevolkingsprognose 75-plussers 2017-2040



Bevolkingsprognose 65-plussers 2017-2040



4.4.1 Kwetsbare ouderen

Definitie kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid bij ouderen wordt in dit rapport gedefinieerd als: *een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten zoals functiebeperkingen, opname, overlijden.*¹⁷

Kwetsbaarheid is de gelijktijdige afname op meerdere gebieden van het vermogen om weerstand te bieden aan fysieke belasting en bedreigingen door omgevingsinvloeden. Er is sprake van verlies aan vitaliteit, zowel lichamelijk als geestelijk. Kwetsbaarheid ontstaat niet alleen door gezondheidsproblemen en de daaruit voortkomende beperkingen, maar ook door de mate waarin mensen beschikken over sociale vaardigheden, financiële middelen en een sociaal netwerk.¹⁸

Dit benadrukt dat het een complex samenspel van factoren betreft, waarbij de mix van factoren van invloed is op de uiteindelijke kwetsbaarheid van het individu. Uit onderzoek is gebleken dat kwetsbare ouderen een verhoogd risico hebben op het optreden van ongewenste resultaten zoals ziekenhuis- of verpleeghuisopname of sterfte.¹⁹ Het is dus van belang kwetsbare ouderen vroegtijdig op te sporen zodat door (preventief) te interveniëren erger kan worden voorkomen.

¹⁷ Campen, Cretien van e.o. [2011]. Kwetsbare Ouderen. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.

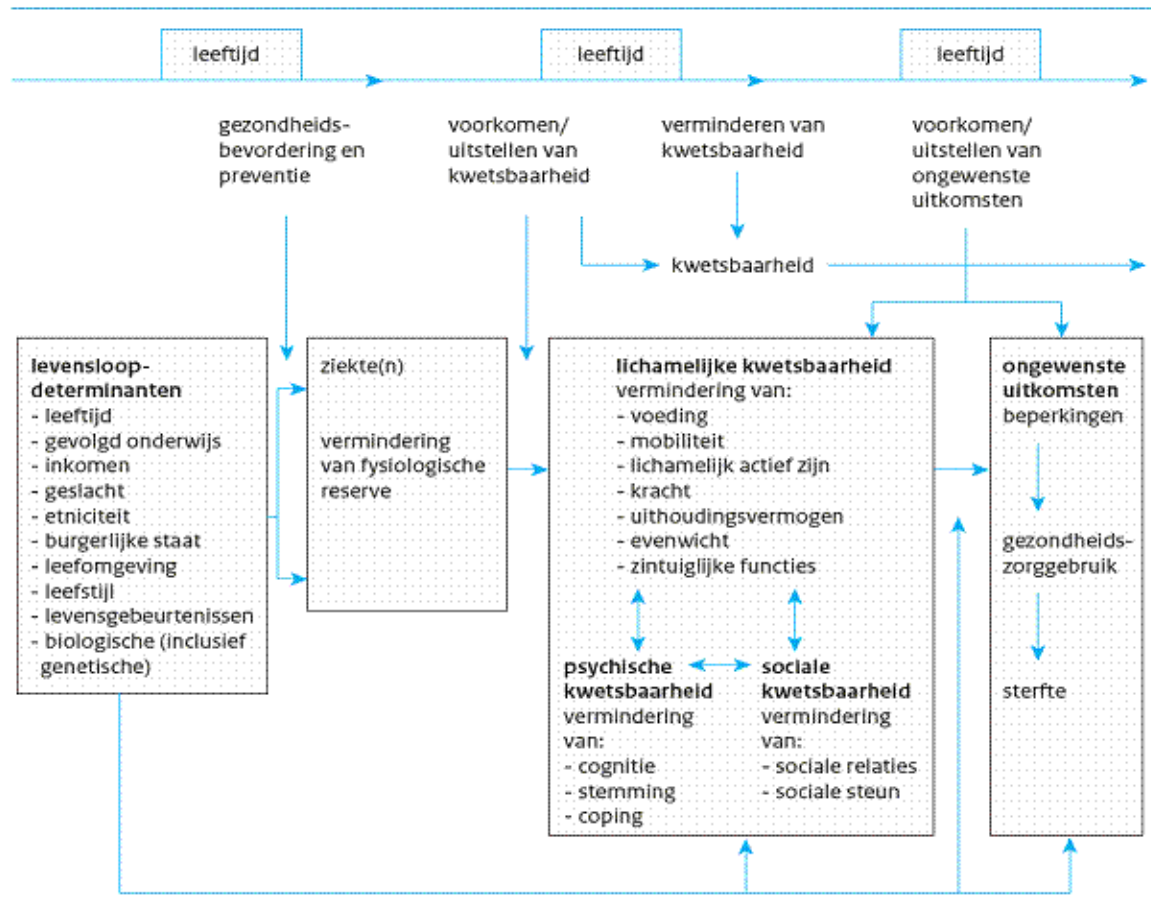
¹⁸ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg>

¹⁹ Rockwood, K., Stadnyk, K., MacKnight, C., McDowell, I., Hebert, R., Hogan, D.B. [1999]. A brief clinical instrument to classify frailty in elderly people. *The Lancet* 353, 205-206.

Model kwetsbaarheid

In dit rapport is in navolging van het SCP rapport het model van Gobbens²⁰ gebruikt om de indicatoren voor kwetsbaarheid te onderbouwen. Het model biedt een raamwerk om kwetsbaarheid in kaart te brengen en onder te verdelen in verschillende factoren. Aanknopingspunten voor het terugdringen van kwetsbaarheid of het opzetten van bijvoorbeeld interventies en samenwerkingsverbanden kunnen met hulp van dit model gestructureerd plaatsvinden.

Conceptueel model van kwetsbaarheid [Gobbens et al. 2010]



Meetinstrument kwetsbaarheid

Er zijn diverse instrumenten in omloop om de kwetsbaarheid te operationaliseren, zoals TFI (Tilburg Frailty Indicator), GFI (Groningen Frailty Indicator), ISAR (Identification of Seniors at Risk), Easycare en Trazag (TRANsmuraal Zorg Assessment Geriatrie). In ieder instrument wordt gekeken naar meerdere domeinen, waarbij ieder instrument weer zijn eigen accenten legt. De keuze voor een bepaald instrument om op cliënt niveau de kwetsbaarheid van een oudere in kaart te brengen is een lokale keuze. Er bestaat nog geen consensus over welk meetinstrument het beste is.

²⁰ Gobbens, R.J.J., K.G. Luijckx, M.Th. Wijnen-Sponselee en J.M.G.A. Schols (2010a). In search of an integral conceptual definition of frailty. Opinions of experts. In: J Am Med Dir Assoc, jg. 11, nr. 5, p. 338-343.

Voor het definiëren van kwetsbare ouderen van 65 jaar en ouder is in dit rapport in navolging van het SCP rapport¹² gebruik gemaakt van de zogenaamde Tilburg Frailty Indicator (TFI)²¹. De TFI is gebaseerd op het model van kwetsbaarheid van Gobbens. De TFI is een gebruiksvriendelijke vragenlijst die door ouderen zelf kan worden ingevuld, die de subjectieve ervaring van kwetsbaarheid meet. De vragenlijst bestaat uit twee delen, deel A en deel B. Deel A bevat tien vragen over determinanten van kwetsbaarheid zoals leeftijd, geslacht, leefstijl en levensgebeurtenissen. Deel B bevat vijftien vragen over componenten van kwetsbaarheid in het lichamelijk, psychisch en sociale domein [zie onderstaand schema]. Met behulp van dit instrument kan worden vastgesteld of iemand kwetsbaar is en in welke mate. Alle antwoorden worden gescoord. Wanneer de oudere een score van vijf of hoger heeft, kan deze oudere beschouwd worden als kwetsbaar volgens de TFI.

Tilburg Frailty Indicator vragenlijst; een 'x' geeft aan of de vraag is opgenomen in het AVO/OII-bestand

TFI	AVO	OII
Voelt u zich lichamelijk gezond?	x	x
Bent u de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit zelf te willen?		
Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht lopen?	x	x
Het slecht kunnen bewaren van uw evenwicht?	x	x
Slecht horen?	x	x
Slecht zien?	x	x
Weinig kracht in handen?		
Lichamelijke moeheid?	x	
Heeft u klachten over uw geheugen?		x
Heeft u zich de afgelopen maand somber gevoeld?	x	x
Heeft u zich de afgelopen maand nerveus of angstig gevoeld?	x	x
Kunt u goed omgaan met problemen?		
Woont u alleen?	x	x
Mist u wel eens mensen om u heen?	x	x
Ontvangt u voldoende steun van andere mensen?		x

Bron: AVO/OII Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek en Onderzoek Ouderen in Instellingen

Kwetsbare ouderen in gemeente Barendrecht

Om voor gemeente Barendrecht het percentage kwetsbare ouderen te berekenen is gebruik gemaakt van de landelijke databronnen AVO (Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek) en OII (Onderzoek Ouderen in Instellingen). Deze bronnen bevatten onderdelen van de TFI. Vervolgens is per gebied gekeken naar de volgende factoren die kwetsbaarheid beïnvloeden: aandeel 65- en 75 plussers, SES (Sociaal Economische Status), leefstijl, huishoudens (alleenstaanden), veiligheid, voorzieningen en multimorbiditeit. Deze gegevens tezamen in een rekenmodel leiden tot geschatte aantallen kwetsbare ouderen in gemeente Barendrecht.

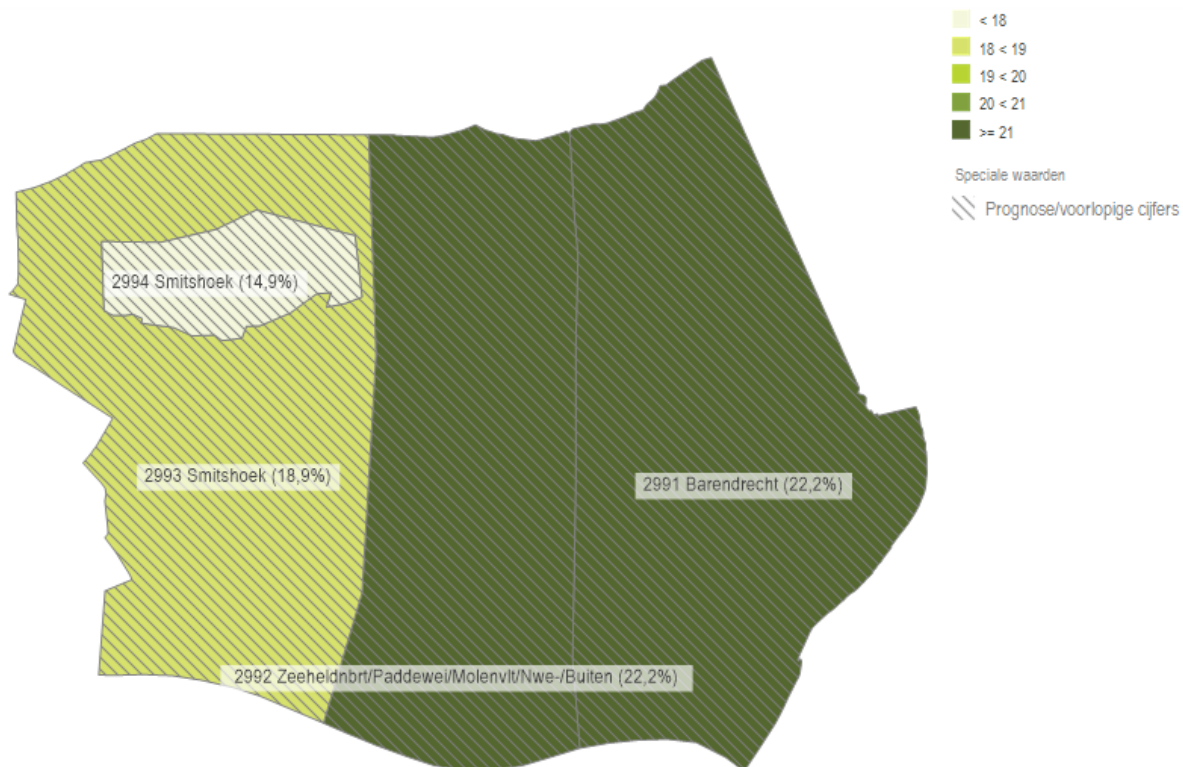
Percentage kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid stijgt doorgaans bij het stijgen van de leeftijd en zal procentueel hoger zijn bij oude ouderen van 75+ dan bij jonge ouderen van 65-74 jaar. Bij interpretaties is het van belang rekening te houden met de omvang van de groep jonge ouderen (65-74 jaar), die veel groter is in aantal dan de groep oude ouderen (75+). Dit betekent dat een kleine stijging van de groep jonge ouderen van 65-75 jaar kan leiden tot flinke stijging van het aantal kwetsbare ouderen (en dat een flinke stijging van 75+ers niet automatisch hoeft te leiden tot een even grote stijging van het aantal kwetsbare ouderen).

²¹ Gobbens, R.J.J., M.A.L.M. van Assen, M.Th. Wijnen-Sponselee en J.M.G.A. Schols [2010e]. The Tilburg Frailty Indicator: Psychometric Properties. In: J Am Med Dir Assoc, jg. 11, nr. 5, p. 344-355.

In de gemeente Barendrecht wonen naar schatting in totaal 1.610 kwetsbare ouderen (2017). Onderstaande kaart toont in welk postcodegebied het percentage kwetsbare ouderen zich concentreert. Het geschatte percentage kwetsbare ouderen is het hoogst in postcodegebieden 2991 en 2992. Het gemiddelde percentage kwetsbare ouderen in het werkgebied is met 20,8% lager dan het gemiddelde percentage in Nederland (22,9%).

Percentage kwetsbare ouderen 65+ in Barendrecht uitgesplitst per postcodegebied (2017)



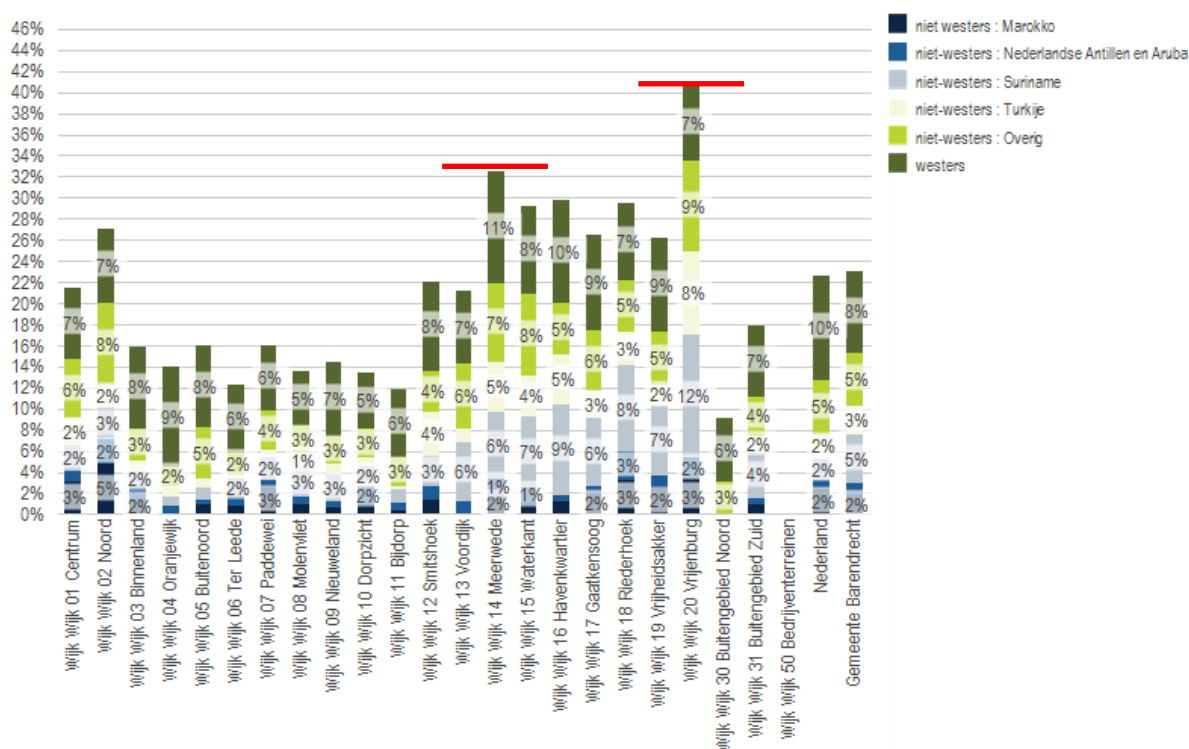
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research

4.5 Herkomst en culturele achtergrond

Inwoners met een niet-westerse achtergrond (eerste en tweede generatie) doen vaak eerder en een groter beroep op eerstelijnszorg (hogere zorgvraag). Dit hangt vaak samen met een lage sociaal-economische status (SES), maar ook genetische en culturele factoren (leefstijl verschilt per cultuur bijvoorbeeld beweging, voeding, suikergebruik, et cetera).²² Westerse migranten wijken qua gezondheid en zorgvraag doorgaans niet of nauwelijks af van autochtonen (Nederlandse inwoners). Inwoners van Oost-Europese afkomst die voor werk naar Nederland komen, vormen hier een uitzondering op. Zij hebben vaak wel een slechtere gezondheid en kennen waarschijnlijk wel een hogere zorgvraag dan autochtonen en overige westerse migranten.

In onderstaande figuur wordt het percentage westerse en niet-westerse migranten en hun herkomst zichtbaar op wijkniveau. Het percentage inwoners met een migratieachtergrond is in Meerwede (postcodegebied 2993) en Vrijenburg (postcodegebied 2994) hoger dan de andere wijken (aangegeven met de rode streep). In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de wijken en bijbehorende postcodes.

Percentage inwoners met een migratieachtergrond in Barendrecht uitgesplitst per wijk (2017)



Bron: ROS-Wijkscan | CBS Kemcijfers Wijken en Buurten

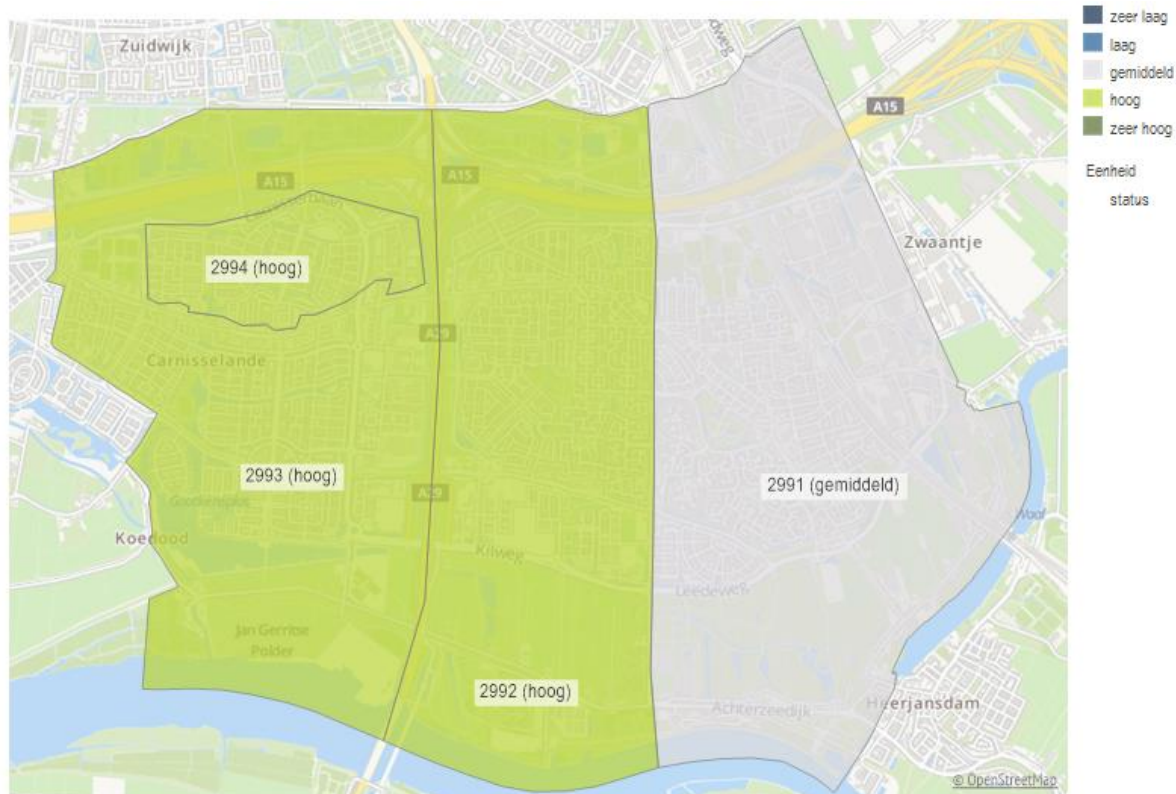
²² Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV 2010. Van gezond naar beter. 2010

4.6 Sociaaleconomische status

De sociaal economische status (afgekort SES) geeft de sociale status van een postcodegebied weer. Het is samengesteld uit drie elementen: inkomen, werkgelegenheid en opleidingsniveau. De SES is van belang, omdat de SES sterk gerelateerd is aan de gezondheidstoestand. Inwoners met een sociale achterstand doen vaak eerder en een groter beroep op de eerstelijnszorg (slechtere gezondheid door slechtere omstandigheden en minder goede leefgewoonten).²³

De SES is gemiddeld in postcodegebied 2991 en hoog in de overige postcodegebieden. Gemiddeld betekent dat het vergelijkbaar is met het Nederlands gemiddelde van de SES.

Sociaal-economische status (SES) in Barendrecht uitgesplitst per postcodegebied (2016)



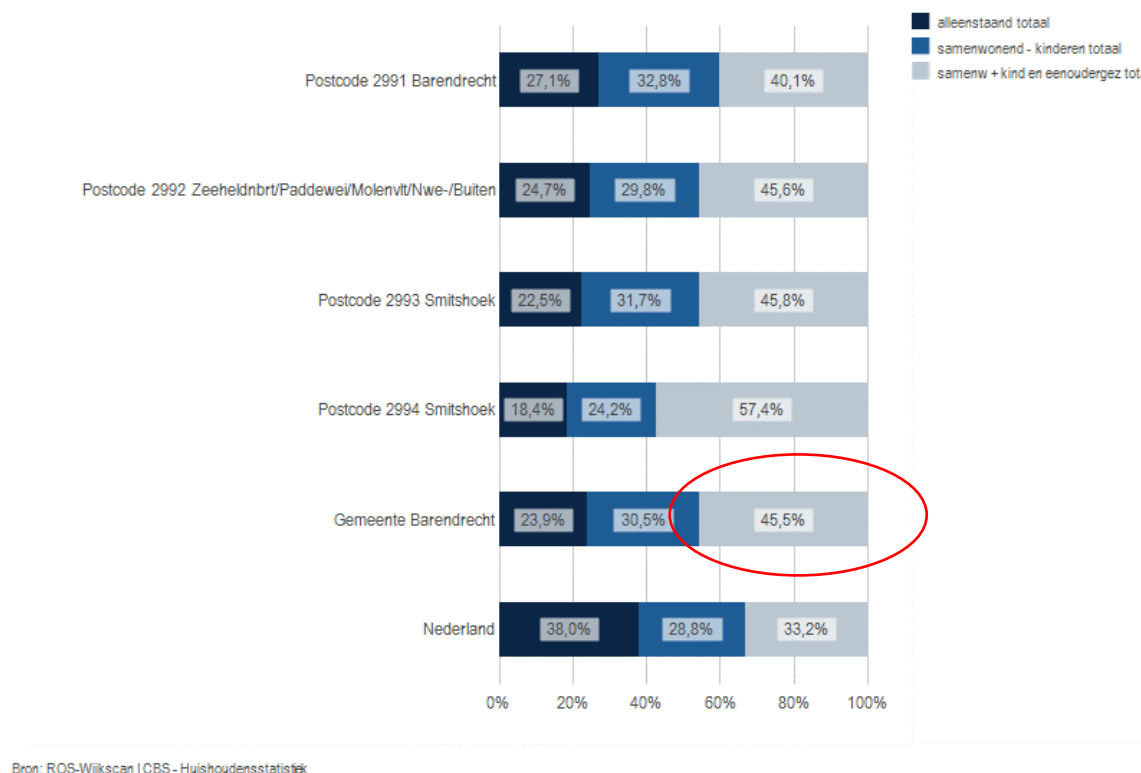
Bron: ROS-Wijkscan | Sociaal en Cultureel Planbureau

²³ Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter. Rapportnummer: 270061006. Bilthoven: RIVM, 2010.

4.7 Huishoudsamenstelling

De samenstelling van huishoudens kan van invloed zijn op de gezondheid. Onderzoek laat zien dat alleenstaanden ongezonder en risicovoller leven dan gehuwden.²⁴ Onderstaande staafdiagram laat de samenstelling van huishoudens zien voor de postcodegebieden in gemeente Barendrecht in vergelijking met Nederland. De huishoudsamenstelling in de postcodegebieden loopt uiteen. In postcodegebied 2994 bestaat ruim 57% van de huishoudens uit samenwonenden met kinderen en eenoudergezinnen. In postcodegebied 2991 is het hoogste percentage alleenstaanden te zien (27,1%). Het percentage alleenstaanden is in gemeente Barendrecht lager dan het Nederlands gemiddelde. Bijna de helft van de huishoudens in Barendrecht bestaat uit samenwonenden met kinderen en eenoudergezinnen.

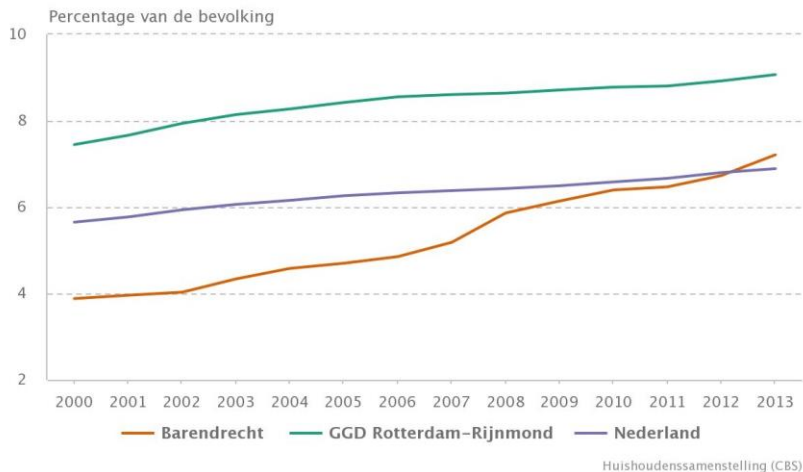
Huishoudensverdeling in Barendrecht uitgesplitst per postcodegebied (2017)



²⁴ Verweij A, Sanderse C. Wat is de samenhang met gezondheid en zorg? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM; 2010.

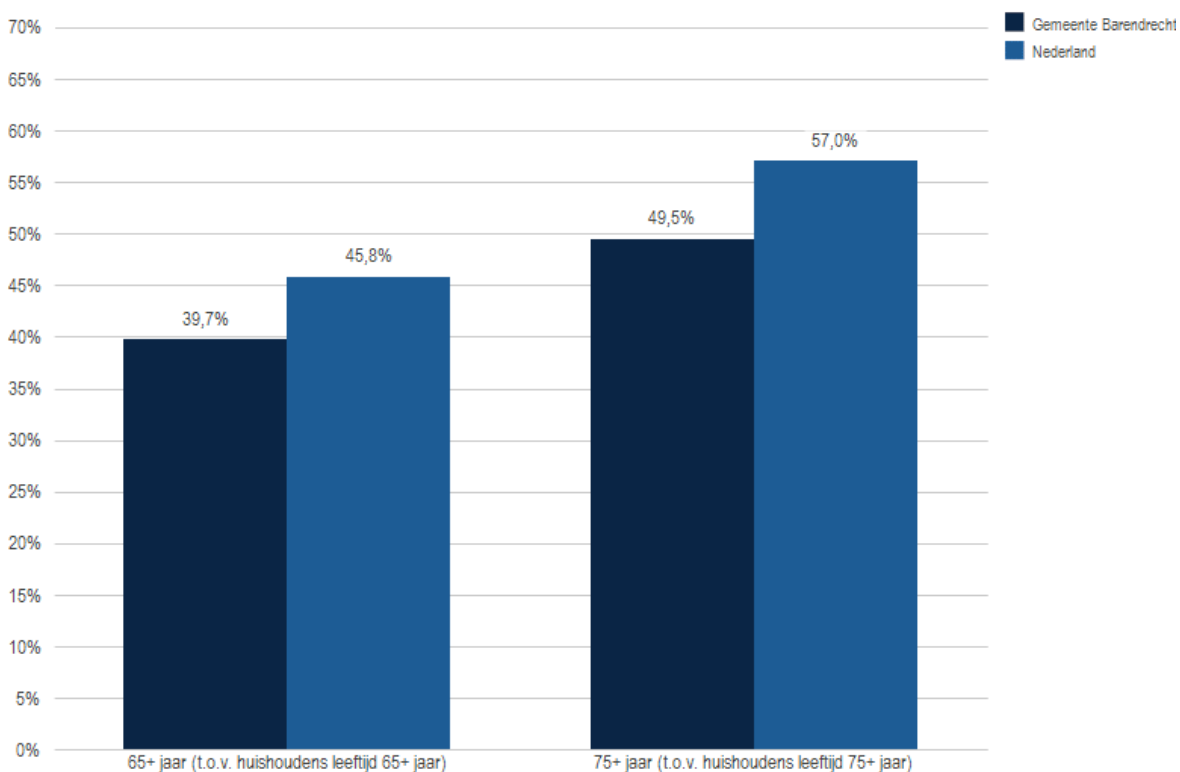
Het percentage eenouderhuishoudens is in 2013 in de gehele gemeente Barendrecht 7,2% in vergelijking met 6,9% in Nederland. Het valt op dat dit wel een stijgende trend is. Er zijn geen recentere cijfers beschikbaar, waardoor onbekend is hoe deze trend zich vanaf 2013 heeft ontwikkeld.

Eenouderhuishoudens in Barendrecht vergeleken met GGD Rotterdam-Rijnmond en Nederland 2000-2013



Van de huishoudens 65+ is bijna 39,7% alleenstaand. Van de huishoudens 75+ is 49,5% alleenstaand.

Percentage huishoudens 65+ en 75+ alleenstaand in Barendrecht vergeleken met Nederland [2017]



Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Huishoudensstatistiek

4.8 Eenzaamheid

Eenzaamheid is een negatief beleefde situatie van gemis aan betekenisvolle sociale contacten met andere mensen. Het is een situatie waarin men onvrijwillig verkeert. Eenzaamheid is een subjectieve ervaring; een persoonlijke waardering van een situatie, waarbij de sociale contacten die men heeft achterblijven bij de wensen. Van eenzaamheid is sprake als het aantal contacten dat men heeft met andere mensen minder is dan men wenst, maar ook als de kwaliteit van de relaties achterblijft bij de wensen.

Eenzaamheid is geen synoniem voor alleen-zijn, hoewel ze met elkaar te maken hebben. Iemand kan zich in een groot gezelschap eenzaam voelen, terwijl een ander die alleen is, niet eenzaam hoeft te zijn. Eenzaamheid is te onderscheiden in emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Iemand is emotioneel eenzaam wanneer hij/zij een gemis ervaart van intieme relaties, met wie lief en leed gedeeld kunnen worden. Er ontbreekt een hechte band met een partner of een hartsvriend(in). Sociale eenzaamheid duidt vooral op een gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's of buurtgenoten. Een intieme partnerrelatie kan sociale eenzaamheid niet opheffen en andersom kan een sterke sociale relatie emotionele eenzaamheid ook niet opheffen. Het is dus mogelijk dat mensen met een partner zich eenzaam voelen, omdat zij een brede groep mensen met een gedeelde belangstelling of dezelfde hobby's missen. Daarnaast kan het zijn dat mensen met uitgebreide sociale relaties zich eenzaam voelen vanwege het gemis van een intieme relatie met iemand die er speciaal voor hen is. Mensen kunnen ook tegelijkertijd emotioneel en sociaal eenzaam zijn.

Waarom is eenzaamheid een probleem?

Eenzaamheid is een bedreiging voor de gezondheid. Eenzaamheid hangt direct samen met een verhoogde kans op vroeg overlijden, los van andere risicofactoren als een hoge leeftijd, chronische ziektes en functionele beperkingen. Er zijn aanwijzingen dat eenzaamheid de kans op het krijgen van hartaandoeningen en op de ziekte van Alzheimer (dementie) vergroot. Eenzame mensen hebben een minder gezonde leefstijl. Zo zijn eenzame mensen vaker rokers dan mensen die niet eenzaam zijn. Eenzaamheid vergroot daarnaast het risico op een depressie en op suïcide.

Meetinstrument eenzaamheid

Om voor gemeente Barendrecht de verschillende vormen van eenzaamheid te meten is in de GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen gebruik gemaakt van de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld.²⁵ De eenzaamheidsschaal bestaat uit de volgende 11 stellingen:

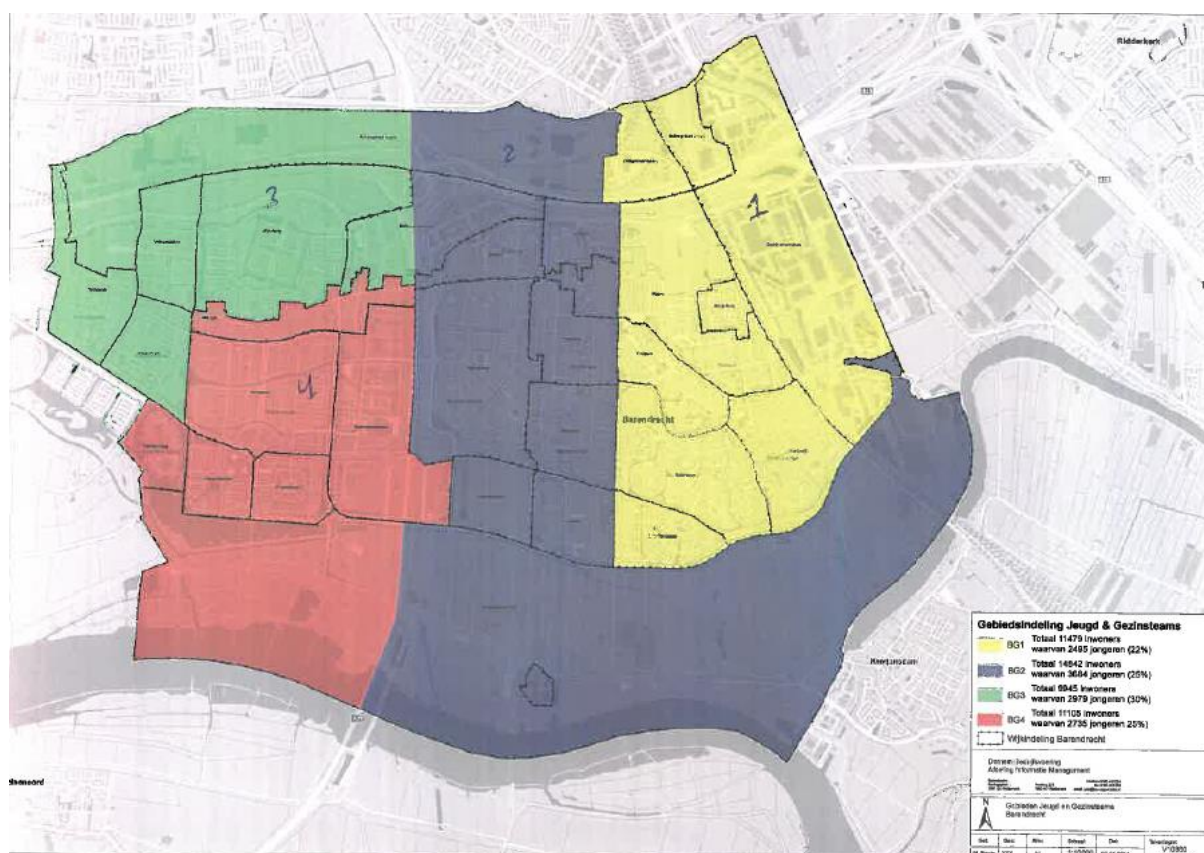
1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.
3. Ik ervaar een leegte om mij heen.
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
5. Ik mis gezelligheid om mij heen.
6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.
7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
9. Ik mis mensen om mij heen.
10. Vaak voel ik me in de steek gelaten.
11. Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.

²⁵ de Jong-Gierveld, J. "Eenzaamheid onder kwetsbare oudere mannen en vrouwen; oorzaken en oplossingen." *Bijblijven* 22.9 [2006]: 390-396

De antwoordmogelijkheden zijn: 'ja', 'min of meer', 'nee'. Op basis van de antwoorden op de 11 items is een totaalscore berekend, die van 0 tot 11 loopt. Hoe hoger de score, hoe groter de ervaren eenzaamheid. Een score van 3 of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van eenzaamheid, waarbij een score van 9 of 10 indicatief is voor ernstige eenzaamheid en een score van 11 voor zeer ernstige eenzaamheid. Zes items meten emotionele eenzaamheid (2, 3, 5, 6, 9, 10) en vijf items sociale eenzaamheid (1, 4, 7, 8, 11). De score voor emotionele eenzaamheid is maximaal 6 punten en voor sociale eenzaamheid 5 punten. Een score van 2 of hoger op de subschalen is indicatief voor de aanwezigheid van emotionele respectievelijk sociale eenzaamheid.

Eenzaamheid in Barendrecht

Het geschat aantal matig tot zeer ernstig eenzamen van 19 jaar en ouder ligt tussen 12.500 en 15.600 [40% van de totale bevolking].²⁶ De gegevens over eenzaamheid uit de GGD Gezondheidsmonitor zijn weergegeven per wijkteam. In de onderstaande figuur is het werkgebied van ieder wijkteam te zien.

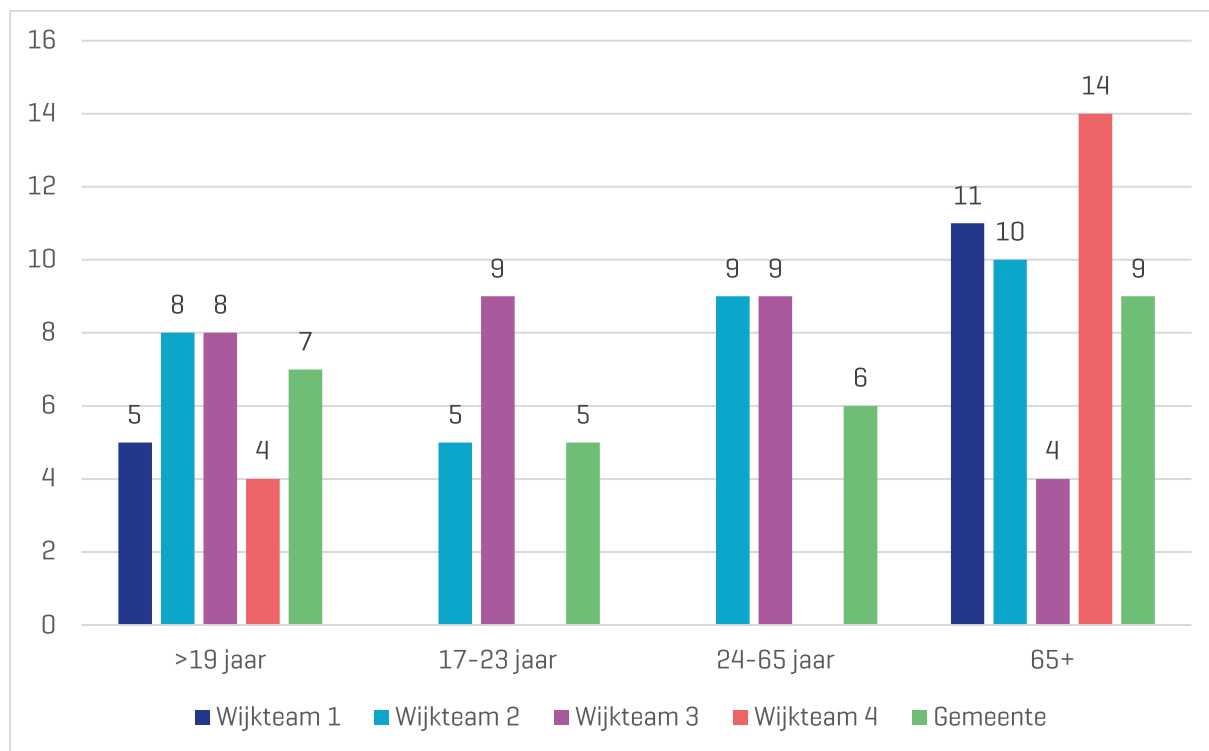


- Wijkteam 1 is het gele gebied.
- Wijkteam 2 is het paarse gebied.
- Wijkteam 3 is het groene gebied.
- Wijkteam 4 is het rode gebied.

²⁶ Gezondheidsmonitor Volwassenen 2016

In onderstaande figuur is het percentage inwoners te zien dat (zeer) ernstig eenzaam is in gemeente Barendrecht, uitgesplitst per leeftijdscategorie. De inwoners tussen de 17 en 65 jaar in het gebied van wijkteam 3 zijn wat meer eenzaam dan in de andere gebieden. Verder valt op dat het percentage 65-plussers dat (zeer) ernstig eenzaam in wijkteam 3 aanzienlijk lager is dan de andere wijkteams. Uit de burgerpeiling²⁷ die is gedaan in 2017 blijkt dat de inwoners van Barendrecht hun leven en geluk een 7,9 geven.

Percentage inwoners dat (zeer) ernstig eenzaam is in Barendrecht (2016)

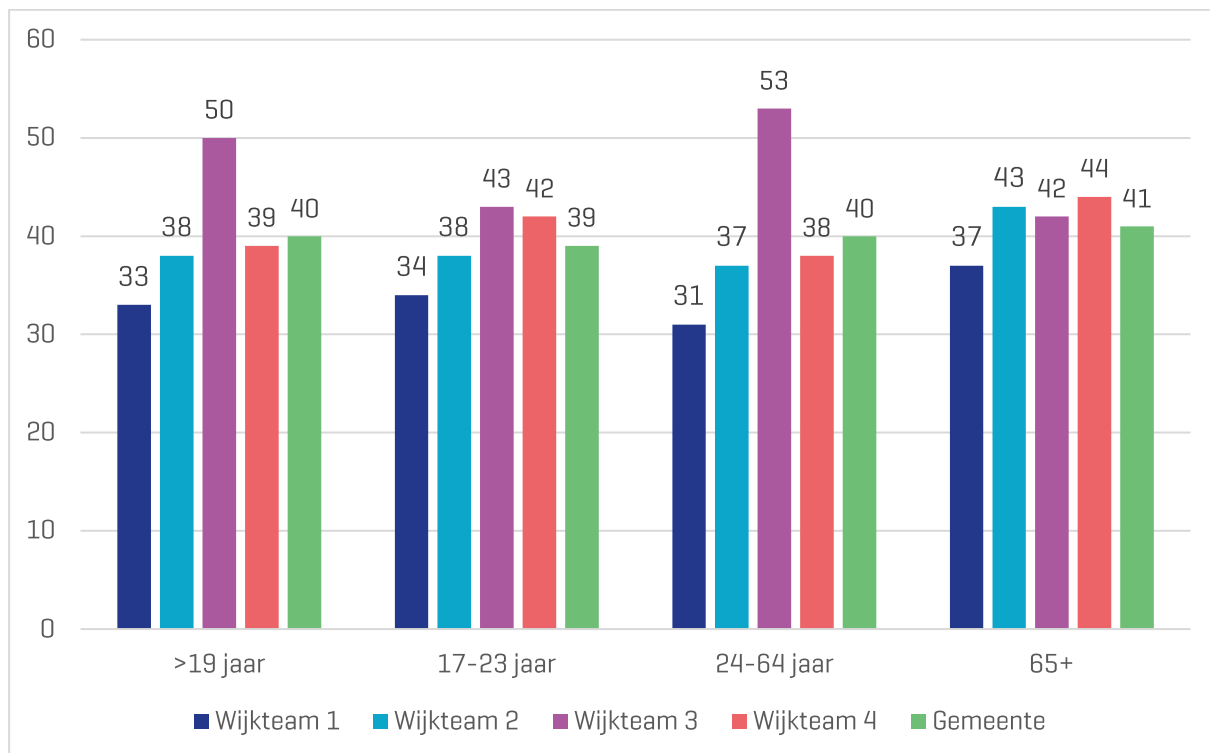


Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2016

²⁷ [Burgerpeiling 2017](#)

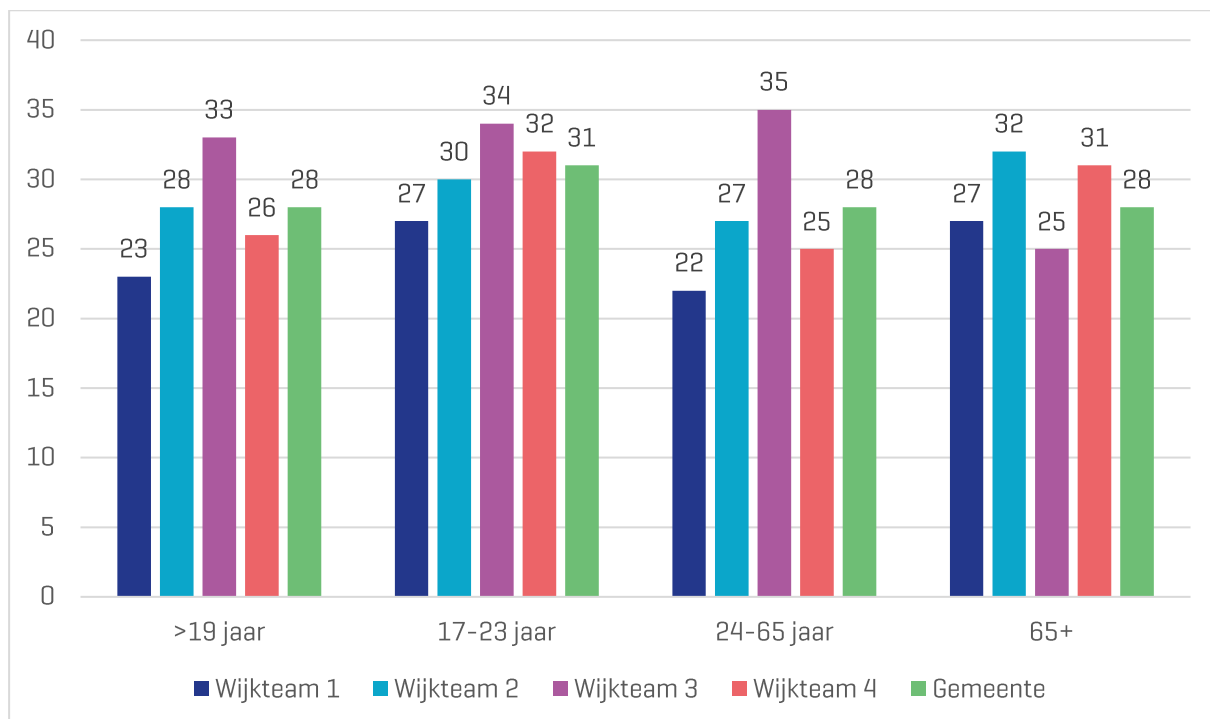
Ook voor het percentage inwoners dat matig tot zeer ernstig eenzaam is, geldt dat dit meer voorkomt in het gebied van wijkteam 3. Wat opvalt is dat het percentage inwoners tussen de 19-64 jaar dat matig tot zeer ernstig eenzaam is in wijkteam 3 hoger is dan de leeftijdsgroep 65+ in wijkteam 3.

Percentage inwoners dat matig tot zeer ernstig eenzaam is in Barendrecht (2016)



Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2016

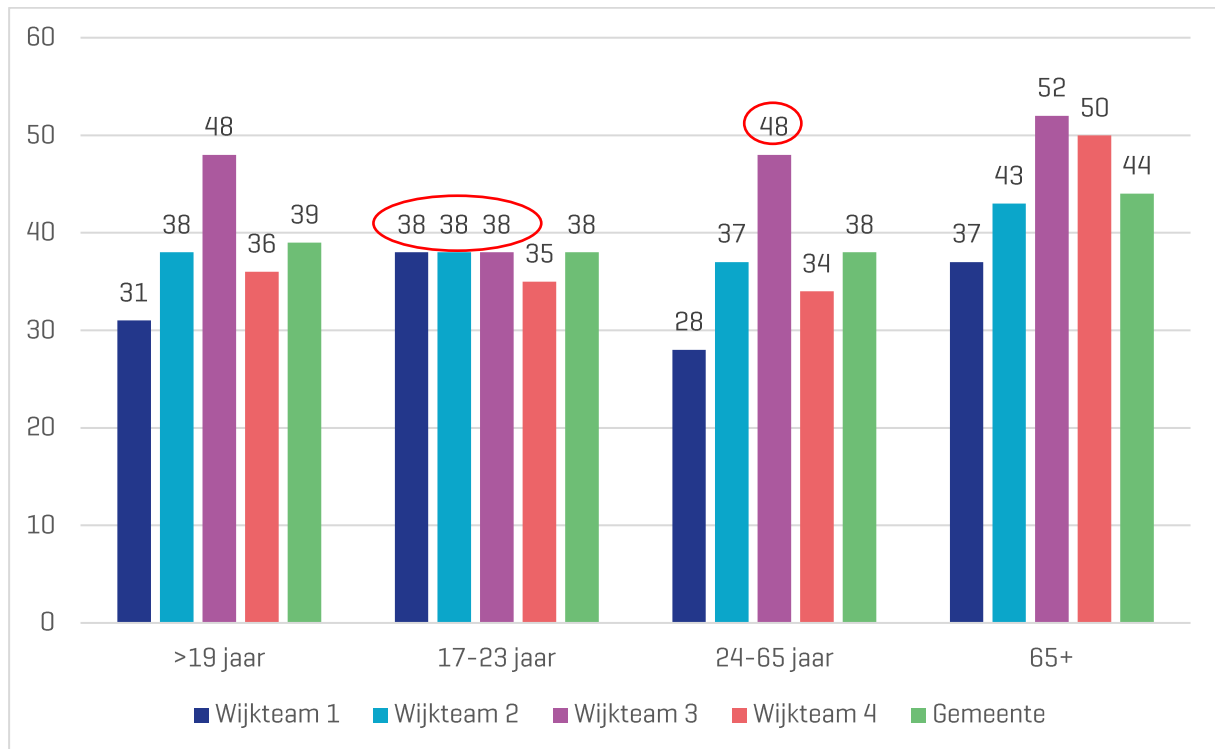
Percentage inwoners dat emotioneel eenzaam is in Barendrecht (2016)



Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2016

In onderstaande figuur is het percentage 17-23 jarigen [38%] dat sociaal eenzaam is opvallend. Tevens is opvallend dat van de 24-65 jarigen 48% van de inwoners in het gebied van wijkteam 3 sociaal eenzaam is.

Percentage inwoners dat sociaal eenzaam is in Barendrecht (2016)



Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2016

4.9 Burgerpeiling

Uit de in 2017 uitgevoerde burgerpeiling²⁰ komt naar voren dat de inwoners het wonen in de gemeente Barendrecht een 8,1 geven, de leefbaarheid een 7,6 en de veiligheid een 7,4. Een 6,8 geven de inwoners aan de inspanningen van de gemeente om burgers te laten deelnemen. Van de inwoners weet 37% niet waar ze naartoe moeten met een ondersteuningsvraag. De 18-29 jarigen weten het minst waar ze terecht kunnen [47%] en van de 30-39 jarigen weet 28% niet waar ze terecht kunnen. De andere leeftijdsgroepen zitten daar tussenin. Van de inwoners vindt 44% dat de gemeente een meer faciliterende rol moet spelen bij de totstandkoming van initiatieven van inwoners.²⁰



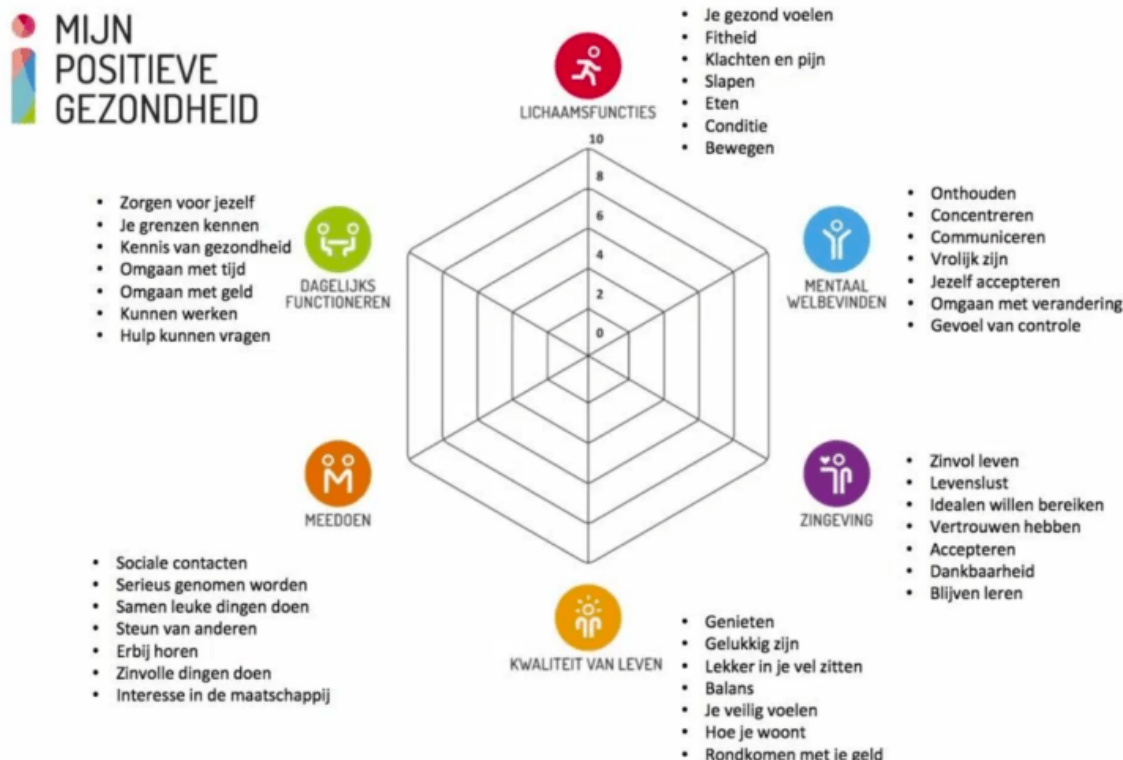
5 Gezondheid

Positieve gezondheid, zelfredzaamheid en eigen regie

Al zijn veel veranderingen deels vanuit bezuinigingsperspectief ingezet, ook bij patiënten ontstaan andere wensen. In 2016 heeft Machteld Huber een nieuwe definitie van gezondheid ontworpen: positieve gezondheid. Hierin wordt gezondheid niet meer gezien als de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.²⁸ Zelfredzaamheid is hiervan een belangrijk onderdeel. Geen twee mensen zijn hetzelfde en niet altijd hebben mensen dezelfde wensen over behandeling of aanpak. De persoon staat centraal. Toenemend wordt in de zorg maatwerk gevraagd en ook geleverd en aanbod wordt gecreëerd in overleg met hulpvragers. Deze verandering vraagt om flexibele organisaties en professionals. Bovendien vraagt het een verschuiving van aanbodgericht naar vraaggericht werken.

De inwoners van Barendrecht geven hun gezondheid gemiddeld een 7,6.²⁰

Ervaren
gezondheid
inwoners
7,6

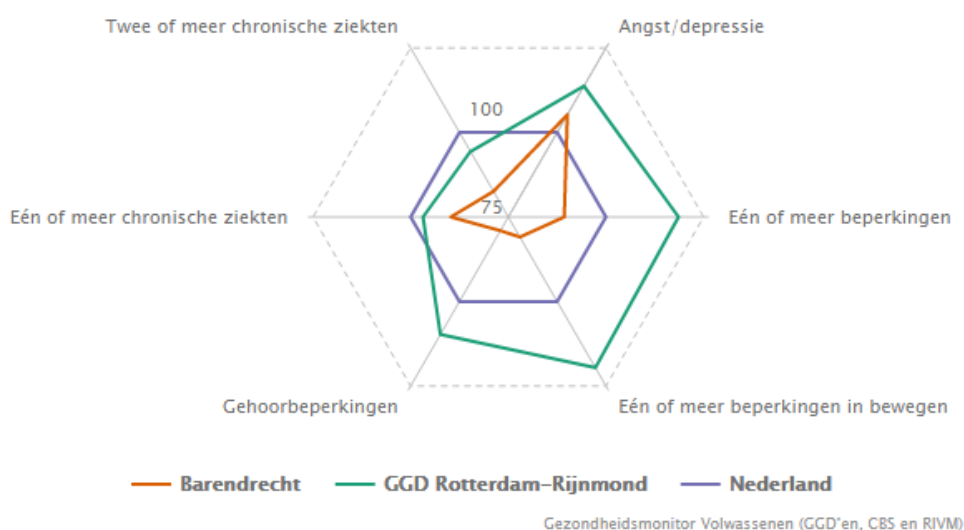


²⁸ Institute for Positive Health (iPH). <https://ipositivehealth.com/>

In de onderstaande grafiek worden zes gezondheidsindicatoren getoond: mensen met één of meer beperkingen, mensen met één of meer beperkingen in bewegen, mensen met een gehoorbeperking, mensen met één of meer chronische ziekten, mensen met twee of meer chronische ziekten (multimorbiditeit) en mensen met het risico op een depressie of angststoornis (psychische ongezondheid). Om de cijfers voor de zes indicatoren vergelijkbaar te maken, zijn de cijfers geïndexeerd. Daarbij is Nederland op 100 gezet. Lagere percentages voor Barendrecht en de GGD Rotterdam-Rijnmond worden uitgedrukt in een indexcijfer onder de 100. Hogere percentages voor Barendrecht of de GGD worden uitgedrukt in een indexcijfer boven de 100.

Barendrecht scoort op bijna alle indicatoren lager dan de index (Nederland). Alleen voor de indicator angst/depressie scoort Barendrecht hoger dan het Nederlands gemiddelde (105,3 +5,3%).

[Gezondheidsindicatoren in Barendrecht vergeleken met GGD Rotterdam-Rijnmond en Nederland \[2012\]](#)



5.1 Somatische aandoeningen

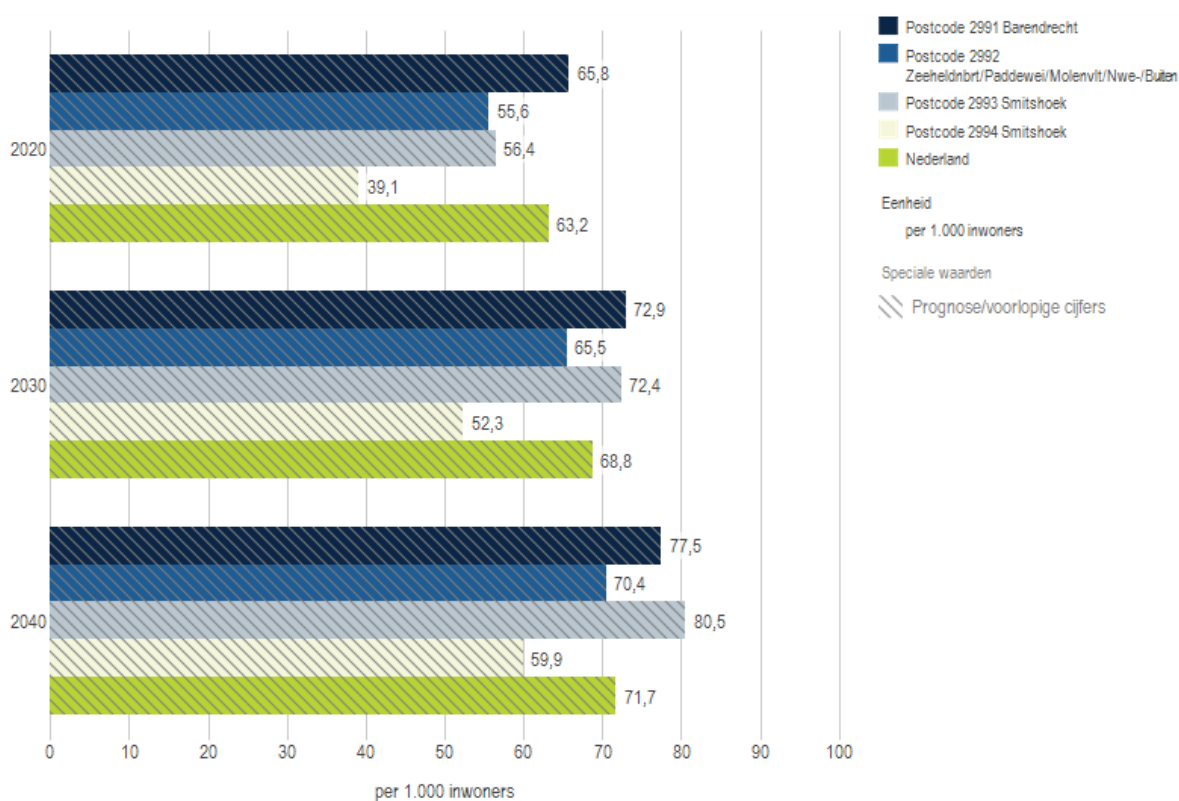
De zorgvraag naar somatische aandoeningen wordt uitgesplitst in de volgende categorieën:

- Diabetes
- Luchtwegaandoeningen: astma en COPD
- Hart- en vaatziekten: acuut myocardinfarct (hartaanval), angina pectoris, CVA (beroerte), decompensatio cordis (hartfalen)

Diabetes

Onderstaande figuur geeft de verwachte zorgvraagontwikkeling van diabetes-2 weer van de verschillende postcodegebieden in gemeente Barendrecht van 2020-2040 t.o.v. het Nederlands gemiddelde. De verwachte zorgvraagontwikkeling in alle postcodegebieden in Barendrecht neemt in de periode 2020-2040 sterker toe dan landelijk.

Ontwikkeling verwachte zorgvraag voor Diabetes-2 uitgedrukt in huisartsendiagnoses per 1.000 inwoners in gemeente Barendrecht 2020-2040

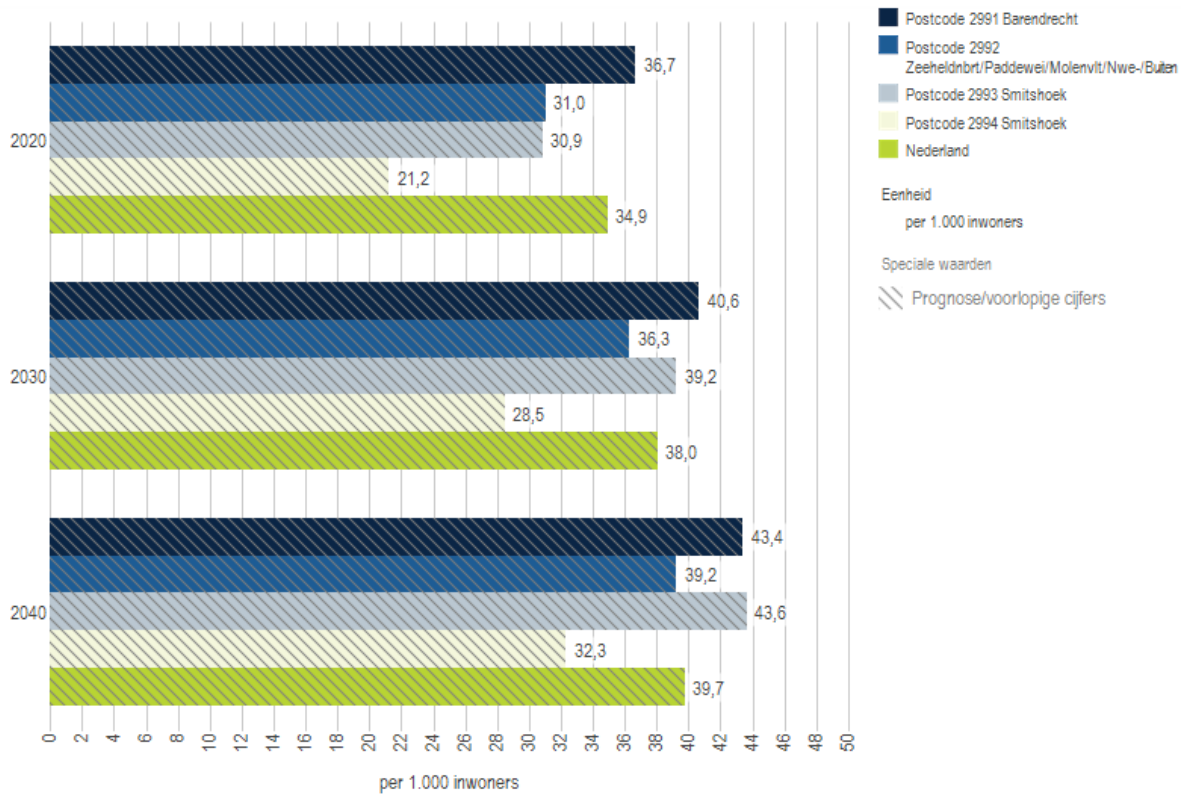


Bron: ROS-Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie eerste lijn, 2013

Luchtwegaandoeningen

Onderstaande figuur geeft de verwachte zorgvraagontwikkeling van COPD weer van de verschillende postcodegebieden in gemeente Barendrecht van 2020-2040 t.o.v. van het Nederlands gemiddelde. De verwachte zorgvraag voor COPD is in lijn met de landelijke trend, met als uitzondering postcodegebied 2994. Weliswaar is de verwachte zorgvraag in postcodegebied 2994 lager dan het Nederlands gemiddelde, de stijging van de verwachte zorgvraag voor COPD tussen 2020-2030 is hoger dan het Nederlands gemiddelde [2020: 21,2, 2030: 28,5].

Ontwikkeling verwachte zorgvraag voor COPD uitgedrukt in huisartsendiagnoses per 1.000 inwoners in gemeente Barendrecht 2020-2040

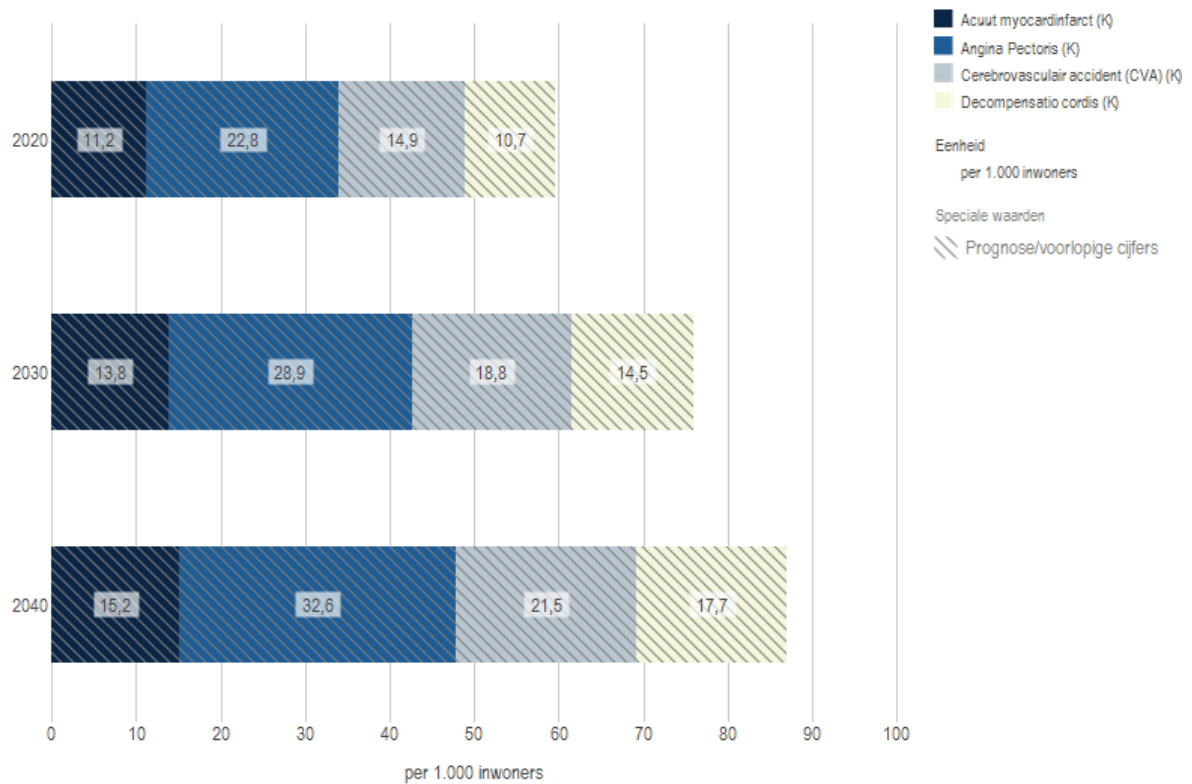


Bron: ROS-Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie eerste lijn, 2013

Hart- en vaatziekten

Onderstaande staafdiagram geeft de verwachte zorgvraagontwikkeling weer voor diverse hart- en vaatziekten (per 1.000 inwoners) van 2020-2040 voor Gemeente Barendrecht. Deze is in lijn met de landelijke verwachte zorgvraagontwikkeling.

Verwachte zorgvraag uitgedrukt in huisartsendiagnoses per 1.000 inwoners voor diverse hart- en vaatziekten voor gemeente Barendrecht 2020-2040

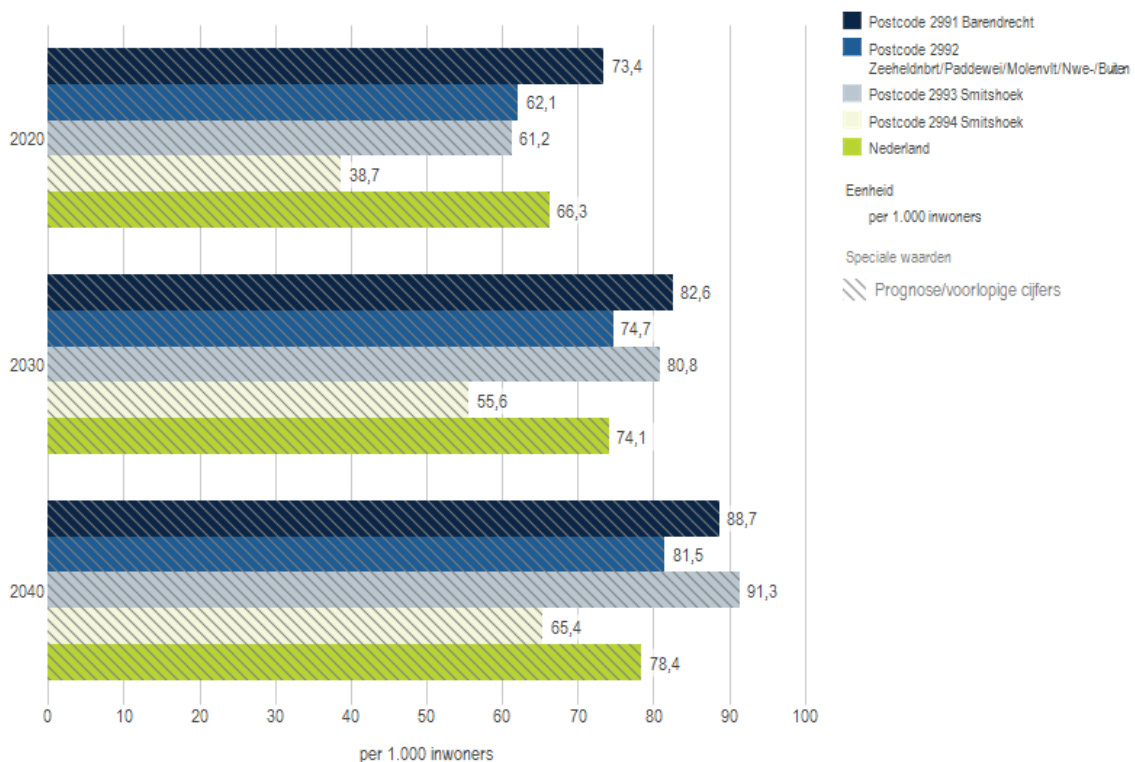


Bron: ROS-Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie eerste lijn, 2013

5.2 Klachten aan bewegingsapparaat

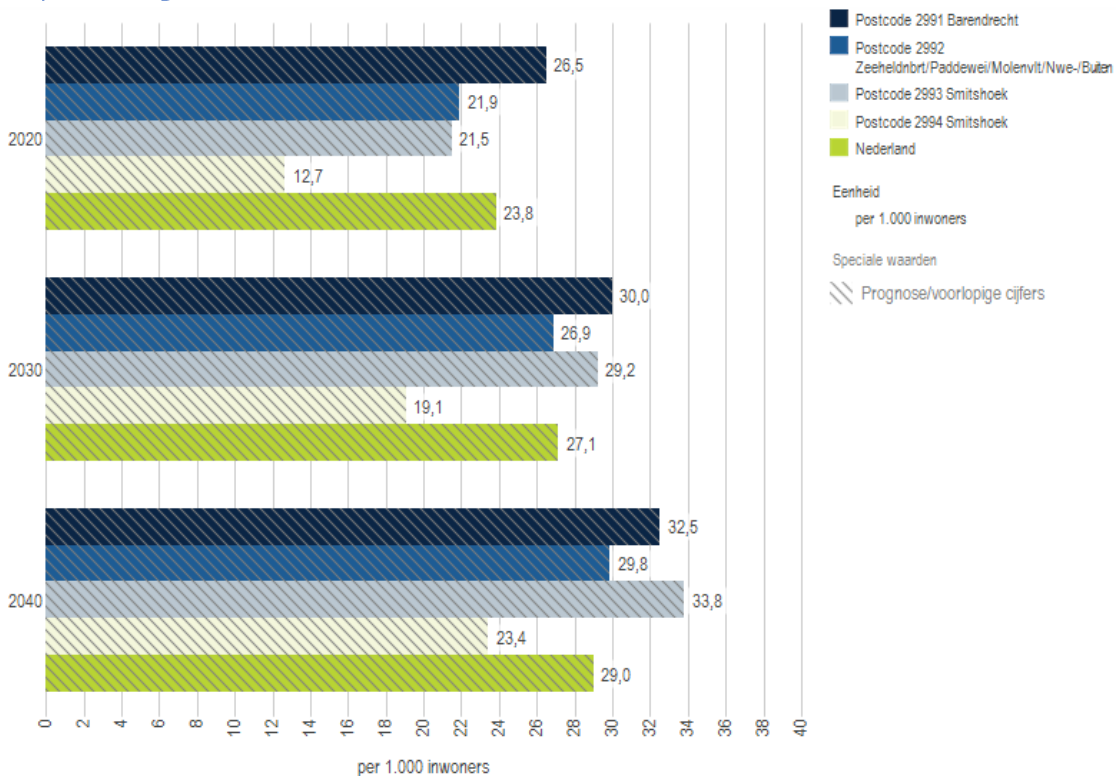
Artrose

Verwachte ontwikkeling zorgvraag uitgedrukt in huisartsenepisodes per 1.000 inwoners voor artrose in gemeente Barendrecht 2014-2040



Osteoporose

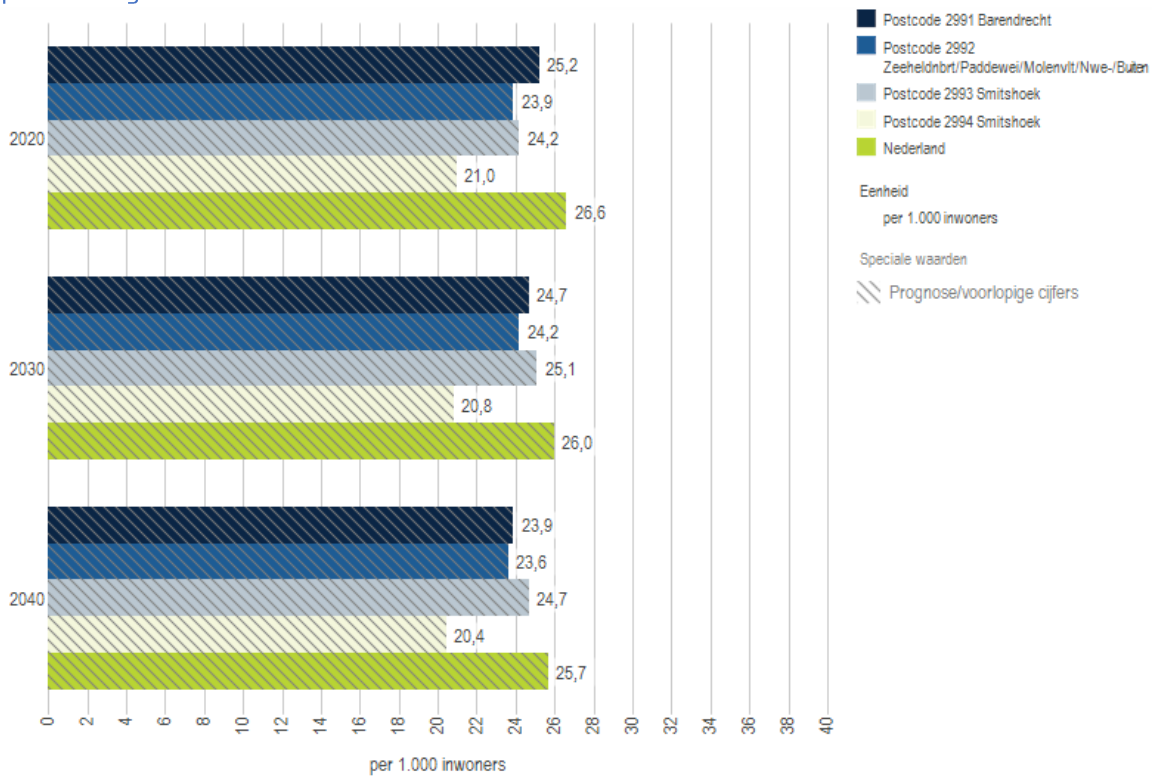
Verwachte ontwikkeling zorgvraag uitgedrukt in huisartsenepisodes per 1.000 inwoners voor osteoporose in gemeente Barendrecht 2020-2040



5.3 Psychische aandoeningen

Onderstaande staafdiagram geeft de verwachte zorgvraagontwikkeling van depressie weer in de verschillende postcodes in Barendrecht van 2020-2040. De zorgvraagontwikkeling van depressie is in alle postcodegebieden lager dan de landelijke verwachte zorgvraagontwikkeling, met name in postcodegebied 2994.

Verwachte ontwikkeling zorgvraag uitgedrukt in huisartsenepisodes per 1.000 inwoners voor depressie in gemeente Barendrecht 2020-2040

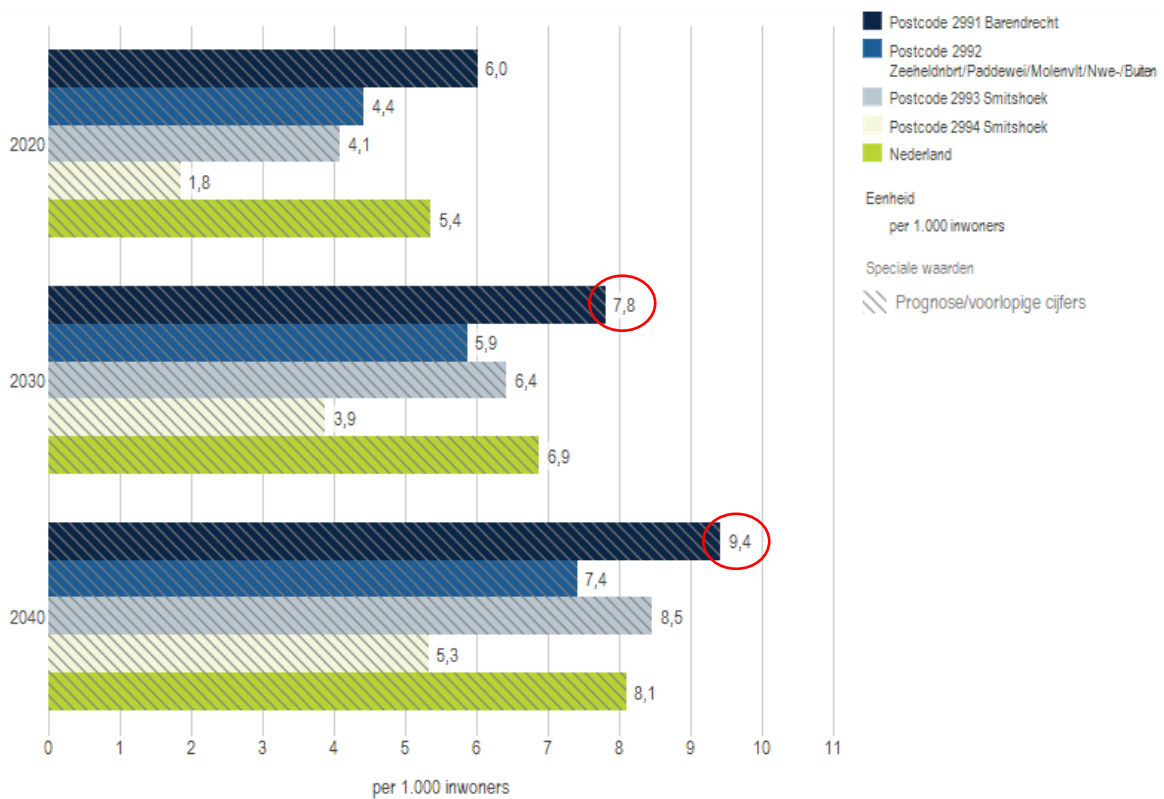


Bron: ROS-Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie eerste lijn, 2013

5.4 Dementie

Onderstaande staafdiagram geeft de verwachte zorgvraagontwikkeling van dementie/Alzheimer (aantal zorgepisodes) weer in de verschillende postcodes in Barendrecht van 2020-2040. In alle postcodegebieden van Barendrecht is een stijging te zien in de verwachte zorgvraagontwikkeling, waarvan de stijging van postcodegebied 2991 in 2030 en 2040 boven de landelijke zorgvraagontwikkeling ligt. Weliswaar is de verwachte zorgvraag in postcodegebied 2994 lager dan het Nederlands gemiddelde, de stijging van de verwachte zorgvraag voor dementie/Alzheimer tussen 2020-2040 is wel in lijn met de landelijke stijging.

Verwachte ontwikkeling zorgvraag uitgedrukt in huisartsenepisodes per 1.000 inwoners voor dementie/Alzheimer in gemeente Barendrecht 2020-2040

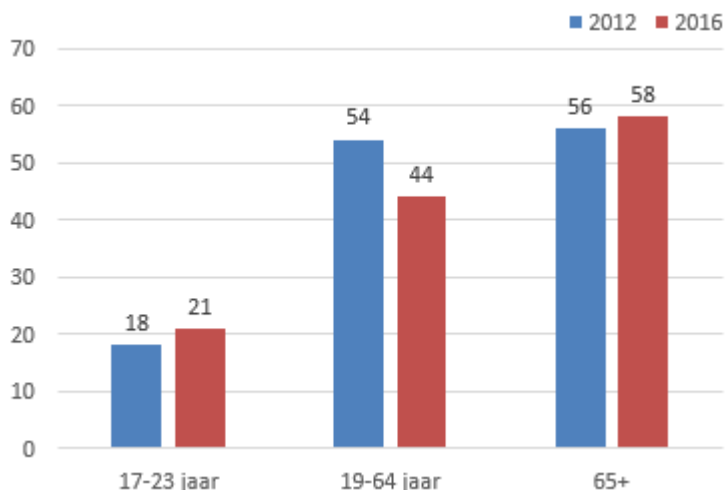


Bron: ROS-Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie eerste lijn, 2013

5.5 Leefstijl

Overgewicht

Uit de GGD gezondheidsmonitor (2016) blijkt dat in 21% van de 17-23 jarigen overgewicht²⁹ heeft. Opvallend is de afname van 10% bij de 19-64 jarigen tot 44% in 2016. De leeftijdsgroep 65-plussers kent het hoogste percentage mensen met overgewicht (58%). Van de inwoners in Barendrecht haalt 59% de landelijke beweegnorm.³⁰

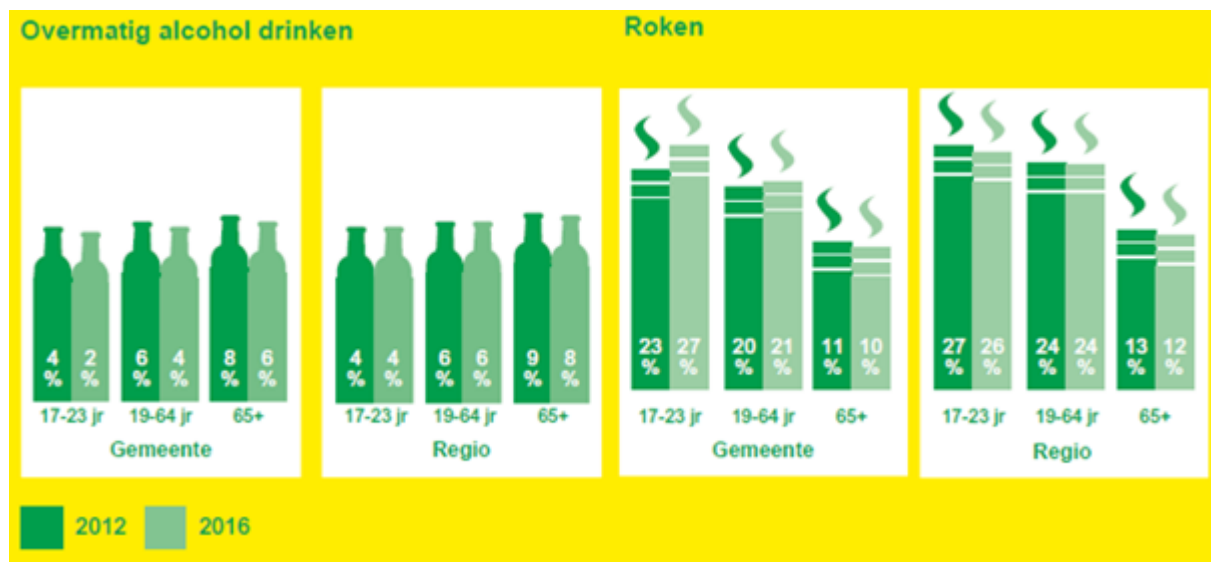


59% van de inwoners haalt de beweegnorm

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Roken en overmatig alcohol drinken

Uit de GGD gezondheidsmonitor (2016) zien we in Barendrecht een stijging van 4% in het aantal jonge rokers (17-23 jarigen) ten op zichte van 2012. Verder valt op dat in alle leeftijdsgroepen een procentuele daling te zien is in het overmatig alcoholgebruik.



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

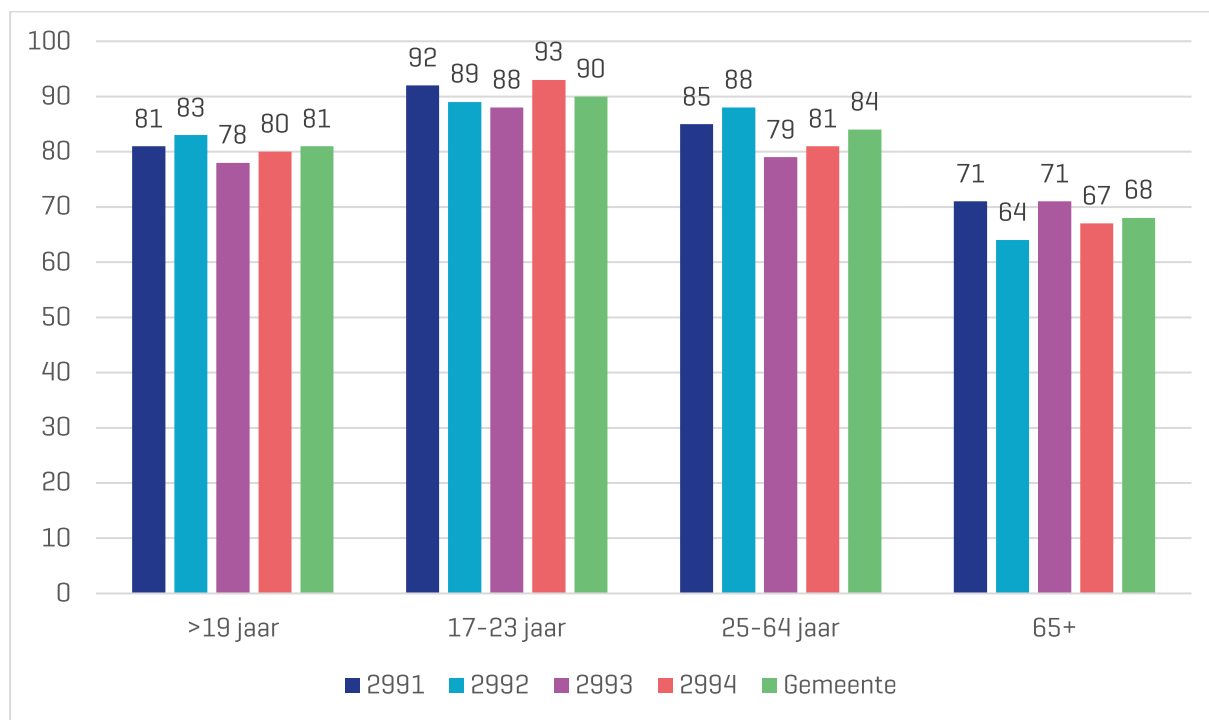
²⁹ Overgewicht wordt vastgesteld aan de hand van de body mass index (BMI). Voor volwassenen wordt BMI tussen 18,5 en 25 geclassificeerd als een 'gezond gewicht'

³⁰ De NNGB, ofwel de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, is opgesteld in 1998 door het NOC*NSF, het RIVM, TNO, en de universiteiten van Amsterdam, Utrecht, Maastricht en Groningen [Kemper et al., 2000]

5.6 Ervaren gezondheid

Hieronder is de ervaren gezondheid te zien per leeftijdsgroep. Gemiddeld ervaren 81% van de inwoners in Barendrecht hun gezondheid als goed of zeer goed. De ouderen ervaren hun gezondheid wat minder goed dan de jongere inwoners in gemeente Barendrecht.

Ervaren gezondheid (zeer goed, goed) in gemeente Barendrecht uitgesplitst per postcodegebied en leeftijdscategorie (2016)



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

6 Gebiedsgerichte rapportage

Dit hoofdstuk biedt een gebiedsgerichte rapportage per postcodegebied, zodat de gemeente Barendrecht informatiegestuurde keuzen kan maken op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn van zijn burgers. In de analyse per postcodegebied wordt diverse informatie beschreven. Hieronder vindt u een overzicht van de items die worden toegelicht. De analyse per postcodegebied wordt afgesloten met aanbevelingen voor het betreffende postcodegebied. In de aanbevelingen is tevens de bijdrage van de coördinator van de wijkteams verwerkt.

Demografie

Hierin wordt de samenstelling van het postcodegebied beschreven (aantal inwoners naar leeftijd en een bevolkingsprognose).

Kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid bij ouderen wordt in dit rapport gedefinieerd als: een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten zoals functiebeperkingen, opname, overlijden.³¹

Sociaaleconomische status

De sociaal economische status (afgekort SES) geeft de sociale status van een postcodegebied weer. Het is samengesteld uit drie elementen: inkomen, werkgelegenheid en opleidingsniveau.

De SES is van belang, omdat SES sterk gerelateerd is aan de gezondheidstoestand. Inwoners met een sociale achterstand doen vaak eerder en een groter beroep op de eerstelijnszorg (slechtere gezondheid door slechtere omstandigheden en minder goede leefgewoonten).

Huishoudsamenstelling

De huishoudsamenstelling is de typering van een huishouden of gezin op basis van de onderlinge relaties tussen de personen binnen het huishouden. De huishoudsamenstelling (en burgerlijke staat) heeft invloed op de gezondheid. Alleenstaanden leven vaker ongezonder en hebben een slechtere ervaren gezondheid. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat stapeling van gezondheidsproblemen en –risico's vaker voorkomt bij eenpersoonshuishoudens en eenoudergezinnen.

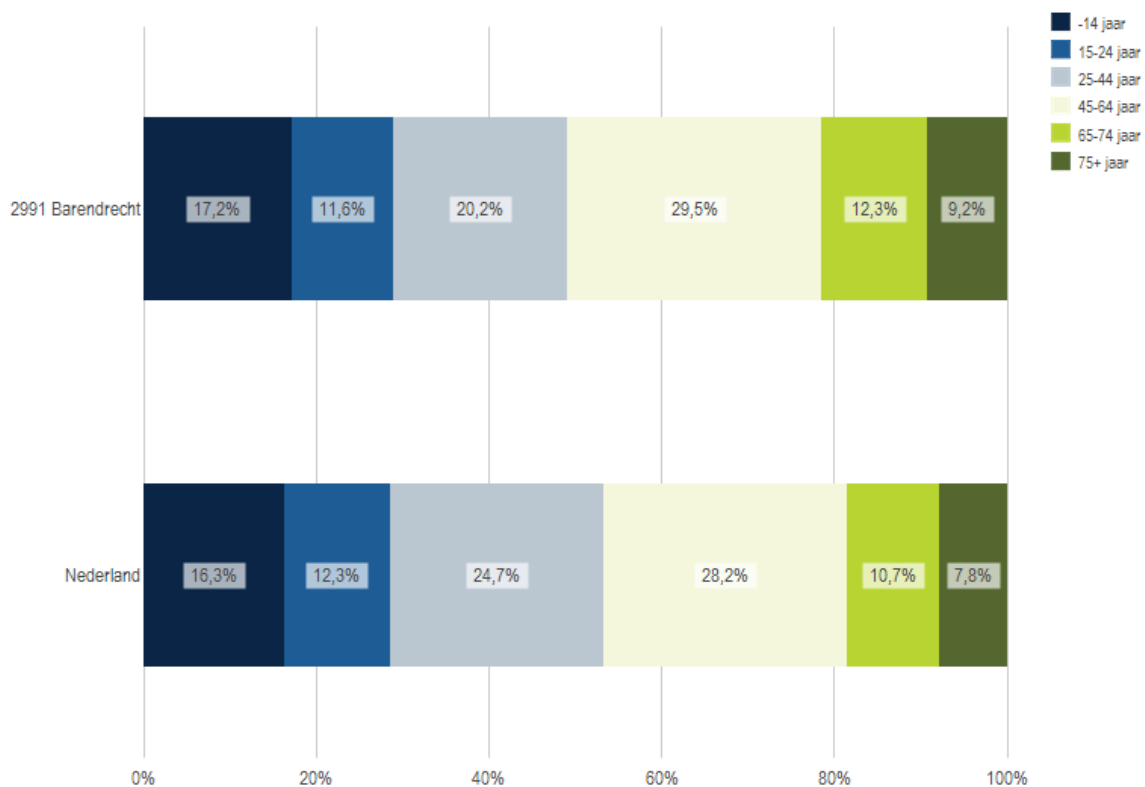
³¹ Campen, Cretien van e.o. [2011]. Kwetsbare Ouderen. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.

6.1 Postcodegebied 2991

Demografie

In postcodegebied 2991 wonen in totaal 12.760 mensen. In dit postcodegebied wonen relatief veel 65-plussers. Van de bevolking in dit gebied is 21,5% ouder dan 65 jaar. Een aanzienlijk deel (43%) van deze groep ouderen is 75 jaar of ouder.

Leeftijdverdeling in postcodegebied 2991, vergeleken met Nederland (2017)

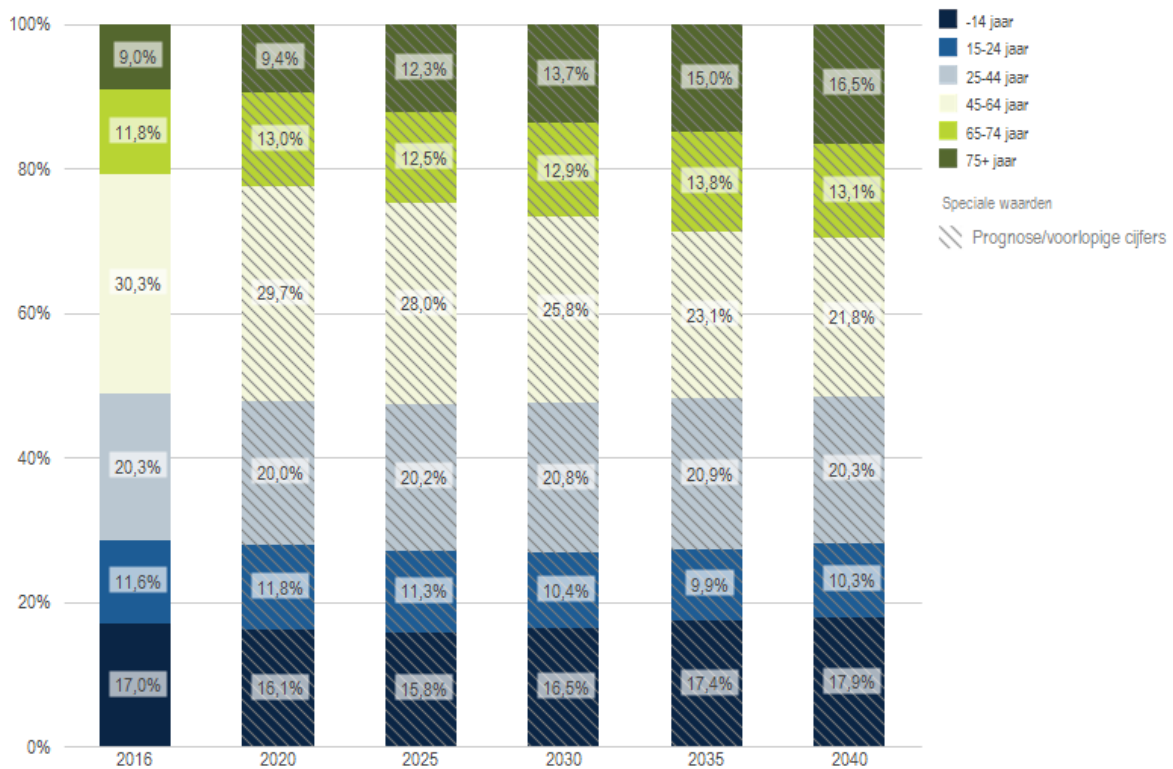


Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Bevolkingsstatistiek

Bevolkingsprognose

In postcodegebied 2991 neemt met name het percentage ouderen flink toe. In 2016 is 20,8% van de inwoners 65+. In 2040 zal 29,6% van de inwoners in dit postcodegebied 65+ zijn, een toename van 8,8%. Het percentage inwoners met een leeftijd tussen 45-64 jaar zal in 2040 afgenomen zijn met 8,5% tot 21,8% van het totale inwoners in dit postcodegebied. In de overige leeftijdsgroepen zijn de verandering minimaal [$<1,5\%$ verschil]. De grafiek hieronder laat de bevolkingsprognose zien in postcodegebied 2991 in de periode 2016-2040.

Bevolkingsprognose leeftijdsgroepen 2016-2040 in postcodegebied 2991



Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose 2017

Kwetsbare ouderen

In postcodegebied 2991 wonen naar schatting 601 kwetsbare ouderen [2017]. Dit betekent dat ongeveer 22,2% van de totale populatie 65-plussers in dit postcode gebied kwetsbaar is.

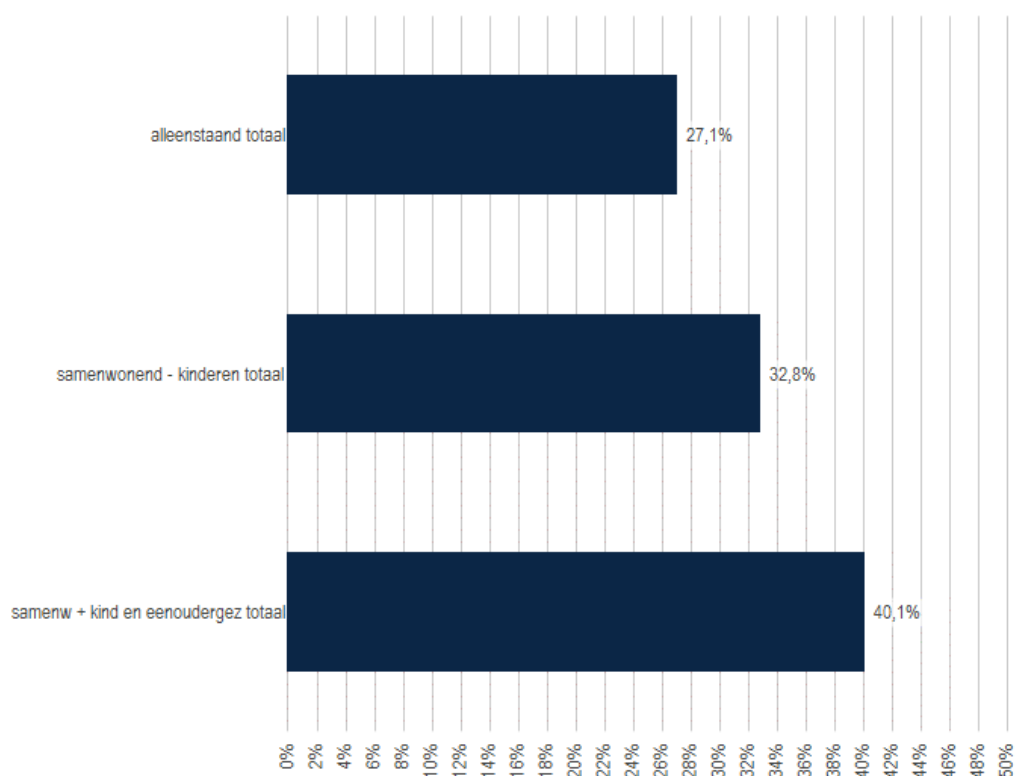
Sociaaleconomische status

De sociaaleconomische status van dit postcodegebied is gemiddeld. Dit betekent dat dit vergelijkbaar is met het Nederlands gemiddelde van de SES.

Huishoudsamenstelling

In postcodegebied 2991 bestaat 40,1% van de huishoudens uit samenwonenden met kinderen en eenoudergezinnen. In dit postcodegebied bestaat 27,1% van de huishoudens uit alleenstaanden.

Huishoudensverdeling in postcodegebied 2991 (2017)



Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Huishoudensstatistiek

Aanbevelingen

Op basis van de demografische gegevens is een focus op ouderen en interventies die zich specifiek richten op ouderen aan te bevelen in postcodegebied 2991. Het percentage 65-plussers is 21,5% in 2017. Bovendien is hier het geschatte percentage kwetsbare ouderen het hoogst (22,4%) is van alle postcodegebieden in Barendrecht. Verder is het percentage alleenstaanden in postcodegebied 2991 het hoogst: 27,1%. Dit kan een indicator voor eenzaamheid zijn. Met het verdwijnen van verzorgingshuizen rijst de vraag waar en vooral hoe deze ouderen willen leven en dus ook (willen) wonen. In Barendrecht zijn veelvormige initiatieven en acties voor ouderen, zoals vrijwilligersinitiatieven in de wijk. Deze initiatieven en acties worden geïnitieerd vanuit de gemeente, zorgverleners, welzijnsorganisaties en ondernemers. Mogelijk bestaan er ook burgerinitiatieven, die nog niet (voldoende) in beeld zijn.

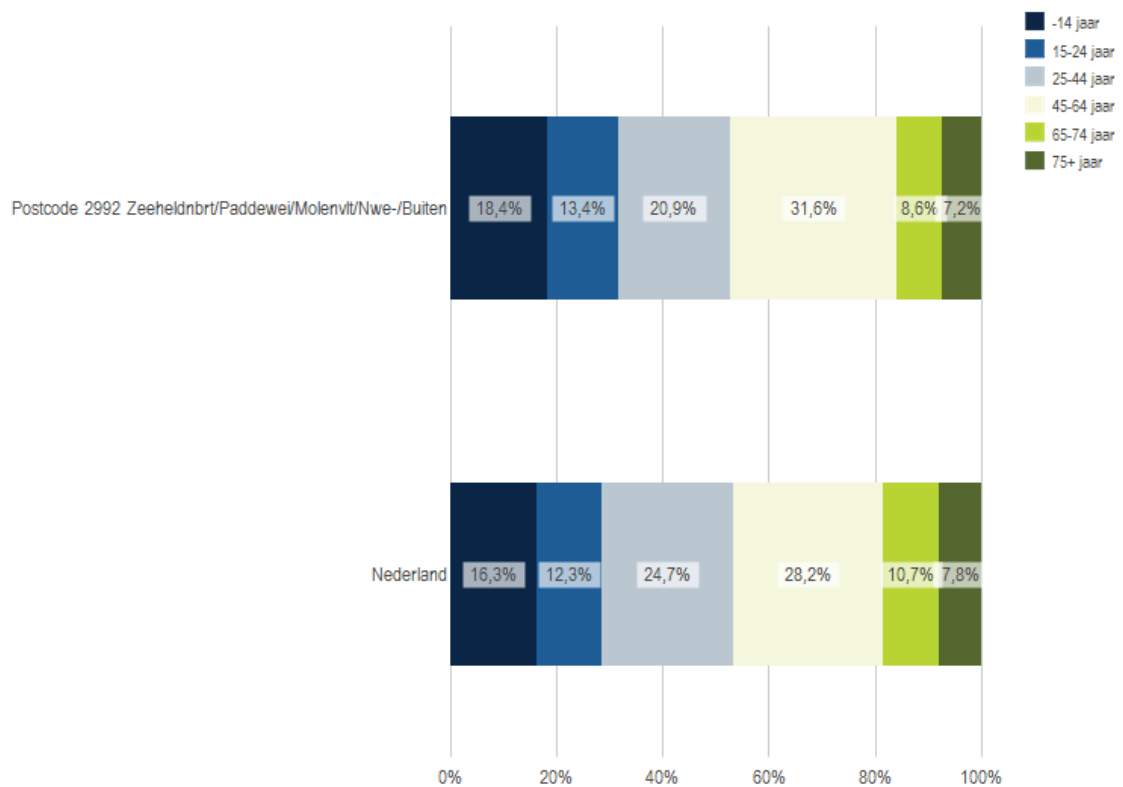
Het advies is om een visie op ouderenzorg te ontwikkelen die alle aspecten van het leven (van ouderen) in Barendrecht meeneemt. Het is van belang om de diverse partijen en netwerken uit het veld die al bestaan hierin mee te nemen, zoals het Netwerk voor Ouderenzorg en het Platform Wonen, Zorg en Welzijn. Dit gebied leent zich voor het opzetten van een dementievriendelijk stadscentrum. Het is aan te bevelen alle plannen samen met partners te ontwikkelen, te denken aan zorgverzekeraar, zorgaanbieders, welzijnsaanbieder (Kijk op Welzijn), woningbouwverenigingen, ondernemers en inwoners. Belangrijk is hierbij om te zoeken naar vernieuwende manieren van organiseren, co-financieren en verdergaande vormen van commitment en samenwerking.

6.2 Postcodegebied 2992

Demografie

In postcodegebied 2992 wonen in totaal 14.635 mensen. In postcodegebied 2992 leven momenteel de grootste groep 15-24 jarigen (13,4%). Verder kenmerkt dit gebied zich met een aanzienlijk percentage inwoners van 45-64 jaar. Van de bevolking in dit gebied is 15,8% ouder dan 65 jaar. Een aanzienlijk deel (46%) van deze groep ouderen is 75 jaar of ouder.

Leeftijdsverdeling in postcodegebied 2992, vergeleken met Nederland (2017)

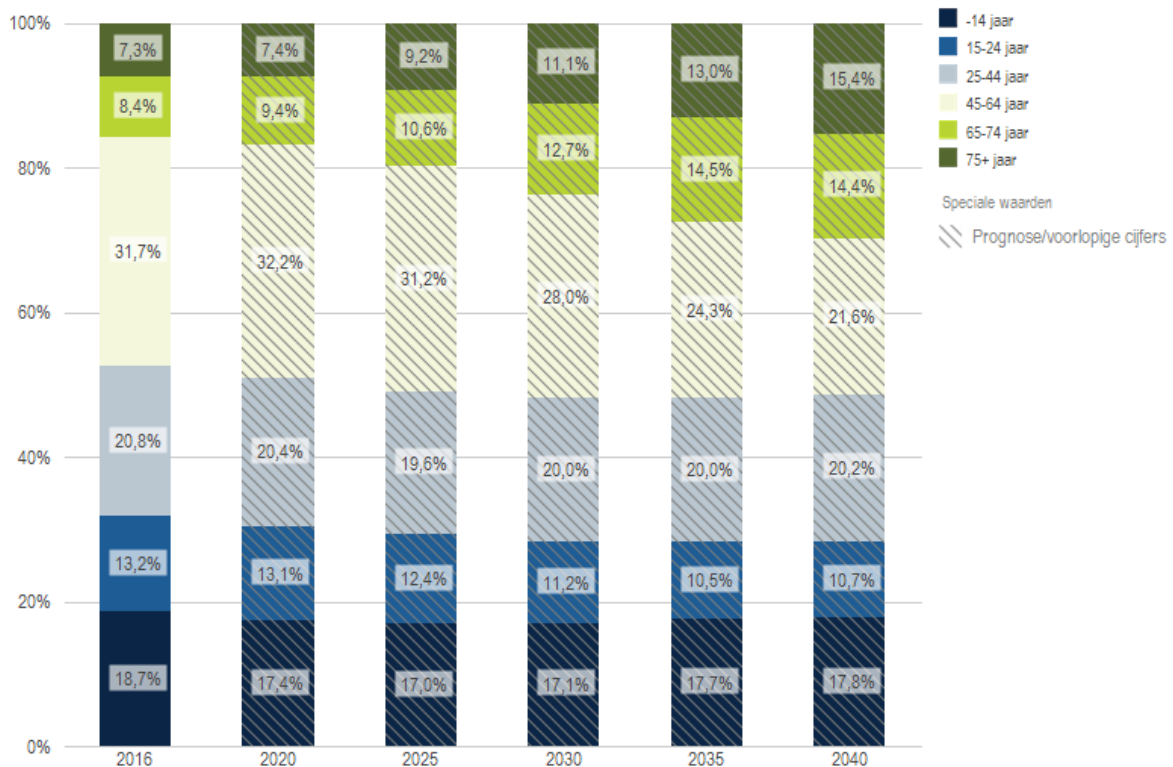


Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Bevolkingsstatistiek

Bevolkingsprognose

In postcodegebied 2992 neemt met name het percentage ouderen flink toe. In 2016 is 15,7% van de inwoners 65+. In 2040 zal 29,8% van de inwoners in dit postcodegebied 65 of ouder zijn, een toename van 14,1%. Het percentage inwoners met een leeftijd tussen 45-64 jaar zal in 2040 afgenomen zijn met 10,1% tot 21,6% van het totale inwoners in dit postcodegebied. Ook het percentage 15-24 jarigen neemt licht af. In de overige leeftijdsgroepen zijn de verandering minimaal (<1,5% verschil).

Bevolkingsprognose leeftijdsgroepen 2016-2040 in postcodegebied 2992



Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose 2017

Kwetsbare ouderen

In postcodegebied 2992 wonen naar schatting 511 kwetsbare ouderen (2017). Dit betekent dat ongeveer 22,2% van de totale populatie 65-plussers in dit postcode gebied kwetsbaar is.

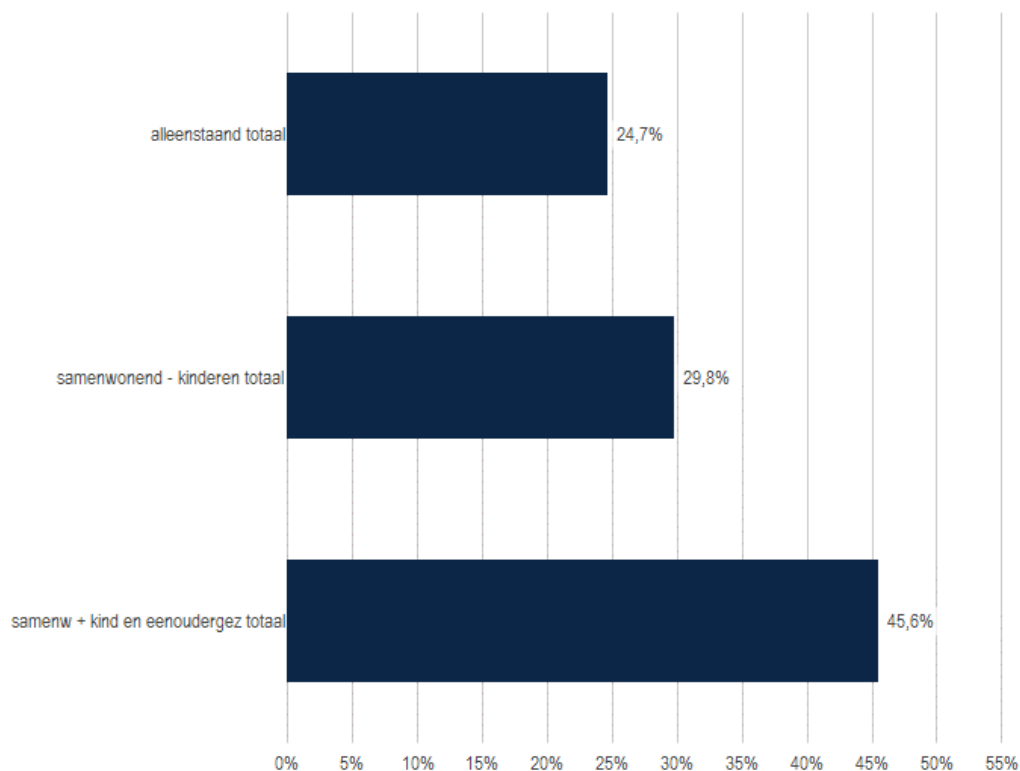
Sociaaleconomische status

De sociaaleconomische status van dit postcodegebied is hoog. Dit betekent dat dit hoger is dan het Nederlands gemiddelde van de SES. Ten opzichte van de andere postcodegebieden is de SES hoger dan postcodegebied 2991, maar lager dan postcodegebied 2993 en 2994.

Huishoudsamenstelling

In postcodegebied 2992 bestaat 45,6% van de huishoudens uit samenwonenden met kinderen en eenoudergezinnen. Bijna 30% van de huishoudens bestaan uit samenwonenden zonder kinderen. In dit postcodegebied bestaat 24,7% van de huishoudens uit alleenstaanden.

Huishoudensverdeling in postcodegebied 2991 (2017)



Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Huishoudensstatistiek

Aanbevelingen

Te zien is dat de groep 65-plussers in dit postcodegebied flink zal toenemen, in 2040 is de verwachting dat 29,8% van de inwoners ouder is dan 65 jaar. Hoewel de groep op dit moment nog beperkt is (15,7%), dient met het oog op de toekomst rekening gehouden worden met langer thuis wonende ouderen in dit postcodegebied, die naar verwachting zorg thuis ontvangen en/of gebruik zullen maken van gemeentelijke WMO-voorzieningen.

Daarnaast is in de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen³² te zien dat het aantal jongeren van 17-23 jaar 4% meer is gaan roken, ten opzichte van het jaar 2012. In postcodegebied 2992 leeft de grootste groep 15-24 jarigen. Op basis van een koppeling van de demografische gegevens met deze gegevens kan een specifieke pilot of interventie rondom een gezonde leefstijl in dit postcodegebied doeltreffend zijn. Er dient hierbij rekening gehouden te worden dat het inzetten van leefstijlbevorderende interventies in deze leeftijdsgroep weerbarstig is. Het is daarom juist voor deze doelgroep van belang om breed de samenwerking op te zoeken voor een doeltreffende aanpak: over domeinen heen, met gemeente, huisartsenzorg, scholen en jeugdzorg. Vanuit het wijkteam komt naar voren dat vanaf december 2018 er een enorme toename is van de instroom van jongeren. Vaak ging dit over multi-problematiek die niet goed te verklaren was. Dit wordt ondersteund door de gegevens uit deze analyse. Een nadere analyse van oorzaken is wenselijk.

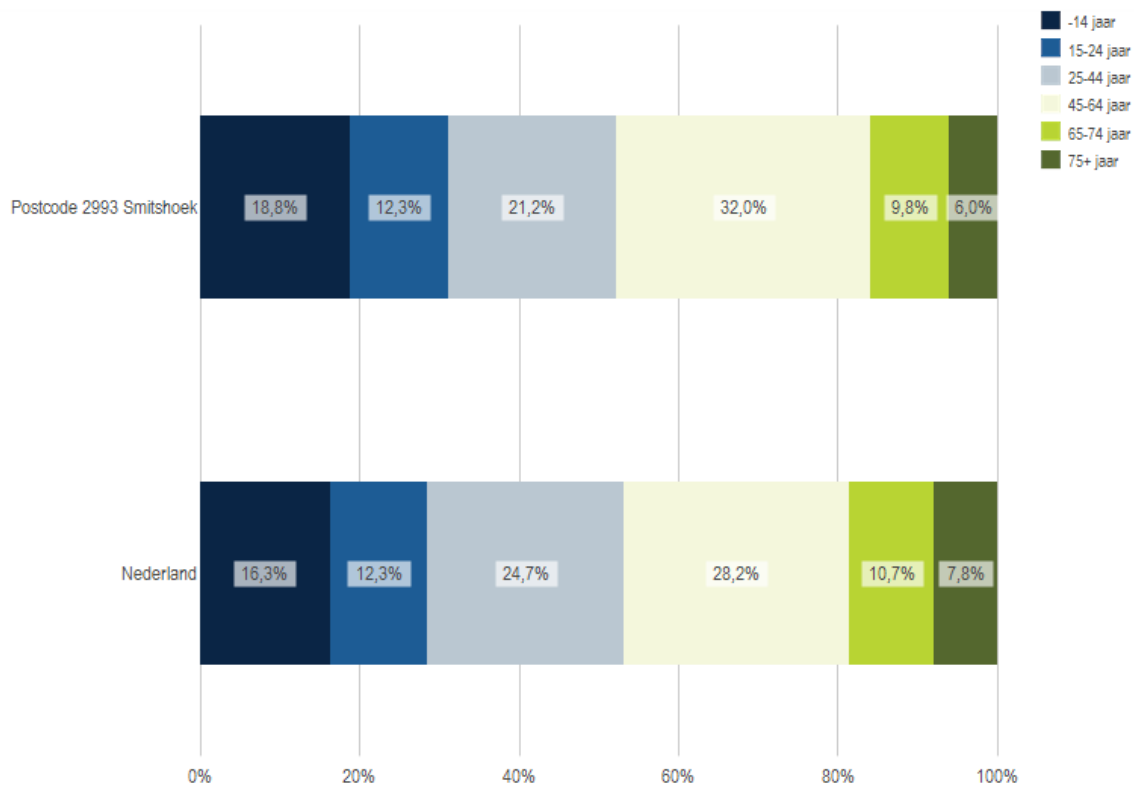
³² Paragraaf 5.6: Alcoholgebruik en rookgedrag gemeente Barendrecht in 2012 en 2016.

6.3 Postcodegebied 2993

Demografie

In postcodegebied 2993 wonen in totaal 14.265 mensen. In dit postcodegebied wonen relatief veel jongeren van 0-14 jaar. De groep 45-64 jarigen is iets hoger dan het Nederlands gemiddelde. Van de bevolking in dit gebied is 15,8% ouder dan 65 jaar. Het grootste deel (62%) van deze groep ouderen is tussen de 65-74 jaar oud.

Leeftijdsverdeling in postcodegebied 2993, vergeleken met Nederland (2017)

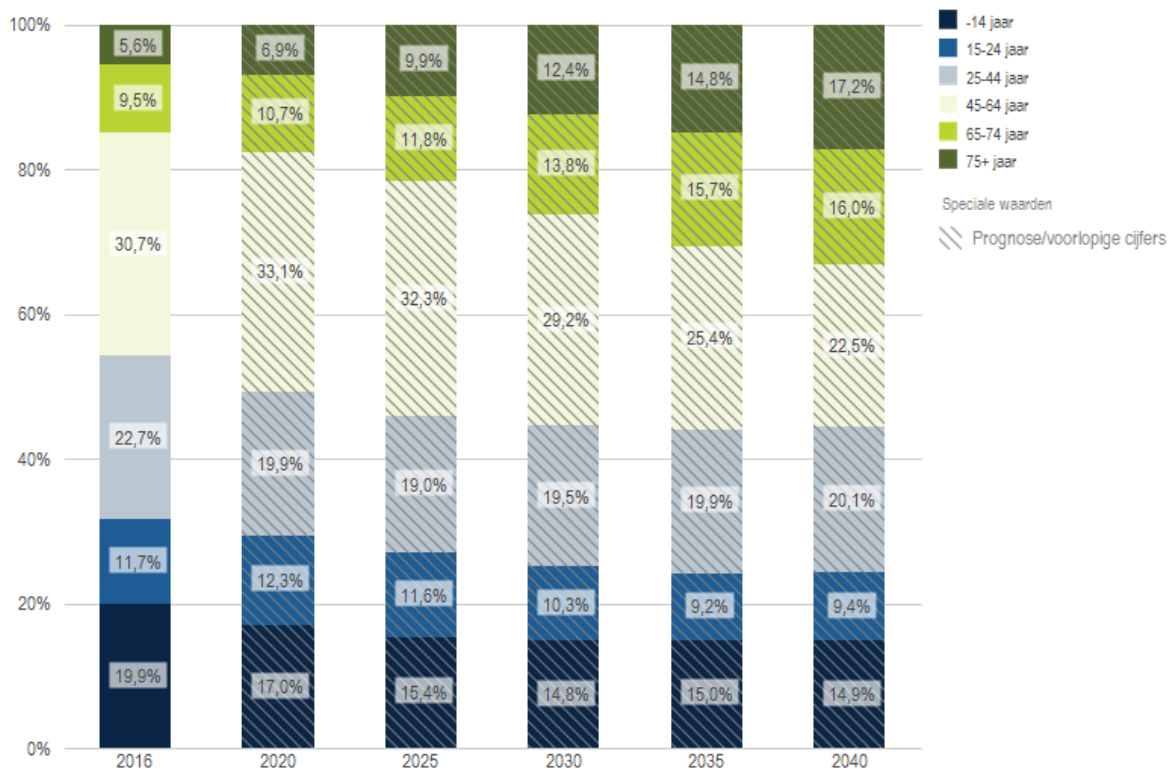


Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Bevolkingsstatistiek

Bevolkingsprognose

In postcodegebied 2993 neemt met name het percentage ouderen flink toe. In 2016 is 20,8% van de inwoners 65+. In 2040 zal 33,2% van de inwoners in dit postcodegebied 65+ zijn, een toename van 18,1%. Het percentage inwoners met een leeftijd tussen 45-64 jaar zal in 2040 afgenomen zijn met 8,2% tot 22,5% van het totale inwoners in dit postcodegebied. Tot 2030 blijft de leeftijdsgroep 45-64 wel de grootste leeftijdsgroep in postcodegebied 2993. Verder zien we richting 2040 het aandeel 0-14 jarigen dalen tot 14,9%. In de overige leeftijdsgroepen zijn de verandering minimaal (<2% verschil). De grafiek hieronder laat de bevolkingsprognose zien in postcodegebied 2991 in de periode 2016-2040.

Bevolkingsprognose leeftijdsgroepen 2016-2040 in postcodegebied 2993



Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose 2017

Kwetsbare ouderen

In postcodegebied 2993 wonen naar schatting 423 kwetsbare ouderen. Dit betekent dat ongeveer 18,9% van de totale populatie 65-plussers in dit postcode gebied kwetsbaar is.

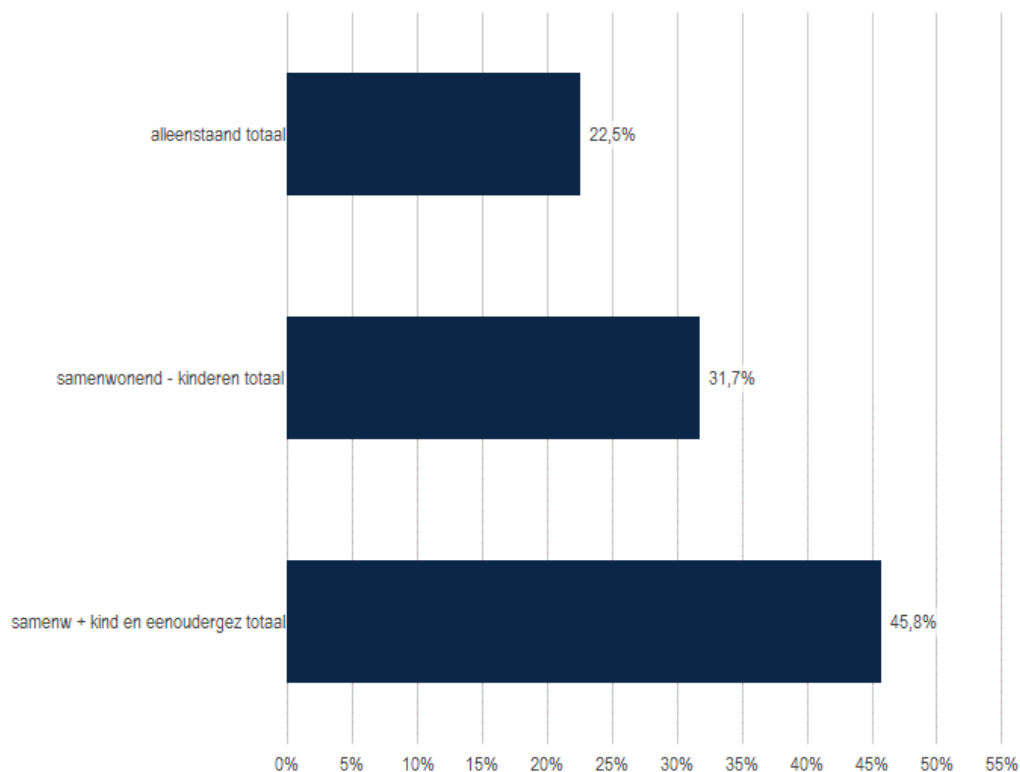
Sociaaleconomische status

De sociaaleconomische status van dit postcodegebied is hoog. Dit betekent dat dit hoger is dan het Nederlands gemiddelde van de SES. Ten opzichte van de andere postcodegebieden is de SES hoger dan postcodegebieden 2991 en 2992, maar lager dan postcodegebied 2994.

Huishoudsamenstelling

In postcodegebied 2993 bestaat 45,8% van de huishoudens uit samenwonenden met kinderen en eenoudergezinnen. In dit gebied bestaat 31,7% van de huishoudens uit samenwonenden zonder kinderen. In dit postcodegebied bestaat 22,5% van de huishoudens uit alleenstaanden.

Huishoudensverdeling in postcodegebied 2993 (2017)



Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Huishoudensstatistiek

Aanbevelingen

Op basis van de demografische gegevens uit de gemeentescan, wordt duidelijk dat er in dit gebied gemiddeld meer inwoners met een niet-westerse achtergrond wonen. Het is bekend dat deze inwoners vaak eerder een groter beroep doen op eerstelijnszorg³³. Dit hangt vaak samen met een lage sociaal-economische status, maar ook met genetische en culturele factoren. Zo verschilt per cultuur de leefstijl op het gebied van voeding, beweging en suikerinname. Verder zien we in dit postcodegebied nu en tot 2030 de grootste grote groep 45-64 jarigen.

Op basis van deze informatie kunnen specifieke leefstijlinterventies voor 45-64 jarigen in samenwerking met gemeente, huisartsen en welzijnspartijen leiden tot een betere gezondheid van inwoners door het verminderen van (onnodig) zorggebruik. Er wordt reeds geëxperimenteerd met Welzijn op Recept in één huisartsenpraktijk in samenwerking met Kijk op Welzijn. Dit verdient navolging in meer huisartsenpraktijken. Mogelijk biedt de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) kansen voor deze populatie, die vanaf januari 2019 in het basispakket van de Zvw is opgenomen³⁴. Het is hierbij van belang om cultuurspecifieke kenmerken mee te nemen in de ontwikkeling van interventies, bijvoorbeeld door burgerparticipatie. Hiermee kunnen specifieke behoeften worden opgehaald bij de diverse doelgroepen.

³³ Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV 2010. Van gezond naar beter. 2010

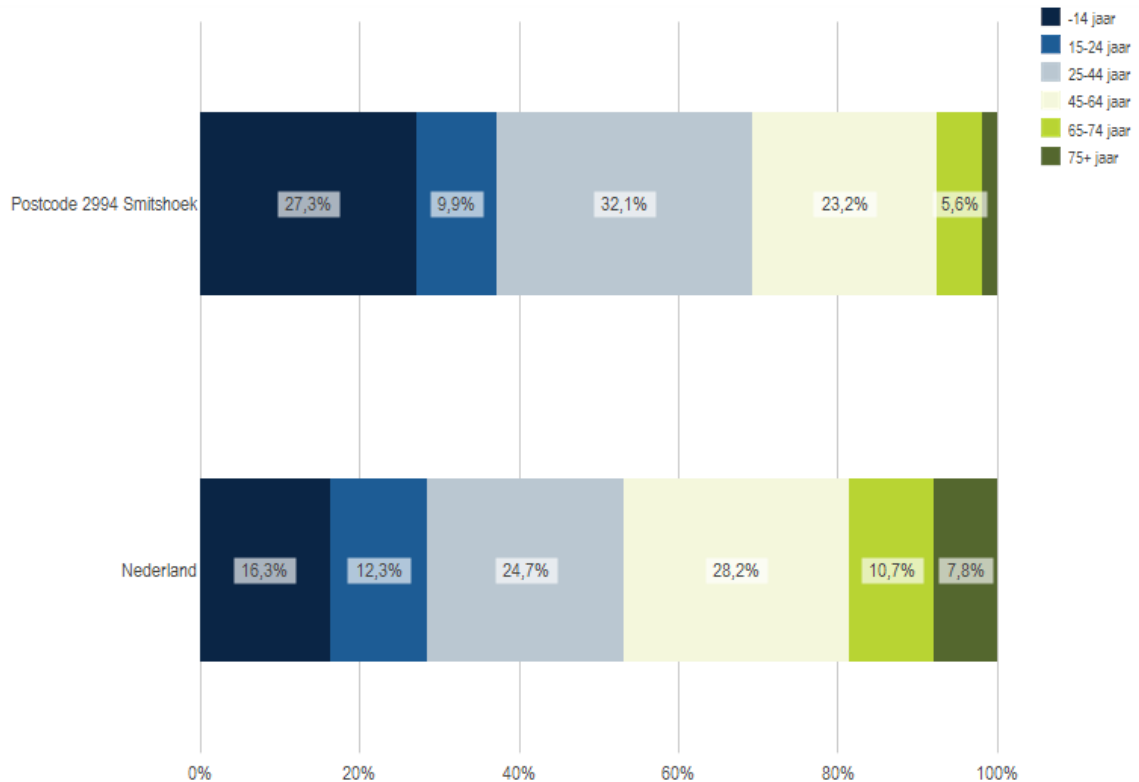
³⁴ [Erkende Gecombineerde Leefstijlinterventie in de basisverzekering](#)

6.4 Postcodegebied 2994

Demografie

In postcodegebied 2994 wonen in totaal 6.680 mensen. In dit postcodegebied woont de grootste groep 0-14 jarigen, 27,3% van de inwoners behoort tot deze leeftijdsgroep. De leeftijdsgroep 24-44 jarigen is 32,1%. In dit postcodegebied wonen relatief weinig 65-plussers. Van de bevolking in dit gebied is 7,5% ouder dan 65 jaar.

Leeftijdsverdeling in postcodegebied 2994, vergeleken met Nederland [2017]

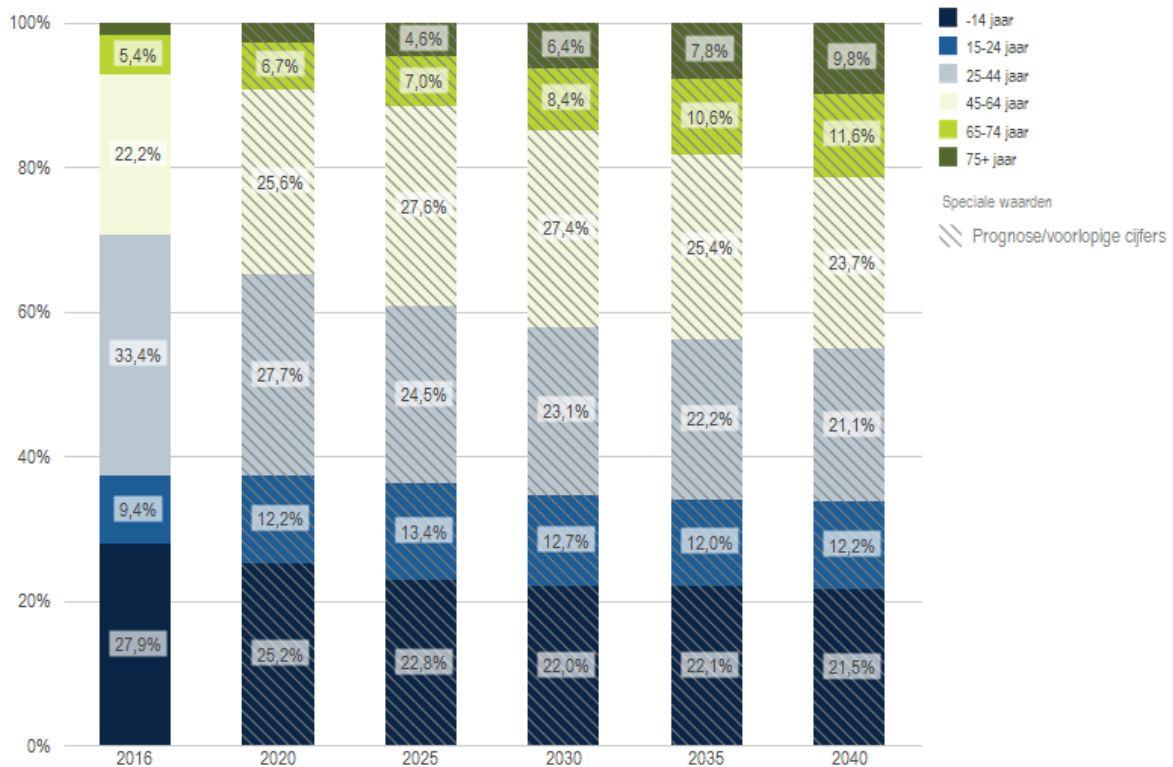


Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Bevolkingsstatistiek

Bevolkingsprognose

In postcodegebied 2994 blijft het aandeel jongeren ook in de toekomst hoog. Wel neemt tegelijkertijd de groep ouderen toe. In 2040 zal 21,4% van de inwoners in dit postcodegebied 65+ zijn, een toename van 13,9%. Het percentage 45-64 jarigen neemt op de korte termijn toe, terwijl het aandeel 24-44 jarigen juist afneemt. De grafiek hieronder laat de bevolkingsprognose zien in postcodegebied 2994 in de periode 2016-2040.

Bevolkingsprognose leeftijdsgroepen 2016-2040 in postcodegebied 2994



Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose 2017

Kwetsbare ouderen

In postcodegebied 2994 wonen naar schatting 75 kwetsbare ouderen. Dit betekent dat ongeveer 14,9% van de totale populatie 65-plussers in dit postcode gebied kwetsbaar is.

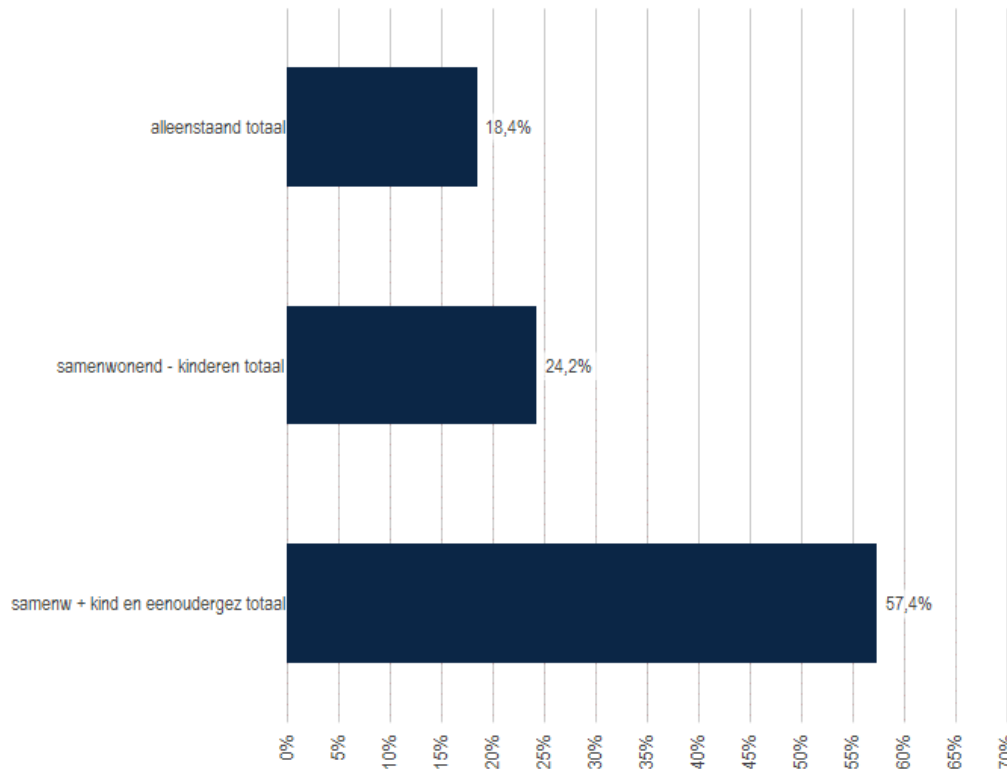
Sociaaleconomische status

De sociaaleconomische status van dit postcodegebied is hoog. Dit betekent dat dit hoger is dan het Nederlands gemiddelde van de SES. Ten opzichte van de andere postcodegebieden is de SES in postcodegebied 2994 het hoogst (hoger dan postcodegebieden 2991 en 2992, 2994).

Huishoudsamenstelling

In postcodegebied 2994 bestaat de meerderheid van de huishoudens [57,4%] uit samenwonenden met kinderen en eenoudergezinnen. In dit gebied bestaat 24,2% van de huishoudens uit samenwonenden zonder kinderen. Verder bestaat 18,4% van de huishoudens uit alleenstaanden.

Huishoudensverdeling in postcodegebied 2994 (2017)



Bron: ROS-Wijkscan | CBS - Huishoudensstatistiek

Aanbevelingen

Op basis van de demografische gegevens is een gebiedsgerichte focus op jongeren van 0-14 jaar aan te bevelen, het percentage 0-14 jarigen is in 2017: 27,3 %. Dit is flink meer dan het Nederlands gemiddelde van 16,3%. Op basis van de gegevens uit de gemeentescan blijkt dat bewoners in dit postcodegebied meer eenzaam zijn dan de andere postcodegebieden in Barendrecht. Hierbij is het percentage 17-23 jarigen dat sociaal eenzaam is opvallend. Vanuit het wijkteamzien we relatief weinig instroom van volwassenen. Veel ouders hebben te maken met relatieproblemen en (complexe) echtscheidingen, die mogelijk deels de jeugdproblematiek verklaren.

In de gemeentescan wordt de aanbeveling gedaan om rondom het thema jeugd een verdere verdiepingsslag te maken. Er wordt – deels subjectief – veel problematiek gesignaleerd, zoals eenzaamheid, echtscheidingen en pesten. Met een gebiedsgerichte focus op het thema jeugd kan dit verder geobjectiveerd worden door nader onderzoek te doen welke instanties, organisaties of partijen zich bezig houden met jeugd en welke informatie zij kunnen leveren. Dit dient als input voor het ontwikkelen en uitvoeren van gerichte interventies in dit postcodegebied, met betrokken partners in het veld. Bovendien levert dit waardevolle informatie voor (het aanpassen van) de samenstelling van het lokale wijkteam in dit gebied. Er ligt een kans voor Kijk op Welzijn dit gebied om specifiek in te zetten op problematiek rond eenzaamheid bij jongeren en pesten.

7 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de geschetste ontwikkelingen in gemeentescan over de demografie, gezondheidssituatie en de leefstijl in de gemeente Barendrecht, geeft dit hoofdstuk de advies en aanbevelingen voor het bevorderen van toekomstbestendige wijkgerichte zorg en het ontwikkelen van gezonde wijken.

Demografie Barendrecht

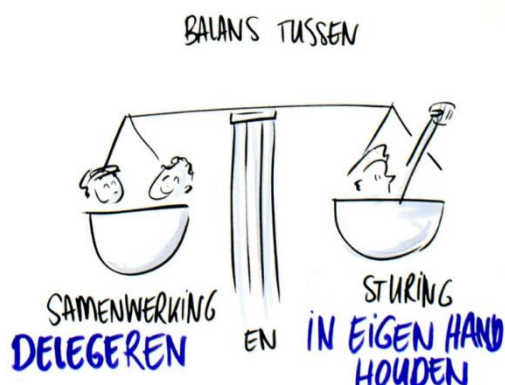
De gemeente Barendrecht telt meer dan 48.000 inwoners. Het is een 'jonge' gemeente waarbij verschillen per buurt of wijk te zien zijn. Het percentage ouderen in de gehele gemeente is nu iets lager dan het landelijke gemiddelde. De totale bevolking van Barendrecht zal de komende jaren wat toenemen waarna de groei stabiliseert. Naar verhouding wordt een stijging van het percentage ouderen boven de 65 verwacht in alle vier de postcodegebieden. Gemiddeld stijgt het percentage van 15% in 2015 tot 28% in 2040. Er zijn circa 4.000 jongeren in Carnisselande (met name Vrijenburg) waar ook het grootste percentage 25-40 jarigen woont. Barendrecht kent geen achterstandsgebieden. Het gemiddelde percentage inwoners met een migratieachtergrond in Barendrecht is vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. In enkele buurten vallen echter hogere percentages op. De sociaaleconomische status (SES) is gemiddeld tot hoog in Barendrecht. Opvallend is het percentage eenpersoonshuishoudens dat in Barendrecht veel lager ligt dan in Nederland. Het aantal meerpersoonshuishoudens met en zonder kinderen is beduidend hoger dan in Nederland.

Gezondheid, leefstijl en welbevinden

Uit de GGD Gezondheidsmonitor (2016) komt naar voren dat het percentage eenzame mensen hoog is. Vooral het percentage jongeren van 17-23 jaar is in de verschillende gebieden van de wijkteams hoog (gemiddeld 38%). Bij de jeugd valt op dat er veel sprake is van matige tot zeer ernstige eenzaamheid. Het overmatig gebruik van alcohol is de laatste jaren afgenomen, het roken onder jongeren is toegenomen. Er is een daling van 10% in overgewicht bij 19-64 jarigen. De aangeboden interventies die gepleegd zijn, lijken effectief gebleken.

Werken aan een gezond Barendrecht

In de gemeentescan komt naar voren dat Barendrecht een diversiteit aan inwoners, leeftijdsgroepen en gezondheidsvraagstukken kent. Dit vraagt om een breed en gedragen fundament. Een heldere visie op gezondheid, wonen en leven die recht doet aan de uiteenlopende vraagstukken per postcodegebied. Door het ontwikkelen van een integrale visie op een gezonde gemeente, mogelijk op basis van de Triple Aim³⁵, kan een gebiedsgerichte focus invulling geven aan een overstijgend beleidskader op het gebied van zorg en gezondheid. Per gebied is het dan mogelijk om vraagstukken op maat te adresseren en op te pakken. De gemeente dient hierin een goede balans te vinden tussen sturen (in eigen hand houden) en samenwerken (delegeren) in relatie tot externe partners.



³⁵ het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg, het verbeteren van de gezondheid van burgers, het verlagen van de zorgkosten per hoofd van de bevolking

Jeugd

Met betrekking tot de jeugd is een verdere verdiepingsslag wenselijk. Er wordt - deels subjectief- veel problematiek gesignaleerd rondom eenzaamheid, complexe echtscheidingen, en pesten. Hoe kan dat verder geobjectiveerd worden en welke verschillen zijn er per wijk zichtbaar?

- Onderzoek welke instanties, organisaties of partijen zich bezig houden met jeugd en welke data en informatie zij kunnen leveren.
- Objectiveer de problematiek en de relatie tussen eenzaamheid, complexe echtscheidingen en pesten.
- Welke interventies zijn vervolgens gewenst en welke partners werken hierbij samen.
- Onderzoek wat dit betekent voor de samenstelling van het lokale wijkteam.

Ouderen

In alle wijken in Barendrecht wordt in de toekomst een stijging van het aantal ouderen verwacht. Met het verdwijnen van verzorgingshuizen rijst de vraag waar en vooral hoe deze ouderen leven en dus ook wonen. Er zijn in Barendrecht veel initiatieven en acties voor ouderen. Vanuit de gemeente, zorgverleners, welzijn, ondernemers en mogelijk bestaan er ook burgerinitiatieven. Dit leidt soms tot dubbelingen en laat ruimte voor lacunes, vooral op de grenzen van de diverse domeinen.

- Ontwikkel een visie op ouderenzorg die alle aspecten van het leven van ouderen in Barendrecht meeneemt en betrek hierbij de diverse partijen ook uit het veld die al bestaan zoals het Netwerk voor Ouderenzorg en het Platform Wonen Zorg en Welzijn.
- Verbindt hierbij data [cijfers en informatie] van diverse betrokkenen en zorgverleners zoals Kijk op Welzijn, huisartsen, GGD Gezondheidsmonitor, burgerpeilingen, et cetera.
- Maak als gemeente werk van een dementievriendelijke gemeente of samenleving.
- Ontwikkel alle plannen samen met de partners: woningbouwvereniging(en), zorgverzekeraar, zorgaanbieders inclusief thuiszorgorganisaties en wijkverpleegkundigen, gemeente, ondernemers en burgers. Zoek daarbij naar mogelijkheden voor cofinanciering en verdergaande vormen van samenwerking en commitment.

Verschillende wijken vragen om gebiedsgerichte aanpak

Op basis van deze gebiedsgerichte rapportage is geconcludeerd dat de demografie van de vier postcodegebieden in Barendrecht sterk verschilt. Er zijn bijvoorbeeld gebieden waar gemiddeld veel jonge kinderen wonen en er zijn gebieden waar veel ouderen wonen. Ook zijn er gebieden waar er meer inwoners met een migratieachtergrond wonen, tegenover gebieden met overwegend autochtone inwoners. Deze verschillen hebben ook invloed op de zorgvraag van inwoners. Dit pleit voor een gebiedsgerichte aanpak, waarin de focus per gebied kan verschillen. Op basis van informatie uit verschillende bronnen zou per gebied verkend moet worden waarop wordt ingezet en aan de slag gegaan kan worden met vernieuwende initiatieven, onderzoeken, proeftuinen of pilots. Het ontwikkelen van beleid kan goed samengaan met een dergelijke concretisering. In de gebiedsgerichte rapportage worden per postcodegebied suggesties gegeven voor thema's, die kunnen dienen als denkrichtingen voor te ontwikkelen beleid en interventies. Hierbij is het belangrijk om de samenwerking op een brede manier op te zoeken met partners in de wijk. Dit vraagt van de gemeente om buiten de gebaande paden te durven treden.

Tot slot, de omvang, complexiteit en diversiteit aan uitdagingen en daaraan gerelateerd de veelheid aan partijen en soorten partijen, vraagt om innovatieve vormen van samenwerking en krachtenbundeling. Het ontwikkelen van een samenhangende aanpak vergt tevens intensieve samenwerking binnen de diverse afdelingen binnen de gemeente zelf.



Bronnenoverzicht

CBS

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft als taak het publiceren van betrouwbare en samenhangende statistische informatie, die inspeelt op de behoefte van de samenleving. De informatie die het CBS publiceert, omvat vele maatschappelijke aspecten, van macro-economische indicatoren als economische groei en consumentenprijzen, tot de inkomenssituatie van personen en huishoudens. StatLine is de elektronische databank van het CBS, waarin het mogelijk is om zelf tabellen en grafieken samen te stellen [<http://www.statline.cbs.nl>].

GGD

De Gezondheidsmonitor wordt één keer per vier jaar door de GGD Rotterdam-Rijnmond uitgevoerd. Inwoners van 16 jaar en ouder zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. De uitkomsten van de gezondheidsenquête zijn gebaseerd op zelfrapportages. Het onderzoek heeft plaats gevonden in alle tien de gemeenten die deel uitmaken van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond. In de vragenlijst stonden vragen die met de gezondheid te maken hebben. Zo zijn er vragen opgenomen over lichamelijke gezondheid, bewegen, roken, alcoholgebruik, mantelzorg, sociale contacten en de woonomgeving.

LEEFBAROMETER (BZK/WWI)

Met behulp van de Leefbaarometer kan leefbaarheid in alle bewoonde buurten, gemeenten, postcoden en wijken in Nederland gemonitord worden. Op basis van een honderdtal objectieve indicatoren geeft de Leefbaarometer een schatting hoe de Leefbaarheid er is en hoe deze zich in de afgelopen jaren ontwikkeld heeft. Hiermee biedt de Leefbaarometer basismateriaal voor beleidsvoorbereiding, -bijsturing en -evaluatie voor verschillende partijen.

Het model van de Leefbaarometer is in 2015 geheel herzien. De data bevat leefbaarheidsklassen en ontwikkelingsklassen per gemeente/wijk/buurt/4ppc voor de jaren 2002, 2008, 2012 en 2014, plus de afwijkingen van het landelijk gemiddelde per dimensie voor de jaren 2012 en 2014.

NIVEL ZORGREGISTRATIES EERSTELIJN

NIVEL Zorgregistraties maakt gebruik van gegevens die routinematig in de zorg worden verzameld bij huisartsenpraktijken, fysiotherapiepraktijken, organisaties van huisartsenposten, oefentherapiepraktijken, eerstelijnspsychologen, diëtetiekpraktijken, apotheken en logopediepraktijken. De ramingen geven een indicatie voor de toekomstige ontwikkelingen van de zorgvraag. De zorgvraag is daarbij uitgedrukt als het aantal gediagnosticeerde huisartspatiënten per 1000 personen. In deze raming wordt per postcodegebied rekening gehouden met de huidige en toekomstige bevolking naar leeftijd, geslacht, huishoudtype, opleidingsniveau, inkomen en etniciteit. Bij de raming wordt gebruik gemaakt van de Primos-2015 raming van ABF Research. Dit betreft een raming op postcodeniveau waarin alle bovengenoemde bevolkingskenmerken zijn opgenomen.

PRIMOS

Het PRIMOS model levert een prognose van bevolking en huishoudens per gemeente en 4-posities postcodeniveau, naar geslacht en leeftijd, in een toekomstig jaar. Daartoe zijn er sub-modellen voor:

- de natuurlijke bevolkingsontwikkeling (geboorte, sterfte en veroudering);
- de vorming, verandering en ontbinding van huishoudens;
- de buitenlandse migratie (immigratie en emigratie);
- de binnenlandse migratie.

Bij de sub-modellen voor geboorte, sterfte en buitenlandse migratie geldt de nationale bevolkingsprognose van het CBS als uitgangspunt. Dat heeft tot gevolg dat de som van de prognoses per gemeente gelijk is aan de CBS-prognose voor Nederland als totaal. Het aantal geboren en per gemeente wordt berekend als produkt van de leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers en het [verwachte] aantal vrouwen in die leeftijden [15-49 jaar]. Daarbij wordt rekening gehouden met gemeentelijke verschillen in vruchtbaarheidsniveau.

Voor de sterfteberekening worden de sterftcijfers uit de CBS-prognose toegepast op de gemeentelijke bevolking naar leeftijd en geslacht. Daarbij wordt rekening gehouden met gemeentelijke verschillen in sterftekansen naar leeftijdsklasse en geslacht.

Voor de prognose van de vestiging uit- en het vertrek naar het buitenland wordt uitgegaan van de CBS-prognose van de buitenlandse migratie, naar geslacht, leeftijd en geboorteland. De nationale immigratie- en emigratietotalen worden door middel van een verdeelmodel aan de gemeenten toegerekend.

De analyse en prognose van de binnenlandse migratie vraagt, in het kader van de ontwikkeling van de woningbouw, om een specifieke benadering. De migratieprognose is van invloed op de woningvraag per gemeente/regio en daarmee op een vast te stellen woningbouwprogramma. Het woningbouwprogramma is daarentegen ook een van de factoren die de migratie beïnvloedt. Deze situatie doet sterk denken aan het klassieke probleem van de kip en het ei. In het PRIMOS-model is getracht om die vicieuze cirkel te doorbreken door de migratiestromen uiteen te leggen naar motief: een deel dat veroorzaakt wordt door het beschikbaar komen van woningen [woningmarkt migratie], een deel dat afhankelijk is van de deelname aan het hoger onderwijs [onderwijs migratie], een deel dat reageert op aanbod van banen [werkmigratie] en een deel dat gericht is op instituties en tehuizen [overige migratie].

ROS-WIJKSCAN

De ROS-Wijkscan is een systeem dat gebruik maakt van informatie uit een groot aantal bronnen zoals BS, SCP, LINH, NIVEL, ROS, NPCF. Ook gemeenten en andere overheden leveren informatie aan om het beeld te optimaliseren. Het systeem levert tabellen, grafieken en geografische kaarten. De informatie kan bovendien op tal van manieren worden gecombineerd en geanalyseerd.

Bijlagen

7.1 Wijken en postcodes

Wijken	Postcodes
Wijk 01 Centrum	2991, 2992
Wijk 02 Noord	2991
Wijk 03 Binnenland	2991
Wijk 04 Oranjewijk	2991
Wijk 05 Buitenoord	2991
Wijk 06 Ter Leede	2991, 2992
Wijk 07 Paddewei	2992
Wijk 08 Molenvliet	2992
Wijk 09 Nieuweland	2992, 2993
Wijk 10 Dorpzicht	2992
Wijk 11 Bijdorp	2992
Wijk 12 Smitshoek	2993
Wijk 13 Voordijk	2993, 2994
Wijk 14 Meerwede	2993
Wijk 15 Waterkant	2993
Wijk 16 Havenkwartier	2993
Wijk 17 Gaatkensoog	2993
Wijk 18 Riederhoek	2993
Wijk 19 Vrijheidsakker	2994
Wijk 20 Vrijenburg	2994
Wijk 30 Buitengebied Noord	2991
Wijk 31 Buitengebied Zuid	2991, 2992, 2993
Wijk 50 Bedrijventerreinen	2991

Wij geloven
in de kracht van
samenwerking.
Voor betere
gezondheid en
betaalbare zorg.

www.zorgimpuls.nl