

KENNISAGENDA kennisplatform Utrecht Sociaal 2020 - 2022

1. Inleiding

Deze kennisagenda is tot stand gekomen op basis van gesprekken tussen vele partners in het kennisplatform Utrecht Sociaal Domein (kUS), zoals gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, burgerorganisaties, opleidingen en onderzoeksinstituten, vertegenwoordigd in de programmaraad (zie bijlage 1). De kennisagenda bevat actuele en relevante vraagstukken en thema's op het sociaal domein in de provincie Utrecht.

Het kUS is een samenwerkingsverband waarin een aantal gemeenschappelijke maatschappelijke opgaven centraal staan. Opgaven waarbij we er naar streven dat partners samen, ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en expertise, een bijdrage leveren aan sociale innovatie, aan kennisontwikkeling en professionalisering. Zij werken aan het vormgeven van 'lerende praktijken' en werken aan implementatie van 'wat werkt'.

Het kUS is een van de 14 Werkplaatsen Sociaal Domein in Nederland en wordt financieel mede mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS. Het kUS werkt samen met de andere werkplaatsen sociaal domein in het land, met landelijke kennisinstituten en brancheorganisaties.

De provincie Utrecht kenmerkt zich door het feit dat het een regio is waar het welvaartsniveau hoog is. Het is een aantrekkelijke regio om te wonen en het is een economisch sterke regio. Door de centrale ligging is het tevens een knooppunt van mobiliteit. De provincie kenmerkt zich door een diversiteit qua stedelijkheid: van weinig stedelijke tot sterk stedelijke gebieden.

Hoewel veel inwoners zich gezond en gelukkig voelen, is er ook een groep die achterstelling ervaart, en onvoldoende kansen heeft te participeren.¹ Ook in de provincie Utrecht is sprake van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Hierbij is er een variatie binnen en tussen de 26 gemeenten. Meer specifiek gaat het om opleidingsniveau en inkomensongelijkheid. Dit kan, met name in de grotere gemeenten, ook per wijk en buurt verschillen. 4% van de volwassenen en 8% van de senioren ervaren ernstige beperkingen in activiteiten vanwege problemen met de gezondheid.² Ook de toenemende vergrijzing en met name de toename van mensen met Alzheimer heeft grote invloed, met name vanwege de druk op mantelzorg en professionele zorg. De schaarste aan arbeidskrachten in de zorg is ook in Utrecht een groot probleem en zal met de toenemende aandacht die mensen met cognitieve en lichamelijke beperkingen vragen alleen maar dringender worden.

Utrechters leven gemiddeld bijna 57 jaar in een goed ervaren gezondheid en hebben dan gemiddeld nog 25 jaar te leven. Chronische aandoeningen dienen zich nog eerder aan, gemiddeld krijgen Utrechters rond hun 47^{ste} te maken met een of meer chronische aandoeningen. Mensen hebben van nature een groot adaptatievermogen (kenmerk van positieve gezondheid), en de meeste mensen kunnen prima leven met een chronische aandoening of beperking, maar het gaat vooral om de sociale gevolgen van een combinatie van factoren. Het in stand houden of vernieuwen van een vitaal

¹ www.staatvanutrecht.nl

² [Gezondheidsmonitor GGD, 2016](#)

sociaal netwerk is een belangrijke voorwaarde voor participatie en een krachtig medicijn tegen eenzaamheid.³

De uitdaging van het kUS is om te werken aan een inclusieve provincie, waarin iedereen mee kan doen naar vermogen. Dit vraagt om integraal beleid en een brede kennisagenda, aangezien diverse domeinen – sociaal domein, gezondheidszorg, economie, woningmarkt, mobiliteit, leefomgeving, milieu en duurzaamheid – nauw met elkaar verbonden zijn.

2. Opbouw

De kennisagenda is als volgt opgebouwd. Het uitgangspunt wordt gevormd door die aspecten die voor iedere mens belangrijk zijn om zich gelukkig en gezond te voelen. Deze geven we hieronder kort in een kader weer. Vervolgens benoemen we een aantal maatschappelijke opgaven die in de provincie Utrecht van belang zijn om gezondheid en welzijn te bevorderen of te herstellen. Deze opgaven zijn vervolgens uitgewerkt naar de inbreng die de verschillende partners binnen het kUS vanuit hun positie willen leveren.

Wat is belangrijk voor ieder mens?

Iedere mens wil gezond en gelukkig zijn, en een bepaald niveau van welzijn ervaren. Gezondheid, geluk en welbevinden zijn geen statische begrippen en zijn afhankelijk van veel factoren. Welbevinden bestaat o.a. uit de volgende elementen:

- Persoonlijke groei en ontwikkeling
- Autonomie: zelfredzaamheid en zelf keuzes kunnen maken
- Positieve relaties met anderen
- Zingeving: erbij horen (sociale inclusie) en gewaardeerde activiteiten kunnen ontplooiën

Bovenstaande zijn individuele factoren maar deze staan in directe wisselwerking met omgevingsfactoren, zoals een vitaal sociaal netwerk, een veilige leefomgeving en participatiemogelijkheden op het gebied van werk, opleiding en vrijetijdsbesteding.⁴

Wat is nodig voor gezondheid en welzijn?

Voor gezondheid en welzijn zijn de volgende aspecten van belang:

- Adaptatievermogen
- Basisveiligheid
- Financiële zekerheid
- Een steunende omgeving
- Ontwikkelings- en participatiemogelijkheden
- Herstelmogelijkheden na ziekte of tegenslag
- Zorg en ondersteuning als dat nodig is, op die terreinen waar dat nodig is

Adaptatievermogen wordt ook wel benoemd als positieve gezondheid, gedefinieerd als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.⁵

³ Plevier, C. & H. Schreurs (2018). *De toekomst: iedereen doet mee!?* GGD regio Utrecht / Gemeente Utrecht Volksgezondheid. Presentatie op bijeenkomst 'Gelukkig en gezond in Utrecht!' op 20 september 2018 in Houten, georganiseerd door kennisplatform Utrecht Sociaal en Health Hub Utrecht.

⁴ Wilken, J.P. (2018). *Ertoe doen. Over verbinding, inclusie en het (eigen)aardige van sociaal werk*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

⁵ Huber, M. et al. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 2011; 343.

3. Wat zijn actuele maatschappelijke opgaven?

De [Staat van Utrecht](#) omschrijft een maatschappelijke opgave als een opgave die niet alleen door overheden of semioverheden kan worden opgelost. Het is noodzakelijk dat ook maatschappelijke organisaties, bedrijven, onderwijs- en kennisinstellingen en burgers een bijdrage leveren. Dit sluit aan bij de doelstellingen van het kUS.

In de Staat van Utrecht worden, op basis van data uit allerlei bronnen, de volgende opgaven geformuleerd voor het sociaal domein. Deze kwesties komen ook naar voren uit de inventarisatie die het afgelopen jaar binnen het kUS gemaakt is. We vatten ze kort samen:

- **Vergrijzing:** Door verwachte ontwikkeling van leeftijdsopbouw van de bevolking, in combinatie met verhoging van de pensioenleeftijd, zal in de toekomst het potentieel aan mantelzorgers en zorgvrijwilligers voor oudere mensen sterk afnemen. Welke maatregelen en inspanningen kunnen dit probleem zo goed mogelijk ondervangen?
- **Armoede:** Het idee dat armoede vooral speelt bij mensen die van een (bijstands)uitkering leven, is niet juist. Ook onder werkenden wordt steeds vaker armoede gesignaleerd. Hoe kunnen overheden en maatschappelijke organisaties inspelen op de problemen van deze 'minimumplussers'? Bij veel mensen wordt armoede mede veroorzaakt door schulden. Hoe kunnen schulden voorkomen worden, en als ze toch ontstaan zijn, hoe kunnen deze effectief teruggebracht worden?
- **Digitale redzaamheid:** Het moeilijk kunnen rondkomen en het hebben van schulden wordt steeds vaker in verband gebracht met beperkte (digitale) redzaamheidsvaardigheden van burgers. Hoe kunnen deze burgers zo goed mogelijk ondersteund worden op weg naar financiële gezondheid?
- **Gezond stedelijk leven:** Het stedelijk leven brengt (extra) gezondheidsrisico's met zich mee als gevolg van luchtverontreiniging, geluidsoverlast, hittestress. Maar ook een gebrek aan sociale cohesie en polarisatie tussen bevolkingsgroepen kan gezondheid en welbevinden sterk onder druk zetten. Hoe kunnen we deze risico's zoveel mogelijk terugbrengen en vitale gemeenschapsverbanden stimuleren?
- **Dementie:** Het aantal mensen met dementie zal naar verwachting in de toekomst sterk toenemen. Hoe kunnen we als samenleving zo goed mogelijk anticiperen op deze toename en passende ondersteuning bieden?
- **Eenzaamheid:** Er is sprake van een toename van mensen die aangeven zich ernstig eenzaam te voelen. Hoe kunnen we bijdragen aan het terugdringen hiervan?
- **Mantelzorg:** Er zullen in de toekomst meer mantelzorgers nodig zijn. Niet iedereen is echter even vaardig in het vragen om hulp en/of in te schatten wat nodig is. Hoe kunnen we een maximale afstemming van vraag en aanbod faciliteren zowel in kwantiteit als kwaliteit?
- **Gebrek aan talige vaardigheid:** Er lijkt zich in toenemende mate een kloof te ontwikkelen tussen degenen die taal- en digitaal vaardig zijn, en degenen die dat niet zijn. Dit brengt verschillen voort in kansen op gezondheid, participatie en financiële redzaamheid. Hoe kan de afstand tussen beide groepen zoveel mogelijk worden teruggebracht of overbrugd?
- **Nieuwe vormen onveiligheidsgevoel:** In de huidige samenleving zijn onveiligheidsgevoelens steeds vaker verbonden aan mondiale politieke ontwikkelingen (radicalisering), zorg om verwarde personen, ondermijning van gezag en aan de opkomst van uiteenlopende vormen van cybercriminaliteit. Hoe kunnen we hier zo goed mogelijk een antwoord op geven?
- **Sociale participatie:** De manier waarop burgers zich verbonden voelen met elkaar, heeft zijn weerslag op het maatschappelijke klimaat van een buurt of regio. Hoe kunnen bewoners zoveel mogelijk uitgenodigd worden om zich in te spannen voor hun eigen buurt? Hoe kan optimaal gebruik gemaakt worden van 'de kracht van de samenleving', zoals we die bij veel inwonersinitiatieven zien.

In bijlage 2 worden een aantal van deze opgaven nader toegelicht.

4. Hoofdthema's

In de kennisagenda voor het sociaal domein in de provincie Utrecht vatten we een aantal opgaven samen in een viertal hoofdthema's. Hierbij is het vertrekpunt de leefwereld van inwoners en wat belangrijk is voor gezondheid en welzijn. De hoofdthema's zijn:

1. Gezonde sociale omgevingen en vitale netwerken: omgevingen en gemeenschappen die gezondheid, ontwikkeling, sociaal functioneren en participatie bevorderen.
2. Participatie: mogelijkheden om deel te nemen aan het leven in de buurt, aan inwonersinitiatieven, aan de arbeidsmarkt, aan passend onderwijs.
3. Preventie: voorkomen van problemen op gebied van sociaal functioneren. Voorkomen van uitsluiting, eenzaamheid en sociaal isolement, armoede en schulden, schooluitval, onveiligheid in gezinnen en buurten.
4. Kwaliteit van zorg- en dienstverlening: maatwerk, integrale aanpak en continuïteit van zorg en ondersteuning (doorlopende ondersteuning als de aard van de beperkingen of de problematiek dit vereist).

Deze speerpunten staan niet op zichzelf maar zijn met elkaar verbonden. Zo hebben vitale leefomgevingen en sociale netwerken een preventieve werking. Zij vormen de sociale basis. Zij kunnen uitsluiting, eenzaamheid en gezondheidsklachten tegengaan. Zij bieden ook gelegenheid tot participatie. Primair zijn de burgers hier aan zet. Het uitgangspunt is dat mensen zelf verantwoordelijkheid dragen voor hun gezondheid en sociaal functioneren, dat zij hierbij elkaar steunen en faciliteren. Ze geven daarmee invulling aan een collectieve verantwoordelijkheid voor de omgevingen en netwerken waarin zij wonen, werken, leren en recreëren. Professionele inzet is hierbij ondersteunend daar waar dat nodig is. Zorg- en dienstverlening kan zowel gericht zijn op het bevorderen van gezonde sociale omgevingen en vitale netwerken, als op participatie en preventie. Individuele en collectieve ondersteuning gaan hier hand in hand. De gemeentelijke overheid faciliteert inwoners en professionele inzet bij het realiseren van de genoemde speerpunten.

Hieronder worden de hoofdthema's en de daarbij behorende opgaven uitgewerkt voor vijf actoren:

1. inwoners
2. professionals werkzaam in het sociaal domein
3. bestuurders en managers van organisaties voor zorg- en dienstverlening
4. bestuurders en beleidsmedewerkers van gemeenten
5. bestuurders, ontwikkelaars en docenten van opleidingen

Bij iedere actor zijn een aantal vragen geformuleerd. Deze zijn de afgelopen periode binnen het kUS verzameld. Dit zijn deels kennis- en deels implementatievragen. Kennisvragen betreft het vergroten van inzichten over problemen, uitdagingen en oplossingen. Voor een groot deel zijn dit ook onderzoeksvragen. We hebben deze niet apart gespecificeerd. Implementatievragen hebben betrekking op de implementeren van kennis in beleid, organisatie, beroepspraktijk en opleidingen.

Welke opgaven zijn er voor inwoners?

- Het zorgen voor eigen gezondheid en welzijn en dat van anderen in je omgeving.
- Het werken aan zelfredzaamheid en samenredzaamheid.
- Het (samen) zorgen voor de fysieke omgeving: een veilige, prettige, schone omgeving met zorg voor de natuur.
- Het ontplooiën van gezamenlijke initiatieven (het werken in cocreatie).
- Het zorgen voor een goed pedagogisch klimaat voor kinderen en jongeren, in goede verbinding tussen thuis en school.

- Het realiseren van een zorgzame en vriendelijke buurt (waarin mensen met een ziekte of beperking zich veilig weten en thuis voelen)

Kennis- en implementatievragen:

- Wat zijn werkzame factoren die het bovenstaande bevorderen?
- Hoe kunnen inwoners hun collectieve kracht en hun zelf organiserend vermogen optimaal inzetten?
- Hoe kunnen inwonersinitiatieven meer benut worden voor de sociale kwaliteit van de hele buurt/wijk?
- Hoe kan inclusie van inwoners die eenzaamheid of isolement ervaren bevorderd worden?
- Wat kunnen inwoners doen die zich zorgen maken, bijvoorbeeld over een buurtbewoner die zichzelf lijkt te verwaarlozen, verward gedrag vertoont of eenzaam lijkt te zijn. Hoe en waar kan dit gesignaleerd worden en hoe kan goed worden samengewerkt met de gemeente, de wijkagent en hulpverleningsinstanties?
- Hoe kan de waarde van bewonersinitiatieven zichtbaar gemaakt worden? Hoe kan hun inzet geborgd of opgeschaald worden?

Welke opgaven zijn er voor professionals die hulp- of dienstverlening bieden?

- Het realiseren van een gebalanceerd samenspel met inwoners, cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers, waarbij eigen kracht van inwoners centraal staat, aangesloten wordt bij het perspectief, de ervaringskennis en de eigen mogelijkheden van inwoners, en telkens onderzocht dient te worden welke professionele inzet nodig is.
- Het bieden van optimale dienstverlening aan inwoners met een hulp- of ondersteuningsvraag.
- Het bieden van professionele ondersteuning bij het sociaal functioneren in kwetsbare buurten en wijken.
- Het inzetten op preventie.

Kennis- en implementatievragen:

- Hoe kan maatwerk gerealiseerd worden, zowel op individueel als collectief niveau?
- Wat zijn werkzame elementen van integraal werken op het niveau van een individuele persoon, een gezin of een buurt? Integraal heeft (a) betrekking op het aandacht geven aan alle levensdomeinen waar ondersteuningsbehoeften zijn, (b) op de samenwerking met andere professionals binnen en buiten de eigen organisatie en (c) op de samenwerking met inwoners (in diverse rollen: deelnemer aan inwonersinitiatief, zorgvrager, mantelzorger, vrijwilliger)?
- Hoe kunnen sociaal werk en gezondheidszorg goed op elkaar aansluiten?
- Hoe kan kracht- en herstelgericht werken goed geïmplementeerd worden?
- Hoe kunnen inwoners/cliënten meer mede-eigenaar worden van de dienstverlening (co-creatie)?
- Wat zijn effectieve preventiestrategieën, en hoe kunnen die in een logisch en samenhangend systeem geordend worden? Bijvoorbeeld: de levensloopbenadering van geboorte tot laatste levensfase; impact van een vitale sociale basis op preventie.
- Wat zijn effectieve interventiestrategieën, bijvoorbeeld op gebied van sociaal isolement, armoede en schulden en huiselijk geweld?
- Hoe kunnen 'lerende praktijken' vorm gegeven worden, waarbij voortdurend geleerd en geïnnoveerd wordt en verschillende kennisbronnen met elkaar verbonden worden (ervaringskennis, methodische kennis, wetenschappelijke kennis en beleidskennis)?

Welke opgaven zijn er voor bestuurders en managers van organisaties?

De uitdaging is om effectieve lokale systemen van zorg en dienstverlening te organiseren. Hierbij gaat het om de juiste schaalgrootte en professionele kennis, passend bij demografische kenmerken en zorgbehoeften.

Kennis- en implementatievragen:

- Wat zijn werkzame elementen en mechanismen van integraal werken op het niveau van lokale interprofessionele samenwerking: hoe kan dit goed georganiseerd en gefaciliteerd worden?
- Hoe kun je 'los' leren denken van de eigen organisatie?
- Hoe kunnen effectieve signalerings- en interventienetwerken gerealiseerd worden, waarbij inzet van burgers en professionals met elkaar verbonden worden (gericht op sociaal isolement, armoede, mensen in verwarde toestand, zelfverwaarlozing, overlast en geweld)
- Op welke schaalgrootte kan het beste welke dienstverlening georganiseerd worden?
- Hoe kan continuïteit van zorg/ondersteuning georganiseerd worden?
- Hoe kunnen 'lerende praktijken' georganiseerd en gefaciliteerd worden?
- Hoe kan onnodige bureaucratie voorkomen worden?
- Hoe kunnen kwantitatieve en kwalitatieve data (beter) gebruikt worden om dienstverlening te verbeteren, alsmede voor verantwoording?

Wat zijn opgaven voor bestuurders en beleidsmedewerkers van gemeenten?

Voor de gemeenten is een opgave om een effectieve, doelmatige en rechtvaardige inzet van middelen te realiseren. Daarnaast willen gemeenten streven naar 'inclusie', maar wat beoog je precies en hoe vertaal je dat naar beleid? Bij inclusie gaat het er om dat iedereen meetelt en kansen heeft om op allerlei terreinen, zoals het leven in de buurt, werk, sport en cultuur, te participeren. Het gaat ook om democratische participatie: de inbreng van inwoners, professionals en maatschappelijke organisaties bij het beleid van de gemeente.⁶

Kennis- en implementatievragen:

- Hoe kan een (integrale) visie en beleid ontwikkeld worden rond de centrale waarden van gezondheid, welzijn en inclusie?
- Wat zijn goede instrumenten om te toetsen of de inzet van middelen effectief, doelmatig en rechtvaardig is (vooraf en achteraf)?
- Hoe kan een instrumentarium ontwikkeld worden rond vormen van Social Return on Investment, bijvoorbeeld bij het ondersteunen van vrijwillige inzet en het inzetten op preventie?
- Hoe kunnen belemmerende schotten tussen financieringsstromen weggehaald worden?
- Hoe kan voldoende experimenteerruimte gecreëerd worden?
- Hoe kunnen beleidsdomeinen complementair aan elkaar ingevuld worden, bijvoorbeeld onderwijs, zorg, economie en fysieke leefomgeving.
- Hoe kunnen kwantitatieve en kwalitatieve data (beter) gebruikt worden voor beleidssturing?

Wat zijn opgaven voor ontwikkelaars en docenten van opleidingen?

Opleidingen staan voor de opgave hun opleidingsaanbod optimaal af te stemmen op wat de arbeidsmarkt nodig heeft. Dit vraagt een goede samenwerking met de praktijk, en om een innovatief en flexibel curriculum. Daarnaast kunnen opleidingen ondersteunen bij het realiseren van 'lerende praktijken'.

Kennis- en implementatievragen:

- Wat zijn de kenmerken van een breed inzetbare professional in het sociale domein (o.a. interprofessioneel werken, integraal werken in samenspel met bewoners, vrijwilligers, mantelzorgers; gebiedsgericht werken), wat is de hierbij passende kennis, en hoe kunnen studenten hierin optimaal toegerust worden?

⁶ Wilken, J.P. (2018). *Ertoe doen. Over verbinding, inclusie en het (eigen)aardige van sociaal werk*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie. De Graaf, L. (2017). *Van top tot teen in verbinding*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie. Wilken, J.P., Rensen, J., Stam, M. (2018). *Hoe wordt de gemeente een echt nabijge gemeente?* *Tijdschrift Sociale Vraagstukken*, 3, 26-29.

- Hoe kunnen generieke basiscompetenties gecombineerd worden met de ontwikkeling van specifieke expertise op een bepaald terrein? Hoe kunnen case work (individu) en community work (gemeenschap) goed met elkaar verbonden worden?
- Op welke wijze kan ervaringskennis geïntegreerd worden in de opleidingen?
- Hoe kunnen nieuwe vormen van praktijkleren en leven lang leren samen met de praktijk ontwikkeld en geïmplementeerd worden?
- Hoe kunnen opleidingen (en professionals) op mbo- hbo- en universitair niveau goed op elkaar aansluiten?

5. Implementatie

Op basis van de geschetste opgaven en de daarbij behorende vragen willen we de komende jaren programma's en activiteiten ontwikkelen. Deze zijn gekoppeld aan de vijf functies van het kennisplatform, verwoord in de 5 O's:

- Onderzoek en Ontwikkeling
- Ontsluiten van kennis
- Ontmoeting als middel voor delen van kennis en ervaring
- Opleiding: input voor initieel onderwijs en leven lang leren, aansluitend bij wat de arbeidsmarkt in het sociaal domein nodig heeft
- Ondersteuning van lokale ontwikkelingen en implementatie van kennis en werkwijzen

De inzet van het kUS is om al deze functies met elkaar te verbinden. We geven dit weer door de 5 O's te zien als olympische ringen die in elkaar grijpen. Een andere metafoor is de rotonde, waarmee we aangeven dat iedereen binnen het kUS naar keuze bij activiteiten kan invoegen of uitvoegen. Iedere participant wil halen en brengen. Binnen het kUS hebben we een aantal werkvormen en lichte structuren ontwikkeld om deze schakels en verbindingen te kunnen realiseren.

Naast *op zichzelf staande activiteiten*, beogen we een aantal activiteiten en functies te bundelen in een *programma*. Onder een programma verstaan we een geheel aan activiteiten waarmee we antwoord geven op een aantal van bovenstaande kennis- en implementatievragen en waarbij alle vijf O's ingevuld worden. Op deze wijze creëren we focus en bundelen we energie en (aanvraag van) middelen. Een programma is meerjarig van aard. Bij ieder programma zijn meerdere organisaties betrokken. In een programma wordt aandacht geschonken aan alle vijf actorperspectieven. De komende jaren willen we binnen ieder van de vier centrale thema's minimaal een programma realiseren. Een aantal van deze programma's lopen al of zijn in voorbereiding. Soms zijn het werkwijzen of projecten die via het kUS opgeschaald kunnen worden, doordat kennis via de ter beschikking staande kanalen van het kUS, zoals publicaties, website, studiebijeenkomsten en werkbezoeken verspreid kan worden. In een aantal programma's wordt samengewerkt met andere werkplaatsen sociaal domein en met landelijke kennisinstututen.

Vastgesteld door de programmaraad te Amersfoort op 4 september 2019.

Bijlage 1 Leden Programmaraad kUS

Vanuit de gemeenten:

Wethouder vanuit portefeuille Jeugd: Wil Kosterman, wethouder gemeente Wijk bij Duurstede

Wethouder vanuit portefeuille Wmo: Marcel Verweij, wethouder gemeente Vijfheerenlanden

Wethouder vanuit portefeuille Werk & Inkomen / Participatiewet: Cees van Eijk, wethouder gemeente Amersfoort

Vanuit de GGD:

Nicolette Rigter, directeur Publieke gezondheid GGD regio Utrecht

Vanuit Utrecht Zorg:

Vincent Alkemade, directeur

Vanuit het werkveld:

vanuit welzijn en maatschappelijke dienstverlening

Evelien Ribbens, directeur stichting Mens De Bilt

vanuit gehandicaptenzorg (op voordracht VGU)

Hetty van Oldeniel, directeur-bestuurder Boogh, namens VGU

vanuit ouderenzorg

Gert Jongetjes, bestuurder NUZO, namens NUZO

vanuit GGz

Jan Berndsen, bestuurder Lister

vanuit Maatschappelijke Opvang

Guusta van der Zwaard (Stichting Tussenvoorziening)

vanuit Jeugdzorg

Marlies van Loon (voorzitter raad van bestuur Youké)

vanuit vrijwillige inzet

Irene Domburg, directeur Handje Helpen en voorzitter NIZU

vanuit het burger/cliëntperspectief:

Jitske Tiemersma, coördinator Omzien naar Elkaar, netwerk van burgerinitiatieven provincie Utrecht

Erik Verkaar, directeur Zorgbelang Gelderland/Utrecht

Vanuit het onderzoek:

Trudie Knijn, Hoogleraar Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht

Lia van Doorn, lector en directeur Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht

Anja Machielse, bijzonder hoogleraar en lid CvB Universiteit voor Humanistiek

Marja van Bon, senior wetenschappelijk medewerker Trimbosinstituut en coördinator Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Utrecht.

Vanuit het onderwijs:

Elise Nauta, directeur Instituut Hogere Sociale Studies, Hogeschool Utrecht

Diana van Witzenburg, directeur Welzijn ROC Midden-Nederland

Bijlage 2 Actuele maatschappelijke kwesties

Samengesteld door Jean Pierre Wilken (KSI), Saskia Wijsbroek (KSI/UU) en Carolien Plevier (GGD regio Utrecht)

Wat zijn actuele maatschappelijke kwesties?

Uit landelijk onderzoek komt naar voren dat, hoewel mensen zich zorgen maken over bepaalde ontwikkelingen, ze zich ook gelukkig prijzen dat er veel hulpbereidheid en saamhorigheid is, dat ze in een vrij en democratisch land leven, dat het goed gaat met de economie, er een hoog welvaartsniveau hebben, en dat gezondheidszorg en onderwijs van goede kwaliteit zijn.⁷

We zetten hieronder een aantal maatschappelijke problemen en uitdagingen op een rij. De provincie Utrecht heeft over het algemeen met dezelfde kwesties te maken als de rest van Nederland, maar daar waar er gegevens beschikbaar zijn zoomen we in op de provincie.

- De belangrijkste maatschappelijke zorgen van Nederlanders gaan over de manier waarop er in ons land met elkaar samengeleefd wordt. Genoemd worden: onverdraagzaamheid, polarisatie, gebrek aan respect, sociaal gedrag en egoïsme.⁸
- Daarnaast maken veel Nederlanders zich zorgen over de gevolgen van immigratie, zoals de komst van vluchtelingen, gebrekkige integratie, maar ook discriminatie en racisme en inkomen en economie (de economische situatie, inkomensverschillen, armoede).⁹
- Andere zorgen betreffen de gezondheidszorg (met name de kosten van de zorg, en de kwaliteit en inrichting van de ouderenzorg), criminaliteit en veiligheid.¹⁰
- Er zijn aanzienlijke verschillen tussen bevolkingsgroepen. Er is sprake van een kloof die in veel opzichten te maken heeft met opleidings- en inkomensverschillen. De flexibilisering van de arbeidsmarkt en de invloed van technologie en digitalisering hebben geleid tot baan- en inkomensonzekerheid.¹¹
- Door opstapeling van achterstanden is er een groep mensen waar een slechte objectieve leefsituatie gepaard gaat met ontevredenheid over het leven. Inkomensonzekerheid en mogelijk daarmee gepaard gaande armoedeproblematiek is een belangrijke stressfactor. Een laag besteedbaar inkomen heeft al gauw gevolgen voor participatie, bijvoorbeeld sociale contacten en vrijetijdsbesteding. Maar kan ook invloed hebben op de kwaliteit van huisvesting en de leefomgeving. De druk op de woningmarkt draagt bij aan verdringing van mensen met een laag inkomen.¹²
- Het percentage ouderen dat kampt met eenzaamheid of sociaal isolement sterk aan het toenemen. Dit hangt samen met het wegvallen van partners, familie en vrienden, en gezondheidsproblemen. Eenzaamheid komt het meest voor bij de 85-plussers.¹³
- Maar eenzaamheid komt ook onder andere leeftijdsgroepen voor. Mensen met een lage opleiding, een niet-westerse migratieachtergrond, mensen zonder betaalde baan en een laag inkomen zijn vaker ernstig eenzaam. In de provincie Utrecht geeft zo'n 10 procent van de volwassenen en 13 procent van de senioren aan geen sociale, praktische of emotionele steun in de buurt te hebben.¹⁴

⁷ Ridder, J. den, E. Boonstoppel en P. Dekker (2018). *Burgerperspectieven 2018/2*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

⁸ Wennekers, A., J. Boelhouwer, C. van Campen, en R. Bijl (2018). *De sociale staat van Nederland 2018*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

⁹ idem

¹⁰ idem

¹¹ idem

¹² idem

¹³ idem

¹⁴ Plevier, C. & H. Schreurs (2018). *De toekomst: iedereen doet mee!?* GGD regio Utrecht / Gemeente Utrecht Volksgezondheid. Presentatie op bijeenkomst 'Gelukkig en gezond in Utrecht!' op 20 september 2018 in Houten, georganiseerd door kennisplatform Utrecht Sociaal en Health Hub Utrecht.

- Een bijzonder kwetsbare groep vormt de ouderen met dementie of andere vormen van niet-aangeboren hersenletsel, en hun netwerk. Het aantal mensen met dementie zal de komende 30 jaar verdubbelen¹⁵. Dit brengt een stijgende belasting met zich mee voor de naaste omgeving (mantelzorg, vrijwillige zorg), de gezondheidszorg en welzijnsvoorzieningen. Uit onderzoek weten we dat momenteel al veel mantelzorgers overbelast zijn. Bijna 15 procent van alle mantelzorgers ervaart de zorg die zij familie of bekenden geven als ‘zwaar’ of ‘zeer zwaar’.¹⁶
- Een andere kwetsbare groep betreft mensen met een lichte verstandelijke beperking. Naar schatting hebben 1,4 miljoen mensen in Nederland een IQ tussen de 70 en 85 in combinatie met beperkingen in sociale redzaamheid¹⁷. Slechts een klein gedeelte hiervan maakt gebruik van professionele ondersteuning¹⁸. De verwachting is dat het beroep op ondersteuning zal stijgen gezien het feit dat mensen vanwege de toegenomen complexiteit van de samenleving zich sociaal minder kunnen redden.
- De combinatie van toenemende druk op mantelzorg en vrijwillige zorg, afname van beschikbare vrijwillige inzet door verhoging van de pensioenleeftijd en toenemende zorgbehoeften bij met name 80-plussers, zal de vraag naar professionele inzet alleen maar vergroten.

In *De Sociale Staat van Nederland 2018*¹⁹ worden een aantal maatschappelijke problemen en uitdagingen samengevat. De belangrijkste maatschappelijke zorgen van Nederlanders gaan over de manier waarop mensen met elkaar samenleven. Genoemd worden dan: onverdraagzaamheid, polarisatie, gebrek aan respect, asociaal gedrag en egoïsme. Men heeft zorgen over de gevolgen van immigratie (de komst van vluchtelingen, gebrekkige integratie, maar ook over discriminatie en racisme). Een ander thema is inkomen. Er is zorg over inkomensverschillen en armoede). Andere belangrijke zorgen betreffen de gezondheidszorg (met name de kosten van de zorg, en de kwaliteit en inrichting van de ouderenzorg), criminaliteit en veiligheid.

Sociaaleconomische verschillen

Het SCP signaleert dat er aanzienlijke verschillen zijn tussen bevolkingsgroepen. Er is sprake van een kloof die in veel opzichten te maken heeft met opleidings- en inkomensverschillen. Daarnaast draait veel om de kwaliteit van arbeidsparticipatie. De flexibilisering van de arbeidsmarkt en de invloed van technologie en digitalisering hebben geleid tot baan- en inkomensonzekerheid.²⁰ Twee groepen achterblijvers worden omschreven als ‘onzekere werkenden’ en ‘precariaat’, die samen ongeveer een derde van de Nederlandse bevolking omvatten.²¹

¹⁵ Francke, A., Van der Heide, I., De Bruin, S. Gijsen, R., Poos, R., Veerbeek, M., Wiegers, T. en Willemse, B. (2018). *Een samenhangend beeld van dementie en dementiezorg. Kerncijfers, behoeften, zorgaanbod en impact*. Themarapportage van de Staat van Volksgezondheid en Zorg. NIVEL, RIVM, Trimbos-instituut.

¹⁶ Bron: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83021NED/table?dl=23451>

¹⁷ Woittiez, I, L. Putman, E. Eggink, M. Ras (2014). *Zorg beter begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP); 2014.

¹⁸ Cijfers variëren tussen de 15.000 en 50.000 personen (www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/huidige-situatie#!node-prevalentie-van-verstandelijke-beperking; www.vgn.nl/feitenencijfers). Het kan zijn dat deze groep onder andere labels bekend is bij de zorg, zoals psychische aandoeningen, verslaving of forensische problematiek.

¹⁹ Wenekers, A., J. Boelhouwer, C. van Campen, en R. Bijl (2018). *De sociale staat van Nederland 2018*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

²⁰ Wenekers, A., J. Boelhouwer, C. van Campen, en R. Bijl (2018). *De sociale staat van Nederland 2018*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

²¹ Vrooman, C., J. Boelhouwer en M. Gijsberts (2014). *Vershil in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Armoede

Door opstapeling van achterstanden is er een groep mensen waar een slechte objectieve leefsituatie gepaard gaat met ontevredenheid over het leven. Dit betreft ongeveer 4% van de volwassen Nederlandse bevolking (ongeveer 680.000 mensen in 2018, in de provincie Utrecht gaat het om ca. 40.000 personen). Inkomensonzekerheid en mogelijk daarmee gepaard gaande armoedeproblematiek is een belangrijke stressfactor. Een laag besteedbaar inkomen heeft al gauw gevolgen voor participatie, bijvoorbeeld sociale contacten en vrijetijdsbesteding. Maar kan ook invloed hebben op de kwaliteit van huisvesting en de leefomgeving. De druk op de woningmarkt draagt bij aan verdringing van mensen met een laag inkomen. Deze druk wordt mede veroorzaakt door een gebrek aan (sociale huur)woningen, hetgeen mede in relatie staat tot een groot aantal eenpersoonshuishoudens. Het aantal huishoudens groeide de afgelopen tien jaar met 8%: van bijna 7,2 miljoen naar 7,8 miljoen. Dit komt met name door de groei van het aandeel alleenstaanden, als gevolg van een toename van echtscheidingen en de vergrijzing (met bijbehorende verweduwing). Er komen meer ouderen en minder jongeren. In 2017 was in Nederland de zogenoemde grijze druk (het aantal 65-plussers in verhouding tot het aantal 15-64-jarigen) met ruim 28% groter dan de groene druk (de verhouding tussen het aantal 0-14-jarigen en het aantal 15-64-jarigen) van 25%. In 2008 was de groene druk nog groter dan de grijze druk, maar sinds 2014 is dit omgekeerd en neemt het verschil toe. Onlangs waarschuwde de Sociaal-Economische Raad (Ser) nog een vrij somber toekomstbeeld voor jongere. Jongeren zijn steeds beter opgeleid maar kunnen vervolgens te maken krijgen met een studieschuld door het leenstelsel, prestatiedruk, slecht betaald flexwerk en woningnood. De Ser waarschuwt dat de netwerkmaatschappij leidt tot een tweedeling onder jongeren, waarin een onzichtbare muur ontstaat tussen jongeren met meer en minder kansen. Jongeren zonder de juiste relaties vinden minder snel werk en hebben sneller financiële problemen.²²

Opleidingsverschillen

Een goede opleiding is in meerdere opzichten van belang. Lager opgeleiden zijn vaker werkloos dan gemiddeld. In dit verband is van belang dat jongeren de school verlaten met een startkwalificatie (percentage voortijdige schoolverlaters schommelt thans tussen 1,5 en 2,5%)²³. Ook een goed integratietraject van niet-westerse migranten (taal, cultuur, opleiding) is van belang om succesvol te kunnen participeren in de samenleving. Onderwijs sluit niet goed aan bij mensen met cognitieve beperkingen of een andere taal/cultuur achtergrond.²⁴ Hierdoor vallen mensen buiten de boot.

Eenzaamheid

Het percentage ouderen dat kampt met eenzaamheid of sociaal isolement is sterk aan het toenemen. Dit komt door de vergrijzing in combinatie met het wegvallen van partners, familie en vrienden, en gezondheidsproblemen. Meer dan de helft van de 75-jarigen in Nederland zegt zich eenzaam te voelen²⁵. Dit percentage zal naar verwachting de komende jaren sterk stijgen als dit gelijke trend houdt met de demografische ontwikkeling. In Utrecht schommelt het percentage mensen dat aangeeft zich eenzaam te voelen tussen de 24% en 35% bij de 19 tot 65-jarigen, en tussen de 32% en 41% in de groep 65+.²⁶

Ernstige eenzaamheid komt in alle leeftijdsgroepen voor met een verhoogd aantal mensen tussen 45-60 jaar en een piek in het aantal mensen van 85 jaar en ouder. Het Utrechtse beeld wijkt daarbij niet heel sterk af van het landelijke beeld. Mensen met een lage opleiding, een niet-westerse migratieachtergrond en een laag inkomen zijn vaker ernstig eenzaam. Ook alleenwonende mensen,

²² Sociaal-Economische Raad (2019). *Hoge verwachtingen. Kansen en belemmeringen voor jongeren in 2019*. Verkenning SER Jongerenplatform. Den Haag: Ser.

²³ <https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/Onderwijs/>

²⁴ Nederlof, N. & Smit, J. (2018). *Meertaligheid in primair en voortgezet onderwijs*. Enschede: SLO (nationaal expertisecentrum leerplanontwikkeling)

²⁵ GGD, CBS, RIVM (2016) *Gezondheidsmonitor 2016*. Utrecht/Zeist: GGD Regio Utrecht.

²⁶ <https://ggdru.buurtmonitor.nl/>

mensen zonder betaalde baan, en mensen met een ervaren slechte gezondheid zijn vaker ernstig eenzaam. In Utrecht geeft zo'n 10 procent van de volwassenen en 13 procent van de senioren aan geen sociale, praktische of emotionele steun in de buurt te hebben.²⁷

Mensen die bijzondere steun nodig hebben

Een bijzonder kwetsbare groep vormt de ouderen met dementie of andere vormen van niet-aangeboren hersenletsel, en hun netwerk. Het aantal mensen met dementie zal de komende 30 jaar vermoedelijk verdubbelen.²⁸ Dit brengt een stijgende belasting met zich mee voor de naaste omgeving (mantelzorg, vrijwillige zorg), de gezondheidszorg en welzijnsvoorzieningen. Uit onderzoek weten we dat momenteel al veel mantelzorgers overbelast zijn. Bijna 15 procent van alle mantelzorgers ervaart de zorg die zij familie of bekenden geven als 'zwaar' of 'zeer zwaar'.²⁹

De toenemende druk op mantelzorg en vrijwillige inzet zal door het verhogen van de pensioenleeftijd alleen maar toenemen. Dan zullen veel senioren die mantelzorg (kunnen) geven juist degenen zijn die langer door gaan werken. Als we kijken naar het aantal ouderen t.o.v. het aantal mensen in de leeftijd die mantelzorg kunnen geven, dan zien we dat die aantallen fors zullen dalen. Tegelijkertijd hebben meer mensen hulp nodig en de hulp die nodig is zal meer en zwaarder worden. Als de prognoses van mensen met dementie uitkomen dan zullen over 20-30 jaar 1 op de 3 à 4 vrouwen dementie krijgen. Met als gevolg een grote druk op de mantelzorgers van de toekomst. En waar mantelzorgers en vrijwillige inzet tekortschieten, zal (meer) professionele hulp nodig zijn. Een grote opgave is dan ook om voldoende arbeidskracht te hebben voor de langdurige zorg.

Een andere kwetsbare groep betreft mensen met een lichte verstandelijke beperking. Naar schatting hebben 1,4 miljoen mensen in Nederland een IQ tussen de 70 en 85 in combinatie met beperkingen in sociale redzaamheid³⁰. Slechts een klein gedeelte hiervan maakt gebruik van professionele ondersteuning³¹. De verwachting is dat het beroep op ondersteuning zal stijgen gezien het feit dat mensen vanwege de toegenomen complexiteit van de samenleving zich sociaal minder kunnen redden.

Vrijwillige inzet

Ongeveer een derde van de 18-plussers in de provincie Utrecht doet vrijwilligerswerk. Dit is meer dan in de rest van Nederland. In de plattelandsgebieden in de regio wordt meer vrijwilligerswerk gedaan dan in de meer stadse gebieden. Zo'n 15% van de volwassenen en de senioren in Utrecht verleent mantelzorg. Ook ongeveer 15% van deze groep ervaart overbelasting. Cijfers over heel Nederland laten zien dat de ervaren zorgbelasting van mantelzorgers van mensen met dementie is in de afgelopen jaren hoger geworden: in 2016 voelde één op de zes mantelzorgers zich zeer zwaar belast of overbelast. In 2013 was dit één op de tien.³²

²⁷ <https://ggdru.buurtmonitor.nl/>

²⁸ Francke, A., Van der Heide, I., De Bruin, S. Gijsen, R., Poos, R., Veerbeek, M., Wiegers, T. en Willemse, B. (2018). *Een samenhangend beeld van dementie en dementiezorg. Kerncijfers, behoeften, zorgaanbod en impact*. Themaportage van de Staat van Volksgezondheid en Zorg. NIVEL, RIVM, Trimbos-instituut.

²⁹ Bron: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83021NED/table?dl=23451>

³⁰ Woittiez, I, L. Putman, E. Eggink, M. Ras (2014). *Zorg beter begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP); 2014.

³¹ Cijfers variëren tussen de 15.000 en 50.000 personen (www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/huidige-situatie#!node-prevalentie-van-verstandelijke-beperking; www.vgn.nl/feitencijfers). Het kan zijn dat deze groep onder andere labels bekend is bij de zorg, zoals psychische aandoeningen, verslaving of forensische problematiek.

³² Francke, A., Van der Heide, I., De Bruin, S. Gijsen, R., Poos, R., Veerbeek, M., Wiegers, T. en Willemse, B. (2018). *Een samenhangend beeld van dementie en dementiezorg. Kerncijfers, behoeften, zorgaanbod en impact*. Themaportage van de Staat van Volksgezondheid en Zorg. NIVEL, RIVM, Trimbos-instituut.

De toenemende druk op mantelzorg en vrijwillige inzet zal door het verhogen van de pensioenleeftijd alleen maar toenemen. Dan zullen veel senioren die mantelzorg (kunnen) geven juist degenen zijn die langer door gaan werken. Als we kijken naar het aantal ouderen t.o.v. het aantal mensen in de leeftijd die mantelzorg kunnen geven, dan zien we dat die aantallen fors zullen dalen. Tegelijkertijd hebben meer mensen hulp nodig en de hulp die nodig is zal meer en zwaarder worden. Als de prognoses van mensen met dementie uitkomen dan zullen over 20-30 jaar 1 op de 3 à 4 vrouwen dementie krijgen. Met als gevolg een grote druk op de mantelzorgers van de toekomst. En waar mantelzorgers en vrijwillige inzet tekortschieten, zal (meer) professionele hulp nodig zijn. Een grote opgave is dan ook om voldoende arbeidskracht te hebben voor de langdurige zorg.

