

# **Nota Lokaal Preventief Gezondheidsbeleid 2024-2027 Gemeente Zoetermeer**

## Inhoud

|           |                                                                                          |    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.        | INLEIDING .....                                                                          | 3  |
| 1.1.      | Wettelijk kader en context .....                                                         | 3  |
| 1.2.      | Prioriteiten en doelgroepen .....                                                        | 6  |
| 2.        | DOELEN EN UITGANGSPUNTEN.....                                                            | 9  |
| 2.1.      | Doelen .....                                                                             | 9  |
| 2.2.      | Uitgangspunten .....                                                                     | 9  |
| 3.        | GEZONDHEIDSTHEMA'S .....                                                                 | 11 |
| 3.1.      | Stimuleren van een gezonde leefstijl en het bestrijden van overgewicht en obesitas ..... | 11 |
| 3.2.      | Stimuleren van een gezonde fysieke en sociale leefomgeving .....                         | 13 |
| 3.3.      | Vitaal ouder worden.....                                                                 | 17 |
| 3.4.      | Terugdringen van gezondheidsachterstanden .....                                          | 19 |
| 3.5.      | Het versterken van de verbinding van gezondheid met de sociale basis .....               | 21 |
| 3.6.      | Versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid .....                       | 25 |
| 3.7.      | Financiën .....                                                                          | 27 |
| 3.8.      | Relatie met beleids- en innovatieprogramma's .....                                       | 27 |
| 3.8.1     | Zoetermeer 2025 .....                                                                    | 28 |
| 3.8.2     | Preventiecoalitie en Actielijn Preventie Zoetermeer 2025.....                            | 29 |
| 3.8.3     | Regiobeeld en -plan IZA en Zoetermeer 2025 .....                                         | 29 |
| 3.8.4     | Programma Sociale Innovatie .....                                                        | 31 |
| 3.8.5     | Gebiedsprogramma Meerzicht.....                                                          | 32 |
| 4.        | AFSLUITING.....                                                                          | 33 |
| 4.1.      | Samenwerking .....                                                                       | 33 |
| 5.        | BRONNEN .....                                                                            | 36 |
| 6.        | BIJLAGEN .....                                                                           | 37 |
| Bijlage 1 | Wettelijke grondslag voor nota lokaal gezondheidsbeleid.....                             | 38 |
| Bijlage 2 | De 6 hoofdlijnen uit de Omgevingsvisie en de raakvlakken met gezondheid .....            | 39 |
| Bijlage 3 | Matrix, aparte bijlage .....                                                             | 44 |
| Bijlage 4 | Evaluatie lokaal gezondheidsbeleid 2020-2021 (aparte bijlage) .....                      | 44 |
| Bijlage 5 | Uitvoeringsagenda 2024-2027 met indicatoren (aparte bijlage).....                        | 44 |
| Bijlage 6 | Cijfers gezondheid, welzijn en zorggebruik .....                                         | 45 |

## 1. INLEIDING

### 1.1. Wettelijk kader en context

De Wet publieke gezondheid (Wpg) vraagt gemeenten eenmaal per vier jaar lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen (art. 13) (bijlage 1). Dit wordt neergelegd in een nota gezondheidsbeleid, waarin via maatregelen richting wordt gegeven aan het bevorderen en beschermen van de gezondheid van inwoners van onze stad. Om dit beleid effectief te laten zijn, is langer dan vier jaar nodig. Daarom geven we een doorkijkje naar onze visie op een Gezonde Stad in 2040, waaraan de beschreven beleidsvoornemens en maatregelen een bijdrage leveren. Maatschappelijke partners kunnen hun inzet op grond van deze visie bepalen en samenwerking zoeken. Inwoners biedt het een beeld over de stad waarin ze (gaan) wonen, waar ze op kunnen rekenen en wat van hen zelf wordt verwacht.

We beginnen niet bij nul, er is in de voorgaande periode al heel wat opgebouwd op gezondheidsbeleid. Dit bestaande beleid zetten we door. Daarnaast starten we ook nieuw beleid of breiden we bestaand beleid op onderdelen uit. Hiervoor krijgen we in de periode 2023-2026 extra financiële middelen vanwege de brede SPUK gelden rondom het Gezond en Actief Leven Akkoord en het Sportakkoord II. Dit wordt verderop in de tekst nader uitgelegd. Dit alles om bij te dragen aan een Gezonde Generatie en een Gezonde Stad in 2040.

#### Visie op een Gezonde Stad in 2040

In 2040 is Zoetermeer een groene, leefbare en prettige stad. Mensen pakken eerder de fiets dan de auto. Er vestigen zich organisaties die gezondheid stimuleren. Mensen helpen elkaar en houden rekening met elkaar. Ze voelen zich thuis en kijken naar elkaar om. Er vinden leuke evenementen en activiteiten plaats in wijken en buurten. Inwoners organiseren dit veel zelf. Inwoners weten steeds beter wat ze kunnen en willen op het gebied van gezond leven. Ze maken gezonde keuzes die in hun directe omgeving worden aangeboden. De mentale gezondheid van inwoners is versterkt. Goed voor jezelf zorgen wordt belangrijk gevonden. Jongeren zijn zich bewust van de risico's van het gebruik van (verdovende) middelen. Ze denken mee over alternatieven en maken vervolgens eigen verantwoorde keuzes. Ouderen kunnen tot op hoge leeftijd zelfstandig thuis wonen en blijven meedoen aan de samenleving. Dit kan door stevige sociale netwerken, een seniorvriendelijke omgeving en door de inzet van onder meer technologische innovaties.

#### Kansen binnen de gemeente

Gemeentelijk beleid biedt veel kansen om de gezondheid van Zoetermeesters positief te stimuleren en daarmee gezondheidswinst te boeken. We willen kansen benutten door gezondheid te koppelen aan onder andere gebiedsontwikkeling, duurzaamheid, onderwijs, armoede, schulden, eenzaamheid, sport, cultuur en andere zaken. Gezondheidsvraagstukken pakken we breed op, waarbij we domeinen overstijgen.<sup>1</sup> Leidend binnen het sociaal domein

---

<sup>1</sup> In de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 staat dit beschreven als de 'Health in All Policies' benadering.

zijn de drie samenhangende opgaven ‘herstellen van bestaanszekerheid, vergroten kansengelijkheid en gezond leven makkelijker maken’.

#### Kansen buiten de gemeente

Naast domeinoverstijgend werken binnen de gemeente, doen we dit ook tussen gemeenten, zorgverzekeraars en het zorgkantoor. We werken over de financieringsschotten heen. We werken integraal vanuit een gezamenlijke benadering. Gezondheidsbevordering en -bescherming van inwoners wordt vanuit de diverse beleidsterreinen meegewogen en meegenomen. Hierdoor ontstaat een gezamenlijke aanpak met aandacht voor alle leefgebieden van een inwoner en/of cliënt. We maken de keuze daar waar de impact en samenwerking het grootst is. Dit kan zijn op het niveau van een (sub)wijk, de stad of de regio.

#### Positieve Gezondheid

In het gemeentelijk preventief gezondheidsbeleid staat positieve gezondheid centraal. Wat kan iemand vooral wél? Wat vindt iemand belangrijk en wat wil iemand veranderen? Het gaat om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving. Deze manier van kijken daagt uit om vanuit het eigen werkterrein anders te kijken naar gezondheid. Als gemeente kijken we waar we de meeste impact verwachten en hoe we partners kunnen helpen om hun impact te vergroten. De Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer<sup>2</sup> is net als andere partners met wie de gemeente samenwerkt een belangrijk samenwerkingsverband. Samen hebben we een brede waaier aan preventiemogelijkheden, waarbij het mogelijk maken van individuele preventie vooral een verantwoordelijkheid is van de zorgverzekeraars en het zorgkantoor, en collectieve preventie van de overheid waaronder de gemeente.<sup>3</sup> Via een samenhangende aanpak van individuele en collectieve preventie kunnen we met elkaar nog meer bereiken aan gezondheidswinst voor onze inwoners.

---

<sup>2</sup> Een strategisch samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsaanbieders en financiers, waaraan de gemeente deelneemt; zie [Zoetermeer 2025](#)

<sup>3</sup> [Wat is preventie? | Loketgezondleven.nl](#)

Figuur 1 De verbindingen tussen doelgroepen, vormen van preventie en financiers (bron: RIVM, Loketgezondleven.nl)



We betrekken ook (netwerken van) inwoners nauw bij het bedenken van oplossingen die gezond gedrag bevorderen. Een ongezonde leefstijl (zoals roken, alcoholgebruik, te weinig bewegen en ongezonde voeding) is een belangrijke oorzaak van het ontstaan van ziekten of het beloop ervan en daarmee relevant om in positieve richting om te buigen<sup>4</sup>. Inwoners weten zelf het beste hoe ze hun leefstijl aan kunnen passen en daarmee hun gezondheid kunnen bevorderen.

#### Integraal werken aan een gezonde stad: GALA en Sportakkoord II<sup>5</sup>

GALA is een landelijk akkoord waarin de Rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars afspraken hebben gemaakt over hoe het preventief gezondheidsbeleid kan worden versterkt en duurzaam kan worden geborgd. Sportakkoord II is een vervolg op het huidige Sportakkoord. Lokale samenwerking staat hier centraal. Aan het GALA en het Sportakkoord II is een brede specifieke uitkering (SPUK) verbonden. Deze is gericht op het ontwikkelen van een samenhangende lokale aanpak op het gebied van gezondheid, sport en bewegen en sociale basis. Zoetermeer heeft hiervoor een integraal plan van aanpak ontwikkeld. Er zijn samen concrete afspraken gemaakt over alle gemeentelijke beleidsterreinen heen, gericht op gezondheidsbevordering van inwoners. [Het integraal plan](#) beslaat een aanzienlijk deel van de uitvoering van de gezondheidsthema's in deze nota.

<sup>4</sup> [Impactvolle determinanten van gezondheid](#)

<sup>5</sup> Integraal werken aan een gezonde stad. Een aanpak voor preventie- en gezondheidsbeleid 2023-2026.

Deze nota geeft ook een doorkijkje naar de lange termijn, vertaald in de Omgevingsvisie Zoetermeer 2040. In de Omgevingsvisie Zoetermeer 2040<sup>6</sup> staat de opgave centraal om de sociaaleconomische positie van de stad te versterken. Ook moet de woonaantrekkelijkheid op een hoger niveau worden gebracht. Het verbeteren van gezondheid maakt hier deel van uit. In de Omgevingswet staat dat een gemeente bij het maken van regels rekening houdt met de bescherming van gezondheid. Bij beleid moet de gemeente rekening houden met gezondheidsbevordering.

De Omgevingsvisie beschrijft aan de hand van zes hoofdlijnen<sup>7</sup> wat Zoetermeer nodig heeft om beter in balans te komen. Dit doen we via een aantal handelingsprincipes:

- Sturen op samenhang: vraagstukken worden eerder in samenhang bekeken (integraal werken).
- Sturen op groei in kwaliteit en diversiteit in plaats van op pure groei.
- Sturen op het bundelen van krachten uit de stad, dus eerder te ontwikkelen samen met inwoners, ondernemers en organisaties. En de energie en kracht van deze partijen te benutten voor de doorontwikkeling van de stad.
- Het regionaal perspectief wordt, daar waar het relevant is, meegenomen.

Zie bijlage 2 voor de relatie tussen de zes hoofdlijnen en gezondheid.

## **1.2. Prioriteiten en doelgroepen**

Om op lange termijn gezondheidswinst te bereiken en het zorgstelsel houdbaar te houden, is investeren in een gezonde generatie van levensbelang. Jong geleerd is oud gedaan. Het is een kwestie van een lange adem. Nu investeren in een gezonde leefstijl bij kinderen en jongeren, zorgt later voor resultaten op levensgeluk, gezondheidswinst en een houdbaar zorgstelsel. Onze leefomgeving is van invloed op onze gezondheid, onder andere via gedragsbeïnvloeding (denk aan reclame, een omgeving die uitnodigt om te bewegen, etc.). Maar ook via diverse omgevingsfactoren waar je als individu weinig invloed op hebt, zoals luchtkwaliteit en hitte. Op dat vlak heeft de overheid een duidelijke verantwoordelijkheid.

We kiezen daarom om in te zetten op twee prioriteiten en daarmee ook om op de langere termijn zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen:

1. Werken aan een gezonde generatie: zo vroeg mogelijk gezond gedrag aanleren. Ouders informeren over gezonde keuzes en kinderen en jongeren kennis laten maken met gezonde keuzes en deze ondersteunen.
2. Een gezonde leefomgeving creëren voor iedereen. Een gezonde leefomgeving bestaat onder andere uit schone lucht, stimuleren van groen, klimaatadaptatie waaronder beter omgaan met hitte en andere zaken.

---

<sup>6</sup> Zoetermeer 2040. Een overkoepelende visie voor de sociale, economische en ruimtelijke ontwikkeling van de stad, Gemeente Zoetermeer, 21 juni 2021.

<sup>7</sup> Zoetermeer is mijn thuis, Duurzame stad in en tussen de parken, Palet van wijken en buurten, Doorlopende ontplooiingskansen voor iedereen, Stad van toegepaste technologie en Zoetermeer regiostad.

De Wet publieke gezondheid vraagt ook om uitvoering van ouderengezondheidszorg. Zoetermeer kent een dubbele vergrijzing (meer ouderen en ouderen worden gemiddeld ouder). Als derde prioriteit richten we ons daarom op:

### 3. Vitaal ouder worden.

Daarnaast richten we ons op verschillende levensfasen en levensgebeurtenissen van inwoners. Oog hebben voor belangrijke veranderingen die plaatsvinden, gebonden aan verschillende levensfasen van inwoners, biedt kansen om gerichte(re) interventies in te zetten, het geeft focus. Gezond leven moet voor elke inwoner bereikbaar zijn en vraagt al op jonge leeftijd om in te zetten op gezond gedrag, naast het inzetten op gezond ouder worden.

Voorbeelden van levensgebeurtenissen zijn:

- de overgang van basisschool naar middelbare school (12 jaar);
- de overgang van middelbare school naar zelfstandig wonen (o.a. als student);
- het krijgen van kinderen (18-40 jaar);
- het verlaten van het huis door kinderen (50-60 jaar);
- de overgang bij vrouwen en *midlife* bij mannen (45-55 jaar);
- met pensioen gaan;
- het overlijden van de partner (senioren).

Dit geeft focus op waarom je iets inzet en wat je inzet en sluit goed aan bij een integrale aanpak zoals positieve gezondheid. In de matrix is deze koppeling gemaakt (zie bijlage 3). Ook baseren we ons bij keuzes wat we voor wie inzetten op het geactualiseerde Stadsbeeld ([Stadsbeeld Zoetermeer](#)) en het Regiobeeld ([Regiobeeld Haaglanden](#)).

Voor het onderdeel jeugdgezondheidszorg (art. 2 en 5 Wpg) zijn via een convenant en bijbehorend beleidskader afspraken vastgelegd met Stichting Jeugdgezondheidszorg.<sup>8</sup> GGD Haaglanden voert voor gemeente Zoetermeer het basispakket gezondheidszorg voor volwassenen uit. In dit takenpakket en bijbehorende begroting zijn activiteiten opgenomen die deels lokaal en deels in regionaal verband worden vormgegeven.

---

<sup>8</sup> Convenant uitvoering jeugdgezondheidszorg gemeenten Zuid-Holland West 2022-2027.

Tabel 1 Doelgroepen en focus

| Doelgroepen                                                                                                                                                              | Focus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alle inwoners                                                                                                                                                            | Bescherming en bevordering gezondheid.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Kinderen                                                                                                                                                                 | Vroegtijdig gezondheidsvaardigheden en een gezonde leefstijl aanleren.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Jongeren en jongvolwassenen                                                                                                                                              | Informeren en aandacht blijven geven aan alle aspecten van een gezonde leefstijl en sociaal-emotionele gezondheid (o.a. door ervaren prestatiedruk).                                                                                                                                                                        |
| Volwassenen, waaronder de werkende bevolking.<br>Specifieke groepen zijn de werkende armen (net boven inkomensgrens Zoetermeerpas).<br><br>En inwoners met een lage SES. | Aandacht voor een gezonde leefstijl, voor gezonde medewerkers en specifiek werkende armen (relatie met gezondheidsvaardigheden).<br><br>Aandacht voor achterliggende problemen die een gezonde leefstijl in de weg staan. Ook aandacht voor gezondheidsvaardigheden (bijv. relatie tussen laaggeletterdheid en gezondheid). |
| Jonge senioren (65-75 jaar)                                                                                                                                              | Aandacht blijven houden voor een gezonde leefstijl, onder andere om de kans op vroegtijdige kwetsbaarheid te verlagen.                                                                                                                                                                                                      |
| Ouderen, waaronder kwetsbare ouderen                                                                                                                                     | Zo lang mogelijk vitaal blijven, kwetsbaarheid vroegtijdig signaleren om zelfregie zo lang mogelijk te kunnen ondersteunen.                                                                                                                                                                                                 |
| Mantelzorgers                                                                                                                                                            | Aandacht voor vitaliteit en mentale en fysieke draagkracht.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Vluchtelingen en statushouders                                                                                                                                           | Aandacht voor diverse factoren die een gezonde leefstijl in de weg staan, waaronder taal, cultuur, laaggeletterdheid, beperkt sociaal netwerk, etc.                                                                                                                                                                         |
| Inwoners met GGZ-problematiek                                                                                                                                            | Aandacht voor achterliggende psychische en/of verslavingsproblematiek die een gezonde leefstijl in de weg staan. Ook aandacht voor een evt. beperkt sociaal netwerk, etc.                                                                                                                                                   |



## 2. DOELEN EN UITGANGSPUNTEN

### 2.1. Doelen

In hoofdstuk 3 gaan we dieper in op de gezondheidsthema's en bijbehorende doelen die in de periode 2024-2027 centraal staan. In algemene zin streven we de volgende gezondheidsdoelen na:

1. Bewustzijn creëren over gezond leven en inwoners steeds uitnodigen om aan hun gezondheid te werken.
2. De gezondheid van mensen verbeteren en waar mogelijk (chronische) ziekten voorkomen.
3. Gezondheidsbescherming op peil houden, waar nodig verbeteren en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
4. Gezondheidsachterstanden verkleinen.
5. Het voorkomen van zwaardere zorgvragen door preventie een vanzelfsprekende eerste stap te maken in de keten van welzijn en zorg.

### 2.2. Uitgangspunten

We hanteren de volgende uitgangspunten:

1. Positieve Gezondheid, als brede benadering van gezondheid. Het gaat daarbij om het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.
2. We richten ons in de keuze voor maatregelen zowel op individuele als collectieve preventie, waarbij we ieder vanuit de eigen rol werken (zie figuur 1).
  - We zetten in op het verbinden van het sociaal en medisch domein. We stimuleren dat 'de juiste zorg op de juiste plek' wordt geleverd. Preventie, nieuwe technologie en de organiseerbaarheid van de zorg (regionaal) zijn hierin belangrijke pijlers.
  - Via de samenwerking met zorgverzekeraars, kiezen we voor modellen van domeinoverstijgende *shared savings*<sup>9</sup> om te besparen kosten in het zorgdomein terug te laten vloeien in het preventieve domein, zodat op die manier een positieve spiraal richting preventie ingezet kan worden.
3. Het continueren van bestaande, succesvolle initiatieven op het terrein van gezondheidsbevordering, zoals in de afgelopen jaren ontwikkeld en uitgevoerd. De initiatieven zijn (waar relevant) gericht op kwetsbare groepen.
4. Het ontwikkelen van nieuwe initiatieven op thema's, waaronder de introductie van een netwerkaanpak voor overgewicht, ter aanvulling op het bestaande aanbod en/of ter verbinding van bestaande, succesvolle initiatieven. De thema's vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord<sup>10</sup> vormen daarbij een belangrijke leidraad, omdat die (vaak

---

<sup>9</sup> Een zorgkostenombuiging tussen de zorgverzekeraar en de gemeente.

<sup>10</sup> GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord), Ministerie van VWS, versie 1.0, Januari 2023

bewezen) bijdragen aan gezondheid. Daarnaast hebben we via GALA financiële middelen beschikbaar om deze thema's verder uit te werken.

5. Het sociaal domein staat niet los van het fysieke domein. We gaan aan de slag om maatregelen integraal aan te pakken, zodat er meer impact op de gezondheid van inwoners ontstaat. We willen deze in positieve zin beïnvloeden en beschermen.
6. We hanteren het voorstel van de VNG en Divosa<sup>11</sup> om het sociaal domein gereed te maken voor de toekomst, door de volgende drie belangrijke maatschappelijke opgaven in samenhang op te pakken: bestaanszekerheid herstellen, kansengelijkheid vergroten en bevorderen, en gezond leven makkelijker maken.
7. We hanteren de zes pijlers uit de Omgevingsvisie Zoetermeer 2040 om de stad voor te bereiden op de toekomst en zoeken daarbij de aansluiting met gezondheid.
8. We werken toe naar stevige netwerken of ketens die worden gefaciliteerd om zelfstandig voort te bestaan.
9. We kiezen waar nodig voor een wijkgerichte aanpak om gezondheid van inwoners te stimuleren. Daarbij betrekken we inwoners op een actieve manier. Samen met inwoners kijken we wat werkt. We werken hiervoor onder meer met de methode van participatief actieonderzoek, via de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer.

---

<sup>11</sup> De winst van het sociaal domein, VNG en Divosa, Een propositie van gemeenten aan het nieuwe Kabinet

### 3. GEZONDHEIDSTHEMA'S

We hanteren dezelfde gezondheidsthema's als in het plan "Integraal werken aan een gezonde stad" staan beschreven.

De gezondheidsthema's:

1. stimuleren van een gezonde leefstijl en het bestrijden van overgewicht en obesitas;
2. stimuleren van een gezonde fysieke en sociale leefomgeving;
3. vitaal ouder worden;
4. terugdringen gezondheidsachterstanden;
5. versterken van de verbinding van gezondheid met de sociale basis;<sup>12</sup>
6. versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid.

Met de keuze voor deze gezondheidsthema's bouwen we voort op de resultaten uit de huidige nota<sup>13</sup> (bijlage 4) en richten we ons op de toekomst. We geven uitwerking aan onder meer het "Integraal werken aan een gezonde stad" en de Omgevingsvisie Zoetermeer 2040.

#### 3.1. Stimuleren van een gezonde leefstijl en het bestrijden van overgewicht en obesitas

##### Probleemstelling

Een ongezonde leefstijl, zoals roken, problematisch alcoholgebruik, te weinig bewegen en ongezonde voeding, is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hiervan de belangrijkste oorzaak. Het zijn 'impactvolle oorzaken', omdat zij in grote mate bijdragen aan ziektelast.

Op dit moment kampt 52% van de volwassenen in Zoetermeer met overgewicht. Dit ligt hoger dan het Nederlands gemiddelde (49%). In de wijken Meerzicht, Buytenwegh en Palenstein loopt dit percentage op tot 59%. Voor kinderen ligt het percentage overgewicht/obesitas bij 4-jarigen op ruim 9%, en loopt dit op naar bijna 12% bij 5,5 jaar en naar ruim 20% bij 13,5 jaar (cijfers JGZ, begin 2023). In de regio Haaglanden staat Zoetermeer op de derde plek met het hoogste percentage overgewicht. Overgewicht en obesitas kunnen leiden tot ernstige gezondheidsproblemen, zoals gewrichtsproblemen, hypertensie, diabetes type 2 en hart- en vaatziekten. Daarnaast gaan overgewicht en obesitas vaak samen met een laag zelfbeeld en psychosociale problemen, zoals eenzaamheid en depressie. Overgewicht op jonge leeftijd is gerelateerd aan overgewicht en obesitas op volwassen leeftijd.

Daarom is aandacht voor een gezonde leefstijl, en daarmee het voorkomen van onder andere overgewicht en obesitas, belangrijk bij zowel jong als oud. Het helpt de ziektelast te beperken. Ook draagt een gezonde leefstijl bij aan leefplezier en meedoen. Het maken van

---

<sup>12</sup> De sociale basis is het geheel aan informele en formele diensten, voorzieningen en relaties in de leefomgeving van mensen die eraan bijdragen dat mensen tot hun recht komen en kunnen floreren.

<sup>13</sup> Visiedocument Lokaal Gezondheidsbeleid, 2017.

gezonde keuzes wordt daarom zo aantrekkelijk en gemakkelijk mogelijk gemaakt. Een gezonde keuze kan de meest logische keuze zijn, die je haast onbewust maakt. Zoetermeer wil bewustzijn bij inwoners creëren en inwoners constant uitnodigen om aan hun gezondheid te werken. Dit doen we via maatregelen uit verschillende beleidsdomeinen:

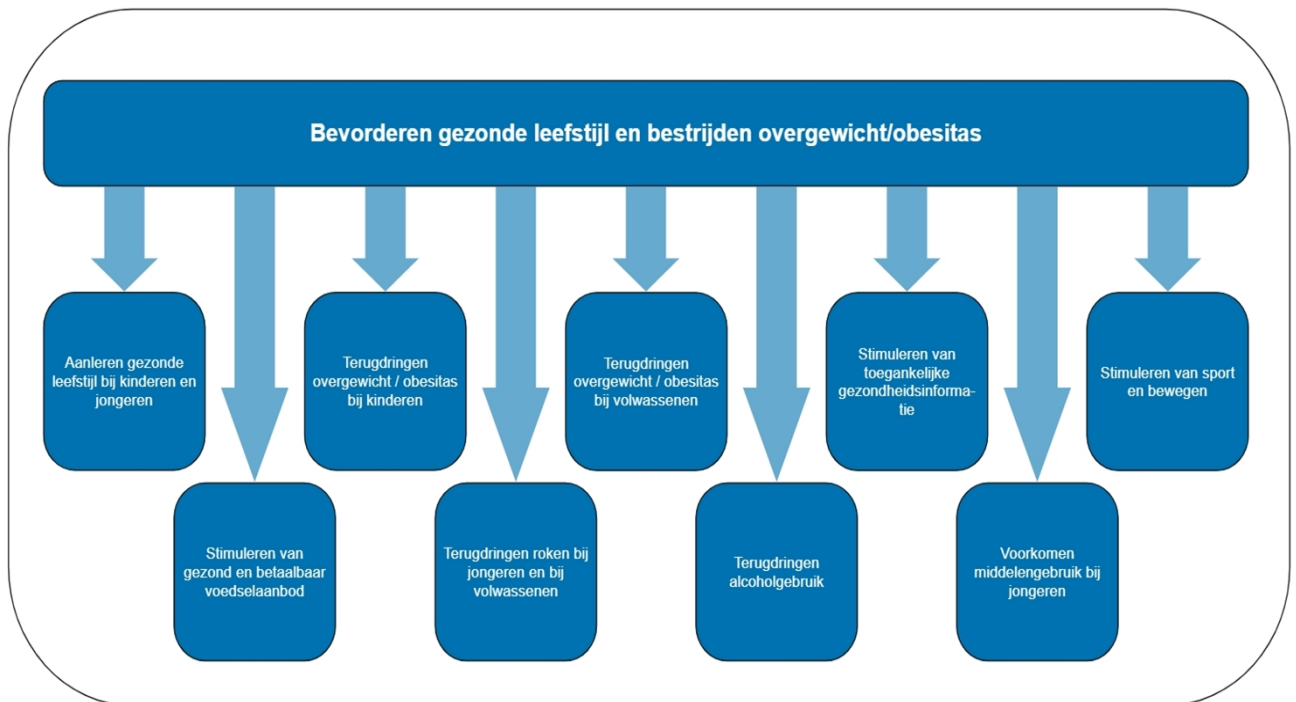
- We investeren extra in het zo vroeg mogelijk aanleren van een gezonde leefstijl, oftewel werken aan een Gezonde generatie (o.a. via [Gezonde Kinderopvang](#), [Gezonde School](#) en [JOGG](#)- aanpak).
- We stimuleren een gezonde (school)omgeving voor kinderen en jongeren, betrekken hierbij ook ouders en werken aan gelijke kansen op gezondheid. Hier ligt ook een relatie met het vraagstuk terugdringen gezondheidsverschillen (zie paragraaf 3.3).
- We investeren extra in de aanpak van overgewicht. Overgewicht is bij inwoners in elke levensfase een groeiend gezondheidsprobleem.

Extra aandacht zal gericht zijn op risicogroepen met een ongezonde leefstijl. Bijvoorbeeld mensen die leven in armoede en/of mensen die vanwege beperkte gezondheidsvaardigheden (waaronder laaggeletterdheid) moeite hebben met het aanleren van een gezonde leefstijl.

#### Subdoelen

1. Het zo vroeg mogelijk aanleren van een gezonde leefstijl bij kinderen en jongeren via de JOGG-aanpak (een programma om de leefomgeving waarin kinderen veel komen gezond te maken) en (extra) inzet op Gezonde Kinderopvang, Gezonde School en Gezonde Sportkantine.
2. Het terugdringen van obesitas en overgewicht bij kinderen via de netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht ([KnGG](#)).
3. Het terugdringen van obesitas en overgewicht bij volwassenen via de netwerkaanpak Partnerschap Overgewicht Nederland ([PON](#)).
4. Het stimuleren van toegankelijke gezondheidsinformatie voor alle inwoners, met extra aandacht voor inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden (waaronder laaggeletterdheid) en mensen die leven in armoede.
5. Het stimuleren van bewegen en sportdeelname bij alle inwoners.
6. Het stimuleren van een gezond en betaalbaar voedselaanbod.
7. Het terugdringen van roken bij jongeren en volwassenen.
8. Het terugdringen van alcoholgebruik bij jongeren en volwassenen (met extra aandacht voor ouderen (65+)).
9. Het voorkomen van middelengebruik bij jongeren (o.a. via de Gezonde School-aanpak).

Figuur 2 Doelenboom gezonde leefstijl en bestrijden overgewicht



### 3.2. Stimuleren van een gezonde fysieke en sociale leefomgeving

#### Probleemstelling

Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak<sup>14</sup>.

De omgeving waarin mensen wonen, werken en leven is een van de factoren die hun gezondheid beïnvloedt. Deze omgeving is zowel fysiek als sociaal van aard. De fysieke en sociale leefomgeving staan niet los van elkaar: een gezond en toegankelijk ingerichte fysieke leefomgeving kan bijdragen aan een gezonde sociale leefomgeving.

Een leefomgeving biedt ook kansen om de gezondheid positief te beïnvloeden als deze is ingericht op bewegen, ontmoeten, spelen en sporten. Dit is belangrijk voor de fysieke en sociale gezondheid van mensen. Ze worden gestimuleerd door groene routes voor gezonde mobiliteit (voorheen langzaam verkeer). Deze route gaat langs voorzieningen, aantrekkelijke ontmoetingsplekken en beweegplekken, en een toegankelijk activiteitsaanbod om de hoek.

<sup>14</sup> [Impactvolle determinanten van gezondheid](#)

Het positief stimuleren van de fysieke en sociale leefomgeving draagt bij aan preventie en welbevinden, aan gezonde werknemers en aan een gunstig economisch vestigingsklimaat. Een gezonde fysieke leefomgeving is onlosmakelijk verbonden met ruimtelijke ordening.

Een gezonde leefomgeving bestaat uit twee grote pijlers<sup>15</sup>:

*1. Gezondheidsbevordering (fysiek en sociaal)*

De leefomgeving heeft een positieve invloed op gezondheid en welbevinden, als de fysieke inrichting en sociale structuren mensen verleidt om te bewegen en te spelen, gezonde keuzes te maken, te ontspannen en elkaar te ontmoeten. Dit draagt bij aan het samen vitaal ouder worden, het verminderen van eenzaamheid, overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten.

*2. Gezondheidsbescherming (fysiek)*

De fysieke leefomgeving kan een bron van ziektelast zijn. Mensen kunnen bijvoorbeeld ziek worden van blootstelling aan (lucht)verontreiniging van verkeer, industrie en veehouderijen, infectieziekten in de leefomgeving of stress vanwege stedelijke dynamiek

Van alle milieufactoren is luchtverontreiniging de grootste veroorzaker van ziektelast in Nederland. Op dit moment kan minstens 3,5% van de ziektelast in Nederland verklaard worden door luchtverontreiniging.<sup>16</sup>

Luchtkwaliteit

Hoewel er binnen Nederland grotendeels aan de wettelijke normen van luchtkwaliteit wordt voldaan, leiden de huidige niveaus van zowel fijnstof als stikstofdioxide tot negatieve gezondheidseffecten en een verkorting van de gemiddelde levensverwachting met circa 1 jaar. Zelfs bij lage niveaus van luchtverontreiniging treden al gezondheidseffecten op. Uit onderzoek is gebleken dat blootstelling aan fijnstof en stikstofdioxide kunnen leiden tot het ontstaan of verergeren van luchtwegklachten, hart- en vaatziekten, longkanker en vroegtijdig overlijden<sup>17</sup>. Oudere mensen, kinderen en mensen met een hart- en vaatziekte of longaandoening zijn extra gevoelig voor vervuilende stoffen in de lucht. Het Rijk werkt samen met provincies en gemeenten in het Schone Lucht Akkoord. In de regio Haaglanden hebben meerdere gemeenten het Schone Lucht Akkoord ondertekend: Delft, Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk. De gezondheidsschade van luchtvervuiling in de regio Haaglanden is hoger dan gemiddeld in Nederland. Eén op de vijf hartinfarcten in regio Haaglanden is aan luchtvervuiling toe te schrijven. Ook is luchtvervuiling in de regio de oorzaak van astma bij bijna één op de vier kinderen met deze ziekte; landelijk is dat iets minder dan één op de vijf ([Rapport Luchtverontreiniging in de regio Haaglanden](#)). Veel inwoners in Haaglanden worden blootgesteld aan hogere

---

<sup>15</sup> Gezondheid breed op de agenda, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024, Min. VWS

<sup>16</sup> [RIVM, Factsheet luchtkwaliteit](#).

<sup>17</sup> [Gezondheidswinst door schonere lucht | Advies | Gezondheidsraad](#)

concentraties van de meest schadelijke stoffen: stikstofdioxide en fijnstof (PM10). Voor een deel stoten lokale bronnen deze stoffen uit, waarvan de belangrijkste in regio Haaglanden zijn: 1) wegverkeer (veroorzaker van stikstofdioxide én fijnstof); 2) mobiele werktuigen die onder andere in de bouw worden gebruikt (stikstofdioxide); en 3) de glastuinbouw (stikstofdioxide). Hoewel de luchtkwaliteit door veel externe bronnen buiten de gemeente wordt bepaald, is elke verbetering van de luchtkwaliteit, hoe klein ook, gezondheidswinst. GGD Haaglanden adviseert de regiogemeenten dan ook om gezamenlijk op te trekken om de lucht in Haaglanden schoner te maken.

### Geluid

Geluid in de leefomgeving heeft invloed op de gezondheid. Zo kan blootstelling aan geluid leiden tot hinder, verstoring van de slaap, verstoring van de dagelijkse activiteiten en stressreacties. Langdurige blootstelling aan te veel geluid kan aanleiding geven tot chronische effecten zoals verhoogde bloeddruk en verhoogde niveaus van het stresshormoon cortisol, waardoor het risico op hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen wordt verhoogd. Ook kan geluid een negatieve invloed hebben op de leerprestaties van kinderen.<sup>18</sup> De gemeente stelt elke 5 jaar een actieplan geluid op, om omgevingslawaaï te voorkomen en te beperken waar het schadelijke effecten kan hebben voor de gezondheid van de mens. De GGD heeft gemeten dat 50,8% van de Zoetermeerse inwoners (18+) in het afgelopen jaar matig tot ernstige overlast van geluidshinder ondervond.

### Klimaatadaptatie

Klimaatadaptatie is de mate waarin we de omgeving kunnen aanpassen aan klimaatverandering. Een stijging van de gemiddelde temperatuur en een toename van het aantal hittegolven in de zomer kan leiden tot meer vroegtijdige sterfte en meer ziekte, vooral bij kwetsbare groepen. Het klimaatbestendig maken van steden gaat hand in hand met meer groen en water. In de Strategie klimaatadaptatie Zoetermeer (juni 2023) worden verschillende maatregelen aangekondigd, of zijn al in uitvoering, om Zoetermeer klimaatbestendig in te richten.

### Hitte

Warme weersomstandigheden hebben verschillende effecten op de gezondheid. Vanaf een optimum rond 16 à 17 graden Celsius neemt het gezondheidsrisico toe bij oplopende temperaturen. Bij extreme hitte treedt verhoogde sterfte op onder mannen van 75 jaar en ouder en vrouwen van 85 jaar en ouder. Er is ook een relatie met armoedebeleid. Mensen kunnen zichzelf moeilijker beschermen tegen hitte in oudere, slecht onderhouden woningen en in een stedelijke omgeving met weinig groen. Het beter isoleren van woningen en zorgen voor schaduwgroen in de directe leefomgeving, kunnen zorgen voor verkoeling.

---

<sup>18</sup> 1. WHO. ENVIRONMENTAL NOISE GUIDELINES for the European Region. Kopenhagen: WHO, 2018. 2. M.J.A. Slob et al, GGD-richtlijn medische milieukunde: omgevingsgeluid en gezondheid, RIVM Rapport 2019-0177, 2019

In Nederland wordt het Nationaal Hitteplan in werking gesteld bij aanhoudende hitte. De gemeente kan zelf een lokaal hitteplan opstellen. Voor Zoetermeer wordt een hitteplan opgesteld vanuit de uitvoeringsagenda klimaatadaptatie.

Figuur 3 Wat één boom aan schaduw kan brengen (<https://i.forfun.com/jnjxfj8z.jpeg>)



### Groen

Groen heeft een grote impact op gezondheid.<sup>19</sup> Groen draagt bij aan het reduceren van (lokale) hitte, door deze vast te houden en af te voeren. Voor geluidsoverlast kan groen een rustgevend effect hebben, omdat het aangename geluiden aantrekt (vogels) die afleiden van omgevingsgeluiden. Ook kan met groen de geluidsbron aan het zicht worden onttrokken waardoor er minder hinder wordt beleefd, omdat men het geluid niet kan 'zien'.

Groen heeft niet alleen positieve effecten. Mensen met een pollenallergie kunnen er veel last van hebben. De gemeente Zoetermeer heeft een aantal wijken waar veel groen aanwezig is. Hier zetten we in op het inrichten van het groen voor onder andere bewegen en ontmoeten. En een activiteiten aanbod zoals stadsboerderijen, speelboerderijen en kunstroutes. Er zijn ook wijken met beperkt groen (bijv. Oosterheem). Hier kunnen we gezondheidswinst behalen. Door het realiseren van nieuw een aantrekkelijk groen. In de Strategie klimaatadaptatie staat hoe we Zoetermeer gaan vergroenen.

### Subdoelen

1. betrekken van gezondheid in beslissingen over de fysieke leefomgeving;
2. verbeteren van luchtkwaliteit;
3. tegengaan van geluidhinder;

---

<sup>19</sup> [Kennisbundeling Groen en Gezondheid | RIVM](#)



4. bevorderen van klimaatadaptatie (o.a. hittestress tegengaan);
5. stimuleren van ontmoeten en bewegen in de buitenruimte;
6. bevorderen van schone, stille en gedeelde mobiliteit.

Figuur 4 Doelenboom leefomgeving



### 3.3. Vitaal ouder worden

#### Probleemstelling

In Zoetermeer stijgt tot 2040 het aantal 85+ inwoners het hardst, ook de groep 65+ stijgt in aantal zij het minder hard. In 2040 zal een kwart van de Zoetermeerse bevolking 65+ zijn. Dit aandeel ligt nu op zo'n 20%. Van de 85+ ouderen is ruim 40% kwetsbaar (Stadsbeeld, 2023/2024, Zoetermeer 2025). Het is een groot goed, dat ook ouderen met een combinatie van chronische aandoeningen een goede kwaliteit van leven kunnen behouden (GALA, Min. VWS, januari 2023). Tegelijkertijd neemt hierdoor de zorgvraag toe. De chronische aandoeningen dementie, beroerte, coronaire hartziekten, diabetes en COPD blijven de komende tien jaar groeien in Zoetermeer.<sup>20</sup>

Het aantal mantelzorgers neemt de komende 10 jaar af<sup>21</sup>, evenals het aantal arbeidskrachten (met name verpleging en verzorging) dat werkzaam is in de zorg.

Bij de maatregelen die we in gaan zetten onderscheiden we de groep jong senioren (65-75 jaar) en de groep (kwetsbare) ouderen (> 75 jaar). Voor beide groepen is het van belang zo lang mogelijk vitaal blijven, waarbij jong senioren meer ruimte hebben om bij te sturen op hun leefstijl, zodat kwetsbaarheid op latere leeftijd kan worden uitgesteld of (deels) kan worden voorkomen.

<sup>20</sup> Opvallend is dat in Zoetermeer de groei hoger ligt dan in Nederland. De grootste groei in 15 jaar (van 2015 tot 2030) wordt verwacht voor dementie (74%), gevolgd door beroerte (42%), coronaire hartziekten (39%) diabetes (30%) en COPD (30%) (Stadsbeeld, 2021, Zoetermeer 2025).

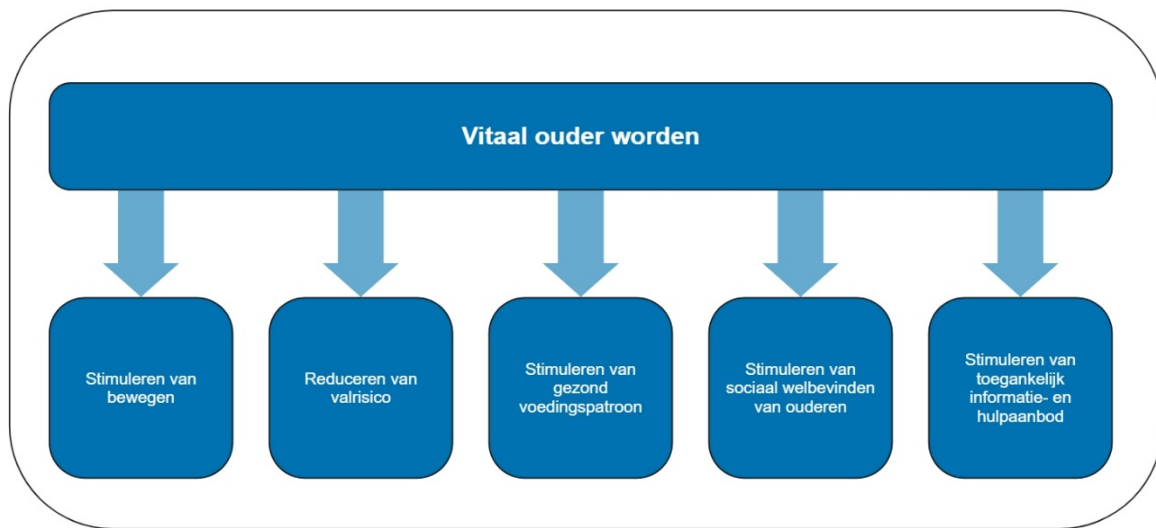
<sup>21</sup> Het mantelzorgpotentieel (is het aantal 50- tot 65-jarige mantelzorgers per 85+ inwoner) in Zoetermeer daalt van 11,6 in 2022 naar 4 in 2040 (Stadsbeeld 2023-2024, Zoetermeer 2025).

Belangrijk is dat mensen ook bij het vorderen van de leeftijd zo lang mogelijk vitaal blijven en in regie blijven over hun eigen leven. Het gaat daarbij zowel om lichamelijke, psychische, cognitieve als sociale vitaliteit, oftewel alle dimensies van positieve gezondheid zijn hierop van invloed. Zo is aandacht voor eenzaamheid belangrijk. Ernstige eenzaamheid heeft een negatief effect op de gezondheid (zie paragraaf 3.5). Een groot deel van de ouderen heeft te maken met eenzaamheid. Sociale contacten en zingevingsvraagstukken spelen daarbij een rol. Bijzondere aandacht is nodig voor ouderen met een migratieachtergrond en ouderen met een lage sociaaleconomische status en beperkte gezondheidsvaardigheden, bijvoorbeeld bij de toegang tot e-health.

### Subdoelen

1. Stimuleren van bewegen
  - a. Deelname van ouderen aan beweegactiviteiten stimuleren (toename aantal ouderen dat beweegt volgens beweegrichtlijn)
  - b. Het creëren van een directe leefomgeving die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl
2. Reduceren van valrisico bij ouderen: het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen is afgenomen.
  - a. Een ketenaanpak valpreventie opzetten
  - b. Zorgen voor een veilige en toegankelijke buitenruimte
3. Stimuleren van een gezond voedingspatroon
  - a. Ondervoeding voorkomen
  - b. Overgewicht voorkomen en bestrijden
4. Stimuleren van sociaal welbevinden van ouderen
  - a. Eenzaamheid voorkomen en bestrijden
  - b. Zingeving stimuleren
  - c. Stimuleren van bewustwording over wat nodig is bij het ouder worden (o.a. via stimuleren van maatschappelijke initiatieven zoals jong senioren)
  - d. Vrijwilligerswerk onder de aandacht brengen van ouderen
  - e. Een buitenruimte creëren waar ontmoeting en sociale cohesie worden gestimuleerd
5. Stimuleren van een voor ouderen toegankelijk informatie- en hulpaanbod
  - a. Signaleren van en doorverwijzen bij hulp- en zorgvragen (o.a. signalerend huisbezoek, inzet van preventieverpleegkundigen, lokale alliantie financieel misbruik ouderen)
  - b. Zorgen voor toegang tot betrouwbare informatie over o.a. een gezonde leefstijl (inzet van o.a. Alzheimercafés) met extra aandacht voor ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden (waaronder laaggeletterdheid) en ouderen met een migratieachtergrond
  - c. Digitale vaardigheden stimuleren en de mogelijkheid verkennen om waar nuttig technologische oplossingen in te zetten bij het ouder worden

Figuur 5 Doelenboom vitaal ouder worden



### 3.4. Terugdringen van gezondheidsachterstanden

#### Probleemstelling

Het verschil in levensverwachting tussen mensen met een hoge en lage sociaaleconomische status (SES)<sup>22</sup> is ongeveer zes jaar. Het verschil tussen deze twee groepen in het aantal jaren goed ervaren gezondheid bedraagt bijna 15 jaar<sup>23</sup>. Er is een sterke wisselwerking tussen sociaaleconomische status en gezondheid. Het vermogen van mensen om 'gezonde' keuzes te maken en zich hieraan te houden wordt vaak overschat. De oorzaken van gezondheidsverschillen zijn complex, liggen op meerdere domeinen en zijn nauw met elkaar verbonden. Het terugdringen van gezondheidsachterstanden is een vraagstuk, waarbij een gezamenlijke aanpak nodig is.

Het positief beïnvloeden van gezondheid ligt voor een klein deel in het volksgezondheidsdomein en grotendeels in andere beleidsdomeinen, zoals armoedebeloid, onderwijs, huisvesting, werk en inkomen en ruimtelijke ordening. Het aanpakken van gezondheidsverschillen vraagt daarom om een aanpak, waarbij gezondheid en gezond gedrag in samenhang worden bekeken met de factoren die hierop van invloed zijn.<sup>24</sup> Het gaat daarbij om beleid waarmee we voorkomen dat problemen ontstaan. Het meeste effect van preventief gezondheidsbeleid is te verwachten van interventies tijdens de eerste levensfasen en van preventieve interventies op het gebied van roken, alcohol en overgewicht.<sup>25</sup> Helder is dat deze interventies vooral kans van slagen hebben als er ook

<sup>22</sup> Sociaaleconomische status wordt bepaald op basis van opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt.

<sup>23</sup> Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024.

<sup>24</sup> [Gezondin](#)

<sup>25</sup> [Impactvolle determinanten van gezondheid](#)

aandacht is voor achterliggende factoren, zoals gezondheidsvaardigheden<sup>26</sup>, armoede en de directe leefomgeving. We richten ons op de hele stad, met intensivering in wijken waar veel mensen wonen met een lage SES: Meerzicht, Buytenwegh en Palenstein. We hebben oog voor het behoud van de gezondheid van inwoners met een lage SES met wie het wél goed gaat. We willen leren van inwoners met wie het, onder vergelijkbare omstandigheden, wel goed gaat en hoe zij dit in hun leven vormgeven. Vanuit de Preventiecoalitie<sup>27</sup> werken we actief aan het betrekken van inwoners bij wat nodig is om gezond te kunnen leven in de wijk.

### Subdoelen

1. Stimuleren van gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden, zo jong mogelijk
2. Stimuleren van gezond leven via de inrichting van de leefomgeving (denk aan het groen maken van speelplaatsen, reclamebeleid ten aanzien van ongezonde voeding)
3. Stimuleren van toegankelijke gezondheidsinformatie en aanbod voor gezond leven, laagdrempelig, vooral in lage SES wijken
4. Rust creëren via bestaanszekerheid om aandacht te hebben voor een gezonde leefstijl

Figuur 6 Doelenboom terugdringen gezondheidsachterstanden



<sup>26</sup> Cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid (WHO, 2014). Onder gezondheidsvaardigheden vallen onder andere lees- en schrijfvaardigheden en rekenvaardigheden. Het gaat ook om het vermogen om informatie te vinden, waarbij ook in digitale vaardigheden in toenemende mate een rol spelen. Bredere definities omvatten ook psychologische kenmerken, zoals zelfvertrouwen, motivatie en kritisch vermogen, en sociale vaardigheden.

<sup>27</sup> De kernopgave van de Preventiecoalitie is het verbinden van publieke gezondheidszorg (gemeente) en curatieve gezondheidszorg (zorgverzekeraar).

### **3.5. Het versterken van de verbinding van gezondheid met de sociale basis**

#### Probleemstelling

De vraag naar zorg neemt toe. De prognose is dat de vraag naar zorg op een gegeven moment te groot is voor de beschikbare beroepsbevolking. Om dit op te vangen is een grotere bijdrage vanuit de sociale basis nodig. Een krachtige sociale basis kan een bijdrage leveren aan het verminderen van de vraag naar eerstelijns en medische zorg. Preventie en 'Positieve gezondheid' zijn hierbij de uitgangspunten.

De sociale basis draait om het helpen van elkaar, naar elkaar omkijken en sociale cohesie. Het gaat over organisaties, verenigingen en instituten die informeel ondersteunen op het gebied van zorg en welzijn.

Zoetermeer heeft een goede netwerkstructuur voor eenzaamheidsbestrijding, vrijwilligersondersteuning en inclusie. Gemeente, organisaties en inwoners werken hierin duurzaam samen. Via deze netwerken verminderen we eenzaamheidsgevoelens en bieden we laagdrempelige hulp. Verenigingen en organisaties die zich richten op ontmoeting, cultuur, sport, sociale cohesie, praktische of mentale ondersteuning en samenlevingsopbouw dragen hieraan bij. Zo bieden we alternatieven voor de reguliere zorg en leveren een bijdrage aan het ontlasten van de eerstelijns en medische zorg.

Kennisdeling is daarbij van groot belang. We willen het voor inwoners gemakkelijk en vanzelfsprekend maken om de sociale basis als eerste stap te zien bij het vinden van hulp en ondersteuning. Met kennisdeling onder (zorg)professionals bestendigen we de rol van de sociale basis binnen de ketenaanpak en stimuleren we (door)verwijzing en vroegsignalering. De gemeente neemt hierin de rol van 'vuurtoren' aan; mensen kunnen haar vinden als ze haar nodig hebben.

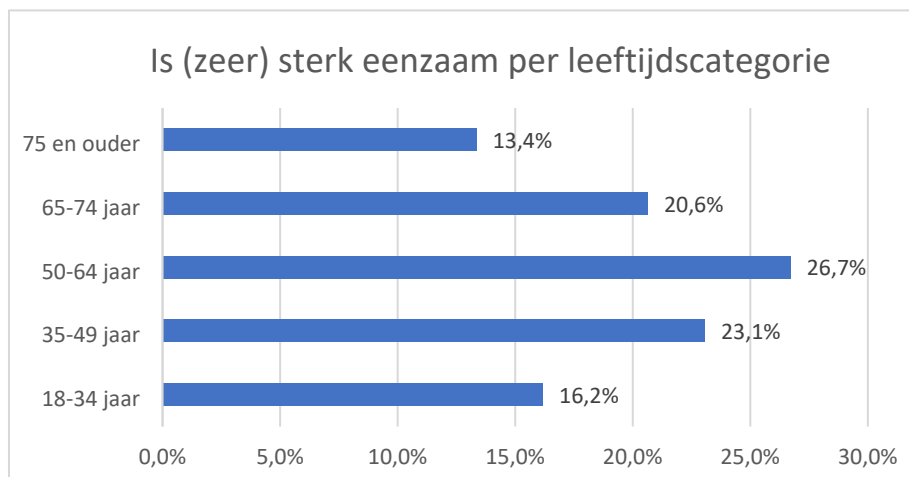
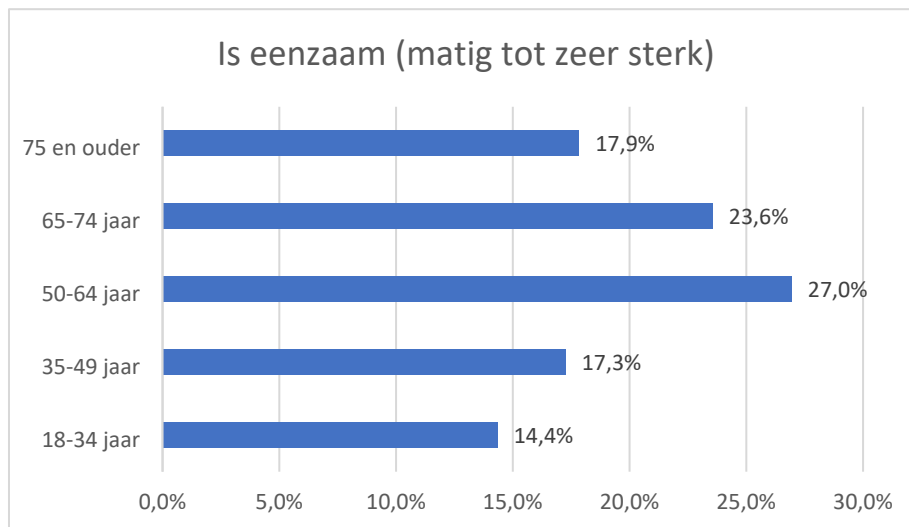
#### Eenzaamheid

Iedereen kan te maken krijgen met eenzaamheid, bij zichzelf of een ander. Van jong tot oud. Recente cijfers van de GGD<sup>28</sup> laten zien dat matige tot ernstige eenzaamheid is gestegen in Zoetermeer. Vooral bij 18- tot 64-jarigen (bijlage 6), en daarbinnen de groep 50- tot 64-jarigen. In figuur 6 staat de verdeling van eenzaamheid per leeftijdscategorie.

---

<sup>28</sup> Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022 (cGM V&O, 2022).

Figuur 7 Eenzaamheid in Zoetermeer opgesplitst naar leeftijd (cGM V&O, 2022)



Risicogroepen voor eenzaamheid zijn:<sup>29</sup>

- Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES)
- Mensen met gezondheidsproblemen
- Mensen met een partner met gezondheidsproblemen
- Niet-westerse migratieachtergrond
- Jongvolwassenen

Eenzaamheid is niet alleen een naar gevoel, maar leidt ook tot gezondheidsrisico's en minder participatie in de samenleving. Als eenzaamheid lange tijd aanhoudt, kan dit leiden tot uiteenlopende lichamelijke en psychische klachten, zoals depressie, alcoholverslaving, cognitieve achteruitgang, hart- en vaatziekten, slaapproblemen en verminderde afweer.

<sup>29</sup> Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid 2022-2025, Min. VWS, september 2022.

Ook hangt eenzaamheid samen met een verhoogde kans op vroegtijdig overlijden.<sup>30</sup> In Zoetermeer is een lokale community tegen eenzaamheid actief, met ruim 170 deelnemers die de handen ineenslaan en via bestaande en nieuwe initiatieven eenzaamheid bestrijden. De komende jaren wordt extra ingezet op de bestrijding van eenzaamheid via de vijf pijlers voor een effectieve lokale aanpak van eenzaamheid. Dit vormt één van de onderdelen van het GALA.

### Subdoelen

1. Ontwikkelen van een integraal beleidsplan Sociale Basis als uitwerking van GALA, Zoetermeer 2040 en Zoetermeer 2025
2. Het stimuleren en (door)ontwikkelen van sterke (informele) netwerken om elkaar te helpen en naar elkaar om te zien, waaronder:
  - De Community tegen Eenzaamheid
  - Zoetermeer voor Elkaar (vrijwilligersondersteuning)
  - Het netwerk Eten en Ontmoeten, toegang tot informatie over gezondheid
  - De Zoetermeerse toegankelijkheidsraad
  - Het netwerk Diversiteit en Inclusie
3. Het ondersteunen van initiatieven (van organisaties) die zich richten op informele hulp op het gebied van zorg en welzijn, waaronder mantelzorg
4. Het stimuleren van vraag- en wijkgerichte kansrijke initiatieven gericht op gezondheid
5. Toename van kennis over, verwijzing naar en gebruik van de (in)formele activiteiten in de sociale basis
6. Gezondheid als vanzelfsprekende handelswijze stimuleren via wijkcentra en ontmoetingsplekken in de wijk

### Eenzaamheid

7. Een sterk lokaal netwerk opbouwen (zie punt 2):
  - Haakt in op actualiteiten
  - Neemt initiatieven op wat nodig is
  - Betrekt alle sectoren van de samenleving
8. Eenzaamheid kunnen signaleren (inwoners, vrijwilligers en professionals) en bespreekbaar maken:
  - Campagnes organiseren om bewustzijn te vergroten, zoals de Week tegen Eenzaamheid
  - Opleiden en kennis delen, o.a. via themasessies, symposia, netwerkbijeenkomsten
9. Eenzaamheid doorbreken en duurzaam aanpakken:
  - Via maatschappelijke initiatieven
  - Via de dienstverlening van welzijn en vrijwilligersorganisaties, Luisterlijn etc. met aandacht voor wat werkt.

---

<sup>30</sup> [wat-werkt-eenzaamheid-dossier-2020.pdf \(movisie.nl\)](#)

Figuur 8 Doelenboom sociale basis en gezondheid





### 3.6. Versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid

#### Probleemstelling

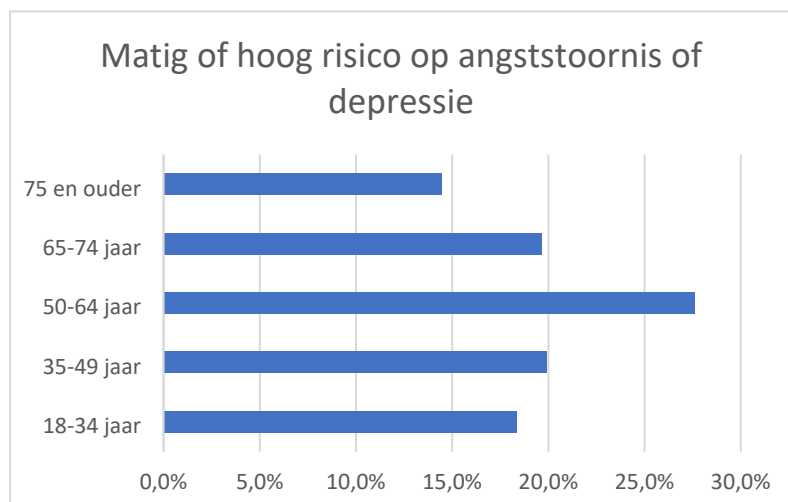
Mentale gezondheid is de manier waarop iemand zich verhoudt tot zichzelf en tot anderen en hoe hij/zij omgaat met de uitdagingen in het dagelijkse leven. Dit wordt bepaald door hoe iemand naar zichzelf en zijn of haar leven kijkt (persoonlijke component), of iemand erbij hoort, meedoet en sociaal kan functioneren (sociale component), hoe iemand zich gedraagt in het dagelijkse leven (functionele component) en hoe iemand zelf en de omgeving/maatschappij aankijkt tegen mentale gezondheid (perceptieve component)<sup>31</sup>. Daarbij zijn economische omstandigheden, de buurt waar iemand woont, de maatschappelijke en sociale omgeving, opleiding, voeding en het gezondheidszorgsysteem bepalende factoren<sup>32</sup>.

Mensen met mentale klachten ervaren vaak langdurig een verminderde kwaliteit van leven en beperkingen in het dagelijkse leven.

In Zoetermeer zorgen we voor een omgeving waarin mensen zoveel mogelijk mee kunnen doen (zie versterken sociale basis en leefomgeving) met laagdrempelige hulp voor mensen die tegen mentale problemen aan lopen. Mogelijkheden hiertoe zullen worden verkend, waarbij het uitgangspunt is:

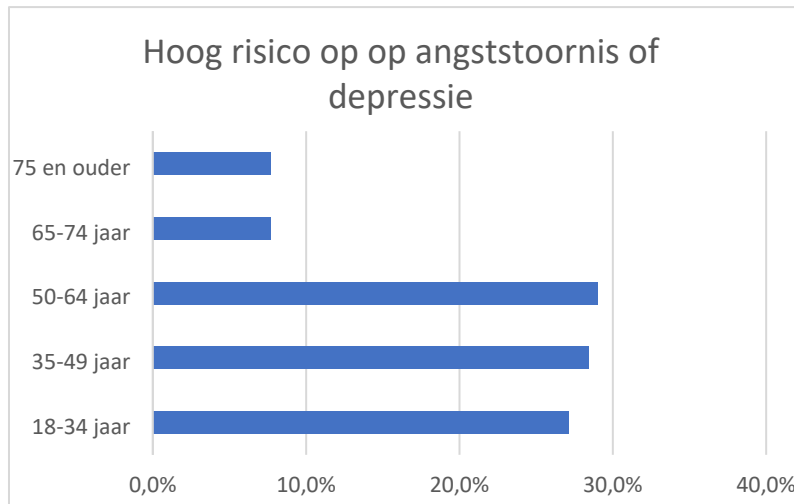
- Mentale problemen bespreekbaar te maken door uitleg over hoe het brein werkt en door normalisering van het taalgebruik rondom mentale problemen;
- Mensen wegwijs te maken in de mogelijkheden bij mentaal vastlopen;
- Te zorgen voor een samenhangend aanbod van hulp, zowel bij fysieke als bij psychische klachten.

Figuur 9 Risico op angststoornis of depressie, per leeftijdscategorie



<sup>31</sup> Trimbos-instituut

<sup>32</sup> Sociale determinanten van mentale gezondheid, een kennissynthese. Trimbos-instituut, 2002



### Subdoelen

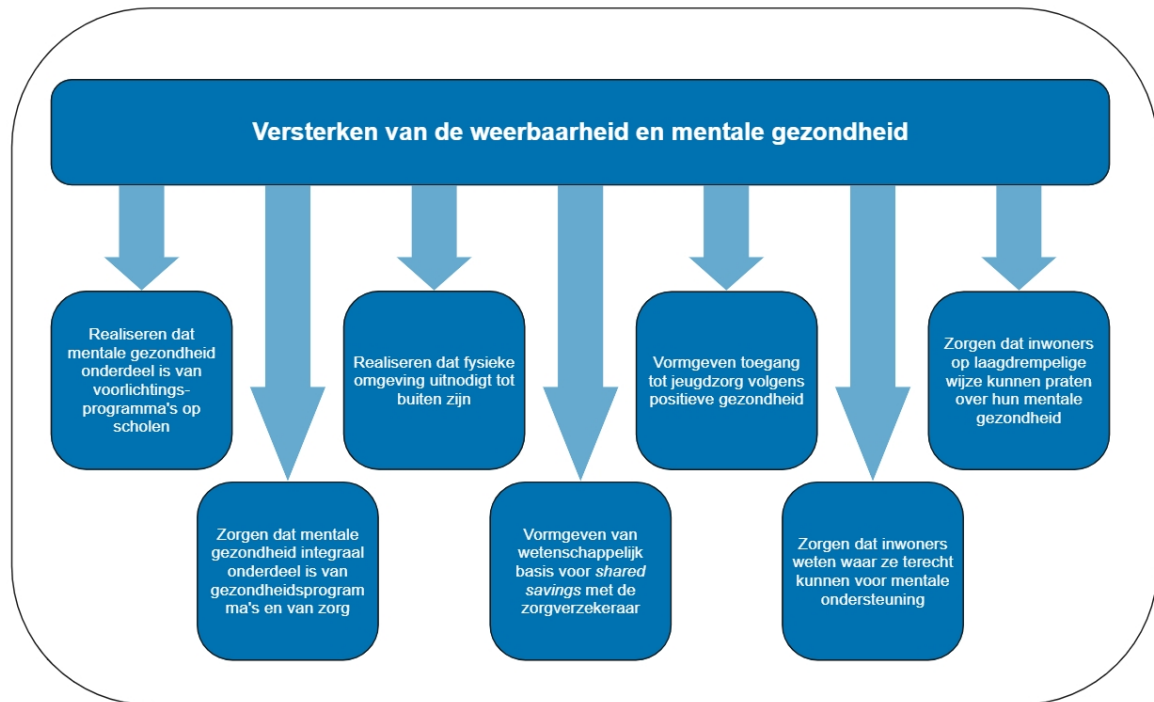
#### *Versterking mentale gezondheid algemeen:*

1. Inwoners met fysieke klachten waar een psychische vraag onder ligt, worden doorverwezen naar de juiste (mentale) ondersteuning.
2. Inwoners weten waar ze terecht kunnen voor mentale ondersteuning en krijgen handvatten om met hun mentale gezondheid aan de slag te gaan.
3. Inwoners kunnen op laagdrempelige wijze praten over hun mentale gezondheid. Inzet van cultuur kan hierin wat betekenen, onder meer door het taboe van openlijk spreken over mentale problemen te doorbreken.
4. Mentale gezondheid is integraal onderdeel van gezondheidsprogramma's en van zorg en legt de verbinding tussen medisch en sociaal domein.
5. Er ligt een wetenschappelijke grondslag voor het doorvoeren van *shared savings*-principes met de zorgverzekeraar op het gebied van leefstijlinterventies bij mentale gezondheidsuitdagingen.

#### *Versterking mentale gezondheid bij kinderen en jongeren:*

6. Mentale gezondheid is onderdeel van voorlichtingsprogramma's op (basis- en vo-) scholen (kan geborgd worden in de Gezonde School-aanpak; neem ook het mbo mee).
7. Binnen het onderwijs worden collectieve interventies geboden die de mentale gezondheid van jeugdigen (bewezen effectief) versterken.
8. Toegang tot jeugdzorg wordt vormgegeven volgens de principes van positieve gezondheid.
9. Fysieke (school)omgeving nodigt uit tot buiten zijn.

Figuur 10 Doelenboom mentale gezondheid



### 3.7. Financiën

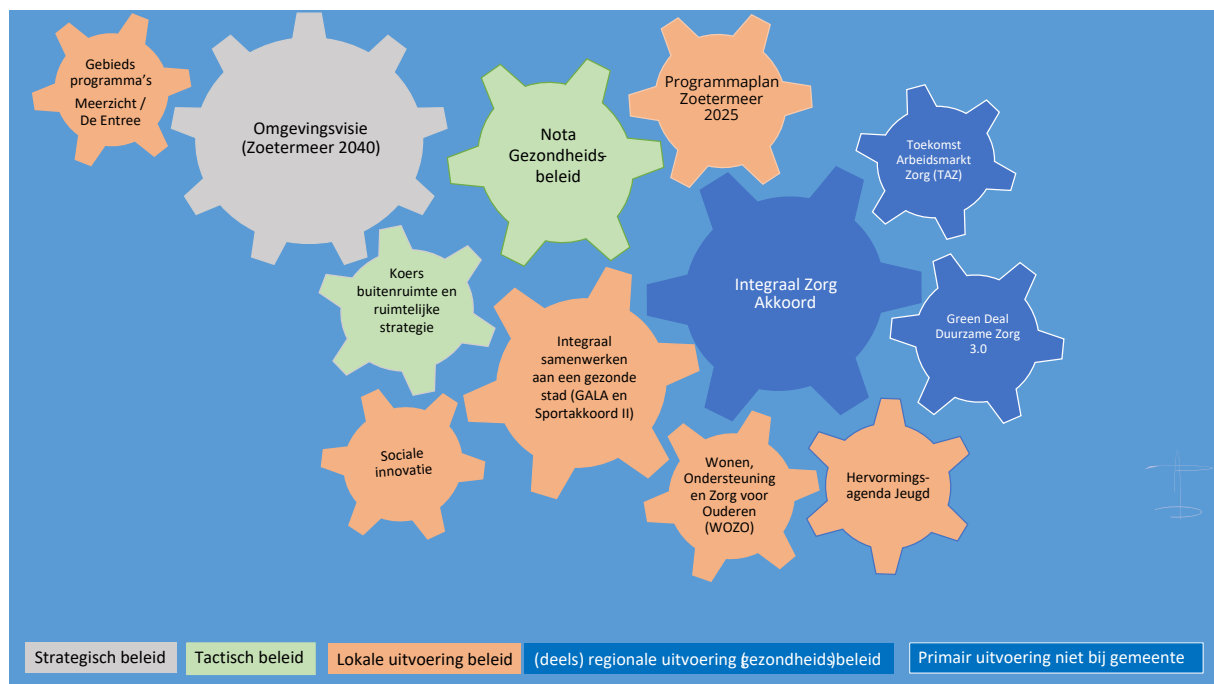
Vanuit het GALA<sup>33</sup> en de daaraan gekoppelde brede SPUK worden in de periode 2023-2026 financiële middelen ingezet voor deze doelstellingen. Vanwege de domeinoverstijgende aanpak zullen daarnaast ook financiële middelen uit andere domeinen dan gezondheid worden ingezet om resultaten te bereiken.

### 3.8. Relatie met beleids- en innovatieprogramma's

Op verschillende manieren in diverse trajecten wordt samengewerkt aan innovatie en transformatieopgaven in het sociaal en medisch domein. Landelijke ontwikkelingen, zoals het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Sportakkoord II, komen daarbij samen met lokale ontwikkelingen, zoals het Programma Sociale Innovatie en het Gebiedsprogramma Meerzicht.

<sup>33</sup> Gezond en Actief Leven Akkoord ([GALA](#)) | [Rijksoverheid](#)

Figuur 11 Landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen gerelateerd aan gezondheidsbeleid



### 3.8.1 Zoetermeer 2025

[Zoetermeer 2025](#) (ZM 2025) is een strategisch samenwerkingsverband van zorgaanbieders en -verzekeraars, welzijnsorganisaties, financiers, inZet en de gemeente. Het is zeer belangrijk om sterk samen te werken in Zoetermeer door:

- een dubbele vergrijzing, waardoor de populatie in Zoetermeer kwetsbaarder wordt en de zorgvraag toeneemt;
- een fors personeelstekort in zorg en welzijn/maatschappelijke ondersteuning
- een toenemend beroep op zorg door ziekten die veroorzaakt worden door een ongezonde leefstijl
- een afname van het aantal mantelzorgers en vrijwilligers.

Doel van de samenwerking is om tot oplossingen te komen. Om de zorg en maatschappelijke ondersteuning in de regio toegankelijk, veilig, kwalitatief goed en ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. Het medisch domein heeft het sociaal domein daarbij nodig en andersom. Het betreft de hele keten van preventie, acute en chronische zorg en GGZ. Het gaat daarbij om het verkleinen van de afstand tussen de vraag naar en het aanbod van zorg en maatschappelijke ondersteuning. Om elke inwoner een zo gezond mogelijk leven te laten leiden. We betrekken inwoners bij het maatschappelijke debat over de houdbaarheid van de zorg.

### 3.8.2 Preventiecoalitie en Actielijn Preventie Zoetermeer 2025

#### Preventiecoalitie

In de kern gaat de Preventiecoalitie over het verbinden van publieke gezondheidszorg (gemeente) en curatieve gezondheidszorg (zorgverzekeraars). Voor VWS is het een randvoorwaarde dat gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken. Om stappen te kunnen zetten op preventiegebied ten behoeve van risicogroepen. Vanuit Zoetermeer 2025 is een subsidie aangevraagd en verstrekt voor de periode 2021-2024 om een Preventiecoalitie in Zoetermeer op te zetten. De Preventiecoalitie is een tijdelijke coalitie die aan de start stond van de Kerngroep Preventie.

Dit stimuleert en verbetert de structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen. Om zo de gezondheid van deze groepen te verbeteren. Mensen met een verhoogde kans op het krijgen van gezondheidsklachten of verergeren van reeds bestaande gezondheidsklachten zijn een risicogroep. Dit kunnen kwetsbare ouderen zijn, kinderen met een (verhoogde) kans op overgewicht of obesitas of mensen die wonen in buurten met een slecht gezondheidsprofiel. Ze zetten in op een gezamenlijke aanpak van effectieve preventieactiviteiten voor deze groepen.

#### Actielijn Preventie

De actielijn Preventie van Zoetermeer 2025 richt zich op het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van alle inwoners van Zoetermeer. Hierbij is het streven om inwoners te inspireren en te ondersteunen om een gezonde leefstijl te behouden en hun eigen regie te vergroten om zelf gezondheidswinst te behalen. De wijken Meerzicht en Buytenwegh krijgen hierbij voorrang. Voor hen worden de eerste activiteiten en projecten ontwikkeld.

### 3.8.3 Regiobeeld en -plan IZA en Zoetermeer 2025

Vanuit het [Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#) is voor elke regio een regiobeeld opgesteld en zijn prioritaire opgaven gedefinieerd. Van daaruit worden regioplannen gemaakt, om de zorgopgave te realiseren. Voor regio Haaglanden is een regiobeeld opgesteld waarbij gebruik is gemaakt van het eerder ontwikkelde Stadsbeeld voor wat betreft de Zoetermeerse data. Hiervan is een vertaling gemaakt naar een regioplan voor regio Haaglanden, met een apart deel voor (subregio) Zoetermeer. Vanuit Zoetermeer 2025 zijn plannen opgesteld die passen binnen het regioplan Haaglanden. De plannen worden, samen met het samenwerkingsverband Zoetermeer 2025, getoetst en ingediend voor transformatiemiddelen. Uitgangspunt voor de plannen zijn:

#### **1. Naar een gezonde arbeidsmarkt voor zorg en welzijn**

In de regio Haaglanden sluit de ontwikkeling van de zorg- en welzijnsvraag niet aan bij de ontwikkeling van de arbeidsmarkt. Op korte termijn vragen stevige vraagstukken rond het draaiend houden van zorg en welzijn nu aandacht. Op langere termijn (>5 jaar) geldt dit voor het hebben van voldoende medewerkers en medewerkers die passen bij de zorg van de

toekomst. Technologische innovatie kan een rol spelen bij het besparen, verschuiven en verlichten van arbeid.

## **2. Juiste hulp voor de juiste mensen**

Er zijn groepen inwoners die een verhoogd risico hebben op gezondheidsproblemen en die op meerdere domeinen gebaat zijn bij hulp. Dit speelt in wijken met een lagere economische status (SES-wijken). Er zijn inwoners waarvan de (medische) problemen in een ander domein liggen dan de zorg. Onze regio heeft een grote groep inwoners die leven met bestaansonzekerheid, wat sterk samenhangt met een slechtere gezondheid. Bij klachten gaan ze naar de huisarts. Deze herkent niet altijd de onderliggende oorzaak of weet niet welke (in)formele zorg/ondersteuning allemaal beschikbaar is. Hierdoor komt iemand onterecht in het zorgcircuit. De oplossing ligt in een ander domein, zoals armoedebestrijding of jeugdhulp. Een groeiende groep mensen, juist in kwetsbare groepen, kan niet meer terecht bij een huisarts. Veel inwoners hebben een niet-Nederlandse afkomst wat cultuur sensitieve zorg belangrijk maakt.

## **3. Preventie: (positief) gezond leven**

In de regio Haaglanden zijn de gezondheidsverschillen groot. De levensverwachting en het aantal levensjaren met een goede ervaren gezondheid varieert sterk per wijk en tussen doelgroepen (bijvoorbeeld kijkend naar sociaaleconomische positie of migratieachtergrond). Preventie moet vroegtijdig en levenslang worden ingezet. Een collectieve aanpak voor een gezonde leefstijl is noodzakelijk, want er zijn veel inwoners met leefstijlgerelateerde aandoeningen. Een gezonde leefomgeving helpt. Een ongezonde leefomgeving, zoals verleiding door het aanbod aan ongezond voedsel, werkt averechts.

## **4. Thuis ouder worden**

Ouder worden in de eigen leefomgeving moeten we nog beter faciliteren. Op wat de inwoner nodig heeft, gebruikmakend van het lokale netwerk (formeel en informeel) en technologische ondersteuning. Het aantal mantelzorgers neemt de komende jaren af. Er is krapte op de woningmarkt, ook voor ouderen. Hierdoor stijgt en verandert de zorgvraag. Ouderen met een relatief goede gezondheid lopen risico's op het ontwikkelen van ernstige problematiek als er geen gepaste maatregelen genomen worden. Aanvullende expertise is lokaal nodig om de comorbiditeit en levensondersteuning te faciliteren. Het langer thuis wonen is een gegeven, omdat de Wlz niet tot beperkt toegankelijk is.

## **5. In-, door- en uitstroom in de keten**

De keten informeel netwerk-welzijn-1e lijn-VVT-GGZ-ziekenhuizen (in welke volgorde dan ook) moet zo soepel mogelijk lopen voor patiënt/cliënt én zorgprofessional. Ook op de langere termijn. Duidelijkheid over de behoeften van de inwoner is noodzakelijk. Bij een acute of planbare zorg of welzijnsvraag moet de inwoner worden geholpen. Er zijn veel knelpunten in de doorstroom van de keten. De doorstroom vertraagt, waardoor mensen die de hulp/zorg echt nodig hebben moeten wachten. Ook moet de administratieve last voor zorgprofessionals verminderen. Met IZA worden ketenaanpakken ingericht.

## **6. Versterken mentale gezondheid en passende GGZ**

Inwoners van de regio Haaglanden met mentale problematiek moeten snel passende ondersteuning/hulp/zorg krijgen. Over/tussen de domeinen heen en zonder meerdere verwijzingen (first time right). Wachttijden voor de GGZ zijn te lang en inwoners komen niet meteen op de goede plek terecht. Er is gebrek aan overzicht wie welke behandeling waar levert en de actuele wachttijd. Om mentale problemen te voorkomen of te verminderen, ontbreekt het inzicht in wat maatschappelijk (Wmo/dagbesteding/ schuldenproblematiek/ jeugdhulp) kan worden ingezet. Het aanbod patiënten met laagcomplexiteit mentale problematiek groeit hard in de GGZ. Dit zie je terug bij de jeugd/jongvolwassenen met psychische klachten. Vooral bij meisjes. De afbakening tussen doorverwijzing naar zware GGZ en ondersteuning vanuit het sociaal domein kan beter. In de samenwerking van GGZ en HA is intercollegiale consultatie en directe overlegmomenten over oud-patiënten onvoldoende geborgd. Ketenpartijen kennen elkaar niet altijd goed genoeg en missen gemeenschappelijke doelstellingen als het gaat om de aansluiting tussen collectieve preventie, Wmo-ondersteuning en GGZ-behandeling. Bij patiënten met meerdere problemen zijn veel hulpverleners tegelijk betrokken. Zij moeten meer samenwerken. Er moet meer aandacht komen voor zelfregie en herstel voor mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen in de wijk.

## **7. Samen organiseren (ondersteunende opgave)**

De regio Haaglanden heeft veel samenwerkingsverbanden, veel (grote en kleine) aanbieders en kent 4 verzekeraars. Met IZA en GALA liggen er akkoorden die elkaar versterken en (deels) overlappen op de genoemde prioritaire thema's. Daarom is het nog belangrijker de samenhang tussen de verschillende initiatieven in het sociaal domein en de zorg te bundelen en daarmee te versterken. Aan de (regionale en sub-regionale) bestuurlijke tafels en in de wijken en stadsdelen. Het samenwerkingsverband ZM 2025 kan hierin een belangrijke sleutelpositie innemen om de verbinding te houden met de planvorming binnen groot Den Haag om daar kennis en expertise uit te wisselen en daarnaast uitvoer te geven aan de eigen concrete plannen binnen Zoetermeer.

### **3.8.4 Programma Sociale Innovatie**

Met het programma Sociale Innovatie geeft de gemeente een extra impuls aan het innoveren en transformeren in het sociaal domein. Dit draagt bij aan een toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor inwoners. We werken aan innovatie en transformatie in de projecten:

1. Basisbanen;
2. Vindplaatsen verborgen schulden;
3. Onder de pannen;
4. Resultaatgestuurde inzet voor jeugdigen en gezinnen;
5. Innovatief wijkgericht en integraal ondersteuningsaanbod gericht op preventie;
6. Positieve gezondheid en het huishouden;
7. Preventie in de praktijk.

Voor het project 'Resultaatgestuurde inzet voor jeugdigen en gezinnen' zijn drie resultaatgebieden benoemd. Een daarvan is resultaat 'jeugdigen in Zoetermeer groeien gezonder op'. Hier wordt gekeken naar het verbeteren van de sociaal-emotionele gezondheid, het bevorderen van gezond gedrag en het vergroten van de algehele gezondheid van jeugdigen. Er komt een structurele wijze van afstemming en ontwikkeling met het lokaal preventief gezondheidsbeleid. In de wijk Meerzicht gaat dit project van start. Er wordt samenwerking gezocht met Zoetermeer 2025. Zo versterken projecten en activiteiten elkaar en gaat de beweging dezelfde kant uit.

### 3.8.5 Gebiedsprogramma Meerzicht

Meerzicht krijgt een kwaliteitsimpuls in lijn met Zoetermeer 2040. Het gebiedsprogramma is een kader en leidraad om op wijkniveau in te kunnen springen. Op fysieke, maatschappelijke, economische en sociale ontwikkelingen en kansen. Het geeft de gemeente sturing en focus op dat wat belangrijk is. Het is een basis voor samenwerking tussen de stakeholders zoals zorg- en welzijnspartners. Samen met bewoners, ondernemers en maatschappelijke partners wordt het gesprek gevoerd en afspraken gemaakt over ieders rol en verantwoordelijkheid. Om te komen tot een gemeenschappelijk beeld van de opgaven en de oplossingsrichtingen. De bestaanszekerheid, zorg en maatschappelijke ondersteuning worden verbeterd. Door middelen en inzet van de verschillende partijen op elkaar af te stemmen en te bundelen, worden deze effectiever ingezet.



## 4. AFSLUITING

### 4.1. Samenwerking

#### *GGD Haaglanden*

De Wet publieke gezondheid (Wpg) geeft de gemeenten de verantwoordelijkheid voor de bescherming en bevordering van de publieke gezondheid van hun inwoners. Daarbij verplicht de wet gemeenten tot het in stand houden van een regionale gezondheidsdienst om uitvoering te geven aan deze verantwoordelijkheden door middel van een gemeenschappelijke regeling (GR). Dit gebeurt onder andere door de uitvoering van de gezondheidsmonitor, waar inzichten mee worden verkregen rond de gezondheidssituatie van de inwoners. Daarnaast dienen gemeenten op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zorg te dragen voor de organisatie van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.

In onze regio (gemeenten Delft, Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland en Zoetermeer) werken we samen om deze taken uit te voeren in de GR GGD en Veilig Thuis Haaglanden. De daadwerkelijke uitvoering van de taken in het kader van de GR ligt bij de uitvoeringsorganisatie GGD en de uitvoeringsorganisatie VTH. Beide organisaties zijn afzonderlijk ondergebracht bij de dienst OCW van de gemeente Den Haag.

Voor de taken die worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de GR, wordt onderscheid gemaakt tussen de regionale taken van de GGD (bestaande uit het basispakket en het pluspakket) en daarnaast het pakket VTH. De producten en diensten zijn voor alle deelnemende gemeenten gelijk.

Naast GR-taken nemen we ook maatwerkdiensten af bij de GGD. Dit zijn lokale taken die niet onder de verantwoordelijkheid van de GR vallen en waarvoor we apart betalen.

Voorbeelden van maatwerkdiensten die we momenteel bij de GGD afnemen: advies met betrekking tot het lokale hitteplan, ondersteuning bij activiteiten rondom valpreventie, adviseren met betrekking tot de Gezonde Schoolaanpak en participeren in verschillende netwerken, waaronder de kerngroep Preventie van Zoetermeer 2025 en het beleidsoverleg gezondheidsbeleid van onze gemeente.

#### *Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer (Zoetermeer 2025)*

De samenwerking binnen Zoetermeer 2025 is juridisch geformaliseerd in de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer. De vereniging bestaat uit drie kamers:

1. Kamer inwoners
2. Kamer zorg- en welzijnsaanbieders
3. Kamer financiers

Organisaties die actief zijn binnen zorg en welzijn en de visie van de vereniging onderschrijven, kunnen lid worden van de vereniging en betalen dan contributie naar rato

van hun omzet. De gemeente en de zorgverzekeraars CZ en Menzis zijn nu geen lid van de vereniging, maar nemen wel actief deel aan het samenwerkingsverband, onder andere via deelname aan de regiegroep. Binnen de kamer financiers ziet de vereniging graag een formele en geborgde rol voor de gemeente. Deze is nu informeel gerealiseerd, omdat de vereniging nog functioneert met een regiegroep, maar in het kader van het IZA zal de bestuursstructuur verder vormgegeven worden.

De regiegroep is verantwoordelijk voor de uitvoering van het programma Zoetermeer 2025. Namens de gemeente neemt de wethouder Zorg & welzijn deel aan de regiegroep. Tevens is de wethouder trekker van de actielijn Preventie.

De aanpak en strategie van het samenwerkingsverband is omgezet in actielijnen. Via actielijnen worden onderwerpen gefaseerd opgepakt en worden samen prioriteiten gesteld en keuzes gemaakt. In 2022 zijn de actielijn Preventie en chronische zorg van start gegaan. De actielijn Acute zorg liep al. In 2023 is bovendien een actielijn GGZ gestart. De ontwikkelingen vanuit IZA worden onder meer via Zoetermeer 2025 uitgevoerd. Alle deelnemers aan Zoetermeer 2025 vaardigen medewerkers af om samen het werk te doen en projecten te ontwikkelen en verder te brengen. Een programmabureau zorgt voor de dagelijkse aansturing van het programma en het programmamanagement. De visie van de gemeente Zoetermeer op de samenwerking met de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer en wat dit betekent voor de wijze waarop de gemeente deelneemt aan het samenwerkingsverband, zal worden vastgelegd in een *position paper*. Ook wordt daarin meegenomen hoe de visie van Zoetermeer 2025 zich verhoudt tot de visie Zoetermeer 2040.

### *Zorgverzekeraars*

In 2019 heeft de VNG afspraken gemaakt met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Daarbij is afgesproken dat in alle zorgkantorregio's samen moet worden gewerkt tussen de betrokken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren op tenminste de thema's ouderen, GGZ en preventie. Voor de zorgkantorregio Haaglanden, waar Zoetermeer onder valt, geldt een samenwerking tussen de gemeenten Zoetermeer, Den Haag, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg en Wassenaar, de marktleider zorgverzekeraar CZ en de tweede zorgverzekeraar VGZ. Binnen deze samenwerking werken we aan de regionale prioritaire opgaven die in het kader van het Integraal Zorgakkoord zijn vastgesteld<sup>34</sup>. Zoetermeer is het aanspreekpunt namens de vijf gemeenten.

Lokaal richten we ons als gemeente op het belang van onze inwoners. Dat is een collectief belang. Zorgverzekeraars richten zich primair op het organiseren en betalen van zorg voor individuen. Ondanks deze verschillen in doelgroep en verantwoordelijkheid, is samenwerking tussen onze gemeente en de zorgverzekeraars ook lokaal essentieel om een effectief en efficiënt gezondheidssysteem te waarborgen en hiaten en inconsistenties in

---

<sup>34</sup> [Regiobeelden \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

(zorg)voorzieningen te verminderen. Binnen Zoetermeer is de samenwerking vooral gericht op samenwerking met CZ en Menzis als partners van Zoetermeer 2025 en grootste zorgverzekeraars van de stad.

Doel van de samenwerking met zorgverzekeraars is de brug te slaan tussen het sociaal domein en het medisch domein en daarmee continuïteit van zorg, de juiste zorg op de juiste plek en inzet op preventie en welzijn van inwoners te bevorderen.

## 5. BRONNEN

1. Gemeente Zoetermeer (2017), *Visiedocument Lokaal gezondheidsbeleid*
2. Gemeente Zoetermeer (2018), *Groene, gezonde stad*
3. Gemeente Zoetermeer (2020), *Uitvoeringsagenda lokaal gezondheidsbeleid 2020-2021*
4. Gemeente Zoetermeer (2021), *1<sup>e</sup> strategische agenda Zoetermeer 2040*
5. Gemeente Zoetermeer (2022), *Samen doen wat nodig is*. Coalitieakkoord gemeente Zoetermeer 2022-2026
6. Gemeente Zoetermeer (2023), *Strategie klimaatadaptatie en Uitvoeringsagenda*
7. Gemeente Zoetermeer (2023), *Integraal werken aan een gezonde stad*. Een aanpak voor preventie- en gezondheidsbeleid 2023-2026.
8. IPH, [Positieve Gezondheid - Institute for Positive Health \(iPH\)](#)
9. VNG en Divosa (2021), *De winst van het sociaal domein*. Een slimme investering in bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezondheid.
10. GGD Haaglanden (2020 en 2021), *diverse verdiepende Factsheets over roken, alcoholgebruik, en overgewicht op basis van de Gezondheidsmeter*
11. GGD Haaglanden (2023), *Kernboodschappen Zoetermeer*
12. GGD Haaglanden (2023), *Luchtverontreiniging in de regio Haaglanden. Wat is de impact op gezondheid van inwoners?*
13. GGD Haaglanden, *Gezondheidsgids* [Gezondheidsgids Haaglanden](#)
14. Ministerie van VWS (2018), *Nationaal Preventieakkoord*. Naar een gezonder Nederland
15. Ministerie van VWS (2020), *Gezondheid breed op de agenda, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024*
16. Ministerie van VWS (2023), *GALA. Gezond en Actief Leven Akkoord*
17. VNG (2022), *Met daadkracht naar veerkracht*, Gemeenten kiezen koers naar gezond leven.
18. VNG (2022), *Position paper. Samenwerken aan de gezonde leefomgeving*.
19. Gemeente Zoetermeer (2021), *Zoetermeer 2040, Een overkoepelende visie voor de sociale, economische en ruimtelijke ontwikkeling van de stad*.
20. Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (2023), *Nooit te oud om te beginnen. Samen met ouderen op zoek naar de waarde van zingeving en meedoen* (e-book).
21. Vierstroom (2020-2022), *Verantwoordingen subsidie voor preventieverpleegkundigen (zorgsignalen van ouderen)*
22. RIVM (2018), *Toolkit Preventie in de wijk. Samen werken aan gezondheid en welzijn van inwoners*.
23. RIVM, *Loket gezond Leven* [Loket Gezond Leven](#)
24. RIVM, *Regiobeeld Haaglanden*, [Basisbeeld IZA | Regiobeeld](#)
25. Zoetermeer 2025 (2021), *Samen naar een gezonde regio. Een gezamenlijke visie op gezondheid, welzijn en zorg*.
26. Zoetermeer 2025 (2023), *Stadsbeeld* [Stadsbeeld](#)

## 6. BIJLAGEN

1. Wettelijke grondslag voor nota lokaal gezondheidsbeleid
2. Zoetermeer 2040 en relatie met gezondheidsbeleid
3. Matrix op basis van levensfasen, gezondheidsthema's en acties/interventies (**aparte bijlage**)
4. Evaluatie lokaal gezondheidsbeleid 2020-2021 (**aparte bijlage**)
5. Uitvoeringsagenda 2024-2027 (**aparte bijlage**)
6. Cijfers

## **Bijlage 1      Wettelijke grondslag voor nota lokaal gezondheidsbeleid**

Artikel 13 Wet publieke gezondheid:

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, **een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid** vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
  - a. wat de gemeentelijke **doelstellingen** zijn ter uitvoering van de in de [artikelen 2, 5, 5a en 6](#) genoemde taken;
  - b. welke **acties** in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen;
  - c. welke **resultaten** de gemeente in die periode wenst te behalen;
  - d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in [artikel 16](#) genoemde verplichting.
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de **landelijke prioriteiten in acht**, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

**Bijlage 2 De 6 hoofdlijnen uit de Omgevingsvisie en de raakvlakken met gezondheid**

| Hoofdlijnen                 | Omgevingsvisie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Gezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Zoetermeer is mijn thuis | <p>Inclusieve samenleving, mix van doelgroepen en leefstijlen, inwoners zijn betrokken bij de stad en de eigen leefomgeving, binding aan de stad is vergroot,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbreden en versterken sociale basis</li> <li>2. Vergroten sociaal en fysiek eigenaarschap</li> <li>3. Evenwichtige in- en uitstroom van doelgroepen</li> </ol> | <p>Preventieve strategieën voor zorg, gezondheid en voorzieningen ontwikkelen (sociale dienstverlening, i.c. schulden, jeugd, werk en inkomen, eenzaamheid, maatschappelijke ondersteuning en zorg, in samenhang met leefomgeving, inclusie, onderwijs, schulden en andere sociaalmaatschappelijke factoren).</p> <p>Stimuleren van sociaal eigenaarschap, initiatieven van inwoners stimuleren en ondersteunen, o.a. op het gebied van zorg, sport, cultuur, duurzaamheid, die de stad interessanter maken.</p> <p>Ook initiatieven om het openbaar gebied in de buurt groener, beter bruikbaar of mooier te maken, zorgen voor het verschil.</p> <p>Daarnaast fysiek eigenaarschap stimuleren, wat leidt tot binding bij jong en oud.</p> <p>Nieuwe en vernieuwde woonvormen, o.a. knarrenhofjes en woonzorgconcepten. Ook</p> |

| Hoofdpijnen                             | Omgevingsvisie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Gezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | oog voor de samenhang van wonen met voorzieningen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. Duurzame stad in en tussen de parken | <p>Groen, natuur, ruimte en rust zijn positieve punten van Zoetermeer. De stad is dooraderd met een netwerk van groenzones, parken en water. Omgeving die uitnodigt tot bewegen, recreëren, ontmoeten en initiatieven uit de samenleving (o.a. stadslandbouw).</p> <p>Combinatie zoeken van stedelijk leven en buitenleven.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verrijken wonen in een suburbane stedelijkheid</li> <li>2. Versterken het (be)leven in de groene setting</li> <li>3. Verbinden groen in en rondom de stad met elkaar</li> <li>4. Natuurinclusieve en duurzame stad</li> </ol> | <p>Zoetermeer werkt via het groen aan een gezonde stad.</p> <p>Beter benutten van het groen, het groen meer functioneel gebruiken, o.a. voor vrijetijdsactiviteiten. Het groen nodigt uit om te bewegen, te sporten en te ontmoeten en draagt daarmee bij aan de gezondheid van inwoners.</p> <p>Vb. Natuurlijke toegang tot parken door voetgangers en fietsers (niet als startpunt een parkeerplaats)</p> <p>Groen werkt ook uitnodigend voor inwonersinitiatieven. De Perenboomgaard is een mooi voorbeeld van een inwonersinitiatief.</p> <p>Vb. Inwoners stimuleren niet hun hele tuin te betegelen (bijv. via een communicatiecampagne)</p> <p>Tegengaan van hittestress door verkoelende plekken met schaduw door groen.</p> <p>Schone en stille mobiliteit, geen snelle doorgang voor auto's die door Zoetermeer</p> |



| Hoofdpijnen                    | Omgevingsvisie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Gezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>rijden, lagere verkeerssnelheden waardoor het aantrekkelijker wordt de fiets te pakken in plaats van de auto. De impact op het milieu door verkeer en vervuilende activiteiten is ver teruggedrongen.</p> <p>Schonere lucht</p> <p>Natuur en stedelijkheid samen, want een groei van de biodiversiteit betekent ook een gezonde stad voor mens en dier.</p>                                                                                                                                       |
| 3. Palet van wijken en buurten | <p>Elke wijk heeft een eigen verhaal en ontwikkelt zich op organische wijze. Zonder dat er ongewenste sociaaleconomische verschillen ontstaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wijken en buurten schrijven hun eigen verhaal <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Er is saamhorigheid, burens kijken naar elkaar om</li> <li>b. Integrale aanpak met partners dichtbij de inwoners</li> </ol> </li> <li>2. Preventief werken aan sociale balans (heeft veel raakvlakken met zorg en welzijn)</li> <li>3. Bouwen en verbouwen in de wijken <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Toename van de sociaaleconomische kracht</li> </ol> </li> </ol> | <p>Preventieve strategieën voor zorg, gezondheid en voorzieningen ontwikkelen (m.b.v. data)</p> <p>Er zijn o.a. voldoende inloop/ontmoetingsplekken waar bewoners terecht kunnen voor informatie/ondersteuning op het gebied van gezondheid</p> <p>Fysieke ingrepen en doorstroommogelijkheden binnen de eigen wijk, waardoor mensen zich kunnen wortelen in de eigen wijk.</p> <p>De openbare ruimte ziet er aantrekkelijk uit en nodigt uit om in te verblijven en te ontmoeten. De sociale en</p> |

| Hoofdpijnen                                                    | Omgevingsvisie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Gezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | fysieke leefomgeving versterken elkaar over en weer. Hierin zijn diverse initiatieven van bewoners tot ontplooiing gekomen. Er is saamhorigheid en aandacht voor elkaar. Buren helpen elkaar.                                                                                                                |
| 4. Doorlopende ontplooiingskansen voor inwoners van Zoetermeer | <p>Blijven leren en ontwikkelen, stappen zetten op de sociaaleconomische ladder</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Een leven lang ontwikkelen voor iedere inwoner <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Goede match tussen beroepsbevolking en werkgelegenheid</li> </ol> </li> <li>2. Een leven lang ontwikkelen bij de jeugd</li> </ol>                                  | <p>Stimuleren van personeel dat wil werken in zorg en welzijn.</p> <p>Verbinden onderwijs, economie en arbeidsmarkt, o.a. voor ICT en health</p> <p>Een leven lang leren.</p> <p>Kansengelijkheid vergroten voor kinderen.</p>                                                                               |
| 5. Stad van toegepaste innovatie                               | <p>Kennis en vernieuwing vindt de weg naar de praktijk</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doorgroei naar stad van de toegepaste innovaties met het DIP als aanjager.</li> <li>2. Inzet op een slimme stad</li> <li>3. Samen met onze (kennis)partners <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Praktijkgericht onderzoek</li> <li>b. Praktijkonderwijs</li> </ol> </li> </ol> | <p>Innovaties in de zorg worden door kennisinstellingen, bedrijven en overheden op bruikbaarheid getest in Zoetermeer, bijvoorbeeld op het terrein van innovaties in de gezondheidszorg en sociale dienstverlening.</p> <p>Slim benutten van digitale mogelijkheden, o.a. in welzijn en zorg, gezondheid</p> |
| 6. Zoetermeer regiostad                                        | <p>Zoetermeer is voor de regio een daadkrachtige, zelfbewuste en vernieuwende partner. Zoetermeer is goed verbonden met omliggende gemeenten</p>                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Voor diverse onderwerpen is de regio voor Zoetermeer het schaalniveau om effectief op te acteren, denk o.a. aan gezondheidszorg</p>                                                                                                                                                                       |

| Hoofdpijnen | Omgevingsvisie                                                                                                                                    | Gezondheid                                                                                                                          |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |
|             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Regionaal actieve partner in de samenwerking</li> <li>2. Verbeteren alzijdige bereikbaarheid</li> </ol> | Naast verbindingen voor OV ook inzet op alzijdige wandel- en fietsverbindingen (denk aan toegang tot parken om doorheen te fietsen) |

**Bijlage 3      Matrix, aparte bijlage**

**Bijlage 4      Evaluatie lokaal gezondheidsbeleid 2020-2021 (aparte bijlage)**

**Bijlage 5      Uitvoeringsagenda 2024-2027 met indicatoren (aparte bijlage)**

## **Bijlage 6      Cijfers gezondheid, welzijn en zorggebruik**

Stadsbeeld ([Stadsbeeld Zoetermeer](#)) en Regiobeeld ([Regiobeeld Haaglanden](#))

De GGD onderzoekt elke vier jaar hoe inwoners hun gezondheid ervaren. Metingen van de Gezondheidsmeter volwassenen en ouderen en de Coronagezondheidsmeter voor jeugd laten de volgende gezondheidsvraagstukken zien:

### Leefstijl

- Overgewicht, is bij inwoners in elke levensfase een gezondheidsprobleem;
- Hoog percentage (ernstig) overgewicht bij volwassenen en ouderen;
- Weinig jongeren, volwassenen en ouderen bewegen voldoende;
- Weinig volwassenen en ouderen voldoen aan de richtlijn groente en fruit.

### Leefomgeving

- De waarden voor stikstofdioxide en fijnstof liggen hoger dan de WHO-advieswaarden;
- Geluidoverlast (o.a. door verkeer) ervaren door volwassenen en ouderen;
- Hitte.

### Eenzaamheid

- Hoog percentage eenzaamheid onder jongeren;
- Stijgend percentage eenzaamheid onder volwassenen;
- Gelijkblijvend percentage eenzaamheid onder ouderen.

De adviezen hoe dit aan te pakken zijn verwerkt in de doelen en acties bij de gezondheidsthema's. Bij de keuzes voor acties en maatregelen, is leidend welke impact we als gemeente en samenwerkingspartners hebben om de gezondheid van inwoners te bevorderen en te beschermen.

## **Cijfers leefstijl**

Bron:

Gezondheidsmeter volwassenen en ouderen, 2020

Coronagezondheidsmonitor jeugd, 2021

### *Roken*

- 15% van de Zoetermeeders van 18 jaar en ouder rookt, 2% is zware roker (20 sigaretten per dag of meer) (Gezondheidsmeter 2020). Ten opzichte van 2016 is dit percentage gedaald van 23 naar 16% bij 18-64 jaar; van 13% naar 8% bij 65+;
- risicogroepen (Haaglanden): man, 18-34 jaar, Turkse migratieachtergrond, alleenstaand, laag en gemiddeld opgeleiden, laag en midden inkomen, moeite met rondkomen;
- inwoners die roken hebben vaker een slechtere ervaren gezondheid, voldoen minder vaak aan de beweegrichtlijn, zijn vaker overmatige of zware drinkers, of gebruiken cannabis;
- rokers hebben vaker een slechte psychische en sociale gezondheid.

### *Problematisch alcoholgebruik*

#### Volwassenen (18+)

- 53% van de Zoetermeeders voldoet aan de alcoholrichtlijn (drinkt niet of max. 1 glas per dag) (Gezondheidsmeter 2020), 5% is zware drinker (één dag per week minimaal 6 glazen (mannen) of vier glazen (vrouwen), 4% is overmatige drinker (> 21 glazen alcohol per week (mannen) of 14 glazen alcohol per week (vrouwen);
- ten opzichte van 2016 is er nauwelijks verandering te zien in het percentage zware of overmatige drinkers. In Haaglanden is een daling te zien, in Zoetermeer niet;
- risicogroepen (Haaglanden) zware drinkers: mannen, 18-34 jaar, geen migratieachtergrond, alleenstaand, gemiddeld opgeleiden;
- risicogroepen (Haaglanden) overmatige drinkers: 65+, geen migratieachtergrond, alleenstaanden;
- inwoners die zware drinkers zijn, roken vaker en gebruiken vaker cannabis. Zware drinkers ervaren vaker angst en depressie;
- inwoners die overmatige drinkers zijn, roken vaker en gebruiken vaker cannabis.

#### Jeugd (12-18 jaar)

- risicogroepen voor alcohol drinken zijn leerlingen uit klas 4 (16 jaar) van het voortgezet onderwijs, van Nederlandse afkomst;
- jongeren die aangeven dat zij in de afgelopen 4 weken alcohol hebben gebruikt, hebben vaker psychische klachten en hebben vaker een psychische ziekte gehad ten opzichte van jongeren die in de afgelopen 4 weken geen alcohol hebben gedronken;
- jongeren die alcohol drinken hebben vaker te maken met een gezinslid dat een ernstige lichamelijke ziekte of beperking heeft, of een psychische ziekte of verslaving;
- jongeren die drinken roken ook vaker, gebruiken vaker wiet en hasj en lachgas en hebben vaker slaapproblemen.

### Overgewicht

- 52% van de Zoetermeeders (18+) heeft overgewicht (36% matig en 16% ernstig). Het % is nauwelijks veranderd ten opzichte van 2016;
- risicogroepen (Haaglanden) zijn: mannen, leeftijd 35+, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse migratieachtergrond, niet-alleenstaanden, laagopgeleiden, laag en midden inkomen, moeite met rondkomen;
- inwoners met overgewicht hebben vaker een slechtere ervaren gezondheid, hebben vaker minstens 1 chronische aandoening, zijn vaker eenzaam, scoren slechter op regie over eigen leven en sociale uitsluiting, ook hebben ze vaker minstens 1 beperking met horen, zien of mobiliteit;
- inwoners met overgewicht voldoen minder vaak aan de beweegrichtlijnen en aan de richtlijn voor groente inname.

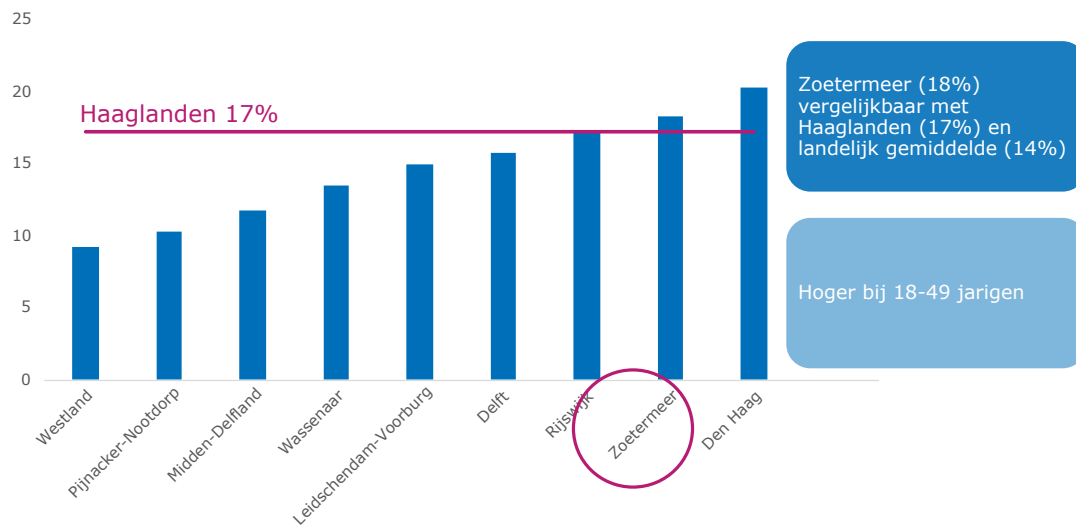
Tabel 1 Kengetallen lage SES en gezondheid in Zoetermeer (bron: GGD, 2021)

| Indicator<br>(inwoners 18-64<br>jaar)                                       | Zoetermeer | Meerzicht | Palenstein | Buytenwegh |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|------------|
| Ervaart gezondheid als (zeer) goed                                          | 81%        | 73%       | 64%        | 81%        |
| Lage opleiding (lager onderwijs, lbo, mavo)                                 | 19%        | 26%       | 30%        | 19%        |
| Enige tot grote moeite met rondkomen in de laatste 12 maanden <sup>35</sup> | 15%        | 19%       | 25%        | 18%        |

<sup>35</sup> De verwachting is, dat deze percentages zijn opgelopen in het afgelopen jaar vanwege de inflatie en energiecrisis.

## Cijfers eenzaamheid

### Percentage (zeer) sterk eenzaam



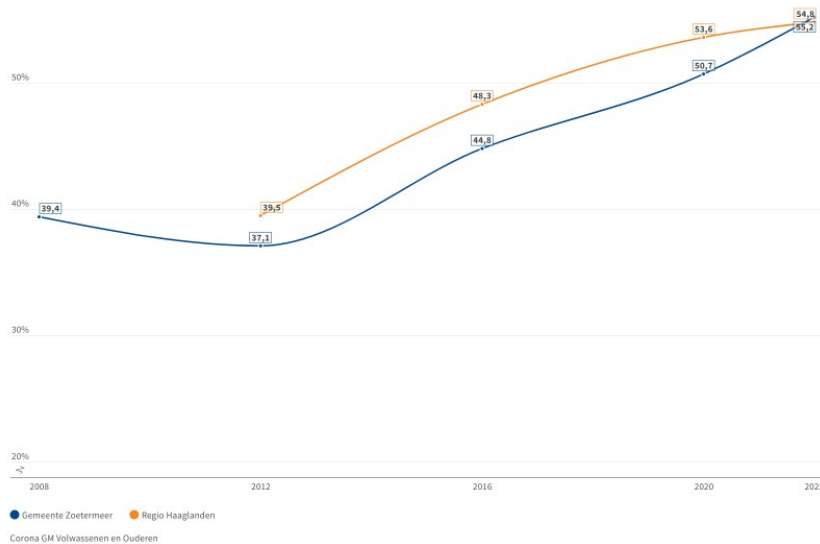
15

Gemeente Zoetermeer cGM V&O resultaten 18 juli 2023

Stijging eenzaamheid bij 18-64 jaar van 39,4% in 2008 naar 55,2% in 2022.



## Trend matig tot (zeer) sterk eenzaam, 18-64 jaar

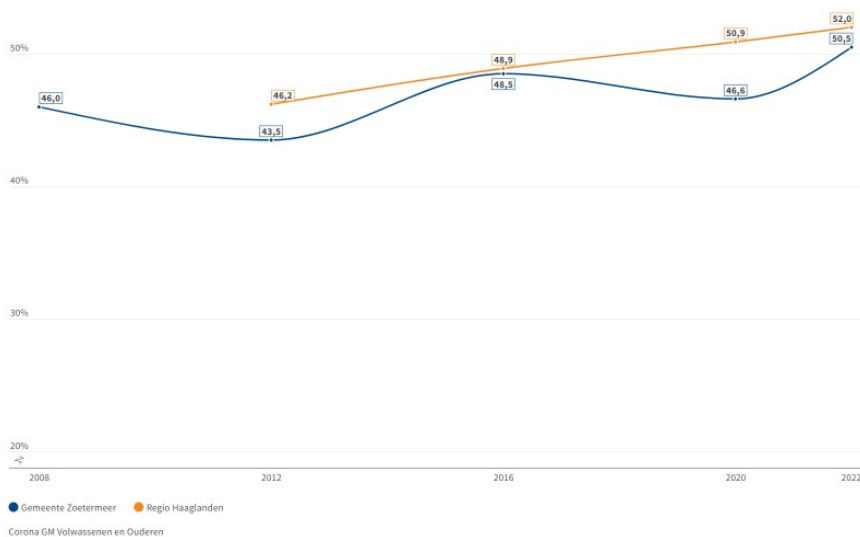


16

Gemeente Zoetermeer cGM V&O resultaten 18 juli 2023

Stijging eenzaamheid bij 65+ van 46% in 2008 naar 50,5% in 2022.

## Trend matig tot (zeer) sterk eenzaam, 65+

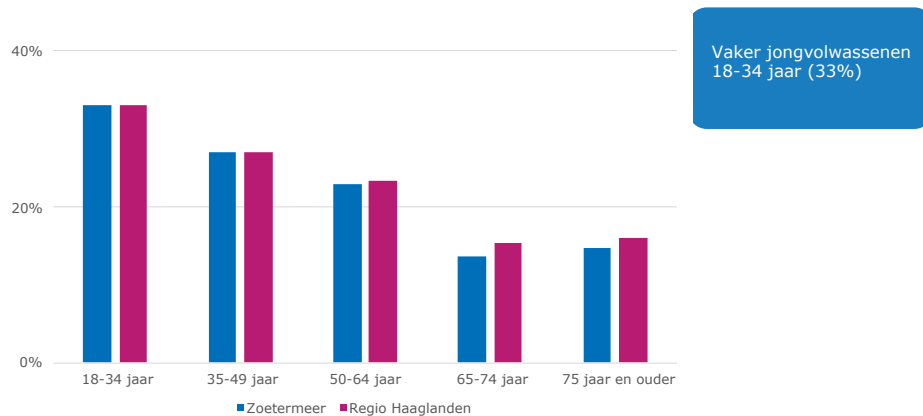


17

Gemeente Zoetermeer cGM V&O resultaten 18 juli 2023

## Cijfers mentale gezondheid

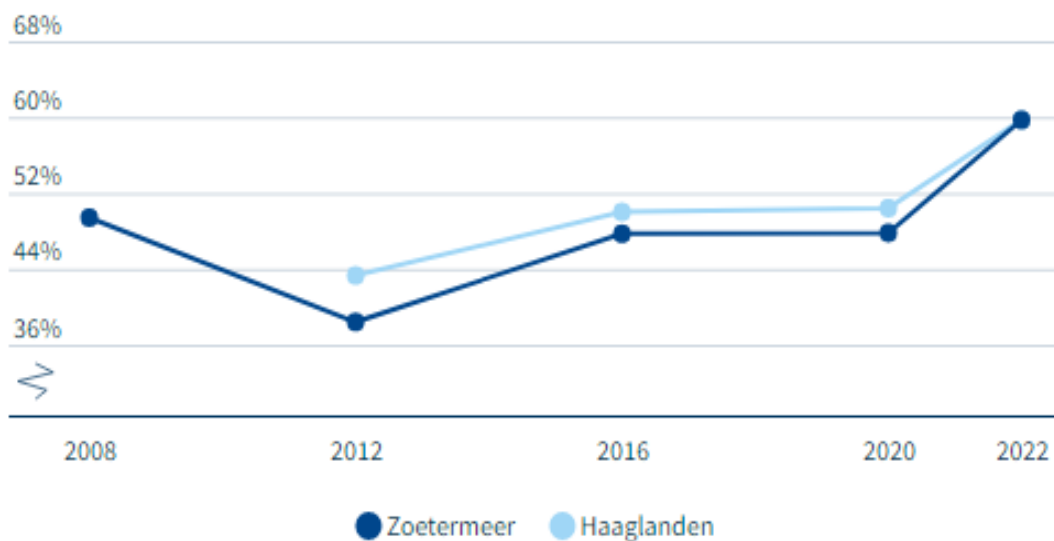
### Psychische klachten



21

Gemeente Zoetermeer cGM V&O resultaten 18 juli 2023

### Trend matig tot hoog risico op angststoornis of depressie, 18-64 jaar



## Trend matig tot hoog risico op angststoornis of depressie, 65+

