

## **Nota lokaal gezondheidsbeleid Nieuwkoop 2008-2011**

## **Inhoudsopgave**

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Aanleiding	4
1.2 Wijze van totstandkoming	4
1.3 Terugblik vorige nota	4
1.4 Leeswijzer	4
<b>2. Kaders</b>	<b>5</b>
2.1 Wettelijk	5
2.2 Landelijke ontwikkelingen	6
2.3 Gemeentelijk kader	7
2.4 Gesprekken met betrokken partners	9
2.5 Overige lokale ontwikkelingen	9
<b>3. Terugblik Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007</b>	<b>11</b>
3.1 V/h Nieuwkoop	11
3.2 V/h Ter Aar	12
3.3 V/h Liemeer	12
<b>4. Kerncijfers Nieuwkoop</b>	<b>12</b>
4.1 Bevolking	12
4.2 Gezondheid	12
4.3 Leefstijl	12
4.4 Woon- en leefomstandigheden	13
<b>5. Doelstellingen</b>	<b>14</b>
5.1 Kaders	14
5.2 Terugblik Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007	14
5.3 Kerncijfers	14
5.4 Conclusie	15
<b>6. Speerpunten</b>	<b>17</b>
6.1 Landelijke speerpunten	17
6.2 Conclusie	18
<b>7. Uitwerking speerpunten</b>	<b>19</b>
7.1 Het tegengaan van overgewicht en diabetes	19
7.2 Het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik	19
7.3 Het voorkomen van depressie	22
<b>8. Financiën</b>	<b>26</b>
<b>9. Samenvatting en conclusies</b>	<b>28</b>
<b>Bijlagen:</b>	
1. Aanpalende beleidsterreinen	
2. Opsomming actiepunten nota's Volksgezondheid 2003-2007	
3. Kerncijfers Nieuwkoop	
4. Huidige directe en indirecte kosten volksgezondheid	

## **Voorwoord**

Voor u ligt de 'Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Nieuwkoop'. Dit is de tweede nota op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Gemeenten zijn op grond van deze wet verantwoordelijk voor de collectieve preventieve gezondheidszorg. Daarnaast is gezondheidszorg een belangrijk onderwerp voor de gemeente Nieuwkoop. Hoewel gezond leven een eigen verantwoordelijkheid en keuze is, kan de gemeente wel voorwaarden scheppen om haar inwoners in staat te stellen die verantwoordelijkheid te nemen en die keuzes te maken. Bovendien heeft de maatschappij belang bij een gezonde samenleving.

De speerpunten die in Nieuwkoop spelen zijn grofweg te benoemen als alcoholpreventie, overgewicht en depressie. Aan deze speerpunten willen we als gemeente werken. Maar dat doen we niet alleen. Dat doen we in samenwerking met de partijen die daar dagelijks hard aan werken. En dat doen we natuurlijk voor en met de inwoners van onze gemeente.

In deze nota kunt u lezen over landelijke en lokale ontwikkelingen, u ziet cijfers over de gezondheid in Nieuwkoop en er is een korte terugblik op de vorige nota's. Die informatie tezamen levert een aantal doelstellingen op, die via de genoemde speerpunten verwerkt worden in een aantal uitwerkingpunten. En dat uitwerken, dat doen we weer samen. Samen met de externe partners, samen met regionale gemeenten, en samen met de inwoners.

Pien Schrama-van Kessel  
Wethouder Volksgezondheid Nieuwkoop

## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding

Op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn gemeenten verantwoordelijk voor gezondheidsbeleid. Eens in de vier jaar moeten gemeenten een nota Lokaal Volksgezondheidsbeleid schrijven. Tegelijkertijd dienen gemeenten met ingang van 1 januari 2008 elke vier jaar een Wmo-beleidsplan te vervaardigen waarin zij hun beleid vastleggen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

### 1.2 Wijze van totstandkoming

Deze nota is tot stand gekomen door gegevensverzameling via rapportages en gesprekken. Bij rapportages gaat het om documenten vanuit het Rijk, de gemeente en de GGD. Gesprekken tot nu toe zijn gevoerd met GGD, regiogemeenten, Algemeen Maatschappelijk Werk, Stichting Thuiszorg en politie. Tijdens de inspraakfase van deze nota worden meer gesprekken gevoerd, bijvoorbeeld met huisartsengroepen. Ook zijn nagenoeg alle onderwerpen uit deze nota via de Wmo-inspraakavond van 17 september jl. aan de orde gekomen.

### 1.3 Terugblik vorige nota

Er is geen 1 op 1-vergelijking te maken met *de* vorige nota lokaal gezondheidsbeleid, aangezien er vanuit de drie voormalige gemeenten drie verschillende nota's lokaal gezondheidsbeleid waren. De systematiek van de nota's destijds was dat deze breed opgezet waren. Voor de huidige nota's wordt veelal vooral een preventieve invalshoek gekozen omdat veel zaken al via de Wmo lopen. Ook deze nota gaat daar – net als die van de regiogemeenten – van uit.

### 1.4 Leeswijzer

De kaders van het lokaal gezondheidsbeleid worden omschreven in het volgende hoofdstuk. Het gaat hierbij om wettelijke, landelijke en lokale kaders. In de vorige nota('s) Lokaal Gezondheidsbeleid (2003-2007) is een aantal beleidsaanbevelingen gedaan. Deze worden per voormalige gemeente beschreven in hoofdstuk 3. De kerncijfers van de GGD die betrekking hebben de op de gemeente Nieuwkoop worden behandeld in hoofdstuk 4. Daarna, in de hoofdstukken 5 tot en met 7 worden de tot dan toe beschreven gegevens vertaald in mogelijke doelstellingen. De doelstellingen worden vervolgens omgezet in speerpunten, die daarna uitgewerkt worden. De nota eindigt met een financieel hoofdstuk 8.

## 2. Kaders

### 2.1 Wettelijk

Vier wetten vormen de basis voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers: de Grondwet, de Gemeentewet, de Wmo en de WCPV. De Grondwet, de Gemeentewet en de Wmo vormen de basis voor de algemene verantwoordelijkheid van de gemeente om zorg te dragen voor de gezondheid van burgers c.q. het volwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij van al haar burgers. De WCPV gaat specifiek in op de minimale taken en verplichtingen van de gemeente:

- bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van collectieve preventie, de samenhang binnen collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg;
- verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en –opvoeding;
- bevorderen van medisch-milieukundige zorg (bijvoorbeeld advies en voorlichting over gezondheidsrisico's als gevolg van milieuverontreiniging);
- bevorderen van technische hygiënezorg (bijvoorbeeld controle hygiëne kinderdagverblijven);
- bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg;
- uitvoering van de infectieziektebestrijding;
- uitvoering van de jeugdgezondheidszorg;
- vragen van advies bij besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Voor de uitvoering van deze taken en verplichtingen is de gemeente Nieuwkoop verplicht een gemeentelijke gezondheidsdienst in stand te houden. Sinds 1 januari 2006 vormen de GGD Hollands Midden, de sector Regionale Ambulance Dienst van de CPA Hollands Midden en het bureau GHOR Hollands Midden de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden. De gemeente Nieuwkoop geeft via het Algemeen en Dagelijks Bestuur en via het Ambtelijk Overleg Gemeenten en GGD sturing aan hoe de GGD uitvoering geeft aan haar taken. De GGD is dus het primaire instrument van de gemeentelijke overheid om gezondheidsdoelstellingen te verwezenlijken. Als het gaat om de integrale jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 tot 4 jaar is dit Stichting Thuiszorg Groot Rijnland.

## 2.2 Landelijke ontwikkelingen

### 2.2.1 Volksgezondheid Toekomst Verkenning

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voorziet de overheid en zorgsector van de nodige informatie over volksgezondheid en zorg in Nederland. Het Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM publiceert de verzamelde informatie via websites en rapporten. De belangrijkste ontwikkelingen worden elke vier jaar samengebracht in een Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). In de recente uitgave van 2006 luiden de belangrijkste bevindingen als volgt:

- de levensverwachting van de Nederlander is weer iets hoger dan voorgaande jaren (voor mannen 76,2 jaar, voor vrouwen 80,9 jaar); de extra levensjaren zijn meestal gezonde jaren;
- het ongezonde gedrag is hardnekkig, vooral jongeren leven ongezond (zij drinken steeds meer en worden steeds zwaarder);

De VTV rapporteert ook over de uitgaven en opbrengsten van de gezondheidszorg: hoewel de gezondheidszorg kostbaar is, wordt geconcludeerd dat de gezondheidszorg een substantiële bijdrage levert aan de gezondheid van de inwoners van Nederland.

De komende jaren wordt gewerkt aan het ontwikkelen van een nationale en lokale monitor Volksgezondheid en een monitor Jeugdgezondheid. Dit moet er toe leiden dat lokale en regionale databronnen worden geharmoniseerd zodat onderlinge 'benchmarking' mogelijk wordt.

### 2.2.2 Rijkspreventienota 2007-2011

Ook het Rijk is verplicht elke vier jaar een nota op te stellen op het gebied van collectieve preventie. De rijksprioriteiten scheppen het kader, van gemeenten wordt verwacht dat zij in hun lokale nota hierbij aansluiten. In 2003 is de eerste Rijkspreventienota geschreven. In 2006 heeft het Rijk de tweede nota gemaakt, genaamd 'Kiezen voor gezond leven'. Daarin zijn ten aanzien van vijf speerpunten de volgende doelstellingen benoemd:

1. *Roken*  
In 2010 zijn er nog 20 procent rokers (nu: 28 procent).
2. *Schadelijk alcoholgebruik*  
Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992. Minder volwassen probleemdrinkers: van 10,3 procent nu naar 7,5 procent in 2010.
3. *Overgewicht*  
Het percentage volwassenen met overgewicht moet niet stijgen (peiljaar 2005). Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (peiljaar 2005).
4. *Diabetes*  
Het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 niet meer dan 15 procent stijgen.  
Daarbij heeft 65 procent van de diabetespatiënten geen complicaties.

## 5. *Depressie*

Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies (nu worden ongeveer 4.000 personen bereikt).

In de bijlage van de Rijkspreventienota is een uitgebreide beschrijving opgenomen van de speerpunten met aangrijpingspunten voor (lokaal) beleid.

### **2.3 Gemeentelijk kader**

#### **2.3.1 Raadsprogramma**

In het raadsprogramma is ten aanzien van volksgezondheid het volgende opgenomen.

'De partijen wensen een krachtig, helder en consequent beleid in onze gemeente ten aanzien van de bestrijding van overmatig alcoholgebruik en drugsgebruik met name door de jeugd. Zij wensen in het eerste kwartaal 2007 overleg te openen met alle belanghebbenden (ouders, scholen, horeca, politie en belangenorganisaties) om tot een gezamenlijke aanpak te komen. Deze aanpak dient zich zowel te richten op het voorkomen van alcohol- en drugsproblemen door middel van voorlichting en ondersteuning van burgerinitiatieven (Volendams model: Moedige moeders) als op de repressie daarvan door middel van gerichte controles en een stringent sanctiebeleid. De partijen wensen dat het gewenste beleid eind 2007 in uitvoering is.

De partijen willen dat er frequent overleg is tussen de bestaande organisaties (politie, woningcorporaties, ISDR, Parnassia etc.) over het waarborgen van een sociaal veilige leefomgeving zowel binnens- als buitenshuis. Zij verwachten daarover jaarlijks een rapportage tegelijk met de politiemonitor.'

#### **2.3.2 Toekomstvisie**

In de toekomstvisie van de gemeente is in een breder perspectief het volgende opgenomen ten aanzien van zorg.

'In de ontwikkeling van voorzieningen staan kwaliteit, kosten en bereikbaarheid centraal. Concentratie leidt tot een efficiënte inzet van middelen, maar vraagt wel om een creatieve oplossing van het bereikbaarheidsvraagstuk. Dat geldt voor voorzieningen in de zorg en culturele voorzieningen. Het combineren van functies en het gebruik van ICT worden bevorderd. Op die manier is onder andere via lokale steunpunten een leefbaar voorzieningenniveau aan te bieden in de nieuwe gemeente.

Bijzondere aandacht verdient de Wmo. Aan de ene kant biedt het de nieuwe gemeente kansen om op meer samenhangende wijze zorg- en dienstverlening voor met name ouderen in een integraal verband met wonen en voorzieningen te regelen. Aan de andere kant is het ook een lastig en wellicht risicovol traject. Anno 2005 [het jaar waarin de toekomstvisie is opgesteld, red.] is nog veel onduidelijk. Het is ook een thema dat te maken heeft met uitvoering en dienstverlening. Hoe integreer je de werkprocessen rond die verschillende sporen en wat betekent dat voor bijvoorbeeld voor het dienstverleningsconcept /zorgloket?'

### 2.3.3 Wmo-beleidsplan: rol en visie gemeente

Het Wmo-beleidsplan is het overkoepelende document voor een aantal deelterreinen op het gebied van onder andere welzijn. De gegevens die hierin genoemd zijn dienen overeen te komen met de deelterreinen. In die zin dient de nota Lokaal Volksgezondheidsbeleid een uitwerking te zijn van de kaderstelling in het Wmo-beleidsplan.

In het Wmo-beleidsplan is ook geformuleerd op welke wijze de gemeente zijn beleid wil formuleren, welke rol de gemeente wil uitvoeren en of de gemeente op de achtergrond de regie wil voeren of juist meer op de voorgrond. Deze uitspraken kunnen doorgetrokken worden voor de rol van de gemeente ten aanzien van het lokaal volksgezondheidsbeleid.



Op basis van de Wmo staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger voorop. De gemeente heeft tot taak een maatschappelijke structuur te creëren waarbij de lokale gemeenschappen zich verantwoordelijk voelen voor

- het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van diegenen voor wie dat steeds problematischer wordt,
- een goede opvoeding van de jeugd,
- het zorg dragen van voorzieningen,
- het opvangen van verslaafden, ex-gedetineerden, slachtoffers van huiselijk geweld,
- de geestelijke gezondheid van mededorpsbewoners.

Het Wmo-beleidsplan gaat ook uit van samenwerking met andere gemeenten. In deze samenwerking moet wel voldoende aandacht blijven voor de eigen bewegingsvrijheid van Nieuwkoop ten opzichte van regionale alternatieven.

De meeste lokale nota's bestonden in 2002 uit een beschrijving van het gehele terrein van het lokale volksgezondheidsbeleid. Dit ging dus verder dan alleen het preventiebeleid. Dit geldt ook voor de voormalige gemeenten Nieuwkoop, Ter Aar en Liemeer. Met de komst van de Wmo per 1 januari 2007 en de verplichting vierjaarlijks een beleidsplan Wmo vast te stellen is de noodzaak van het schrijven van een uitgebreide nota lokaal volksgezondheidsbeleid beperkt. Waar



de nota uit 2002 nog de Wet voorzieningen gehandicapten en de Welzijnswet betrok bij het volksgezondheidsbeleid, hebben deze sinds 1 januari 2007 een plek gekregen in de Wmo. Met deze reden is ervoor gekozen om de nota lokaal volksgezondheidsbeleid zoveel mogelijk te beperken tot preventie.

### **2.3.4 Aanpalende beleidsterreinen**

Behalve de bovengenoemde overkoepelende gemeentedocumenten en het Wmo-beleidsplan heeft een aantal specifieke beleidsterreinen invloed op de nota lokaal gezondheidsbeleid. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan het jeugdbeleid, onderwijs, sport, openbare orde en veiligheid en ouderenbeleid. Deze samenhang komt later in deze nota terug. In bijlage 1 is een overzicht van de onderwerpen die grenzen aan andere beleidsterreinen.

### **2.4 Gesprekken met betrokken partners**

Zowel in de voorbereiding als tijdens de inspraak zijn er gesprekken (geweest) met betrokken partners op het gebied van volksgezondheid. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan de GGD, thuiszorg, huisartsen en maatschappelijk werk, maar ook aan jeugd- en jongerenwerk en politie.

### **2.5 Overige lokale ontwikkelingen**

Naast bovengenoemde informatie zijn er ook nieuwe ontwikkelingen gaande die tot op dit moment nog niet in kaders zijn opgenomen. Een belangrijke ontwikkeling is de kwaliteit van het binnenmilieu in woningen, maar ook op scholen. In 2006 heeft de GGD HM via een vragenlijstonderzoek een inventarisatie gedaan onder alle basisscholen in het gebied Hollands Midden. Enkele resultaten:

- 79% van de scholen heeft de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd.
- 65% van de scholen die hebben gereageerd heeft last van een of meerdere kenmerken van een slecht binnenmilieu. Meestal betreffen deze kenmerken een muffe lucht of een muffe lucht in combinatie met beslagen ramen.
- 70% van de scholen die gereageerd hebben wil extra aandacht besteden aan ventileren.

Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de GGD HM het programma 'binnenmilieu en basisscholen 2007-2011' opgesteld. Het programma bestaat uit 6 activiteiten die gemeenten en basisscholen kunnen afnemen:

- het meten van de binnenluchtkwaliteit en ventilatiecapaciteit;
- het aanbieden van signaal meters voor de CO<sub>2</sub>-waarde in het lokaal;
- het organiseren van een themamiddag 'binnenmilieu en basisscholen';
- zorg dragen voor een informatiepunt;
- het aanbieden van diensten bij nieuwbouw en renovatie;
- uitleen van het lespakket 'buitenlucht, kom je binnen spelen?'

De gemeente Nieuwkoop heeft onlangs voor de binnen haar gemeentegrenzen aanwezige scholen signaal meters aangeschaft.

Verder heeft de huisartsenzorg de continue aandacht. In 2006 heeft het Rijnstreekberaad, met ondersteuning van REOS Zorg, een gemeentelijk kader opgesteld waarin zij aangeeft wat de rol van de gemeenten hierin kan zijn. Vanuit dit kader gaat de verantwoordelijk portefeuillehouder van de gemeente Nieuwkoop gesprekken aan met de huisartsengroepen.

Een andere ontwikkeling in Nieuwkoop is dat de brandweerposten van Nieuwkoop en Nieuwveen worden opgeleid en toegerust als Brandweer First Responders, als aanvulling op de spoedeisende hulpverlening in geval van reanimaties.

Op het gebied van preventieve jeugdzorg tenslotte zijn de ontwikkelingen rondom het EKD (Elektronisch Kind Dossier) actueel. Een eenduidige landelijke aanpak is op dit moment nog niet mogelijk. Daarom zijn gemeenten genoodzaakt dit regionaal op te pakken. Nieuwkoop pakt dit op in Zuid-Holland Noordverband.

### **3. Terugblik Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007**

De voormalige gemeenten Nieuwkoop, Ter Aar en Liemeer hebben elk een nota lokaal gezondheidsbeleid 2003-2007 opgesteld. Voor de volledigheid is er een opsomming van de actiepunten uit elk van de nota's bijgevoegd in bijlage 2. Gezien het feit dat er nu sprake is van één gemeente wordt in dit kader geen aparte aandacht besteed aan het evalueren van elk afzonderlijk punt. In zijn algemeenheid is te zeggen dat de vorige nota's allemaal breder waren dan de nota van nu. Dat de nota van nu beperkt is tot preventie, is te verklaren door de komst van de Wmo. Verder kan in zijn algemeenheid gezegd worden dat niet alle acties uit de vorige nota's gerealiseerd zijn. Een aantal acties is volledig gerealiseerd en andere acties zijn in werking gezet.

Wat opvalt in de opsomming is dat er verschillen zijn in de concreetheid van acties en in het nieuw ontwikkelen dan wel in stand houden van activiteiten. Ook ten aanzien van de rol die de gemeenten voor zich zagen zijn verschillen te constateren. Zo zag de voormalige gemeente Nieuwkoop zich als financier, bruggenbouwer, regisseur en projectontwikkelaar. De voormalige gemeente Liemeer beschouwde zich als regisseur. De voormalige gemeente Ter Aar zag zichzelf als belangrijke partner in de regie.

## 4. Kerncijfers Nieuwkoop

In april 2007 zijn de kerncijfers van de gemeente Nieuwkoop uitgegeven door de GGD Hollands Midden. Hierin wordt ingegaan op een aantal aspecten dat betrekking heeft op de inwoners van de gemeente. Deze aspecten zijn: bevolking, gezondheid, leefstijl en woon- en leefomstandigheden. De kerncijfers zijn in bijlage 3 bijgevoegd.

### 4.1 Bevolking

Ten opzichte van 2001 is er een daling van het percentage 0-4 jarigen en 30-34 jarigen. Er is een stijging van het percentage 55-59 jarigen. Van de 20-29 jarigen zijn de afgelopen vijf jaar veel inwoners uit de gemeente vertrokken. Verwacht wordt (op basis van cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek) dat het inwoneraantal van de gemeente blijft dalen, terwijl die van de regio en landelijk groeit. Het aandeel ouderen is hoger dan regionaal en landelijk.

Overige gegevens:

- relatief veel gehuwden, ook bij de 75-plussers;
- percentage eenoudergezinnen lager dan ZHN en landelijk, is gegroeid t.o.v. 2000;
- percentage allochtonen veel lager dan ZHN en landelijk, relatief weinig niet-westerse allochtonen;
- relatief veel mensen met een lage opleiding t.o.v. ZHN en landelijk;
- relatief groot aandeel werkenden in de beroepsbevolking t.o.v. landelijk;
- besteedbaar inkomen per huishouden hoger dan landelijk, minder huishoudens met een laag inkomen dan landelijk;
- weinig uitkeringsgerechtigden t.o.v. landelijk, wel meer WAO t.o.v. ZHN.

### 4.2 Gezondheid

Ten opzichte van eerdere meetmomenten in 2003 en 1998 zijn er minder 12-17 jarigen met mogelijk psychosociale problemen. Een ander punt is dat deelname aan preventieprogramma's baarmoederhalskanker en borstkanker hoger is dan regionaal en landelijk. Verdere gegevens over de gezondheid zijn nog enigszins gebrekkig en lastig te vergelijken. In paragraaf 2.2.1 werd al aangegeven dat benchmarking in de toekomst beter mogelijk wordt.

### 4.3 Leefstijl

Het aantal rokers is gedaald, zowel bij volwassenen als bij 12-17 jarigen. Het omgekeerde is het geval bij het aantal drinkers. Een aantal bevindingen op een rij:

- percentage 12-17 jarigen dat drinkt neemt iets toe, vooral omdat veel meer 12-14 jarigen alcohol drinken;
- percentage 12-17 jarigen dat vaak en veel drinkt is hoger dan ZHN;
- percentage volwassenen dat drinkt is hoger dan in ZHN;

- percentage volwassenen dat (zeer) excessief drinkt, dagelijks drinkt en zwaar drinkt is hoger dan ZHN;
- percentage excessief drinkende volwassenen gestegen in 2005 t.o.v. 2000 (dit beeld komt overeen met ZHN);
- percentage ouderen dat drinkt is hoger dan ZHN (2005), maar er wordt niet méér gedronken dan in ZHN.

Ten aanzien van drugs laten de cijfers geen opvallende signalen zien, hoewel de praktijk soms een ander beeld laat zien. Als het gaat om lichaamsbeweging, dan zijn er voor Nieuwkoop geen opvallende afwijkingen ten opzichte van regionale en landelijke ontwikkelingen. Echter, deze ontwikkelingen geven wel reden tot aandacht. Zo beweegt 85% van de leeftijdsgroep 12-17 jarigen onvoldoende, en is dit percentage voor de leeftijdsgroepen 18-64 jarigen en 65-plus 38%, respectievelijk 41%.

Voor overgewicht geldt min of meer hetzelfde. Ook hier geen opvallende afwijking ten opzichte van regionale en landelijke ontwikkelingen, maar wel cijfers die reden geven tot aandacht. Zo heeft in de leeftijdsgroep 18-64 jarigen 44% last van overgewicht. Ook wordt er in groten getale onvoldoende groente en fruit gegeten.

Ten aanzien van inkomen wordt geconstateerd dat het percentage volwassenen dat moeite heeft om rond te komen sterk is gestegen in 2005 t.o.v. 2000 (net als in ZHN). Het percentage volwassenen dat schulden heeft is lager dan in ZHN.

#### **4.4 Woon- en leefomstandigheden**

In Nieuwkoop zijn relatief veel koopwoningen (69%), in verhouding tot ZHN en landelijke cijfers. De geluidsoverlast van brommers bij volwassenen is net als in ZHN gedaald, en ligt ten opzichte van ZHN lager. De overlast van vliegtuigen is gestegen naar gemiddeld niveau in ZHN. Overlast in zijn algemeenheid of overlast door jeugd kunnen indirect een oorzaak zijn voor gezondheidsklachten. Beleid ten aanzien van overlast wordt geformuleerd vanuit integrale veiligheid en jeugdbeleid. Dit wordt onder meer vastgelegd in de APV (Algemene Plaatselijke Verordening). Ten aanzien van geluidsoverlast wordt gemeentelijk beleid gevoerd via evenementenbeleid en horecabeleid. Gaat het specifiek om geluidsoverlast door vliegverkeer dan valt dit onder de uitvoering van de CROS (Commissie Regionaal Overleg luchthaven Schiphol).

## 5. Doelstellingen

De voorgaande hoofdstukken laten een aantal ontwikkelingen zien die van invloed zijn op de keuzes die gemaakt moeten worden bij de nieuwe nota. Zij scheppen de uitgangspunten en inhoudelijke kaders voor de doelstellingen. Per ontwikkeling wordt een aantal uitgangspunten benoemd, die vervolgens vertaald worden richting doelstellingen.

### 5.1 Kaders

De landelijke preventienota gaat uit van vijf speerpunten. De lokale nota kan hier op gebaseerd worden, maar hoeft niet alle speerpunten over te nemen. Door de komst van de Wmo kan de nota lokaal gezondheidsbeleid zoveel mogelijk beperkt worden tot preventie. Het raadsprogramma gaat met name uit van het tegengaan van alcohol- en drugsgebruik onder vooral jongeren.

#### *Uitgangspunten:*

- De nota lokaal gezondheidsbeleid zoveel mogelijk beperken tot preventie.
- Het tegengaan van alcohol- en drugsgebruik onder vooral jongeren.

### 5.2 Terugblik Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007

De verschillende nota's lokaal gezondheidsbeleid hebben uiteenlopende doelstellingen op uiteenlopende terreinen. Het verdient aanbeveling om voor de nieuwe nota een aantal concrete, meetbare doelstellingen te noemen die voor de gehele gemeente Nieuwkoop geldig zijn.

#### *Uitgangspunt:*

- Concrete en meetbare doelstellingen noemen die voor de gehele gemeente Nieuwkoop geldig zijn.

### 5.3 Kerncijfers

Een deel van de opvallende ontwikkelingen uit de kerncijfers heeft betrekking op andere beleidsterreinen of heeft overlap met volksgezondheidsbeleid maar wordt binnen een ander beleidsterrein al opgepakt:

- De demografische ontwikkeling en de invloed die dat heeft op gemeentelijk beleid wordt meegenomen in het beleidsplan Wmo;
- De schuldenproblematiek heeft de aandacht van de gemeente in het kader van zowel het minimabeleid als het beleid rond het voorkomen dat mensen dakloos worden en in de maatschappelijke opvang terecht komen. Schuldhulpverlening en minimabeleid worden regionaal uitgevoerd door de ISD Rijnstreek. Het bieden van maatschappelijke opvang is prestatieveld 8 binnen de Wmo en heeft de aandacht in het Wmo-beleidsplan;
- Alcoholgebruik is een van de thema's die niet slechts op het terrein van het volksgezondheidsbeleid kan worden opgepakt. Het bevorderen van verslavingsbeleid is prestatieveld 9 binnen de Wmo en heeft de aandacht

- in het Wmo-beleidsplan. Ook dient het gezamenlijk met het jeugdbeleid te worden opgepakt;
- Voldoende bewegen en gezond eten zijn twee belangrijke thema's binnen het volksgezondheidsbeleid. Sporten is een manier om voldoende te bewegen, vandaar dat dit onderwerp in gezamenlijkheid met het sportbeleid zal worden opgepakt. Het thema bevorderen van gezond eten is duidelijk een thema voor het volksgezondheidsbeleid;
  - Ook voor het thema overgewicht geldt dat dit niet alleen binnen het volksgezondheidsbeleid kan worden opgepakt maar dat dit gezamenlijk met het sport- en onderwijsbeleid moet worden opgepakt;
  - Psychosociale problematiek is lastig meetbaar, maar verdient de aandacht. In de praktijk wordt vooral eenzaamheid bij ouderen gesignaleerd als voorbeeld hiervan.

*Uitgangspunten:*

- De thema's alcoholgebruik, voldoende bewegen, gezond eten, overgewicht en psychosociale problematiek zijn relevante thema's binnen het volksgezondheidsbeleid;
- De thema's dienen te worden opgepakt in gezamenlijkheid met jeugdbeleid, sportbeleid, ouderenbeleid en onderwijsbeleid.

#### **5.4 Conclusie**

In de nieuwe nota kiezen we voor concrete doelstellingen die via concrete acties op lokaal niveau zijn op te pakken. Daarbij beperken we ons voor het merendeel tot de preventieve kant van het beleid omdat de andere thema's voldoende aan de orde komen binnen andere beleidsterreinen en de Wmo. De doelstellingen zijn gekozen op basis van de kerncijfers en de wettelijke, gemeentelijke en landelijke kaders.

*Uitgangspunten voor de doelstellingen zijn:*

- De nota lokaal gezondheidsbeleid zoveel mogelijk beperken tot preventie.
- Het tegengaan van alcohol- en drugsgebruik onder vooral jongeren.
- Concrete en meetbare doelstellingen noemen die voor de gehele gemeente Nieuwkoop gelden.
- De thema's alcoholgebruik, voldoende bewegen, gezond eten, overgewicht en psychosociale problematiek zijn relevante thema's binnen het volksgezondheidsbeleid;
- De thema's dienen te worden opgepakt in gezamenlijkheid met jeugdbeleid, sportbeleid, ouderenbeleid en onderwijsbeleid.

Hieruit kunnen de volgende *doelstellingen* worden afgeleid:

1. Het bevorderen van gezond gedrag van jongeren en volwassenen;
2. Het terugdringen van overmatig alcoholgebruik bij jongeren en volwassenen;
3. Het vergroten van het bereik van preventieprogramma's tegen depressie;

Deze doelstellingen kan de gemeente Nieuwkoop niet alleen bereiken. De partners in het veld zijn van wezenlijk belang om de doelstellingen te kunnen realiseren. De belangrijkste partners zijn de GGD Hollands Midden, Parnassia, de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden Holland, GGZ Rijnstreek, de Stichting Thuiszorg Groot Rijnland, Bureau Jeugdzorg, de huisartsen, tandartsen, de onderwijsinstellingen, jeugd- en jongerenwerk en de vrijwilligersorganisaties.

De doelstellingen kunnen worden vertaald naar speerpunten die in het volgende hoofdstuk worden uitgewerkt.





## 6. Speerpunten

De in hoofdstuk 5 genoemde doelstellingen kunnen vertaald worden in concrete speerpunten voor de komende vier jaar. Om een compleet beeld te hebben worden in dit kader de landelijke speerpunten benoemd. Per punt wordt aangegeven of dit consequenties heeft voor de gemeentelijke speerpunten. Als we de gemeentelijke doelstellingen uit hoofdstuk 5 naast het gemeentelijk kader en de landelijke doelstellingen en de cijfers uit de stadspelling en de kerncijfers van de GGD HM over 2006 zetten kunnen we de belangrijkste speerpunten voor de komende vier jaar bepalen.

### 6.1 Landelijke speerpunten

#### 1. *Roken*

Uit de kerncijfers blijkt dat het aantal rokers bij zowel jongeren als volwassenen in de gemeente Nieuwkoop opvallend sterk daalt. Landelijke regelgeving rond roken wordt steeds stringenter, roken in openbare gebouwen is al jaren verboden en in 2008 moet ook de horeca rookvrij worden. Hulpmiddelen voor het stoppen met roken zijn goed verkrijgbaar. Daarnaast worden door de GGD HM met enige regelmaat cursussen stoppen met roken (Pak je kans) gegeven in de gehele regio en ook in de gemeente Nieuwkoop. Deze cursussen worden niet door de gemeente gesubsidieerd.

#### 2. *Schadelijk alcoholgebruik*

In vrijwel alle opzichten en in vrijwel alle leeftijdsgroepen neemt het drinken van alcohol toe. Jongeren beginnen eerder met drinken, drinken vaak en veel, en volwassenen zijn zwaarder gaan drinken. Schadelijk alcoholgebruik is een speerpunt voor de gemeente Nieuwkoop.

#### 3. *Overgewicht*

Overgewicht wordt veroorzaakt door (een combinatie van) twee aspecten: ongezonde voeding en te weinig bewegen. Het percentage overgewicht neemt in Nieuwkoop niet toe, maar is wel hoog, net als landelijke en regionale ontwikkelingen overigens. Tevens zijn de voedingsgewoonten van jongeren slechts (85% eet niet dagelijks groente en fruit). Dit gecombineerd met het gegeven dat jongeren in 2003 minder sporten dan in 1998, geeft aan dat het thema overgewicht ook voor de gemeente Nieuwkoop een speerpunt is.

#### 4. *Diabetes*

Over diabetes zijn geen gemeentelijke cijfers bekend en ook is geen vergelijking te maken met eerdere jaren. Wel blijkt het percentage in de regio niet af te wijken van landelijke percentages. Diabetes type 2 (het meest voorkomende type) ontstaat vaak door overgewicht, verkeerde

voeding en fysieke inactiviteit. Daarom kan diabetes in grote lijnen in samenhang met overgewicht opgepakt worden.

#### 5. *Depressie*

Een belangrijk gegeven bij depressie is dat weinig mensen hulp zoeken voor hun probleem. Dit aantal is wel aan het stijgen doordat eerder gediagnosticeerd wordt en ook hulpverleners en mantelzorgers de symptomen eerder herkennen. Op basis van de onderzoeken van de GGD HM onder volwassenen 2005 en jongeren 2003 is niet direct aan te geven of het probleem depressie voor de gemeente Nieuwkoop een van de speerpunten in de komende periode moet zijn. Vanwege het feit dat dit soort problematiek vaak een verborgen aspect in zich heeft, verdient het echter wel de aandacht.

### **6.2 Conclusie**

De in hoofdstuk 5 genoemde doelstellingen kunnen met behulp van de informatie van dit hoofdstuk worden uitgewerkt in de volgende speerpunten:

#### *Speerpunten*

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. het tegengaan van overgewicht en diabetes;</li><li>2. het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik;</li><li>3. het voorkomen van depressie.</li></ol> |
|---|

Deze speerpunten worden in het volgende hoofdstuk uitgewerkt.

## **7. Uitwerking speerpunten**

### **7.1 Het tegengaan van overgewicht en diabetes.**

#### Wat doen we al en willen we blijven doen

De gemeente kent een rijk verenigingsleven op allerlei gebieden, zoals ouderen, kunst, cultuur, volksfeesten, jeugd, jongeren en sport. Sommige verenigingen hebben een direct verband met een gezonde leefstijl. Hierbij valt te denken aan sportverenigingen. Deze worden ondersteund door de gemeente. In het primair onderwijs wordt gebruik gemaakt van schoolzwemmen en een vakleerkracht voor lichamelijk onderwijs. Beide onderwerpen zijn onderwerpen van gesprek tussen de schooldirecteuren onderling en tussen de directeuren en de gemeente. Verder ondersteunt de gemeente via subsidies een aantal verenigingen op het gebied van meer bewegen voor ouderen.

#### Wat willen we extra gaan doen

In samenhang met het sportbeleid wordt bevorderd dat er initiatieven komen op het gebied van de breedtesportimpuls.

De gemeente zelf zal het vergroten van de sociale samenhang en de leefbaarheid tot onderdeel maken van beleid op verschillende terreinen, waaronder lokale gezondheid, door dit als beoogd effect na te streven.

#### Kostenraming

Geen directe kosten, wel ureninzet voor het schrijven van beleid op het gebied van sport en leefbaarheid.

#### Samenhang van beleid

De uitwerking van dit speerpunt hangt mede samen met het seniorenbeleid, het jeugdbeleid en het sportbeleid.

#### Hoe weten we, meten we of de doelstellingen bereikt worden

De volgende prestatie-indicatoren gehanteerd:

- het aantal sportclubs en hun ledental.
- het aantal sportief actieve jongeren, volwassenen en senioren.

### **7.2 Het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik.**

#### Wat doen we al en willen we blijven doen

In de gemeente zijn er geen directe activiteiten gericht op het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik. Via bijvoorbeeld de jongerenwerker en de wijkagent is de signaleringsfunctie wel aanwezig. Er is in de gemeente een Jongeren Informatie Punt ingericht.

Het beleid op het gebied van verslavingszorg en de opvang van verslaafden wordt momenteel uitgevoerd door de centrumgemeente Leiden, de GGD en Parnassia.

Dat betreft het/de

- Inloophuizen
- Steunsysteem (GGD)
- Problematisch middelengebruik (Parnassia)
- Methadonverstrekking
- Ambulante hulp
- Dagbestedingsprojecten
- Opvang.

Wanneer in de toekomst door het rijk overheveling van gelden plaatsvindt aan Nieuwkoop zullen deze gelden 1:1 overgedragen worden aan de gemeente Leiden, zo lang de door hen geplande activiteiten bijdragen aan de beleidsdoelstellingen die in deze nota genoemd worden of voortvloeien.



#### Wat willen we extra gaan doen

Een belangrijk punt is dat probleemeigenaarschap wordt ingevoerd. Op dit moment lijkt niemand zich als probleemeigenaar te beschouwen als het gaat om alcoholpreventie, en dan met name bij de jeugd. De gemeente neemt het initiatief om met de jeugdzorgketen een convenant af te sluiten waarin afspraken worden gemaakt over probleemeigenaarschap en de overdracht daarvan. Hierin heeft de gemeente dus een regisserende rol.

Ook in regionaal verband wordt momenteel gesproken over een integrale aanpak waarbij alle onderdelen van de gemeente die op één of andere manier met alcohol te maken hebben, hun medewerking zouden moeten geven. Hierbij valt

te denken aan handhaving, integraal veiligheidsbeleid, onderwijs, sport, sociaal-cultureel werk en gezondheidszorg. Deze integrale aanpak heeft mogelijk beperkte gevolgen voor de inzet van ambtelijke uren.

Aan de sportverenigingen wordt gevraagd hun clubhuizen rookvrij te maken en het schenken van alcohol op dagen en tijdstippen dat jeugd tot 16 jaar aanwezig is te stoppen.

Ook de rol van ouders is een punt wat aandacht verdient. Dit kan onder de aandacht gebracht worden via het project 'Moedige moeders', dat wil zeggen het Volendams model invoeren bij de signalering en bestrijding van verslaving. Dit wordt geïnitieerd door de gemeente. De in te stellen werkgroep praat openlijk en probeert oplossingen te formuleren over het alcohol- en drugsgebruik van hun kinderen. Daarnaast kunnen er ouderavonden Alcohol en Opvoeding georganiseerd worden in samenwerking met de GGD.

Andere activiteiten:

- Uitwerking van een bewustwordingsproject alcoholverslaving voor jongeren en ouders, in samenwerking met de GGD.
- Zo mogelijk aanhaken bij landelijke acties op het gebied van alcoholpreventie.
- De politie vragen intensiever te controleren op alcoholgebruik door bromfietzers (boete € 75,-).
- Zelf het goede voorbeeld geven door binnen het gemeentehuis een alcoholbeleid te laten formuleren.
- Verzoeken om het formuleren van een alcoholbeleid bij organisaties waar de gemeente Nieuwkoop een bestuursfunctie vervult;
- Samen met de gemeenten Alkemade & Jacobswoude en Rijnwoude en centrumgemeente Leiden (een probleeminventarisatie doen en) beleid ontwikkelen.
- Scholen stimuleren om voorlichtingsactiviteiten en –pakketten af te nemen bij de GGD. Hierbij dient zo vroeg mogelijk te worden begonnen met voorlichting, bij voorkeur in groep 7 en 8 van het primair onderwijs.

Verder is het van belang dat trainers, begeleiders en onderwijzend personeel in een vroeg stadium kunnen signaleren/herkennen.

#### Kostenraming

Veel activiteiten kunnen via ureninzet georganiseerd worden en hebben geen directe kosten. Aan directe kosten wordt in totaal € 5.000,- begroot en zijn opgenomen in het Wmo-beleidsplan.

#### Samenhang van beleid

De uitwerking van dit speerpunt heeft een nadrukkelijke samenhang met het jeugdbeleid, het sportbeleid, het integraal veiligheidsbeleid, openbare orde, toezicht en handhaving en de Wmo.

### Hoe weten we, meten we of de doelstellingen bereikt worden

De volgende prestatie-indicatoren gehanteerd:

- Cijfers alcohol- en drugsgebruik van de GGD.
- Politierapporten.

### **7.3 Het voorkomen van depressie.**

#### Wat doen we al en willen we blijven doen

Op regionaal niveau zijn convenanten afgesproken over de verbinding tussen jeugdzorg en jeugdbeleid.

In het kader van het Convenant “Aansluiting Jeugdzorg en Jeugdbeleid” tussen de gemeenten uit de Rijnstreek en de provincie Zuid-Holland 2004-2007 is onder meer afgesproken dat zorggedragen wordt voor een dekkend zorgnetwerk voor het primair onderwijs (IB-netwerk met ZAT-functie):

- De provincie zorgt ervoor dat Bureau Jeugdzorg haar voorposten laat participeren in de zorgnetwerken.

Op 16 maart 2007 is het convenant vroegsignalering en zorgcoördinatie afgesloten. Met dit convenant spreken partijen af nog dit jaar een regionaal meldpunt voor gezinnen met meervoudige problemen op te zetten. Door de problemen van ouders en kinderen tijdig en centraal te registreren én door een betere onderlinge samenwerking van overheden en instanties, wil de gemeente bereiken dat slagvaardiger hulp wordt geboden. De partijen die hierbij betrokken zijn, zijn de GGD, Jeugdzorg, Maatschappelijk werk, Stichting Thuiszorg, GGZ, Cardea, Horizon, gemeenten en de provincie.

Andere voorzieningen en activiteiten:

- Zorgnetwerk (bestaand uit algemeen maatschappelijk werk, leerplicht, GGD, politie, gemeente en thuiszorg)
- Schuldhulpverlening
- Meldpunt overlast
- Opvoedbureau
- 1:1 overdracht van eventueel van het rijk voor de uitvoering van dit prestatieveld te ontvangen budgetten, totdat zelf beleid is ontwikkeld.

In onze regio zijn consultatiebureaus, een Jongerenloket, Bureau Halt en de GGD actief op het gebied van opvoedings- en opgroei-ondersteuning, werkt Algemeen Maatschappelijk Werk, is een Raad voor de kindbescherming en bestaat het signaleringsoverleg Rijn- en Vechtstreek.



#### Wat willen we extra gaan doen

De gemeente zal het vergroten van de sociale samenhang en de leefbaarheid tot onderdeel maken van het lokaal gezondheidsbeleid.

In 2008 komt er een (extra) ambulant jongerenwerker die intensieve begeleiding geeft aan individuele jongeren met problemen die veelal niet groot genoeg zijn om meteen naar jeugdhulpverlening te gaan.

In 2009 moet de jeugdzorgketen:

- ondersteuning en advies bieden aan elke jongeren die raad en hulp wil bij problemen;
- samen met ketenpartners vroegtijdig en adequaat probleemsituaties bij kinderen en ouders signaleren;
- een dekkend zorgnetwerk vormen.

Daarvoor moet in de jeugdzorgketen:

- de onderlinge afstemming worden verbeterd via:
  - o bij elke intake navraag te doen of andere hulpverleners binnen een gezin actief zijn;
  - o met toestemming van cliënt een melding te doen bij één centraal registratiepunt;
  - o invoering van het Elektronisch Kinddossier plaatsvinden;

- de jongerenwerker onderdeel gaan uitmaken van de lokale en regionale zorgoverleggen.
- probleemeigenaarschap worden ingevoerd:
  - met de keten zal een convenant worden afgesloten waarin afspraken worden gemaakt over probleemeigenaarschap en de overdracht daarvan.
- de vroegtijdige signalering worden ingevoerd:
  - deze verbetering krijgt vorm door het ter beschikking stellen van kennis en het opstellen van protocollen aan die professionals die dagelijks in contact komen met de jeugd.

In onze regio is een pilot voor een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in voorbereiding.

In 2011 komt er regionaal individuele begeleiding en ondersteuning beschikbaar in de vorm van gespecialiseerde gezinsverzorging voor huishoudens met psychosociale /pedagogische thuishulp als gezinsbegeleiding voor ouders met kinderen met een handicap of ontwikkelings- en gedragsproblemen.

Ten aanzien van prestatieveld 8 uit de Wmo (openbare geestelijke gezondheidszorg) willen we samen met de gemeenten Alkemade & Jacobswoude en Rijnwoude en centrumgemeente Leiden een probleeminventarisatie doen en beleid ontwikkelen.

Daarnaast willen we het regionaal kompas invoeren. Dit is een actuele digitale wegwijzer over de mogelijkheden om de volksgezondheid te verbeteren.

#### Kostenraming

Veel activiteiten kunnen via ureninzet georganiseerd worden en hebben geen directe kosten. De kosten van de ambulant jongerenwerker bedragen zijn opgenomen in het Wmo-beleidsplan. Datzelfde geldt voor het Centrum voor Jeugd en Gezin.

#### Samenhang van beleid

Dit onderwerp hangt samen met Integraal veiligheidsbeleid, Jeugdbeleid, Openbare orde en veiligheid, Toezicht en handhaving. Het centrale prestatieveld uit de Wmo is 8 (openbare geestelijke en gezondheidszorg).

#### Hoe weten we, meten we of de doelstellingen bereikt worden

Of wij als gemeenschap vaker een zorgbehoefte bij elkaar constateren is eigenlijk niet te meten. Wel is te meten of de inwoners samen dingen met elkaar gaan doen.



Daarvoor worden de volgende prestatie-indicatoren gehanteerd:

- het aantal activiteiten op het gebied van sociale samenhang;
- depressieve jongeren;
- cijfers ISDR schuldhulpverlening;
- gegevens opvoedbureau;
- gegevens maatschappelijk werk en jeugdzorg.

## 8. Financiën

Het traject tot de vaststelling van deze nota verloopt budgettair neutraal. De directe kosten die voortvloeien uit dit plan zijn opgenomen in het Wmo-beleidsplan. Vanaf 2008 wordt gestart met het opstellen van diverse beleidsplannen. Hiervoor is ureninzet vereist. Directe kosten zijn hier niet aan verbonden. Wel zullen er uit de beleidsplannen waarschijnlijk directe kosten voortkomen. Deze dienen in de betreffende beleidsplannen opgenomen te worden.

In bijlage 4 is opgenomen welke begrotingsbedragen ingezet kunnen worden voor het lokaal gezondheidsbeleid.

Ten aanzien van de bestaande directe en indirecte activiteiten op het gebied van gezondheidsbeleid biedt de volgende tabel inzicht in de kosten hiervan:

Beleidssterrein	Activiteit	Kosten 2008
Sport	Fysieke binnensport (verenigingen)	€ 15.344,29
	Voetbal (verenigingen)	€ 15.827,98
	Tennis (verenigingen)	€ 7.561,78
	Overige buitensport (verenigingen)	€ 1.590,73
	Zwembad Aarweide	€ 95.218,53
Algemene gezondheidszorg	EHBO (verenigingen)	€ 2.257,68
Algemeen maatschappelijk werk	Algemeen maatschappelijk werk	€ 272.100,00
	Crisisdienst	€ 5.672,00
Overig maatschappelijk werk	Bureau Halt	€ 9.474,25
Onderwijs	Schoolzwemmen	€ 27.000,00
Ouderenbeleid	Meer bewegen voor ouderen	€ 1.200,00
Openbare gezondheidszorg	Contactmomenten primair onderwijs	€ 400.273,00
	Aanbod voor nieuwkomers	
	Zorg op indicatie SO	
	Rijksvaccinatieprogramma 9-jarigen	
	Rijksvaccinatieprogramma inhaalvacc.	
	Overdracht 0-4 jarigen	
	Onderzoek en beleidsadvisering JGZ	
	Voorlichting en advies	
	Ondersteuning scholen vgzh.	
	Beïnvloeden gezondheidsdreigingen	
	Zorgnetwerken/Zorgcoördinatie	
	Beleidsnetwerken	
	Technische hygiënezorg	
	OGGZ preventie en beleid	
	Meldpunt Zorg en overlast	
	Lokaal gezondheidsbeleid	
	Algemene beleidsadvisering	
Gezondheidspeilingen		
Algemene onderzoeksadvisering		
Informatie- en documentatiecentrum		
Bevorderen van gezond leven		
Publieksinformatie		
Bevolkingsonderzoek BMHK/BOB		

Integrale jeugdgezondheidszorg Uniform deel	Themabijeenkomsten Babygroepen Peutergroepen Oudercursussen Non-gebruik Stevig ouderschap Overgewicht Sprak-taak interventie Bemoeizorg Deelname ZAT-team Integrale vroeghulp	€ 372.137,00
Integrale jeugdgezondheidszorg Maatwerk deel	Huisbezoek neoscreening Huisbezoek intake Consulten Overdracht dossiers	€ 20.430,00
Jeugdzorg	ZAT-teams (convenant zorgnetwerken 10-12 jarigen Rijnstreek)	€ 7.812,00
Jeugdpreventie	JPT (jeugdpreventieteam)	€ 14.000,00
<b>Totaal</b>		<b>€ 1.267.899,24</b>

## 9. Samenvatting en conclusies

Wettelijke kaders, landelijke en lokale ontwikkelingen en kaders vormen de basis voor het opstellen van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011. Zo geeft het Rijk landelijk vijf speerpunten: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie.

Verder heeft de GGD kerncijfers over de gemeente Nieuwkoop uitgegeven. Die cijfers gaan in op de aspecten bevolking, gezondheid, leefstijlen woon- en leefomstandigheden.

Alle verzamelde gegevens leiden tot de volgende uitgangspunten voor de gemeente Nieuwkoop:

- De nota lokaal gezondheidsbeleid zoveel mogelijk beperken tot preventie.
- Het tegengaan van alcohol- en drugsgebruik onder vooral jongeren.
- Concrete en meetbare doelstellingen noemen die voor de gehele gemeente Nieuwkoop gelden.
- De thema's alcoholgebruik, voldoende bewegen, gezond eten en overgewicht zijn relevante thema's binnen het volksgezondheidsbeleid.
- De thema's dienen te worden opgepakt in gezamenlijkheid met jeugdbeleid, sportbeleid en onderwijsbeleid.

Hieruit kunnen de volgende doelstellingen worden afgeleid:

- Het bevorderen van gezond gedrag van jongeren en volwassenen.
- Het terugdringen van overmatig alcoholgebruik bij jongeren en ouderen.
- Het vergroten van het bereik van preventieprogramma's tegen depressie.

Deze doelstellingen kunnen worden uitgewerkt in de volgende speerpunten:

- Het tegengaan van overgewicht en diabetes.
- Het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik.
- Het voorkomen van depressie.