

Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier

Samen naar een gezond
Westerkwartier

2021



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Middelengebruik	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Ambities en doelen	6
2.3 Wat gaan we doen?	7
2.4 Betrokken netwerk(en)/partijen	8
3. Overgewicht	9
3.1 Inleiding	9
3.2 Ambitie en doelen	10
3.3 Wat gaan we doen?	11
3.4 Betrokken netwerk(en)/partijen	13
4. Organisatie	14
4.1 Inleiding	14
4.2 Themagroepen	14
4.3 Kopgroep	14
4.4 Organisatiestructuur	14
4.5 Communicatie	14
5. Financiën	15
Uitvoeringsgelden	15
Bijlage 1. Health capabilities-model Prah-Ruger	16
Bijlage 2. Organisatiestructuur	17



Voorwoord

Met veel plezier presenteer ik u hierbij het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier. Wat begon met een intentie in april 2021 is uitgegroeid tot een mooi lokaal akkoord. Na een intensieve samenwerking tussen welzijnsinstanties, leefstijlcoach, zorg, onderwijs, overige maatschappelijke partners, en de gemeente mogen we enorm trots zijn op het resultaat.

In het Westerkwartier kiezen we ervoor om aan te sluiten bij de thema's van het landelijke Preventieakkoord. Zo versterken landelijk en lokaal beleid elkaar. Aanvullend op deze thema's kiezen we ervoor om ook aandacht te hebben voor mentale weerbaarheid en het voorkomen van drugsgebruik.

We beginnen niet bij nul, want in onze gemeente gebeurt al veel op het gebied van preventie en de genoemde thema's. Denk bijvoorbeeld aan programma Kickstart Westerkwartier, het Sportakkoord, het Voedselakkoord, School in Beweging, GLI overgewicht, GLI valpreventie, Samen koken in het Westerkwartier en JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst). Hier willen we dan ook zoveel mogelijk op aansluiten.

We streven naar integraliteit waarbij verschillende onderdelen met elkaar verbonden zijn en elkaar versterken. Dit willen we vormgeven door de verbinding, de effectiviteit en het bereik van alle activiteiten en initiatieven te vergroten. Naast meer samenhang zetten we in op een breder bereik en sneller resultaat van de activiteiten. We willen koppelkansen volop benutten, nog meer kennis delen en we zetten in op het vormgeven van een lokaal publiek-private samenwerking. Door goede en integrale samenwerking binnen en buiten gemeentelijke organisatie stimuleren we onze inwoners om zelf de regie te pakken

over hun gezondheidssituatie en krijgen ze waar nodig ondersteuning als het niet zelf lukt.

Onze ambitie is dat de brede welvaart onder onze inwoners wordt vergroot. Meer gelijke kansen op meer gezonde jaren voor iedereen. Gemeente Westerkwartier wil de Positieve Gezondheid stimuleren en let daarbij niet alleen op voeding en bewegingsaspecten maar ook op financiële- en omgevingsfactoren die de mentale en fysieke gezondheid in sterke mate kunnen beïnvloeden.

Nu ligt er een akkoord waarmee we in onze gemeente verder kunnen werken aan de doelen op het gebied van gezonde leefstijl. Maar hier houdt het niet op. Nu begint het pas! Wij geven met elkaar invulling aan de uitvoering van het akkoord. Opdat we samen bewegen naar een gezonde gemeente!

Elly Pastoor
Wethouder Gezondheid



1. Inleiding

De gezondheid van alle inwoners van het Westerkwartier verbeteren. Dat is het doel van het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier, onder de noemer “Samen naar een gezond Westerkwartier”. Dit doen we als gemeente in navolging van het landelijk Preventieakkoord, dat in 2018 is gesloten.

Nationaal Preventieakkoord

Het Nationaal Preventieakkoord bevat maatregelen en afspraken om de gezondheid van Nederlanders te verbeteren. Dit gebeurt door in te zetten op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Samen zijn zij de grootste oorzaak van ziekte in Nederland, waar jaarlijks maar liefst 35.000 mensen aan sterven. In aanvulling op het landelijke Preventieakkoord roept de Rijksoverheid gemeenten op om ook lokale preventieakkoorden te sluiten. Hiermee kunnen zij de kans pakken om nog meer in te zetten op preventie, passend bij de lokale situatie.

Lokaal preventieakkoord Westerkwartier

In het Westerkwartier doen we dit door aan te sluiten bij de thema's van het landelijke Preventieakkoord. Aanvullend op deze thema's kiezen we ervoor om ook aandacht te hebben voor drugsgebruik en mentale weerbaarheid. Daarnaast staan we ook stil bij achterliggende problematiek. Denk bijvoorbeeld aan armoede, schulden, mentale gezondheid, problemen rond huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, beperkingen, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving. Al deze aspecten kunnen invloed hebben op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt. We hanteren in dit lokale akkoord daarom het Sociale determinanten model van gezondheid (Dahlgren & Whitehead, 1991) en het concept Positieve Gezondheid (Huber, 2012), die samenkomen in het Health Capabilities-model van Prah-Ruger (2010) (zie bijlage 1). Hierin is gezondheid van het individu een samenspel van persoonlijke eigenschappen, de (sociale) omgeving, de beschikbaarheid van preventie en zorg en de

brede politieke en maatschappelijke context. Ter verbetering van de volksgezondheid is het daarom van belang om gezondheid op de agenda te hebben binnen alle beleidsterreinen (Health in all policies).

Uitgangspunten

We beginnen niet bij nul. Want in onze gemeente gebeurt al veel op het gebied van preventie en de genoemde thema's. Denk bijvoorbeeld aan programma Kickstart Westerkwartier, het Sportakkoord, het Voedselakkoord, School in Beweging, GLI overgewicht, GLI valpreventie, Samen koken in het Westerkwartier en JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst). Hier willen we dan ook zoveel mogelijk op aansluiten. Dit akkoord biedt ons de mogelijkheid om de initiatieven/programma's etc. en de partijen/netwerken die zich hier mee bezig houden nog beter met elkaar te verbinden en te versterken. Bovendien krijgen we hierdoor ook inzichtelijk voor welke inwoners en/of gebieden in onze gemeente nog extra aandacht nodig is.

Proces

In de totstandkoming van dit lokale preventieakkoord hebben verschillende partijen binnen de gemeente meegedacht tijdens een tweetal kick-offs en diverse themagroepsessies. Van gezondheid, zorg en welzijn tot aan onderwijs, sport en verschillende beleidsterreinen binnen de gemeente. Hiermee hebben we een eerste stap gezet op weg naar een gezond Westerkwartier.

Leeswijzer

Het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier is opgebouwd op basis van de thema's: 1) middelengebruik (roken, problematisch alcoholgebruik en drugs) en 2) overgewicht. Ieder thema bevat een korte inleiding gevolgd door de ambities, doelen en activiteiten die we op de thema's hebben geformuleerd. Tot slot gaan we in op de organisatie en financiën.

2. Middelengebruik

2.1 Inleiding

Bij het thema middelengebruik richten wij ons in het Westerkwartier op 1) roken, 2) problematisch alcoholgebruik en 3) drugsgebruik.

Roken

Roken is een ernstige verslaving die veel persoonlijk en maatschappelijk leed veroorzaakt. Nog altijd sterven er in Nederland ieder jaar meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van (mee)roken. Roken is daarmee de nummer één te voorkomen doodsoorzaak. Bovendien wordt in totaal 9,4% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door roken (Volksgezondheid Toekomst Verkenning uitgevoerd door RIVM, 2018) wat jaarlijks tot € 2,4 miljard aan zorgkosten leidt (de Kinderen et al., 2016). Tegelijkertijd raken er iedere week honderden nieuwe kinderen verslaafd aan roken. Als zij blijven roken, is de kans meer dan 50% dat zij aan de gevolgen daarvan zullen komen te overlijden. De afgelopen jaren is de maatschappelijke steun voor de rookvrije generatie enorm gegroeid en daarmee ook de roep om meer stevige maatregelen om die generatie mogelijk te maken.

Problematisch alcoholgebruik

De laatste jaren hebben we een verandering in het drinkgedrag van jongeren gezien. De startleeftijd van alcoholgebruik ging omhoog van het 12e levensjaar in 2003 naar 13,2 jaar in 2015. In 2011 had 66% van de scholieren in de leeftijdscategorie 12 tot en met 16 jaar ooit alcohol gedronken; in 2015 is dit percentage gedaald naar 45% en in 2019 is dit percentage weer wat gestegen naar 47%. Na een periode waarin minder jongeren begonnen met drinken, is deze trend na 2015 niet doorgezet. Er is dan ook nog steeds een grote groep jongeren die voor hun 18e begint met drinken. Om verschillende redenen is alcoholgebruik voor jongeren extra riskant, zo kan het de ontwikkeling van hun hersenen verstoren. De cijfers laten ook zien dat wanneer jongeren eenmaal gaan drinken ze onverminderd vaak grote hoeveelheden alcohol nuttigen.



Drugsgebruik

Cannabis is de meest gebruikte drug in Nederland, op enige afstand gevolgd door ecstasy, cocaïne, amfetamine en GHB. Het gebruik van drugs is het hoogst in de leeftijdsgroep 16 tot en met 25 jaar. Jongeren en jongvolwassenen (waaronder studenten) zijn kwetsbaarder dan volwassenen voor de effecten van drugs: hun lichamelijke ontwikkeling en de ontwikkeling van hun hersenfuncties zijn nog niet voltooid.

Het Nederlandse drugsbeleid richt zich op het voorkomen van drugsgebruik en het beperken van de risico's van drugsgebruik, voor de gebruiker zelf, de directe omgeving en voor de samenleving. Het ministerie van VWS zet in op het ontwikkelen van innovatieve interventies om te voorkomen dat jongeren beginnen met drugsgebruik.

2.2 Ambities en doelen

De volgende ambities en doelstellingen hebben we binnen het thema middelengebruik geformuleerd op het roken, problematisch alcoholgebruik en drugsgebruik.

Roken

Ambitie: In 2040 hebben we een rookvrije generatie in het Westerkwartier.

- ◆ Geen kind onder de 18 begint meer met roken in 2040.

- ◆ Onder volwassenen rookt maximaal 5%.
- ◆ Geen enkele vrouw of gezinsleden roken meer tijdens de zwangerschap.

Problematisch alcoholgebruik

Ambitie: In 2040 gebruiken mensen in het Westerkwartier minder overmatig en zwaar alcohol.

- ◆ In 2040 drinken jongeren onder de 18 jaar niet.
- ◆ In 2040 is het aantal volwassenen dat zwaar drinkt gedaald naar 5%. Hierbij hebben wij specifiek aandacht voor 30 en 40 plussers en pensionado's.
- ◆ In 2040 drinken vrouwen niet tijdens hun zwangerschap

Drugs

Ambitie: In 2040 gebruiken mensen in het Westerkwartier minder drugs.

- ◆ In 2040 gebruiken jongeren onder de 23 jaar geen drugs.
- ◆ In 2040 is het percentage volwassenen dat drugs gebruikt gedaald.
 - ◆ In de leeftijd van 19-34 jaar is het percentage lager dan de huidige 6,5%
 - ◆ In de leeftijd van 35-49 jaar is het percentage lager dan de huidige 2
 - ◆ In de leeftijd van 50-64 jaar is het percentage lager dan de huidige 1,4%.



2.3 Wat gaan we doen?

In onderstaande tabel is weergegeven welke activiteiten de themagroep in 2021/2022 in eerste instantie op gaat pakken. Dit vormt een eerste uitgangspunt. Gedurende het jaar kunnen de activiteiten aangepast, dan wel uitgebreid worden. Naast activiteiten vanuit de themagroep kunnen ook andere partijen/initiatieven zich melden en subsidies aanvragen.

Activiteiten Middelengebruik		
Wat gaan we doen?	Hoe?	Wie?
Inzichtelijk maken wat de reguliere werkzaamheden van de partners zijn m.b.t. middelengebruik	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Iedere partner beschrijft werkzaamheden eigen organisatie ◆ Informatie omzetten in overzicht ◆ Nadenken over hoe we de jongeren van 16-23 jaar bereiken en wat we hen kunnen bieden. Verbinding met JOGG leggen. 	Sociaal Werk de Schans, VNN, GGD, gemeente
Preventief voorlichtingsaanbod middelengebruik basis- en voortgezet onderwijs ontwikkelen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ In kaart brengen preventieaanbod middelengebruik voor basis- en voortgezet onderwijs. ◆ In gesprek met HALT, politie, JOGG-coach over het aanbod dat zij bieden. ◆ In gesprek met jongeren en daarmee aansluiten bij de belevingswereld van jongeren. ◆ Daarnaast ook verkennen hoe jongeren hier zelf bij ingezet kunnen worden. ◆ Erkende interventies verzamelen. ◆ In gesprek met onderwijs over behoeften. ◆ Opstellen actieplan voor implementatie binnen onderwijs. ◆ Verbinding met de Gezonde School aanpak. 	Sociaal Werk de Schans, VNN, GGD, gemeente
Pop up poli roken, drugs en alcohol volwassenen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gemeente en VNN in gesprek over wat nodig is voor opzet van pop up poli's roken, drugs en alcoholgebruik. Met de pop-up poli's sluiten we aan bij landelijke campagnes. ◆ Offerte en planning ◆ Plan van aanpak voor opstart poli ◆ Zoveel mogelijk koppelen aan momenten waarop er extra aandacht (nodig) is voor roken/drugs/alcohol. Bijv. tijdens campagnes, activiteiten/evenementen en voorlichtingsmomenten. 	VNN en gemeente
Pop up poli roken, drugs en alcohol jongeren t/m 23 jaar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gemeente en VNN in gesprek over wat nodig is voor opzet van pop up poli's roken, drugs en alcoholgebruik. ◆ Offerte en planning ◆ Plan van aanpak voor opstart poli ◆ Zoveel mogelijk koppelen aan momenten waarop er extra aandacht (nodig) is voor roken/drugs/alcohol. Bijv. tijdens campagnes, activiteiten/evenementen en voorlichtingsmomenten. 	VNN en gemeente
In kaart brengen hoe de route m.b.t. drugsgebruik onder jongeren eruit ziet	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bespreken tijdens Jongeren Op Straat (JOS) overleg ◆ Route uitwerken 	Politie, VNN, jongerenwerk, HALT

Tabel 1: activiteiten middelengebruik



2.4 Betrokken netwerk(en)/partijen

In de gemeente Westerkwartier zijn de VNN, GGD, Sociaal Werk De Schans en de gemeente (verslavingspreventienetwerk) actief op het gebied van roken. Bij dit netwerk sluiten

we met het Lokaal Preventieakkoord aan om onze ambities en doelen te behalen op het gebied van middelengebruik. Daarnaast zal afstemming gezocht worden met de politie, HALT en het onderwijs.



3. Overgewicht

3.1 Inleiding

Overgewicht (en obesitas) zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en zijn verantwoordelijk voor ruim 10% van de nieuwe gevallen van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes mellitus type II. Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgen na roken voor het meeste verlies van gezondheid.

Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde levensjaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte(n) en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Ook is bekend dat overgewicht en

obesitas vaak een negatief effect hebben op het mentale welzijn van mensen.

De wijdverbreide stigmatisering van obesitas leidt tot kinderen die gepest worden, volwassenen die een lagere kans op banen hebben en veel psychisch leed. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen. Ook sociaaleconomische factoren spelen een grote rol: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere wijken 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook zowel een lokaal (wijk)probleem en een gemeentelijk probleem.

Tot slot zien we dat bij lager opgeleiden, mensen met een niet-westerse migratieachtergrond en ouderen het percentage overgewicht hoger is.

3.2 Ambitie en doelen

Op het gebied van overgewicht hebben we de volgende ambitie en doelstellingen geformuleerd;

Ambitie: In 2040 is minder sprake van overgewicht en obesitas in het Westerkwartier.

In de gemeente Westerkwartier zetten we in op een omgeving die een gezonde leefstijl stimuleert.

- ◆ Voor de doelgroep kinderen en jongeren zetten we in op de 7 leefomgevingen binnen de JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst) -aanpak in de gemeente Westerkwartier.

We vergroten de kennis, kunde en kracht van inwoners in het Westerkwartier op het hebben van een gezonde leefstijl.

- ◆ Hierbij richten we ons in eerste instantie specifiek op de volgende kwetsbare groepen: laag opgeleiden, lage SES, laag geletterden, migranten en ouderen. Belangrijk om hierbij te benoemen is dat we kiezen voor een algemene groepsbenadering en niet voor een doelgroep-benadering.

Het percentage overgewicht onder kinderen en jongeren daalt.

- ◆ In de leeftijd van 5/6 jaar is het percentage overgewicht lager dan de huidige 10%.

- ◆ In de leeftijd 10/11 jaar is het percentage overgewicht lager dan de huidige 12%.
- ◆ Onder jongeren (klas 3 voortgezet onderwijs) is het percentage overgewicht lager dan de huidige 19%.

Het percentage overgewicht onder volwassenen (18+) is lager dan de huidige 53%.

- ◆ Hierbij focussen we ons op de volgende kwetsbare groepen: laag opgeleiden, lage SES, laag geletterden, migranten en ouderen. Belangrijk om hierbij te benoemen is dat we kiezen voor een algemene groepsbenadering en niet voor een doelgroep-benadering.

Nb. Voldoende bewegen en het ontwikkelen en behouden van goede motorische vaardigheden is van essentieel belang om overgewicht tegen te gaan. Ook het hebben van een gezond eetpatroon gaat overgewicht tegen. We kiezen er voor om hier voornamelijk geen specifieke doelstellingen aan te wijzen, omdat dit onderdeel uitmaakt van het Sportakkoord en het Voedselakkoord. In de uitvoering van het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier wordt de verbinding gezocht met o.a. het Sportakkoord, Voedselakkoord, het programma Kickstart Westerkwartier en de School in Beweging. De akkoorden kunnen elkaar in de uitvoering versterken daar waar nodig.



3.3 Wat gaan we doen?

In onderstaande tabel is weergegeven welke activiteiten de themagroep in 2021/2022 in eerste instantie op gaat pakken. Dit vormt een eerste uitgangspunt. Gedurende het jaar kunnen de activiteiten aangepast, dan wel uitgebreid worden. Naast activiteiten vanuit de themagroep kunnen ook andere partijen/initiatieven zich melden en subsidies aanvragen.

Activiteiten Overgewicht		
Wat gaan we doen?	Hoe?	Wie?
Verbinding leggen met de Algemene Plaatselijke Verordeningen (APV)	In gesprek gaan om te kijken hoe we in gezamenlijkheid kunnen werken aan een omgeving die een gezonde leefstijl stimuleert.	Gemeente (kwartiermaker/ regisseur Kickstart Westerkwartier)
Samenwerking opzetten rondom omgeving die een gezonde leefstijl stimuleert	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pilot opzetten in een dorp in het Westerkwartier waarbij partijen en initiatieven/activiteiten in gezamenlijkheid werken aan een omgeving die een gezonde leefstijl stimuleert. ◆ Hierbij valt te denken aan: school, sportverenigingen, supermarkt, werk, thuis, openbare ruimte e.d. ◆ Partijen en initiatieven/activiteiten samen brengen en zorgen dat ze elkaar versterken en aanvullen. ◆ Dorp (partijen/inwoners) en uitkomsten ter inspiratie en als ambassadeur voor andere dorpen/gebieden in de gemeente. ◆ Monitoring/evaluatie: studenten, GGD, CMO STAMM, AJSPH (Aletta Jacobs School of Public Health). 	GGD
Organiseren van netwerkbijeenkomsten m.b.t. gezonde leefstijl voor uitvoerende organisaties	<ul style="list-style-type: none"> ◆ In het verleden werden deze bijeenkomsten georganiseerd. Achterhalen wie, wat, waar en waarom gestopt. ◆ In kaart brengen van uitvoerende organisaties. ◆ Bepalen thema's. 	Gemeente, Sociaal Werk De Schans (SWDS) Nog aan te haken partijen: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Voedselbank ◆ Taalhuis ◆ Humanitas

Wat gaan we doen?	Hoe?	Wie?
Expertisecentrum/leefstijlloket	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plan van aanpak maken wat het Expertisecentrum/leefstijlloket inhoudt. ◆ Wie is eerste aanspreekpunt? SWDS een optie gezien rol in gemeente? ◆ Digitaal en/of fysiek loket ◆ Welke kennis in huis? ◆ Sociale kaart maken van alle levensgebieden (hierin samen optrekken met HANNN in het kader van Kickstart Westerkwartier) waar naar kan worden doorverwezen/over geïnformeerd kan worden. 	JCT Leefstijl coaching en Sociaal Werk de Schans (SWDS)
Kenniskaravaan gezonde leefstijl	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aansluiten bij Voedselakkoord Westerkwartier. ◆ Een x aantal sessie organiseren gericht op de doelgroep vanuit het preventieakkoord. ◆ Hierbij betrekken van organisaties die in contact staan met de doelgroep. ◆ Structureel wegzetten i.s.m. veld. 	Voedselakkoord en gemeente Nog aan te haken partijen: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Voedselbank ◆ Taalhuis ◆ Humanitas
Interventie Voel je Goed	Uitzoeken of de interventie Voel je Goed van meerwaarde is voor het Westerkwartier.	Werkgroep i.s.m. stichting lezen en schrijven
Van openbaar groen naar openbaar fruit	Op basis van het Voedselakkoord verder concretiseren op welke wijze het preventieakkoord kan aansluiten.	Voedselakkoord in afstemming met themagroep.
Versterken van wat er al is en daar waar nodig uitbreiden van interventies/activiteiten	In kaart te brengen wat er op dit moment gebeurt per leeftijdscategorie op het gebied van tegengaan van overgewicht.	Werkgroep
Babygroente tas	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Inplannen gesprek + maken van plan van aanpak voor implementatie. ◆ Verbinding leggen met JGZ, consultatiebureau, GGD en lokale ondernemers/supermarkten en 'dorpstuunen'. 	Voedselakkoord Westerkwartier, Stichting Kind en Voeding en gemeente
Traktatiebeleid scholen aanpassen.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Op basis van het Voedselakkoord verder concretiseren op welke wijze het preventieakkoord kan aansluiten. ◆ Verbinding leggen met Gezonde School aanpak. 	Voedselakkoord in afstemming met GGD
Aansluiten bij plan van aanpak JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst)	Op basis van plan van aanpak Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst inventariseren welke interventies/activiteiten ingezet worden en hoe het preventieakkoord hier op kan aansluiten.	Kwartiermaker/regisseur Kickstart Westerkwartier en werkgroep

Tabel 2: activiteiten thema overgewicht



3.4 Betrokken netwerk(en)/partijen

In de gemeente Westerkwartier zijn er diverse netwerken actief op het gebied van overgewicht, namelijk: JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst), het Sportakkoord, het Voedselakkoord, het programma Kickstart Westerkwartier. Deze netwerken brengen

we met elkaar in verbinding, doordat ze allen vertegenwoordigd zijn in de themagroep. Op basis hiervan wordt bepaald hoe de netwerken elkaar onderling kunnen versterken en wat er nodig is om de ambities en doelen te behalen. Daarnaast zal nog verbinding gelegd worden met het Taalhuis, Humanitas, de Voedselbank en het onderwijs.

4. Organisatie

4.1 Inleiding

De ondertekening van het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier is een mooie start om (nog) meer samen te werken op weg naar een gezond Westerkwartier. Hierbij kiezen we er nadrukkelijk voor om dat wat er al gebeurt te versterken. Dit betekent dat we met de thema's uit ons preventieakkoord zoveel mogelijk aansluiten op de aanwezige netwerken/partijen. Vanuit hieruit zal men verder uitvoering geven aan de geformuleerde ambities en doelen.

4.2 Themagroepen

De netwerken/partijen die actief zijn op de thema's hebben zelf de verantwoordelijkheid om deze maatregelen/activiteiten verder vorm te geven. Daar waar mogelijk in afstemming met betrokken doelgroepen. Per themagroep is een kartrekker aangesteld die binnen het netwerk het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier in zijn of haar portefeuille heeft en ervoor zorgt dat verbinding wordt gelegd met het preventieakkoord en de betrokken partijen.

Rol/taak themagroep

- ◆ 6 keer per jaar themagroep overleg geïnitieerd door kartrekker.
- ◆ Opstarten projecten/activiteiten passend bij ambitie/doelstellingen thema d.m.v. het indienen van een aanvraag bij de kopgroep.
- ◆ Bewaken voortgang themagroep.
- ◆ Evaluatie voortgang projecten/activiteiten vanuit themagroep.
- ◆ Ingekomen voorstellen/aanvragen vanuit de samenleving behandelen. Indien passend bij de ambities/doelstellingen van het thema dient de themagroep een advies in bij de kopgroep.

4.3 Kopgroep

De coördinatie en regie voor de uitvoering van het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier ligt bij de kopgroep. Vanuit de kopgroep worden de twee thema's, doelstellingen en acties - die gezamenlijk zijn geformuleerd - gecoördineerd en gemonitord.

Rol van de kopgroep

- ◆ Beoordelen en vaststellen subsidieaanvragen uit themagroepen.
- ◆ Afstemming met kartrekker themagroep + bewaken voortgang themagroepen.
- ◆ Beoordelen evaluatie voortgang projecten/activiteiten themagroepen.
- ◆ Kenbaar maken van Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier + voortgang aan de samenleving via gemeentelijke communicatiekanalen.

4.4 Organisatiestructuur

In bijlage 2 is de organisatiestructuur van het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier schematisch weergegeven.

4.5 Communicatie

Er gebeurt veel in het Westerkwartier op het gebied van preventie van middelengebruik en overgewicht. Tegelijkertijd weten de partijen dit niet altijd van elkaar. En is het preventieaanbod ook niet altijd bekend bij professionals en inwoners. Informatievoorziening en kennisdeling hierover is van belang. Niet alleen tussen partijen onderling, maar ook richting inwoners. Communicatie hierover is daarom van belang. Dit is onderwerp op de agenda van de themagroepen.

5. Financiën

Om de ambities uit het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier te kunnen realiseren heeft de Rijksoverheid voor 2021, 2022 en 2023 uitvoeringsgelden beschikbaar gesteld. De hoogte van het budget is afhankelijk van het inwoneraantal.

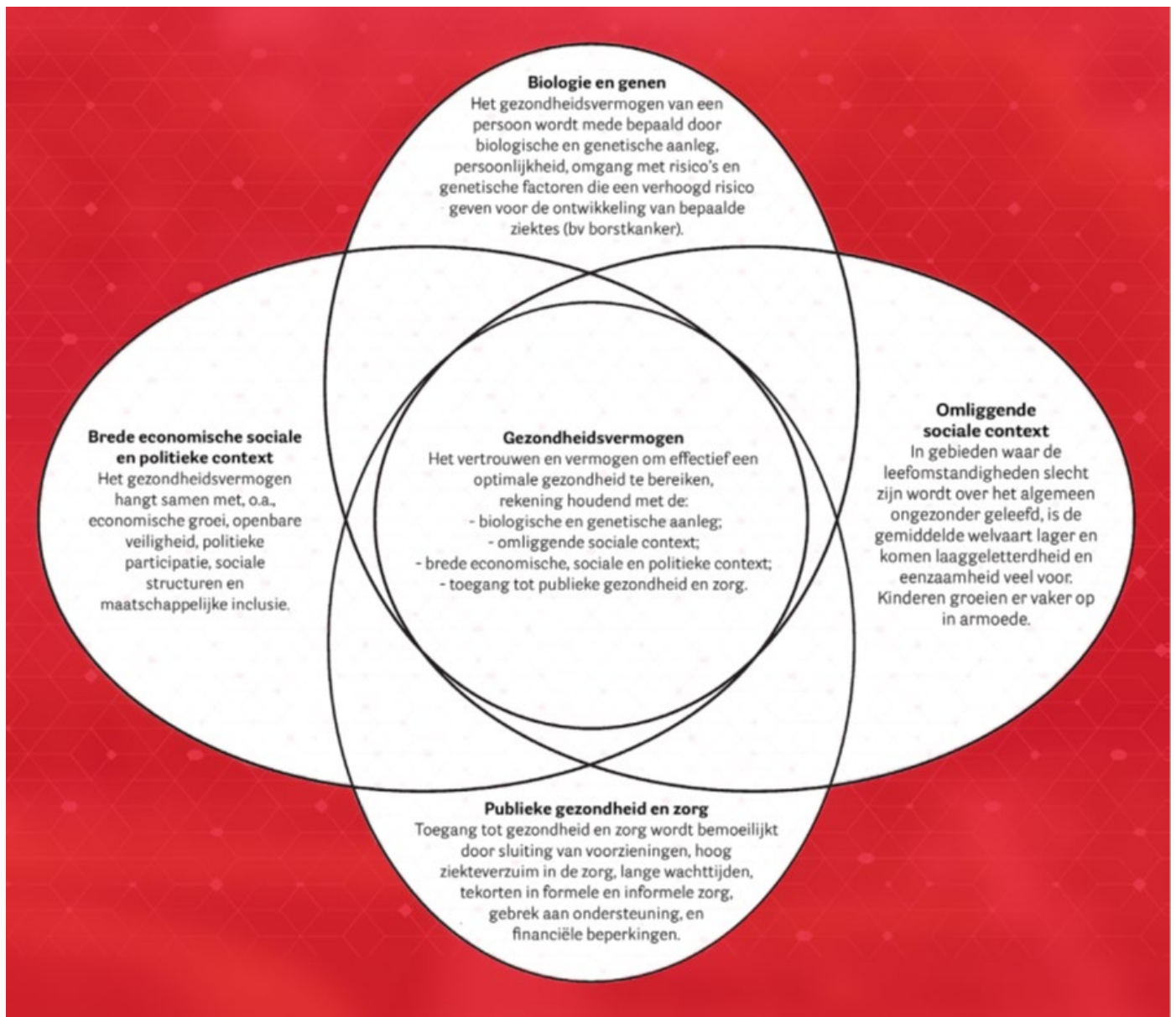
Uitvoeringsgelden

De verschillende themagroepen (netwerken/partijen) worden gestimuleerd om projectaanvragen in te dienen. Hiervoor zijn er subsidiecriteria opgesteld. Deze subsidiecriteria staan vermeld op de website van de gemeente Westerkwartier bij het onderwerp Lokaal Preventieakkoord. Ook netwerken/partijen die (nog) niet in de themagroep zitten kunnen een voorstel doen. Voordat zij een aanvraag in kunnen dienen is afstemming nodig met de themagroep. Op die manier zorgen we voor verbinding en versterking van hetgeen er al is.

Daarnaast is het van belang dat het initiatief een bijdrage levert aan de ambitie en doelstellingen van het Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier. De aanvragen worden ingediend via het aanvraagformulier wat vermeld staat op de website van de gemeente Westerkwartier bij het onderwerp Lokaal Preventieakkoord.

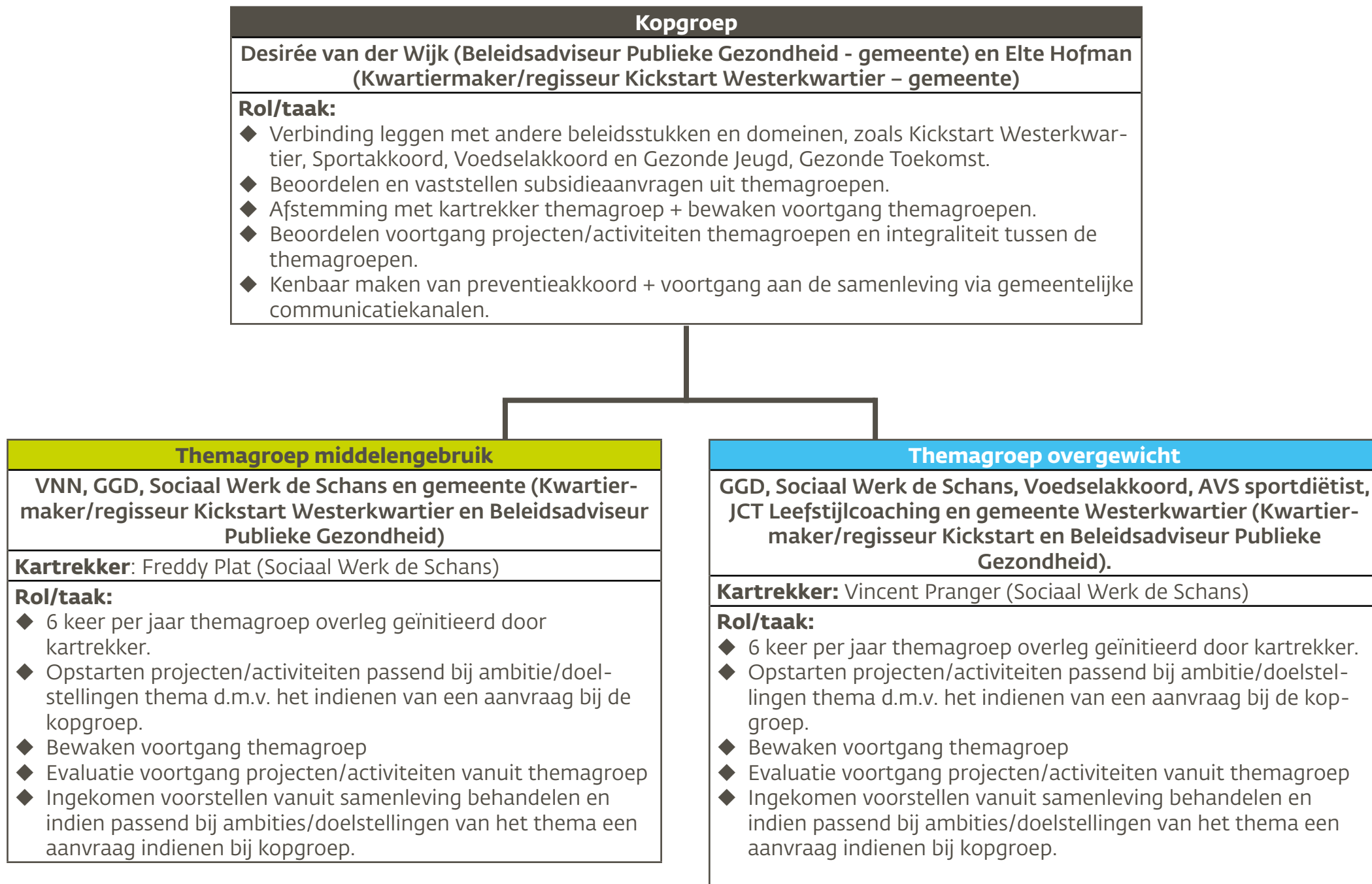


Bijlage 1. Health capabilities-model Prah-Ruger



Het Sociale determinanten model van gezondheid (Dahlgren & Whitehead, 1991) en het concept Positieve Gezondheid (Huber, 2012) komen samen in het Health Capabilities-model van Prah-Ruger (2010).

Bijlage 2. Organisatiestructuur





Lokaal Preventieakkoord Westerkwartier

Samen naar een gezond Westerkwartier