

# Friese Preventieaanpak

Waar wij ons samen sterk voor maken!



20 mei 2020

# Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	<b>2</b>
1.1 Aanleiding .....	2
1.2 Wat is de FPA? .....	3
1.3 Ambities .....	3
1.4 Uitgangspunten .....	4
<b>2 Programmatische aanpak</b>	<b>7</b>
2.1 Programmalijnen van de FPA .....	7
2.2 Governance.....	7
2.3 Levensloopbenadering.....	10
2.4 Thema's .....	11
<b>3 Weten wat werkt</b>	<b>12</b>
<b>4 Delen wat werkt</b>	<b>14</b>
<b>5 Doen wat werkt</b>	<b>15</b>
<b>6 Randvoorwaarden</b>	<b>17</b>
6.1 Planning .....	17
6.2 Communicatie .....	17
6.3 Financiën.....	18
<b>7 Bijlagen</b>	<b>21</b>
7.1 Lijst van huidige partners .....	21
7.2 Thema omschrijvingen .....	23
7.2.1 Thema 1. Opvoeden .....	23
7.2.2 Thema 2. Leefstijl.....	25
7.2.3 Thema 3. Financiën .....	27
7.2.4 Thema 4. Onderwijs, werk en participatie.....	29
7.2.5 Thema 5. Gezondheidsvaardig .....	30
7.2.6 Thema 6. Psychosociale gezondheid .....	32
7.2.7 Thema 7. Leefomgeving .....	34
7.2.8 Thema 8. Zorg en voorzieningen .....	35
7.3 Samenhang doelstellingen.....	36
7.4 Samenhang met SDG's .....	44
7.5 Het Friese Kennis- en informatielandschap .....	46
7.6 Strategisch communicatieplan .....	47
7.7 Bronnen.....	64

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

### Opdracht die volgt uit het Nationaal Preventieakkoord

In 2019 heeft de bestuurscommissie Gezondheid opdracht gegeven om naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) een Friese Preventieaanpak (FPA) te ontwikkelen. Het NPA is een belangrijke stap richting een gezondere samenleving; een belangrijke vervolgstap is de doorvertaling van de afspraken uit het NPA naar Fryslân. Immers, naast het beïnvloeden van bijvoorbeeld, de leefstijl via landelijke maatregelen (campagnes, belastingmaatregelen en wettelijke ge- en verboden) zal de aanpak vooral lokaal, dichtbij de mensen, plaatsvinden. Door het NPA is er meer aandacht voor preventie en zijn er kansen om de huidige Friese aanpak van gezonde leefstijl en welzijn te transformeren naar een integrale benadering via alle fasen van de levensloop. Dat laatste wil zeggen voor jong en oud. Zodoende is deze preventieve en integrale levensloopbenadering op lokaal, Fries niveau die nog meer bijdraagt aan een gezond Fryslân.

### Landelijke en regionale uitdagingen

Er zijn nog altijd grote gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen (Rijksoverheid, 2020). Multiproblematiek wat samenhangt met sociaaleconomische verschillen speelt hierin een grote rol. Het verbeteren van de gezondheid en welzijn en het voorkomen van zorg begint bij preventie. Leefstijlaanpassing kan gezondheidswinst opleveren, maar het vraagt meer dan preventie gericht op leefstijlverandering om dit te bereiken. Met preventie kan worden voorkomen dat mensen meer of zwaardere zorg nodig hebben. Momenteel ondervinden stelselpartijen (zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders) te weinig stimulans voor preventie, omdat baten vaak pas later worden gerealiseerd en niet altijd ten deel vallen aan de partij die ook opdraait voor de kosten.

Tot op heden zijn de onderwerpen van het NPA in Fryslân vooral belegd in de leefstijlprogramma's Nuchter over Gewicht, Nuchtere Fries en Rookvrije Generatie. GGD Fryslân werkt bij deze leefstijlprogramma's samen met alle Friese gemeenten, en per programma met diverse organisaties. De leefstijlprogramma's richten zich voornamelijk op de doelgroep tot 25 jaar en opereren binnen de leefstijlthema's in het bewerkstelligen van gedragsverandering. Ook onderzoek richt zich nog veel op het vinden van bewijs van individuele leefstijlverbetering. Ten aanzien van het ontwikkelen van een effectievere aanpak van dergelijke complexe problemen zoals gezonder gedrag heeft de VNG twee thema's geprioriteerd waar kennis nodig is. Dit zijn 1. Gezondheidspotentieel en 2. Positieve Gezondheid/Brede kijk op gezondheid.

Naast de genoemde leefstijlprogramma's lopen er ook andere programma's zoals Vitale Regio Fryslân, Kansrijke Start, Gezonde School, Jong Leren Eten en Gezonde Leefomgeving. Met deze programma's is er ook bredere aandacht voor onderwerpen als armoedeproblematiek, opvoeding en leefomgeving. Er wordt door gemeenten, maar ook door andere betrokken partijen, soms ervaren dat er veel los van elkaar gebeurt en partijen door meerdere programma's tegelijk benaderd worden. Daarnaast is preventie iets wat ook door partijen in het private domein steeds belangrijker wordt gevonden, maar nog frequent geen structurele plek krijgt. Privaat-publieke samenwerkingen kunnen de gezondheid en het welzijn van de Friese burgers versterken.



## 1.2 Wat is de FPA?

### De FPA in het kort

De Friese Preventieaanpak (FPA) wil een brede beweging in Fryslân in gang zetten waarin partners in gezamenlijkheid werken aan de ambitie: Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân. We willen gezond leven in alle levensfasen mogelijk maken. Daarbij hebben we aandacht voor allerlei factoren die daarmee samenhangen zoals leefomgeving, opvoeding, financiën, zorg/voorzieningen. We zien preventie breed: van voorkomen dat..., tot voorkomen van erger. Er gebeurt al veel, maar we willen meer impact bereiken door synergie en onderzoek. In de FPA bundelen we daarom onze kennis en krachten door uit te zoeken wat werkt, te doen wat werkt en te delen wat werkt.

De FPA betekent een herijking en verrijking van al de (leefstijl)programma's die Fryslân nu al rijk is. Dit doen we door programma overstijgend alle inspanningen te bundelen binnen de verschillende thema's. Door onze integrale aanpak vindt er meer samenhang plaats tussen de bestaande programma's. Dat leidt tot een groter positief effect in de resultaten door meer efficiëntie. Daarnaast gaan we uit van een levensloopbenadering, waarbij alle levensfasen worden betrokken. De FPA moet ten goede komen aan de lokale ondersteuning en uitvoering van het Nationaal Preventie Akkoord. De ervaring die in de pilots van Vitale Regio Fryslân is opgedaan met "domein overstijgend" werken, zal ook worden voortgezet onder de vlag van de FPA.

Binnen deze aanpak willen we meer samenwerking tussen publieke en private partners. Daarmee willen we meer impact maken en betrokkenheid vanuit de private partijen verder vergroten. Het is het vertrekpunt voor het verder verbreden van de beweging waarbij meer organisaties zich aan kunnen sluiten voor het vergroten van de slagkracht. Zodoende is de FPA de Friese uitwerking van het Nationaal Preventieakkoord met als ultieme doel meer gezonde jaren en meer welzijn te bereiken voor iedereen in Fryslân.

Kenmerkend voor de FPA is de netwerksamenwerking. Essentie van netwerken is dat organisaties, ondanks hun verschillende ambities, toch voor dezelfde opgave staan: mensen en organisaties verbinden om gezamenlijke kracht te organiseren. Dit betekent dat we voor verschillende thema's en levensfasen nagaan van welke netwerkpartners de inbreng niet mag ontbreken. Zo kunnen we samen het verschil maken door daadwerkelijk stappen te zetten in onze ambitie.

## 1.3 Ambities

De FPA gaat uit van een aantal ambities die we in de netwerksamenwerking willen realiseren.

### Goede gezondheid en welzijn

De FPA zet in op een goede gezondheid en het welzijn voor alle inwoners van Fryslân. Welzijn en ervaren gezondheid zijn nauw met elkaar verbonden (De Friesland Zorgverzekeraar, 2016). Hiermee raakt de FPA aan *Sustainable Development Goal (SDG) 3: Gezondheid en Welzijn*. De SDG's zijn door diverse gemeenten opgenomen als ambities. De FPA en gemeenten werken hiermee samen aan dezelfde ambitieuze doelen.



Er wordt in deze aanpak breder gekeken dan alleen naar preventie gericht op een gezonde leefstijl. Zo zijn ook opvoeding, financiën, onderwijs, werk en participatie, psychosociale gezondheid en gezondheidsvaardigheden erkend als belangrijke bouwstenen voor een gezond en fijn leven. Daarnaast zijn een gezonde en veilige leefomgeving en goede zorg en voorzieningen benoemd omdat zij een gezond leven ook mede mogelijk kunnen maken.

### Gelijke kansen voor iedereen

Waar je wordt geboren bepaalt voor een aanzienlijk deel je gezondheid en welzijn op latere leeftijd. In onze grondwet staat dat iedereen in Nederland gelijk is en gelijke kansen zou moeten krijgen. Dit houdt ook het recht op gelijke kansen op gezondheid in. In Fryslân willen we dit nastreven door gezondheidsachterstanden terug te dringen (GGD Fryslân, 2018a). Dit sluit aan bij *SDG 10: Ongelijkheid verminderen*. Het benutten van gezondheidspotentieel is essentieel in het streven naar gelijke kansen voor iedereen. Als je iedereen gelijke kansen wilt geven, moet je mensen ongelijk benaderen. Het is aan de FPA te stimuleren dat hier ook aandacht voor is.

Uit onderzoek is bekend dat gezondheidsachterstanden vaak samengaan met achterliggende problemen zoals schulden of eenzaamheid. Dat geldt voornamelijk bij kwetsbare doelgroepen. De invloed van dergelijke sociaaleconomische factoren op gezondheid wordt geschat op 50 % (Canadian Institute of Advanced Research, 2012). Het is niet verrassend dat kwetsbare doelgroepen vaak kampen met zowel problemen op het gebied van fysieke als psychosociale gezondheid en daar zorg voor ontvangen. Mensen met een lage opleiding zijn in onze samenleving veel slechter af dan hoger opgeleiden als het om gezondheid gaat. De cijfers zijn onthutsend en de urgentie is duidelijk: ongeveer zes jaar eerder overlijden en jezelf vijftien jaar langer ongezond voelen (WRR, 2018). Dit vraagt om extra aandacht voor degenen met de grootste gezondheidsachterstand (zoals mensen met een lage sociaaleconomische status), zoals ook benadrukt in de WRR *Policy Brief: Van verschil naar potentieel*.

Als we met preventie op diverse thema's deze doelgroepen met gezondheidsachterstanden kunnen bereiken, is de verwachting dat er synergie optreedt. Inzetten op het ene thema heeft immers ook effect op andere terreinen. Hierin is ook de levensloopbenadering van belang, omdat het bieden van gelijke kansen in alle fases van het leven vraagt om passende ondersteuning.

## 1.4 Uitgangspunten

### Alle fases in de levensloop doen ertoe

Ieder mens doorloopt een levensloop met de daarbij behorende kenmerken en *life events*. Acties in eerdere levensfasen hebben een positief effect op de volgende fasen. Door binnen de FPA aan te sluiten op de levensfasen, streven we naar een vitale regio met kinderen die een goede start maken en daar levenslang profijt van hebben. We streven naar een Fryslân met actieve volwassenen, die fit hun pensioen in gaan. Maar ook met ouderen die zo lang en gezond mogelijk meedoen in de samenleving.

### **Aandacht voor achterliggende problematiek bij een ongezonde leefstijl door samenhang tussen het fysiek, medisch en sociaal domein**

Gezondheidsachterstanden staan zelden op zichzelf. Zo leiden armoedeproblematiek en het ontbreken van een sociaal netwerk tot stress en, daarmee, een afname in het handelend vermogen (WRR, 2017). Dit betekent dat het bevorderen van gezonder gedrag, middels een focus op de preventie rondom leefstijlen, minder effect heeft als er geen rekening wordt gehouden met achterliggende omstandigheden.

De fysieke omgeving is ook belangrijk. Ruimte om buiten te bewegen of aanbod van gezond voedsel kan ondersteunend zijn in het bevorderen van gezond gedrag. Door de gezonde keuze de normale keuze te maken, wordt het makkelijker om gezond gedrag aan te houden. Kortom, het leggen van verbindingen met andere domeinen en programma's werkt versterkend en vergroot het effect van de losse interventies. Binnen de FPA wordt gezamenlijk nagedacht over een sluitend preventie-aanbod op diverse thema's en op verschillende niveaus van preventie, zoals het eerder ontwikkelde Friese preventiemodel ook beoogt (zie figuur 1.)

### **Versterken van gezondheidspotentieel**

Daarnaast richt de FPA zich op het versterken van het gezondheidspotentieel. Daar waar mensen kampen met gezondheidsachterstanden valt immers ook het meeste voordeel te behalen bij het inzetten van een gedegen en gedragen preventieaanpak. Hier ligt een duidelijke link met het gedachtegoed van Positieve Gezondheid (Huber & Jung, 2015), waarbij men zich richt op wat iemand nog wél kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen.

Bovendien gaat het niet alleen om de lichaamsfuncties, maar ook mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Het is hierbij van belang de Friese inwoners ook zelf te betrekken zoals wordt gedaan bij Seker en Sûn, en middels panels zoals de Fryske burgertop. Het gaat immers om hen.

### **Een lerende aanpak**

De FPA zet in op het meten en weten van effectiviteit van nieuwe en al bestaande initiatieven in samenwerking met onderzoekorganisaties zoals Aletta Fryslân. Op deze manier ontstaat er een lerende omgeving die als voorbeeld kan dienen en zichzelf telkens kan verbeteren. Landelijke initiatieven die succes hebben, maar in Fryslân nog niet worden toegepast, kunnen zo ook worden toegevoegd aan de lokale en regionale aanpak. Dit vraagt een flexibele coördinatie en capaciteit in de FPA om dit mogelijk te maken. De FPA is complementair op andere programma's en projecten (zoals Bloeizone Fryslân). Bij het leren en kennis delen raken deze bewegingen elkaar en kunnen ze elkaar versterken.

### **Een programmatische aanpak**

Inzetten op preventie raakt aan vele terreinen en betrokken professionals en vormt daarmee een complex proces. Dit vraagt om een programmatische aanpak. Kenmerken hiervan zijn de lange doorlooptijd (minimaal vier jaar), veel verschillende en terugkerende thema's in verschillende domeinen en wetten, verschillende snelheden in te onderscheiden activiteiten - want niet alles kan tegelijk. Daarnaast zijn er veel partijen die betrokken zijn en is er een complex veld van verantwoordelijkheden en besluitvorming.

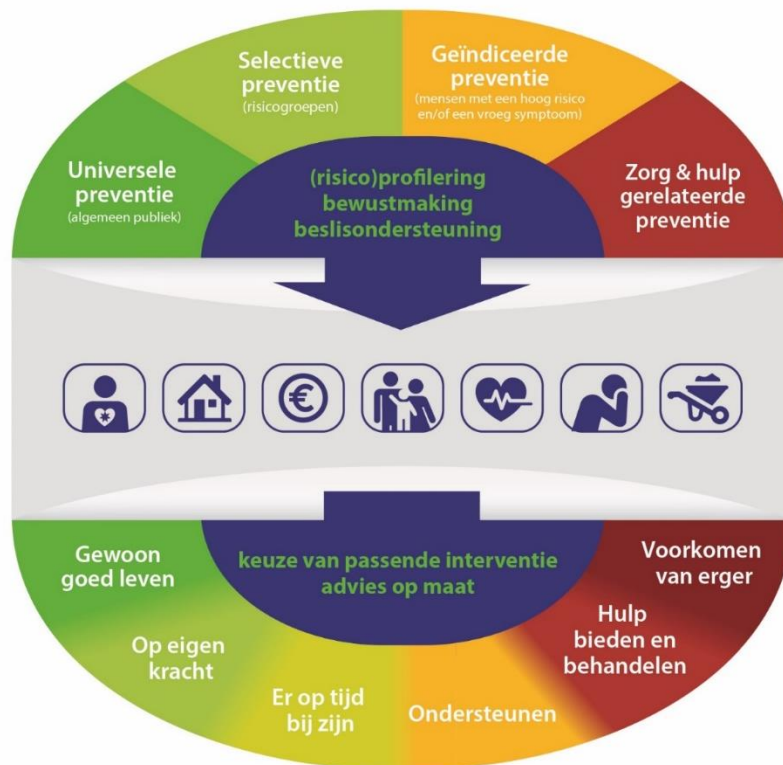


### Samenwerken met partners

In alle gemeenten komt het belang van samenwerking met partners naar voren. De meest voor de hand liggende samenwerkingspartners zijn organisaties en professionals in het onderwijs (scholen), en het sociaal, fysiek en medisch domein. Hieronder vallen partners als (sport)verenigingen en de verschillende zorgverleners. Ook buiten de domeinen zijn er belangrijke partners, zoals winkeliers en werkgevers. De samenwerking met deze partners is een belangrijk onderdeel van de programmatische aanpak binnen de FPA.

Binnen Vitale Regio is het Friese preventiemodel gebruikt als "taal" voor het samenwerken vanuit die domeinen en op verschillende preventieniveaus. In een geografisch gebied of betreffende een gezondheidsonderwerp gebeurt al veel aangaande preventie, zonder dat uitvoerders dit soms van elkaar weten. De verantwoordelijkheid voor preventie in de universele preventie ligt bijvoorbeeld bij gemeenten. Voor zorg- en hulp gerelateerde preventie bij de Zorgverzekeraar. Met samenwerking en afstemming willen we de impact vergroten, zonder dat we elkaars verantwoordelijkheden overnemen.

## Het Friese Preventiemodel



Bron: Prevent-model, GezondNL.nl,  
aanpassingen door Werkgroep Preventie en Sociaal Domein Friesland.  
V 1.0., mei 2017.

**Figuur 1 Het Friese Preventiemodel**

De FPA borduurt verder op het eerder ontwikkelde Friese Preventiemodel, waarbij oog is voor de brede aanpak van preventie, van voorkomen dat... tot voorkomen van erger.

## 2 Programmatische aanpak

Om een samenhangende en duurzame preventieaanpak te bereiken, is er meer nodig dan losse activiteiten. Hoe komen we naar een geïntegreerd en duurzaam effect? Vanuit het Stanford Social Innovation Review komt naar voren dat voor collectieve impact de volgende punten belangrijk zijn (Kania & Kramer, 2011):

1. Gezamenlijke visie op het probleem en de strategie van de aanpak
2. Streef naar een lerende aanpak. Dit houdt in dat we afspreken hoe we monitoren en welk resultaat we meten. Deze verbetercyclus is gewaarborgd door een ontwikkelde data- en kennisinfrastructuur op organisatie- en regioniveau.
3. Zorg dat partners hun specifieke kracht en expertise slim op elkaar afstemmen, elkaar kunnen aanvullen en versterken, zorg voor collectieve regie.
4. Besteed veel aandacht aan onderlinge communicatie en bouw aan wederzijds vertrouwen en een duurzame samenwerking.

Ondersteunende organisatievorm. Zorg voor een robuuste organisatiestructuur en governance, die de verandering gaat dragen.

Hieraan voegen we toe dat het belangrijk is om de activiteiten waarvan bekend is dat ze effect hebben ook uit te voeren. Het opstellen van een gemeenschappelijke agenda waarin doelen staan geformuleerd en de huidige programma's worden gecombineerd met effectieve activiteiten volgens "Delen wat werkt" lijn, is de volgende fase. Deze fase gaan we samen met partners vormgeven.

### 2.1 Programmalijnen van de FPA

De FPA bestaat uit drie programmalijnen die gezamenlijk bijdragen aan een samenhangende aanpak:

- Onderzoek & Monitoring: **Weten wat werkt**
- Kennisdeling: **Delen wat werkt**
- Activiteiten en projecten: **Doen wat werkt**

De verschillende programmalijnen worden in hoofdstuk 3, 4 en 5 verder uitgewerkt.

### 2.2 Governance

Bij de governance van de FPA is gedeeld eigenaarschap van de partijen die systeemverantwoordelijkheid hebben voor preventie het uitgangspunt. Dit betekent een stevige rol voor gemeenten en GGD (als dienst van de gemeenten) en De Friesland als preferente zorgverzekeraar in Fryslân. De governance van de FPA kent een programmteam, taskforce en netwerksamenwerking met de partners. Hieronder lichten we dit verder toe.

#### Netwerksamenwerking via de programmalijnen, inhoudelijke thema's en levensfasen

Om de ambities van de FPA te bereiken is samenwerking tussen individuen, organisaties en netwerken van groot belang. Daarom kiezen we als organisatievorm voor een *netwerksamenwerking*.





In essentie staan we voor dezelfde ambitie, namelijk een *goede gezondheid en welzijn en gelijke kansen voor iedereen*. We willen mensen en organisaties verbinden om gezamenlijke kracht te organiseren.

De komende vier jaar krijgen de acht thema's en de verschillende levensfasen een plek in de FPA. Hiervoor worden werkbare coalities ingericht die tot taak hebben om vanuit de thema's en levensloopbenadering aan de hand van de drie programmaliijnen;

1. Uit te zoeken wat werkt ('Weten wat werkt', o.a. in samenwerking met Aletta Fryslân),
2. Te stimuleren dat alle Friese gemeenten en partners hiermee aan de slag gaan ('Doen wat werkt'),
3. Uitwerken hoe relevante inzichten kunnen worden gedeeld ('Delen wat werkt').

De werkbare coalities worden ingericht als netwerksamenwerking. Dit betekent dat per thema en/of levensfase wordt nagegaan welke werkbare coalitie nodig en wenselijk is om stappen te kunnen zetten. Oftewel: van welke (externe) partners is het nodig en wenselijk dat zij zich verbinden aan deze levensfase en/of dit thema? Verantwoording en terugkoppeling van de werkbare coalities gaat naar het programmateam. De werkbare coalities binnen het netwerk kunnen zowel het programmateam als de taskforce gevraagd en ongevraagd adviseren over de prioriteiten voor het komende jaar of de samenhang tussen verschillende werkbare coalities.

### **Partners**

In de huidige programma's wordt al samengewerkt met verschillende partners per thema (bijvoorbeeld VNN bij roken en alcohol). Ook in alle gemeenten komt het belang van samenwerking met partners naar voren. De meest voor de hand liggende netwerkpartners zijn organisaties en professionals in het onderwijs, sociale en medische domein. Ook buiten het onderwijs, sociale en medische domein zijn er belangrijke partners, zoals werkgevers (VNO-NCW/MBK-Noord). In de afgelopen periode hebben veel gesprekken plaatsgevonden met verschillende netwerkpartners. Na afloop van deze gesprekken hebben de netwerkpartners hun intentie uitgesproken om een bijdrage aan de FPA te willen leveren (zie bijlage 7.1).

De bijdragen van de verschillende netwerkpartners zullen de komende tijd concreet gemaakt moeten worden, net als het vormen coalities op levensfase en thema. Afhankelijk van hun positie in het veld kunnen netwerkpartners ook ongevraagd de taskforce en het programmateam adviseren, bijvoorbeeld over prioriteiten, ontwikkelingen en nieuwe vraagstukken die het FPA raken.

### **Taskforce**

De Taskforce FPA stuurt op verbinding, vernieuwingskracht, communicatie en het versterken van al goed lopende effectieve initiatieven, interventies en programma's in Fryslân. De kracht zit onder andere in het bundelen, het boosten, opschalen en het verrijken hiervan.

De partijen in de taskforce nemen deel vanwege eigenaarschap van preventie, unieke toegang tot relaties en/of wetgeving en commitment aan de FPA. Bij de samenstelling van de taskforce FPA denken we nu aan een aantal (maximaal drie) gemeentelijke portefeuillehouders, de directeur publieke gezondheid GGD Fryslân, de directeur van De Friesland, de directeur van Aletta Fryslân en mogelijk nog nader te bepalen (private) partners.

Voor zover het mogelijk is, vanuit het eigen mandaat van de partijen, is de taskforce FPA in grote lijnen verantwoordelijk voor:

- Opdrachtformulering aan het programmteam FPA.
- Mede prioritering van levensfasen en/ of thema's
- Zorgdragen voor een "landingsplek" voor preventieve initiatieven
- Jaarlijks vaststellen van de begroting, het jaarplan en de verantwoording.
- Organiseren van financiële middelen
- Sturing op het realiseren van de ambities van de FPA.
- Stimuleren van meetbaar maken van de effecten van preventieve interventies om met elkaar na te gaan of en welke bijdrage deze effecten leveren aan goede gezondheid en welzijn en gelijke kansen voor iedereen

In samenspraak bepalen de partijen in de taskforce hoe zij de verantwoordelijkheden verdelen en hoe onderling beslissingen tot stand komen.

### **Programmteam FPA**

De programmaleider vormt samen met een communicatieadviseur, een ondersteuner, afvaardiging vanuit de coalities, ambtelijke afvaardiging en een adviseur van De Friesland het programmteam. Over de (uren)inzet van gemeenten en De Friesland moeten nog afspraken gemaakt worden. Door communicatie en ondersteuning vanuit het programmteam ondersteunend te laten zijn aan de werkbare coalities (en de huidige al lopende programma's) wordt de efficiëntie verhoogd. De programmaleider zorgt ervoor dat er verbinding is tussen alle werkbare coalities en bewaakt beoogde doelen en effecten en hoe deze zich verhouden tot de programmadoelen en ambities van de FPA.



**Figuur 2: Schematische weergave inrichting governance FPA**

## 2.3 Levensloopbenadering

De FPA hanteert een levensloopbenadering. Hierin onderscheiden we verschillende levensfasen. De levensfasen zijn gekozen op basis van de diverse settings waarin de Friese inwoners zich bevinden en de uitdagingen die per levensfase optreden. Deze fasen sluiten aan bij de monitor gegevens van GGD Fryslân en logische overgangsmomenten, waaronder de eerste 1.000 dagen, de basisschool en de middelbare school.

Onder de 18 jaar is er gekozen voor vier levensfasen, omdat de groei en verandering die kinderen in deze periode doormaken zo groot is dat het onvoldoende recht doet om hier geen onderscheid te maken. Mocht het zo zijn dat er ook in latere levensfasen behoefte is aan een meer gedetailleerd onderscheid, dan past dit ook binnen de huidige levensloopbenadering.

In de werkbare coalities (zie paragraaf 2.2.) wordt uitgewerkt welke thema's spelen per levensfase en hoe deze prioriteit moeten krijgen. In de volgende paragraaf worden de acht inhoudelijke thema's geïntroduceerd waarbij het aan de partners in de werkbare coalities is om na te gaan wat deze betekenen per levensfase en welke acties in het kader van de FPA hieraan worden verbonden.



**Figuur 3: Indeling in levensfasen**

## 2.4 Thema's

In het Nationaal Preventieakkoord is gekozen voor de thema's 'roken', 'problematisch alcoholgebruik' en 'overgewicht.' Ook in Fryslân spelen deze leefstijlthema's een belangrijke rol. Op dit moment zijn er programma's actief als: Rookvrije Generatie Nuchtere Fries en Nuchter over Gewicht. Echter, voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen is een bredere insteek nodig. Het is bekend dat armoedeproblematiek, onvoldoende sociaal netwerk of andere sociaaleconomische omstandigheden leiden tot afname van het doen vermogen als gevolg van stress (WRR, 2017). Met doenvermogen wordt bedoeld het niet-cognitieve vermogen, zoals een doel stellen en een plan maken, in actie komen, volhouden en om kunnen gaan met verleidingen en tegenslag. Het bevorderen van gezond gedrag via leefstijlverandering heeft dus minder effect als er geen rekening wordt gehouden met achterliggende omstandigheden.

Om deze redenen zet de FPA in op de thema's 'opvoeden', 'leefstijl', 'financiën', 'onderwijs', 'werk' en 'participatie', 'gezondheidsvaardig' (geletterdheid), 'psychosociale gezondheid', 'leefomgeving' en 'zorg en voorzieningen'. Al deze thema's zijn van invloed op het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag. In meerdere gemeenten wordt al met een deel van deze thema's gewerkt.

### **Integrale aanpak met aandacht voor groepen met gezondheidsachterstanden**

Door een integrale aanpak waarbij aandacht is voor het leggen van verbindingen met andere domeinen, wordt het effect van de verschillende activiteiten vergroot.

Helpend voor een gezonde leefstijl is een gezonde leefomgeving die dit mogelijk maakt. Hier liggen kansen om een integrale aanpak op te zetten. Ook binnen de Omgevingswet is oog voor een gezonde leefomgeving en wordt ingezet op interventies gericht op verbeteren van de sociaaleconomische situatie. Daarnaast is het ondersteunend als je voldoende bestaanszekerheid en geen geldgebrek hebt, en gezondheidsvaardig bent om in te zien welke gevolgen bepaalde leefstijlkeuzes hebben.

Binnen de FPA wordt specifiek aandacht besteed aan preventie gericht op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Ook is er aandacht voor het betrekken van de leefomgeving en het versterken van gezondheidsvaardigheden gezien de verbanden die deze factoren hebben met gezondheidsachterstanden.



**Figuur 4: De acht thema's van de FPA**

## 3 Weten wat werkt

### Ervaring in Vitale Regio Fryslân

De ervaring met inhoudelijk uiteenlopende en qua omvang sterk variërende pilots binnen Vitale Regio Fryslân leerde dat het werken met eenzelfde meetinstrument onmogelijk was. Er ontstond vervolgens een netwerk van betrokken onderzoeken, gecoördineerd vanuit de werkstroom onderzoek. In dit netwerk participeerden diverse onderzoeksorganisaties en onderzoekers. Uiteindelijk is deze manier van werken effectief gebleken, omdat bij iedere pilot een passend onderzoek kon worden uitgevoerd.

Er is geen blauwdruk voor het oplossen van de acht thema's in de FPA. Veranderingen in de maatschappij en techniek gaan snel en de uitdagingen in de publieke gezondheid worden steeds complexer. Dit vraagt een andere manier van denken en beleid maken, waarbij verder wordt gekeken dan causale modellen (een individuele interventie leidend tot gezondheidsverbetering), maar wordt gekeken naar de invloed van interventies in het systeem. Binnen de wetenschap groeit het besef dat huidige onderzoeksmethoden onvoldoende recht doen aan de complexe werkelijkheid. Onderzoek blijft zich richten (mede dankzij systemen van financiering) op vinden van bewijs van individuele leefstijlverbetering in een specifieke setting. Dit, terwijl er juist nieuwe methoden nodig zijn om onderzoek te doen naar effectief gezondheidsbeleid om echte, blijvende oplossingen te genereren.

Vanuit de VNG zijn twee thema's geprioriteerd waar kennis nodig is t.a.v. een effectievere aanpak van complexe problemen. Dit zijn 1. Gezondheidspotentieel en 2. Positieve Gezondheid/Brede kijk op gezondheid.

### Onderzoeksconsortium Aletta Fryslân

Vanuit Aletta Jacobs School of Public Health wordt relevant onderzoek gestimuleerd door actief vraagstukken vanuit beleid en praktijk op te halen en te beantwoorden met behulp van wetenschappelijk kennis en vraaggericht onderzoek. De complexiteit van gezondheidsvraagstukken vraagt in toenemende mate om intensieve samenwerking tussen regionale partijen op het gebied van onderzoek, opleiding, strategie- en beleidsvorming, en implementatie. GGD Fryslân, De Friesland, RUG Campus Fryslân, Medisch Centrum Leeuwarden, en de Aletta Jacobs School of Public Health werken samen om invulling te geven aan de gedeelde ambities t.a.v. publieke gezondheid in Fryslân. Deze partijen hebben een samenwerking in het zogeheten "Aletta Fryslân", de Friese outreach van de Aletta Jacobs School of Public Health. De samenwerking binnen Aletta Fryslân bevordert evidence-informed werken door innovatie en projecten uit de praktijk te evalueren met behulp van wetenschappelijk onderzoek, en stimuleert het delen van kennis, ervaringen en initiatieven. Deze samenwerking beoogt een positieve impact op de effectiviteit van de preventieaanpak in Fryslân te hebben.

Aletta Fryslân is een netwerk waarin professionals vanuit de aangesloten partners werken aan een (grotendeels) gezamenlijke kennisagenda. Deze samenwerking is een voedingsbodemp voor kennisontwikkeling rondom de geprioriteerde thema's binnen de FPA met een specifieke focus op "gezondheidspotentieel" en "brede kijk op gezondheid", waarbij de harmonisatie van een wetenschappelijk kader het hoogste doel is. Ten aanzien van deze harmonisatie is het bijvoorbeeld van belang om projecten te implementeren, monitoren en evalueren op gezamenlijk afgestemde indicatoren en om energie te steken in het verbinden van elkaars netwerken.

De partijen binnen het netwerk Aletta Fryslân onderhouden deels gezamenlijk, deels apart contacten met andere onderzoekspartijen, zoals Fries Sociaal Planbureau, NHL Stenden Hogeschool, Data Fryslân en diverse andere organisaties zoals TNO, GGD GHOR en andere universiteiten. Fryslân vormt daarmee een vruchtbare bodem om als netwerk tot beantwoording van de vraag “Weten wat werkt” te komen. Weten wat werkt rust steeds meer op het gebruik van grootschalige populatie data. Door verschillende bronnen over de gezondheid en welvaart van burgers te combineren ontstaan nieuwe mogelijkheden voor en inzichten in effectief preventiebeleid. Deze data-gedreven werkwijze wil Aletta Fryslân vormgeven via o.a. datalabs in samenwerking met Data Fryslân.

Bijlage 7.5 geeft de ontwikkeling van het Friese kennis- en informatielandschap binnen de FPA weer.

### **Uitvoering**

Om tot passende en voldoende onderzoeksuitvoering te komen, is het wenselijk dat binnen het consortium Aletta Fryslân iemand belast wordt met de rol van projectleider “Weten wat werkt”. Deze persoon vormt de linking pin met de programmaleiding en neemt zitting in het programmateam.

Ten aanzien van alle FPA-thema’s wordt een passend onderzoeksplan opgesteld. Hierbij dienen de drie lijnen die gehanteerd zijn bij Vitale Regio Fryslân als startpunt. Aan de hand van de uit te voeren projecten en plannen worden deze onderzoekslijnen nader geconcretiseerd in een onderzoeksplan per thema en daarbinnen per project. Dit kan verschillen per thema gezien er bijvoorbeeld binnen Kansrijke Start en bij JOGG al veel onderzoek is verricht en bekend is wat er effectief is.

Jaarlijks vindt rapportage plaats aan het programmateam en via het programmateam aan de taskforce.

### **Verbinding met andere programmalijnen**

In samenwerking met de programmalijn “Delen wat werkt” wordt kennisdeling ondersteund en uitgevoerd in de vorm van analoge en digitale kennisdelingssessies, -methoden en media.

## 4 Delen wat werkt

Bij “Delen wat werkt” gaat het om:

- Ophalen van kennis en ervaringen uit de provincie en het land (en eventueel internationaal), zodat we niet voor alles zelf het wiel hoeven uit te vinden.
- Onderling: als partners en Friese gemeenten in het programma alle kennis en ervaring uitwisselen en duiden.
- Onze eigen succes- en faalervaringen delen met anderen.

In diverse programma's is ervaring opgedaan met verschillende manieren om informatie, kennis en ervaringen met elkaar te delen (platformbijeenkomsten, nieuwsbrieven, websites (met eventueel een beveiligde omgeving voor partners waar documenten met elkaar gedeeld worden) en intervisiebijeenkomsten. De succesvolle elementen hieruit worden meegenomen naar de FPA. Daarnaast zijn er verschillende databanken landelijk beschikbaar waaruit informatie gehaald kan worden. In Fryslân en landelijk loopt er veel onderzoek wat bijdraagt aan de kennis over (wat werkt bij) preventie. GGD Fryslân heeft hierin een taak om het overzicht te bewaken en actueel te houden, zodat alle partners op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen.

# 5 Doen wat werkt

## Van gezamenlijke plannen naar lokaal doen

De FPA is niet alleen een provinciaal plan, maar gaat vooral over lokaal doen, dichtbij en voor/met inwoners! Gemeenten hebben hierbij een regierol. De daadwerkelijke *aanpak* is dan ook maatwerk. Dit geldt ook voor de advisering en ondersteuning door GGD-professionals richting gemeenten en voor de samenwerking met – deels nieuwe – partners.

Het zou mooi zijn als de gedachte van de FPA ook bij elke lokale aanpak zichtbaar wordt: nog integraler werken dan we al gewend waren: met een brede blik (de acht thema's) en voor alle levensfasen, een doorgaande lijn van jeugd naar volwassenen en senioren. Hierbij zullen we ook de Bloeizone Fryslân beweging benutten, die met initiatieven van onderop een olievlek over de hele provincie wil realiseren. Een maatschappelijke buitenboordmotor voor de FPA.

## Uitvoering

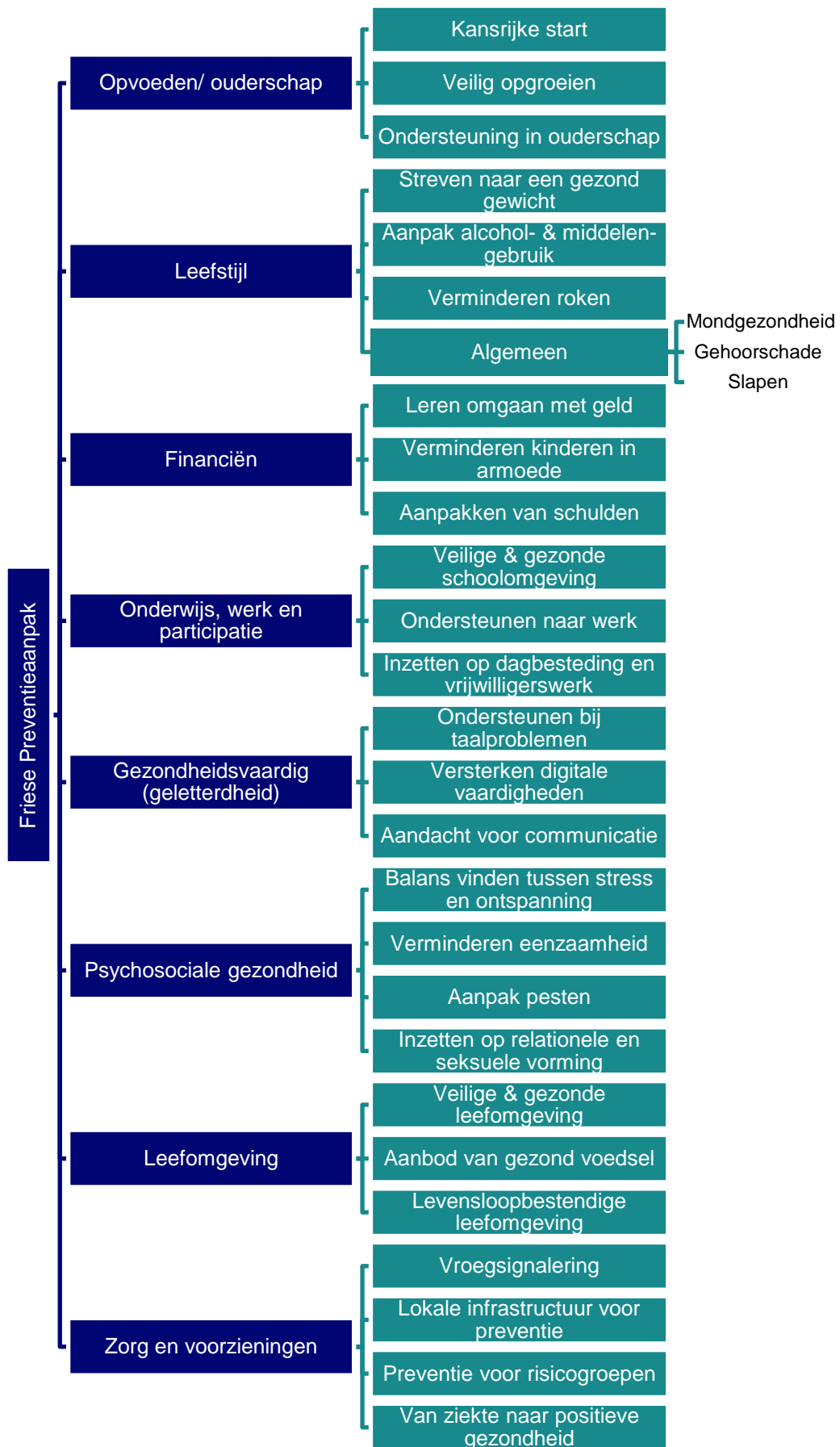
In de volgende fase wordt een gemeenschappelijk agenda opgesteld, waarin doelen per thema en/of levensfase worden geformuleerd. Deze sluiten aan bij de ambities van de FPA. Dit vraagt een vertaling naar concrete en meetbare doelstellingen waarvan de voortgang structureel wordt gemonitord binnen de programmalijn “Weten wat werkt. Hierbij wordt gekeken hoe aanvullende activiteiten en bijdrage van partners per thema de FPA kunnen complementeren, gebaseerd op:

- Het impactpotentieel: er is gezondheidswinst mogelijk vanwege de omvang van het risico zelf en/of de omvang van de risicogroep (dit komt naar voren uit de programmalijn “Delen wat werkt”);
- Instappen in een lopend proces: er lopen al kansrijke initiatieven in Fryslân.

## Focus per thema

De partners dragen bij aan de levensfase en/of één of meer van de acht thema's. Per thema zijn er diverse onderdelen benoemd waarop we de focus leggen. Dit is te zien figuur 5. Dit kan nog uitgebreid worden met andere onderdelen die ook onder de thema's kunnen vallen. We hebben per thema de relevantie van het thema en onderdelen waar de FPA zich op richt uitgewerkt in bijlage 7.2. Hierin is ook aandacht voor de trends, regionale context en waar de uitdagingen liggen voor Fryslân.





Figuur 5: Onderdelen waar de FPA in ieder geval op inzet per thema

## 6 Randvoorwaarden

### 6.1 Planning

De FPA richt zich op een meerjarenplan van in principe vier jaar. Als er een gedeeld beeld is over de inhoud en de ambities, is het zaak om de doelen en activiteiten te prioriteren middels het opstellen van een gezamenlijke agenda met de meest betrokken partners/ werkbare coalities. Hieruit volgt een fasering op levensfasen en thema's, in welke jaren de focus wordt gelegd. Hierbij wordt gekeken naar benutten en versterken wat er al is in Fryslân, dit verrijken met bestaande effectieve interventies en dit goed communiceren en met elkaar delen.

### 6.2 Communicatie

Aan de hand van het strategisch communicatieplan (zie bijlage 7.6) wordt de FPA geregeld en op een gestructureerde manier onder de aandacht gebracht van alle Friese gemeenten, samenwerkende (onderzoeks)organisaties en belangrijke stakeholders.

#### Centrale vraag en deelvragen

De centrale vraag van het strategisch communicatieplan luidt: Hoe kan communicatie bijdragen aan het positioneren van de Friese Preventieaanpak richting alle organisaties binnen deze samenwerking en belangrijke stakeholders om zo haar ambitie te verwezenlijken? Hoe kan communicatie bijdragen aan het positioneren van de Friese Preventieaanpak binnen deze netwerksamenwerking en de belangrijke stakeholders om zo haar ambitie te verwezenlijken?

Het plan biedt een uitwerking op de volgende deelvragen:

1a. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) draagvlak, binding en sympathie opbouwen richting alle organisaties binnen de netwerksamenwerking, zoals:

- Alle Friese gemeenten
- GGD Fryslân<sup>1</sup>
- Samenwerkende (onderzoek)organisaties, waaronder De Friesland, VNO-NCW en Aletta Fryslân

1b. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) naamsbekendheid opbouwen richting potentiële organisaties en belangrijke relaties?

2. Hoe kunnen we vanuit de Friese Preventieaanpak, via alle bestaande programma's en vanuit alle thema's, zo efficiënt en effectief mogelijk relevante kennis en ervaring delen over preventie op gebied van gezondheid en welzijn binnen de netwerksamenwerking?

---

<sup>1</sup> **BELANGRIJKE NOTE:** Daar waar GGD Fryslân wordt genoemd, worden ook de **programmaleiders van de bestaande programma's** bedoeld. Deze leiders hebben ook een zeer belangrijke sleutelrol. Deze programma's zijn overigens al in een dergelijk samenwerkingsverband gestart, alleen niet alle organisaties zijn (nog) aangehaakt.

### **Inhoud communicatieplan**

Dit plan vormt in eerste instantie een essentiële basis voor (interne) draagvlak, binding en sympathie voor FPA, maar ook voor de (externe) positionering en naamsbekendheid. In het plan in de bijlage zijn de communicatiedoelgroepen en -doelstellingen uitgewerkt om te komen tot de uiteindelijke communicatiestrategie met bijbehorend plan van aanpak.

### **Gezamenlijk succes door flexibiliteit**

Uiteraard is het succes van FPA mede afhankelijk van de beschikbare tijd, budget en vooral ook de inzet vanuit alle samenwerkingspartners binnen FPA. Ook de programmaleiders van de bestaande programma's spelen een belangrijke sleutelrol als het gaat om de uitrol van communicatie. Op basis van geregeld evalueren met alle samenwerkende partners en programma's en het inventariseren van (nieuwe) wensen en behoeften, worden doelstellingen en communicatiemiddelen eventueel verder aangescherpt ('agile'). Daarnaast speelt issuemanagement een belangrijke rol. Vanuit een dergelijke flexibele houding wordt verder gewerkt aan draagvlak, binding en sympathie om zo de FPA-ambitie gezamenlijk zo succesvol na te kunnen streven.

### **Meer informatie**

Het uitgewerkte communicatieplan is te vinden in bijlage 7.6

## **6.3 Financiën**

### **Basisformatie**

- *Programmaleider*: Programmaleider zorgt voor overzicht in lopende en nieuw preventie-activiteiten die in Friesland worden ondernomen en zorgt ervoor dat binnen FPA de kennisdeling en communicatie over de activiteit op gang komt en wordt weggezet in de tijd. De programmaleider stuurt de uitvoering van de FPA aan en legt hierover verantwoording af aan de Taskforce FPA. De programmaleider is een netwerker die stimuleert dat alle netwerkpartners effectief een bijdrage kunnen leveren aan de FPA.  
Inzet: 24 uur/week.
- *Programmaondersteuner*: deze ondersteunt de programmaleider, onder andere door het plannen, voorbereiden en verslagleggen van bijeenkomsten.  
Inzet: 24 uur per week. De uren van de programmaondersteuner worden nu per (leefstijl)programma apart ingezet, hier wordt dus een efficiëntieslag gerealiseerd. Vanuit het programmateam worden ook de overige leefstijl programma's ondersteund.
- *Communicatieadviseur*: draagt bij aan de uitvoering van het communicatieplan en draagt zorg voor communicatiekanalen en -middelen om relevante kennis en ervaring vanuit FPA uit te kunnen wisselen met alle netwerkpartners binnen de werkbare coalities.  
Inzet: 24 uur per week. Ook hier geldt een gedeeltelijke efficiëntieslag, door de huidige inzet van communicatie binnen de afzonderlijk programma's te bundelen binnen het programmateam FPA.

### Communicatiebudget

Er is eenmalig een investering nodig voor het ontwikkelen van een FPA-website; een samenwerking en communicatieplatform. Daarnaast is jaarlijks sprake van een communicatiebudget ten behoeve van het onder de aandacht brengen van de FPA en het delen van relevante publicaties, instrumenten en andere producten.

### Werkbudget FPA

Er lopen meerdere (leefstijl)programma's die nu een plek krijgen binnen de FPA. Veel van deze programma's hebben op dit moment een eigen budget. Op dit moment is het lastig in te schatten of er extra financiering en/of een werkbudget FPA nodig is. Het voorstel is om eerst de FPA goed in gang te zetten en meer zicht te krijgen op eventueel aanvullend budget. Mogelijk kunnen dan ook landelijke middelen ingezet worden of kan er gebruik gemaakt worden van subsidies van De Friesland en Provincie.

Personeel	Jaarlijks te financieren	Herverdelen/efficiency
Programmaleider	24 uur € 60.893- € 30.447 = <b>€ 30.447</b>	12 uren vanuit huidige begroting € 30.447 herschikking taken
Programmaondersteuner	24 uur (binnen GGD-begroting)	Herschikking binnen GGD
Communicatieadviseur	24 uur € 53.750 - € 26.875= <b>€ 26.875</b>	12 uren uit de huidige begroting € 26.875, herschikking taken Inzet mogelijke middelen uit Subsidieregeling Preventiecoalities VWS via DF
Ambtelijke afvaardiging	In overleg/ afstemming met gemeenten	
Programma lid De Friesland	In overleg/afstemming met De Friesland	

Kosten	Incidenteel	Structureel
Communicatie: samenwerkings- en communicatieplatform	<b>€ 20.000,- tot € 25.000, -</b>	€ 5.000 - €10.000 jaarlijks (Onderbrengen binnen huidige begroting GGD)
Ontwikkelen publicaties, instrumenten, pilots en andere producten	<b>€ 1000,-</b>	
Organiseren van Datalabs	<b>€5.000-10.000 euro</b> Afstemmen met De Friesland en Aletta Fryslân	

Zicht op mogelijke financiering:

- Subsidieregeling Preventiecoalities VWS (aanvraag via De Friesland) t.b.v. coördinerende activiteiten bijvoorbeeld inzet communicatie
- Reeds lopende financieringen op lopende/bestaande initiatieven
- Innovatiefonds Stichting De Friesland
- Mogelijke financiering door Provincie; Aanvangssubsidie en Kansenfonds 'Fûns Lok op ien'
- Juni 2020: Informeren landelijke financiering vanuit VWS-ondersteuning lokale akkoorden zoals ook bij de uitvoering van de Sportakkoorden het geval is (voor de jaren 2021, 2022 en 2023)
- Private partners
- ZonMW-subsidies (Weten wat werkt, samen met Aletta)

Het streven is om met de Friese Preventieaanpak elke geïnvesteerde euro drie euro op te leveren voor de burger

## 7 Bijlagen

### 7.1 Lijst van huidige partners

Partners waarmee al afspraken en/of intentie tot samenwerken FPA is afgesproken		
Naam partner	Gevraagd vanuit thema	Intentie uitgesproken
De Friesland	Breed/overall	Ja
Aletta Fryslân	Weten wat werkt	Ja
ROS Friesland	Zorg & Voorzieningen	Ja
Provincie Fryslân	Leefomgeving	Ja
VNO-NCW MKB- Noord	Onderwijs Werk en Participatie en leefstijl	Ja
Friese Huisartsenvereniging	Zorg & Voorzieningen	Ja
Zorgbelang Fryslân	Zorg & Voorzieningen	Ja
HANNN	Leefstijl/breed	Ja
Veilig Verkeer Nederland	Leefomgeving/Leefstijl	Ja
Bloeizone Fryslân	Breed/overall	Ja
Alles is gezondheid	Breed/overall	Ja
8D Games	Leefstijl	Ja
Foodtruck Mama Mascha	Leefstijl	Ja
Herre Zonderland	Leefstijl	Ja
Kunstreiziger Hubert Luymes	Leefstijl	Ja
Landelijk JOGG	Leefstijl	Ja
Samira El Idrissi/La Forsa	Leefstijl	Ja
SC Heerenveen	Leefstijl	Ja
Sport Fryslân	Leefstijl	Ja
Team Fit	Leefstijl	Ja
Royal Smilde	Leefstijl	Ja
Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN)	Leefstijl	Ja
Koninklijke Horeca Nederland (KHN)	Leefstijl	Volgt nog
Theater Smoar	Leefstijl	Ja
Politie Noord-Nederland	Leefstijl	Ja
IVN	Leefstijl, Leefomgeving	Ja
Halt	Leefstijl	Ja
Fier	Psychosociaal	Ja
Cedin	Leefstijl/ onderwijs	Volgt nog
SOA Sense/ CSGNN	Psychosociaal	Ja
NHL	Leefstijl, Onderwijs Werk en Participatie	Volgt nog



<b>Potentiële partners of nog geen afspraken mee gemaakt of lokaal/landelijk</b>		
<b>Naam partner</b>	<b>Thema</b>	
Alliantie Rookvrij	Leefstijl	
Smeding	Leefstijl	
Vitamine Bo	Leefstijl	
Aldi	Leefstijl	
Lidl	Leefstijl	
Cambuur		
Voedingscentrum/ Gezonde Schoolkantine	Leefstijl	
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	Leefstijl	
SDF/Foar Fryske Bern	Zorg & Voorzieningen	
Ouderenbonden Fryslân SFO		
Verloskundigen vertegenwoordiging (VSV)	Opvoeden opgroeien/KS	
<i>Ziekenhuizen</i> - MCL - Tjongerschans - Nij Smellinghe - Antonius - Sionsberg	Zorg & Voorzieningen	
<i>Welzijnsorganisaties:</i> DFM: Sociaal werk Kearn SWF: Stichting Sociaal Collectief Heerenveen: Caleidoscoop Ooststellingwerf; Scala Opsterland; Code Hans	Breed	
Omrop Fryslân	Communicatie	
NDC	Communicatie	
Fers Provinciale Bieb	Laaggeletterdheid	
Tumba	Psychosociaal	
COC	Psychosociaal	

## 7.2 Thema omschrijvingen

### 7.2.1 Thema 1. Opvoeden

#### Relevantie

De ontwikkeling van jeugd tot de leeftijd van 23 jaar heeft een grote invloed op de gezondheid en kansen in de toekomst. De rol van ouders in de ontwikkeling is groot. De wijze waarop ouders in staat zijn invulling te geven aan het ouderschap en opvoedvaardigheden ontwikkelen is bepalend voor de toekomst van de volgende generatie. Ouderschap en opvoeden zijn onderwerpen die breder zijn dan binnen een gezin. De volledige context heeft invloed. De andere thema's zijn van invloed op invulling van ouderschap. En ouderschap start niet bij de geboorte van een kindje. Deze start bij de relatie tussen (of juist afwezigheid van) ouders, en heeft ook nog een relatie met de grootouders van een kind. De leefstijl, leefomgeving, financiële situatie, psychosociale gezondheid en toegang tot zorg of hulp heeft invloed op het ouderschap en de invloed van ouders op de toekomst van de komende generatie.

Steeds meer kinderen en ouders komen in de knel en zijn minder goed in staat zelfstandig hier verandering in te brengen. Er is steeds meer bekend over grote invloed die de omgeving heeft op de kansen van een kind en ook doorwerking van de invloed over generaties heen. (Roseboom, 2018). De cumulatie van risicofactoren komt veel voor bij een kleine groep. Deze groep profiteert te weinig van beschikbare projecten, programma's en activiteiten. De achterstand en de kansen van deze groepen verkleinen of blijven gelijk, terwijl andere groepen wel weten te profiteren. Als het lukt om deze groep een **kansrijke(re) start** te geven en na de eerste fase **veilig te laten opgroeien**, is dit iets wat een generatie overstijgend effect heeft. Een integrale aanpak gericht op thema's met de combinatie van een levensloopbenadering kan hierin een belangrijke verandering brengen. Intergenerationele impact ontstaat met kleine verbeteringen en vraagt om een langdurige aanpak, waarin samenhang met andere thema's noodzakelijk is.

**Ondersteuning in het ouderschap** kan helpen om ouderschaps- en opvoedvaardigheden te verstevigen. Dit vraagt om samenhang en samenwerking. Sterker nog, samenwerking tussen verschillende professionals, programma's en activiteiten vanuit verschillende domeinen is hierbij noodzakelijk. Een belangrijk deel van deze versteviging ligt niet alleen aan een professionele aanpak en het faciliteren van verschillende activiteiten. Juist ook de informele en maatschappelijke context kan van doorslaggevend belang zijn in het verstevigen van ouderschaps- en opvoedvaardigheden. Dus de familie, omgeving en cultuur waarin een kind opgroeit.

#### Trends en regionale context

Ruim driekwart van de Friese ouders (78%) heeft familie of vrienden wel eens om hulp of advies bij de opvoeding gevraagd. Meer dan de helft van de ouders (56%) heeft hiervoor wel eens een professional gevraagd. Familie, vrienden en professionals worden het meest om hulp of advies gevraagd als kinderen tussen de nul en drie jaar oud zijn (respectievelijk 87% en 69%) (Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2016).

Het aantal kinderen dat te maken krijgt met een scheiding van zijn of haar ouders stijgt. De gevolgen daarvan kunnen groot zijn. 70% van de zaken bij de Raad van Kinderbescherming is scheiding gerelateerd. Na een scheiding met kinderen, blijft het ouderschap vaak bij de moeder. Binnen het ouderschap verdient vaderschap meer aandacht.



Een ruime meerderheid van de Friese gezinnen (70%) heeft tenminste één ingrijpende gebeurtenis in de gezinssituatie meegemaakt. De top 5 van meest aangevinkte gebeurtenissen is: woon-, drank- of verslavingsproblemen, langdurige ziekte of een handicap bij het kind, gezinsuitbreiding (stiefvader/-moeder/-kind erbij) en echtscheiding. Aan ouders is gevraagd of hun kind ooit getuige is geweest van huiselijk geweld. Een relatief kleine groep Friese ouders (3%) zegt dat dit het geval is. Wel maakt het uit in welk gezin een kind opgroeit. Zo is het percentage hoger bij kinderen uit eenoudergezinnen (18%), kinderen uit arme gezinnen (11%) en kinderen van laagopgeleide moeders (6%) (Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2016).

Ongeveer 18% van de kinderen van drie tot en met 12 jaar in Fryslân heeft met psychosociale problemen te maken, waarvan bij 9% sprake is van matige problematiek. Ernstige problematiek komt eveneens voor bij 9% van de Friese kinderen. Zowel kinderen in een eenoudergezin als kinderen die opgroeien in lage SES-gezinnen hebben vaker een verhoogde score als het gaat om psychosociale problematiek (Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2016).

### **Doelen**

Het programma van Kansrijke Start heeft vastgestelde doelen waar ook in Fryslân aan wordt gewerkt. Hieraan complementair definiëren we in dit stadium van de FPA enkele speerpunten. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Alle ouders hebben toegang tot betrouwbare informatie over hun zwangerschap, ouderschap en opvoeding
- Alle ouders kunnen gebruik maken van advies en ondersteuning bij de zwangerschap, ouderschap en opvoeding, zij ervaren hierbij geen fysieke of financiële belemmeringen.
- Meer aanstaande gezinnen ontvangen passende ondersteuning bij problemen of zorgen door JGZ, gebiedsteam of andere hulp: groei in aanmelding Stevig Ouderschap, VoorZorg, prenatale huisbezoeken, zorg door gebiedsteam of tweedelijns jeugdhulp.
- Er is een structurele samenwerking tussen geboortezorgketen (medisch domein), sociaal domein en JGZ.
- Er zijn meer verschillende kanalen – vooral digitaal – beschikbaar voor ouders voor advies en ondersteuning
- Binnen alle domeinen is er meer aandacht voor gezinnen met de risico's. Daarnaast is er aandacht voor mogelijke belemmerende factoren voor een goede ontwikkeling en/of veiligheid van het kind

## 7.2.2 Thema 2. Leefstijl

### Relevantie

Een ongezonde leefstijl (roken, ongezonde voeding, onvoldoende bewegen en alcoholgebruik) is de afgelopen jaren uitgegroeid tot de grootste veroorzaker van ziekte in Nederland (de 'leefstijl-epidemie'), met 35.000 doden en negen miljard euro aan zorguitgaven per jaar. Alcohol kost de Nederlandse maatschappij zo'n 2,3-4,2 miljard euro per jaar, na correctie van de baten van alcoholaccijnsinkomsten, maar zonder rekening te houden met kwaliteit van leven en voortijdige sterfte. Maatregelen die alcoholconsumptie verminderen hebben forse netto besparingen voor de Nederlands samenleving (RIVM, 2018).

De landelijke preventiethema's **roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht** hebben in nagenoeg alle Friese gemeenten een plek in het gemeentelijk preventiebeleid. Een behoorlijk aandeel van de gemeenten is bijvoorbeeld ook JOGG-gemeente.

Vanuit GGD Fryslân is er, naast deze thema's, ook aandacht voor mondgezondheid, gehoorschade en slapen, welke allen een plek hebben in de huidige werkzaamheden van de JGZ.

### Trends en regionale context

In Fryslân voldeden 55 % van de inwoners aan de beweegrichtlijnen in 2017. Laagopgeleide Friezen sporten beduidend minder dan hoogopgeleiden Friezen (respectievelijk 38 procent en 73 procent). Het percentage mensen met overgewicht lag in Fryslân net boven de 50 % in 2017 en daarmee net hoger dan landelijk. Ruim een derde van de Friese inwoners heeft matig overgewicht en ruim een tiende obesitas. Overgewicht neemt toe met de leeftijd (Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2016).

Eén op de vijf Friezen rookt. Iets meer dan vier op de vijf Friezen heeft het afgelopen jaar alcohol gedronken. Ongeveer één op de tien Friezen drinkt overmatig alcohol. Friezen van 50 tot en met 74 jaar zijn vaak een overmatige drinker (23 %).

Ongezond voedsel draagt 8,1% bij aan de ziektelast, leidt landelijk tot 12.900 sterftegevallen per jaar en is goed voor zes miljard aan zorgkosten (RIVM, 2018).

De dwarsverbanden met armoedeproblematiek zijn duidelijk. In lage SES-gezinnen wordt gerookt (armoede: 32%, lo: 30%). In een gezin waar relatief meer te besteden is wordt door 13% van de ouders gerookt en in gezinnen met een hoger opgeleide moeder door 12%. Onder ouders van kinderen uit een eenoudergezin wordt relatief meer gerookt, van hen rookt 27%.

Ongeveer één op de tien twee tot en met 12-jarige kinderen in Fryslân heeft matig tot ernstig overgewicht. Het aantal kinderen met overgewicht neemt toe naarmate kinderen ouder worden. Overgewicht komt vaker voor bij kinderen uit eenoudergezinnen (17%). Ook kinderen die opgroeien in lage SES-gezinnen hebben vaker overgewicht (armoede: 23%, lo: 21%). Bij kinderen uit arme gezinnen en gezinnen met een laagopgeleide moeder is daarnaast vaker sprake van ernstig overgewicht (5% en 6%).

Kinderen die opgroeien in een eenoudergezin of in armoede gaan minder vaak (circa twee keer per jaar) naar de tandarts, respectievelijk 78% en 74%. Kinderen tot 10 jaar worden door 76% van de ouders ten minste één keer per dag na-gepoetst. Er wordt minder gepoetst en na-gepoetst bij kinderen uit een eenoudergezin of een lage SES-gezin (GGD Fryslân, 2018b).

## Doelen

In de huidige drie leefstijlprogramma's wordt aan de hierna genoemde doelstellingen gewerkt. Naast deze doelen willen we een sterkere verbinding zoeken met het NPA en de doelen die daar worden nagestreefd. Daarnaast zullen we met betrokken partijen in de fase hierna verder kijken naar welke concrete doelstellingen en bijbehorende acties voor Fryslân of gemeenten nodig zijn.

### Aanpak alcohol- & middelengebruik

- Latere startleeftijd van jongeren voor het drinken van alcohol.
- Afname van jongeren die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken.
- Afname van bingedrinkende jongeren.
- Afname van jongeren opgenomen met alcoholvergiftiging in het ziekenhuis.
- Afname van x% zware drinkers onder jongeren van 19-24 jaar.
- Afname van drugsgebruik in jongeren tussen 12-24 jaar.
- Toename van x% ouders dat aangeeft dat kind geen alcohol mag drinken voor 18de.
- Betere naleving wettelijk leeftijdsgrenzen alcoholverkoop.
- Afname van alcohol- en drugsgerelateerde incidenten met jongeren 12-23 jaar.

### Verminderen roken

- Meer kinderen in Fryslân groeien rookvrij op
- Toename van rookvrije omgevingen in Fryslân
  - o Schoolterreinen zijn rookvrij in 2020
  - o Kinderdagverblijven zijn rookvrij in 2020
  - o Meer speelplekken zijn rookvrij in 2022
  - o Meer sportverenigingen hebben rookvrij beleid in 2022
- Fryslân heeft een dekkend netwerk van Stoppen Met Roken-zorg in 2025. GGD Fryslân verzorgt tot die tijd een vangnetfunctie.
- Het percentage (aanstaande) ouders dat rookt is gedaald met x%.
- Het aantal jongeren dat rookt is gedaald met x%.
- Meer volwassen werken en recreëren in rookvrije omgevingen
  - o Toename van rookvrije werkplekken
  - o Toename van (sport)verenigingen met rookvrij beleid

### Streven naar een gezond gewicht

- Het aantal kinderen met overgewicht is gedaald ten opzichte van een eerdere meting.
- Het aantal volwassenen met overgewicht en obesitas is gedaald ten opzichte van een eerdere meting.
- De kennis van de Friese gemeenten over hoe je succesvol overgewicht onder jongeren kunt tegengaan is groter dan in 2015.
- Meer Friese organisaties en instellingen zet zich actief in voor de aanpak van overgewicht onder Friese jongeren dan in 2015, door middel van JOGG of andere activiteiten.
- Er is uitwisseling van kennis en expertise over de integrale aanpak van overgewicht tussen de gemeenten en teams.

### 7.2.3 Thema 3. Financiën

#### Relevantie

Geldzorgen, schulden en armoede hebben stuk voor stuk een negatieve impact op de gezondheid en welzijn, en zelfs op de levensverwachting van mensen. Zo leiden de zorgen rondom financiën vaak tot stress, slapeloosheid en depressiviteit (Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening, 2004). Dit wordt in verband gebracht met een verhoogd risico op ziektes en een verminderde aandacht voor de eigen gezondheid. Ook wordt het hebben van financiële zorgen gekoppeld aan een verminderde participatie op sociaalmaatschappelijk vlak. Daarnaast leidt geldgebrek tot stress. Door stress maak je slechtere financiële keuzes, wat leidt tot een vicieuze negatieve cirkel. Voor de Coronacrisis waren er in Nederland al 1,4 miljoen mensen met problematische schulden of een risico daarop, waarvan slechts 7% hun weg weet te vinden naar schuldhulpverlening. Er is een reële kans dat dit aantal toeneemt tijdens en na deze crisis. Het **aanpakken van schulden** is om deze redenen een pragmatische, maar efficiënte aanpak in het verbeteren van de ervaren kwaliteit van leven en gezondheid.

Kinderen die opgroeien in armoede zijn minder vaak lid van sportverenigingen. Zo hebben ouderen met geldzorgen vaak een verhoogd risico op eenzaamheid en zijn mensen met geldzorgen ook minder tevreden over hun sociale contacten (Movisie, 2016). Daarnaast heeft iemand met geldzorgen een negatieve impact op zijn of haar cognitieve vermogen. Kinderen die in armoede opgroeien doen het slechter op school (Cooper & Steward, 2017). Armoede is stressvol en dat heeft een negatieve invloed op de vorming van het brein. Daarmee draagt het bij aan onverstandige leefstijlkeuzes en een slechtere gezondheid. Het **verminderen van aantal kinderen dat opgroeit in armoede** heeft levenslang effect en draagt bij aan het verminderen van gezondheidsachterstanden van kinderen. Als kinderen en (jong)volwassenen leren hoe ze goed **omgaan met geld**, kan dit bijdragen aan het voorkomen van financiële zorgen op latere leeftijd. Leren omgaan met geld kan ook bijdragen aan het gevoel van meer regie in het dagelijks leven.

Al met al zijn financiën via meerdere wegen een belangrijke factor in het hebben van een gezonde levensstijl en het ervaren van een goede gezondheid. Daarmee is het een van de pijlers binnen deze aanpak. Hierbij is er sprake van een synergetische werking, omdat het inzetten op een goede financiële situatie zal leiden tot gezondheidswinst op meerdere vlakken.

#### Trends en regionale context

Veel van de Friese gemeenten zijn GIDS-gemeenten en besteden in dat kader aandacht aan het versterken van gezondheidspotentieel. Vergeleken met het landelijke gemiddeld hadden huishoudens in 2018 in Fryslân minder geld te besteden. Uit de Friese Inkomensmonitor blijkt dat in 2018, één op de zes Friezen moeite heeft gehad met rondkomen. Daarnaast loopt één op de twaalf Friese huishoudens het risico op armoede, wat betekent dat zij één jaar of langer een laag inkomen hebben gehad. Leeuwarden kent één van de armste wijken van Nederland met Heechterp-Schieringen, waar 17,4 % van de inwoners in een huishouden leeft met een inkomen dat onder het niet-veel-maar-toereikend criterium valt (SCP, 2019).

Van de kinderen die opgroeien in armoede is 36% wel eens ziek thuisgebleven, terwijl van de kinderen in gezinnen waar meer te besteden is 31% is thuisgebleven. Ook het langere ziekteverzuim is hoger onder kinderen die opgroeien in armoede (15%) dan onder kinderen die het financieel gezien beter hebben (10%) (GGD Fryslân 2016).

Een positieve noot is dat in Fryslân de inkomensongelijkheid minder groot is dan in de rest van Nederland. Ook is het gemeenschapsgevoel in Fryslân sterker. Welzijn, verbondenheid en gelijkheid zijn positief met elkaar verbonden; in meer gelijke en verbonden gemeenschappen zijn mensen gelukkiger (Fries Sociaal Planbureau, 2020).

### **Doelen**

Binnen de FPA is de ambitie een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen. Het thema Financiën is een essentieel onderdeel hierin, gezien de impact van armoede op gezondheid en het verschil in (gezonde) levensverwachting tussen mensen met een lage en hoge SES. De zogenaamde welvaartsziekten zijn in de kern meer armoedeziekten, omdat ze onder mensen met een lage sociaaleconomische status meer voorkomen. Gerichte middelen hiervoor, zijn onder andere de Gemeentepolis van De Friesland. De Friesland en Friese gemeenten werken al intensief samen met betrekking tot het voorkomen van schuldenproblematiek.

In dit stadium van de FPA definiëren we enkele speerpunten. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Verminderen van het aantal mensen met problematische schulden
- Verhogen van het aantal mensen met betaald werk
- Verhogen van zelfredzaamheid van jongeren als het gaat om omgaan met geld

## 7.2.4 Thema 4. Onderwijs, werk en participatie

### Relevantie

Meedoen aan de maatschappij via werk, vrijwilligerswerk of dagbesteding heeft vele positieve effecten. Het draagt bij aan sociale contacten en gaat eenzaamheid tegen, bevordert zingeving en stimuleert tot zelfontplooiing. Betaald werk draagt bij aan bestaanszekerheid en het verminderen van financiële problemen. Een deel van de bevolking heeft een afstand tot de arbeidsmarkt en moeite om zelf een baan te vinden die bij hen past. Door hen te **ondersteunen bij het zoeken naar werk** kunnen zij onder meer op deze wijze meedoen met onze maatschappij. Ook het **inzetten op vrijwilligerswerk of dagbesteding** kan positieve effecten hebben op de ervaren gezondheid. Het meedoen naar eigen mogelijkheden past ook binnen het sociaal-maatschappelijk participeren van positieve gezondheid, en helpt met zingeving in het leven.

Ook het volgen van school of een opleiding is sterk verbonden aan gezondheid. Zo is een laag opleidingsniveau en/of schooluitval sterk gecorreleerd met het hebben van een ongezonde leefstijl en mindere gezondheid. Het nastreven van een **gezonde en veilige schoolomgeving** met als doel meer onderwijsparticipatie door minder verzuim en beter passend onderwijs voor iedereen heeft ook aandacht binnen de FPA. Het is bekend dat het terugdringen van schooluitval bijdraagt aan het verminderen van gezondheidsachterstanden.

Er zijn ook keerzijdes aan participatie, zoals ongunstige effecten van werk bij een burn-out of bij het leveren van mantelzorg wanneer de zorg complex, intensief en langdurig is. Participatie is positief voor de gezondheid, als het onder goede omstandigheden plaatsvindt.

### Trends en regionale context

In Nederland behoort slechts zeven procent van de jongeren tussen de 15 en de 29 jaar oud in de NEET-categorie., Dat staat voor jongeren die geen onderwijs of opleiding volgen en geen baan hebben (OESO, 2018a). Ook in Fryslân is dit percentage laag. Dat wil zeggen dat jongeren in hoge mate participeren, hetzij in het onderwijs of op de arbeidsmarkt.

Ook wat betreft de werkloosheid liggen de landelijke en de Friese cijfers dicht bij elkaar. Met name oudere werkzoekenden (50-plussers) lijken moeilijk werk te kunnen vinden in Fryslân. Ruim de helft van de uitkeringen komt voor rekening van 50- plussers (Provincie Fryslân, n.d.). Een positieve noot is dat in de provincie Fryslân relatief veel vrijwilligers actief zijn. Zo zijn Friezen actief bij de sportvereniging, scholen en in de wijk. Binnen deze groep zijn vijftigplussers dan weer het meest vertegenwoordigd (Fries Sociaal Planbureau, 2019).

### Doelen

In dit stadium definiëren we enkele speerpunten om participatie in brede zin te bevorderen. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Verminderen van schooluitval onder de 18 jaar
- Verminderen van schoolverzuim
- Bevorderen van deelname aan buurt- of dorpsinitiatieven, dagbesteding, vrijwilligerswerk of verenigingen van alle inwoners
- Toename van deelname aan de arbeidsmarkt onder de groep mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt

## 7.2.5 Thema 5. Gezondheidsvaardig

### Relevantie

Gezondheidsvaardigheden worden binnen positieve gezondheid benoemd als iets wat nodig is voor het dagelijks functioneren. Dit vertaalt zich in onder meer kennis van gezondheid, hulp kunnen vragen en informatie kunnen onthouden en hierover communiceren. Onder gezondheidsvaardigheden valt een breedspectrum aan vaardigheden en kenmerken. Er is een direct verband tussen taalvaardigheid en gezondheid. Mensen die niet goed kunnen schrijven, lezen of spreken, beschikken over minder 'gezondheidsvaardigheden'. Dit betekent dat het goed kunnen lezen, begrijpen en vinden van informatie over gezondheid en ziektes nodig is om gezonde keuzes te maken. Naast invloed op leefstijl, heeft geletterdheid ook een impact op school en werk, en op het organiseren van de financiën. **Ondersteuning op het gebied van taal** kan daarmee bijdragen aan een goede gezondheid.

Inwoners met een verhoogde kwetsbaarheid zijn moeilijk te bereiken en hebben vaker moeite met het verwoorden van hun wensen en behoeften. Zij hebben ondersteuning nodig bij het nemen van de regie en het **versterken van hun gezondheidsvaardigheden**. Gezien het groeiende gebruik van digitale communicatie, is het hebben van goede digitale vaardigheden steeds belangrijker om mee te komen in de omgeving. Deze vaardigheden zijn ook van belang om eenzaamheid te bestrijden, en voor het vinden van informatie. Het **bevorderen van digitale vaardigheden** bij kwetsbare groepen kan hen helpen om aan te sluiten op terreinen waarbij dit voorheen niet lukte.

Aan de kant van de zorg- en hulpverleners geldt dat er vaak onvoldoende sensitiviteit is voor het herkennen van dergelijke kwetsbaarheden. Het is niet vanzelfsprekend dat hulp en zorg ook begrijpelijk en daarmee toegankelijk is voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. Dat komt door moeilijk taalgebruik, weinig tijd om de informatie te kunnen ordenen of doordat mensen zelf informatie moeten opzoeken. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van zorg en ervaren de kwaliteit van de zorg die ze krijgen als minder goed (Berkman et al., 2011). Er liggen kansen om zorg- en hulpverleners te trainen op het herkennen en omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid. Dit krijgt bijvoorbeeld al vorm bij een pilot in een gezondheidscentrum in Ooststellingwerf vanuit Vitale Regio Fryslân.

Een hoge mate van gezondheidsvaardigheden, geletterdheid en digitale vaardigheden draagt dus positief bij aan de gezondheid en het welzijn van de inwoners. Door dit een aandachtspunt te maken gedurende de gehele levensloop kan vanaf de kinderleeftijd al worden begonnen met het opdoen van kennis over gezondheid en vaardigheden die een gezonde leefstijl ondersteunen. Ook in andere levensfasen is het belangrijk om **geletterdheid, digitale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden** te ontwikkelen, in het creëren van een gezonder Fryslân.

### Trends en regionale context

Uit onderzoek van *Partoer* (2016) bleek dat ongeveer een op de negen Nederlanders (12,2%) tussen de 16 en 65 jaar oud, moeite heeft met lezen of schrijven. In Fryslân ligt dit percentage nog iets hoger, namelijk op 13,4%. Hiermee staat de provincie Fryslân in de top-3 provincies wat betreft het voorkomen van laaggeletterdheid onder haar inwoners. Rondom Leeuwarden is het percentage laaggeletterde mensen het laagst, terwijl in het noorden en noordoosten van Fryslân procentueel gezien de meeste laaggeletterde inwoners wonen.

Binnen de provincie zien we dus tussen gemeenten een verschil in (laag)geletterdheid. Ook hierbinnen zijn er nog verschillen te ontdekken. Zo spelen leeftijd en opleiding ook een rol. Er zijn relatief meer laaggeletterde ouderen dan laaggeletterde jongeren. Zo zijn jongeren vaker hoogopgeleid dan oudere inwoners en kunnen ouderen te maken hebben met vaardigheidsverlies. Dit houdt in dat het lezen en schrijven gedurende de jaren steeds moeizamer gaat. Toch is het niet zo dat laaggeletterdheid met de jaren en hogere opleiding van jongeren vanzelf zal afnemen. Uit het PISA-onderzoek van de OESO blijkt dat bijna een kwart van de Nederlandse jongeren een ondermaats leesvaardigheidsniveau heeft (OESO, 2018b). Inzetten op jong en oud is daarom een belangrijk aandachtspunt om de gezondheidsvaardigheid van de inwoners van de provincie Fryslân te verbeteren.

### **Doelen**

In dit stadium definiëren we enkele speerpunten om gezondheidsvaardigheden in brede zin te bevorderen. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Verminderen van laaggeletterdheid
- Toename van kennis en vaardigheden van laaggeletterden op het gebied van gezondheid, zorg en trainen van vaardigheden om op passende wijze met deze doelgroep om te gaan.
- Toename van gezondheidsvaardigheden
- Toename van digitale vaardigheden
- In het beleid en de zorg meer rekening houden met cliënten die laaggeletterd of minder gezondheidsvaardig zijn (contextuele benadering)



## 7.2.6 Thema 6. Psychosociale gezondheid

### Relevantie

Onder het thema psychosociale gezondheid richten we ons op mentaal welbevinden en psychosociale problemen. Want gezondheid is meer dan alleen niet-ziek-zijn. Het gaat ook over het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen die iedereen in het leven tegenkomt.

De druk op ons dagelijkse leven neemt toe. Meer mensen hebben moeite om een **balans te vinden tussen stress en ontspanning**. De samenleving krijgt op verschillende gebieden te maken met toenemende druk. Dit kan stress en gezondheidsproblemen veroorzaken. Zo ervaren scholieren en studenten steeds meer prestatiedruk. Op de arbeidsmarkt zorgt de flexibilisering van arbeidsrelaties voor meer bestaansonzekerheid. Daarnaast zijn we door de digitalisering meer bereikbaar en loggen we minder uit van ons werk.

Het kunnen omgaan met deze druk in het dagelijks leven wordt steeds belangrijker. Vooral voor de groep mensen die werk, zorg voor de kinderen en/of mantelzorg moet combineren lijken veel druk verhogende ontwikkelingen samen te komen. Ook moeten we oog hebben voor maatschappelijke oorzaken zoals: armoede, schulden, taalachterstand, hoge verwachtingen en groepsdruk bij jongeren. Deze aspecten maken mensen kwetsbaarder voor overbelasting en andere psychische klachten. Het is belangrijk dat er zowel in de nulde lijn en op scholen, als in de eerste en tweede lijn aandacht wordt besteed aan deze aspecten.

Het **verminderen van eenzaamheid** is belangrijk in onze maatschappij waarin gemeenschappen individualistischer worden en vergrijzing optreedt (Jester Strategy & Actiz, 2018). Fryslân heeft relatief hechte gemeenschappen, maar ook in Fryslân zijn mensen eenzaam. In Fryslân voelt ongeveer één op de drie mensen zich eenzaam. Bijna de helft van de Friese ouderen voelt zich eenzaam. Ook wanneer sprake is van veel sociale contacten kan iemand zich eenzaam voelen. Eenzaamheid ontstaat vaak door ingrijpende gebeurtenissen in je leven zoals een sterfgeval, verhuizing of scheiding. Er rust nog steeds een taboe op eenzaamheid. Alsof het een schande is dat het jou overkomt, terwijl het iedereen kan overkomen. Eenzaamheid veroorzaakt gezondheidsrisico's. Als eenzaamheid langdurig aanhoudt, kan het leiden tot fysieke en mentale problemen. Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheid bijvoorbeeld negatieve invloed op het immuunsysteem heeft, zorgt voor verhoogd risico op hartziekten en daarnaast oorzaak kan zijn van ongezond gedrag zoals weinig bewegen of meer gebruik van genotsmiddelen (bron eenzaam.nl, rijksoverheid). Eenzaamheid kan ertoe leiden dat mensen minder meedoen in de samenleving en een lagere kwaliteit van leven ervaren. Dit kan grote gevolgen hebben zoals depressie maar ook zelfdoding.

Gepest worden kan gevoelens van eenzaamheid en depressie vergroten. Ook kunnen bestaande problemen verergeren. Slachtoffers gaan zichzelf door het pesten minder leuk vinden, vertrouwen anderen minder en kunnen bijvoorbeeld bang om naar school te gaan. De FPA zet in op een brede aanpak van **welbevinden**, onder andere door het versterken van sociale vaardigheden en weerbaarheid.

Bij een goede sociaal emotionele ontwikkeling is het ook belangrijk dat kinderen en jongeren (later) prettige, gewenste, veilige en gelijkwaardige (seksuele)relaties kunnen aangaan. Hiervoor is het belangrijk dat er van jongs af aan aandacht is voor gezonde **relationele en seksuele ontwikkeling**. Zowel door ouders, het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en mbo-scholen. Zo raken kinderen en jongeren vertrouwd met het thema. Daardoor durven zij eerder vragen te stellen over relaties en seksualiteit, worden ze weerbaarder, meer mediawijs en leren ze respectvol met diversiteit om te gaan. Seksuele vorming heeft daarmee ook invloed op het voorkomen van onbedoelde zwangerschap en van kwetsbaar (jong) ouderschap.

### Trends en regionale context

Vier op de tien Friezen is matig tot zeer ernstig eenzaam. Eenzaamheid is van alle leeftijden, maar over het algemeen neemt het percentage mensen dat eenzaam is toe met de leeftijd. Het percentage mensen dat eenzaam is, neemt af naarmate zij hoger opgeleid zijn. Van de mensen zonder werk, door arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, is 60 % procent eenzaam. Ruim negen van de tien Friezen heeft minstens twee keer per maand contact met zijn of haar familie. Friezen die arbeidsongeschikt of werkloos zijn hebben minder vaak contact met hun familie, burens, vrienden en/of kennissen. Eenzaamheid en obesitas gaan beide ook gepaard met een toename van de mensen met een verhoogd risico op depressie (GGD Fryslân 2016).

Van de Friese kinderen van 4-12 jaar is 5% tenminste 1 keer per week gepest in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek. Bij 1% is dit meerdere keren per week geweest. Jongens en meisjes worden even veel gepest. Tussen de 8-12 jaar, wordt 6% van de kinderen tenminste wekelijks gepest; tussen 4-7 jaar ligt dat iets lager (4%). Van de kinderen die opgroeien in een eenoudergezin wordt 9% wekelijks gepest, terwijl dit in andere gezinnen 5% bedraagt. Ook kinderen die opgroeien in een lage SES-gezin worden vaker gepest (armoede: 8%, lo:8%). In gezinnen waar meer te besteden is bedraagt dit 5% en in gezinnen waar de moeder een hogere opleiding heeft 4%.

Een op de tien Friezen tussen de 19 en 35 jaar heeft in de afgelopen zes maanden meer dan één sekspartner gehad. 8 procent in deze leeftijdsgroep vertoont risicogedrag op seksueel gebied. Dit houdt in dat ze nooit, of meestal niet, een condoom gebruiken bij een korte relatie of bij losse partners. Ten opzichte van 2012 is dit een stijging van 5%. Bijna alle personen die risicogedrag vertonen op seksueel gebied, hebben zich niet laten testen op HIV of een SOA.

### Doelen

In dit stadium definiëren we enkele speerpunten voor mentaal welbevinden en het voorkomen van psychosociale problemen. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Doorbreken van taboe rondom eenzaamheid, depressie, suïcidale gedachten en andere psychosociale problemen
- Vergroten gevoel van inclusie en verminderen van eenzaamheid onder de Friese bevolking
- Verminderen depressie onder de Friese bevolking
- Vergroten weerbaarheid en sociale vaardigheden bij kwetsbare doelgroepen
- Vergroten van aandacht voor onderliggende factoren van stress en overbelasting
- Aandacht voor psychosociale gezondheid in (gezondheids)beleid van gemeenten

## 7.2.7 Thema 7. Leefomgeving

### Relevantie

De omgeving is van grote invloed op de gezondheid van mensen. Een 'gezonde omgeving' is daarmee een belangrijke voorwaarde voor gezond leven. Zo benadrukt de Friese Bouwsteen Gezondheid in Omgevingsvisie (Omgevingslab Fryslân, 2019) dat een gezonde omgeving enerzijds betekent dat de omgeving ons zo min mogelijk blootstelt aan allerlei risicofactoren, zoals vervuilde lucht, hard geluid of overmatige drukte. Anderzijds, biedt het ons ook de kans om gezondere keuzes te maken. Zo kan een **veilige & gezonde leefomgeving** bijdragen aan de vermindering van eenzaamheid en overgewicht, kunnen parken uitnodigen tot het samen buiten zijn, of kunnen goede fietspaden de fiets een aantrekkelijk alternatief maken voor de auto. Daarnaast zijn openbare toiletten, toegankelijke gebouwen en brede wandelpaden iets wat ouderen helpt om buiten huis te komen. Ook kan het **aanbod van gezond voedsel** stimuleren tot gezonder eetgedrag. Gezond eten en drinken is makkelijker wanneer er meer gezond (en minder ongezond) aanbod is en zo maken watertappunten het kopen van frisdrank overbodig.

Waar een ongezonde fysieke leefomgeving een bron van ziektelast kan zijn door geluidsoverlast, luchtverontreiniging of weinig groen, kan natuur juist bijdragen aan herstel van stress of aanzetten tot sociaal contact. Ook kan het bijdragen aan de ontwikkeling van kinderen, en kan het stimuleren tot bewegen (WUR, 2017). Zodoende is het bewerkstelligen van een gezonde leefomgeving een voorwaarde voor een fysiek en mentaal gezond Fryslân.

### Trends en regionale context

Negen van de tien Friezen zijn tevreden over hun woning en woonomgeving. Iets minder mensen zijn tevreden over het groen in de buurt. De arbeidsongeschikte en werkloze bevolking is het minst tevreden over het groen in de buurt. Bijna één op de vijf van hen geeft hiervoor een onvoldoende. Van de Friese ouders vindt 17% de woonomgeving niet speelvriendelijk en 15% geeft aan dat er sprake is van overlast gevende situaties door anderen. Kinderen die in een buurt wonen die ouders speelvriendelijk vinden, waar geen sprake van overlast is en die kindvriendelijk gevonden worden, spelen aanzienlijk vaker buiten dan anderen. Daarnaast voelt het overgrote deel van de Friezen zich overdag veilig, mannen iets vaker dan vrouwen. Lager opgeleiden voelen zich minder vaak veilig, hoogopgeleiden juist wat vaker. Friezen van 75 jaar en ouder, en Friezen die arbeidsongeschikt of werkloos zijn, voelen zich iets vaker onveilig dan andere Friezen.

Een **levensloopbestendige woonomgeving** wordt belangrijker met de toename van het aantal ouderen. Zij blijven langer thuis wonen dan voorheen door de extramuralisering (Movisie, 2019). Van de 75-plussers woont 92% zelfstandig thuis in Nederland (CBS, 2018). In Fryslân is het voorspelde aantal personen tussen 2015 en 2030 met een Zorgzwaartepakket Verpleging en Verzorging tussen de ZZP VV4 en 10 hoger dan landelijk (RIVM, n.d.). Dit vraagt om meer ondersteuning thuis. Woningen moeten hiervoor ingericht zijn of aangepast kunnen worden.

### Doelen

In dit stadium van de FPA definiëren we enkele speerpunten. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Gezondheid wordt een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid. In omgevingsplannen is aandacht voor het creëren van een beweegvriendelijke omgeving
- Bij beleidsontwikkeling wordt meer verbinding gelegd tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein
- Gezondheidsbevordering wordt via de leefomgeving met voorrang toegepast in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden

## 7.2.8 Thema 8. Zorg en voorzieningen

### Relevantie

Aandacht voor preventie in care en cure (zowel medisch als sociaal domein) is relevant om verschillende redenen. Allereerst omdat zorgprofessionals hun cliënten kunnen motiveren tot gezond leven en daarmee "erger" kunnen voorkomen. Dit is goed voor de cliënt, maar is ook noodzakelijk vanwege de toenemende zorgvraag die het stelsel onhoudbaar maakt, zeker bij een krappere arbeidsmarkt als gevolg van een veranderende bevolkingssamenstelling.

**Vroegsignalering** van risicofactoren of beginnende problematiek is hierbij van groot belang.

Dit potentieel is nog onvoldoende benut, onder andere door onvoldoende prikkels voor preventie in zorg en hulp, het ontbreken van een **infrastructuur voor preventie** op wijk/dorpsniveau en versnippering van de initiatieven.

In het Nationaal Preventieakkoord wordt nagestreefd dat we in 2040 meer op preventie inzetten dan op zorg, dat preventie op het netvlies van zorgverleners staat en dat de zorg zo is ingericht dat er samenwerking is met partijen buiten de zorg (Rijksoverheid, 2018).

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil op korte termijn meer inzetten op **preventie voor risicogroepen** en staat daarbij een interventiegerichte aanpak voor, op het snijvlak van medisch en sociaal domein. Na invoering van de GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie) worden voorbereidingen getroffen voor interventies bij diabetes, valpreventie, ketenaanpak overgewicht bij kinderen en verwijzing huisartsen naar sociaal domein (Welzijn op Recept) (Rijksoverheid 2019).

Meer inzet op positieve gezondheid wordt steeds meer gezien als kansrijk om de verschuiving **van ziekte naar (positieve) gezondheid** te maken en meer eigen regie bij mensen te bewerkstelligen. Dit werkt pas goed wanneer positieve gezondheid als mindset leidend is bij zoveel mogelijk professionals in zorg en welzijn.

### Trends en regionale context

In Fryslân zijn diverse initiatieven gericht op samenwerking tussen het medische en sociale domein. Voorbeelden zijn SM1, Vitale Regio Fryslân, samenwerkingsverband Friese GLI.

Binnen het programma Seker en Sûn zijn competenties geformuleerd voor burgers en professionals op basis van Positieve gezondheid. Daarnaast bestaat er een netwerk op het gebied van Positieve gezondheid, zijn er huisartsen actief op het gebied van Leefstijlgeneeskunde en zijn er andere "losse" initiatieven van huisartsen gericht op bevorderen van gezond leven (voorbeeld Ureterp, Bakkeveen, Lemmer).

### Doelen

De FPA biedt een platform om preventie op het snijvlak van medisch en sociaal domein, maar ook publieke gezondheidszorg, een boost te geven. Dat kan door kennis en ervaringen te delen, vernieuwing te initiëren en te werken aan een preventieve infrastructuur.

Concrete doelen en strategieën voor de programmaperiode van de FPA worden geformuleerd in samenspraak met partners in het programma zoals ROS Fryslân, Zorgbelang Fryslân en Friese Huisartsenvereniging.



## 7.3 Samenhang doelstellingen

### Doelstellingen thema 1: Opvoeden

Doelstelling		Thema's					
		Alle ouders hebben toegang tot betrouwbare informatie over hun zwangerschap, ouderschap en opvoeding	Geen ouder ervaart fysieke of financiële belemmeringen bij het gebruik maken van advies en ondersteuning bij de zwangerschap, ouderschap en opvoeding.	Meer aanstaande gezinnen ontvangen passende ondersteuning bij problemen of zorgen door JGZ, gebiedsteam of andere hulp	Er is een structurele samenwerking tussen geboortezorgketen (medisch domein), sociaal domein en JGZ.	Er zijn meer verschillende kanalen – vooral digitaal – beschikbaar voor ouders voor advies en ondersteuning	Binnen alle domeinen is er meer aandacht voor gezinnen met de risico's en voor mogelijke belemmerende factoren voor een goede ontwikkeling en/of veiligheid van het kind
1. Opvoeden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Leefstijl	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Financiën		<input checked="" type="checkbox"/>					
4. Onderwijs, werk en dagbesteding						<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Gezondheidsvaardig/geletterd	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. Psychosociale gezondheid			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Leefomgeving						<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Zorg en voorzieningen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Doelstellingen thema 2: Leefstijl (Alcohol & Verslavende middelen)









Thema's	Doelstelling									
	Latere startleeftijd van jongeren voor het drinken van alcohol	Afname van jongeren die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken.	Afname van bingedrinkende jongeren.	Afname van jongeren opgenomen met alcoholvergiftiging in het ziekenhuis.	Afname van het aantal zware drinkers onder jongeren van 19-24 jaar.	Afname van drugsgebruik in jongeren onder 12-24 jaar.	Toename van het aantal ouders dat aangeeft dat kind geen alcohol mag drinken voor 18de.	Betere naleving wettelijk leeftijdsgrenzen alcoholverkoop	Afname van alcohol- en drugsgerelateerde incidenten met jongeren 12-23 jaar.	
1. Opvoeden							○			
2. Leefstijl	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. Financiën										
4. Onderwijs, werk en dagbesteding				○	○					
5. Gezondheidsvaardig/geletterd										
6. Psychosociale gezondheid										
7. Leefomgeving							○			
8. Zorg en voorzieningen			○							



Doelstellingen thema 2: Leefstijl (Roken)

Thema's	Doelstelling									
	Meer kind en in Fryslân groeien rookvrij op	Toename van rookvrije omgevingen in Fryslân	Schoolterreinen en kinderdagverblijven zijn rookvrij in 2020	Meer speelplekken zijn rookvrij	Meer sportverenigingen hebben rookvrij beleid in 2022	Fryslân heeft een dekkend netwerk van Stoppen Met Roken-zorg in 2025. GGD Fryslân verzorgt tot die tijd een vangnetfunctie.	Een daling van het percentage (aanslaand) ouders dat rookt	Afname van het aantal jongeren dat rookt	Meer volwassen werken en recreëren in rookvrije omgevingen	Toename van rookvrije werkplekken en (sport)verenigingen
1. Opvoeden	○						○			
2. Leefstijl	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. Financiën										
4. Onderwijs, werk en dagbesteding			○						○	○
5. Gezondheidsvaardig/geletterd										
6. Psychosociale gezondheid										
7. Leefomgeving	○	○	○	○	○				○	○
8. Zorg en voorzieningen						○				

Doelstellingen thema 2: Leefstijl (Overgewicht)

Doelstelling		Thema's				
		Het aantal kinderen met overgewicht is gedaald ten opzichte van een eerdere meting.	Het aantal volwassenen met overgewicht en obesitas is gedaald ten opzichte van een eerdere meting.	De kennis van de Friese gemeenten over hoe succesvol overgewicht onder jongeren kunt tegengaan is groter dan in 2015.	Meer Friese organisaties en instellingen zetten zich actief in voor de aanpak van overgewicht onder Friese jongeren dan in 2015, door middel van JOGG of andere activiteiten.	Er is uitwisseling van kennis en expertise over de integrale aanpak van overgewicht tussen de gemeenten en teams.
 1. Opvoeden						
 2. Leefstijl		○	○	○	○	○
 3. Financiën						
 4. Onderwijs, werk en dagbesteding						
 5. Gezondheidsvaardig/geletterd			○			
 6. Psychosociale gezondheid						
 7. Leefomgeving		○	○		○	
 8. Zorgen en voorzieningen				○	○	○



Doelstellingen thema 3-4: Financiën & Onderwijs, werk en Participatie

Thema's	Doelstelling					
	Verminderen van het aantal mensen met problematische schulden	Verhogen van het aantal mensen met werk	Verhogen van zelfredzaamheid van jongeren als het gaat om omgaan met geld	Verminderen van schooluitval en-verzuim onder de 18 jaar	Bevorderen van deelname aan buurt- of dorpsinitiatieven, dagbesteding, vrijwilligerswerk of verenigingen van alle inwoners	Toename van deelname aan de arbeidsmarkt onder de groep mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt
1. Opvoeden						
2. Leefstijl						
3. Financiën	○	○	○			○
4. Onderwijs, werk en dagbesteding		○		○	○	○
5. Gezondheidsvaardig/geletterd			○	○		
6. Psychosociale gezondheid	○	○			○	○
7. Leefomgeving						
8. Zorgen voorzieningen					○	

**Doelstellingen thema 5: Gezondheidsvaardigheden/Geletterdheid**

Doelstelling	Verminderen van laaggeletterdheid	Toename van kennis en vaardigheden van laaggeletterden op het gebied van gezondheid, zorg en trainen van vaardigheden om op passende wijze met deze doelgroep om te gaan	Toename van gezondheidsvaardigheden	Toename van digitale vaardigheden	In het beleid en de zorg meer rekening houden met cliënten die laaggeletterd of minder gezondheidsvaardig zijn (contextuele benadering)
1. Opvoeden					
2. Leefstijl			○		
3. Financiën					
4. Onderwijs, werk en dagbesteding	○		○	○	
5. Gezondheidsvaardig/geletterd	○	○	○	○	○
6. Psychosociale gezondheid					
7. Leefomgeving					
8. Zorg en voorzieningen		○			○

Doelstellingen thema 6: Psychosociale gezondheid

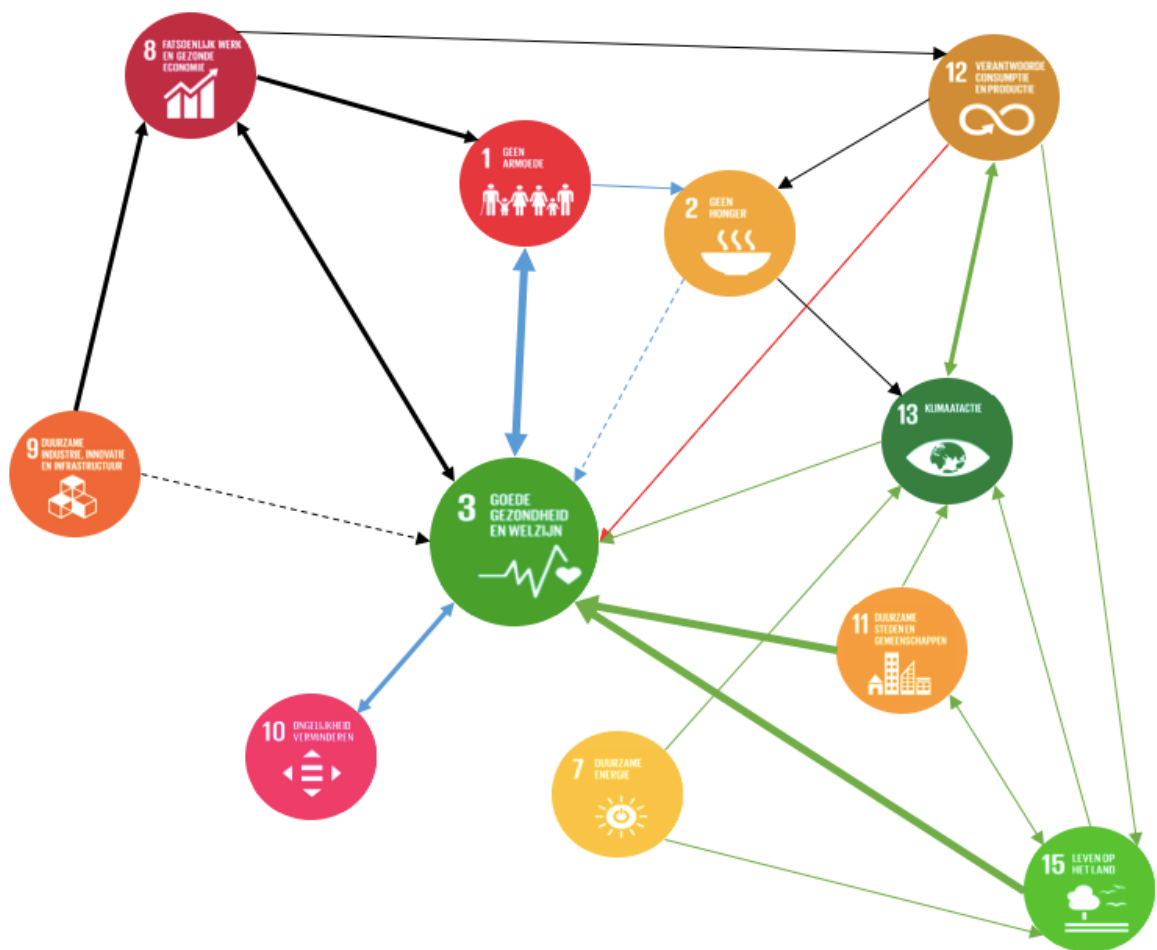
Thema's	Doelstelling				
	Doorbreken van taboe rondom eenzaamheid, depressie, suïcidale gedachten en andere psychosociale problemen	Vergroten van het gevoel van inclusie en het verminderen van eenzaamheid onder de Friese bevolking	Verminderen depressie onder de Friese bevolking	Vergroten van weerbaarheid en sociale vaardigheden bij kwetsbare doelgroepen	Vergroten van aandacht voor onderliggende factoren van stress en overbelasting
1. Opvoeden				○	
2. Leefstijl					○
3. Financiën					○
4. Onderwijs, werk en dagbesteding		○	○	○	○
5. Gezondheidsvaardig/geletterd					
6. Psychosociale gezondheid	○	○	○	○	○
7. Leefomgeving					
8. Zorg en voorzieningen		○		○	○

Doelstellingen thema 7: Leefomgeving

Thema's	Doelstelling		
	Gezondheid wordt een vast onderdeel van de bewegingsplanning in ruimtelijk beleid. In creëren van een beweegvriendelijke omgeving	Bij beleidsontwikkeling wordt meer verbinding gelegd tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein	Gezondheidsbevordering wordt via de leefomgeving met voorrang toegepast in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden
1. Opvoeden			
2. Leefstijl	○		○
3. Financiën			
4. Onderwijs, werk en dagbesteding			
5. Gezondheidsvaardig/geletterd			
6. Psychosociale gezondheid			
7. Leefomgeving	○	○	○
8. Zorg en voorzieningen			○

## 7.4 Samenhang met SDG's

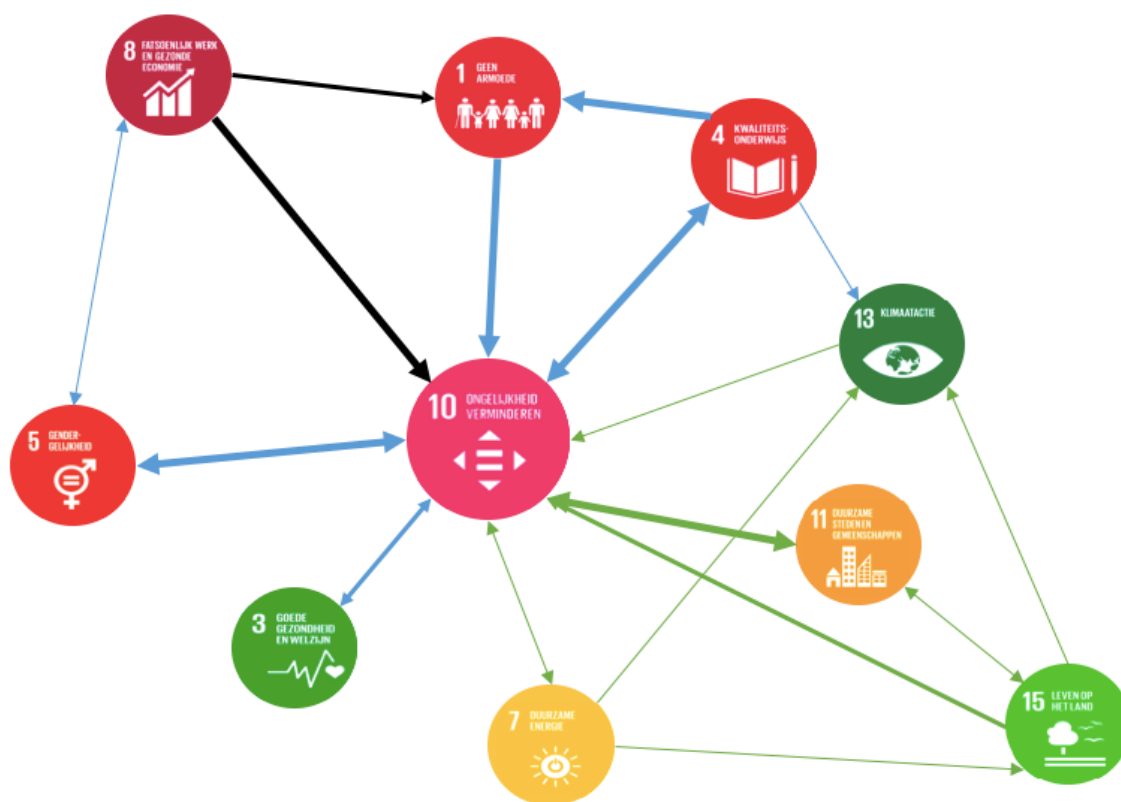
De integrale visie van de Friese Preventieaanpak sluit goed aan bij de *Sustainable Development Goals* (SDG's) waar de Nederlandse regio's en Nederland als geheel naar streven. Deze doelen, die in 2015 door de Verenigde Naties in het leven zijn geroepen, bieden een kader om op mondiaal, nationaal en regionaal niveau toe te werken naar een betere, gezondere en meer duurzame wereld. Zo raakt de Friese Preventieaanpak in het bijzonder aan



**Figuur 6: Een overzicht van de relatie van SDG 3 tot de overige relevante SDG's. De dunne lijn toont de relatie +1, de middel dikke lijn +2 en de dikste lijn +3. Een rode lijn betekent een negatieve relatie. Een blauwe lijn zijn thema's binnen het sociaal domein, een groene lijn thema's binnen de fysieke leefomgeving en een zwarte lijn binnen economische zaken en ontwikkeling. Bron: Sterre Koops**

*SDG 3: Gezondheid en Welzijn.* Hierin wordt onder andere het streven naar een afname van het sterftecijfer gerelateerd aan niet-overdraagbare ziektes zoals diabetes en hartinfarcten (3.4) benoemd en is er aandacht voor meer inzet op de preventie van middelen- en alcoholmisbruik (3.5).

*SDG 10: Ongelijkheid verminderen* sluit aan bij de tweede ambitie van de Friese Preventieaanpak en de nadruk die gelegd wordt op het verkleinen van gezondheidsverschillen. Hier gaat het om het terugdringen van ongelijkheden tussen verschillende groepen in onze samenleving en het verzekeren van gelijke kansen voor iedereen (10.3).



**Figuur 7: Een overzicht van de relatie van SDG 10 tot de overige relevante SDG's. De dunne lijn toont de relatie +1, de middel dikke lijn +2 en de dikste lijn +3. Een rode lijn betekent een negatieve relatie. Een blauwe lijn zijn thema's binnen het sociaal domein, een groene lijn thema's binnen de fysieke leefomgeving en een zwarte lijn binnen economische zaken en ontwikkeling. Bron: Sterre Koops**



## 7.5 Het Friese Kennis- en informatielandschap

### Het Friese kennis- en informatie landschap binnen FPA

#### Aanleiding

**Inhoudelijk**

- Dreigend zorginfarct door vergrijzing en ontgroening.
- Kloof tussen arm en rijk wordt groter (levensverwachting)

**Proces**

- Veel initiatieven naast elkaar
- Ontbreken data op

#### Huidige situatie

- Groot aantal initiatieven met informatiebehoefte. Zij kenmerken zich verder als volgt:
- overlap in doelstellingen en onderzochte en gepresenteerde informatie
  - niemand beschikt over alle kennis en informatie
  - gegevens over zorgconsumptie vanuit alle domeinen zijn beperkt opgenomen

#### Transformatie



**Proces**

- **Fase 1:** verkennen synergie voordelen
- **Fase 2:** experimenteren met *gezamenlijke datablads n.a.v. specifieke opdrachten*
- **Fase 3:** evalueren uitgevoerde activiteiten

- Friese Preventie Aanpak
- De Friese Paradox
- Monitoren interventies / programma's

**Inhoud en bronnen**

- Demografie - *FSP*
- Gezondheid - *GGD/RIVM, Faithresearch*
- Leefstijl - *Lifelines*
- Consumptie - *Vektis, gemeenten/SDF*
- Sociaal en cultureel - *FSP*
- Arbeidsmarkt - *Zorgpleinnoord en Seker en Sûn*
- Zorgaanbod - *Gemeenten en De Friesland*
- Woningmarkt - *Coöperaties/FSP*

**Partijen**

- Fries Sociaal Planbureau (FSP)
- Data Fryslân
- Aletta Fryslân
- Faithresearch
- ROS Friesland
- Zorgverleners en welzijnsorganisaties
- Friese gemeenten en SDF
- De Friesland en Zorgkantoor Friesland
- GGD
- Vektis
- Stichting Gerrit

#### Situatie Friese Preventieaanpak

Partijen aangesloten bij Aletta Fryslân en Data Fryslân ontwikkelen de data- en kennisinfrastructuur op organisatie- en regioniveau. Hierin is opgenomen hoe de monitoring en resultaatmeting wordt uitgevoerd en maakt een lerende aanpak mogelijk.

**Aletta Fryslân**

- GGD Friesland
- De Friesland
- RuG Campus Fryslân
- Aletta Jacobs School of Public Health
- MCL

**Data Fryslân**

- FSP
- Gemeenten Leeuwarden Smallingerland en Sudwest-Fryslân
- RuG Campus Fryslân
- NHL Stenden
- Provincie Friesland

## 7.6 Strategisch communicatieplan

# Strategisch Communicatieplan Friese Preventieaanpak







## 1. Inleiding

### 1.1 Waarom dit communicatieplan?

Door het Nationaal Preventieakkoord staat preventie hoog op de agenda in Nederland. Dat is de reden dat in 2019 een samenhangende Friese preventiebeweging is ontstaan, onder de naam: de Friese Preventieaanpak. Binnen deze samenwerking gaan alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende (onderzoek)organisaties (waaronder De Friesland, VNO-NCW en Aletta Fryslân) en bestaande programma's (waaronder Nuchter over Gewicht, Nuchtere Fries, Rookvrije Generatie, Gezonde School Fryslân, Jong Leren Eten en Vitale Regio Fryslân) nog nauwer met elkaar samenwerken op het gebied van preventie.



Het is een mooie kans om gezamenlijk in te zetten op een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân! Met iedereen bedoelen we ook écht iedereen: van jong tot oud oftewel in alle levensfasen.

#### *Huidige programma's in Fryslân*

Zoals hierboven al geschetst, bestaan er diverse (leefstijl)programma's als Rookvrije Generatie, Nuchtere Fries, Nuchter over Gewicht, Gezonde School, Jong Leren Eten en Vitale Regio Fryslân. Ieder programma kent een eigen samenwerking met (een aantal) Friese gemeenten en samenwerkingspartners. Door nog meer met elkaar, maar ook met nieuwe partners samen te werken, krachten te bundelen en gebruik te maken van elkaars netwerk, is het nog beter mogelijk om al deze programma's op het gebied van gezondheid gezamenlijk onder de aandacht te brengen van alle Friese inwoners. Immers, we willen toch gelijke kansen voor iedereen. Dat begint dus met deze samenwerking!

Samenwerken binnen de Friese Preventieaanpak betekent dat we samen hét verschil in preventie op het gebied van een goede gezondheid en welzijn in Fryslân kunnen maken!



### **1.2 Centrale vraag**

De centrale vraag van dit communicatieplan luidt: **Hoe kan communicatie bijdragen aan het positioneren van de Friese Preventieaanpak binnen deze netwerksamenwerking en de belangrijke stakeholders om zo haar ambitie te verwezenlijken?**

### **1.3 Over het communicatieplan**

Aan de hand van dit communicatieplan wordt de Friese Preventieaanpak (hierna verder te noemen als FPA) geregeld en op een gestructureerde manier onder de aandacht gebracht van alle Friese gemeenten, samenwerkende (onderzoeks)organisaties en overige stakeholders. Dit plan vormt in eerste instantie een essentiële basis voor (interne) draagvlak, binding en sympathie voor FPA, maar ook voor de positionering en naamsbekendheid. Wat FPA inhoudt, wordt beschreven in hoofdstuk 3. Daarna zijn de communicatiedoelgroepen, en -doelstellingen uitgewerkt om te komen tot de uiteindelijke communicatiestrategie met bijbehorend plan van aanpak.

#### *Intern draagvlak*

Dit communicatieplan (nog in concept) voor het jaar 2020 is geschreven op basis van input vanuit FPA en vanuit de bestaande programma's Nuchtere Fries, Nuchter over Gewicht en Rookvrije Generatie. De inzet van communicatiemiddelen en -kanalen worden nog getoetst bij de programmaleiders van alle bestaande programma's en interventies en eventueel een aantal ambassadeurs (zie Hoofdstuk 3). Het kan zijn dan een aantal zaken binnen dit plan nog verder verrijkt en aangescherpt worden.

#### *Gezamenlijk succes door flexibiliteit*

Uiteraard is het succes van FPA mede afhankelijk van de beschikbare tijd, budget en vooral ook de inzet vanuit alle samenwerkingspartners binnen FPA. Ook de programmaleiders van de bestaande programma's spelen een belangrijke sleutelrol als het gaat om de uitrol van communicatie. Op basis van geregeld evalueren met alle samenwerkende partners en programma's en het inventariseren van (nieuwe) wensen en behoeften, worden doelstellingen en communicatiemiddelen eventueel verder aangescherpt ('agile'). Daarnaast speelt issuemanagement een belangrijke rol. Vanuit een dergelijke flexibele houding wordt verder gewerkt aan draagvlak, binding en sympathie om zo de FPA-ambitie gezamenlijk zo succesvol na te kunnen streven.

## 2. Over de Friese Preventieaanpak (FPA)

### 2.1 Over de Friese Preventieaanpak (FPA)

De Friese Preventieaanpak (FPA) is een samenwerkingsverband waarbinnen diverse organisaties met elkaar samenwerken op het gebied van preventie in Fryslân. De ambitie is een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners.

#### *Verbinding en synergie*

Vanuit FPA worden in Fryslân verbindingen gelegd en synergie gezocht tussen diverse bestaande en eventuele nieuwe programma en thema's. Alle programma's, waarin GGD Fryslân, een aantal Friese gemeenten en een aantal organisaties al samenwerken, streven al een goede gezondheid, welzijn en gelijke kansen voor iedereen na. Het ene programma focust zich op het gewicht of een rookvrije omgeving, het andere op minder tot geen alcoholgebruik. Iedere programma werpt zo haar eigen vruchten af op inwoners als het gaat om overgewicht, stoppen met roken of minder alcohol drinken. Echter, aan preventiekant valt de nodige winst te behalen, omdat er onder andere achter het gedrag van mensen een set van achterliggende factoren schuilgaat, die ook invloed hebben op de gezondheid en welzijn. Daarnaast zijn nog niet alle Friese gemeenten actief met alle programma's.

#### *Wat doen we?*

Vanuit de Friese Preventieaanpak wordt onder meer het volgende opgepakt:

- Organiseren van één duidelijk platform met focus op preventie en aanpak
- Creëren van draagvlak binnen en betrokkenheid van alle samenwerkende organisaties
- Win-wins binnen de samenwerking en programma's creëren en benutten
- Initiëren van diverse activiteiten
- Kennis verspreiden vanuit diverse programma's en thema's
- Ervaringen vanuit diverse programma's en thema's delen
- Veranderingen (samen) mogelijk maken
- Gezamenlijk resultaten boeken

#### *Keuze naam*

De Friese Preventieaanpak is een afgeleide van het Nationaal Preventieakkoord; binnen de gemeente een welbekend en 'rondzwevend' begrip. Door de naam Friese Preventieaanpak richting gemeenten te hanteren, lift FPA mee op de naamsbekendheid van het Nationaal Preventieakkoord. Met de Friese Preventieaanpak zijn er twee belangrijke verschillen:

Het is alleen op regio **Fryslân** gericht en de focus ligt op **aanpak** (=doen met zijn allen). De naam 'Friese Preventieaanpak' is simpel, allesomvattend, spreekt voor zich en makkelijk te onthouden voor onze interne en secundaire primaire doelgroepen (zie paragraaf 3.3) en behoeft niet tot nauwelijks extra uitleg.

### Friese Preventieaanpak

Waar wij ons samen sterk voor maken!



## 2.2 Missie & Visie

### Missie

Vanuit de Friese Preventieaanpak maken we ons samen sterk voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor al onze Friese inwoners.

### Visie

Door nog meer met elkaar samen te werken binnen de huidige en nieuwe programma's en binnen alle thema's verbinding en synergie te zoeken en een efficiëntie slag te maken, kunnen we nog meer en sterker bijdragen aan een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân!

## 2.3 Belangrijke bijdrage

FPA wordt geleid door Anneke Meijer als kwartiermaker. In de periode van november 2019 tot heden hebben onderstaande collega's een belangrijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de uitwerking van de Friese Preventieaanpak en deels ook dit communicatieplan.

Naam organisatie	Naam contactpersoon en functie
Gemeente Smallingerland	Anke de Vries, beleidsadviseur
Gemeente Opsterland	Emma Hofman, beleidsadviseur
Gemeente Leeuwarden	Irma Griffioen, beleidsadviseur
Gemeente Heerenveen	Thom Wietzes/Diana Elsinga beleidsadviseur
Gemeente Súdwest-Fryslân	Dieuwke Schotanus, beleidsadviseur
Nuchtere Fries	Fabian Schurink, programmaleider
Nuchtere Fries	Reinder van Zaane, beleidsadviseur
Nuchter over Gewicht	Mariëlle Bleeker – Hassing, programmaleider
Nuchter over Gewicht	Esther de Vries, gezondheidsbevorderaar
Gezonde School	Joline Cohen Tervaert, coördinator gezonde school
Rookvrije Generatie	Akke Hofstee, programmaleider
Rookvrije Generatie	Ciska Hiemstra, programmaleider
Jong Leren Eten	Joline Cohen Tervaert
GGD Fryslân/Vitale Regio Fryslân	Karin de Ruijscher, beleidsadviseur
GGD Fryslân	Hilde Oenema, secretaresse/ondersteuner
GGD Fryslân	Bhaarti Bodha, stagiaire
GGD Fryslân	Hanneke Bergsma, interim communicatieadviseur
AEF	Jasper Sterrenburg
AEF	Annemiek de Nooijer
De Friesland	Wendie Zwart

## 2.4 Uitgangspunten

De belangrijkste uitgangspunten voor FPA zijn:

- FPA focust op een versterking, verbinding en herijking van alle huidige programma's en thema's.
- Gezondheidsvraagstukken zijn complex en gaan samen met achterliggende problematiek. FPA focust zich ook op deze achterliggende factoren.
- FPA ziet dat samenhang met andere domeinen (onder andere sociaal, medisch en fysiek) nog maar beperkt aanwezig is.
- De huidige programma's richten zich voornamelijk op de jongere doelgroep tot 24 jaar. FPA gaat zich ook richten op de doelgroep vanaf 25 jaar.
- Gemeenten zijn in verschillende mate actief op de huidige thema's. FPA wil aandacht creëren voor de synergie tussen alle thema's.
- Gemeenten en partners ervaren een zekere versnippering van de aansturing van de programma's. FPA wil deze versnippering juist bundelen en een efficiëntie slag maken in communicatie.

## 2.5 Algemene doelstelling

Onder het motto: *"Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!"* wil FPA zich ontwikkelen als hét overkoepelende kennis-, ervaring- en communicatieplatform als het gaat om preventie op het gebied van gezondheid en welzijn voor iedereen! Via dit platform maken alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende organisaties zich samen sterk voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners. Door samen te werken en verbinding te zoeken op de hieronder genoemde thema's, kunnen we samen hét verschil maken in een succesvolle aanpak in alle levensfasen en zo stappen zetten in onze ambitie.



## 2.6 Probleemstelling

Hoe kan communicatie bijdragen om de ambitie: *Samen zorgen we voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners* te verwezenlijken?

## 3. Communicatiestrategie

### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft eerst de communicatiedoelgroepen, communicatiedoelstellingen, de communicatiestrategie voor 2020. De focus vanuit FPA ligt op het opbouwen van (meer) draagvlak, binding en sympathie richting de interne communicatiedoelgroep. Als tweede gaat het om het delen van relevante kennis en ervaring over preventie op het gebied van gezondheid en welzijn met deze doelgroep. Door vanuit FPA geregeld met relevante inhoud te komen, ontstaat er meer draagvlak, binding en sympathie.

### 3.2 De deelvragen

De centrale vraag luidt: Hoe kan communicatie bijdragen aan het positioneren van de Friese Preventieaanpak binnen deze netwerksamenwerking en de belangrijke stakeholders om zo haar ambitie te verwezenlijken?

Bij deze centrale vraag hoort een aantal deelvragen:

1a. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) draagvlak, binding en sympathie opbouwen richting alle organisaties binnen de netwerksamenwerking, zoals:

- Alle Friese gemeenten
- GGD Fryslân<sup>2</sup>
- Samenwerkende (onderzoek)organisaties, waaronder De Friesland, VNO-NCW en Aletta Fryslân etc.

1b. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) naamsbekendheid opbouwen richting potentiële samenwerkingspartners en belangrijke relaties?

2. Hoe kunnen we vanuit de Friese Preventieaanpak, via alle bestaande programma's en vanuit alle thema's, zo efficiënt en effectief mogelijk relevante kennis en ervaring delen over preventie op gebied van gezondheid en welzijn binnen de netwerksamenwerking?

3. Hoe kunnen wij vanuit de Friese Preventieaanpak, via de programma's, een bijdrage leveren aan de communicatie vanuit samenwerkende organisaties richting alle Friese inwoners? Dit om zo een bijdrage te leveren aan een goede gezondheid en welzijn voor iedereen in Fryslân?

In dit communicatieplan ligt primair de focus op de eerste deelvraag: 1a. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) draagvlak, binding en sympathie opbouwen richting alle organisaties binnen de netwerksamenwerking? en 1b. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) naamsbekendheid opbouwen richting potentiële samenwerkingspartners en belangrijke relaties?

Deelvraag 1a hangt nauw samen met de tweede deelvraag: Hoe kunnen we vanuit de Friese Preventieaanpak, via alle bestaande programma's en vanuit alle thema's, zo efficiënt en effectief mogelijk relevante kennis en ervaring delen over preventie op gebied van gezondheid en welzijn binnen de netwerksamenwerking? Immers, door vanuit de Friese Preventieaanpak onder andere relevante kennis en ervaring te delen met alle betrokken organisaties, ontstaat er steeds meer draagvlak, binding en sympathie.

<sup>2</sup> BELANGRIJKE NOTE: Daar waar GGD Fryslân wordt genoemd, worden ook de **programmaleiders van de bestaande programma's** bedoeld. Deze leiders hebben ook een zeer belangrijke sleutelrol. Deze programma's zijn overigens al in een dergelijk samenwerkingsverband gestart, alleen niet alle organisaties zijn (nog) aangehaakt.

De derde deelvraag komt in dit communicatieplan niet aan bod. **Hoe kunnen wij vanuit de Friese Preventieaanpak, via de programma's, een bijdrage leveren aan de communicatie vanuit samenwerkende organisaties richting alle Friese inwoners? Dit om zo een bijdrage te leveren aan een goede gezondheid en welzijn voor iedereen in Fryslân?**

De Friese Preventieaanpak is zelf geen uiting of merk richting Friese inwoners. Vanuit de Friese Preventieaanpak worden inwoners bereikt via de bestaande programma's zoals Nuchtere Fries en Rookvrije Generatie. Programma's en interventies als Nuchter over Gewicht, Gezonde School Fryslân en Jong Leren Eten vindt veelal communicatie plaats via JOGG-regisseurs respectievelijk gezondheidsbevorderaars. Ieder programma heeft haar eigen doelstellingen en doelgroepen en draagt overal bij aan de ambitie van de Friese Preventieaanpak. Dat kan elkaar extra versterken door verbinding en synergie met elkaar op te zoeken.

### 3.3 Communicatiedoelgroepen

De naam 'Friese Preventieaanpak' wordt voornamelijk ingezet richting alle Friese gemeenten, GGD Fryslân, (potentiële) samenwerkende (onderzoeks)organisaties en overige belangrijke organisaties. Op termijn wordt FPA mogelijk ook een voorbeeld voor andere Nederlandse gemeenten (provincies). FPA is geen uiting of merk richting Friese inwoners. Programma's als Nuchtere Fries en Rookvrije Generatie zijn richting inwoners bekende merken: ieder met eigen doelstellingen en doelgroepen. Het kan uiteraard wel zo zijn dat de media het één en ander over dit samenwerkingsverband gaat schrijven. Belangrijk is dat er dan een koppeling gemaakt wordt met de bestaande programma's richting inwoners voor de herkenbaarheid. De communicatiedoelgroepen van FPA bestaat uit:

#### *INTERN (Netwerksamenwerking)*

- Alle Friese gemeenten
- GGD Fryslân
- Samenwerkingspartners als:
  - Zorgverzekeraar De Friesland
  - Kennisorganisaties, zoals Verslavingszorg Noord-Nederland en Sport Fryslân
  - Onderzoekorganisaties, waaronder Aletta Fryslân
  - Brancheorganisaties, waaronder VNO-NCW
  - Overige organisaties die al binnen de huidige programma's en interventies samenwerken

#### *EXTERN*

##### *Primair*

- Potentiële samenwerkende (onderzoek)organisaties

##### *Secundair*

- Subsidieverstrekkers
- Overige belangrijke relaties (beïnvloeders/stakeholders)
- Media

#### *INDIRECT: VOOR WIE DOEN WE HET?*

De initiatiefnemers én samenwerkingspartners zetten zich in voor alle Friese inwoners: van jong tot oud oftewel in alle levensfasen. Vanuit FPA worden deze Friese inwoners niet rechtstreeks benaderd. Via de bestaande programma's (binnen FPA) en vanuit de initiatiefnemers en samenwerkingspartners is dat (mogelijk) wel het geval.

- Alle Friese inwoners (van -9 maanden tot 120 jaar)
- Media

### 3.4 Overkoepelde communicatiedoelstellingen

De volgende communicatiedoelstellingen over 2020 zijn geformuleerd:

- De (*primaire*) interne communicatiedoelstelling is FPA alle interne doelgroepen (paragraaf 3.3) regelmatig informeert over de stand van zaken en voortgang binnen FPA (Welke kennis en ervaring hebben we met elkaar kunnen delen en waar hebben we al winst geboekt met elkaar?). Het is belangrijk dat de samenwerking binnen door iedereen als belangrijk, waardevol en zinvol wordt ervaren. Dit met als doel (meer) draagvlak, binding en sympathie voor FPA te genereren.
- De (*primaire*) externe communicatiedoelstelling is dat FPA onder de aandacht komt van potentiële samenwerkende organisaties voor FPA.
- De (secundaire) externe communicatiedoelstelling is dat FPA aan haar naamsbekendheid bouwt richting subsidieverstrekkers, beïnvloeders en overige belangrijke relaties (stakeholders). Belangrijk is dat 'men' weet wat FPA is en deze samenwerking als relevant ziet.

### 3.5 Communicatiestrategie

Bij de algehele communicatiestrategie ligt de focus in eerste instantie op de interne doelgroep oftewel alle samenwerkende organisaties binnen FPA<sup>3</sup>. Daarnaast op de externe doelgroepen.

#### *Strategisch inzetten van interne ambassadeurs (interne doelgroep)*

What's in it for you? Wat is de toegevoegde waarde om samen te werken binnen FPA? De beleving en houding van alle samenwerkende organisaties binnen FPA neemt positief toe naarmate zij goed en regelmatig worden voorgelicht over de ambitie van FPA (profilering en propositie), waar de toegevoegde waarde voor de samenwerkende organisaties ligt, welke relevante informatie (*kennis en ervaring*) met elkaar gedeeld wordt.

Het creëren van draagvlak, binding en sympathie start met het actief betrekken van de meest betrokken (interne) ambassadeurs. Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan de programmaleiders van de bestaande programma's. Laat hen vooral vertellen wat zij met alle opgedane kennis en ervaring binnen eigen programma in samenwerking met een van de achterliggende thema's hebben gedaan en waar ze succes mee hebben behaald als het gaat om preventie op het gebied van gezondheid en welzijn voor de inwoners. Geef hen dat podium onder het motto: "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!".

Geef ook het podium aan gemeenten, eventueel samen met partners, die succes hebben geboekt onder inwoners en hoe zij dat hebben gedaan. Door al deze betrokkenheid worden ook andere gemeenten en samenwerkingen organisaties binnen FPA ook enthousiast(er). Uiteindelijk is het doel om de gehele intern doelgroep (nog meer) te enthousiasmeren door de toegevoegde waarde van het samenwerken binnen FPA te laten zien, zodat zij zich actief willen en kunnen inzetten om de gezamenlijk ambitie te verwezenlijken.

#### *Strategisch inzetten van externe ambassadeurs (interne doelgroep)*

FPA dient, naast interne ambassadeurs, ook externe 'objectievere' ambassadeurs, een overheidsfunctionaris (autoriteit) uit Den Haag bijvoorbeeld of media in te zetten om FPA op de kaart te zetten: wat doet FPA (profilering en propositie) en waarom is FPA zo belangrijk. Deze ambassadeurs zijn te vinden in de overige doelgroepen. Immers, de beleving en houding ten opzichte van FPA neemt significant positief toe naarmate een onafhankelijke organisatie of autoriteit zich positief over FPA uitlaat. Het inschakelen van dergelijke ambassadeurs is simpelweg objectiever, waardoor de boodschap nog geloofwaardiger en krachtiger wordt.

FPA dient zoveel mogelijk momenten te creëren om geregeld haar kernboodschappen via deze

<sup>3</sup> **BELANGRIJKE NOTE:** ook programmaleiders van de bestaande programma's zijn in dit verband belangrijk.



ambassadeurs positief onder de aandacht te brengen, zonder daarbij te veel zendergericht te zijn. FPA dient zich continu de vraag te stellen: “What’s in it for them?”

*Strategisch inzetten van ambassadeurs (externe primaire doelgroep)*

Al deze eerdergenoemde interne ambassadeurs oftewel samenwerkende organisaties binnen FPA hebben natuurlijk zelf een uitgebreid (relevant) netwerk. Dat zijn belangrijke kanalen om potentiële organisaties te bereiken en te enthousiasmeren om zich ook aan te sluiten bij FPA. Het is belangrijk dat FPA haar samenwerkende organisaties geregeld vraagt of zij nog andere interessante organisaties kennen om te benaderen.

*Strategisch inzetten van media (externe secundaire doelgroep)*

Naast alle eerdergenoemde ambassadeurs kan ook de media, hetzij in een later stadium bij relevant nieuws, actief ingezet worden om aan de naamsbekendheid te werken van FPA richting belangrijke stakeholders en relaties. Ook via dit kanaal komt de boodschap geloofwaardiger en krachtiger over alle doelgroepen. Belangrijk bij het inzetten van de pers is dat er relevant nieuws gedeeld wordt. Denk aan belangrijke mijlpijlen, inzichten of successen binnen FPA.

### 3.6 Positionering

Het is van belang dat FPA wordt gepositioneerd als hét overkoepelende kennis-, ervaring- en communicatieplatform als het gaat om preventie op het gebied van gezondheid en welzijn voor iedereen: van jong tot oud! Via dit platform maken alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende organisaties zich samen sterk voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners. Door samen te werken en verbinding te zoeken op de hieronder genoemde thema's, kunnen we samen hét verschil maken in een succesvolle aanpak in alle levensfasen en zo stappen zetten in onze ambitie.

-  1. Opvoeden
-  2. Leefstijl
-  3. Financiën
-  4. Onderwijs, werk en participatie
-  5. Gezondheidsvaardig (geletterdheid)
-  6. Psychosociale gezondheid
-  7. Leefomgeving
-  8. Zorg en voorzieningen

## 4. Plan van aanpak

### 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft eerst een plan van aanpak. Vanuit daar volgt de FPA-propositie per communicatiedoelgroep. Oftewel wat zijn de belangrijke kernboodschappen voor (potentiële) samenwerkende organisaties, stakeholders en overige relaties.

### 4.2 Plan van aanpak

Als samenwerkingsverband wil FPA zoveel mogelijk intern draagvlak, binding en sympathie creëren en wil ze zo efficiënt en effectief mogelijk relevante kennis en ervaring delen over preventie op het gebied van gezondheid en welzijn met alle samenwerkende organisaties. In dit kader wil zij daarnaast naamsbekendheid opbouwen als hét overkoepelende kennis-, ervaring- en communicatieplatform als het gaat om preventie op het gebied van gezondheid en welzijn voor alle Friese inwoners! Via dit platform maken alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende organisaties zich samen sterk voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners. Door samen te werken en verbinding te zoeken op de hieronder genoemde thema's, kunnen we samen hét verschil maken in een succesvolle aanpak in alle levensfasen en zo stappen zetten in onze ambitie.

FPA zet op een gestructureerde manier communicatie in (zie Hoofdstuk 5) om zo effectief mogelijk te werken aan draagvlak, binding en sympathie door onder andere kennis en ervaring te delen. De interne en externe doelgroepen zullen op verschillende manieren met verschillende boodschappen benaderd worden. Uiteraard kan het ook zo zijn dat er overlapping in communicatie zit. Vanzelfsprekend kost het tijd en energie om eerst intern draagvlak, binding en sympathie op te bouwen en vervolgens extern aan de naamsbekendheid te werken. Een groot voordeel is dat FPA bestaat uit een groot netwerk aan mensen binnen deze samenwerkende organisaties. Dat betekent krachten bundelen, verbinding zoeken en gebruik maken van elkaars netwerk.

Iedere programmaleider, (beleids)adviseur of manager in dit FPA-netwerk heeft een eigen achterban en (uitgebreid) netwerk. Al deze contacten zijn, zoals eerder beschreven in paragraaf 3.5, belangrijke ambassadeurs voor FPA. Deze interne ambassadeurs worden zoveel mogelijk en indien haalbaar strategisch ingezet om FPA goed op de kaart te zetten. Dat betekent dat deze ambassadeurs zoveel mogelijk worden betrokken bij FPA door hen een actieve(re) rol te geven of een platform/podium vanuit FPA aan te bieden. Denk bijvoorbeeld aan het meewerken aan een blog op de FPA-website, het geven van een presentatie tijdens een FPA-bijeenkomst of een nationaal congres (paragraaf 5.2). Daarnaast wordt er vanuit FPA geregeld deelbare informatie gestuurd richting alle ambassadeurs, zodat zij deze informatie ook binnen hun eigen achterban en/of eigen netwerk kunnen delen.

#### *Raad van Advies (advisory board of communication)*

Wat aan te raden is, is dat FPA een soort 'Raad van Advies' samenstelt van een aantal betrokken contacten (programmaleiders, beleidsadviseurs binnen de gemeente of management/adviseurs van samenwerkingsorganisaties). FPA vraagt de Raad van Advies om advies tijdens georganiseerde (digitale) bijeenkomsten of via een één-op-één gesprek wat zij kan doen aan het versterken van draagvlak, binding en sympathie en over hoe FPA nog effectiever en efficiënter kennis kan delen ("Weten wat werkt!"), communicatie kan inzetten ("Delen wat werkt!") en ervaringen kan delen ("Doen wat werkt!"). Een dialoog met deze raad kan hele waardevolle informatie opleveren, waar FPA in de (nabije) toekomst weer verder op kan voortborduren. Uiteraard dient FPA wel actief opvolging aan het advies te geven, indien FPA dat relevant en haalbaar vindt. Een ander belangrijk voordeel van dit adviesorgaan is dat FPA de band met deze belangrijke contacten ook verder kan versterken.

Immers, omdat de mening van deze betrokkenen essentieel is, hebben zij het gevoel dat hun mening meer dan ooit meetelt. Hierdoor zal deze Raad van Advies ook eerder geneigd zijn om actief op te treden als een (bewuste) belangrijke ambassadeur voor FPA. Ook kan FPA aan dergelijke ambassadeurs vragen of zij haar in contact kan brengen met mogelijke nieuwe interessante samenwerkingspartners en andere relevante contacten.

#### *Inventarisatie behoefte samenwerkende organisaties binnen FPA*

FPA heeft tot op heden (nog) geen overal inventarisatie gedaan waar gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende organisaties het meeste baat bij hebben als het gaat om "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!". Het is aan te raden om te inventariseren wat de individuele behoefte per gemeente en (onderzoeks)organisatie is. Tevens kan ook vanuit de behoefte van gemeenten (en eventueel samenwerkende organisaties) bekeken worden waar synergie ligt. Hoe kunnen wij gezamenlijk (vanuit FPA oftewel al onze programma's) onze gemeenten en partners op een efficiënte en effectieve manier faciliteren in kennis en ervaringen?

#### *Onderzoek FPA*

Belangrijk is om geregeld te vragen wat de ervaringen en wensen zijn van samenwerkende organisaties? Wat vindt men van de frequentie en inhoud als het gaat om "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!"? De resultaten van dit onderzoek worden teruggekoppeld aan alle samenwerkende organisaties en er wordt aangegeven wat de verbeterpunten vanuit FPA zijn en hoe dat opgevolgd gaat worden.

### **4.3 Propositie**

Hieronder zijn de belangrijkste kernboodschappen globaal per communicatiedoelgroep (zie paragraaf 3.3) aangegeven. Deze boodschappen zijn door vertaald in de betreffende communicatiemiddelen (paragraaf 5.2).

#### *Voor de interne doelgroep en externe primaire doelgroep*

In de uitingen over FPA richting haar (potentiële) samenwerkende organisaties wordt over het algemeen het volgende belicht:

- Als overkoepelend samenwerkingsverband wil FPA ervoor zorgen dat alle Friese inwoners leven in een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen.
- FPA betreft een samenwerking, waar duurzaam en intensief wordt samengewerkt door alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende organisaties. Door samen te werken en vooral dé verbinding te zoeken op de eerdergenoemde thema's, is het mogelijk om samen hét verschil te maken in een succesvolle aanpak en zo stappen zetten in onze ambitie.
- FPA werkt gezamenlijk aan verbetering/versterking van preventie op het gebied van goede gezondheid en welzijn voor alle Friese inwoners door middel van bestaande, herijkte en nieuwe programma's.
- FPA werkt onder het motto "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!". Dit is belangrijk om continu te kunnen verbeteren op het gebied van preventie.
- Vanuit FPA worden alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende organisaties op een efficiënte en effectieve manier uitgerust met kennis, ervaring (en communicatie) op het gebied van preventie rond een goede gezondheid en welzijn (via de onderliggende thema's). Zo kunnen gemeenten (beleidsadviseurs) en samenwerkende organisaties, eventueel op hun eigen manier, de preventie rond gezondheid en welzijn van de (betreffende) Friese inwoners nog effectiever en efficiënter oppakken en/of uitbreiden.
- Door deze samenwerking is het ook mogelijk dat samenwerkende organisaties deze (nieuwe) inzichten en kennis gebruiken in het verder ontwikkelen en optimaliseren van de eigen diensten en producten om zo nog beter in te spelen op een goede gezondheid en welzijn van Friese inwoners.

*Voor de externe secundaire doelgroep*

In de uitingen over FPA richting stakeholders en overige relaties wordt over het algemeen het volgende belicht:

- Als overkoepelend samenwerkingsverband wil FPA ervoor zorgen dat alle Friese inwoners leven in een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen.
- FPA betreft een samenwerking, waar duurzaam en intensief wordt samengewerkt door alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende (onderzoeks)organisaties. Door samen te werken en vooral dé verbinding te zoeken op de eerdergenoemde thema's, is het mogelijk om samen hét verschil te maken in een succesvolle aanpak en zo stappen zetten in onze ambitie.

## 5. De communicatiemiddelen

### 5.1 Inleiding

Zoals eerder beschreven, wil FPA-draagvlak, binding en sympathie creëren, alle kennis en ervaring delen binnen de samenwerkende FPA-organisaties en werken aan haar naamsbekendheid. Dat zijn voor FPA in 2020 belangrijke doelstellingen. Hiervoor wil FPA een aantal communicatiemiddelen en -kanalen effectief inzetten en deze in 2020 ontwikkelen. In paragraaf 5.2 staat in schema het communicatievoorstel en in paragraaf 5.3 is het één en ander verder uitgewerkt. Op het moment dat inventarisatieonderzoek heeft plaatsgevonden, wordt dit voorstel mogelijk verder aangescherpt op basis van de resultaten uit het onderzoek in combinatie met de beschikbare middelen en tijd.

Belangrijk is om alle communicatiemiddelen en -kanalen goed te benutten voor zover dat kan en mogelijk is. Kortom: een optimale kruisbestuiving in de communicatie en regelmatig herhaling van de boodschappen. Wordt er bijvoorbeeld een FPA-blog of een filmpje op de FPA-website geplaatst, dan kan deze content ook gedeeld worden via de digitale FPA-nieuwsbrief. Ook zal actief aan de ambassadeurs gevraagd worden om deze content met hun betreffende achterban en netwerk te delen. Dit zorgt voor een vliegwieleffect: de ambassadeurs worden enerzijds continu betrokken bij FPA, mede door hen ook een actieve rol te geven c.q. een platform/podium aan te bieden. Anderzijds worden, naast de eigen FPA-kanalen, ook kanalen van ambassadeurs ingezet. Op deze manier werkt FPA ook verder aan haar naamsbekendheid.

### 5.2 Voorstel communicatiemiddelen

Uiteraard is onderstaande inzet van communicatie mede afhankelijk van de beschikbare tijd, budget en vooral ook de inzet vanuit alle samenwerkingspartners binnen FPA. De inzet van communicatiemiddelen en -kanalen worden daarnaast nog getoetst bij de programmaleiders en ambassadeurs (zie Hoofdstuk 3).

Hieronder is een overzicht (in concept) van diverse communicatiemiddelen, uitgesplitst per doelgroep (zie paragraaf 3.3). Deze middelen worden ontwikkeld in 2020 met als hoofddoel intern draagvlak, binding en sympathie te creëren en effectief kennis delen en verspreiden. Daarnaast worden er middelen ingezet om de naamsbekendheid verder te vergroten onder alle relevante doelgroepen. De communicatiemiddelen en -kanalen worden in de volgende paragrafen in het kort toegelicht.

Omschrijving	Interne communicatiedoelgroep	Externe communicatiedoelgroep	
		Primair	Secundair
Poster/praatplaat met uitleg FPA	<b>X</b> <sup>4</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>
Presentatie FPA	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Inventarisatie behoefte FPA	<b>X</b>		
Website FPA	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Intranetomgeving met kennis en beeldmateriaal FPA	<b>X</b>		
Digitale FPA-nieuwsbrieven	<b>X</b>		

<sup>4</sup> Een grote **X** geeft aan dat de grootste communicatiefocus op deze doelgroep ligt.

FPA-bijeenkomsten en –symposia <i>De Dag van de Preventie</i>	X	x <sup>5</sup>	x
Externe congressen/symposia	x	X	X
FPA-film over mogelijk te behalen successen	X	x	x
FPA-blog	X	x	x
Inzet bestaande websites, communicatiemiddelen en -kanalen van ambassadeurs	x	X	X
Social mediakanaal LinkedIn - FPA	X	X	X
Inzet social mediakanalen van partners	X	X	X
Inzet PR (freepublicity) rond FPA	X	X	X
Diverse incentives	X	X	X

### 5.3 Uitwerking communicatiemiddelen + globale planning

Hieronder zijn de communicatiemiddelen en –kanalen in het kort uitgewerkt samen met een mogelijk planning. Mogelijke incentives worden nog verder uitgewerkt.

Omschrijving	Planning
<b>Huisstijl + Praatplaat met uitleg over FPA</b> Er is inmiddels een huisstijl, afbeelding en praatplaat ontwikkeld. Deze uitingen kunnen onder andere via intranet gedeeld worden met samenwerkende organisaties.	Is reeds ontwikkeld.
<b>Presentatie FPA</b> Er is een standaard presentatie over FPA ontwikkeld. Deze wordt continu herijkt en voor meerdere doelgroepen ingezet. Een algemene presentatie over FPA kan ook gedeeld worden met samenwerkende organisaties.	Om te verrijken
<b>Inventarisatie behoefte samenwerkende organisaties binnen FPA</b> FPA heeft tot op heden (nog) geen overal inventarisatie gedaan waar gemeenten en samenwerkende organisaties het meeste baat bij hebben als het gaat om "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!". Het is aan te raden om te inventariseren wat de individuele behoefte per gemeente en partner is. Tevens kan ook vanuit de behoefte van gemeenten (en eventueel samenwerkende organisaties) bekeken worden waar synergie ligt. Hoe kunnen wij gezamenlijk (vanuit de Friese Preventieaanpak oftewel al onze programma's) onze gemeenten en organisaties op een efficiënte en effectieve manier faciliteren in kennis en ervaringen?	ASAP
<b>Website FPA</b> - De samenwerkende organisaties worden op de FPA-website genoemd. Er wordt een speciale pagina voor hen ingericht. - Op de website wordt ook ruimte gemaakt voor een film en blog. Ook hier wordt een podium gecreëerd voor alle organisaties binnen FPA.	Geregeld
<b>Intranetomgeving</b> - Dit wordt het platform waar samenwerkende organisaties alle relevante informatie kunnen vinden over "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!" - Beschikbare FPA-content, als FPA-posters, presentaties en logo, is via intranet te vinden en te downloaden. Deze content mag gebruikt worden om FPA via de eigen kanalen van samenwerkende organisaties (zowel intern als extern) verder op de kaart te zetten.	ASAP realiseren
<b>Digitale FPA-nieuwsbrieven</b> - Bij relevant nieuws over FPA of bestaande programma's melden we via deze digitale nieuwsbrief. - Een blog of film is natuurlijk ook materiaal om via de digitale nieuwsbrief onder de aandacht te brengen bij alle samenwerkende organisaties. - Ook wanneer er een FPA-symposium wordt georganiseerd, wordt kenbaar gemaakt via deze nieuwsbrief. - Belangrijk nieuws wordt ook via deze nieuwsbrief gemeld.	Ca eens per maand. Template is nog in ontwikkeling.

<sup>5</sup> Een kleine x geeft aan dat deze focus minder is en niet ingevuld is geen focus op de betreffende doelgroep.



<p><b>FPA-bijeenkomsten en symposia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bijeenkomsten en symposia zijn een contactmoment en een updatemoment voor alle samenwerkende organisaties. Dergelijke bijeenkomsten dragen bij aan binding, draagvlak en sympathie en het delen van kennis en ervaringen.</li> <li>- Binding, draagvlak en sympathie geldt extra wanneer één of meerdere samenwerkende organisaties worden gevraagd om een eigen presentatie te geven, filmpje te laten zien in het kader van FPA (mits relevant voor de rest).</li> <li>- De presentaties worden gegeven in een FPA-template (format), waarbij duidelijk FPA-herkenning is (in de vorm van afbeeldingen en kleurstellingen in combinatie met logo's van beide hogescholen). Dit format past binnen de hele huisstijl, waar ook de FPA-website, nieuwsbrieftemplate etc. in ontwikkeld worden. Kortom, deze huisstijl wordt in alle elementen doorgevoerd.</li> <li>- Tijdens de bijeenkomsten benadrukt de kwartiermaker regelmatig in de FPA-presentatie dat het fijn is dat deze FPA-bijeenkomst of relevante informatie over FPA via de social mediakanalen van de samenwerkende organisatie is gedeeld (eventueel voorbeelden/printscreens hiervan laten zien). Zij roept iedereen actief op om relevante informatie ook met eigen achterban (zowel intern als extern) te delen.</li> <li>- Tijdens de bijeenkomsten geeft de kwartiermaker met enige regelmaat aan dat er een intranetomgeving beschikbaar is, waar FPA-informatie (presentaties, posters en het logo) te vinden is.</li> <li>- Samenwerkende organisaties mogen deze content gebruiken om FPA via eigen interne en externe kanalen verder op de kaart te zetten.</li> <li>- De kwartiermaker vraagt tijdens de bijeenkomsten alle aanwezigen of zij nog aanvullende ideeën hebben over de informatievoorziening en het delen daarvan binnen de (interne en externe) achterban van betreffende organisaties. Denk aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Toevoeging FPA aan eigen emailhandtekening</li> <li>* Toevoeging FPA in LinkedIn account: "Wij maken ons, samen met alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende organisatie, sterk voor goede gezondheid en welzijn voor alle Friese inwoners" o.i.d.</li> <li>* Een melding op de eigen website: "Wij maken ons, samen met alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende organisaties, sterk voor goede gezondheid en welzijn voor alle Friese inwoners" o.i.d.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>De Dag van de Preventie</i> Is wegens het coronavirus (COVID-19) uitgesteld tot 2021. Zodra doelstellingen helder zijn, dan hier eventueel verder uitwerken.</p>	<p>Circa 2 tot 4 keer per jaar een bijeenkomst</p>
<p><b>Externe congressen/symposia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het kan zijn dat FPA landelijk als voorbeeld fungeert als een succesvolle regionale vertaling van het Nationale Preventieakkoord.</li> <li>- Alle podia en platforms over preventie op gebied van gezondheid en welzijn worden, voor zover mogelijk, optimaal benut. Het kan zijn dat de kwartiermaker een lezing of gastcollege gaat geven, maar ook dat een van de ambassadeurs namens FPA zijn of haar visie wil geven.</li> </ul>	<p>Bij gelegenheid</p>
<p><b>FPA-film(materiaal)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het idee is om een film te maken over het (mogelijk) te behalen succes van FPA: wat is de nut en noodzaak om samen te werken en hoe helpen we Friese inwoners bij hun gezondheid en welzijn. Wat is het laaghangend fruit?</li> <li>- Tijdens bijeenkomsten of op een andere locatie/moment kunnen presentaties/interviews van samenwerkende organisaties opgenomen worden. Dit materiaal kan gebruikt worden in bijvoorbeeld een compilatiefilm over de stand van zaken en gedeeld worden op de FPA-website.</li> <li>- Uiteraard worden organisaties erop geattendeerd dat zij deze informatie ook kunnen delen met hun eigen achterban (via een interne nieuwsbrief of social media).</li> <li>- Met name voor samenwerkende organisaties en ambassadeurs die hun medewerking aan het filmpje hebben gegeven, is het aardig om intern en eventueel ook via social media het item te delen.</li> </ul>	<p>Twee keer per jaar een filmitem over behaalde successen binnen FPA</p>
<p><b>FPA-blog</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blog via de FPA-website is een mooi kanaal om zowel samenwerkende organisaties een podium te geven om hun visie te geven op preventie op het gebied van gezondheid en welzijn.</li> <li>- De blog wordt ook ingezet om overige relaties (externe ambassadeurs) een belangrijk podium te geven. Ook deze ambassadeurs worden gevraagd om via eigen kanalen deze content te delen met de achterban.</li> </ul>	<p>Eens in de twee/drie weken</p>



<p><b>Inzet bestaande websites, communicatiemiddelen en -kanalen van ambassadeurs</b>  - Alle samenwerkende organisaties hebben ook eigen interne communicatiekanalen. Zij kunnen deze kanalen actief inzetten om eigen medewerkers te informeren over de voortgang en ontwikkelingen binnen FPA. Daarnaast is het ook mogelijk, bij relevant nieuws, om het eigen (externe) netwerk te informeren over de betrokkenheid bij FPA.  - Ook externe ambassadeurs kunnen behoefte hebben om FPA-informatie te delen met hun achterban. Belangrijk is dat deze ambassadeurs door FPA worden gefaciliteerd. Ook kan FPA dergelijke ambassadeurs vragen om mee te werken aan input voor de FPA-blog. Een dergelijke geschreven blog (visie) is voor een ambassadeur mogelijk interessant om te delen met zijn of haar achterban.</p>	Geregeld
<p><b>Inzet LinkedIn FPA</b>  - Naast de website, wordt er ook een FPA-pagina ingericht op LinkedIn. Ook hier plaatsen we relevante content over FPA en melden we relevant nieuws.</p>	Geregeld
<p><b>Inzet social mediakanalen van partners</b>  - Voor samenwerkende organisaties die hun medewerking aan bijvoorbeeld een presentatie over FPA, filmpje of blog hebben gegeven, is het goed om hen te attenderen dat zij dit item ook intern en/of via social media of website kunnen delen.  - Tijdens een aantal bijeenkomsten benadrukt de kwartiermaker (in haar presentatie) expliciet dat het fijn is dat de vorige FPA-bijeenkomst via de eigen social mediakanalen van de samenwerkende organisaties is gedeeld (eventueel voorbeelden/printscreens laten zien). Zij roept iedereen actief en regelmatig op om relevante informatie ook met eigen achterban (zowel intern als extern te delen).</p>	Geregeld
<p><b>Inzet PR (free publicity) rond FPA</b>  - Zodra er publiciteit opgezocht wordt, is het ook aardig om deels dit platform aan een samenwerkingspartner te geven over FPA.  - Verschenen publiciteit (in wetenschappelijke bladen, vakpers of consumentenmedia) over FPA wordt zo snel mogelijk met de achterban gedeeld via de website en digitale nieuwsbrief. Misschien is het ook een optie om een blog te wijden over de media-aandacht. Tevens worden de samenwerkende organisaties gevraagd om deze publiciteit te delen met achterban.</p>	Bij melden van nieuws
<p><b>Advisory Board of Communication</b>  FPA stelt een 'Raad van Advies' samen met een aantal (zeer) goede contacten. FPA vraagt deze (interne) ambassadeurs om advies tijdens georganiseerde meetings of via een één-op-één gesprek wat FPA in haar communicatie kan verbeteren.</p>	1 tot 2 keer per jaar
<p><b>Onderzoek</b>  Belangrijk is om geregeld te vragen wat zijn de ervaringen en wensen van samenwerkende organisaties? Wat vindt men van de frequentie en inhoud als het gaat om "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt"? De resultaten van dit onderzoek worden dan ook teruggekoppeld en aangegeven wat de verbeterpunten zijn.</p>	1 keer per jaar

#### 5.4 Budget

Deze wordt nader uitgewerkt en is afhankelijk van de uitkomsten van de inventarisatie onder de samenwerkende organisaties in combinatie met de beschikbare middelen en tijd.



## 7.7 Bronnen

- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. Vol.155(2). pp. 97-107.
- Canadian Institute of Advanced Research, 2012.
- CBS (2018). Woonsituatie 75-plussers. <https://www.cbs.nl/-/media/excel/2019/02/woonsituatie-75plussers-2018.xlsx>
- Cooper, K. & Stewart, K. (2017, juli). Does money affect children's outcomes? An update. Centre for Analysis of Social Exclusion. CASE/203.
- De Friesland Zorgverzekeraar (2016, mei). DF2020: Terug naar de toekomst.
- Fries Sociaal Planbureau (2019, oktober). Fryslân kampioen vrijwilligerswerk. <https://www.fsp.nl/nieuws/fryslan-kampioen-vrijwilligerswerk/>
- Fries Sociaal Planbureau (2020, januari). De Friese Paradox – eerste verklaringen. <https://www.fsp.nl/publicaties/de-friese-paradox-eerste-verklaringen/>
- GGD Fryslân (2016). Gezondheidsmonitor 2016.
- GGD Fryslân (2018a, november). Beleidsplan Gezondheid 2019-2022: Samen vooraan: aan de slag met preventie! <https://www.veiligheidsregiofryslan.nl/media/2919/beleidsplan-gezondheid.pdf>
- GGD Fryslân (2018b). Kindmonitor 2018.
- Hoe armoede de hersenontwikkeling verstoort, Kennislink. Online maart 2020 <https://www.nemokennislink.nl/publicaties/hoe-armoede-de-hersenontwikkeling-verstoort/>
- Huber, M. en Jung, H.P. (2015) Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt.
- Jester Strategy & Actiz (2018, mei). Met scenario's voorbereid op 2030. Scenario-analyse langdurige zorg.
- Kania, J., & Kramer, M. (2011). *Collective impact*. pp. 36-41. FSG.
- Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening. (2004). Integrale schuldhulpverlening Handreiking voor gemeenten en uitvoerende instanties. Utrecht: Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening.
- Movisie (2016). Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid.
- Movisie (2019). Prettig oud in eigen buurt.
- OESO (2018a). Youth not in employment, education or training (NEET). <https://data.oecd.org/youthinac/youth-not-in-employment-education-or-training-neet.htm>
- OESO (2018b). PISA 2018 results: Snapshot of Student Performance
- Omgevingslab Fryslân (2019). Bouwsteen Gezondheid in Omgevingsvisie. <https://www.ggd Fryslan.nl/media/4187/bouwsteen-gezondheid-in-omgevingsvisie-1.pdf>
- Partoer (2016). Laaggeletterdheid in de provincie Fryslân Uitsplitsing per gemeente.
- Provincie Fryslân (geen datum). [https://www.fryslan.frl/informatiedossier/werkloosheid\\_43349](https://www.fryslan.frl/informatiedossier/werkloosheid_43349)
- Rijksoverheid (2018). Nationaal Preventieakkoord. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord/nationaal-preventieakkoord.pdf>
- Rijksoverheid (2019, juli). Kamerbrief bij de 'Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel'. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/07/05/kamerbrief-bij-de-tussenevaluatie-maatregelen-preventie-in-het-zorgstelsel>

- Rijksoverheid (2020, april). BMH 2 - Naar een toekomstbestendig zorgstelsel.  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/04/20/bmh-2-naar-een-toekomstbestendig-zorgstelsel>
- RIVM (2018). Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen.
- RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. [www.vtv2018.nl/](http://www.vtv2018.nl/)
- RIVM Regiobeeld.nl (n.d.). Zorggebruik.
- Roseboom, T. (2018). De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.
- SCP (2019). Armoede in Kaart 2019: Waar wonen de armen in Nederland?  
<https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2019/waar-wonen-de-armen-in-nederland/>
- WRR (2017) Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid
- WRR (2018) Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen (WRR-Policy Brief 7)
- WUR (n.d.). Groen: goed voor de gezondheid. <https://www.wur.nl/nl/show-longread/Groen-goed-voor-de-gezondheid.htm>

#### *Algemeen*

- De Boer WIJ, Dekker LH, Koning RH, Navis GJ, Mierau JO. 2019. How are lifestyle factors associated with socioeconomic differences in health care costs? Evidence from full population data in the Netherlands. Preventive Medicine 130;105929
- Friese Monitor Inkomen (2018). <https://www.fsp.nl/monitoren/inkomen/>
- GGD Twente (2018) Een gezonde toekomst voor Twente. Een langjarig programma voor de publieke gezondheid in Twente
- 'Positieve gezondheid'. In: Bijblijven – Praktische huisartsgeneeskunde 31, p. 589–597
- RIVM (2009). Naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden.
- Rutgers. 2017. Seksuele gezondheid in Nederland.
- Samen tegen eenzaamheid, Oorzaken en gevolgen van eenzaamheid  
<https://www.samentegeneenzaamheid.nl/eenzaamheid/oorzaken-en-gevolgen-van-eeenzaamheid>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018) Actieprogramma Kansrijke Start
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019) Tweede voortgangsrapportage december 2019 Kansrijke Start
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief juli 2019. Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel.