



## Verslag thematafels symposium 'Anders omgaan met gezondheid'

Datum: 11 mei 2022

Tafelvoorzitters: Jouke Douwe de Vries (Noardeast-Fryslân) en Anneke Meijer (Friese Preventieaanpak - GGD Fryslân)

Verslag: Debora Jonker (GGD Fryslân)

### Inleiding

De Friese Preventieaanpak (FPA) is ontstaan n.a.v. het Nationaal Preventieakkoord (NPA) van 2018. Samen met alle Friese gemeenten en partners is in Fryslân gekozen om de FPA breder in te steken dan alleen inzet op de leefstijlthema's. De FPA wil een beweging in Fryslân in gang zetten waarin partijen in gezamenlijkheid werken aan de ambitie: 'Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân'. De FPA wil gezond leven in alle levensfasen mogelijk maken. Daarbij is aandacht voor allerlei factoren die daarmee samenhangen zoals leefstijl, leefomgeving, opvoeding, financiën, zorg en voorzieningen.

We gaan uit van vier levensfasen; lyts, jong, grut en wiis: kinderen, jongeren, volwassenen, ouderen.

### Levensfasegerichte aanpak LYTS JONG GRUT WIIS



De blik op preventie is breed: van 'voorkomen dat...', tot 'voorkomen van erger', zie Fries Preventiemodel.

### Het Friese Preventiemodel

Versie 2.0



Nog steeds hebben we ook in Fryslân te maken met grote gezondheidsverschillen, daarom dit moment van het Nationaal Preventieakkoord aangegrepen om kritisch te kijken naar de huidige programma's en aanpak van preventie.

De FPA is gestart in 2020/2021: Het fundament van de FPA ligt er, de aanpak richt zich op *“weten, delen en doen” wat werkt*. In 2022 komen we meer in de Doen fase.

De FPA betekent een herijking en verrijking van de (leefstijl)programma's die Fryslân nu al rijk is. Dit door programma overstijgend alle inspanningen te bundelen. Door een integrale aanpak vindt er meer samenhang en samenwerking plaats tussen de bestaande initiatieven. Dat moet leiden tot een groter positief effect in de resultaten. De FPA gaat uit van een benadering, waarbij alle levensfasen worden betrokken. De FPA moet ten goede komen aan de lokale ondersteuning in de Friese gemeenten om de ambities van zowel de NPA als de FPA te bereiken

Welke zorg is nodig en wat voor zorg past daarbij? Het model Kaljouw geeft duiding hieraan.

- A. Voorzorg
- B. Gemeenschapszorg
- C. Laag complexe zorg
- D. Hoog complexe zorg

(M. Kaljouw en K. van Vliet (2015))

Gemeenschappelijke opgaven

- Verbinding Onderwijs en Zorg
- Verbinding Welzijn en Zorg
- Verbinding Wonen en Ouderenzorg

#### **Samenvatting thematafel 1 Friese Preventie Aanpak**

- Samenwerken van organisaties.
- Ontwikkeling van prevalidatie, voorkomen van problemen die leiden tot revalidatie (gezonde voeding, helpen met stoppen met roken via GGD e.d.).
- Voorkomen dat mensen de zorg nodig hebben, meer aan de voorkant gaan zitten.
- Er is veel meer aandacht nodig voor gelijke kansen voor iedereen en kwetsbare groepen.
- Projecten moeten meer opstarten vanuit de gemeenschap: de initiatieven meer vanuit de inwoners zelf laten komen.
- Leefbaarheid is een belangrijk thema.
- Verbetering van zorg voor verstandelijk beperkte mensen vraagt aandacht. Er zijn wel een aantal gerichte projecten.
- Positieve gezondheid "zingeving is de sterk gezond makende interventie".
- Meer aandacht voor goed werkgeverschap en daarbij horende duurzame inzetbaarheid.
- Duurzame inzetbaarheid; goed zijn voor het personeel en voor de mensen om je heen.
- Advance Care Planning - zorg voor kwetsbare ouderen.
- We moeten af van het systeem van "verschillende potjes", we moeten ontschotten.
- De vraag is of we wellicht moeten accepteren dat bepaalde mensen niet mee willen doen, daar ook niet op inzetten. De energie kan beter gericht worden op mensen die wel mee wil doen.
- Kennisdeling – zorgen dat de organisaties goed te vinden zijn.
- Landelijk beleid is soms te ver van regionaal/lokaal.
- Voorleven van gezond gedrag – door allemaal, samen met “voorbeeldfiguren”.
- Meer aandacht voor de laatste levensfase, waardig leven.

**Deelnemers thematafel 1:**

Revalidatie Fryslân - Alida Dienaar.

Sport Fryslân - Johan Spijksma.

Bloeizone Bakkeveen- Frans Mulder.

Alliade - Helga Kooijstra.

Alliade - Auke Jelle Kingma.

Sichtpunt - Riny Ekkel.

VWS - Ciska Hiemstra.

Carins - Froukje Moes.

Huisartsenpraktijk - Nienke Bilijam.

Alliade – Opvoeden en opgroeien/MCL (cardiologie) - Metske van der Wal.

Philips - Fleur Moorlag.

**Samenvatting thematafel 2 Friese Preventie Aanpak**

- Meer aandacht voor preventie in de setting school en wijk.
- Muziek/cultuur is belangrijk, kan ook een belangrijk middel zijn.
- Blijf dicht en zichtbaar bij de Mienskiep (bloeizones).
- Normaliseren ipv probleemgestuurd werken.
- Gezondheid volgt welzijn.
- Zorgen dat de sociale basis op orde is, sociaal vangnet, beschermingsfactoren zorgen ervoor dat het niet erger wordt.
- Samenwerken met sportorganisaties.
- Gemeenschapszin combineren met welzijn, veel initiatieven vanuit het dorp.
- IJslands preventiemodel – gericht op jongeren. Sociaal bindend verhaal – kan versterkt worden binnen Friesland.
- MDT – maatschappelijk diensttijd – jongeren komen hierdoor in beweging. Friesland is hier erg actief in.
- Preventie moet stevig in coalitieakkoorden staan, actieve rol voor de wethouders.

**Deelnemers thematafel 2:**

Bloeizone Bakkeveen - Emy Hoogenboom.

St. Caleidoscoop (welzijn) – gemeente Heerenveen - Harald de Kluzenaar.

Gemeente Tytsjerksteradiel - Andries Bouwman.

De Friesland verzekerraad - Sander Holterman.