

Samenvatting van de Transformatieaanvraag Versterken sociale basis

Behorend bij collegeadvies transformatieplan versterken sociale basis en 24 juni 2025

Transformatie van zorg naar gezondheid en welzijn

De toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning in Fryslân staan onder druk. Een transformatie van zorg naar gezondheid en welzijn is noodzakelijk. Wij willen deze transformatie realiseren door de kracht van de gemeenschap (Mienskip) te versterken. Friesland kent van oudsher een hechte Mienskip; gemeenschapszin en onderlinge verbondenheid zijn diep verankerd in onze cultuur. Op veel plekken in Friesland wordt al actief ingezet op het verder versterken van deze Mienskip. Tegelijkertijd zien we dat voor een impactvolle transformatie van zorg naar gezondheid meer nodig is. Stevige coördinatie en ondersteuning van mooie initiatieven ontbreekt nu, maar is essentieel om initiatieven succesvol te laten zijn en opschaling in Friesland mogelijk te maken en een structurele beweging van zorg naar gezondheid en welzijn te maken.

Ook strategische samenwerking tussen zorg en welzijn, het sociaal domein en de inwoners is nodig, om in de toekomst beter samen te kunnen werken vanuit een gezamenlijke visie. Er is een concreet kader nodig dat richting geeft, met commitment op effectieve en samenhangende interventies. In Friesland geven we hieraan vorm met het programma versterken sociale basis "Ruimte voor de kracht van de Mienskip". Gebiedsgerichte en strategische samenwerking met alle relevante partners staat centraal, aan de hand van een lerende aanpak afgestemd op de lokale context. Gezamenlijk werken we aan 4 elkaar versterkende pijlers in onze dorpen en wijken, in alle 18 Friese gemeenten.

Doelstellingen

We streven naar een veerkrachtige en inclusieve samenleving. Een samenleving waarin mensen kunnen floreren, naar elkaar omkijken en bijdragen aan hun eigen gezondheid & welzijn en dat van anderen. We werken daarbij aan zes IZA doelstellingen:

1. Bevorderen van gezondheid en welzijn op buurt/wijk/dorp-niveau
2. Versterken van het informele netwerk: sociale cohesie en ondersteuning
3. Versterken van de samenwerking formele en informele zorg
4. Inclusieve participatie voor kwetsbare groepen
5. Digitalisering en technologische innovatie
6. Wijkgerichte samenwerking tussen zorg, sociaal domein en welzijn

Het Integraal Zorgakkoord biedt een unieke kans om nu het momentum te benutten. Met behulp van het IZA kunnen we de transformatie van zorg naar gezondheid versnellen en meer impact maken door:

- kansrijke initiatieven meer te ondersteunen om door te ontwikkelen en op te schalen,
- de samenwerkingsinfrastructuur te versterken op lokaal, regionaal en provinciaal niveau, zodat de verbinding tussen zorg, welzijn, sociaal domein en gemeenschappen ook naar de toekomst toe beter wordt georganiseerd.

Inleiding

In Friesland willen we de transformatie van zorg naar gezondheid realiseren door te investeren in het versterken van de sociale basis. Dit doen we met een programma van vier elkaar versterkende pijlers die we opschalen in heel Friesland:

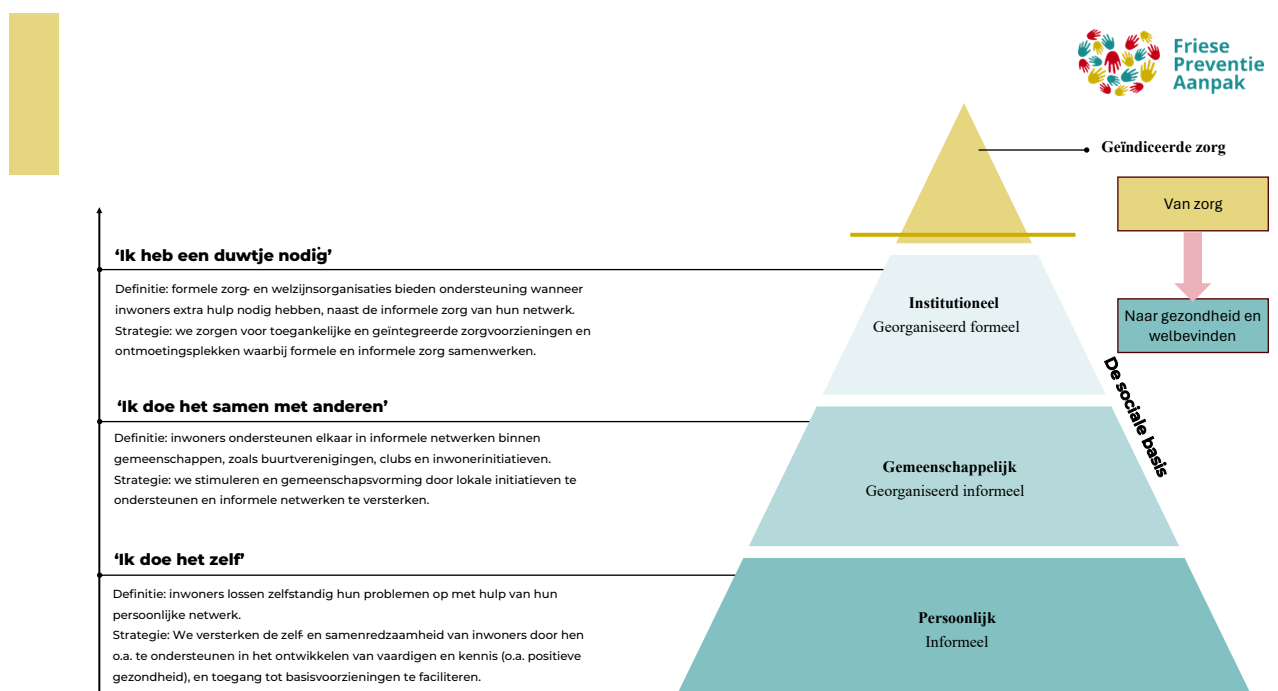
1. Gezonde wijkaanpak
2. Toegankelijke en impactvolle ontmoetingsplekken
3. De inzet van dorps- of wijkondersteuners
4. Sociaal verwijzen en integrale samenwerking tussen zorg en welzijn (Welzijn op recept)

De vier pijlers haken als puzzelstukken in elkaar zoals weergegeven in de figuur hieronder.



Wat verstaan we onder 'de sociale basis'?

De sociale basis is het collectieve vermogen van individuen, gemeenschappen en organisaties die bijdragen aan het welzijn, de veerkracht en de cohesie van een samenleving. Het is de ruggengraat van de samenleving, de onderlinge steun die mensen voelen in elke fase van hun leven en waar alle inwoners de mogelijkheid hebben om zelfstandig en gezond te leven in een zorgzame omgeving. Volgens de definitie van Movisie zijn er drie niveaus die samen de sociale basis vormen. Het is een balans van persoonlijke verantwoordelijkheid, gemeenschapsgerichte samenwerking, en formele zorg. Aan de hand van deze 3 niveaus leggen we uit hoe we de sociale basis in Fryslân versterken. Te zien in onderstaande plaat:



Doelen transformatieplan als geheel

Het doel van het transformatieplan is dat Friese inwoners een veerkrachtige en inclusieve samenleving vormen. Een samenleving waarin mensen kunnen floreren, naar elkaar omkijken en bijdragen aan hun eigen gezondheid & welzijn en dat van anderen. Wij geloven dat de transformatie van zorg naar gezondheid en welzijn mogelijk is, door onder andere te investeren in een Sterke sociale basis. Door een sterke sociale basis, zijn mensen minder afhankelijk van formele zorg. Zij worden gesteund door informele

netwerken en toegankelijkheid tot sociale voorzieningen. Op basis van deze beoogde transformatiebeweging hebben we zes doelstellingen geformuleerd:

1. Bevorderen van gezondheid en welzijn op buurt/wijk/dorp-niveau
We streven naar een stevige structurele samenwerking tussen formele (zoals zorg- en welzijnspartijen en gemeenten) en informele partijen (zoals buurt- en wijkcentra, kerken, moskeeën en sportverenigingen) met een gezamenlijke focus: het bevorderen van de gezondheid en welzijn van inwoners.
2. Versterken van het informele netwerk: sociale cohesie en ondersteuning
We stimuleren gemeenschapsinitiatieven die inwoners samenbrengen en zo een netwerk van sociale steun creëren voor kwetsbare groepen. Dit zorgt voor een toename van zelfredzaamheid en de mate waarin inwoners zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen zorg en ondersteuning met als gevolg toegenomen gezondheid en welbevinden.
3. Versterken van de samenwerking formele en informele zorg
Doordat we investeren in de samenwerking tussen de gemeenschap/informele zorg en formele zorg- en ondersteuningsdiensten vullen zij elkaar beter aan. We maken de weg vrij voor interprofessionele samenwerking en de-medicalisering, zodat zorg enkel nog wordt ingezet waar nodig en passend.
4. Inclusieve participatie voor kwetsbare groepen
We verhogen de maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen, zoals ouderen en mensen met een beperking of jongeren met mentale kwetsbaarheid, o.a. door toegankelijkheid van activiteiten, ontmoetingsplekken of openbare ruimtes/leefomgeving te verhogen. Zo wordt het voor kwetsbare doelgroepen gemakkelijker om een sociaal netwerk op te bouwen.
5. Digitalisering en technologische innovatie
We stimuleren het gebruik van technologie en digitale hulpmiddelen, zoals hulp bij gebruik van PGO's en een digitaal sociaal platform, zodat inwoners beter toegang hebben tot informatie over preventie zoals georganiseerde activiteiten in hun directe omgeving.
6. Wijkgerichte samenwerking tussen zorg, sociaal domein en welzijn
We versterken de aanwezigheid van en domeinoverstijgende samenwerking tussen preventie en laagdrempelige zorg- en ondersteuning, zoals sociaal werkers, paramedische-, psychologische- en huisartsenzorg in de eerste lijn, WMO consultants, buurtsportcoaches en GGD. Op deze manier hebben inwoners sneller toegang tot preventie, welzijn en zorg dicht bij huis. Zo kunnen we gezondheidsproblemen vroegtijdig signaleren en de vraag op de juiste plaats oppakken.

Korte beschrijving van de vier pijlers en de ambities per pijler voor de komende 2,5 jaar

Hieronder volgt steeds een korte beschrijving van wat we verstaan onder elke pijler en wat de ambitie is t/m eind 2027.

Gezonde wijkaanpak

De Gezonde wijkaanpak is een erkende methode (RIVM-loket gezond leven) waarbij inwoners en professionals wijkgericht samenwerken aan een combinatie van effectieve interventies om de gezondheid en het welzijn van inwoners te bevorderen, passend bij lokale uitdagingen en behoeftes. Dat betekent dat de keuze voor concrete interventies bij de lokale uitvoerders ligt. Het omvat de volgende vier onderdelen:

- Educatie over gezonde leefstijl volgens positieve gezondheid.
- Toegankelijke zorg en preventie in de buurt met specifieke aandacht voor betere (digitale) gezondheidsvaardigheden van inwoners.
- Een gezonde fysieke en sociale leefomgeving.
- Versterking maatschappelijke participatie.

Ambitie:

- De Gezonde wijkaanpak versneld opschalen in 2025 t/m 2027 in alle gemeenten van Fryslân, met gemiddeld per gemeente ten minste 2 wijken of dorpen, volgens de standaard werkwijze van de Gezonde wijkaanpak gericht op de vier genoemde onderdelen, en deze aanpak borgen in lokaal

(gezondheids)beleid van alle Friese gemeenten en bestaande structuren rondom integraal (gezondheids)beleid.

- Speciale aandacht te hebben voor wijken of dorpen met grotere gezondheidsachterstanden en gebieden waar veel ouderen nog zelfstandig (willen) blijven wonen.
- De bestuurlijke en ambtelijke samenwerkingsinfrastructuur van WOZO en regiotafels optimaal benutten op gemeentelijk en provinciaal niveau, ook wat betreft versterken eerstelijns zorg. Op lokaal niveau benutten we daarvoor de infrastructuur voor wijkgericht werken. Die bouwen we verder uit. Het voorstel is om dat te bekostigen met tijdelijk geld vanuit IZA middelen.

Toegankelijke en impactvolle ontmoetingsplekken

Impactvolle ontmoetingsplekken zijn laagdrempelige, centrale, fysieke of digitale plekken waar mensen (van alle leeftijden en met allerlei achtergronden) elkaar regelmatig ontmoeten en kunnen deelnemen aan activiteiten die gezondheid en welzijn bevorderen (van der Zwaard 2023). Deze plekken versterken sociale cohesie, faciliteren samenwerking tussen formele en informele zorg en zorgen ervoor dat problemen vroegtijdig gesignaleerd worden en opgelost binnen de gemeenschap. Ontmoetingsplekken zijn dus het kloppend hart van de samenleving (Mienkip) en essentieel om de drie andere pijlers te laten slagen (Friese Preventieaanpak 2023). De opschaling van ontmoetingsplekken is een belangrijk speerpunt in de regionale visies op wonen, welzijn en zorg, versterking eerstelijnszorg en linkt ook aan het Transformatieplan versterken mentale gezondheid en veerkracht. We maken de ontmoetingsplekken impactvoller en toekomstbestendig in nauwe samenwerking en co-creatie met inwoners, waarbij we ook de verbinding maken met zorgzame gemeenschappen en locaties van bijv. ouderenzorg kunnen gebruiken. We zien daarbij de volgende vijf onderdelen:

- het is voor inwoners duidelijk waar ze terecht kunnen voor activiteiten en vragen door een minder versnipperde organisatie van activiteiten,
- de ontmoetingsplekken worden optimaal benut voor andere ketenaanpakken in Fryslân (Kansrijke start, Kind naar Gezond gewicht, Aanpak volwassenen met overgewicht en obesitas en Valpreventie),
- er is voldoende training en coaching van vrijwilligers,
- er wordt integraal gewerkt en domeinoverstijgende samen gewerkt tussen zorg, welzijn en sociaal domein en
- er wordt zorg gedragen voor duurzame borging van activiteiten met structurele financiering mits effectief (onder andere een experiment met een revolverend fonds voor preventie met alle partners in Leeuwarden-Oost).

Ambitie:

- In elke gemeente in Fryslân in 2025 t/m 2027 in ten minste 2 wijken of dorpen versterken we de (bestaande) ontmoetingsplekken op bovengenoemde vijf onderdelen, zodat ze meer impact hebben en toekomstbestendig zijn georganiseerd.
- Een diverse en inclusieve doelgroepmix per ontmoetingsplek realiseren, waarin vitale en minder vitale inwoners van verschillende leeftijdsgroepen en sociaal-economische achtergronden samenkomen.
- Op hoofdlijnen 25% meer inwoners te bereiken dan nu, met speciale aandacht voor moeilijk bereikbare groepen zoals alleenstaande ouderen, mensen met gezondheidsachterstanden en mensen die leven in armoede.
- Alle zes MBO colleges in Fryslân (met 19.000 studenten) zijn volgens een herstructurering van het model STERK in Firda (versterking van de sociale basis vanuit Studentenwelzijn, Talentontwikkeling, Eigen Regie, Routes en Kansengelijkheid) zo context specifiek ingericht dat ze effectief ondersteunend zijn bij het oplossen van problemen in het gewone leven, ter voorkoming van ernstigere psychische en emotionele problematiek bij jongeren. STERK in Firda zorgt voor laagdrempelige ondersteuning in de school in nauwe samenwerking met zorg- en welzijnspartijen met hybride hulp, domeinoverstijgende samenwerking en optimale registratie bij complexere problematiek. Door professionalisering van onderwijs- en ondersteunend personeel en

preventieve zorg en vroegtijdige interventie binnen de onderwijsomgeving worden problemen sneller gesignaleerd en aangepakt, wat leidt tot minder bezoeken aan de huisarts voor acute zorg en 2e lijns jeugdzorg. Het grootste deel van de doorverwijzingen gaat naar de huisarts/POH.

Dorps- of wijkondersteuner

De dorps- of wijkondersteuner is een vertrouwd en centraal aanspreekpunt binnen de gemeenschap, die inwoners met hulpvragen op diverse terreinen ondersteunt (Nederland Zorgt voor Elkaar en Vereniging Kleine Kernen Limburg 2021). Als lokale verbindingsfunctionaris tussen bewoners, zorgverleners, gemeenten en welzijnswerkers, richt de dorpsondersteuner zich op het versterken van de eigen kracht en samenredzaamheid van de gemeenschap. Door proactief te werk te gaan, bevordert hij of zij sociale cohesie, stimuleert samenwerking tussen formele en informele zorg, en ondersteunt initiatieven die bijdragen aan het welzijn van de inwoners. Deze rol, ook wel 'sociaal makelaar' genoemd (Van Gorp 2019), is essentieel voor het tijdig signaleren van vraagstukken van inwoners en het coördineren van vrijwillige inzet, waardoor professionele zorg ontlast wordt en de leefbaarheid binnen dorpen en wijken toeneemt (<https://dorpsondersteuner.nl/>).

Ambitie

- In elke gemeente in Friesland in 2025 t/m 2027 opbouwen naar tenminste twee dorpsondersteuners (minimaal 1,6 fte *gemiddeld per gemeente*) in eerste instantie te verbinden aan de ontmoetingsplekken waar we gaan opschalen en vervolgens in gemeentelijke en regionale samenwerking binnen de vijf regio's verder te brengen met relevante partners zodat alle inwoners in Friesland die dat nodig hebben, hiervan kunnen profiteren.
- Alle dorpsondersteuners trainen, samen met de lokale coördinatoren van de pijlers en de lokale welzijnscoaches met de focus op domeinoverstijgend samenwerken en Positieve gezondheid zodat we de vier pijlers optimaal met elkaar verbinden.
- Digitale hulpmiddelen ontwikkelen zodat deze ondersteuners en ook de welzijnscoaches voor het sociaal verwijzen hun werk efficiënt kunnen doen waarbij we denken aan het makkelijk vinden en inzetten van vrijwilligers, onderling uitwisselen van informatie tussen formele en informele zorg en vinden van relevante activiteiten voor een hulpvrager. Hiervoor werken we samen met de opgave digitalisering van FrIZA die werkt aan een digitale infrastructuur om genoemde gegevensuitwisseling mogelijk te maken.

Sociaal verwijzen/welzijn op recept

Sociaal verwijzen/welzijn op recept biedt een innovatieve benadering van zorg, waarbij huisartsen, welzijnswerkers en andere zorgprofessionals samenwerken om patiënten door te verwijzen naar niet-medische interventies, zoals deelname aan sport, cultuur of sociale activiteiten. De welzijnscoach ondersteunt mensen met psychosociale of lichte fysieke klachten door hen te koppelen aan welzijnsactiviteiten zoals bewegen, vrijwilligerswerk, creatieve activiteiten of samen koken en eten in plaats van medische zorg of specialistische hulp.

Ambitie

- De ambitie voor Friesland is om in 2025 t/m 2027 Sociaal verwijzen/welzijn op recept versneld, efficiënt en uniform in te richten en op te schalen volgens de 'ketenaanpak Welzijn op Recept' zodat alle inwoners van Friesland met psychosociale problematiek die dat nodig hebben, passende ondersteuning ontvangen.
- Aansluiten van minimaal 50% in 2027 tot 85% van de huisartsenpraktijken in 2030 in Friesland, waardoor het aantal verwijzingen substantieel zal toenemen en we 85% van de inwoners van Friesland kunnen bereiken.
- Het inrichten van een (digitaal) verwijssysteem waarbij we streven naar een provinciaal systeem.
- Uniform opleidingsniveau van welzijnscoaches.

Hoe gaan we de vier pijlers in samenhang en passend bij de context implementeren?

Tijdelijke extra menskracht lokaal en regionaal:

- We vragen met de IZA aanvraag aanloopfinanciering aan voor de uitvoering voor lokale inzet van benodigde menskracht om de pijlers op te schalen op een manier die past bij de lokale context en aansluit bij alles wat er al is. Hierin zitten (extra) uitvoeringsuren in voor trekkers van ontmoetingsplekken, interventies voor de gezonde wijkaanpak, de dorpsondersteuner en welzijnscoaches. Tevens is er ruimte voor lokale monitoring en evaluatie en training en coaching van deze mensen op zowel de inhoud van hun taak/rol (denk aan trainingen positieve gezondheid waar nodig) als op het proces van transformeren en wat daarbij komt kijken. Wat betreft dat laatste denken we aan training en coaching rondom populatiegerichte aanpak en reflexieve monitoring en evaluatie ten behoeve van de transformatie.
- We vragen daarnaast middelen aan voor extra tijdelijke coördinatie, regie en coaching op provinciaal en lokaal niveau om de vier pijlers integraal te implementeren in de betreffende wijken/dorpen met lokale stakeholders.
 - Op lokaal niveau hebben we 1,0 fte begroot voor tijdelijke coördinatie van de integrale implementatie (0,25 fte per pijler). Dit kan worden ingevuld door twee personen of 1 persoon en het is denkbaar dat dit mensen zijn die al lokaal werkzaam zijn ofwel als vrijwilliger ofwel als sociaal werker of binnen de gemeente. Deze persoon of personen gaat/gaan in elke gemeente aan de slag met het begeleiden van inwoners, zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten en bedrijven bij het ontwikkelen en borgen van de vier pijlers. Daarnaast zorgt hij/zij voor heldere communicatie over visie, aanpak en resultaten en ondersteunt hij bij financieringsvragen. Zo stimuleert de coördinator innovatie, versterkt de samenwerking en borgt de continuïteit van de opschaling.
 - Daarnaast hebben we op lokaal niveau tijdelijke uitbreiding van uren voor de lokale aanjager Friese Preventieaanpak (FPA) opgenomen voor het geïntegreerd lokaal opschalen van de vier pijlers van onderhavig plan. Elke gemeente in Friesland heeft een beleidsmedewerker met deze domeinoverstijgende taak die nu al met 24 uur per week, bekostigd met middelen van SPUK-IZA, verantwoordelijk is voor de lokale uitvoering van de brede preventieopgaven vanuit de FPA. Deze aanjager die de lokale partijen al kent en met elkaar verbindt, werkt nauw samen met bovengenoemde tijdelijke lokale coördinator voor opschaling van de vier pijlers, zorgt steeds dat de relevante personen aan tafel zitten en dat de verbinding er is met de andere lokale en provinciale coalitie-activiteiten van de FPA. We benutten voor de opgave versterken sociale basis deze rol, maar er is tijdelijk extra inzet (0,05 fte per pijler – in totaal 0,2 fte) en financiering nodig.
 - Op provinciaal niveau worden middelen aangevraagd voor een aanjager per pijler en voor projectleiding.

Aanpak lokale implementatie

Om de doelen te bereiken, is lokaal samenwerken hét centrale uitgangspunt. Als gemeenten spelen we een belangrijke en cruciale rol in deze aanpak. Dit doen we doormiddel van integrale opschaling van de genoemde vier pijlers met een sterke gebiedsgerichte samenwerkingsinfrastructuur als schil om de vier pijlers heen om de sociale basis duurzaam en effectief te versterken. Lokale, regionale en provinciale systemen zijn immers onlosmakelijk met elkaar verbonden in de beoogde transformatie van zorg naar gezondheid (Hebinck 2022). Op lokaal niveau (wijk/dorp) zorgt een goed functionerend netwerk ervoor dat interventies kunnen worden ontwikkeld en opgeschaald, inwoners regie kunnen nemen en de juiste ondersteuning vinden binnen hun wijk of dorp. Op gemeentelijk en regionaal niveau faciliteert een integrale aanpak de samenwerking tussen zorg, welzijn en preventie, waardoor initiatieven efficiënter worden uitgevoerd en geborgd. Op provinciaal niveau draagt een stevige regionale infrastructuur bij aan kennisdeling en strategische samenwerking tussen partners, zodat de beweging van zorg naar gezondheid breed wordt gedragen en is verankerd. Hierbij sluiten we aan bij de huidige al bestaande structuren om relatief snelle en duurzame opschaling te realiseren.

We willen laten zien dat het transformeren langs de vier pijlers werkt, hoe dit het beste werkt en voor wie. We werken daartoe zoals hierboven beschreven gebiedsgericht samen, waarbij we aan de hand van een lerende populatiegerichte aanpak een standaard cyclische werkwijze hanteren met reflexieve monitoring.

FrlZA en Friese Preventieaanpak

In 2023 heeft in het kader van IZA een aanscherping plaatsgevonden van het regiobeeld en ontstond de integrale samenwerking in FrlZA rondom vier prioritaire opgaven: 1) Kansrijk opgroeien & gezond leven, 2) Gezond ouder worden, 3) Mentale gezondheid & veerkracht en 4) Toekomst bestendige Medisch specialistische zorg (MSZ). Om deze opgaven te ondersteunen, zijn er vijf fundamenteën vastgesteld: Versterken sociale basis, Versterken eerste lijn, Arbeidsmarkt, Digitalisering en Inwonerparticipatie. De FrlZA doelstellingen zijn vanuit twee lijnen verder uitgewerkt: passende en toegankelijke zorg en een sterke sociale basis.

De Friese Preventieaanpak (FPA-zie www.friesepreventieaanpak.nl) is door de partijen die samenwerken binnen het FrlZA aangewezen als de trekker van 'het versterken van de sociale basis'. De FPA is als preventie infrastructuur ontstaan naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord (2018) met de wens van de Friese partners om gezamenlijk in te zetten op een brede preventieaanpak. Daarbij wordt preventie gezien 'van voorkomen dat' tot 'voorkomen van erger'. Vanuit de FPA is er aandacht voor allerlei factoren die hiermee samenhangen, uitgewerkt naar verschillende samenwerkingscoalities en ketenaanpakken. Inmiddels staat er een stevige samenwerkingsorganisatie waar met vele relevante partners op preventie in Fryslân al 5 jaar samen gewerkt wordt aan de ambitie "goede gezondheid, welzijn en gelijke kansen voor iedereen in Fryslân" in alle levensfasen. De FPA is de preventie infrastructuur voor Fryslân zoals omschreven in het IZA en GALA. Als FPA geloven we in het bundelen van kennis en ervaring én het maken van verbinding om onze preventiedoelen te bereiken. We zetten gezamenlijk in op WETEN wat werk, DELEN wat werkt en natuurlijk DOEN wat werkt.

Minder verspilling

Dit transformatieplan richt zich op een integrale en efficiëntere samenwerking in wijken en dorpen, waarbij versnippering wordt tegengegaan en beschikbare middelen doelgerichter worden ingezet, rekening houdend met de couleur locale. Op basis van de voorgestelde aanpak verwachten wij dat dit niet alleen leidt tot een effectievere ondersteuning van inwoners, maar ook tot een vermindering van verspilling binnen het huidige systeem. Dit biedt deelnemende organisaties naar alle verwachting financiële ruimte om in de toekomst mee te investeren in de structurele borging van deze werkwijze.

Het transformatieplan versterken sociale basis Fryslân heeft een stevige verbinding met de andere opgaven en fundamenteën zoals de opgave 'Gezond ouder worden'. Daarin zit een mooie samenwerking met het plan zorgzame gemeenschappen waarbij je ontmoetingsplekken verbindt aan de locaties voor ouderenzorg. Met de opgave 'mentale gezondheid en veerkracht' zit de verbinding met trainingen positieve gezondheid, laagdrempelige steunpunten en sociaal verwijzen/welzijn op recept. Tot slot zit er ook verbinding met het fundament 'versterken eerste lijn'.

Samenwerken loont

Deze transformatieaanvraag versterken sociale basis Fryslân is tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen alle relevante partijen in Fryslân: De Friesland – Zilveren Kruis, welzijnsorganisaties (verenigd in Divers), inwoners via het platform ervaringskennis van de Friese Preventieaanpak, ROS Fryslân, Dokterszorg Friesland, NHL Stenden Hogeschool, Firda (MBO), Planbureau Fryslân, Sport Fryslân, Fryslân werkt, VNO NCW, MKB Boord, HANNN, Sunenz, Fers, Zorgbelang Fryslân, Doarpswurk, GGZ Fryslân, VNN, ouderenbonden, regiotafels, de tafel Seker & Sun en vele anderen. Tevens zijn de transformatieprojecten rondom het sociaal domein uit het regioplan Heerenveen integraal opgenomen in het plan zodat alle

gemeenten in Fryslân kunnen profiteren van het opschalen en verder versterken van de daar benoemde pijlers sociaal verwijzen/welzijn op recept en gezonde wijkaanpak.