Aan de leden

Datum
22 april 2026

Ons kenmerk
U202600211
Lbr. 26/012

Telefoon
070 – 373 83 93

Bijlage(n)
4

Onderwerp: AZWA-financiering voor gemeenten (Zorgakkoord)

Geachte leden van college en gemeenteraad,

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) is ingezet op een verschuiving van zorg naar gezondheid en welzijn en op betere regionale samenwerking. Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) bouwt hierop voort, met extra aandacht voor het sociaal domein, preventie en het verkleinen van gezondheidsverschillen (paragraaf D5 en D6). In het AZWA zijn basisfunctionaliteiten afgesproken: afspraken en voorzieningen waarmee mensen tijdig passende ondersteuning krijgen, zodat zwaardere zorg wordt voorkomen en middelen kunnen verschuiven van zorg naar gezondheid en welzijn.

Aan het AZWA zijn financiële middelen gekoppeld in opmaat naar structurele financiering vanaf 2030. Om aan de opgave die volgt uit het AZWA-akkoord invulling te kunnen geven, is voor gemeenten tijdig duidelijkheid nodig over de middelen. Om deze reden hebben de ministers van VWS een brief aan VNG gestuurd waarmee deze duidelijkheid ontstaat. Deze brief willen we door deze ledenbrief graag bij u onder de aandacht brengen.

Tevens zijn een handreiking en bijbehorend format voor de regionale werkagenda ontwikkeld. De regionale werkagenda beschrijft hoe gemeenten en de preferente zorgverzekeraar, samen met zorg- en welzijnspartijen, de AZWA-afspraken regionaal uitwerken. Het indienen van de werkagenda door de mandaatgemeente is randvoorwaardelijk voor het nog in 2026 uitkeren door het rijk van de financiële middelen; de werkagenda dient medio november vastgesteld te zijn door colleges van alle gemeenten.

De werkagenda bevat in elk geval:

- Regionale doelen op gezondheid en welzijn
- Prioritering en ambitie voor de basisfunctionaliteiten en voor de regio relevante ontwikkelagenda-aanpakken richting 2030
- Concrete afspraken over inzet, planning en financiering (zonder volledige begroting)
- Rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen
- Afspraken over leren, monitoring en bijsturing

De werkagenda sluit aan bij bestaande regionale plannen.

Hiermee wordt een belangrijke stap gezet in de regionale uitwerking van het AZWA, waarbij de regionale werkagenda richting geeft aan gezamenlijke uitvoering van de afspraken.

Het ministerie van VWS en de VNG geven op 23 april van 12.00 -13.00 uur gezamenlijk in een webinar toelichting op de AZWA-middelen en de regionale werkagenda. Doelgroep zijn primair medewerkers van gemeenten, zoals beleidsmedewerkers en financiële medewerkers. Aanmelding is mogelijk via de website van de VNG. Het webinar is ook later terug te kijken.

Meer informatie of vragen
De volgende documenten treft u aan als bijlagen:
1. Brief VWS 'AZWA Afspraken D5 en D6 en Financieringsinstrument'
2. Opdracht voor de werkagenda Samenwerking zorg en sociaal domein voor D5 AZWA
3. Format werkagenda basisfunctionaliteiten AZWA
4. Toelichting producten en proces

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze ledenbrief, neem dan contact op met het Klantcontactcentrum van de VNG, via info@vng.nl of 070 - 373 83 93.

Met vriendelijke groet,
Vereniging van Nederlandse Gemeenten



dr. mr. L.K. Geluk
Algemeen directeur

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

VNG
T.a.v. voorzitter VNG bestuur
Postbus 30435
2500 GK DEN HAAG

Directie Maatschappelijke Ondersteuning

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1097348-DMO

Kenmerk afzender

Bijlage(n)
-

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 22 APR. 2026
Betreft AZWA-afspraken D5 en D6 en financieringsinstrument

Geachte mevrouw Dijksma,

Met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben we samen met 19 andere partijen uit het zorg- en welzijnsdomein aanvullende afspraken gemaakt op het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Vanaf 2027 ontvangt u als gemeente financiële middelen om de afspraken waarvoor u verantwoordelijk bent uit te voeren. Hiervoor wordt een nieuwe specifieke uitkering (SPUK) opgesteld voor de jaren 2027 – 2029. Dit gebeurt in overleg met de VNG en de ministeries van VWS, BZK en Financiën. Het streven is deze SPUK, na besluitvorming door het kabinet, medio dit jaar te publiceren.

Om tijdig een goede begroting te kunnen maken en lopende activiteiten en afspraken voor 2027 en de jaren erna voor te kunnen zetten, geven we op uw verzoek met deze brief meer duidelijkheid. Zodat u ook gemeenten kunt informeren. In deze brief leest u meer over:

1. De afspraken uit het AZWA
2. Beweging en resultaten laten zien
3. Financieringsinstrument 2027 – 2029: een nieuwe SPUK
4. Welke middelen komen in de SPUK
5. Aanvraag en verantwoording
6. Ondersteuning van gemeenten bij AZWA-activiteiten

1. Afspraken uit het AZWA

De middelen binnen het AZWA zijn bedoeld om een brede maatschappelijke transformatie te ondersteunen: de beweging naar de voorkant, met meer focus op gezondheid, zelf- en samenredzaamheid en een toekomstbestendige eerstelijnszorg. Zo'n transformatie ontstaat in de haarvaten van de samenleving en laat zich niet centraal sturen, maar kan wel worden gefaciliteerd met ruimte, vertrouwen en passende financiering. Daarom is voor de financiering van de gemeentelijke taken gekozen voor een ontschotte[1] SPUK.

[1] In de Brede SPUK GALA en Sportakkoord II waren aanvankelijk (tot en met 2024) 'schotten' opgenomen waardoor middelen voor de verschillende aanpakken alleen voor die aanpakken konden worden ingezet.

Dit betekent dat de middelen die voor u bestemd zijn één budget vormen zonder exacte bestedingsvoorschriften per thema. Met deze middelen kunt u uw opgave uit het AZWA uitvoeren. Deze opgave wordt dit jaar uitgewerkt in een werkagenda in regionale samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar, waarbij zorg- en welzijnspartijen worden betrokken. Door middelen integraal te benaderen kunnen gemeente en regio gerichter en effectiever investeren in gezondheid en welzijn. Interventies kunnen elkaar versterken en regio's kunnen accenten leggen waar de behoefte of energie ligt. Juist deze ruimte maakt het mogelijk om de maatschappelijke transformatie daadwerkelijk vanuit de samenleving vorm te geven, in lijn met de collectieve en brede kracht van het sociaal domein.

Directie Maatschappelijke Ondersteuning

Kenmerk
1097348-DMO

In het AZWA zijn afspraken gemaakt over basisfunctionaliteiten en een ontwikkelagenda op de leefgebieden kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en gezondheidsachterstanden. De opgave voor de basisfunctionaliteiten is om de komende jaren toe te werken naar landelijke dekking. Voor de ontwikkelagenda gaat het om het verder ontwikkelen van aanpakken en komen tot onderbouwing en bewijslast over de verwachte zorgkostenbesparing met het oog op structurele verankering[2].

Ook zijn afspraken gemaakt over basisvoorzieningen in wijken en buurten die de basisfunctionaliteiten ondersteunen (sociale en gezonde basisinfrastructuur).
In onderstaande tabel staan de basisfunctionaliteiten en aanpakken uit ontwikkelagenda deel 1, en de basisinfrastructuur zoals opgenomen in het AZWA.
Voor meer informatie over deze afspraken verwijs ik u naar het AZWA.

[2] In het AZWA is afgesproken: "Wat betreft de structurele financiering geldt dat indien aanpakken op deze ontwikkelagenda leiden tot een besparing in de Zvw of Wlz deze besparingen structureel kunnen worden ingezet in het sociaal domein en dat de uitvoering van de basisfunctionaliteit structureel wordt gefinancierd. Daarbij gelden de volgende voorwaarden: 1) voldoende bewijslast over de verwachte besparing; 2) de besparing wordt gerealiseerd door een intensivering van een bestaande of een nieuwe maatregel; 3) dekking voor de gehele looptijd van de maatregel; 4) een kabinetsbesluit via de reguliere begrotingsprocessen"

	D5 Basis-functionaliteit onderbouwd	D5 ontwikkel-agenda 1	Ontwikkel-agenda deel 2	D6 Basis-infrastructuur
Leefgebied	Maatregel	Maatregel	Maatregel	Maatregel
1. Mentale Gezondheid	• Laagdrempelige steunpunten EPA • Sociaal Verwijzen	• Mentale Gezond-heidsnetwerken (onder andere verkennend gesprek)	• Aanpak eenzaamheid • Wachttijd ondersteuning • Lotgenotengroepen • Toeleiden naar werk • Verslavingspreventie	• Inloopvoorzieningen Socaal en Gezond (buurt en ziekenhuis) (inclusief gezond-heidsloketten) • Lokaal team - hechte wijkverbanen eerstelijn (inclusief aansluiting jgz) • Coördinatie (gemeenten) versterken samen-werking medisch sociaal (inclusief regie uitvoering basisfunctionaliteiten) • (Mentale) Gezonde school
2. Vitaal ouder worden/ ouderen	• Valpreventie	• Ketenaanpak dementie (incl. preventie)	• Ketenaanpak vitaal thuis	
3. Leefstijl	• Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen	• Nicotinevrij	• Samenwerking ziekenhuis & gemeenten • Seksuele gezondheid	
4. Kansrijk opgroeien	• Kansrijke start: integrale gezinspoli en Nu Niet Zwanger	• Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen • Kansrijke start: Rookvrije start	• Middelengebruik (roken, vapen, drugs, alcohol) • Mentale gezondheid jeugd • Stevig ouderschap • Gokken/gamen	• Lokale coalities Kansrijke Start • Buursportcoaches
5. Gezondheids-achterstanden verminderen en voorkomen		• Multiproblematiek aanpak (NPLV)	• Verhogen vaccinatiegraad • Aanpak armoede en schulden	• Suïcidepreventie • Middelen SPUK IZA

2. Beweging en resultaten laten zien

We staan voor de uitdaging om te laten zien welke resultaten worden geboekt die de beweging ondersteunen en welke interventies bijdragen aan de doelen. Dit inzicht biedt ook de kans om waar nodig bij te sturen. En om te leren, te verbeteren en samen koers te houden op de maatschappelijke transformatie. Door ontwikkelingen systematisch te volgen en goede voorbeelden uit de regio en gemeenten te delen, kunnen we kennis opbouwen en succesvolle aanpakken breder toepassen. Het zichtbaar maken van voortgang en impact helpt bovendien om energie en betrokkenheid vast te houden bij alle partners die gezamenlijk werken aan de beweging naar voren.

3. Financieringsinstrument 2027 – 2029: een nieuwe SPUK

Het ministerie van VWS bereidt op dit moment een SPUK voor om de financiële middelen uit te keren aan gemeenten, zowel lokaal aan gemeenten als regionaal via het al bekende construct van een mandaatgemeente. Met de keuze voor deze financieringsvorm worden de middelen gekoppeld aan de doelen: het uitvoeren van de basisfunctionaliteiten (inclusief de ontwikkelagenda) en uitbouwen van de sociale en gezonde basisinfrastructuur.

De beoogde looptijd van de SPUK is drie jaar. Ter uitvoering van de afspraken zoals die in het AZWA zijn gemaakt, onderzoeken we met de gemeentefondsbeheerders wat vanaf 2030 een structurele bekostigingswijze is. Dit zal naar verwachting de vorm krijgen van een Bijzondere Fonds Uitkering (BFU). De BFU is een nieuwe financieringsvorm in het gemeentefonds, die nog in voorbereiding is met de herziening van de financiële-verhoudingswet.

Directie Maatschappelijke Ondersteuning

Kenmerk
1097348-DMO

4. Welke middelen komen in de SPUK

In deze SPUK worden verschillende middelen samengebracht[3]. Het gaat om:

- de AZWA-middelen voor de afspraken D5 en D6;
- middelen uit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) voor gelijkgerichte mantelzorg en respijt- en logeerzorg;
- structurele GALA-middelen die verbonden zijn aan verschillende thema's en programma's, te weten: valpreventie, kansrijke start, respijtzorg en gezondheidsachterstanden;
- middelen die uit de doorbraakmiddelen zijn genomen om de basisfunctionaliteiten sneller te kunnen realiseren.

De middelen voor de Brede Regeling Combinatiefuncties landen niet in de SPUK AZWA.

De middelen voor de aanpak multiproblematiek in de NPLV-gebieden kennen een afwijkende uitkering en verdeling. Deze worden voor de periode 2027 – 2029 uitgekeerd aan de gemeenten die bij deze gebieden horen, dus niet aan de mandaatgemeente. In de structurele situatie na 2029 worden deze middelen volgens de gebruikelijke verdeling over gemeenten verdeeld.

Voor 2027 gaan de middelen voor mentale gezonde school naar de Gezonde School subsidie aan de GGD GHOR NL. Daarmee blijft de bestaande werkwijze van kracht waarbij samenwerking tussen de scholen, gemeenten en GGD(-adviseurs) belangrijk is. De gemeente is immers verantwoordelijk voor de integrale aanpak van de voorzieningen in een wijk.

De middelen voor de versterking van kennis en adviesrol van de GGD-en (ook onderdeel van de basisinfrastructuur afspraken), worden voor 2027 rechtstreeks vanuit de SPUK uitgekeerd aan de 25 GGD-en. De invulling van de rol blijft liggen bij gemeenten vanuit hun bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid.

Over de wijze waarop de AZWA-middelen voor mentale gezonde school en de kennis en adviesrol vanaf 2028 worden uitgekeerd, maken het ministerie van VWS en VNG in het eerste kwartaal van 2027 vervolgafspraken voor de jaren 2028 en verder.

Financieringsmiddel (bedragen x 1mln.)	Wat?	2027	2028	2029
SPUK AZWA	Lokaal	231	278	321
	Regionaal	194	235	169
	Kennis en coördinatierol GGD – direct aan GGD uitgekeerd	3	3	4
	Aan NPLV gebieden	15	21	25
Subsidie Gezonde School	Middelen (mentale) gezonde school naar GGD-GHOR	8	10	13
Totaal		451	547	532

Bij het vormgeven van de SPUK wordt in samenspraak met de VNG gekozen voor een evenwichtige verdeling tussen lokale (gemeenten) en regionale middelen

[3] Exclusief middelen (mentaal) Gezonde school in 2027

(mandaatgemeenten). In het AZWA is zowel de lokale als de regionale schaal belangrijk voor het maken van samenwerkingsafspraken en het organiseren van de uitvoering. Daarmee bouwen we voort op wat de afgelopen jaren in gang is gezet met de Brede SPUK GALA/Sportakkoord II (middelen voor gemeenten en deels GGD'en) en de SPUK IZA (middelen voor mandaatgemeenten ten behoeve van de regio).

Voor de toedeling van de middelen AZWA wordt vooralsnog rekening gehouden met de volgende uitgangspunten voor de verdeelsleutel:
- voor de middelen aan gemeenten: dezelfde verdeelsleutel als de brede SPUK GALA/Sportakkoord II;
- voor de middelen aan mandaatgemeenten: dezelfde verdeelsleutel als de SPUK IZA.

5. Aanvraag en verantwoording

In het voorstel dat nu wordt uitgewerkt, worden de middelen ambtshalve uitgekeerd aan gemeenten. Gemeenten hoeven hiervoor dus geen aanvraag in te dienen. Wel geldt als voorwaarde dat gemeenten de door het college van B&W goedgekeurde werkagenda aanleveren bij VWS. Deze werkagenda is de in het AZWA afgesproken aanvulling op het regioplan die dit jaar moet worden opgesteld. Als de werkagenda uiterlijk medio november 2026 wordt aangeleverd, kan het Rijk de middelen nog dit jaar uitkeren. Het ministerie van VWS voert geen inhoudelijke toets uit op de werkagenda.

Voor de financiële verantwoording wordt voor de Sisa rekening gehouden met een voorstel vergelijkbaar met de SPUK IZA en de Brede SPUK sinds de ontschotting in 2025. Dat betekent dat gemeenten jaarlijks verantwoorden over het totaal uitgegeven middelen, vanwege de integraliteit tussen de onderwerpen en de versterking van integrale aanpakken daarbinnen.

Naast de beperkte financiële verantwoording van deze SPUK, wordt met monitoring de voortgang op resultaten bijgehouden. Daarbij bouwen we voort op de huidige GALA-monitor. Ook wordt de regioscan op de basisfunctionaliteiten en lopende aanpakken, die de afgelopen maanden is uitgevoerd, de komende jaren herhaald.

6. Ondersteuning van gemeenten bij AZWA-activiteiten

Op onderdelen zal ondersteuning voor gemeenten nodig zijn, bijvoorbeeld voor de verbinding van lokale teams met hechte wijkverbanden of de gelijkgerichte mantelzorgondersteuning. Er is voor gekozen om geen AZWA-middelen vrij te houden voor ondersteuning maar dit op een andere manier te organiseren. Vanuit VWS zijde zijn hiervoor geen andere middelen beschikbaar.

Tot slot
Op basis van de gemaakte afspraken, is het belangrijk om de uitwerking en uitvoering voortvarend op te pakken. Het zwaartepunt van de activiteiten komt daarbij steeds meer te liggen bij de regionale en lokale partijen, waarbij gemeenten een cruciale rol hebben. Dat neemt niet weg dat wij waar nodig onze verantwoordelijkheid blijven nemen. Wij zien de uitwerking en uitvoering als een gezamenlijke opgave. En kijken er dan ook naar uit om in goede samenwerking de komende jaren het AZWA om te zetten in concrete resultaten.

Directie Maatschappelijke Ondersteuning

Kenmerk
1097348-DMO

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk

Opdracht voor de werkagenda

Samenwerking zorg en sociaal domein voor D5 AZWA

Versie 20 april 2026

Waarom dit document?

Vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afspraken gemaakt over basisfunctionaliteiten ter versterking van de samenwerking tussen het zorg en sociaal domein. Als mandaatgemeente[1] of preferente zorgverzekeraar gaat u, in de rol van financiers van het AZWA D5, als regisseurs aan de slag met het opstellen van een regionale werkagenda voor deze basisfunctionaliteiten Dit doet u in nauwe samenspraak met (een vertegenwoordiging van) de zorg- welzijnsaanbieders. Dit document biedt daarbij een opdrachtomschrijving die dient als houvast bij de start van het proces in de regio.

Per basisfunctionaliteit komt een handreiking beschikbaar met concrete handvatten voor implementatie in de regio. De handreikingen bieden, samen met de handreiking Regionale Preventie Infrastructuur (RPI)[2], input voor de werkagenda. Ze worden eind mei 2026 met de IZA/AZWA-regio's gedeeld.

Over het AZWA

Het doel van de afspraken in het AZWA is het voorkomen van (zwaardere) zorg en ondersteuning. Basisfunctionaliteiten dragen hieraan bij én aan het vergroten van gelijke kansen op gezond leven. Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn al belangrijke stappen gezet om de zorg toekomstbestendig te maken. Tegelijkertijd zijn er ook knelpunten. Om die op te lossen, zijn er in het AZWA stevige afspraken gemaakt over het versterken van de samenwerking tussen zorg en sociaal domein.

De beweging van zorg naar gezondheid en welzijn vraagt onder meer om netwerkaanpakken met goede borging van opsporen en signaleren van kwetsbare omstandigheden en toeleiden naar passende ondersteuning en zorg. Hiervoor zijn regionale en lokale afspraken nodig over dekkend aanbod, wederkerigheid en aanspreekbaarheid van betrokken partijen. De basisfunctionaliteiten zijn hier een van de uitwerkingen van. Daarnaast zijn in het AZWA D6 afspraken gemaakt over een basisinfrastructuur in het sociaal domein. Deze is nodig om de basisfunctionaliteiten goed te laten werken.

In dit document staat:

- Waarover IZA-regio's afspraken moeten maken in de werkagenda
- Welke basisfunctionaliteiten en aanpakken op de ontwikkelagenda een plek moeten krijgen
- Aandachtspunten in het proces om tot een werkagenda te komen
- Belangrijke data en mijlpalen tot het eind van het jaar
- Inhoudelijke aandachtspunten per basisfunctionaliteit

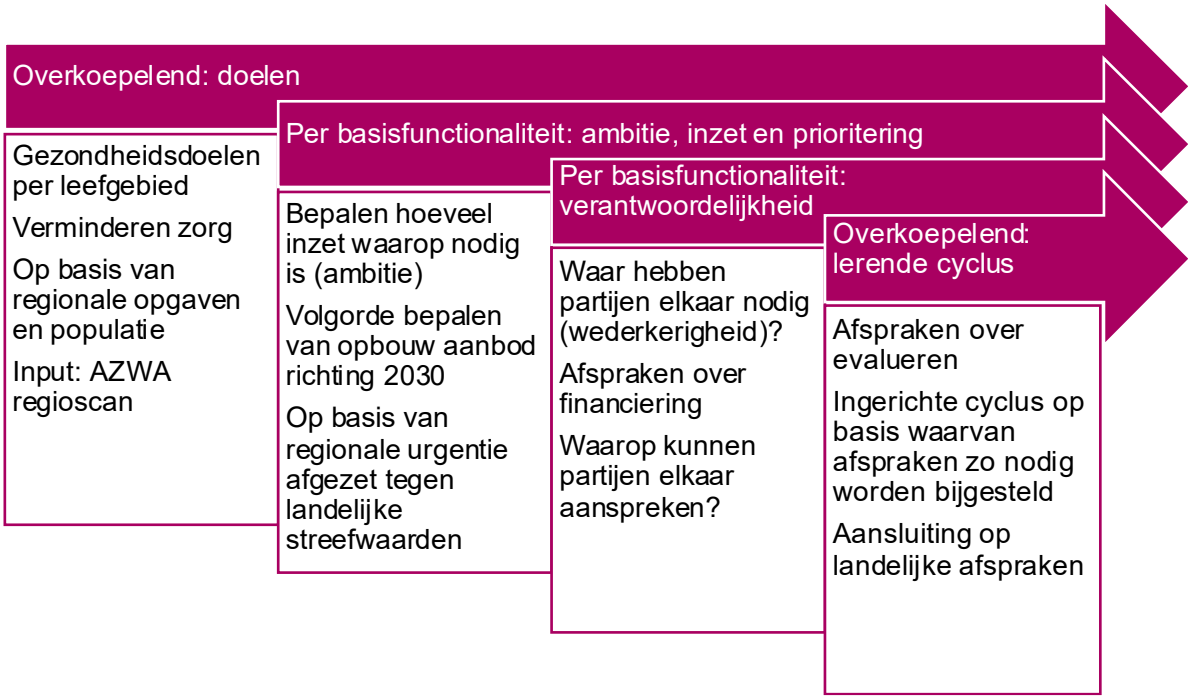
Inhoud van de werkagenda

Met het opstellen van de werkagenda werken regio's toe naar een regionaal dekkend aanbod van basisfunctionaliteiten in 2030 en het (verder) implementeren van aanpakken op de ontwikkelagenda. Voor zorgverzekeraars past de inzet op basisfunctionaliteiten binnen de reguliere Zvw systematiek[3]. Gemeenten ontvangen middelen voor de inzet binnen het sociaal

[1] Een mandaatgemeente is de gemeente die namens alle gemeenten in een IZA-regio de regionale middelen aanvraagt en verantwoordt, en hierover afspraken kan maken met andere partijen.
[2] Handreiking Regionale Preventie Infrastructuur, maart 2026.
[3] Afhankelijk van de uitwerking van de basisfunctionaliteiten op de ontwikkelagenda is het wellicht nog wel nodig om nieuwe NZa prestaties op te stellen.

domein[4], waaronder doorbraakmiddelen om de opbouw van basisfunctionaliteiten te versnellen. De werkagenda sluit aan op de regionale context, activiteiten die reeds in de regio zijn gerealiseerd én op afspraken die worden/zijn gemaakt binnen samenwerkingsverbanden en organisaties. Gemeenten, GGD, en aanbieders (veelal vertegenwoordigd in samenwerkingsverbanden zoals RHO's, RESV's in oprichting, MGN en VSV's) zijn naast het opstellen van de werkagenda ook aan zet voor verdere uitwerking en implementatie. Om duurzame afspraken te maken waarop partijen elkaar kunnen aanspreken, moeten ook deze samenwerkingsverbanden nauw betrokken zijn bij de totstandkoming van de werkagenda.

Regio's hebben binnen deze middelen de ruimte om zelf een prioritering en fasering te kiezen en om de volgorde van implementatie te bepalen. De werkagenda is bedoeld om hier afspraken over te maken én om te zorgen dat de randvoorwaarden voor de implementatie op orde zijn. Het gaat om afspraken tussen zorg en sociaal domein (financiers en uitvoerders) over:



Doelen

Veel IZA-regio's hebben gezondheidsdoelen opgesteld[5]. Deze zijn meestal gericht op het verminderen van zorg, maar er zijn weinig concrete doelen gericht op het verbeteren van gezondheid en welzijn. Hier is wel behoefte aan. Daarom is de bedoeling dat IZA-regio's concrete gezondheidsdoelen opnemen in de werkagenda, als aanvulling op het regioplan. Deze hangen af van de regionale opgaven, prioritering en fasering, en populatie. De handreiking RPI kan ondersteunen om hier richting aan te geven.[6]

Ambitie, inzet en prioritering

Op basis van de doelen en regionale prioritering en fasering kunnen IZA-regio's bepalen hoeveel inzet op welke basisfunctionaliteit nodig is (meer of minder dan de landelijke streefwaarde) en wat een passend ingroeipad is richting dekkend aanbod in 2030. In de werkagenda moeten concrete plannen landen over de huidige situatie, de opbouw/opschaling van de basisfunctionaliteiten en het eindbeeld. Daarbij is ook aandacht nodig voor integraal beleid over

[4] Gemeenten hebben in april 2026 een brief ontvangen van bewindspersonen VWS met daarin meer duidelijkheid over de AZWA-middelen.
[5] De landelijke nota gezondheidsbeleid gebruikt kan worden als kader en inspiratiebron bij het formuleren van regionale gezondheidsdoelen, toegesneden op de regionale opgaven en populatie. De GGD kan gemeenten hierin adviseren en ondersteunen.

basisfunctionaliteiten heen. Er is namelijk veel overlap tussen doelgroepen van verschillende basisfunctionaliteiten. Dat betekent dat opsporing en signalering ingericht moet worden vanuit leefgebieden, en niet per basisfunctionaliteit. Ook moeten basisfunctionaliteiten vindbaar zijn voor partners, waaronder ook de tweede lijn.

In het AZWA zijn specifiek doorbraakmiddelen gealloceerd voor het sociaal domein voor het versneld opschalen van lopende basisfunctionaliteiten richting landelijk dekkend aanbod. Met het opstellen van de werkagenda worden deze middelen onderdeel van het totaal van AZWA-middelen voor het sociaal domein. Regio's worden gevraagd als basis voor het opstellen van de werkagenda de ingevulde regioscan te gebruiken (deze is reeds met u gedeeld) en de rode dradenanalyse (het landelijk beeld van de regioscans dat volgt in mei) mee te nemen. Wij gaan ervan uit dat de uitkomsten van de regioscan en rode dradenanalyse, gebaseerd op alle regioscans, worden betrokken bij het opstellen van de werkagenda. Indien u als regio hiervan afwijkt, verzoeken wij u dit gemotiveerd toe te lichten in de werkagenda. De regioscan zal eind 2027 en eind 2028 herhaald worden.

Verantwoordelijkheid

Uit de GALA-monitors blijkt dat regio's behoefte hebben aan concretere afspraken, en dat afspraken op regionaal niveau nodig zijn om aanpakken te laten werken. Deze afspraken zijn nodig tussen de financiers, in samenspraak ook met de aanbieders in zorg en sociaal domein. Zij zijn immers verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering. Denk aan afspraken over systemen en gegevensdeling, manier van samenwerken, betrekken van inwonersperspectief en rolverdeling. Op basis van de werkagenda moet duidelijk zijn wie wat doet. De handreikingen geven daar richting voor.

De handreikingen geven ook richting aan wat voor een basisfunctionaliteit op regionaal niveau geregeld moet zijn en wat ook op lokaal niveau kan. Voor afspraken over basisfunctionaliteiten is altijd de regionale schaal nodig, bijvoorbeeld over inkoop van dekkend aanbod tussen zorgverzekeraar en gemeente, financiering van coördinatie en uitvoering en kennisuitwisseling. Deze afspraken landen in de werkagenda, evenals hoe hier lokaal uitvoering aan gegeven wordt. Daarnaast zijn in de werkagenda afspraken nodig over hoe partijen elkaar aanspreken als ze plannen onvoldoende uitvoeren.[7]

Lerende cyclus

Zowel regionaal als landelijk is de bedoeling dat we leren van het AZWA, een transformatie (verder) inzetten naar anders werken en kennis delen. Daarvoor is monitoring en evaluatie nodig, zowel van de implementatie als van de resultaten en effecten. Voor de monitoring komt nog een landelijke dataset beschikbaar die IZA-regio's kunnen implementeren. Hierbij wordt gestuurd op beperkte administratieve lasten. Dit is onderdeel van de uitvoeringsfase, dus de exacte monitoring hoeft nog niet in de werkagenda opgenomen te worden.

Pragmatisch insteken

Bij het uitwerken van de AZWA-afspraken kunnen IZA-regio's aansluiten bij bestaande plannen. De werkagenda hoeft ook niet beperkt te zijn tot de basisfunctionaliteiten: er mogen bredere plannen opgenomen worden op het snijvlak zorg-sociaal als dit praktisch is in de regio. De werkagenda wordt op landelijk niveau niet inhoudelijk beoordeeld. Het opstellen van een werkagenda met plannen voor alle relevante basisfunctionaliteiten is wel een voorwaarde voor de

[7] De handreiking Regionale Preventie Infrastructuur geeft hier richting aan.

middelen die gemeenten ontvangen en is nodig voor contractering van de verzekeraar waar het inzet van zorgprofessionals betreft.

Welke aanpakken opnemen in de werkagenda?

In de werkagenda staan dus de doelen van de regio (ook op gezondheid en welzijn), prioritering van de basisfunctionaliteiten en aanpakken op de ontwikkelagenda, afspraken over wie welke verantwoordelijkheid heeft en de manier waarop de regio een lerende cyclus vormgeeft. Dit zijn deels overkoepelende afspraken (gerelateerd aan de regionale preventie infrastructuur) en deels afspraken per aanpak. De precieze onderdelen die per aanpak in de werkagenda moeten landen, zijn afhankelijk van de status van de aanpak in het AZWA en worden in onderstaande tabel samengevat.

Status	Wat opnemen in de werkagenda?
Basisfunctionaliteit Landelijk: (door)ontwikkeling handreikingen Regionaal: doorontwikkeling of start uitvoering	*Betreft: laagdrempelige steunpunten, sociaal verwijzen, valpreventie, volwassenen met overgewicht en obesitas, kansrijke start, integrale gezinspoli, nu niet zwanger* • Concrete plannen met aantallen en ingroeipad om toe te werken naar regionaal dekkend aanbod in 2030 inclusief financiële dekking. • Afspraken binnen de netwerksamenwerking die daarvoor nodig zijn: waar hebben partijen elkaar nodig en waarop kunnen ze elkaar aanspreken.
Ontwikkelagenda 1 – lopend Doorontwikkeling uitvoering in de regio in lijn met bestaande afspraken GALA en IZA	*Betreft: mentale gezondheidsnetwerken, ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas* • Concrete plannen met aantallen en ingroeipad om deze aanpakken door te ontwikkelen inclusief financiële dekking.[8] • Afspraken binnen de netwerksamenwerking die daarvoor nodig zijn: waar hebben partijen elkaar nodig en waarop kunnen ze elkaar aanspreken.
Ontwikkelagenda 1 – nieuw Landelijk: ontwikkelen handreikingen en selectie beproevende regio's Regionaal (voldoende regio's)[9]: bewijslast verzamelen	*Betreft: dementie, nicotinevrij, rookvrije start, multiproblematiek aanpak in NPLV-gebieden* • Indien de regio aan de slag wil met het beproeven van een of meer van deze aanpakken: toezegging om met deze aanpak aan de slag te gaan, op basis van regionale opgaven en populatie.
Ontwikkelagenda 2 en andere initiatieven Landelijk: ontwikkeling proces voor een toekomstige ontwikkelagenda	• Aanpakken mogen opgenomen worden als de regio dit wil: geen vereiste voor de werkagenda, maar regio's kunnen pragmatisch omgaan met de inhoud. Voor deze aanpakken is geen landelijke financiering.

[8] Over deze aanpakken zijn in het IZA en GALA al afspraken gemaakt over landelijk dekkend aanbod. Voor de zorgverzekeraar geldt hiervoor zorgplicht. Tegelijk is er op dit moment nog geen sprake van structurele financiering in het sociaal domein. Dit maakt dat ervoor nu geen harde afspraken te maken zijn voor toewerken naar landelijk dekkend aanbod op deze aanpakken. In komende jaren wordt toegewerkt naar én onderbouwing van deze aanpakken op de impact op zorgkosten én verdere implementatie van de aanpakken.
[9] In het proces voor de ontwikkelagenda wordt per aanpak duidelijk wat we verstaan onder voldoende regio's.

Komen tot een werkagenda

De IZA-regiotafel[10] is de centrale plek waar alle doelen en opgaven van de werkagenda integraal worden afgewogen. De mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar hebben – als financiers van het AZWA D5 – regie op de totstandkoming van de werkagenda. De gemeentelijke middelen betreffen zowel lokale als regionale middelen. Daarom moet de werkagenda vastgesteld worden door alle colleges van B&W in de regio nadat deze binnen de IZA-governance is vastgesteld. De deadline van 15 november betekent in de praktijk dus dat de werkagenda half september klaar moet zijn.

Wat te verwachten de komende tijd?

We werken toe van de start van de uitvoering van de aanvullende afspraken in 2027 naar structurele borging in 2030. De komende maanden zijn de volgende data belangrijk:



Over de basisfunctionaliteiten

Op dit moment worden handreikingen van de basisfunctionaliteiten nog uitgewerkt. Om al een start te kunnen maken met het opstellen van de werkagenda is onderstaand per basisfunctionaliteit opgenomen:

- De inhoud van de basisfunctionaliteit op hoofdlijnen: wat voor aanbod moet er landelijk dekkend geborgd worden voor welke doelgroep, waar mogelijk met streefcijfers;
- Aandachtspunten voor de werkagenda;
- Samenhang met andere basisfunctionaliteiten.

De streefwaarden zijn bedoeld om regio's richting te geven en zijn gebaseerd op een landelijk beeld van de opgave. In een regio kan deze opgave anders zijn. Regio's mogen daarom gemotiveerd afwijken van de genoemde streefwaarden (naar boven of naar beneden).

[10] We bedoelen hiermee de tafel waar de Regionale Preventie Infrastructuur wordt besproken. Mogelijk is dit een sub-tafel van de IZA-tafel.

Mentale gezondheid

Laagdrempelige steunpunten

Doelgroep: iedere inwoner die baat heeft bij laagdrempelige ondersteuning rondom zelfregie en herstel, met bijzondere aandacht voor mensen met ernstige of langdurige psychische kwetsbaarheid (EPA) en/of sociaal-emotionele kwetsbaarheid en hun naasten.

Benodigd landelijk dekkend aanbod:

- Minimaal één laagdrempelig steunpunt (LSP) per gemeente. Verder afhankelijk van het percentage mensen dat baat heeft bij een LSP, bestaand aanbod LSP's en fysieke nabijheid.

Belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- Regio's komen tot een bij de regio passend dekkend netwerk met verschillende typen LSP's (in termen van aantal mensen dat er per dag komt, openingstijden en aanbod, afhankelijk van de lokale context). De uitwerking van de typen LSP's wordt opgenomen in de handreiking en zijn gebaseerd op de aanwezigheid van een grote stadskern, de bevolkingsomvang en -spreiding en het percentage inwoners dat mogelijk baat heeft bij een LSP, waarbij in ieder geval de EPA doelgroep is meegenomen
- Deze voorzieningen moeten voldoen aan de tien kenmerken voor LSP's.

Samenhang met andere basisfunctionaliteiten/aanpakken: mentale gezondheidsnetwerken

Sociaal verwijzen

Doelgroep: De doelgroep bestaat uit (jong)volwassen inwoners die met (milde) psychosociale problemen (met veelal een sociaal-maatschappelijke oorzaak) bij een eerstelijnszorgverlener komen. Voor hen is (brede) vraagverheldering door een sociaaldomeinprofessional met brugfunctie nodig om tot passende ondersteuning in het sociaal domein en/of de sociale basis te komen.

Benodigd landelijk dekkend aanbod:

- Capaciteit bij de huisarts/eerstelijnsprofessionals voor brede gesprek waarin psychosociale problemen gesignaleerd kunnen worden (obv gemiddeld 60 verwijzingen per 10.000 inwoners)
- Brugfunctionaris, uitgevoerd door de sociaaldomeinprofessional, die middels brede vraagverheldering de inwoner naar passende ondersteuning toeleidt en een periode contact houdt tot de inwoner diens weg gevonden heeft (0,2 - 0,5 fte per 10.000 inwoners), afhankelijk van de populatie.

Belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- Opgave in kaart brengen mbt de doelgroep 'inwoners met (milde) psychosociale problemen' en vaststellen waar deze populatie zich bevindt in wijken en dorpen.

Samenhang met andere basisfunctionaliteiten/aanpakken: mentale gezondheidsnetwerken (inclusief verkennend gesprek), ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen

Mentale gezondheidsnetwerken (MGN, ontwikkelagenda)

Doelgroep: het verkennend gesprek is één van de functies binnen een mentaal gezondheidsnetwerk (MGN) en is bedoeld voor personen met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen voor wie een domeinspecifieke aanpak met zorg of ondersteuning door alleen de huisarts, sociaal domein of ggz naar verwachting niet volstaat. Daarnaast heeft een MGN nog drie functies: het onderhoudt een 'transfermechanisme', zorgt voor informatie over wachttijden en aanbod in sociaal domein en ggz en organiseert domeinoverstijgend casusoverleg. In het IZA is afgesproken dat er in elke regio een MGN komt.

Te nemen stappen in de doorontwikkeling:

- Elkaar (h)(er)kennen in de regio, zodat bij alle verschillende professionals bekend is wat er in de andere domeinen aan aanbod beschikbaar is
- Rol als verbindende schakel voor andere basisfunctionaliteiten binnen het leefgebied mentale gezondheid

Belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- De afspraken uit het regiospecifieke MGN-transformatieplan tot uitvoer brengen. Hierin is een expliciete koppeling met het regiobeeld en regioplan opgenomen. N.B.: de looptijd van het transformatieplan is korter dan van de werkagenda, dus uitvoering na de looptijd van het transformatieplan moet in de werkagenda geborgd worden.

Samenhang met andere basisfunctionaliteiten/aanpakken: sociaal verwijzen, laagdrempelige steunpunten

Vitaal ouder worden/ouderen

Valpreventie

Doelgroep: thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico.

Benodigd landelijk dekkend aanbod:

- Afspraken met betrokken partijen uit het sociaal domein ten behoeve van opsporen van senioren met een verhoogd valrisico en afnemen valrisico-inschatting bij 14% van de 65+ers.
- Elke oudere kan via de eigen gemeente een erkende valpreventieve beweeginterventie volgen in de eigen of een nabijgelegen gemeente. In totaal neemt jaarlijks 3% van de 65+ers met een verhoogd valrisico deel aan een valpreventieve beweeginterventie.
- Voorlichting over valpreventie als onderdeel van vitaal ouder worden.
- Structureel sport- en beweegaanbod, geschikt voor ouderen. De omvang en het type aanbod verschilt per gemeente.

Belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- Alle eerstelijnsprofessionals en sociaaldomeinprofessionals die met ouderen werken hebben een belangrijke rol in het opsporen.
- Maak heldere afspraken over toeleiding/verwijzing naar valpreventieve beweeginterventies en wie verantwoordelijk is voor de deelnemers.

Samenhang met andere basisfunctionaliteiten/aanpakken: ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen, sociaal verwijzen

Leefstijl

Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen

Doelgroep: Voor het signaleren en bespreekbaar maken van overgewicht en vaststellen wat er speelt bestaat de doelgroep uit volwassenen vanaf een licht verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) en hoger. Vanuit deze basisfunctionaliteit wordt *aanvullend aanbod* georganiseerd voor:

- volwassenen met een *licht* verhoogd GGR (in de basis is deze groep aangewezen op het reguliere basisaanbod, maar een deel zal hiermee onvoldoende bereikt worden bv. door beperkte zelfredzaamheid of andere belemmeringen).
- volwassenen vanaf een *matig* verhoogd GGR.

Benodigd landelijk dekkend aanbod:

- Centrale zorgcoördinator die kijkt waarop ingezet moet worden en ook de verbinding kan maken met sociale basis in het sociaal domein;
- Beweegaanbod voor de doelgroep;
- Aanbod gericht op gezondheidsvaardigheden en leefstijl voor de doelgroep;
- Individuele ondersteuning voor de doelgroep in het sociaal domein (zoals buurtsportcoaches, leefstijlcoaches, gewichtsconsulenten en beweegmakelaars);
- Gecombineerde Leefstijl Interventie.

Belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- Opsporen en signaleren: afspraken dat professionals vanuit het sociaal domein en de zorg (incl. tweede lijn) overgewicht signaleren en het gesprek hierover voeren;
- Borgen probleemanalyse: voldoende professionals vanuit de zorg die overgewicht/GGR kunnen vaststellen en kunnen nagaan wat onderliggende factoren zijn.
- De rol van Centrale Zorgcoördinator is nieuw. Momenteel wordt gewerkt aan het financieringsvraagstuk van deze inzet.

Samenhang met andere basisfunctionaliteiten/aanpakken: ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen, sociaal verwijzen.

Kansrijk opgroeien

Kansrijke Start

Doelgroep: (Toekomstige) ouders in een kwetsbare situatie in de eerste 1000 dagen van het kind (van drie maanden vóór de bevruchting tot ongeveer 2 jaar).

Benodigd landelijk dekkend aanbod:

- Elke gemeente en regio heeft een coalitie Kansrijke Start, bestaande uit partijen uit medisch, sociaal, publiek en informeel domein.
- Op basis van de situatie in de regio en gemeente maken partijen onderbouwde keuzes welk hulp- en ondersteuningsaanbod en welke interventies nodig zijn en kopen deze in bij de betrokken organisaties.
- Samenwerkingsafspraken op uitvoerings-, organisatie- en bestuurlijk niveau, zowel lokaal als regionaal.

Belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- Zorgen dat professionals uit medisch, sociaal, publiek en informeel domein het belang van de 1e 1000 dagen en hun rol bij het vroegsignaleren kennen en vervolgens (weten hoe te) handelen.
- Samenwerken met of betrekken van ouders met ervaring, mensen met ervaringskennis, ervaringsdeskundigen, sleutelfiguren, sleutelpersonen en/of cliëntparticipatie.
- De basisfunctionaliteiten Integrale Gezinspoli en Nu Niet Zwanger maken onderdeel uit van de basisfunctionaliteit Kansrijke Start.

Samenhang met andere basisfunctionaliteiten/aanpakken: overgewicht en obesitas volwassenen, sociaal verwijzen, rookvrije start en overgewicht en obesitas kinderen.

Integrale gezinspoli (nieuwe aanpak, moet in de meeste regio's nog opgebouwd worden)

Doelgroep: (aanstaande) gezinnen die tijdens de zwangerschap en/of met hun jonge kind (tot circa 2 jaar), een tweedelijns zorgbehoefte hebben - of hier hoog risico op lopen - en waar - al dan niet tijdelijk - kwetsbare sociale omstandigheden spelen. Deze doelgroep is een subgroep van de gehele Kansrijke Start-doelgroep.

Benodigd landelijk dekkend aanbod:

- Eén kernteam met vaste gezichten vanuit medisch, publieke gezondheid en sociaal domein, met een brede blik op zowel medische als sociale factoren en daarmee een bundeling van expertise over kwetsbare sociale en medische omstandigheden die van invloed kunnen zijn op (aanstaande) gezinnen in de eerste 1.000 dagen.
- Eén aanspreekpunt voor het gezin, in elk geval voor hun vragen/behoeften over inzet vanuit/contacten met partijen uit het sociaal domein.
- De benodigde expertise is op één plek beschikbaar, waar mogelijk buiten het ziekenhuis in een 'huiskamercontext' in plaats van een medische context zodat gezinnen zich snel op hun gemak voelen.
- Multidisciplinair overleg (MDO) met afvaardiging vanuit medisch, publieke gezondheid en sociaal domein. Bijvoorbeeld elke week of twee weken per poli over de (aanstaande) gezinnen in kwetsbare sociale omstandigheden.
- Samenwerkingsafspraken over hoe informele steunorganisaties met vrijwilligers en ervaringsdeskundigen kunnen worden benut om (aanstaande) gezinnen te ondersteunen.

Belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- Afspraken over taakverschuivingen – waar relevant – zoals verschuiving van 2e naar 1e lijn, van zorg naar publieke gezondheid en/of sociaal domein en coördinerende rol in publieke gezondheid of sociaal domein.
- Een werkproces over hoe wordt afgestemd over de populatie die dreigt in te stromen in het ziekenhuis, met als doel dit zoveel mogelijk voor te zijn en een gezin te helpen in de eigen omgeving. Bijvoorbeeld in overleg eerstelijnsverloskundigen, huisartsen, tweede lijn, Verloskundig SamenwerkingsVerband (VSV), kraamzorg en JGZ.

Samenhang met andere basisfunctionaliteiten/aanpakken: Kansrijke Start, Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger

Doelgroep: 1) mensen in de vruchtbare leeftijd (inclusief minderjarigen) en, 2) in kwetsbare omstandigheden door een combinatie van problemen en/of beperkingen zoals psychische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, of anderszins een (grote) disbalans tussen draagkracht en draaglast.

Benodigd landelijk dekkend aanbod:

- Structurele regionale coördinatie en expertise: minimaal 2 fte per regio, verdeeld over 3 personen.
- Kinderwensverkenning geïntegreerd in de reguliere werkwijze van organisaties in sociaal en medisch domein.
- Samenwerkingsafspraken met ziekenhuizen, verloskundigen en huisartsen.
- Toegankelijke anticonceptiezorg, inclusief regionaal gemeentelijk budget voor anticonceptie.

Belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- Omdat NNZ uitgevoerd wordt door de GGD, is de GGD-regio de natuurlijke schaal om dit uit te voeren. Idealiter geven alle gemeenten binnen dezelfde GGD-regio gezamenlijk opdracht aan de regionale GGD voor de uitvoering van NNZ en verwerken zij deze opdracht in hun beleidskaders. Tegelijkertijd komen GGD-regio/IZA-regio niet overal met elkaar overeen. Het is aan de mandaatgemeenten IZA om met hun GGD'en af te stemmen over de schaal waarop NNZ wordt uitgevoerd en waar besluitvorming plaatsvindt.
- De NNZ-aanpak vraagt om goede samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen, waaronder heldere afspraken over verwijzing, consultatie, privacy en casuïstiekbespreking.

Samenhang met andere basisfunctionaliteiten/aanpakken: Kansrijke Start, Integrale Gezinspoli

Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen (ontwikkelagenda)

Doelgroep: Kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar met overgewicht of obesitas. De aanpak is van toepassing vanaf een licht verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Benodigd landelijk dekkend aanbod (eerste inschatting[11], evaluatie in 2028):

- Centrale zorgverlener (CZV): 0,2 fte per 1000 jeugdigen
- Kinder-GLI-aanbieder: 0,2 fte per 1000 jeugdigen
- 0,2-0,4 fte regionale coördinatie per 100.000 jeugdigen

Belangrijkste inhoudelijke aandachtspunten/opgaven:

- Voor kinderen vanaf een matig verhoogd GGR wordt de intake, analyse en het opstellen van het plan van aanpak door de CZV ingekocht door zorgverzekeraars.
- Wanneer de kinder-GLI onderdeel uitmaakt van het plan van aanpak, wordt de CZV voor de rest van het traject ook ingekocht door zorgverzekeraars. Voor kinderen met een licht verhoogd GGR of kinderen vanaf een matig verhoogd GGR waarvan de kinder-GLI geen onderdeel uitmaakt van het PVA wordt de CZV ingekocht door de gemeente.
- Gemeenten dragen zorg voor coördinatie op lokaal niveau.

Samenhang met andere basisfunctionaliteiten/aanpakken: ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen, Kansrijke Start

[11] Dit aantal is geschat op basis van een aantal aannames, waarbij het landelijk model als basis is gebruikt en geen rekening gehouden is met financiële restricties. In de handreiking worden deze aannames uitgebreider toegelicht.

Op weg naar een werkagenda samenwerking zorg-sociaal D5 AZWA

Beste gemeente, regiocoördinator en zorgverzekeraar,

Met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben zorg- en welzijnspartijen samen met overheden aanvullende afspraken gemaakt op het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Zo werken we samen aan toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor alle inwoners.

Een belangrijk onderdeel van het AZWA is het versterken van de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein. Iedere regio en gemeente geeft hieraan invulling via de zogenoemde basisfunctionaliteiten (D5) en investeert in de basisinfrastructuur via onder meer inloopvoorzieningen en lokale teams (D6). Gemeenten ontvangen middelen voor de inzet binnen het sociaal domein, waaronder doorbraakmiddelen, om de opbouw van de basisfunctionaliteiten te versnellen. Deze brief gaat in op de invulling van deze twee afspraken.

Doel van de komende periode is het opstellen van een werkagenda per regio. Met het opstellen van de werkagenda werken regio's toe naar een regionaal dekkend aanbod voor basisfunctionaliteiten in 2030 en het (verder) implementeren van lopende aanpakken op de ontwikkelagenda. Deze werkagenda is een aanvulling op het regioplan en beschrijft hoe u gezamenlijk de basisfunctionaliteiten de komende jaren gaat uitvoeren en de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein bestendigt. De werkagenda is tevens nodig om de middelen via een nieuwe SPUK toe te kennen aan de (mandaat)gemeenten. De werkagenda wordt niet beoordeeld, maar moet wel de goedkeuring van de colleges hebben.

Handvatten voor uw regionale werkagenda

Sinds het ondertekenen van het akkoord in september vorig jaar is gewerkt aan het concretiseren en uitwerken van dit onderdeel van het AZWA. Bij deze brief vindt u handvatten om de werkagenda op te stellen:

1. Opdracht aan regio's voor het opstellen van de werkagenda;
2. Format voor de werkagenda;
3. Voor gemeenten: proces en inzicht in AZWA-middelen gemeenten via een nieuwe SPUK-regeling die later dit jaar wordt gepubliceerd.

Deze producten zijn tot stand gekomen met dank aan de input uit de regioscan en de werkgroepen die betrokken zijn bij de handreikingen. De handreikingen per aanpak zijn nog niet beschikbaar. Die volgen na vaststelling door de landelijke thematafel Medisch-Sociaal en Preventie op 26 mei 2026.

Wat vragen wij van u?

Wij vragen u om - als financiers, (mandaat)gemeenten en preferente zorgverzekeraar - in samenspraak met de regionale partners kaderscheppende afspraken te maken conform de opdracht voor de werkagenda. Het gaat om een inhoudelijke werkagenda. De (mandaat) gemeenten en zorgverzekeraars gaan over de financiële middelen.

De regionale werkagenda moet uiterlijk op 15 november 2026 door de colleges zijn vastgesteld. Dit betekent in de praktijk dat de werkagenda medio september gereed moet zijn. Na vaststelling kunnen de SPUK-middelen worden toegekend.

Wat kunt u de komende tijd verwachten?

In de komende maanden worden verschillende onderdelen van het AZWA verder uitgewerkt. In onderstaand overzicht kunt u zien welke producten wanneer worden opgeleverd en wat u daarvan kunt verwachten.

Na de thematafel Medisch-Sociaal en Preventie van 26 mei:

Advies op basis van de regioscan	Dit is een faciliterend advies, niet dwingend. Het helpt regio's om hun eigen accenten te bepalen en om te kiezen in welke volgorde zij de basisfunctionaliteiten willen invoeren, met daarbij een passende inzet van de middelen.
Handreikingen van de basisfunctionaliteiten en lopende aanpakken Ontwikkelagenda (Kinderen met overgewicht)	Ter ondersteuning van de implementatie
Uitwerking van de sociale en gezonde basisinfrastructuur (D6)	Deze is gericht op gemeenten
Proces aanpakken op de Ontwikkelagenda	Doel van de aanpakken op de ontwikkelagenda is om deze door te ontwikkelen tot basisfunctionaliteiten met **structurele** financiering. Hiervoor is het nodig dat deze aanpakken in meerdere regio's worden doorontwikkeld en dat wordt aangetoond dat zij bijdragen aan een besparing van zorgkosten.

Eind juni:

Handreikingen overige aanpakken op de Ontwikkelagenda	• Nicotinevrij • Kansrijke Start: rookvrije start • Aanpak dementie • Aanpak multiproblematiek: NPLV • Mentale gezondheidsnetwerken (MGN)
Vraag over de verdeling van inzet op nog niet lopende aanpakken (met uitzondering van Aanpak multiproblematiek: NPLV)	• Mentale gezondheidsnetwerken (o.a. Verkennend gesprek) • Nicotinevrij • Kansrijke Start: rookvrije start • Aanpak dementie

Tot slot

Op basis van de gemaakte afspraken, is het belangrijk om de uitwerking en uitvoering goed op te pakken. Wij zien de uitwerking en uitvoering als een gezamenlijke opgave. En kijken er dan ook naar uit om de komende jaren in goede samenwerking de afspraken op het snijvlak zorg en sociaal domein om te zetten in concrete resultaten in de wijken.

Met vriendelijke groet,
VNG, VWS en ZN
22 april 2026

Format voor de werkagenda

Samenwerking zorg en sociaal domein voor D5 AZWA

Waarom dit document?

Vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afspraken gemaakt over basisfunctionaliteiten ter versterking van de samenwerking tussen het zorgdomein en sociaal domein. Als mandaatgemeente of preferente zorgverzekeraar gaat u, in de rol van financiers en regisseurs van de werkagenda, aan de slag met het opstellen van een regionale werkagenda voor deze basisfunctionaliteiten. De opdracht voor de werkagenda is opgenomen in een apart document en is samen met dit format aan u verstrekt. In de opdracht voor de werkagenda staat meer informatie over de inhoud van de werkagenda.
In het najaar, uiterlijk op 15 november 2026, wordt aan de regio's gevraagd een werkagenda op te leveren voor de realisatie van de basisfunctionaliteiten en de aanpakken op de ontwikkelagenda 1 die onder de D5-afspraak vallen. Dit format is op verzoek van het ministerie van VWS, VNG en ZN ontwikkeld als hulpmiddel om regio's te ondersteunen bij het opstellen van deze werkagenda. Regio's dienen alle onderdelen uit dit format mee te nemen in hun werkagenda. Het gebruik van dit format is niet verplicht, dus regio's zijn vrij hun eigen vorm te kiezen.

Inhoud format werkagenda

Het format bestaat uit drie onderdelen: de regionale preventie-infrastructuur (RPI), de verschillende leefgebieden, en per leefgebied de bijbehorende basisfunctionaliteiten en aanpakken op de ontwikkelagenda 1 (lopend en nieuw[1]).

Een belangrijk onderdeel van het format is de overkoepelende structuur in de regio, **de regionale preventie-infrastructuur**. De RPI is het geheel aan afspraken, structuren, rollen, middelen en processen dat nodig is om de inzet op gezondheid en preventie duurzaam en domeinoverstijgend te organiseren. Conform de landelijke handreiking omvat de RPI minimaal de volgende vijf onderdelen:

1. Regionale gezondheidsdoelen;
2. Financiële middelen;
3. Regionale samenwerkingsafspraken;
4. Verantwoordelijkheidsverdeling;
5. Kennis en monitoring.

De werkagenda is daarnaast opgedeeld in verschillende leefgebieden, waaronder de verschillende basisfunctionaliteiten/aanpakken op de ontwikkelagenda vallen. Per leefgebied wordt overkoepelend uitgevraagd:

1. **Gezondheidsdoelen:** Welke concrete regionale gezondheidsdoelen gericht op het verbeteren van gezondheid en welzijn heeft de regio voor het leefgebied?
2. **Scope en samenhang:** Wat valt er binnen het leefgebied en hoe is de samenhang binnen dit leefgebied en met andere leefgebieden geborgd en benut?
3. **Organisatie en rollen:** Hoe zijn verantwoordelijkheid, eigenaarschap en uitvoeringscapaciteit voor het leefgebied geborgd in de regio en wat zijn de rollen van betrokken partijen (zowel financiers als uitvoeringspartijen)?

Per basisfunctionaliteit/aanpak op de ontwikkelagenda worden vervolgens de IST (huidige situatie), de SOLL (gewenste situatie) en de GAP (wat er nodig is om van huidige situatie naar gewenste situatie te komen) uitgevraagd, aansluitend op het format van de eerder ontwikkelde regioscan.

---

[1] Er wordt een landelijk proces opgesteld voor de nieuwe aanpakken op de ontwikkelagenda. Regio's doen de toezegging met welke aanpakken ze aan de slag gaan. Indien gewenst kan een regio ervoor kiezen om de nieuwe aanpakken al op te nemen in de werkagenda, maar dat is geen verplichting.

De GAP betreft het projectplan, of beter gezegd: de eigenlijke **werkagenda**, die de volgende elementen omvat:

1. Projectdoelstellingen;
2. Financieel plan[2];
3. Monitoring[3];
4. Mijlpalenplanning.

Inhoudsopgave werkagenda

1. Regionale preventie-infrastructuur
2. Mentale gezondheid
   a. Basisfunctionaliteit: Laagdrempelige steunpunten
   b. Basisfunctionaliteit: Sociaal verwijzen
   c. Aanpak ontwikkelagenda 1 - lopend: Mentale gezondheidsnetwerken
3. Kansrijk opgroeien
   a. Basisfunctionaliteit: Kansrijke start
      a.1 Basisfunctionaliteit: Nu Niet Zwanger (onderdeel van Kansrijke start)
      a.2 Basisfunctionaliteit: Integrale gezinspoli (onderdeel van Kansrijke start)
      a.3 Aanpak ontwikkelagenda 1 - nieuw: Rookvrije start (onderdeel van Kansrijke start)
   b. Aanpak ontwikkelagenda 1 - lopend: Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen
4. Leefstijl
   a. Basisfunctionaliteit: Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen
   b. Aanpak ontwikkelagenda 1 - nieuw: Rookvrije Thuiszorg (onderdeel van Nicotinevrij)
   c. Aanpak ontwikkelagenda 1 - nieuw: Rookvrije Wijkaanpak (onderdeel van Nicotinevrij)
5. Vitaal ouder worden/ouderen
   a. Basisfunctionaliteit: Valpreventie
   b. Aanpak ontwikkelagenda 1 - nieuw: Ketenaanpak dementie (incl. preventie)
6. Gezondheidsachterstanden verminderen en voorkomen
   a. Aanpak ontwikkelagenda 1 - nieuw: Multiproblematiek aanpak (NPLV)

[2] Het financiële plan is optioneel voor deze inhoudelijke werkagenda. Er hoeft geen begroting of financieel plaatje in.
[3] Voor de monitoring komt nog een landelijke dataset beschikbaar die regio's kunnen implementeren. Dit is onderdeel van de uitvoeringsfase, dus de exacte monitoring hoeft nog niet in de werkagenda opgenomen te worden.

1. Regionale preventie-infrastructuur

Onderdelen RPI	Uitwerking
Toelichting op RPI: Omschrijf beknopt hoe de regionale preventie-infrastructuur in jullie regio is georganiseerd (een visuele toelichting, bijvoorbeeld in de vorm van een afbeelding, volstaat ook).	
Regionale gezondheidsdoelen: Omschrijf welke gezamenlijke gezondheidsdoelen in de regio zijn vastgesteld.	
Financiële middelen: Omschrijf de financieringsafspraken over de coördinatie en uitvoering.	
Regionale samenwerkingsafspraken: Omschrijf welke afspraken er zijn gemaakt omtrent verantwoordelijkheid.	
Verantwoordelijkheidsverdeling: Omschrijf hoe de samenwerking over domeinen heen is georganiseerd in een netwerkstructuur en hoe aanspreekbaarheid op de rollen en verantwoordelijkheden is georganiseerd.	
Kennis en monitoring: Omschrijf de regionale monitoring van de voortgang op gezondheidsdoelen, digitalisering en de gezamenlijke leer- en datacyclus.	

2. Mentale gezondheid

Gezondheidsdoelen (Welke concrete regionale gezondheidsdoelen gericht op het verbeteren van gezondheid en welzijn heeft de regio voor het leefgebied?)

Scope en samenhang (Wat valt er binnen het leefgebied en hoe is de samenhang binnen dit leefgebied en met andere leefgebieden geborgd en benut?)

Organisatie en rollen (Hoe zijn verantwoordelijkheid, eigenaarschap en uitvoeringscapaciteit voor het leefgebied geborgd in de regio en wat zijn de rollen van betrokken partijen?)

Financierders:	*Uitvoeringspartijen:*

2a. Laagdrempelige steunpunten

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze basisfunctionaliteit in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze basisfunctionaliteit (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze basisfunctionaliteit, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

2b. Sociaal verwijzen

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze basisfunctionaliteit in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze basisfunctionaliteit (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze basisfunctionaliteit, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

2c. Mentale gezondheidsnetwerken

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze aanpak in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze aanpak (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze aanpak, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

3. Kansrijk opgroeien

Gezondheidsdoelen (Welke concrete regionale gezondheidsdoelen gericht op het verbeteren van gezondheid en welzijn heeft de regio voor het leefgebied?)

Scope en samenhang (Wat valt er binnen het leefgebied en hoe is de samenhang binnen dit leefgebied en met andere leefgebieden geborgd en benut?)

Organisatie en rollen (Hoe zijn verantwoordelijkheid, eigenaarschap en uitvoeringscapaciteit voor het leefgebied geborgd in de regio en wat zijn de rollen van betrokken partijen?)

Financierders:	*Uitvoeringspartijen:*

3a. Kansrijke start

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze basisfunctionaliteit in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze basisfunctionaliteit (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze basisfunctionaliteit, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

3a.1 Nu Niet Zwanger (onderdeel van Kansrijke start)

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze basisfunctionaliteit in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze basisfunctionaliteit (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze basisfunctionaliteit, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

3a.2 Integrale gezinspoli (onderdeel van Kansrijke start)

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze basisfunctionaliteit in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze basisfunctionaliteit (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze basisfunctionaliteit, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

3a.3 Rookvrije start (onderdeel van Kansrijke start) (optioneel onderdeel werkagenda)

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze aanpak in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze aanpak (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze aanpak, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

3b. Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze aanpak in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze aanpak (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze aanpak, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

4. Leefstijl

Gezondheidsdoelen (Welke concrete regionale gezondheidsdoelen gericht op het verbeteren van gezondheid en welzijn heeft de regio voor het leefgebied?)

Scope en samenhang (Wat valt er binnen het leefgebied en hoe is de samenhang binnen dit leefgebied en met andere leefgebieden geborgd en benut?)

Organisatie en rollen (Hoe zijn verantwoordelijkheid, eigenaarschap en uitvoeringscapaciteit voor het leefgebied geborgd in de regio en wat zijn de rollen van betrokken partijen?)

Financierders:	*Uitvoeringspartijen:*

4a. Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze basisfunctionaliteit in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze basisfunctionaliteit (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze basisfunctionaliteit, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

4b. Rookvrije Thuiszorg (onderdeel van Nicotinevrij) (optioneel onderdeel werkagenda)

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze aanpak in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze aanpak (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze aanpak, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

4c. Rookvrije Wijkaanpak (onderdeel van Nicotinevrij) (optioneel onderdeel werkagenda)

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze aanpak in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze aanpak (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze aanpak, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

5. Vitaal ouder worden/ouderen

Gezondheidsdoelen (Welke concrete regionale gezondheidsdoelen gericht op het verbeteren van gezondheid en welzijn heeft de regio voor het leefgebied?)

Scope en samenhang (Wat valt er binnen het leefgebied en hoe is de samenhang binnen dit leefgebied en met andere leefgebieden geborgd en benut?)

Organisatie en rollen (Hoe zijn verantwoordelijkheid, eigenaarschap en uitvoeringscapaciteit voor het leefgebied geborgd in de regio en wat zijn de rollen van betrokken partijen?)

Financierders:	*Uitvoeringspartijen:*

5a. Valpreventie

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze basisfunctionaliteit in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze basisfunctionaliteit (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze basisfunctionaliteit, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

5b. Ketenaanpak dementie (incl. preventie) (optioneel onderdeel werkagenda)

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze aanpak in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze aanpak (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze aanpak, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat

6. Gezondheidsachterstanden verminderen en voorkomen

Gezondheidsdoelen (Welke concrete regionale gezondheidsdoelen gericht op het verbeteren van gezondheid en welzijn heeft de regio voor het leefgebied?)

Scope en samenhang (Wat valt er binnen het leefgebied en hoe is de samenhang binnen dit leefgebied en met andere leefgebieden geborgd en benut?)

Organisatie en rollen (Hoe zijn verantwoordelijkheid, eigenaarschap en uitvoeringscapaciteit voor het leefgebied geborgd in de regio en wat zijn de rollen van betrokken partijen?)

Financierders:	*Uitvoeringspartijen:*

6a. Multiproblematiek aanpak (NPLV) (optioneel onderdeel werkagenda)

IST / SOLL / GAP	Onderdelen	Uitwerking
IST	**Urgentie**: Wat is er bekend over de urgentie van deze aanpak in de regio?	
	Situatie: In hoeverre is deze aanpak (of onderdelen daarvan) al aanwezig in de regio?	
SOLL	**Ambitie**: Wat is in de regio vastgesteld als een regionaal dekkend aanbod en wat is ervoor nodig om tot een regionaal dekkend aanbod te komen in de regio?	
	Ontwerp: Wat zijn expliciet gemaakte keuzes in de invulling van deze aanpak, en welke keuzes dienen nog gemaakt te worden?	
GAP (projectplan)	**Projectdoelstellingen**: Omschrijf de SMART-afspraken die zijn gemaakt.	
	Financieel plan (optioneel): Welke financiële middelen worden ingezet voor dit onderdeel?	
	Monitoring (optioneel): Omschrijf de manier waarop de voortgang, prestaties en risico's worden gevolgd en gerapporteerd.	

Mijlpalenplanning

Kwartaal	Activiteiten	Verantwoordelijke	Deelresultaat