Aan de leden

Datum
10 september 2025

Ons kenmerk
U202500524
Lbr. 25/041

Telefoon
070 - 373 83 93

Bijlage(n)
2

Onderwerp
Ledenraadpleging continueren IZA en deelname aan AZWA en HLO

Geachte leden van college en gemeenteraad,

U ontvangt deze brief in verband met de ledenraadpleging over de ondertekening van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en de continuering van deelname door gemeenten aan het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Procedure van de ledenraadpleging en de bekrachtiging van het eindresultaat
Een VNG-ledenraadpleging is een procedure waarbij de VNG haar leden vraagt om hun mening of stem uit te brengen, in dit geval betreft het de deelname van gemeenten aan zorg- en welzijnsakkoorden. Voor de zomer zijn onderhandelaarsakkoorden gesloten voor het AZWA en het HLO die voor een definitief akkoord instemming van de leden vragen. Hiermee hangt samen de instemming met voortzetting van deelname aan het IZA. Meer informatie over het besluitvormingsproces vindt u aan het einde van deze brief.

We gaan in deze brief in op:

- Taken voor gemeenten en financiering van het AZWA, zoals uitgewerkt in de Ledenbrief onderhandelaarsakkoord AZWA 11 juli 2025
- Aanleiding voor de ledenraadpleging
- Waarom adviseert het VNG-bestuur positief?
- Uitkomsten Uitvoeringstoets Decentrale Overheden (UDO)
- Ledenraadpleging en besluitvorming

Ledenbrief onderhandelaarsakkoord AZWA 11 juli 2025 bevat gedetailleerde informatie
Uitgebreide informatie over de taken voor gemeenten en de financiering van het AZWA vindt u in de ledenbrief Onderhandelaarsakkoord AZWA van 11 juli. Die brief gaat in op:

- de ondertekening van onderhandelaarsakkoord AZWA
- een terugblik op het proces vanaf ondertekening IZA in 2022
- de samenhang tussen AZWA, IZA, HLO en GALA[1]
- wat dit betekent voor de gemeentelijke organisatie
- de financiën behorende bij het AZWA
- wat het AZWA betekent voor inwoners
- de samenhang met het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg;
- de genomen stappen naar aanleiding van de aangenomen resolutie Stop met gesprekken vervolg IZA totdat is voldaan aan gestelde voorwaarden (ALV 29 november 2024)

Aanleiding ledenraadpleging
Op 2 juli 2025 stemde het VNG-bestuur in met het onderhandelaarsakkoord AZWA. Het akkoord betreft een aanvulling op het eerder gesloten Integraal Zorgakkoord (IZA). Het akkoord is door de deelnemende partijen[2] ondertekend op 8 september. De VNG heeft voorwaardelijk ondertekend, onder voorbehoud van de uitkomst van deze ledenraadpleging. Ook heeft het ministerie van VWS op 3 juni het onderhandelaarsakkoord voor het HLO, dat raakt aan het AZWA, gepubliceerd.

Waarom adviseert het VNG-bestuur positief?
Het bestuur van de VNG heeft, alles overwegende, ingestemd met de onderhandelaarsakkoorden HLO en AZWA en besloten om deze met een positief advies voor te leggen aan de leden. Hieronder lichten we toe waarom het VNG-bestuur positief adviseert.

In het AZWA krijgen het sociaal domein en de publieke gezondheid een explicietere plek dan in het IZA. Gemeenten kunnen door de deelname aan deze akkoorden doorbouwen met de partners in de regio aan de beweging naar preventie en gezondheid.

Een fundamentele wijziging is de bestuurlijke afspraak dat er structureel geld komt voor activiteiten gericht op preventie en gezondheid. Dit is een positieve verandering ten opzichte van de voornamelijk incidentele bekostiging op dit taakveld in het verleden. HLO raakt aan AZWA op het onderwerp van mantelzorgondersteuning, waar gemeenten ook extra middelen voor gaan ontvangen.

In het AZWA zijn al een aantal basisfunctionaliteiten opgenomen waarvoor structurele middelen beschikbaar zijn. Richting de toekomst is dit mede geborgd door onder meer verschuiving van

[1] Gezond en Actief Leven Akkoord (2023), GALA - Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl
[2] Partijen AZWA; ActiZ, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten (FMS), GGD GHOR Nederland, InEen, Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), MIND, De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Patiëntenfederatie Nederland, Sociaal Werk Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorgthuisnl. Met betrokkenheid van; Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland.

zorggeld naar het sociaal domein (inclusief publieke gezondheid) voor nieuw te ontwikkelen aanpakken.
Door het mechanisme van wederkerigheid en aanspreekbaarheid zijn de basisfunctionaliteiten een belangrijke stap in de verschuiving van middelen van zorg naar sociaal, zoals ook bepleit in de aangenomen motie Apeldoorn tijdens de ALV op 29 november 2024.

In het AZWA heeft het verstevigen van sociale basisinfrastructuur een plek. Ook inzet op medische preventie van gemeenten en het sociaal domein sluit maximaal aan bij (het tempo van) technologische en digitale ontwikkelingen in de zorg. De positie van gemeenten en sociaal domein wordt zo bestendigd voor de toekomst.

Uitkomsten Uitvoerbaarheidstoets Decentrale Overheden (UDO)
De VNG heeft op de ALV in november 2024 met haar leden afgesproken dat er een uitvoeringstoets wordt uitgevoerd (als onderdeel van de UDO), waarvan de uitkomsten worden voorgelegd aan de leden in 2025. De uitvoeringstoets is een onderzoek uitgevoerd door VNG Realisatie in samenspraak met het VNG-bureau, VWS en BZK, om de uitvoerbaarheid en uitvoeringsconsequenties voor gemeenten te toetsen. De uitvoeringstoets heeft in de zomermaanden plaatsgevonden. Hierbij zijn verschillende 19 gemeenten betrokken, groot en klein, verspreid over het hele land.
Uit de uitvoeringstoets komt komen 4 kritische aandachtspunten waar de VNG vervolgens procesafspraken over heeft gemaakt met VWS en BZK. Goede monitoring van de samenwerking in de regio's en lokaal en de balans tussen ambitie en inzet enerzijds en mankracht en middelen anderzijds is cruciaal, zodat waar nodig tijdig bijgestuurd kan worden. Met VWS en BZK is afgesproken dat de aandachtspunten van gemeenten uit de uitvoeringstoets expliciet worden meegenomen in de monitoringsafspraken én de evaluatie van het AZWA.

1. Onduidelijkheid financiën
Gemeenten geven aan dat de nog te kiezen financieringsvorm niet moet leiden tot extra schotten en verantwoordingslasten. Gemeenten vinden dat er ruimte moet zijn om budget te schuiven tussen jaren en thema's, zodat beter kan worden aangesloten bij lokale behoeften en samenwerking met ketenpartners. Vooral de kleine(re) gemeenten vragen hier expliciet aandacht voor. Gemeenten hebben inzicht en informatie nodig over huidige en toekomstige middelen, de verdeling daarvan, en de werking van toekomstige structurele financiering.
Gemeenten ontvangen deze maand een brief over de wijzigingen in de Brede SPUK en SPUK IZA. Daarnaast komt zo snel mogelijk helderheid over de wijze waarop de afgesproken additionele middelen naar gemeenten komen (uiterlijk Q1 2026). Met VWS is afgesproken dat we streven naar een zo integraal mogelijk budget.
Gemeenten signaleren zorgen over de korting in 2026[3], die risico's oplevert voor de continuïteit van IZA, GALA en de overgang naar AZWA.

[3] Op beide SPUK's is per 2026 een generieke korting van 10% toegepast. Middelen SPUK GALA zijn exclusief sportakkoord en BRC (bij elkaar € 87 mln. in 2026 en vanaf 2027 € 78 mln.).

Naast het mechanisme in het AZWA dat leidt tot een passende groei van structureel budget bij toenemende inzet van gemeenten, moet ook de capaciteit van het sociaal domein op de lange termijn geborgd worden om de beweging naar preventie en naar de voorkant te bewerkstelligen en vol te houden. Er is afgesproken dat we bij de monitoring van het AZWA extra zullen monitoren of de groei van de inzet en de druk op het sociaal domein in de pas lopen met de structurele middelen die daar tegenover staan. Zodat er waar nodig tijdig kan worden bijgestuurd. Dit heeft een directe verbinding met de houdbaarheid van de Wmo.

2. Uitvoerbaarheid lokaal - regionaal
Er is behoefte aan duidelijkheid over de overgang van lopende programma's en de verdere uitwerking van basisfunctionaliteiten en de governance. Gemeenten vragen daarom voldoende doorlooptijd in de implementatiefase.
Tegelijkertijd staat de uitvoeringskracht onder druk door de stapeling van ambities en lopende knelpunten voor Jeugd en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Heldere afstemming en samenhang tussen landelijke trajecten zijn noodzakelijk om de uitvoerbaarheid te borgen en voort te bouwen op eerdere investeringen.
Er is afgesproken dat ook bij de monitoring en sturing voldoende rekening wordt gehouden met de verschillen tussen de uitdagingen van grote en kleine gemeenten en met de unieke positie van bijvoorbeeld de Waddeneilanden.

3. Afspraak gelijkwaardigheid
Het slagen van het IZA en AZWA vraagt om een gedeelde visie op de beweging naar de voorkant, gebaseerd op vertrouwen en gelijkwaardigheid tussen betrokken partijen. Verschillen in achtergronden en werkwijzen ('bloedgroepen') kunnen niet met afspraken alleen worden opgelost, maar vereisen intensieve en langdurige samenwerking. Duidelijke kaders waarin structurele afspraken en wederkerigheid worden geborgd zijn belangrijk, maar óók dat er ruimte blijft voor lokale flexibiliteit.

4. Effectmeting en monitoring
Er is afgesproken dat we ook de samenwerking op landelijk, regionaal en lokaal niveau zullen monitoren en bewaken, met specifieke aandacht daarbij voor de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de gelijkwaardigheid tussen zorg en sociaal domein en tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Op landelijk niveau zal dit op de verschillende overleggen een terugkerend agendapunt zijn. Naast het landelijk niveau zullen de partijen in de regio's hier zelf aandacht voor moeten houden. Landelijk faciliteren en monitoren we dat en lossen we knelpunten op.
Gemeenten vrezen voor knelpunten bij de monitoringseisen in het kader van AZWA. De huidige zorg-kpi's worden als te smal gezien en dreigen welzijn en preventie te onderwaarderen, terwijl effecten vaak pas op langere termijn zichtbaar worden. In de monitors en evaluaties rondom de akkoorden is aandacht voor het onderscheid tussen lange- en kort termijneffecten.

Conclusie
De VNG wil de beweging naar gezondheid continueren voor gemeenten, met daarbij afspraken over structurele financiering die passen bij deze (groeiende) beweging. De vier aandachtspunten uit de uitvoeringstoets blijven gedurende de uitvoering van het AZWA onder de voortdurende

aandacht van VWS, BZK en de VNG en worden integraal onderdeel van de monitoring en evaluatie. Dat betekent dat periodiek de uitvoerbaarheid en gelijkwaardigheid, als agendapunt expliciet worden meegenomen in het tripartiet overleg tussen VWS, ZN en VNG (met indien nodig betrokkenheid van BZK) en het bredere overleg met IZA-partijen. Dit kan ook betekenen dat – daar waar maatregelen en afspraken niet uitvoerbaar blijken te zijn – deze worden bijgesteld.

Ledenraadpleging en besluitvorming
Vanwege de noodzakelijke beweging van zorg naar gezondheid en de urgentie van samenwerking met de zorgpartijen daarin, evenals onderlinge samenwerking tussen gemeenten, leggen wij het AZWA en het HLO met een positief advies aan u voor. U wordt gevraagd of u instemt met ondertekening van beide akkoorden. Met de ondertekening van het AZWA stemt u ook in met de voortzetting van deelname van gemeenten aan het IZA.

De ledenraadpleging begint met de verzending van deze ledenbrief op woensdag 10 september 2025. Uw gemeentesecretaris ontvangt tegelijkertijd met het verzenden van deze brief een link naar een digitaal stemformulier om een stem namens het college uit te brengen. **Gemeenten kunnen tot 22 oktober 16.00 uur wel of niet instemmen met het voornemen van de VNG.** Het formulier biedt ook ruimte om een inhoudelijke reactie te geven of om de stem nader toe te lichten. Elke gemeente heeft één stem per duizend inwoners met een maximum van 75 stemmen. Alleen de uitgebrachte stemmen tellen mee. Een ledenraadpleging is een gewogen stemming, en de uitslag is een advies aan het VNG-bestuur. Het bestuur neemt op basis van de uitslag een besluit. Het bestuur is echter, anders dan een algemene ledenvergadering, niet gebonden aan de uitslag. Het VNG-bestuur bekrachtigt naar verwachting op 29 oktober 2025 de uitkomsten van de ledenraadpleging. Met inachtneming van de resultaten van de ledenraadpleging wordt een definitief besluit genomen over deelname aan IZA/AZWA en het HLO en dit wordt snel daarna meegedeeld aan alle gemeenten en aan de partners van deze akkoorden. Mogelijk komt het thema terug op de najaars-ALV van november 2025.

Vragen en toelichting
Voor een inhoudelijke verdieping verwijs ik u naar de akkoorden en de uitkomsten van de uitvoeringstoets in de bijlagen. De VNG organiseert tweemaal een webinar:
-10 september om 9.30 uur Webinar: Ledenraadpleging AZWA | VNG.
- 6 oktober om 16.00 uur Webinar: Ledenraadpleging AZWA | VNG
Er is gelegenheid om via de chat vragen te stellen. Graag aanmelden via de link.

Als u vragen heeft naar aanleiding van de inhoud van deze brief dan kunt u contact opnemen met het programmateam Gezond en Actief Leven van de VNG, gezondenactiefleven@vng.nl

Met vriendelijke groet,
Vereniging van Nederlandse Gemeenten



mr. L.K. Geluk
Algemeen directeur

Uitvoeringstoets AZWA Aanvullend zorg- en welzijnsakkoord

Eindrapportage

Augustus 2025

Mariken de Baaij, John Sietinga en Ewout Bückmann

Onderzoek naar de praktische uitvoerbaarheid van de AZWA afspraken voor gemeenten en aanbevelingen om deze te versterken.

Uitvoeringstoets Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) - 1/5

Achtergrond

Doel van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) is het meer gelijkwaardig toegankelijk maken van de zorg in Nederland. Zeventien partijen sluiten het AZWA met elkaar. Gemeenten zijn als medeoverheid partij in het akkoord en de uitvoering ervan. VWS, VNG en BZK hebben afgesproken om de plannen en afspraken te toetsen bij de gemeentelijke uitvoering als onderdeel van de Uitvoerbaarheidstoets Decentrale Overheden (UDO).

Deze uitvoeringstoets is in twee ronden uitgevoerd. In de eerste ronde, bij inhoudelijke overeenstemming over het AZWA maar nog geen financieel akkoord, is deze inhoudelijke uitwerking van het AZWA getoetst. Na de val van het kabinet is alsnog een onderhandelaarsakkoord gesloten, waardoor ook de bijbehorende financiën en het totale beeld konden worden getoetst in een tweede ronde. Elke ronde bestond uit diepte interviews en een bijeenkomst met dezelfde representatieve groep gemeenten. De bevindingen van de uitvoeringstoets staan in deze rapportage. Deze bevindingen kunnen in het vervolgproces worden gebruikt om tot uitvoerbare en haalbare afspraken te komen tussen de AZWA partijen.

Aanpak

In de periode van april tot en met augustus 2025 heeft VNG Realisatie een uitvoeringstoets gedaan in twee ronden. De toets geeft een beeld op hoofdlijnen van de consequenties voor de gemeentelijke uitvoering van het AZWA op basis van de beschikbare informatie. Veel AZWA afspraken moeten nog nader worden uitgewerkt. De toets is gebaseerd op de tekst van het onderhandelaarsakkoord Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (PDIZA-1085052 B) en op het overzicht van de financiële middelen (Totaal SPUK IZA GALA AZWA middelen vanaf 2025 voor UDO). Aan deze uitvoeringstoets hebben 19 gemeenten meegewerkt via diepte-interviews en twee klankbordsessies (zie bijlage voor overzicht van deelnemers per gemeente).

De gemeenten zijn gevraagd naar hun ervaringen met het huidige Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de beoogde aanvulling hierop in de vorm van AZWA. Tijdens de individuele gesprekken met gemeenten lag de focus op het in beeld brengen van de uitvoerbaarheid en de impact van het AZWA op de gemeentelijke uitvoering, zowel inhoudelijk (ronde 1) als financieel (ronde 2). Daarnaast is ingezoomd op de risico's, de randvoorwaarden en mogelijke effecten. Aan het eind van elke ronde hebben de gemeenten in een gezamenlijke klankbordsessie de bevindingen en aanbevelingen getoetst en aangescherpt. Deze eindrapportage is ook getoetst bij de deelnemende gemeenten.

Conclusie

Gemeenten hebben meer informatie nodig om te kunnen bepalen of het AZWA financieel haalbaar en uitvoerbaar is. De financiële en monitoring afspraken zijn complex en geven onvoldoende houvast voor de langere termijn (na 2030). Bovendien hebben gemeenten op basis van de huidige beschikbare informatie onvoldoende inzicht in de financiële consequenties voor de uitvoering. Deze toets heeft hierdoor de uitvoerbaarheid niet in detail kunnen analyseren. Meer informatie is noodzakelijk om dit te kunnen overzien.

De gemeenten zijn voorzichtig positief over de toename van de middelen vanaf 2027, maar zullen door de korting in 2026 lastige keuzes in de uitvoering moeten maken. Randvoorwaarde om de uitvoerbaarheid substantieel te kunnen vergroten is de mogelijkheid om budgetten flexibel te mogen inzetten tussen verschillende jaren en tussen thema's. Dit is zeker voor de kleinere gemeenten van essentieel belang.

De inhoudelijke doelstellingen van het AZWA zijn helder en worden breed gedragen. Het is voor gemeenten duidelijk wat de taken voor de basisfunctionaliteiten zijn. De kleine gemeenten hebben wel passende interventies nodig in de AZWA gereedschapskist. Om de inhoudelijke kant van de afspraken te kunnen nakomen zijn gemeenten alleen voldoende toegerust als zij voldoende tijd krijgen om goede en werkbare afspraken te maken en om de bereikte resultaten te borgen. Zorgen zijn er over de extra druk op het sociaal domein.

Het maken van de beweging naar de voorkant sluit aan bij de ontwikkeling die gemeenten in gang hebben gezet. Een gedeelde visie over deze beweging met alle ketenpartners (lokaal en regionaal), daadwerkelijke gelijkwaardigheid en onderling vertrouwen zijn allen nodig voor een goede uitvoering. Nog niet in alle regio's is deze samenwerking op het benodigde niveau, terwijl dit essentieel is om de doelen samen te bereiken. Daarom is een handreiking voor het inrichten, verbeteren en verstevigen van de samenwerking en *governance* met ketenpartners zeer nuttig en welkom.

Gemeenten zien een risico bij het monitoren van de resultaten en effecten van het AZWA. Het meten van de inzet van gemeenten, die veelal meer gericht is op collectiviteit en vaak pas op lange termijn zichtbaar wordt, is ingewikkelder dan het meten op casusniveau van een zorginterventie. De feitelijke meerwaarde moet leidend zijn en niet het zorgeffect.

De ingezette beweging naar de voorkant gaat tot meer druk op het sociaal domein leiden. Gemeenten maken zich zorgen of hier op langere termijn voldoende middelen en capaciteit voor de uitvoering zullen zijn. Hiervoor is in AZWA nog onvoldoende aandacht.

Lees de bevindingen en aanbevelingen op de volgende slides.

Uitvoeringstoets Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) – 2/5

Bevindingen – inhoudelijk en samenwerking

Breed gedragen commitment voor beweging naar de voorkant

Er is een breed gedragen commitment van gemeenten voor de inhoudelijke doelstellingen van het AZWA. In de regio's is de afgelopen periode veel tijd besteed aan de opzet van een goed werkende *governance* structuur en het maken van programma's voor de aankomende jaren. In een deel van de regio's staat dit inmiddels, in andere regio's is dit proces nog niet afgerond. Gemeenten ervaren zowel in de AZWA afspraken als in de praktijk nog onvoldoende gelijkwaardigheid tussen de zorg- en welzijnskant.

Geef gemeenten voldoende tijd

Het is belangrijk bij de ontwikkelagenda (zie bijlage) om gemeenten en regio's voldoende tijd te geven om goede afspraken te maken, om zo tot effectieve en uitvoerbare interventies te komen. De (timing van de) financiering zal hierop moeten worden afgestemd om te voorkomen dat middelen niet of aan suboptimale oplossingen worden besteed. Ook de transformatieplannen kosten veel tijd en capaciteit bij gemeenten. Het werken met de vele KPI's leidt tot een relatief fors tijdsbeslag bij gemeenten.

In de meeste regio's zijn nog niet alle ketenaanpakken geïmplementeerd, die zijn nog in voorbereiding, samen met ketenpartners. Hierbij geldt dat de regio's die al eerder gestart waren een voorsprong hebben. Voor kleine gemeenten is voor de implementatie van het IZA en straks het AZWA een relatief groot beslag van de beschikbare capaciteit nodig. Concreet komt het voor dat in kleine gemeenten één medewerker verantwoordelijk is voor alle programmaonderdelen. In die gemeenten is de belasting voor de zorgpartners, zoals de enige huisartsenpraktijk, ook veel hoger. "Geld uitgeven kost gewoon tijd en energie, plannen maken is makkelijker dan plannen uitvoeren". Aansluiten bij het tempo en de keuzes van ketenpartners is belangrijk om effecten te bereiken in de uitvoering.

Werken met basisfunctionaliteiten uit het AZWA: positief met kleine aandachtspunten

Gemeenten geven aan dat de inhoudelijke doelen en leefgebieden van het AZWA goed aansluiten op wat de afgelopen jaren al in gang is gezet en dat de inhoud van de basisfunctionaliteiten (zie bijlage) voldoende helder is. Wel wordt soms spanning ervaren tussen IZA partijen over de thema's op regionaal niveau en aansluiting op de thema's op lokaal niveau. Dit kan zeker bij mogelijk beperkte financiële middelen tot lastige discussies en knelpunten leiden. Het AZWA moet goed aansluiten bij de daadwerkelijke behoeften van de inwoners. Ook is het (nog) niet altijd duidelijk of de basisfunctionaliteiten en met name de invulling van de gereedschapskist ook voldoende aansluiten bij het sociaal domein in met name de kleinere gemeenten.

Een algemene zorg is dat er veel ontwikkelingen zijn binnen het sociaal domein, zoals de Hervormingsagenda Jeugd, houdbaarheid Wmo 2015, etc. Deze ontwikkelingen zullen net als de AZWA afspraken beroep doen op de gemeentelijke capaciteit en doorwerken op de sociale teams. Dit gaat elkaar beïnvloeden en heeft invloed op de resultaten van het AZWA. Hierdoor zijn flexibiliteit en voldoende tijd extra belangrijk.

Vertrouwen en continuïteit is essentieel voor goede samenwerking

Voor het slagen van het IZA en AZWA is het essentieel dat er een gedeelde regionale visie op de beweging naar de voorkant is, dat er vertrouwen in elkaar is en dat partijen dezelfde taal spreken. Deze verschillen in 'bloedgroepen' tussen de partijen betrokken bij het akkoord, kunnen niet worden gladgestreken op papier. Daar is een intensievere en langdurige samenwerking voor nodig om daadwerkelijk gelijkwaardig op te trekken. In regio's waar al langer samenwerking bestaat tussen de verschillende partijen gaat de implementatie ook beter dan in de regio's waar dat nog veel korter het geval is. Het uitgangspunt van 'wederkerigheid' is belangrijk, maar kan de samenwerking onder druk zetten nu afspraken minder vrijblijvend worden. Het is verstandig nu al procesafspraken te maken voor onvoorziene omstandigheden. Tot slot zouden gemeenten baat hebben bij een aanbod aan handreikingen m.b.t. het opzetten en inrichten van goede samenwerking voor de interventies in de AZWA gereedschapskist. Hoe wordt de inzet van zorgaanbieders bij de regioplannen gefinancierd? In meerdere regio's krijgen zij hun tijdinspanning onvoldoende vergoed. Dat betekent dat zij of niet mee doen of anders naar de gemeente kijken naar financiering of extra inzet.

Zorg voor borging

Het borgen van de behaalde resultaten is een ander belangrijk punt voor het IZA nu en de ontwikkelingen richting het AZWA. Het IZA heeft de afgelopen jaren op een aantal thema's al mooie resultaten opgeleverd en het is belangrijk dat deze resultaten ook verder worden bestendigd en geborgd voor de toekomst in een structurele aanpak. AZWA is daarin een tussenstap, maar nog niet het einddoel. Gemeenten geven nadrukkelijk aan liever goed en gedegen in te zetten op een aantal thema's, dan op alle thema's een beetje of tijdelijk. Dit leidt tot suboptimale resultaten in de uitvoering en tot onvoldoende borging.



Uitvoeringstoets Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) – 3/5

Bevindingen – financieel en verantwoording

Nog onvoldoende inzicht in de financiële consequenties voor de uitvoering

Om een goede inschatting te kunnen maken van de uitvoerbaarheid, hebben gemeenten per individuele gemeente en regio meer inzicht nodig in de hoogte van de middelen (2027 – 2030): wat betekent het voor ons, waarvoor de middelen bestemd zijn, voor wie deze bestemd zijn en hoe lang deze beschikbaar zijn (een helder 'was-wordt' overzicht t.o.v. IZA/GALA). Daarnaast willen zij inzicht in proces en uitkomst van de afspraken over de verdeelsleutel van de middelen die bestemd zijn voor lokale inzet en de middelen voor regionale inzet, hoe het mechanisme voor extra structurele financiering in de praktijk werkt en de aannames achter de bedragen per basisfunctionaliteit. De uitvoerbaarheid van het financiële akkoord is voor gemeenten nu nog niet te beoordelen.

Voorzichtig positief over toename van middelen vanaf 2027, zorgen over langere termijn

De totale middelen nemen toe vanaf 2027 ten opzichte van de huidige situatie, daar zijn gemeenten voorzichtig positief over. Tegelijkertijd zijn er ook zorgen. Door de korting in 2026 zullen zij lastige keuzes in de uitvoering moeten maken. Dit heeft gevolgen voor de continuïteit van activiteiten en projecten. Opgebouwde kennis, expertise en relaties staan hiermee onder druk. Bovendien geven diverse gemeenten aan dat er onvoldoende structurele middelen zijn vanaf 2030 om de verwachte druk op het sociaal domein door de beweging naar de voorkant op te vangen. De benodigde versterking van het sociaal domein vergt extra uitvoerings- en beleidscapaciteit. Voor veel gemeenten is een essentiële randvoorwaarde dat als er een verschuiving van zorg naar welzijn wordt gemaakt, er dan ook voldoende geïnvesteerd wordt in het sociaal domein, door een financiële verschuiving van zorg naar welzijn. Onvoldoende *structurele* middelen leiden tot afbreuk van wat er al is en minder draagvlak voor een succesvolle uitvoering.

Laat financiering aansluiten op de lokale timing en behoefte

De AZWA middelen bestaan voor gemeenten uit verschillende onderdelen, structurele middelen voor de basisfunctionaliteiten (D5) en voor regionale afstemming, infrastructuur en samenwerking in de keten (D6). Daarnaast bieden de doorbraakmiddelen en de middelen voor de ontwikkelagenda (D5) tijdelijke impulsgelden. Zeker bij deze laatste middelen dient de financiering aan te sluiten bij een gefaseerde opbouw van interventies en het tempo in de keten. Ontwikkelen kost veel ontwikkel- en implementatietijd. Over het algemeen duurt het opzetten van een goed programma ongeveer een jaar. Daarnaast kost het tijd om met de juiste ketenpartners dezelfde taal te spreken, vertrouwen en een gezamenlijke visie op de beweging naar de voorkant te bouwen, doelstellingen vast te stellen en tijd te hebben om de juiste expertise bij elkaar te krijgen. Bovendien wordt het tempo bepaald door de zwakste schakel in de keten. Niet daarbij aansluiten kan leiden tot desinvesteringen als lokale partners achterblijven.

Nodig is dat financiering flexibeler over de periode kan en verantwoording over de gehele periode wordt gevraagd in plaats van per jaar.

Samenhang tussen verschillende budgetten moet aansluiten bij de praktijk

Gemeenten dienen voldoende lokale middelen te hebben om passende interventies te kunnen implementeren die ook aansluiten bij het lokale sociaal domein. Tegelijkertijd dienen er voldoende middelen te zijn om regionale coördinatie met voldoende slagkracht te kunnen organiseren. Regionale afstemming vraagt veel tijd en capaciteit. Het is belangrijk dat er een goede balans tussen beide wordt gevonden, aansluitend bij de lokale en regionale afspraken. Het risico dat veel gemeenten zien, is dat te veel focus op afstemming en coördinatie ten koste gaat van concrete interventies voor de inwoners.

Ook vragen gemeenten aandacht voor de relatie tussen de huidige transformatie- en toekomstige doorbraakmiddelen en de AZWA-budgetten voor basisfunctionaliteiten en basisinfrastructuur. De doorbraakmiddelen hebben een ander doel, maar gaan over de zelfde thema's en versterken de basisfunctionaliteiten. Gemeenten vragen zich af hoe en wanneer je die kunt gebruiken: hoe worden aanvragen beoordeeld? Waarom mogen alleen zorgaanbieders aanvragen voor doorbraakplannen doen? Als de budgetten strak worden gescheiden, bestaat het risico dat er naast elkaar gaat worden gewerkt en er dubbelingen of inefficiënties ontstaan. Ook wijzen zij op het risico, dat goede effectieve interventies moeten stoppen als het budget van de doorbraakmiddelen op is en er onvoldoende dekking is voor de basisfunctionaliteiten of de extra vervolgvraag in het sociaal domein. Kennis bij de implementerende partners raakt dan op termijn verloren.

Beperk en stroomlijn de verantwoordingseisen voor de middelen

Gemeenten geven aan dat de huidige financieringsvorm (SPUK) en de gedetailleerde manier waarop hierover moet worden verantwoord (met name GALA) een groot beslag legt op de capaciteit bij gemeenten. Met name binnen de kleinere gemeenten is de verhouding tussen verantwoordingsvereisten en de beschikbare middelen niet proportioneel. Het is dan ook van belang om de verantwoordingsdruk bij de AZWA middelen te minimaliseren en de verantwoording van de lokale, regionale en doorbraakmiddelen zoveel mogelijk te uniformeren en te stroomlijnen. Dat betekent zo min mogelijk verschillende rapportage-eisen bij de verschillende deelbudgetten, zo min mogelijk (vergelijkbare) verantwoordingsactiviteiten op verschillende momenten en geen gedetailleerde verantwoording op (boek)jaar maar over een langere periode.

Het is voor gemeenten nog onduidelijk hoe zij straks moeten verantwoorden: op *output* (zijn de benodigde activiteiten uitgevoerd) of op *outcome* (hebben de activiteiten een gewenst effect opgeleverd)? *Outcome*-sturing betekent voor gemeenten een aanzienlijk risico (zie ook monitoring en evaluatie) en is niet haalbaar. Zij vrezen dat zij worden afgerekend op iets waar ze maar beperkt invloed op hebben en pas op lange termijn. Ook betekent *outcome*-verantwoording voor gemeenten een grotere administratieve last.

Uitvoeringstoets Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) – 4/5

Bevindingen – kaders, monitoring en kleine gemeenten

Dwingende, inflexibele kaders verminderen effectiviteit en doelmatigheid in uitvoering

Dwingende kaders waarbinnen de middelen moeten worden besteed werken de effectiviteit en de doelmatigheid in de uitvoering tegen. Deze kaders hebben namelijk tot gevolg dat gemeenten niet meer de vrijheid hebben om de middelen te besteden naar de lokale behoefte. Dit leidt tot een over- of onderbesteding, beoordeeld vanuit de reële lokale behoefte op specifieke thema's. Voor een effectieve en efficiënte uitvoering is het nodig dat de verantwoording ruimte geeft voor het her-alloceren van middelen tussen thema's en in de tijd.

Kleine gemeenten maken zich o.b.v. de ervaringen met IZA en GALA zorgen dat de beschikbare bedragen op sommige thema's dusdanig marginaal zijn, dat hier reëel gezien in de uitvoering amper effect mee kan worden bereikt. De grootste gemeenten moeten rekening houden met Europese aanbesteding voor sommige interventies, gezien de bedragen. Dit kost veel voorbereidingstijd en de verantwoording sluit nu niet hierop aan.

Laat monitoring en control beter aansluiten op lange termijn uitvoering

De verschillen tussen zorg en welzijn bij de verschillende partijen binnen het zorgakkoord leidt er ook toe dat er op een andere manier wordt gekeken naar resultaten c.q. effectmeting. Zo wordt vanuit de zorgsector vaak gekeken naar de resultaten op individueel casusniveau en het meten van het zorggebruik, waar goede data voor voorhanden is. Terwijl vanuit het sociaal domein juist gekeken wordt naar de winst en voortgang op het collectieve niveau. Het gaat dan vooral om de kwaliteit van leven (minder eenzaamheid, meer meedoen, meer eigen regie). Dit zijn effecten die veelal op de langere termijn zichtbaar zijn, meer beïnvloed worden door externe factoren en niet individueel meetbaar zijn. Wel leveren zij een belangrijke bijdrage aan de AZWA doelstellingen.

Dit maakt het ook moeilijk om te komen tot een gezamenlijke set van data waarop de uitvoering kan worden gemonitord. Gemeenten vinden de zorg-KPI's in het kader van het AZWA te smal en voorzien dat door een te dominante zorgbril gekeken gaat worden naar welzijn en preventie zodat de bredere welzijnseffecten worden ondergewaardeerd. Ook wijzen gemeenten erop dat als er al een relatie te leggen is met de afname van het zorggebruik, de gewenste *outcome* pas na vele jaren zichtbaar wordt. De monitoring wordt daarnaast belemmerd door juridische beperkingen op het gebied van privacy en de uitwisseling van gegevens in de zorg. Sommige KPI's zijn in de kleinere gemeenten niet toepasbaar, omdat de aantallen hier te laag voor liggen.

Er dienen gezamenlijke ketenafspraken te worden gemaakt over de beschikbaarheid en eventueel uitwisseling van de benodigde data voor monitoring en evaluatie. Het is aan deze ketenpartners om te beoordelen of en waar deze afspraken (deels) landelijk nodig zijn of dat regionale afspraken meer voor de hand liggen.

Procesafspraken om bij te kunnen sturen ontbreken nog

In het AZWA zijn te weinig procesafspraken over gelijkwaardige sturing opgenomen. Het is verstandig om alvast na te denken over de mogelijkheden om bij te sturen bij onverwachte ontwikkelingen voor een gemeente of regio samen met ketenpartners. Over meerdere voor gemeenten belangrijke onderdelen moeten nog nadere afspraken worden gemaakt (uitkeringsvorm, verantwoordingseisen, monitoring en evaluatie). De wijze van uitkeren heeft direct impact op de wijze waarop je moet organiseren. Het is daarom een randvoorwaarde dat de impact op de uitvoerbaarheid na deze uitwerking wordt getoetst.

Extra aandacht voor knelpunten van kleine gemeenten & Waddentoets

De uitvoering van de plannen in het AZWA werkt in de uitvoeringspraktijk van de kleinere (minder dan 50 duizend inwoners) en kleinste gemeenten anders dan bij de middelgrote en grote gemeenten. Bij de kleine gemeenten vraagt AZWA veel van de beschikbare capaciteit in de uitvoering, zowel bij de gemeenten als bij hun lokale ketenpartners. Binnen deze gemeenten is één medewerker vaak verantwoordelijk voor de implementatie van het hele programma en alle thema's. De relatie met lokale ketenpartners kan onder druk komen te staan als te veel tegelijk van hen wordt gevraagd.

Bestaande interventies uit grotere gemeenten zijn regelmatig niet passend bij de kleinere schaal en lagere aantallen in de kleine gemeenten. Er is meer aandacht nodig voor passende interventies in de gereedschapskist voor de basisfunctionaliteiten, niet alleen voor de inhoud, maar voor de organisatie en verantwoording. Hetzelfde geldt voor de monitoring en evaluatie van de programma's. De verhouding tussen de verantwoordingsvereisten versus de beschikbare middelen is niet in overeenstemming. Daarnaast is het werken met KPI's is doorgaans niet mogelijk omdat de beschikbare data hiervoor te beperkt zijn en/of de data te gemakkelijk te herleiden zijn.

Tot slot sluiten de beschikbare middelen niet goed aan op de te realiseren doelen. Budget wordt toegekend in overeenstemming met het aantal inwoners (en lage SES-wijken). In de kleine gemeenten betekent dat in de praktijk vaak dat er voor bepaalde thema's slechts een paar duizend euro beschikbaar is. Hiermee kan weinig impact worden gerealiseerd. Een voldoende hoog minimum bedrag is voor de kleinste gemeenten nodig om het akkoord te kunnen uitvoeren. De bedragen voor IZA en GALA bleken bij deze gemeenten onvoldoende. Voor het bepalen van dit bedrag is eerst het Was-Wordt overzicht nodig.

Voor de Waddeneilanden geldt daarnaast dat de inrichting van het sociaal domein en de werkwijze van zorg en welzijnspartners door de fysieke afstand echt anders is dan voor andere gemeenten. Houdt hier voldoende rekening mee in de uitwerking van de afspraken en geef ruimte om aan te sluiten bij die lokale infrastructuur en werkwijze. Deze kleinste gemeenten van Nederland hebben hierdoor extra uitdagingen. Daarom is het extra belangrijk om bij het toekennen van de middelen hier ook rekening mee te houden ('Waddentoets').

Uitvoeringstoets Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) – 5/5

Risico's

Risico's voor de uitvoering van AZWA, die uit het onderzoek naar voren komen, zijn:

- Gemeenten hebben onvoldoende zicht op de financiële gevolgen van AZWA en kunnen daardoor de uitvoerbaarheid niet beoordelen.
- De doelstellingen kunnen niet worden behaald als de middelen niet voldoende structureel kunnen worden ingezet of onvoldoende kunnen aansluiten bij de lokale behoefte of het tempo van de keten en als effecten op té korte termijn al worden verwacht. Behaalde resultaten uit transformatie- of doorbraakplannen worden hiermee niet geborgd en kennis bij de implementerende partners raakt op termijn verloren.
- De kleinste gemeenten krijgen onvoldoende middelen om aan te kunnen sluiten. De benodigde inzet voor implementatie en coördinatie alleen al is groter dan het beschikbare budget. Er is dan geen of nauwelijks ruimte voor concrete interventies of faciliteiten.
- De grotere gemeenten of samenwerkingsverbanden hebben te maken met Europese aanbestedingsregels en de voorwaarden voor AZWA-financiering sluiten hier niet bij aan. Dit geeft problemen en leidt tot extra kosten in de uitvoering.
- Samenwerking tussen zorg en welzijn is onvoldoende gelijkwaardig, vooral op regionaal niveau. De afspraken m.b.t. de aanvraag van doorbraakmiddelen versterken dit.
- Er zijn zorgen om de inzet van zorgaanbieders bij de regioplannen: zij krijgen hun tijdinspanning onvoldoende vergoed. Dat betekent dat zij of niet mee gaan doen of anders naar de gemeente kijken naar financiering of extra inzet, zoals nu al in meerdere regio's het geval is.
- Er is naar verwachting onvoldoende personele capaciteit binnen het sociaal domein en er zijn geen afspraken over de benodigde middelen om de extra toestroom aan te kunnen. Maak dit onderdeel van de afspraken over de AZWA ontwikkelagenda.
- De samenwerking met en de afhankelijkheid van ontwikkelingen rondom de Hervormingsagenda Jeugd, Wmo 2015 zullen de resultaten van het AZWA zeker beïnvloeden.

De gemeenten verwachten dat de VNG deze risico's adresseert bij het ministerie en relevante AZWA-partijen.

"Beweging naar de voorkant, betekent ook een verschuiving van de middelen naar de voorkant"

Randvoorwaarden en aanbevelingen

Om het AZWA voor gemeenten uitvoerbaar te maken, moet worden voldaan aan de volgende **randvoorwaarden**:

- Gemeenten hebben meer informatie nodig om te kunnen bepalen of het AZWA financieel haalbaar en uitvoerbaar is. Nodig zijn een helder overzicht met de huidige en toekomstige afspraken en middelen ('was-wordt-tabel'), de wijze waarop deze verdeeld worden over de gemeenten en hoe het mechanisme voor toekomstige structurele financiering gaat werken.
- Over voor gemeenten belangrijke onderdelen van het AZWA moeten nog nadere afspraken worden gemaakt, zoals de uitkeringsvorm van de middelen, verantwoordingseisen en monitoring en evaluatie. Deze kunnen van grote invloed zijn op de uitvoerbaarheid. Toets ook deze nadere afspraken op uitvoerbaarheid.
- Er zijn voldoende structurele financiële middelen voor het sociaal domein op de lange termijn nodig. Zonder voldoende budget voor het sociaal domein is er geen uitvoeringskracht om de beweging naar de voorkant door te zetten. Hier moeten afspraken over worden gemaakt.
- Voor de kleinste gemeenten is een minimum bedrag nodig om het akkoord te kunnen uitvoeren. De IZA/GALA bedragen bleken bij deze gemeenten onvoldoende voor de taken.
- Zorg voor voldoende mogelijkheden om aan te sluiten bij regionale & lokale behoeften. Geen dwingende top-down structuur, maar invulling van afspraken op basis van een gedeelde visie op de beweging naar de voorkant, met ruimte voor lokale inkleuring.

Dit leidt tot de volgende **aanbevelingen**:

- Geef meer inzicht in de achterliggende aannames en berekening van de hoogte van de middelen per basisfunctionaliteit, zodat gemeenten hun eigen aanpak kunnen toetsen.
- Geef ruimte om budget te schuiven tussen jaren en thema's. Hierdoor kan in de uitvoering worden aangesloten bij de lokale behoefte en tempo, kunnen vooral de kleinste gemeenten logische combinaties maken van interventies en wordt de inzet van middelen doelmatiger.
- Geef voldoende doorlooptijd in de beginfase zodat implementatiedruk niet leidt tot verkeerde keuzes voor de uitvoering op lange termijn.
- Zorg voor passende interventies in de gereedschapskist voor de kleinere gemeenten. Besteed niet alleen aandacht aan de inhoud, maar ook aan organisatie en verantwoording.
- Denk alvast na over de mogelijkheden om bij te sturen als gemeente of regio met ketenpartners bij onverwachte ontwikkelingen. Een handreiking voor het inrichten en verstevigen van de *governance* met ketenpartners is wenselijk.

Deze aanbevelingen helpen om de uitwerking van de afspraken over een betere verbinding tussen zorg en sociaal domein en de beweging naar de voorkant goed uitvoerbaar en haalbaar te krijgen.

Uitvoeringstoets Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) – Bijlage (1/2)

Bijlage

Gesprekspartners

Gemeente	Functie gesprekspartners
ABG-gemeenten	Strategisch adviseur sociaal domein, Financieel adviseur
Amsterdam	Procesmanager. IZA regio coördinator, strategisch adviseur
Groningen	Netwerk coördinator, Controller, Businesscontroller
Helmond	IZA/GALA coördinator, Beleidsadviseur Gezondheid, Ontwikkelaar Sociaal Domein, Regionaal adviseur
's-Hertogenbosch	Regionaal projectleider IZA, Controller & inrichting governance, uitvoerder sociaal domein
Roermond	Strategisch projectleider Sociaal domein, Strategisch Beleidsmedewerker Wmo, regioprojectleider IZA , Business controller Sociaal domein
Rotterdam & Krimpen a/d IJssel	Programmamanager & regiocoördinator IZA Beleidsadviseur Sociaal Domein
Urk	Beleidsadviseur, Financieel adviseur
Utrecht	IZA Regiocoördinator, Strategisch adviseur sociaal domein, business controller sociaal domein
Velsen	Senior beleidsadviseur Sociaal Domein
Waddeneilanden	Regio-coördinator, Regisseur leefomgeving, Beleidsmedewerker Gezondheid en Sport, Medewerker Sociaal Domein, Beleidsmedewerker financiën
Waddinxveen	Coördinerend Senior Beleid Sociaal Domeinzaken, Beleidsadviseur Gezondheid
West Betuwe	Beleidsadviseur Sociaal Domein, Beleidsadviseur

Begeleidingscommissie

Organisatie	Functie personen
Ministerie VWS	Senior beleidsmedewerker samenwerking medisch-sociaal domein, Senior Beleidsmedewerker Publieke gezondheid
Ministerie BZK	Beleidsadviseur Sterk Bestuur
VNG	Programmacoördinator IZA/GALA, Senior beleidsadviseur Gezond Leven

Onderzoeksaanpak

In het kader van de uitvoeringstoets zijn de 13 interviews gehouden, daarin zijn vertegenwoordigers van in totaal 19 gemeenten bevraagd (zie kaart). De functies van de gesprekspartners staan in de tabel (links). De gesprekken zijn gevoerd in twee ronden, inhoudelijk en financieel, elk afgesloten door een klankbordsessie.

De begeleidingscommissie heeft de onderzoeksvragen voor deze uitvoeringstoets vastgesteld. Zij hebben ook de gespreksonderwerpen voor de interviews getoetst en gecontroleerd of de onderzoeksvragen voldoende zijn beantwoord. De inhoudelijk toetsing van de bevindingen, conclusies en aanbevelingen is gedaan door de geïnterviewde gemeenten, tijdens de klankbordsessies en in een schriftelijke ronde.

Voor deze uitvoeringstoets was het huidige IZA niet in scope, maar wel de onderdelen die ook doorwerken op de afspraken uit het AZWA, met name de *governance* en regionale mandaatstructuur. Buiten scope van deze uitvoeringstoets waren inhoudelijke beleidsvragen, de focus lag op de gemeentelijke uitvoering.



Uitvoeringstoets Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) – Bijlage (2/2)

Bijlage

Basisfunctionaliteiten en basisinfrastructuur
(Onderhandelaarsakkoord – 3 juli 2025, p.68)

	D5 Basisfunctionaliteit	D5 ontwikkelagenda 1	Ontwikkelagenda deel 2	D6 Basisinfrastructuur
Leefgebied	**Maatregel**	**Maatregel**	**Maatregel**	**Maatregel**
1. Mentale Gezondheid	Laagdrempelige steunpunten EPA	Mentale Gezondheidsnetwerken (o.a. Verkennend gesprek)	*Aanpak eenzaamheid*	Inloopvoorzieningen Sociaal en Gezond (buurt en ziekenhuis) (inclusief gezondheidsloketten)
			Wachttijd ondersteuning	
	Sociaal Verwijzen		*Lotgenotengroepen*	
			toeleiden naar werk	
			E-communities	
			Verslavingspreventie	Lokaal team - hechte wijkverbanen eerstelijn (inclusief aansluiting JGZ)
2. Vitaal ouder worden / ouderen	Valpreventie	Ketenaanpak dementie (incl preventie)	*Ketenaanpak vitaal thuis*	
3. Leefstijl	Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen	Nicotinevrij	*Samenwerking ziekenhuis & gemeenten*	Coördinatie (gemeenten) versterken samenwerking medisch sociaal (inclusief regie uitvoering basisfunctionaliteiten)
			Seksuele gezondheid	
4. Kansrijk opgroeien	Kansrijke start: integrale gezinspoli en Nu Niet Zwanger	Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen	*Middelengebruik (roken, vapen, drugs, alcohol)*	(Mentale) Gezonde school
			Mentale gezondheid jeugd	
		Kansrijke start: Rookvrije start	*Stevig ouderschap*	Lokale coalities Kansrijke Start
			Gokken/gamen	Buurtsportcoaches
5. Gezondheids-achterstanden verminderen en voorkomen		Multiproblematiek aanpak (NPLV)	*Verhogen vaccinatiegraad*	Suïcidepreventie
			Aanpak armoede en schulden	Middelen SPUK IZA

Tabel 1. Er is overeenstemming over de inhoud van de basisfunctionaliteit, voor de ontwikkelagenda deel 1 worden de benoemde aanpakken op korte termijn doorontwikkeld tot een basisfunctionaliteit en vastgesteld (Q1 2026). De ontwikkelagenda deel 2 is een weergave van de inventarisatie op dit moment, dit is nog niet uitgewerkt en wordt nog aangepast op basis van inzichten de komende periode. De lichtgroene cellen geven weer waar momenteel al middelen voor beschikbaar zijn.