



# Oplegger

Bij de handreikingen voor de  
AZWA-basisfunctionaliteiten D5

Mei 2026

Beste lezer,

U gaat in het kader van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) aan de slag met een of meerdere basisfunctionaliteiten. In de praktische handreikingen leest u wat er georganiseerd moet worden in het zorg- en sociaal domein (waaronder het publieke gezondheidsdomein), wie waarvoor verantwoordelijk is en hoe de aanpak kan worden geïmplementeerd. Deze handreikingen zijn ontwikkeld samen met kennisorganisaties, beroeps- en brancheverenigingen en vertegenwoordigers van inwoners en patiënten.

### **Van zorg naar gezondheid en welzijn**

De ambitie in de zorgakkoorden is helder: een gezonde generatie in 2040, het terugdringen van gezondheidsverschillen en zorg en ondersteuning die toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar zijn voor iedereen die dat nodig heeft. Daarvoor is een beweging nodig van zorg naar gezondheid en welzijn met een sterkere samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein. Door deze domeinen beter te verbinden, kunnen inwoners tijdig passende ondersteuning krijgen en kunnen we (zwaardere) zorg mogelijk voorkomen of uitstellen.

Afspraken hierover zijn vastgelegd in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Deze vormen een aanvulling op de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

### **Basisfunctionaliteiten**

Om de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein te versterken, hebben zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders van zorg en ondersteuning landelijke afspraken gemaakt over zogenaamde basisfunctionaliteiten. Een basisfunctionaliteit is een landelijk afgesproken, minimaal noodzakelijke functie op het snijvlak van het zorg- en sociaal domein en publieke gezondheid. De basisfunctionaliteiten gaan over de leefgebieden kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en het verminderen van gezondheidsachterstanden.

Voor basisfunctionaliteiten zijn rollen en verantwoordelijkheden duidelijk omschreven. Gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg en ondersteuning kunnen elkaar hierop aanspreken. Het is duidelijk welk domein in welke fase nodig is en wanneer andere domeinen aansluiten. De inzet van professionals richt zich op het:

1. Opsporen en signaleren van kwetsbare omstandigheden, breder dan alleen zorg;
2. Handelen: ondersteuning bieden en – waar nodig – zorg inschakelen;
3. Voorkomen van zwaardere zorg en ondersteuning.

De aanpakken voorzien ook in de coördinatie van alle onderdelen binnen de basisfunctionaliteit en tussen de basisfunctionaliteiten onderling om de samenhang en integraliteit in de uitvoering te bewaken. Per basisfunctionaliteit zijn diverse interventies of activiteiten mogelijk, passend bij de regionale context, waarbij één interventie meerdere basisfunctionaliteiten kan ondersteunen.

De basisfunctionaliteiten zijn niet nieuw: veel regio's/gemeenten hebben dergelijke aanpakken al in meer of mindere mate ontwikkeld. Aanvullend op eerdere afspraken is in het AZWA afgesproken dat elke IZA-regio of gemeente deze functionaliteiten uiterlijk in 2030 beschikbaar heeft voor inwoners. Elke basisfunctionaliteit heeft een eigen focus. De basisfunctionaliteiten samen vormen een integraal geheel, gebaseerd op gelijkwaardige samenwerking en gezamenlijke doelen, en waarbij de leefwereld van inwoners centraal staat.

### **Samenhang met regionaal en lokaal beleid**

Elke IZA-regio heeft een regioplan en werkt aan een werkagenda (afpraak D5 AZWA). In de werkagenda worden concrete gezondheidsdoelen opgenomen, als aanvulling op het regioplan. Deze gezondheidsdoelen hangen af van de regionale opgaven, prioritering en fasering, en populatie.

De mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar voeren regie op het maken van de werkagenda. Dit doen zij in nauwe samenspraak met (een vertegenwoordiging van) aanbieders van zorg en welzijn en vertegenwoordigers van patiënten en inwoners (bijv. de Participatiehubs in oprichting). Gezamenlijk dragen de partijen in de regio zorg voor de uitvoering van de werkagenda. In de werkagenda landt hoe aanbieders van zorg en ondersteuning de basisfunctionaliteiten uitvoeren en de samenwerking in hun regio organiseren.

De basisfunctionaliteiten vormen een van de bouwstenen voor een regionale preventie-infrastructuur (RPI). Hiervoor is door GGD, VNG en ZN een handreiking opgesteld.<sup>1</sup> Een RPI helpt om de preventie goed en duurzaam te organiseren en beter te verbinden met de landelijke doelen. Het zorgt voor meer samenhang en efficiëntie in de uitvoering, meer verbinding tussen de domeinen en aansluiting bij bestaande regionale en lokale structuren, zoals de beweeg- en sportinfrastructuur.

De handreikingen voor de basisfunctionaliteiten geven aan wat regionaal geregeld moet worden en wat lokaal kan worden opgepakt. Regionale afspraken gaan bijvoorbeeld over het inkopen van dekkend aanbod tussen zorgverzekeraar en gemeente(n), het financieren van coördinatie en uitvoering en het delen van kennis. Deze afspraken komen in de werkagenda, net als hoe gemeenten en partners hier lokaal uitvoering aan geven.

### **Rol regionale samenwerkingsverbanden**

De werkagenda sluit aan op de regionale context, activiteiten die al in de regio zijn gerealiseerd én op afspraken die worden/zijn gemaakt binnen samenwerkingsverbanden en organisaties. Gemeenten, GGD en aanbieders die veelal zijn vertegenwoordigd in (multidisciplinaire) samenwerkingsverbanden (in oprichting), zoals Regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden (RESV)<sup>2</sup>, Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN) en Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV), zijn naast het opstellen van de werkagenda ook aan zet voor verdere uitwerking en implementatie. De handreikingen helpen bij het maken van afspraken over samenwerken en rolverdeling.

### **Verbinding met collectieve preventie en gezonde en sociale basisinfrastructuur**

De handreikingen zijn ontwikkeld voor de doelgroep waar al risico's of problemen zijn. Aanvullend op de aanpakken voor deze groep is er in gemeenten en regio's inzet nodig om problemen in een eerder stadium te voorkomen. Dit vraagt om activiteiten en voorzieningen op het gebied van gezondheidsbevordering, een beweegvriendelijke en gezonde leefomgeving en sociale basis. Hier zetten gemeenten al op in vanuit hun lokaal beleid (bijvoorbeeld vanuit de nota lokaal gezondheidsbeleid en agenda sociaal domein).

Onder de sociale basis verstaan we het geheel van informele sociale verbanden (buurten, groepen, verenigingen, netwerken, gezinnen) aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisaties, diensten en voorzieningen, die het mogelijk maakt dat inwoners de mogelijkheden hebben om te participeren in sociale relaties op een manier die hun welzijn, capaciteiten en individueel potentieel verbetert. In de sociale basis gaat het om het versterken van eigenaarschap, zeggenschap en eigen regie van inwoners.<sup>3</sup>

Om basisfunctionaliteiten te kunnen borgen, is er een basisinfrastructuur in de wijk nodig voor verschillende leefgebieden. De gezonde en sociale basisinfrastructuur vormt het fundament voor de domeinoverstijgende samenwerking in de basisfunctionaliteiten. Vanuit deze basisinfrastructuur worden ondersteunings- en zorgbehoeften gesignaleerd, waarna waar nodig wordt doorverwezen; tegelijkertijd kan door collectieve inzet ondersteuning en zorg in veel gevallen worden voorkomen. In de handreikingen voor de basisfunctionaliteiten wordt beschreven wat er in de basisinfrastructuur nodig is.

Deze basisinfrastructuur is een onderdeel van de brede sociale basis binnen gemeenten. Hierover zijn in het AZWA (D6) afspraken gemaakt. Het gaat daarbij om:

- een herkenbaar aanbod van inloopvoorzieningen sociaal en gezond (0-100);
- het versterken van lokale teams ten dienste van verbinding met de eerste lijn en publieke gezondheid (jgz) (hierbij hoort ook dat burgerinitiatieven worden ondersteund);
- gemeenten dragen in samenwerking met de GGD bij aan de aanpak gezonde school met specifieke aandacht voor mentale gezondheid;
- op regionaal niveau betreft het de coördinerende rol van de GGD op het gebied van de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid en de kennis-/ preventie-infrastructuur op het gebied van gezondheid.

---

1 Ter ondersteuning van eerdere afspraak in IZA/GALA.

2 Binnen RESV's worden afspraken gemaakt over vertegenwoordiging van de verschillende disciplines in de eerstelijnszorg, zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en apothekers. Ook is de afspraak dat kan worden aangesloten bij afspraken die al zijn gemaakt in de regio, bijvoorbeeld over de uitvoering van activiteiten die nu bij Regionale Huisartsenorganisaties (RHO) zijn belegd.

3 [Wat is de sociale basis precies? | Movisie.](#)

Op dit moment wordt er gewerkt aan de uitwerking van de inloopvoorzieningen sociaal en gezond. In deze handreiking wordt op het niveau inloopvoorzieningen, lokale kracht en de inzet van professionals aangegeven wat er nodig is in wijken en buurten ter ondersteuning van de basisfunctionaliteiten. Naar verwachting zullen deze afspraken in Q2 2026 worden vastgesteld. Ook de overige afspraken zullen in de komende maanden verder uitgewerkt worden. In een volgende versie van de handreikingen van de basisfunctionaliteiten kan worden verwezen naar deze landelijke afspraken.

### **Rol van de GGD**

Vanuit de Wet publieke gezondheid brengt de regionaal georganiseerde GGD (als overheidsdienst die valt onder de gemeenten) iedere vier jaar de gezondheidssituatie van de regio in beeld en geeft (op basis daarvan) aan gemeenten advies over hun lokaal gezondheidsbeleid. Vanuit die wettelijke taak kan de GGD het zorg- en sociaal domein verbinden met de publieke gezondheid. Door kennis te delen, partijen bij elkaar te brengen en trends te signaleren, kan de GGD er in opdracht van gemeenten voor zorgen dat preventiebeleid aansluit bij de regionale praktijk en de kennisinfrastructuur. Ook kan de GGD een coördinerende rol spelen bij de uitvoering van afspraken en de basisfunctionaliteiten van AZWA-afspraken D5 en D6.

### **Tot slot**

We wensen u veel inspiratie voor het inrichten van de basisfunctionaliteiten.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Vereniging van Nederlandse Gemeenten  
Zorgverzekeraars Nederland  
GGD GHOR Nederland

De handreikingen over de basisfunctionaliteiten én meer informatie vindt u op [zorgakkoorden.nl/azwa](https://zorgakkoorden.nl/azwa).

