



Begrippenkader en checklist voor bestuurlijke besluitvorming

Basisfunctionaliteiten AZWA (D5)



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toelichting bij uitwerking basisfunctionaliteiten (AZWA)

Andersson Elffers Felix (AEF) heeft in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in de zomer en herfst van 2025 gewerkt aan de verdere uitwerking van de basisfunctionaliteiten binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Dit heeft geresulteerd in drie documenten: het **Begrippenkader basisfunctionaliteiten**, de **Checklist Criteria** en de **Werkinstructie**.

Samen zorgen de drie documenten ervoor dat de basisfunctionaliteiten op een eenduidige, onderbouwde en uitvoerbare manier tot stand komen. Ze definiëren wat een basisfunctionaliteit is, beschrijven hoe deze moet worden uitgewerkt (proces en inhoudelijke stappen) en wanneer deze uitwerking voldoet aan de gestelde criteria om structureel te worden ingevoerd. Deze oplegger biedt overzicht over de verschillende documenten en hun onderlinge samenhang.

Begrippenkader basisfunctionaliteiten *(definiëren, vanaf pagina 3)*

- **Wat is het:** het begrippenkader beschrijft de definities van de belangrijkste (in gezamenlijkheid geselecteerde) kernbegrippen uit het AZWA. In sommige gevallen is dit een verduidelijking van de definities die in het AZWA gehanteerd zijn.
- **Voor wie:** voor het BO IZA; het document kent een relatief hoog abstractieniveau.

Checklist Criteria *(beoordelen, vanaf pagina 15)*

- **Wat is het:** de checklist is een toetsingsinstrument om te bepalen of een ketenaanpak of netwerkaanpak voldoet aan de voorwaarden om opgenomen te worden als basisfunctionaliteit. De checklist is gebaseerd op de afspraken in het AZWA en de uitwerking hiervan in het begrippenkader.
- **Voor wie:** voor landelijke besluitvorming binnen BO IZA en de trekkers die deze besluitvorming voorbereiden.

Werkinstructie *(uitwerken)*

- **Wat is het:** de werkinstructie is een praktisch werkdocument aan de hand waarvan werkgroepen een handreiking kunnen uitwerken waarmee de regio's aan de slag kunnen.
- **Voor wie:** voor de landelijke werkgroepen die aan de slag gaan met de handreiking.
- **N.B.:** de werkinstructie is een levend document, en geen onderdeel van deze publicatie. Naarmate meer ervaring opgedaan wordt met basisfunctionaliteiten, moet de werkinstructie aangepast en aangevuld worden met de dan geldende inzichten.

Meer informatie

Kijk op zorgakkoorden.nl/azwa.

Begrippenkader basisfunctionaliteiten

Hieronder treft u de definities en verantwoordelijkheidsverdeling ten aanzien van de belangrijkste begrippen in het kader van de basisfunctionaliteiten van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Dit dient als basis voor:

1. Landelijk: de uitwerking van de governance en nadere inrichting van de structuren voor de basisfunctionaliteiten. Het legt onder andere de basis voor het nog op te stellen beoordelingskader voor de doorbraakmiddelen.
2. IZA-regio's¹: waar de basisfunctionaliteiten concreet invulling krijgen als onderdeel van het regioplan.
3. In de regio: alles dat op lokaal niveau binnen een gemeente (eventueel in een wijk) of (sub) regionaal niveau belegd is.

Leeswijzer (per begrip)

1	Basisfunctionaliteit	4
2	Mechanisme	7
3	Onderdelen mechanisme basisfunctionaliteit	9
	A. Ontwikkelagenda	9
	B. Gereedschapskist	10
	C. Wederkerigheid	11
	D. Inspanningsverplichting	12
	E. Aanspreekbaar	13
	F. Lerende aanpak	14

1 Dit betreft de IZA-regioplan regio's.

1 Basisfunctionaliteit

Definitie

- Een basisfunctionaliteit is een landelijk afgesproken, **minimaal noodzakelijke functie op het snijvlak van zorg en sociaal domein en/of publieke gezondheid** (onder andere op de IZA-/GALA-ketenaanpakken). De samenwerking vanuit de domeinen zorg, sociaal en publieke gezondheid is hierbij noodzakelijk.
 - De basisfunctionaliteit is een ketenaanpak of netwerkaanpak bestaande uit meerdere onderdelen.² In elk geval inzet gericht op het: 1) opsporen en signaleren van problemen (breder dan sec zorg) en 2) handelen: ondersteuning³ – en waar nodig zorg – bieden en/of dat bijschakelen om 3) zwaardere zorg en ondersteuning te voorkomen. Een noodzakelijke voorwaarde om een basisfunctionaliteit te zijn is dat er coördinatie is tussen de verschillende onderdelen.
 - Per basisfunctionaliteit zijn diverse interventies of activiteiten mogelijk – passend bij de context in de regio.
- Een basisfunctionaliteit is gekoppeld aan één of meerdere van de centrale AZWA-leefgebieden: **kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en gezondheidsachterstanden verminderen**.
- Een basisfunctionaliteit kent **structurele financiering en heldere afspraken over de randvoorwaarden, waaronder verankering in de basisinfrastructuur**.

Doel

1. **Gezondheidsgelijkheid: vergroten van gelijke kansen op gezond leven** en daartoe het verkleinen van gezondheidsverschillen.
2. **Voorkomen van (zwaardere) zorg en ondersteuning:** het beperken van de toestroom naar zorg en ondersteuning door het versterken van de samenwerking tussen het zorg-, sociaal en publiek gezondheidsdomein, met **netto minder inzet** (hetzij financieel, hetzij arbeidskracht in zorg, sociaal domein en publieke gezondheidsdomein).

Hiertoe dienen deze functionaliteiten **in elke IZA-regio ingevuld en beschikbaar te zijn voor inwoners**.

Via implementatie in de regio wordt toegewerkt naar landelijke dekking vanaf 2030 voor de nu bekende basisfunctionaliteiten.

Toelichting

- **AZWA-bijlage D5** bevat de gezamenlijke afspraken van VWS, ZN en VNG over de inhoud, uitvoering en financiering van basisfunctionaliteiten.
- In het document 'Checklist Criteria' staan **de vereisten om aangemerkt te kunnen worden als basisfunctionaliteit**. Daar wordt nader ingegaan op vereisten rond wederkerigheid, leefgebieden, Zvw-aanspraak/betaaltitel, uitvoerbaarheid, landelijk commitment, aanspreekbaarheid en voorwaarden voor de structurele financiering.
- Wat betreft de **structurele financiering** geldt dat, indien aanpakken leiden tot een besparing in de Zvw of Wlz én aantoonbaar impact op de bovenstaande doelen, deze besparingen structureel kunnen worden ingezet in het sociaal en publieke gezondheidsdomein en dat de uitvoering van de basisfunctionaliteit structureel wordt gefinancierd.
- Randvoorwaardelijk voor een basisfunctionaliteit is **preventie-infrastructuur**. De Regionale preventie-infrastructuur is de duurzame samenwerking tussen zorg en sociaal domein, gericht op afspraken over structuren, rollen, processen en middelen. Het maakt het mogelijk om regionaal in te zetten op de domeinoverstijgende samenwerking ten behoeve van de inzet op gezondheidsgelijkheid en voorkomen van (zwaardere) zorg en ondersteuning.
- Ideeën voor toekomstige basisfunctionaliteiten, die nog niet in voldoende mate zijn uitgewerkt en daarom nog geen basisfunctionaliteit zijn, kunnen op een **ontwikkelagenda** geplaatst worden (zie definitie 'ontwikkelagenda').
- De basisfunctionaliteiten vereisen een goede structuur en basis in de wijk (lokaal) en in de regio. Met een goede verbinding tussen formele en informele zorg en ondersteuning, en een stevige (preventieve) **basisinfrastructuur** die noodzakelijk is om de basisfunctionaliteiten op het snijvlak van het zorgdomein en sociaal domein, publieke gezondheid en sociaal werk uit te kunnen voeren.

2 Niet elke ketenaanpak of netwerkaanpak is ook een basisfunctionaliteit. Voor basisfunctionaliteiten gelden extra criteria. Zie hiervoor het document 'Checklist Criteria'.

3 Waar ondersteuning staat, betreft het ondersteuning en begeleiding.

Toelichting

- Alle basisfunctionaliteiten moeten in elk geval kunnen rekenen op de aanwezigheid van **laagdrempelige inloopvoorzieningen** gericht op het welzijn van mensen en hun gezondheid, de beschikbaarheid van de **lokale (wijk)teams voor verbinding met de (eerstelijns)zorg, beweegaanbod** voor specifieke doelgroepen en de beschikbaarheid van buurtsportcoaches, aanwezigheid van een **(mentaal) gezonde school, coördinatie** op de regionale samenwerking tussen gemeenten onderling en tussen de domeinen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid, regionale en lokale **regie** op de uitvoering van de basisfunctionaliteiten, **digitalisering, monitoring** en **beschikbaarheid van informatie**. Voortbouwend op eerder gemaakte afspraken (vanuit de preventie-infrastructuur).

Landelijke verantwoordelijkheid

	Partij/ verantwoordelijkheid
Scan stand van zaken implementatie basisfunctionaliteiten in regio's (najaar 2025).	<ul style="list-style-type: none">• VWS/ VNG/ ZN: uitvoering scan + communicatie beeld naar regio's
Beoordelingskader doorbraakmiddelen (Q1 2026). Deel doorbraakmiddelen sociaal domein wordt gericht ingezet voor landelijke dekking van basisfunctionaliteiten (100 mln. van de 400 mln. in 2027 en 2028).	<ul style="list-style-type: none">• VWS/ VNG/ ZN: uitwerking• BO IZA: besluitvorming
Gedetailleerde landelijk kader met uitwerking⁴ basisfunctionaliteiten naar regio's (Q1/Q2 2026). <ul style="list-style-type: none">• Over onder meer gevraagde inzet zorgverzekeraars/ gemeenten/ aanbieders/ GGD'en - incl. op welk niveau (landelijk – regionaal – lokaal).• Per basisfunctionaliteit: kader met o.a. definitie doelgroepen, uitwerking elementen basisfunctionaliteit.• Deze uitwerking is het vertrekpunt voor afspraken in regio's.• Afspraken over continue financieringscyclus.	<ul style="list-style-type: none">• VWS/ VNG/ ZN: uitwerking• BO IZA: kader vaststellen (uiterlijk Q1 2026)• Periodiek herijken (uitvoeringskader geeft zicht op hoe/wanneer)
Landelijke afspraken set basisinfrastructuur (Q2 2026) Over onder meer: <ul style="list-style-type: none">• Herkenbaar aanbod inloopvoorzieningen• Samenwerking lokaal team – hechte wijkverbanden• Inzet sociaal werkers/ jongerenwerkers/ lokale aanjagers/ JGZ/ wijk GGD'ers, netwerksamenwerking• Ondersteuning burgerinitiatieven• Mantelzorgondersteuning• (Mentale) Gezonde School• Coördinatie GGD: ketenaanpakken i.r.t. gezondheid + kennis- en preventie-infrastructuur (handreiking preventie-infrastructuur: Q1 2026)• Beweeg – en sportaanbod	<ul style="list-style-type: none">• Uitwerking: VWS, VNG, SWN en GGD GHOR Nederland. Met andere partijen, zoals Actiz.• Vaststelling afspraken set: BO IZA.
Basisfunctionaliteit periodiek updaten (continu) Periodiek actualiseren (o.b.v. input uit onder meer monitoring/ evaluatie)	<ul style="list-style-type: none">• Jaarcyclus: volgt uit uitwerking monitoring en governance door VWS/VNG/ZN.• In 2028 wordt in elk geval bezien of inhoudelijk updates nodig zijn.• BO IZA: basisfunctionaliteit aanpassen (waar nodig).

4 Landelijk kader omvat: handreiking regionale preventie infrastructuur; begrippenkader basisfunctionaliteiten; werkinstructie basisfunctionaliteiten; handreikingen basisfunctionaliteiten; handreikingen light aanpakken ontwikkelagenda deel 1

Verantwoordelijkheid in de regio

Partij/ verantwoordelijkheid	
<p>Concrete invulling basisfunctionaliteiten per regio (vanaf Q1/ Q2 2026).</p> <ul style="list-style-type: none">• Op manier die past bij de regio (o.b.v. scan regio's, regiobeelden, landelijk gedetailleerde uitwerking basisfunctionaliteiten en interventies / activiteiten in de gereedchapskist).• Met (gezondheids)doelen per AZWA-leefgebied, hoe basisfunctionaliteiten hiervoor ingezet worden en hoe de samenwerking in regio hiertoe is georganiseerd.	<ul style="list-style-type: none">• Onder regie van de mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar, volgend uit de afspraken in de regionale preventie-infrastructuur, in samenspraak met partners in de regio (andere gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders van zorg en ondersteuning, GGD):• Structurele verankering in praktijk van de regio (werkprocessen, beleidsafspraken en -sturing, monitoring) + in regionale werkagenda (eventueel herijken regioplan).• Incl. verankering in preventie-infrastructuur.
<p>Integrale werkagenda bij het regioplan (september 2026).</p> <p>In aanvulling op bestaand IZA-regioplan. Op basis van regioscan (Q1/Q2 2026 gereed).</p>	<ul style="list-style-type: none">• Onder regie van de mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar op- en vaststellen.• Hierin wordt aangegeven hoe te komen tot regionaal dekkend aanbod van de basisfunctionaliteiten in 2030 en op welke van deze basisfunctionaliteiten er met behulp van de inzet van doorbraakmiddelen een versnelling wordt aangebracht.• In samenspraak met partners in regio: zorgverzekeraars, gemeenten, GGD'en en aanbieders van zorg / ondersteuning.
<p>Monitoring en bijsturing (continu).</p>	<ul style="list-style-type: none">• Onder regie mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar.• In samenspraak met partners in regio: zorgverzekeraars, gemeenten, GGD'en en aanbieders van zorg / ondersteuning.• NB. Landelijk monitoringskader wordt ontwikkeld (waarschijnlijk Q2 2026 gereed). Reeds bestaande monitoringsinstrumenten worden daarbij benut, en waar nodig (door)ontwikkeld.

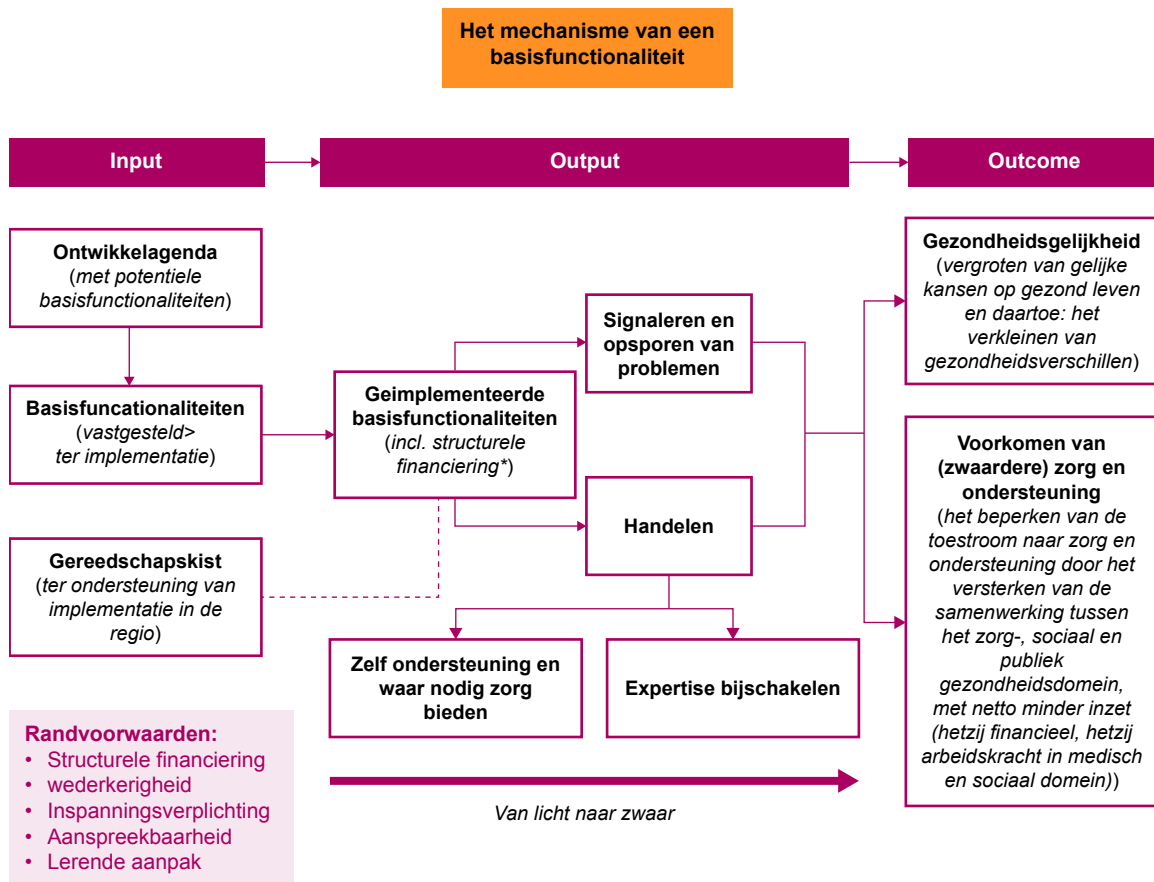
2 Mechanisme

Definitie

Het mechanisme vormt de **onderliggende verandertheorie van de AZWA-basisfunctionaliteiten**: de samenhangende set van aannames en causale relaties waarmee de betrokken partijen beogen de toegankelijkheid van de zorg duurzaam te vergroten.

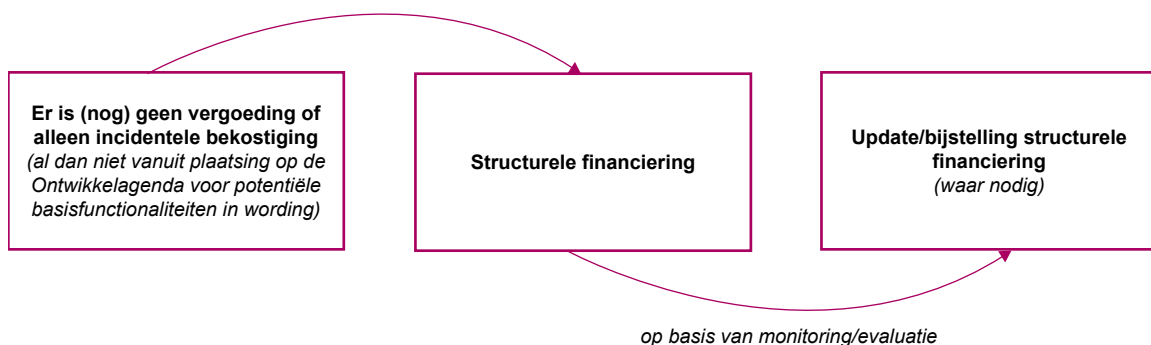
Gericht op een duurzame transformatie, met lerend effect: het bovenstaande mechanisme en de basisfunctionaliteiten worden gemonitord en geëvalueerd, zodat er indien nodig bijgestuurd kan worden. Ofwel door partijen aan te spreken op de manier waarop zij afspraken uitvoeren, ofwel door afspraken te herijken.

Dit mechanisme werkt als volgt:



Met het volgende mechanisme met betrekking tot structurele financiering:

mits wordt voldaan aan de voorwaarden (zie document basisfunctionaliteit)



Landelijke verantwoordelijkheid

Partij/ verantwoordelijkheid	
Mechanisme bijstellen (indien nodig). Op basis van input uit monitoring en evaluatie.	<ul style="list-style-type: none">• VWS/ VNG/ZN:<ul style="list-style-type: none">- Stap 1: uitwerking cyclus monitoring en evaluatie (Q2 2026)- Continu: signaleren of mechanisme goed werkt (concreet proces gereed: Q2 2026)BO IZA: besluitvorming (zijn aanpassingen nodig?)

Verantwoordelijkheid in de regio

- **Partijen uit de zorg, sociaal en publieke gezondheidsdomein werken in de IZA-regio (bestuurlijke afspraken uit over hoe de samenwerking op de basisfunctionaliteiten - en het mechanisme daaronder - in hun regio vorm krijgt.** Dit wordt verankerd in de regionale werkagenda (toelichting verantwoordelijkheid in regio: zie begrip 'basisfunctionaliteit'). Onder meer hoe dit landt in de regionale preventie-infrastructuur.
- Monitoring en evaluatie: partijen in de regio hebben een belangrijke rol in kennisdeling over output en outcome (landelijk monitoringskader waarschijnlijk Q2 2026 gereed).

3 Onderdelen mechanisme basisfunctionaliteit

A. Ontwikkelagenda

Definitie
<p>De samenwerking vanuit de domeinen zorg, sociaal en publieke gezondheid is nog volop in ontwikkeling. Naar verwachting zullen nog nieuwe basisfunctionaliteiten worden ontwikkeld. Daarom wordt gewerkt met een ontwikkelagenda. Deze agenda bevat kansrijke aanpakken die nog niet voldoen aan de criteria voor basisfunctionaliteiten.</p> <p>De ontwikkelagenda in het AZWA bestaat uit twee delen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deel 1 omvat aanpakken die al worden uitgewerkt richting besluitvorming. • Deel 2 bevat thema's waarvoor nog plannen worden ontwikkeld/die nog niet zijn uitgewerkt. <p>Voor de basisfunctionaliteiten op ontwikkelagenda 1 zijn incidentele middelen beschikbaar (zie hiervoor de nadere toelichting in het AZWA).</p>

Landelijke verantwoordelijkheid

	Partij/ verantwoordelijkheid
Jaarcyclus ontwikkelagenda (deel 1 en 2): inrichting proces, criteria (Q4 2026)	<ul style="list-style-type: none"> • VWS/VNG/ZN: uitwerking incl. voorstel jaarlijkse prioritering • In relatie tot investeringsmodel preventie (volgt in Q2 2026). • NB. Zie het document 'Checklist Criteria' voor de criteria om in aanmerking te komen als basisfunctionaliteit.
Ontwikkelagenda deel 1 – per onderdeel (Q2 2026 - onderdeel gedetailleerd landelijk kader)	<ul style="list-style-type: none"> • VWS/VNG/ZN – samen met relevante partijen: doorontwikkeling basisfunctionaliteiten ontwikkelagenda 1.
Ontwikkelagenda deel 2 – per onderdeel (Q4 2026 - onderdeel gedetailleerd landelijk kader)	<ul style="list-style-type: none"> • VNG, ZN, VWS: planning maken per potentiële basisfunctionaliteit over te doorlopen stappen richting oordeel structurele basisfunctionaliteiten.
Plaatsing op ontwikkelagenda (continu) NB. Suggesties kunnen op diverse manieren tot stand komen, zoals vanuit: transformatieplan, landelijke partijen die betrokken zijn bij de bestuurlijke afspraken, kennisinstituten.	<ul style="list-style-type: none"> • BO IZA: besluitvorming plaatsing Ontwikkelagenda (incl. besluit incidentele middelen) – op basis van voorbereiding VWS/VNG/ZN met betrokken partijen.
Structurele verankering als basisfunctionaliteit (continu)	<ul style="list-style-type: none"> • Besluitvorming wel/ geen basisfunctionaliteit vindt plaats in het kabinet, na voorbereiding BO IZA over de vraag 'voldoet de uitwerking?'. Met budgettaire besluitvorming in voorjaar. • Reguliere begrotingsregels en processen blijven van toepassing, en het kabinet behoudt de verantwoordelijkheid voor een besluit, zoals ook gebruikelijk bij Gezondheidsraadadviezen.

B. Gereedchapskist

Definitie

De gereedchapskist is een **dynamisch overzicht van effectieve en onderbouwde interventies en activiteiten** op het snijvlak van zorg, sociaal domein en publieke gezondheid.

Doel:

- In de regio's wordt de gereedchapskist benut om basisfunctionaliteiten vorm te geven.
- Impact nader onderzoeken t.b.v. het vergroten van impact in de praktijk.

Het gaat niet enkel om bewezen effectieve interventies / activiteiten, maar het moet wel gaan om inzet die op enige manier impact op het beperken van zorgkosten en opschaalbaarheid aangetoond heeft. De criteria worden momenteel uitgewerkt (oplevering Q2 2026).

Landelijke verantwoordelijkheid

	Partij/ verantwoordelijkheid
Handreiking per basisfunctionaliteit , met uitgewerkt wat van alle partijen verwacht wordt en welke activiteiten/ interventies gebruikt kunnen worden en binnen welke bandbreedte afgeweken kan worden.	<ul style="list-style-type: none">• VWS/VNG/ZN: trekker van de implementatiewerkgroep per basisfunctionaliteit.
Structurele verankering (Q1 2026). <ul style="list-style-type: none">• Er wordt ingezet op voldoende keuze uit interventies en activiteiten om effectief aan te sluiten bij de lokale context, met ruimte om activiteiten en interventies met onvoldoende impact te verwijderen.• De gereedchapskist moet (deels) gevuld zijn als de opdracht in Q1/Q2 2026 naar regio's gaat.	<ul style="list-style-type: none">• VWS/VNG/ZN: uitwerking governance en criteria.• Samen met Zorginstituut Nederland, GGD GHOR Nederland, SWN, RIVM (i.r.t. loket Gezond Leven), Movisie en andere kennispartijen<ul style="list-style-type: none">- Inclusief eigenaarschap/ beheer/ regie, proces (vulling en doorontwikkeling gereedchapskist) en monitoring.- Met aanmeldprocedure interessante interventies / activiteiten. Deze kunnen onder andere vanuit regio's worden aangedragen.- Met operationalisatie begrip 'aantoonbaar impactvol'.- In relatie tot investeringsmodel preventie – Q2 2026 opgeleverd.- Met nadrukkelijke koppeling GALA-kennisinfrastructuur. BO IZA: besluitvorming.
Inhoud gereedchapskist beheren (continu). Inclusief updaten en toegankelijk maken van informatie voor regio's	<ul style="list-style-type: none">• VWS/VNG/ZN: opdrachtgever• Kennisinstituten: advies effectiviteit en impact (bijv. Zorginstituut, GGD GHOR NL, SWN, RIVM, Movisie en andere kennispartijen.• Landelijke partij (nader te bepalen): aanspreekpunt (landelijk en vanuit regio's)/ beheerder.

Verantwoordelijkheid in de regio

- In de regio wordt de gereedchapskist benut om de inzet op de basisfunctionaliteiten vorm te geven. **De verantwoordelijkheid vanuit de regio is om weloverwogen keuzes te maken over in hoeverre de interventies / activiteiten uit de gereedchapskist te benutten** (binnen de marge van het landelijk kader die volgt uit de handreiking per basisfunctionaliteit). Afspraken hierover landen in de regionale integrale werkagenda behorend bij het regioplan.

C. Wederkerigheid

Definitie

- Wederkerigheid betekent in relatie tot het AZWA dat relevante partijen uit alle betrokken domeinen – zorg, sociaal domein en publieke gezondheid – een **actieve, gelijkwaardige rol hebben in de uitvoering** en afspraken hebben gemaakt hoe zij een beroep op elkaar kunnen doen. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van consultatie, bereikbaarheid, het overnemen van mensen of het gezamenlijk anders vormgeven van zorg en ondersteuning.
- Afspraken/ inzet waarbij zorg, sociaal domein of publieke gezondheid iets nodig heeft van het andere domein maar hier zelf geen rol in heeft, vallen buiten scope van de basisfunctionaliteiten. Voor plaatsing op de ontwikkelagenda is een **wederkerigheid vanuit zorg, sociaal domein en publieke gezondheid noodzakelijk**.
- Het leidt tot een samenwerking die weliswaar niet gelijksoortig is, wel **gelijkwaardig**.

Landelijke verantwoordelijkheid

	Partij/ verantwoordelijkheid
(Toekomstige) thema's ontwikkelagenda toetsen op wederkerigheid (continu)	<ul style="list-style-type: none">• BO IZA: besluitvorming of het voldoet aan criteria basisfunctionaliteit (nadere toelichting bij begrip 'Ontwikkelagenda').
Afspraken per basisfunctionaliteit: partijen spreken af wat zij bijdragen, wat zij van elkaar verwachten en wat in de regio belegd is.	<ul style="list-style-type: none">• VWS/VNG/ZN: uitwerking met relevante partijen.• BO IZA: besluitvorming.

Verantwoordelijkheid in de regio

- In regio's komt de wederkerigheid tot uiting in de **regionale afspraken** over de concrete samenwerking vanuit de domeinen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid (per basisfunctionaliteit en in de overkoepelende governance/ infrastructuur). Gebaseerd op het landelijk gedetailleerd kader dat in Q1/Q2 2026 volgt (incl. handreiking regionale preventie-infrastructuur).
- Deze afspraken worden **verankerd in de werkagenda** (en waar relevant aangevuld op het regioplan). Nadere toelichting op de verantwoordelijkheden bij de werkagenda: zie het begrip 'Basisfunctionaliteit'.

D. Inspanningsverplichting

Definitie

Inwoners moeten kunnen rekenen op tijdige toegang tot passende zorg en ondersteuning vanuit het sociaal domein, publieke gezondheid en/of zorgdomein als dat nodig is.

- Een inspanningsverplichting vanuit het AZWA houdt in dat partijen – in lijn met hun publieke taak of zorgplicht
 - – de **verantwoordelijkheid hebben om zich aantoonbaar in te spannen voor het uitvoeren van afgesproken acties en doelen**. Het gaat hierbij om de inspanningsverplichtingen van alle partijen, inclusief de overheid.
- Dit betekent dat zij **verplicht zijn om de benodigde inzet te leveren** (zoals tijd, capaciteit, samenwerking), ook als het beoogde resultaat (nog) niet gegarandeerd kan worden.
- Er is sprake van een verantwoordelijkheid tot actie, niet tot een gegarandeerd resultaat.

Landelijke verantwoordelijkheid

Vooraf: de uitvoering van het AZWA vraagt om transformatie waarbij alle partijen een stap vooruit moeten zetten. Bij alle onderstaande punten is het **van belang dat de ‘gelijkgerichtheid’ het uitgangspunt is:** in de IZA-regio werken onder andere zorgverzekeraars en gemeenten als regievoerders met de betrokken partijen uit de regio samen aan dezelfde doelen, ieder vanuit een eigen rol en verantwoordelijkheid (niet gelijksoortig, wel gelijkwaardig). Dit geldt ook op landelijk niveau tussen onder meer VWS, VNG, ZN en de betrokken AZWA-partners. Dit leidt tot een inspanningsverplichting waar je onderling op aanspreekbaar bent, juist ook over de ‘grijze gebieden’ tussen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid.

<p>Duidelijke governance (Q2 2026). De inspanningsverplichting van landelijke partijen volgt uit de uit te werken governance: welke partijen hebben welke verantwoordelijkheid, wanneer/ hoe spreken we elkaar hierop aan – landelijk, regionaal, lokaal? (zie ook begrip ‘Aanspreekbaar’)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VWS/VNG/ZN: uitwerking • Samen met betrokken partijen (o.a. GGD GHOR NL als het gaat om coördinatie ketenaanpakken en regionale preventie-infrastructuur) • BO IZA: besluitvorming
<p>Heldere beschrijving rol en verantwoordelijkheid zorgverzekeraars en gemeenten (Q2 2026 communiceren naar regio’s). Het betreft hier zowel de verantwoordelijkheid op coördinatie en samenwerken als de verantwoordelijkheid op inzet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VNG, in samenspraak met ZN en VWS
<p>Heldere invulling zorgplicht zorgverzekeraars (Q2 2026 communiceren naar regio’s). In relatie tot invulling van het begrip overmacht en het toezicht op de zorgplicht door de overheid. Dit is van invloed op de inspanningsplicht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ZN – samen met relevante partijen: verduidelijken en – waar nodig – aanscherpen wat van zorgverzekeraars en -aanbieders wordt verwacht op gebied van toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid, vanuit wet- en regelgeving - inclusief veldnormen.
<p>Toezicht op inspanningsverplichting van zorgverzekeraars</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nza: toezien dat zorgverzekeraars alles doen wat binnen hun mogelijkheden ligt om te komen tot tijdige en passende zorg. • Daarbij houdt de NZa in het toezicht redelijkerwijs rekening met wat verwacht / mogelijk geacht wordt van zorgverzekeraars in relatie tot de stijgende zorgvraag en de situatie op de arbeidsmarkt.

Verantwoordelijkheid in de regio

Op basis van de verantwoordelijkheid om de basisfunctionaliteiten concreet invulling te geven – onder regie van de mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar en in samenspraak met partners uit de regio – volgt de volgende concrete inspanningsverplichting:

- Regionale afspraken maken over inzet op basisfunctionaliteiten door onder andere zorgverzekeraars, gemeenten, GGD en aanbieders van zorg en ondersteuning, incl. wat lokaal vs. regionaal wordt opgepakt. **Vastgelegd in de regionale werkagenda** (november 2026), en waar relevant in het regioplan. In de werkagenda wordt aangegeven hoe te komen tot regionaal dekkend aanbod van de basisfunctionaliteiten in 2030 en op welke van deze basisfunctionaliteiten er met behulp van de inzet van doorbraakmiddelen een versnelling wordt aangebracht.
- Dit gebeurt op basis van monitoring en bijsturing op de voortgang, met het oog op de impact op de beoogde doelen (onder regie mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar). Dit wordt ook nader uitgewerkt in de preventie-infrastructuur.

E. Aanspreekbaar

Definitie

'Aanspreekbaarheid' zit op twee niveaus:

1. **In de regio (op lokaal niveau binnen een gemeente en regionaal niveau).** De basisfunctionaliteiten zijn in elke regio ingevuld en beschikbaar voor inwoners. Zorgverzekeraars, gemeenten, GGD'en en aanbieders van zorg en ondersteuning zijn hierop wederzijds aanspreekbaar.
2. **Landelijk.** AZWA-afspraken zijn in eerste instantie niet wettelijk vastgelegd, maar ondertekenende partijen zijn er wel aanspreekbaar op.

Op beide niveaus gaat het zowel om de aanspreekbaarheid per basisfunctionaliteit als de overkoepelende samenwerking/governance.

Wat houdt dat 'aanspreekbaar zijn' in?

- Aanspreekbaar zijn betekent dat partijen (landelijk en regionaal/ lokaal) **verantwoordelijkheid nemen voor het nakomen van hun rol, inzet en bijdrage aan uitvoering.** Met commitment om gemaakte afspraken na te komen - ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid.
- Aanspreekbaarheid omvat het vermogen en de bereidheid om bevestigd te worden én actief te bevestigen op naleving van afspraken. Daartoe is duidelijkheid over wie waarop aanspreekbaar is noodzakelijk, onder meer als het gaat om het uitblijven van doorbraken op geagendeerde vraagstukken.

Landelijke verantwoordelijkheid

	Partij/ verantwoordelijkheid
Heldere verantwoordelijkheidsverdeling (wie, waarop) – zowel landelijk als in de regio. <ul style="list-style-type: none">• Via landelijk gedetailleerd kader (Q1/Q2 2026), met afspraken over waar partijen op landelijk niveau en in de regio minimaal op aanspreekbaar zijn. Hierbij pakken ze door op eerder gemaakte afspraken (o.a. 'Werkstructuren voor zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten in de regio' uit 2019).• Incl. duidelijke opschalingsroute bij niet nakomen van afspraken. Zo wordt van landelijke koepels verwacht dat zij hun achterban aanspreken bij het onvoldoende uitvoering geven aan afspraken.• In samenhang met uitwerking preventie-infrastructuur + monitoring	<ul style="list-style-type: none">• VWS/VNG/ZN: uitwerking• met relevante (landelijke) partijen (onder andere NZa, ZIN).• BO IZA: landelijke gedetailleerd kader vaststellen (zie toelichting begrip 'basisfunctionaliteit').

Verantwoordelijkheid in de regio

- In de regio's wordt het begrip 'aanspreekbaarheid' vertaald naar concrete lokale afspraken over inzet/ rolverdeling en samenwerking. Zorgverzekeraars, gemeenten, GGD'en en aanbieders zijn hier onderling op aanspreekbaar.
- Dit wordt **verankerd in de regionale governance en werkagenda** (en waar nodig aangevuld regioplan). Zie voor een nadere toelichting op de verantwoordelijkheden hierbij het begrip 'basisfunctionaliteit'.

F. Lerende aanpak

Definitie

Een lerende aanpak binnen het AZWA verwijst naar de manier waarop betrokken partijen voortdurend en actief **ervaringen, signalen en uitkomsten (output/outcome) benutten om afspraken, uitvoering en samenwerking bij te sturen.**

Vier leerlagen in de implementatie en uitvoering van basisfunctionaliteiten

Landelijk:

Per basisfunctionaliteit: ten behoeve van doorontwikkeling individuele basisfunctionaliteiten en inzet hiertoe.

Overkoepelend: ten behoeve van eventuele aanscherping mechanisme en uitwerking hiervan.

In de regio:

Per basisfunctionaliteit: aanscherpen individuele basisfunctionaliteiten (focus/uitvoering) ten behoeve van impact regio.

Overkoepelend: doorontwikkelen regionale monitorings- en evaluatiecyclus

Landelijk - vanuit de regio's:

Per basisfunctionaliteit: signalen uit de praktijk benutten om landelijke inzet (ondersteuning, kaders etc.) per individuele basisfunctionaliteit aan te scherpen. signalen uit de praktijk benutten voor overkoepelende landelijke inzet.

Tussen regio's:

Per basisfunctionaliteit: afhankelijk van behoefte betreffende regio + gericht faciliteren (landelijk).

Overkoepelend: afhankelijk van de behoefte betreffende regio + gericht faciliteren (landelijk).

Landelijke verantwoordelijkheid

	Partij/ verantwoordelijkheid
Lerende aanpak als onderdeel van de landelijke governance en AZWA-implementatiestrategie (Q1/Q2 2026). Met duidelijkheid over proces en verantwoordelijkheden, rol landelijke kennisinstellingen/ andere partijen en ondersteuningsactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> • VWS/VNG/ZN: uitwerking/ concretisering. Inclusief hoe met de opgedane kennis/ ervaring de aanpak kan worden aangescherpt. • BO IZA: besluitvorming
Lerende aanpak als onderdeel gereedheidskist Het effect en de waarde van interventies / activiteiten in regio's wordt met een lerende aanpak onderzocht, zodat ze uiteindelijk kunnen landen in de gereedheidskist.	<ul style="list-style-type: none"> • VWS/VNG/ZN: uitwerking (zie toelichting op dit proces bij begrip 'gereedheidskist'). • BO IZA: besluitvorming

Verantwoordelijkheid in de regio

- De lerende aanpak rond de basisfunctionaliteiten wordt in de regio opgepakt als **onderdeel van de bredere regionale samenwerking rond IZA en GALA.** Monitoring en evaluatie geven hier relevante input voor.

Regionale inzet basisfunctionaliteiten



Continu: implementatie, monitoring, evaluatie en bijsturen van basisfunctionaliteiten.

Checklist criteria voor bestuurlijk proces

Hieronder treft u de criteria aan waar de basisfunctionaliteiten vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) aan dienen te voldoen.

Voor wie?

- De criteria zijn hieronder opgesomd in een checklist. Deze wordt onder andere door trekkers van de implementatiewerkgroepen per (potentiële) basisfunctionaliteit benut om te bezien in hoeverre deze voldoet aan de vereiste voorwaarden (zie onderstaand verzoek).
- Daarnaast kan dit document als hulpmiddel benut worden door geïnteresseerden om te bezien of/ in hoeverre een aanpak in aanmerking komt om opgenomen te worden als basisfunctionaliteit.

Voldoen aan deze criteria is randvoorwaardelijk om:

1. De basisfunctionaliteit structureel uit te kunnen voeren.
2. Zvw- of Wlz-besparingen structureel te kunnen benutten ten behoeve van inzet in het sociaal domein en publieke gezondheidsdomein.

Vooraf

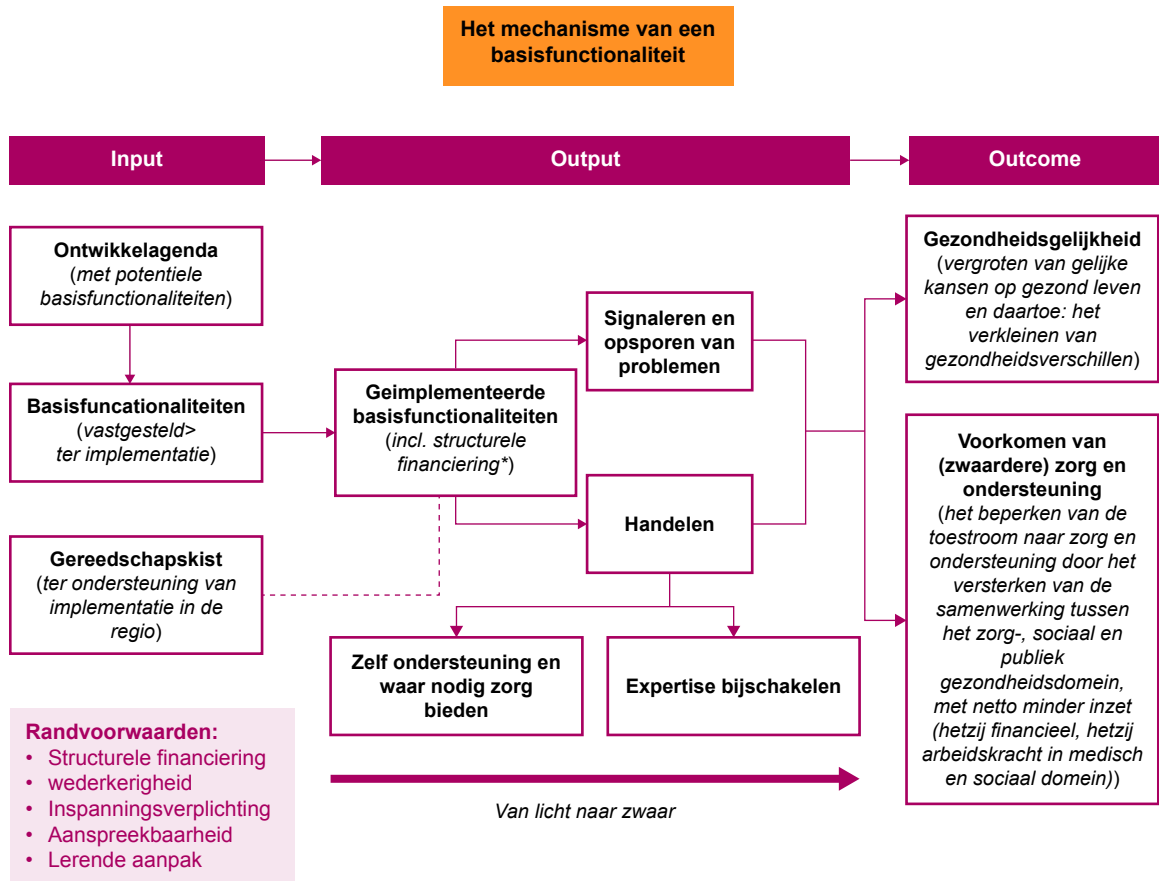
1. Wat is een basisfunctionaliteit?

- Een basisfunctionaliteit is een landelijk afgesproken, **minimaal noodzakelijke functie op het snijvlak van zorg en sociaal domein en/of publieke gezondheid** (onder andere op de IZA-/GALA-ketenaanpakken). De samenwerking vanuit de domeinen zorg, sociaal en publieke gezondheid is hierbij noodzakelijk.
 - De basisfunctionaliteit is een ketenaanpak of netwerkaanpak bestaande uit meerdere onderdelen.⁵ In elk geval inzet gericht op het: 1) opsporen en signaleren van problemen (breder dan sec zorg) en 2) handelen: ondersteuning⁶ - en waar nodig zorg - bieden en/of dat bijschakelen om 3) zwaardere zorg en ondersteuning te voorkomen. Een noodzakelijke voorwaarde om een basisfunctionaliteit te zijn is dat er coördinatie is tussen de verschillende onderdelen.
 - Per basisfunctionaliteit zijn diverse interventies of activiteiten mogelijk – passend bij de context in de regio.
- Een basisfunctionaliteit is gekoppeld aan één of meerdere van de centrale AZWA-leefgebieden: **kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en gezondheidsachterstanden verminderen**.
- Een basisfunctionaliteit kent **structurele financiering en heldere afspraken over de randvoorwaarden, waaronder verankering in de basisinfrastructuur**.

5 Niet elke ketenaanpak of netwerkaanpak is ook een basisfunctionaliteit. Voor basisfunctionaliteiten gelden extra criteria. Zie hiervoor het document 'Checklist Criteria'.

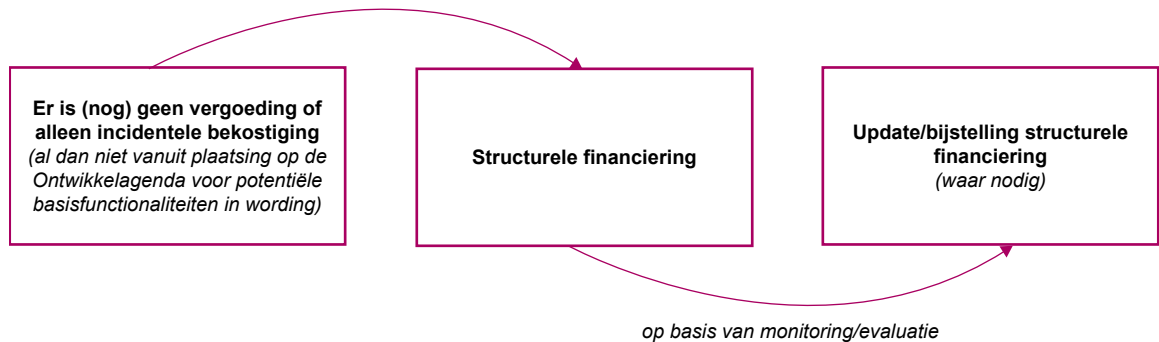
6 Waar ondersteuning staat, betreft het ondersteuning en begeleiding.

Het transformatiemechanisme van de basisfunctionaliteit werkt als volgt:



Met het volgende mechanisme met betrekking tot structurele financiering:

mits wordt voldaan aan de voorwaarden (zie document basisfunctionaliteit)



2. Wat als (nog) niet voldaan kan worden aan de criteria?

De samenwerking tussen zorg en sociaal domein is nog volop in ontwikkeling. Het is dan ook niet mogelijk om direct alle relevante basisfunctionaliteiten te definiëren. Daarom wordt gewerkt met een ontwikkelagenda. Deze agenda bevat kansrijke aanpakken die nog niet voldoen aan de criteria voor basisfunctionaliteiten.

Afhankelijk van de mate waarin al aan de criteria wordt voldaan, wordt een mogelijke basisfunctionaliteit geplaatst op deel 1 of deel 2 van de **ontwikkelagenda**:

- **Deel 1 (ontwikkelagenda 1)** omvat onderwerpen die al worden uitgewerkt richting besluitvorming en structurele verankering (met incidentele middelen voor de komende jaren).
- **Deel 2 (ontwikkelagenda 2)** bevat thema's waarvoor nog plannen worden ontwikkeld/ die nog niet zijn uitgewerkt.

Momenteel wordt uitgewerkt hoe het proces en de criteria rond plaatsing op de ontwikkelagenda eruit zien (Q4 2026: oplevering jaarcyclus).

Checklist per basisfunctionaliteit

Verzoek per basisfunctionaliteit

Trekkers van de implementatiewerkgroepen geven - in afstemming met de betrokken partijen - per basisfunctionaliteit antwoord op de vragen:

1. Aan welke criteria wordt reeds voldaan? (inclusief korte toelichting)
2. Op welke onderdelen zijn nadere afspraken nodig? (wie, wat, wanneer)

Dit wordt zowel gedaan voor de in het AZWA genoemde basisfunctionaliteiten als voor de potentiële basisfunctionaliteiten op de ontwikkelagenda deel 1.

NB. Voor deel 2 van de ontwikkelagenda worden in Q4 2026 door VNG, ZN en VWS plannen gemaakt wanneer de onderwerpen aan de criteria kunnen voldoen.

Deze checklist is op hoofdlijnen voor alle basisfunctionaliteiten. Per basisfunctionaliteit komt er een handreiking waarin de taken en verantwoordelijkheden van de diverse partijen worden toegelicht (landelijk en in de regio – lokaal dan wel regionaal). Voor de uitwerking van deze handreikingen wordt een leidraad opgesteld.

Invullijst

Criterion	Check
<p>1. AZWA-leefgebied en doelgroep</p> <p>Op welke van de volgende leefgebieden richt de basisfunctionaliteit zich (minimaal 1)?</p> <p>Keuze uit: kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden, gezondheidsachterstanden verminderen.</p> <p>Keuze:</p> <p>Toelichting (o.a. voor welke doelgroep):</p> <p>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</p>	<input type="checkbox"/>

Criterium	Check
<p>2. Beoogde inzet en effect</p> <p>Wordt minimaal op de volgende drie elementen van de basisfunctionaliteit ingezet?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opsporen en signaleren van problemen (breder dan sec medisch) 2. Handelen: ondersteuning – en waar nodig zorg – bieden en/of dat bijschakelen 3. Voorkomen van zwaardere zorg en ondersteuning <p>Een noodzakelijke voorwaarde om een basisfunctionaliteit te zijn is dat er coördinatie is tussen de verschillende onderdelen.</p> <p><i>Toelichting verandermechanisme: (verandering + beoogde effect op gezondheidsgelijkheid en toegankelijkheid?)</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 174 1351 241" type="checkbox"/>
<p>3. Wederkerigheid vanuit zorg, sociaal domein en publieke gezondheid</p> <p>Is actieve inzet vanuit zowel zorg, sociaal domein als publieke gezondheid vereist in de basisfunctionaliteit?</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 672 1351 739" type="checkbox"/>
<p>4. Verantwoordelijkheidsverdeling landelijk – regionaal - lokaal</p> <p>Is er een helder kader met verantwoordelijkheden (landelijk en in de regio: met waar relevant het onderscheid tussen lokaal en regionaal niveau)? Met daarin afspraken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie bij de betreffende basisfunctionaliteit welke verantwoordelijkheid heeft: <ol style="list-style-type: none"> 1. op landelijk niveau 2. bij partijen in de IZA-regio's (organisatie en coördinatie) 3. in de regio (uitvoering) • Welke inspanningsverplichting betrokken landelijke partijen aangaan? • Tot welke registraties zij zich daarmee verplichten? • Waarop zij – en hun achterban – aanspreekbaar zijn? <p><i>In de vorm van een handreiking voor betrokkenen in de regio's die met de basisfunctionaliteit aan de slag zijn/gaan.</i></p> <p>NB. Vertrekpunt: landelijke kader governance (landelijk en in regio's), dat geldt voor alle basisfunctionaliteiten (volgt in Q1/Q2 2026)</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 929 1351 996" type="checkbox"/>
<p>5. Diversiteit van interventies en activiteiten</p> <p>Zijn er interventies en activiteiten uitgewerkt om alle onderdelen van de basisfunctionaliteit daadwerkelijk te kunnen uitvoeren (is de gereedheidskist gevuld)?</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 1635 1351 1702" type="checkbox"/>

Criterium	Check
<p>6. Uitvoerbaarheid professionals</p> <p>Is voor zorgprofessionals en professionals uit het sociaal domein incl. publieke gezondheid ⁷ duidelijk wie de zorg en ondersteuning mag uitvoeren en wat de uitvoering van hen vraagt (opleiding, evt. registratie)?</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 174 1351 241" type="checkbox"/>
<p>7. Inzet uit sociaal en zorgdomein (capaciteit)</p> <p>Is duidelijk welke inzet vanuit sociaal en zorgdomein noodzakelijk is? Is deze capaciteit beschikbaar?</p> <p><i>Toelichting extra kosten/inzet vanuit het sociaal domein:</i></p> <p><i>Toelichting extra kosten/inzet vanuit het zorgdomein:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 465 1351 533" type="checkbox"/>
<p>8. Aanspraak en (indien nodig) betaaltitel Zorgverzekeringswet</p> <p>Is voor inzet vanuit de zorg, de Zvw-aanspraak en (indien nodig) betaaltitel aanwezig?</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 788 1351 855" type="checkbox"/>
<p>9. Afspraken over basisvoorzieningen in wijken en buurten op het gebied van gezondheid, ondersteuning, welzijn en zorg</p> <p>Is voor deze aanpak concreet uitgewerkt welke onderdelen van de sociale basisinfrastructuur in de gemeente minimaal nodig zijn om de functionaliteit uit te voeren en om uitstroom/doorstroom te realiseren vanuit zorg-/preventieve interventies? Zijn deze onderdelen ook aanwezig?</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 1048 1351 1115" type="checkbox"/>
<p>10. Besluitvorming structurele financiering - voorwaarden</p> <p>Kunnen al deze vragen met 'JA' beantwoord worden?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is de aanpak doorgerekend op de impact op zorgkosten/Wmo/Jeugdwet en inzet professionals uit zorg en sociaal domein? • Is er voldoende bewijslast over de verwachte besparing in de zorg: deze doorrekening maakt het aannemelijk dat netto minder zorginzet vereist is (hetzij financieel, hetzij in capaciteit)? • Wordt de besparing gerealiseerd door een nieuwe aanpak of een intensivering van een bestaande aanpak? • Is het Ministerie van Financiën betrokken bij de financiële aspecten van de basisfunctionaliteit? <p>NB. Zie ook het afwegingskader preventie van het RIVM, onderdeel van het investeringsmodel preventie.</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 1442 1351 1509" type="checkbox"/>

7 Vanaf nu bedoelen we in de tekst dat sociaal domein ook de publieke gezondheid behelst

Criterium	Check
<p>11. Monitoring en evaluatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zijn er afspraken over monitoring en evaluatie en zijn de benodigde gegevens hiervoor beschikbaar, zonder grote toename van administratieve lasten? • Zijn deze afspraken aangesloten op de landelijke en regionale afspraken over monitoring van IZA/AZWA als geheel? <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 170 1351 239" type="checkbox"/>
<p>12a. Digitale infrastructuur (registratie)</p> <p>Is voor deze aanpak de gegevensregistratie voldoende uitgewerkt en geborgd, waarbij hergebruik van bestaande data voorop staat en administratieve lasten minimaal zijn?</p> <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 566 1351 636" type="checkbox"/>
<p>12b. Digitale infrastructuur (gegevensuitwisseling)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is helder welke gegevens benodigd zijn voor samenwerking? • Is de gegevensuitwisseling voldoende uitgewerkt en geborgd, waarbij wordt aangesloten op wet- en regelgeving en landelijke ontwikkelingen daaromtrent? <p><i>Toelichting:</i></p> <p><i>Eventueel te zetten stappen voordat wordt voldaan aan dit criterium (wie, wat, wanneer):</i></p>	<input data-bbox="1283 891 1351 960" type="checkbox"/>

Deze brochure is een uitgave van:

Vereniging van Nederlandse Gemeenten,
Zorgverzekeraars Nederland en ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

April 2026