

Routekaart ontwikkelagenda deel 1

Samenwerking zorg en sociaal domein voor D5 AZWA

Versie 16 juli 2026

Samen bouwen aan impactvolle aanpakken

De beweging van zorg naar gezondheid en welzijn kunnen we alleen samen realiseren, op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) hebben we een gezamenlijke opgave en verantwoordelijkheid. In het AZWA zijn afspraken gemaakt over aanpakken op de ontwikkelagenda deel 1 om de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein te versterken. Deze aanpakken kunnen de komende jaren doorgroeien tot basisfunctionaliteiten¹. In dit document leest u, als mandaatgemeenten en preferente zorgverzekeraars in de rol van financiers en regisseurs op het proces van de werkagenda, hoe we dat gezamenlijk gaan doen.

Ontwikkelagenda

De ontwikkelagenda deel 1² heeft als doel om kansrijke regionale initiatieven verder te ontwikkelen tot keten- of netwerkaanpakken, waarin zorg- en sociaal domein goed samenwerken en elkaar nodig hebben in de aanpak. Tegelijkertijd leren partijen samen wat werkt en wordt bewijs opgebouwd dat ze maatschappelijke en financiële meerwaarde hebben. Dit is nodig om van de aanpakken op de ontwikkelagenda basisfunctionaliteiten te kunnen maken en zo de inzet van het sociaal domein structureel te kunnen financieren vanaf 2030.

Twee sporen: ontwikkelen en onderbouwen

Om van de aanpakken basisfunctionaliteiten te maken, werken regio's³ en landelijke partijen binnen de ontwikkelagenda langs twee sporen:

1. Het verder ontwikkelen van aanpakken tot opschaalbare keten- of netwerkaanpakken van 2027 tot 2030;
2. Het onderbouwen van de maatschappelijke en financiële meerwaarde van deze aanpakken in 2027 en 2028.

Regio's ontwikkelen en testen de aanpakken in de praktijk en verbeteren deze waar nodig. Landelijke partijen⁴ ondersteunen dit proces door te coördineren, faciliteren, monitoren en bewijs te verzamelen. Zo werken we toe naar impactvolle keten- en netwerkaanpakken die opschaalbaar zijn en structureel gefinancierd kunnen worden. Als vertrekpunt voor de verdere ontwikkeling worden startdocumenten ontwikkeld per aanpak.

Wat leest u in deze routekaart?

U leest wat van regio's wordt verwacht en waarvoor landelijke partijen aan de lat staan. We gaan in op de minimale kernelementen van de keten- of netwerkaanpakken om de aanpakken tot basisfunctionaliteiten te kunnen ontwikkelen. Ook leest u over het onderbouwingstraject. De bijlage geeft verdiepende informatie over onder meer startdocumenten en onderbouwing.

Wij zien er naar uit om in gezamenlijkheid de aanpakken op de ontwikkelagenda verder te brengen.

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

¹ In de bijlage leest u meer over de relatie tussen basisfunctionaliteiten en de ontwikkelagenda.

² We maken hierbij onderscheid tussen de al lopende aanpakken Ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas en de Mentale gezondheidsnetwerken (MGN) en de andere aanpakken op de ontwikkelagenda deel 1.

³ In dit stuk wordt met 'regio' de IZA-regio bedoeld.

⁴ AZWA-partijen, onder regie van het ministerie van VWS, de VNG en ZN.

Wat wordt van regio's verwacht?

Regio's bouwen voort op bestaande initiatieven en zetten hun expertise in om deze verder te ontwikkelen. In de regionale werkagenda die wordt opgesteld onder regie van de mandaatgemeente en de preferente zorgverzekeraar kiezen zij (bij voorkeur⁵) met welke aanpak(ken) uit de ontwikkelagenda deel 1 zij aan de slag gaan. Door deel te nemen aan de doorontwikkeling van de aanpakken op de ontwikkelagenda versterken regio's niet alleen hun eigen praktijk, maar dragen ook bij aan kennis en ervaringen waar andere regio's van kunnen leren. Zo bouwen we samen aan aanpakken die breder toepasbaar zijn.

Alle regio's implementeren Mentale gezondheidsnetwerken (MGN) en de Ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas⁶. Daarnaast doen zoveel mogelijk regio's de toezegging met welke nieuwe aanpakken van de ontwikkelagenda deel 1 ze aan de slag gaan. Deze toezegging geldt in september 2026 als een voorlopige toezegging, in december 2026 wordt de toezegging definitief gemaakt als het traject bewijst voldoende duidelijk is en de startdocumenten definitief zijn. Regio's die kiezen voor een aanpak van de ontwikkelagenda voeren deze in ieder geval uit in de periode 2027-2029. In de werksessies die in september 2026 worden georganiseerd wordt per aanpak in kaart gebracht welke ondersteuning regio's nodig hebben voor de ontwikkeling van de aanpak in de regio. VNG, ZN en VWS werken op basis hiervan gezamenlijk uit hoe zij deze ondersteuning vorm zullen geven.

Spoor	Wat verwachten we van regio's?	Tijdspad
Spoor 1 en 2: Werksessies startdocumenten per aanpak.	Ervaringen, kennis en praktijkinzichten actief delen, onder andere door deel te nemen aan lerende evaluaties en werksessies.	Q3 2026: Werksessies per aanpak met deelnemende regio's, landelijke partijen en relevante stakeholders/kennisinstellingen om concept startdocumenten ⁷ te verrijken. 2027 – 2028: Lerende evaluatie met werkgroepen per aanpak.
Spoor 1: Doorontwikkeling van de aanpak naar een opschaalbare keten- of netwerkaanpak op het snijvlak van zorg- en sociaal domein.	Ophalen wat er al is aan keten- en netwerkaanpakken en dat doorontwikkelen.	Q4 2026: Conceptstartdocumenten per aanpak verrijken met regionale expertise.

⁵ Bij voorkeur nemen regio's in hun werkagenda op met welke aanpakken van de ontwikkelagenda deel 1 ze aan de slag gaan. Er wordt geen verdere uitwerking gevraagd in de werkagenda. Indien het in tijd niet mogelijk is om in de werkagenda de toezegging te doen met welke aanpak de regio aan de slag gaat, dan zorgt de regio (onder regie van de mandaatgemeente en zorgverzekeraar) ervoor dat deze nieuwe aanpak in verbinding gebracht wordt met de gezondheidsdoelen en ambities uit de werkagenda en wordt de toezegging regionaal op een andere wijze vastgelegd.

⁶ Over deze aanpakken zijn in het IZA en GALA al afspraken gemaakt over landelijk dekkend aanbod. Voor de zorgverzekeraar geldt hiervoor zorgplicht. Tegelijk is er op dit moment nog geen sprake van structurele financiering in het sociaal domein. Dit maakt dat er voor nu geen harde afspraken te maken zijn voor toewerken naar landelijk dekkend aanbod op deze aanpakken. In komende jaren wordt toegewerkt naar én onderbouwing van deze aanpakken op de impact op zorgkosten én verdere implementatie van de aanpakken.

⁷ We starten de werksessies met concept startdocumenten. Samen met de regio's verrijken we deze in de werksessies deze concept startdocumenten tot volwaardige startdocumenten.

	Een of meer aanpakken van de ontwikkelagenda deel 1 in 2027 – 2030 implementeren en doorontwikkelen, in aansluiting op wat al aanwezig is in de regio en met gebruikmaking van de beschikbare startdocumenten per aanpak.	Q4 2026 – Q1 2027: Uitwerking van werkagenda, met behulp van startdocumenten.
Spoor 2: Onderbouwing van de maatschappelijke en financiële meerwaarde.	Bijdragen aan onderzoek en dataverzameling voor de onderbouwing van de aanpak.	Q3 2026: Uitvraag aan regio's voor relevante informatie/data per aanpak. Q4 2026: Regio's ontvangen aanvullende informatie over proces rondom verzamelen bewijs en hoe zij daarin ondersteund worden. 2027 – 2028: Aanvullend onderzoek naar aanpakken.

Wat leveren landelijke partijen?

Het ministerie van VWS, de VNG, ZN en andere landelijke partijen ondersteunen regio's bij deze opgave.

Spoor	Wat verwachten we van landelijke partijen?	Tijdspad
Spoor 1 en 2: Werksessies startdocumenten per aanpak.	Concept startdocumenten beschikbaar stellen die een eerste richting geven aan de doorontwikkeling van de aanpakken.	Q3 2026: Werksessies per aanpak met deelnemende regio's, landelijke partijen en relevante stakeholders/kennisinstellingen om startdocumenten te verrijken. Q4 2026: Delen verrijkte startdocumenten met de regio's en online.
Spoor 1: Doorontwikkeling van de aanpak naar een opschaalbare keten- of netwerkaanpak op het snijvlak van zorg- en sociaal domein.	Ophalen wat er al is aan keten- en netwerkaanpakken en dat door te ontwikkelen. Kennisdeling, werksessies en lerende evaluaties organiseren en faciliteren.	Q4 2026: Concept startdocumenten per aanpak verrijken met regionale kennis en expertise en zo komen tot volwaardige startdocumenten. 2027-2028: Lerende evaluatie met werkgroepen per aanpak in verbinding met de basisfunctionaliteiten op het betreffende leefgebied.

	Lessen uit de regio's bundelen. Hiermee de startdocumenten verder verrijken en doorontwikkelen tot volwaardige handreikingen volgens de criteria voor basisfunctionaliteiten ⁸ .	Gedurende de looptijd (2027-2029).
Spoor 2: Onderbouwing van de maatschappelijke en financiële meerwaarde.	Dit traject coördineren.	Gedurende de hele looptijd (2027 – 2029).
	Een kader voor onderzoeksmethodiek laten ontwikkelen, waarin een koppeling wordt gemaakt met het investeringsmodel preventie.	Q4 2026: Ontwikkeling landelijk kader voor onderzoeksmethodiek, gebaseerd op de richtlijn passend bewijs .
	Aanvullend onderzoek naar effecten en zorgkosten faciliteren en coördineren.	Q3 2026: Uitvraag aan regio's voor relevante informatie/data en monitoring per aanpak.
	Besluitvorming over eventuele structurele financiering en landelijke opschaling ondersteunen.	Vanaf zomer 2028: Politiek-bestuurlijk proces voor structurele financiering van aanpakken.

Inhoudelijk vertrekpunt per aanpak

Er staan zes aanpakken op de ontwikkelagenda deel 1:

1. Mentale gezondheidsnetwerken (MGN)
2. Ketenaanpak dementie incl preventie
3. Nicotinevrij – rookvrije wijkaanpak
4. Kansrijke start – rookvrije start
5. Kinderen met overgewicht en obesitas
6. Multiproblematiek (NPLV)

Binnen de ontwikkelagenda maken we onderscheid tussen lopende en nieuwe aanpakken:

Lopende aanpakken

De Ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas en de Mentale gezondheidsnetwerken (MGN) zijn lopende aanpakken. Deze aanpakken worden al langer toegepast en zijn landelijk uitgerold.

Alle regio's bouwen bij deze lopende aanpakken voort op de bestaande uitvoering en werken verder aan de doorontwikkeling en implementatie, in lijn met bestaande afspraken uit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorgakkoord (IZA) en de bijbehorende governance.

Voor de Ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas is al een handreiking ontwikkeld volgens de criteria van basisfunctionaliteiten, die is gepubliceerd op [Zorgakkoorden.nl](#). Alle regio's nemen deze aanpak op in hun regionale werkagenda. De onderbouwing loopt mee in het brede traject van de aanpakken op de ontwikkelagenda.

⁸ We spreken van basisfunctionaliteiten als hier ook structurele financiering voor is.

Voor MGN wordt aangesloten bij lopende transformatieplannen. Daarvanuit wordt de aanpak verder ontwikkeld tot een basisfunctionaliteit, volgens de geldende criteria. Er wordt een startdocument met kernelementen opgesteld en de resultaten uit de transformatieplannen (zoals mijlpalen/KPI's) worden zoveel mogelijk benut voor het opbouwen van bewijs.

Nieuwe aanpakken

De Rookvrije wijkaanpak, Rookvrije start, Ketenaanpak dementie en de Aanpak multiproblematiek (te beproeven in de NPLV-gebieden) zijn nieuwe aanpakken. Deze zijn nog in ontwikkeling en nog niet in elke regio beschikbaar. De komende periode ligt de nadruk op het verder ontwikkelen en beproeven van deze aanpakken in de praktijk.

Onderstaand overzicht van de kernelementen per aanpak op de ontwikkelagenda deel 1 geeft inhoudelijk richting aan wat regio's gezamenlijk met landelijke partijen de komende jaren verder kunnen ontwikkelen en waar het bewijstraject zich op zal richten.

Mentale gezondheid

Mentale gezondheidsnetwerken

Doel: Mentale gezondheidsnetwerken hebben als doel om inwoners met psychische klachten die ook problemen op andere levensdomeinen ervaren, tijdig, passend en samenhangend te ondersteunen. Sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ werken in een gemeenschappelijke infrastructuur van afspraken en faciliteiten duurzaam samen voor en met de inwoners met psychische problemen. Samen zorgen zij ervoor dat psychische problemen zoveel mogelijk worden voorkomen en dat de hulpvragen van inwoners met psychische problemen zo snel mogelijk en op de juiste plek worden opgepakt. De hulpvraag van de inwoner staat centraal.

Doelgroep: Volwassen inwoners (18+) met psychische klachten en een hulpvraag.

Kernelementen:

- Duurzaam regionaal samenwerkingsverband tussen in ieder geval huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg en het sociaal domein.
- Minimaal vier functies: verkennend gesprek, transfermechanisme, informatievoorziening aanbod en wachttijden en domeinoverstijgend casusoverleg.

Ontwikkelopgave: Verrijken van de aanpak (met name wat betreft de aansluiting van sociaal domein en in samenhang met basisfunctionaliteiten binnen het leefgebied mentale gezondheid), voortbouwend op wat er met de transformatieplannen wordt geïmplementeerd.

Onderbouwing van de aanpak: De maatschappelijke en financiële meerwaarde (in ieder geval besparing van kosten in Zvw en Wlz). In de transformatieplannen behaalde resultaten (mijlpalen/KPI's) worden zo veel mogelijk benut bij het opbouwen van bewijs voor MGN.

Vitaal ouder worden/ouderen

Ketenaanpak dementie

Doel: Het realiseren van een samenhangend, toegankelijk en regionaal ingebed netwerk van preventie, ondersteuning en zorg voor mensen met (een verhoogd risico op) dementie en hun naasten, door:

- Selectieve risicoreductie;
- Tijdige opsporing en signalering van problemen en ondersteuningsbehoeften;
- Passende ondersteuning en zorg op het juiste moment (handelen);
- Het versterken van eigen regie, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie (handelen);
- Het voorkomen, uitstellen of beperken van intensievere zorg en crisissituaties.

Doelgroep:

- Mensen met een verhoogd risico op dementie;
- Mensen met een vermoeden van dementie (niet-pluifase);
- Mensen met een diagnose dementie;
- Hun naasten en mantelzorgers.

Kernelementen:

- Selectieve risicoreductie;
- Casemanagement dementie en domeinoverstijgende coördinatie;
- Ontmoetingsvoorzieningen;
- Ondersteuning naasten en mantelzorg;
- Meedoen in de samenleving.

Ontwikkelopgave: Er is al veel aanbod op het gebied van dementie en hun naasten beschikbaar, maar de meerwaarde van een keten- of netwerkaanpak op dementie zit er vooral in dit aanbod regionaal en in samenhang te organiseren, door gemeenten, zorgverzekeraars, regionale dementienetwerken en aanbieders.

Onderbouwing van de aanpak: De maatschappelijke en financiële meerwaarde (in ieder geval besparing van kosten in Zvw en Wlz).

Leefstijl

Nicotinevrij – Rookvrije Wijkaanpak

Doel: Een lokale keten- of netwerkaanpak om mensen die door landelijk beleid nauwelijks bereikt worden te helpen stoppen met roken. Het gaat daarbij om signaleren, motiveren en passend verwijzen naar stoppen-met-rokenhulp. Aangezien roken de belangrijkste voorkombare oorzaak is van ziekte en sterfte, en in wijken met een lage sociaaleconomische positie een veel hoger percentage rookt, resulteert dit ook in verminderen van gezondheidsachterstanden.

Doelgroep: Groepen inwoners in wijken van wie het nicotine- en of vapegebruik hoog is en die in de praktijk slecht worden bereikt door het landelijke algemene beleid. Bijvoorbeeld jonge inwoners en/of inwoners met een lage sociaaleconomische positie, migratieachtergrond, lage gezondheidsvaardigheden, geldzorgen of andere afstand tot overheid en beleid.

Kernelementen:

- Oordeelvrij het gesprek aangaan over roken;
- Informeren en bewustwording;
- Motiveren, begeleiden en hulp bij het stoppen met roken.

Ontwikkelopgave: De rookvrije wijkaanpak in samenhang te organiseren door gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars en aanbieder van zorg en ondersteuning.

Onderbouwing van de aanpak: De maatschappelijke en financiële meerwaarde (in ieder geval besparing van kosten in Zvw en Wlz).

Kansrijk opgroeien

Kansrijke start – Rookvrije start

Doel: Roken vlak voor en tijdens de zwangerschap is bijzonder schadelijk voor moeder en kind. Doordat roken een zware verslaving is blijven jaarlijks nog duizenden moeders tijdens de zwangerschap roken, met als gevolg een enorme toename van de kans op ernstige (acute) aandoeningen en gebruik van zware zorg. Door in het netwerk rondom preconceptiezorg en geboortezorg rokende zwangeren te helpen stoppen wordt veel gezondheidsschade en zware zorg voorkomen.

Doelgroep: Personen met een actieve kindervens (wensouders), zwangere vrouwen en hun

partners.

Kernelementen:

- Agenderen;
- Signaleren en bespreken;
- Verwijzen;
- Ondersteuning bij stoppen met roken;
- Aansluitende nazorg.

Ontwikkelopgave: Rookvrije Start als netwerkaanpak doorontwikkelen die zorg- en sociaal domein verbindt rondom roken en geboortezorg en preconceptiezorg.

Onderbouwing van de aanpak: De maatschappelijke en financiële meerwaarde (in ieder geval besparing van kosten in Zvw en Wlz).

Ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas

Ontwikkelopgave: Voor deze aanpak is al een handreiking (door)ontwikkeld volgens de criteria van de basisfunctionaliteiten. Alle regio's werken deze aanpak uit in de regionale werkagenda.

Onderbouwing van de aanpak: De maatschappelijke en financiële meerwaarde (in ieder geval besparing van kosten in Zvw en Wlz).

Gezondheidsachterstanden verminderen en voorkomen

Aanpak multiproblematiek (te beproeven in de NPLV-gebieden)

Doel: Multiproblematiek bij huishoudens eerder in beeld krijgen (signaleren), vroegtijdig en integraal (en domeinoverstijgend) ondersteunen, begeleiden en/of doorverwijzen door een samenhangende inzet van zorg, sociaal domein en informele netwerken. Daarmee kan escalatie en zwaardere zorg worden voorkomen of beperkt.

Doelgroep: Huishoudens waarbij (vermoedelijk) sprake is van samenhangende problemen op meerdere leefgebieden, die een bedreiging vormen voor gezondheid, bestaanszekerheid of maatschappelijke participatie. Het betreft in het bijzonder huishoudens die nog onvoldoende in beeld zijn bij betrokken professionals, moeilijk bereikbaar zijn voor hulp- en zorgverlening, zorg of ondersteuning mijden of onvoldoende passende ondersteuning ontvangen gezien de complexiteit van hun situatie.

Kernelementen:

Randvoorwaardelijk: lokale coalitie multiproblematiek vormen

- Contact leggen, vertrouwen bouwen en verbinden/warm en tijdig doorverwijzen (verbinders);
- Integrale ondersteuning bij multiproblematiek door gezinscoach;
- Locatiegerichte aanpak;
- Laagdrempelig contactpunt;
- Vroegsignalering specifieke problematiek.

Ontwikkelopgave: Het ontwikkelen van een eenduidige samenhangende aanpak voor multiprobleemhuishoudens met gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg en ondersteuning.

Onderbouwing van de aanpak: De maatschappelijke en financiële meerwaarde (in ieder geval besparing van kosten in Zvw en Wlz).

Meer informatie

Meer informatie over de onderdelen D5 en D6 van het AZWA vindt u op zorgakkoorden.nl/azwa

Bijlage: verdiepende informatie

Lees meer over:

- **Aanpakken op de ontwikkelagenda en de relatie met basisfunctionaliteiten**
- **Startdocumenten worden uiteindelijk handreikingen**
- **Onderbouwing van de maatschappelijke en financiële meerwaarde**
- **Rol van de werkagenda**

Aanpakken op de ontwikkelagenda en de relatie met basisfunctionaliteiten

Basisfunctionaliteiten zijn integrale keten- of netwerkaanpakken, aansluitend op de leefwereld van inwoners, op het snijvlak van het zorg- en sociaal domein en publieke gezondheid. Ze bevatten minimaal de elementen:

- 1) opsporen en signaleren van problemen (breder dan sec zorg);
- 2) handelen: ondersteuning⁹ – en waar nodig zorg – bieden en/of dat bijschakelen;
- 3) zwaardere zorg en ondersteuning voorkomen.

Elke basisfunctionaliteit is landelijk en regionaal dekkend beschikbaar voor de doelgroepen waarvoor ze zijn bedoeld.

Bij de doorontwikkeling van aanpakken op de ontwikkelagenda deel 1 dient dus aandacht te zijn voor de integraliteit tussen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid, de minimale elementen en opschaalbaarheid. De aanpakken zijn (vooralsnog) incidenteel gefinancierd¹⁰. Het is de gezamenlijke ambitie om ook deze aanpakken structureel te gaan financieren zoals met de basisfunctionaliteiten gebeurt.

Startdocumenten worden uiteindelijk handreikingen

Startdocumenten vormen het vertrekpunt voor de aanpakken. Ze geven richting en ondersteuning, en worden gedurende de looptijd doorontwikkeld tot volwaardige handreikingen, op basis van praktijkervaringen.

Ze beschrijven:

- de kernelementen (bouwstenen) van een aanpak;
- wat dit vraagt van organisatie en samenwerking in het zorg- en sociaal domein (waaronder het publieke domein)¹¹;
- rollen en verantwoordelijkheden;
- hoe een aanpak opgezet en doorontwikkeld kan worden.

De startdocumenten worden opgesteld door landelijke partijen in samenwerking met regio's, kennisorganisaties en vertegenwoordigers van inwoners en patiënten.

Onderbouwing van de maatschappelijke en financiële meerwaarde

Een belangrijke opdracht voor de aanpakken op de ontwikkelagenda deel 1 is het verzamelen van bewijs bij deze aanpakken, waarbij de kernelementen centraal staan. Daarbij wordt vooral

⁹ Waar ondersteuning staat, betreft het ondersteuning en begeleiding.

¹⁰ Financiering voor 2027 t/m 2029. Ketenaanpak Kinderen met overgewicht en obesitas is gefinancierd t/m 2030.

¹¹ Inzet vanuit het zorg- en sociaal domein moet noodzakelijk zijn voor het slagen van de aanpak; er is sprake van afhankelijkheid van elkaar.

gekeken naar de impact op de kosten binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz).

Het proces van verzameling van bewijs vindt plaats onder regie van het ministerie van VWS, in nauwe samenspraak met de VNG en ZN.

Het proces ziet er als volgt uit:

- Tot en met het najaar 2026 wordt er landelijk een kader voor onderzoeksmethodiek ontwikkeld. De methodiek is gebaseerd op de [Richtlijn passend bewijs](#) en moet aantonen dat een keten- en/of netwerkaanpak kosten bespaart in Zvw en/of Wlz. Uitgangspunt per aanpak zijn de kernelementen. Daarnaast wordt in kaart gebracht welke data en (lopende) onderzoeken reeds beschikbaar zijn. Regio's zullen na de zomer worden benaderd met de vraag om relevante informatie te delen.
- Van 2027 tot en met de zomer 2028 wordt per aanpak door nog nader te bepalen landelijke (onderzoeks)partijen waar nodig aanvullend onderzoek gedaan. Dit loopt parallel met het proces van de inhoudelijke doorontwikkeling van de aanpakken. In deze fase wordt empirische data verzameld. Uitgangspunt is zoveel mogelijk aan te sluiten bij data die al beschikbaar is in de regio en welke monitoring per aanpak al loopt. Regio's zullen gevraagd worden om in de onderzoeken te participeren. Welke inzet dit precies van de regio vraagt, zal duidelijk worden in Q4 2026. Het is uiteindelijk een politiek-bestuurlijke afweging of de aanpak een landelijke basisfunctionaliteit met structurele financiering wordt. Dit zal vanaf de zomer 2028 in de reguliere rijksbegrotingsprocessen ingebed worden.

Proces onderbouwing

1. Tot en met 2026:
 - ontwikkelen onderzoeksplan
 - inventariseren bestaande data
2. 2027 – zomer 2028:
 - uitvoeren aanvullend onderzoek
 - verzamelen empirische data
3. Vanaf zomer 2028:
 - besluitvorming over structurele financiering

Rol van de werkagenda

Elke IZA-regio heeft een regioplan en werkt aan een aanvullende [werkagenda](#) bij het regioplan. Hierin worden concrete gezondheidsdoelen opgenomen, als aanvulling op het regioplan. Deze gezondheidsdoelen hangen af van de regionale opgaven, prioritering en fasering, en populatie. De gezondheidsdoelen bieden richting aan de manier waarop de basisfunctionaliteiten geïmplementeerd worden, bijvoorbeeld qua prioritering en focus op gebieden en doelgroepen. Gezamenlijk dragen de partijen in de regio zorg voor de uitvoering van de werkagenda. Daarin komen de basisfunctionaliteiten (en de lopende aanpak op de ontwikkelagenda deel 1 Kinderen met overgewicht en obesitas) terug. Bij voorkeur geven mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar namens de regio's aan met welke nieuwe aanpakken van de ontwikkelagenda deel 1 ze voornemens zijn om aan de slag te gaan¹².

¹² Voor MGN geldt dat regio's dit niet hoeven op te nemen in de werkagenda, regio's hebben dit al uitgewerkt in de lopende transformatieplannen.

Hierbij wordt aangesloten op de regionale preventie-infrastructuur en de gezonde en sociale basisinfrastructuur (D6 Inloopvoorzieningen sociaal en gezond) als fundament voor de implementatie van de basisfunctionaliteiten en doorontwikkeling van aanpakken op de ontwikkelagenda deel 1. De mandaatgemeente en preferente zorgverzekeraar voeren regie op het maken van de werkagenda. Dit doen zij in nauwe samenspraak met (een vertegenwoordiging van) de aanbieders van zorg en ondersteuning en vertegenwoordigers van patiënten en inwoners (bijvoorbeeld de Participatiehubs in oprichting).

De regionale werkagenda:

- vertaalt doelen naar concrete acties
- bepaalt prioriteiten en fasering
- geeft aan met welke aanpakken regio's starten

Regio's bouwen hierbij voort op:

- regionale preventie-infrastructuur
- bestaande voorzieningen (zoals inloopvoorzieningen)

Regie ligt bij:

- mandaatgemeente
- preferente zorgverzekeraar