

# BASISFUNCTIONALITEITEN AZWA EN POSITIEVE GEZONDHEID

Richtinggevende principes van Positieve Gezondheid als  
handelingsperspectief voor gemeenten

Institute for Positive Health  
Whitepaper | juli 2026

# Colofon

## **Basisfunctionaliteiten AZWA en Positieve Gezondheid**

Richtinggevende principes van Positieve Gezondheid als handelingsperspectief voor gemeenten

Whitepaper | juli 2026

### **Uitgave**

Stichting Institute for Positive Health

Ondiep zuidzijde 6 | Lumax (kamer 206) | 3551 BW Utrecht

info@iph.nl | [www.iph.nl](http://www.iph.nl)

### **Met dank aan**

Stephan Hermsen (IPH) voor het initiëren en opstellen van deze whitepaper, Joanca van den Bosch (communicatie, iPH) voor de redactie en vormgeving en de regionale experts verbonden aan Werken aan Vitaliteit: Henk Abels, Jan Willem Leidekker en Sandra van Hogen-Koster.

### **Totstandkoming**

Deze whitepaper is opgesteld met ondersteuning van AI op basis van de AZWA-handreikingen en de richtinggevende principes van Positieve Gezondheid, en vervolgens beoordeeld en aangevuld door Stephan Hermsen en regionale experts uit Twente.

### **Copyright**

© Institute for Positive Health (iPH). Gebruik en overname van de teksten, alleen na toestemming iPH, niet met bronvermelding.

# Inhoud

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Inleiding.....                                                   | 4  |
| Waarom deze koppeling nodig is.....                              | 4  |
| Positieve Gezondheid als verbindende basisfunctionaliteit.....   | 5  |
| Zes richtinggevende principes .....                              | 5  |
| Koppelmodel .....                                                | 6  |
| Sociaal verwijzen als verbindende infrastructuur .....           | 6  |
| Mentale gezondheid .....                                         | 7  |
| Uitwerking per basisfunctionaliteit .....                        | 8  |
| Valpreventie.....                                                | 8  |
| Overgewicht en obesitas bij volwassenen.....                     | 8  |
| Kansrijke Start, Integrale Gezinspoli en Nu Niet Zwanger .....   | 9  |
| Laagdrempelige steunpunten .....                                 | 9  |
| Verbinding met nieuwe maatschappelijke opgaven .....             | 10 |
| Verbinding met de gebiedsgerichte aanpak.....                    | 10 |
| Van principe naar planvorming.....                               | 10 |
| Meerdere ingangen: aansluiten bij de vraag van de gemeente ..... | 11 |
| Bestuurlijke inbedding: de juiste laag bereiken.....             | 12 |
| Handelingsperspectief voor gemeenten .....                       | 12 |
| Aanbod producten en diensten .....                               | 13 |
| Voorstel voor gemeentelijke checklist.....                       | 14 |
| Slotbeschouwing .....                                            | 14 |

# Inleiding

Gemeenten staan voor de opgave om de basisfunctionaliteiten uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zó te vertalen naar regionale en lokale plannen dat zij niet alleen uitvoerbaar zijn, maar ook aansluiten bij de leefwereld van inwoners. De AZWA-documenten beschrijven basisfunctionaliteiten als minimaal noodzakelijke functies op het snijvlak van zorg, sociaal domein en publieke gezondheid, gericht op vroegsignalering, passend handelen en het voorkomen van zwaardere zorg en ondersteuning.

De richtinggevende principes van Positieve Gezondheid bieden hiervoor een bruikbaar ordeningskader. Positieve Gezondheid is geen aparte interventie of programma, maar een denkkader en manier van werken waarin gezondheid breed wordt benaderd, het perspectief van de persoon centraal staat, en context, veerkracht, leren en domeinoverstijgende samenwerking expliciet onderdeel zijn van het handelen. Door gezondheid zo te benaderen ontstaat een gezamenlijke taal voor zorg, welzijn, gemeenten en inwoners.

Deze whitepaper koppelt de AZWA-basisfunctionaliteiten aan de richtinggevende principes van Positieve Gezondheid en biedt gemeenten handelingsperspectief voor het maken van regionale en lokale plannen. De focus ligt op de basisfunctionaliteiten waarvoor handreikingen zijn aangeleverd: sociaal verwijzen, valpreventie, overgewicht en obesitas bij volwassenen, Kansrijke Start, Integrale Gezinspoli, Nu Niet Zwanger en laagdrempelige steunpunten, geplaatst in de bredere context van de regionale preventie-infrastructuur. Ter illustratie zijn twee praktijkvoorbeelden uit Twente opgenomen: 'Volwassenen naar Gezond(er) Gewicht' in Hof van Twente en 'Slangenbeek Gezond' in Hengelo.

## Waarom deze koppeling nodig is

De AZWA-handreikingen leggen sterk de nadruk op samenwerking tussen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid, op gezondheidsgelijkheid en op het voorkomen van zwaardere zorg en ondersteuning. Daarmee sluiten zij inhoudelijk al aan bij een brede benadering van gezondheid, maar zonder expliciete koppeling bestaat het risico dat de uitwerking vooral instrumenteel of sectoraal wordt ingericht.

De rodedradenanalyse van de AZWA-regioscan laat zien dat regio's juist worstelen met fragmentatie, verschillen tussen lokale en regionale uitvoering, beperkte uitvoeringskracht en het risico dat basisfunctionaliteiten als losse puntoplossingen worden ingericht. Ook wordt benadrukt dat kwetsbare groepen nog onvoldoende worden bereikt en dat de verbinding met de leefwereld van inwoners essentieel is voor effectiviteit.

Positieve Gezondheid helpt om die valkuilen te vermijden. De richtinggevende principes benadrukken dat gezondheid betekenis krijgt in samenhang, dat het gesprek moet verschuiven van klacht en tekort naar wat voor iemand van betekenis is, en dat contextfactoren zoals wonen, werk, relaties en bestaanszekerheid onderdeel van gezondheid zijn.

# Positieve Gezondheid als verbindende basisfunctionaliteit

Zowel de basisfunctionaliteiten als Positieve Gezondheid vertrekken vanuit een brede blik op gezondheid en delen in de praktijk dezelfde opgave: meer bewustzijn op gezondheid en vroegsignalering, het goede gesprek voeren, het inwonersperspectief centraal stellen, eigen regie en motivatie versterken, passende verwijzing organiseren, samenwerking tussen zorg, sociaal domein en informele ondersteuning verbeteren, en voortgang monitoren. Juist op deze punten levert Positieve Gezondheid meerwaarde: het biedt een uniforme werkwijze voor meer bewustzijn en signalering, gespreksvoering, triage, activering, verwijzing en samenwerking, en vormt daarmee een randvoorwaarde voor succesvolle uitvoering van alle ketenaanpakken binnen het AZWA.

In het begrippenkader van de basisfunctionaliteiten wordt expliciet vastgelegd dat inzet niet alleen gericht is op zorg, maar ook op ondersteuning, signalering van problemen breder dan sec medisch, en op het voorkomen van zwaardere zorg. De handreiking voor de regionale preventie-infrastructuur vult dit aan met vijf werkzame elementen: regionale gezondheidsdoelen, verantwoordelijkheidsverdeling, regionale samenwerkingsafspraken, financiële middelen, en kennis en monitoring. Deze elementen vormen samen de organisatorische randvoorwaarden om een brede gezondheidsbenadering daadwerkelijk uit te voeren.

## Zes richtinggevende principes

Positieve Gezondheid voegt hieraan zes richtinggevende principes toe die de uitvoering van AZWA-basisfunctionaliteiten versterken:

- **Betekenisgeving in samenhang.** Vraagstukken worden niet sectoraal benaderd maar bekeken vanuit het geheel van het leven van inwoners.
- **Het andere gesprek en eigen regie.** De inwoner bepaalt samen met professionals wat belangrijk is en welke ondersteuning passend is.
- **Veerkracht en aanpassingsvermogen.** Niet alleen problemen verminderen, maar ook mogelijkheden, talenten en sociale netwerken versterken.
- **Context als onderdeel van gezondheid.** Het belang van wonen, werk, inkomen, relaties, participatie en leefomgeving wordt meegenomen in de ondersteuning.
- **Leren en ontwikkelen.** Monitoring, reflectie en samen leren en innoveren dragen continu bij aan verbetering van de aanpak.
- **Positieve Gezondheid als bredere beweging.** Implementatie vraagt om een gedeelde visie, gezamenlijke taal en structurele samenwerking tussen betrokken partijen.

Om voortgang zichtbaar te maken kan gebruik worden gemaakt van instrumenten die verder kijken dan ziekte en symptomen, zoals de CPHQ 2.0-vragenlijst, die gezondheid in de volle breedte meet inclusief contextuele factoren als sociale steun, financiële middelen en fysieke omgeving.

## Koppelmodel

Onderstaand model kan door gemeenten worden gebruikt als toetsingskader bij planvorming.

| Principe Positieve Gezondheid                    | Betekenis voor AZWA-basisfunctionaliteiten                                                                                                       | Implicatie voor gemeentelijke planvorming                                                                                          |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Betekenisgeving in samenhang</b>              | Problemen worden niet sectoraal benaderd maar in samenhang met andere levensdomeinen, passend bij de brede definitie van basisfunctionaliteiten. | Richt processen in die brede vraagverheldering mogelijk maken, niet alleen enkelvoudige verwijzing of interventieselectie.         |
| <b>Het andere gesprek en eigen regie</b>         | In diverse handreikingen staat dat wensen, behoeften en regie van inwoners centraal moeten staan.                                                | Borg ruimte voor en kwaliteit van gespreksvoering, gezamenlijke besluitvorming en warme overdracht in werkprocessen en scholing.   |
| <b>Veerkracht en aanpassingsvermogen</b>         | Basisfunctionaliteiten zijn gericht op het voorkomen van escalatie en het versterken van herstel- en handelingsvermogen.                         | Kies interventies die niet alleen problemen verminderen, maar ook netwerk, participatie en zelfredzaamheid versterken.             |
| <b>Context als onderdeel van gezondheid</b>      | De handreikingen benadrukken de rol van sociale basis, leefomgeving, bestaanszekerheid en domeinoverstijgende samenwerking.                      | Verbind basisfunctionaliteiten aan lokaal beleid voor armoede, wonen, welzijn, sport, jeugd en publieke gezondheid.                |
| <b>Leren en ontwikkelen in de praktijk</b>       | AZWA werkt expliciet met een lerende aanpak, monitoring en periodieke bijstelling.                                                               | Organiseer leerstructuren, casusbesprekingen en monitoringscycli die op verbetering zijn gericht en niet alleen op verantwoording. |
| <b>Positieve Gezondheid als bredere beweging</b> | De regionale preventie-infrastructuur vraagt om een gedeelde visie, gezamenlijke taal en structurele samenwerking.                               | Gebruik Positieve Gezondheid niet als losse methodiek, maar als richtinggevend kader voor governance, taal en uitvoering.          |

## Sociaal verwijzen als verbindende infrastructuur

Sociaal verwijzen wordt vaak gezien als een afzonderlijke basisfunctionaliteit naast andere ketenaanpakken. In de praktijk vormt het echter de verbindende infrastructuur tussen medische zorg, welzijn, sociaal domein, informele ondersteuning en inwoners: deze basisfunctionaliteit is expliciet bedoeld om inwoners met psychosociale problemen en sociaal-maatschappelijke oorzaken via een brede vraagverheldering toe te leiden naar passende ondersteuning in het sociaal domein en de sociale basis.

Positieve Gezondheid ondersteunt sociaal verwijzen via zes samenhangende stappen die ook op andere basisfunctionaliteiten toepasbaar zijn:

1. Overzicht krijgen over gezondheid in de breedste zin, over wat belangrijk is voor iemand en welke veranderwens er mogelijk is.
2. Het goede gesprek hierover voeren met behulp van bovenstaand overzicht en inzicht vanuit Positieve Gezondheid.

3. Samen bepalen wat een eerste stap zou kunnen zijn.
4. Samen vaststellen of en wat voor ondersteuning er nodig is om deze stap te kunnen zetten (passend sociaal verwijzen waar nodig).
5. Terugkoppeling en gezamenlijke verantwoordelijkheid.
6. Monitoring van voortgang en resultaten.

De handreiking sociaal verwijzen noemt hiervoor bruikbare gesprekstools zoals het Spinnenweb Positieve Gezondheid, en benadrukt dat vraagverheldering breder moet zijn dan alleen medische klachten.

Voor gemeenten betekent dit dat sociaal verwijzen niet alleen als verwijzroute moet worden georganiseerd, maar als relationeel proces waarin inwoners geholpen worden hun situatie in samenhang te begrijpen en stappen te zetten die voor hen betekenisvol zijn. Dat vraagt om voldoende capaciteit voor de brugfunctie, fysieke nabijheid tot de eerstelijns en een goed onderhouden sociale kaart.

## Mentale gezondheid

Positieve Gezondheid ondersteunt vroegsignalering in de huisartsenpraktijk, wijkteams, preventieve GGZ en welzijn. De focus verschuift van medicaliseren naar het herkennen van achterliggende sociale en maatschappelijke factoren en passende verwijzing naar welzijn, ontmoeting, bewegen of ondersteuning.

### PRAKTIJKVOORBEELD

#### Slangenbeek Gezond – Hengelo

In de wijk Slangenbeek werken huisartsen, fysiotherapeuten en welzijnsorganisaties preventief samen volgens de richtinggevende principes van Positieve Gezondheid. Aanleiding was dat veel patiënten zich meldden met klachten waarbij een medische behandeling alleen onvoldoende hielp, zoals stress, burn-out of eenzaamheid.

Tijdens het consult gebruikt de huisarts het spinnenweb Positieve Gezondheid als gespreksinstrument: niet alleen de medische klacht komt aan bod, maar ook onderwerpen als meedoen in de samenleving, zingeving, dagelijks functioneren en mentaal welbevinden. Blijkt een sociale oplossing beter te passen dan een medische behandeling, dan verwijst de huisarts direct door naar Welzijn op Recept, waar een warme overdracht plaatsvindt naar een sociaal werker die samen met de patiënt zoekt naar passende activiteiten zoals vrijwilligerswerk, beweeggroepen of ontmoetingsgroepen.

Door de nauwe samenwerking tussen huisartsenpraktijk en sociaal domein krijgen patiënten vaker een oplossing die aansluit bij de werkelijke oorzaak van hun klachten — met meer eigen regie, minder onnodige medische zorg en een betere kwaliteit van leven tot gevolg. Het initiatief ontving in 2024 de eerste prijs in de categorie sociale interventies tijdens het Blue Zone Festival.

# Uitwerking per basisfunctionaliteit

## Valpreventie

De ketenaanpak valpreventie lijkt op het eerste gezicht sterk medisch en programmatisch ingericht, maar bevat in de handreiking valpreventie ook duidelijke aanknopingspunten voor Positieve Gezondheid. De aanpak bestaat uit opsporen, screenen, interventies en structureel beweegaanbod, waarbij wensen en behoeften van ouderen moeten worden meegenomen en doorgeleiding naar passend aanbod centraal staat.

De meerwaarde van Positieve Gezondheid zit hier vooral in het verbreden van de blik: niet alleen valrisico reduceren, maar valpreventie plaatsen binnen vitaal ouder worden, met aandacht voor vertrouwen, bewegen, sociale contacten, voeding, zingeving en dagelijks functioneren. De handreiking benoemt al combinaties met voedingsadvies, sociale contacten en structureel beweegaanbod, wat goed aansluit bij de zes dimensies van Positieve Gezondheid.

Voor gemeenten betekent dit dat valpreventie niet uitsluitend als geïsoleerde interventieketen moet worden ingericht, maar als onderdeel van vitaal ouder worden. Dat vraagt om koppeling met welzijn, buurtsportcoaches, ontmoetingsplekken en reguliere beweegstructuren in de wijk.

## Overgewicht en obesitas bij volwassenen

De handreiking over overgewicht en obesitas bij volwassenen sluit inhoudelijk zeer direct aan bij Positieve Gezondheid. In de ketenaanpak worden naast medische factoren expliciet ook sociale factoren, gezondheidsvaardigheden, motivatie, persoons- en omgevingskenmerken, mentale gezondheid en breder welzijn meegenomen. Ook worden gesprekstools zoals het Leefstijlroer en het Positieve Gezondheidsgesprek genoemd.

Hier komt vrijwel elk richtinggevend principe van Positieve Gezondheid terug: brede betekenisgeving, eigen regie, context, veerkracht en een lerende, domeinoverstijgende aanpak. De handreiking stelt bovendien dat de sociale basis op orde moet zijn en dat gezond gedrag door de leefomgeving moet worden gestimuleerd.

### PRAKTIJKVOORBEELD

#### Volwassenen naar Gezond(er) Gewicht – Hof van Twente

Dit project is een lokale ketenaanpak in de gemeente Hof van Twente voor volwassenen met overgewicht of obesitas, gebaseerd op het uitgangspunt dat overgewicht vaak niet alleen wordt veroorzaakt door voeding en bewegen, maar ook samenhangt met factoren als stress, financiële problemen, slaap, eenzaamheid of mentale klachten.

Een sociaal werker van Salut en een leefstijl- of buurtsportcoach voerden met ruim honderd inwoners gesprekken aan de hand van het spinnenweb Positieve Gezondheid. De inwoner staat centraal en bepaalt zelf welke aspecten van gezondheid belangrijk zijn en waaraan hij of zij wil werken; de focus ligt niet alleen op gewichtsverlies, maar vooral op duurzame gedragsverandering en kwaliteit van leven.



Blijken sociale of financiële problemen een rol te spelen, dan wordt doorverwezen naar passende ondersteuning in het sociale domein.

Het resultaat is ondersteuning die beter aansluit bij de persoonlijke situatie van inwoners: niet alleen het gewicht verbetert, maar ook welzijn, zelfredzaamheid en eigen regie, terwijl de samenwerking tussen zorg en welzijn ervoor zorgt dat inwoners sneller passende hulp ontvangen.

Voor gemeentelijke plannen betekent dit dat overgewicht niet als geïsoleerd leefstijlprobleem moet worden benaderd. De aanpak vraagt om expliciete verbinding met armoede, stress, mentale problematiek, bewegen, voeding, sociaal verwijzen en de sociale basis, inclusief coördinatie binnen en tussen domeinen. Bij kinderen en gezinnen geldt een vergelijkbare brede blik: niet het gewicht van het kind staat centraal, maar het functioneren van het gezin als geheel, waarbij ouders vanuit kracht en mogelijkheden worden benaderd — een uitgangspunt dat ook terugkomt in de ontwikkelagenda voor kinderen met overgewicht en obesitas.

## Kansrijke Start, Integrale Gezinspoli en Nu Niet Zwanger

Binnen Kansrijke Start en de Integrale Gezinspoli staat vroegsignalering van kwetsbare omstandigheden centraal, met integrale ondersteuning voor aanstaande gezinnen in de eerste duizend dagen. De handreiking voor de Integrale Gezinspoli beschrijft een sociaal-medische netwerksamenwerking waarin medische en psychosociale omstandigheden vroeg worden gesignaleerd en waarin een vast kernteam rust, vertrouwen en samenhang biedt.

Dit sluit sterk aan bij Positieve Gezondheid, met name waar het gaat om context, eigen regie, betekenisvolle ondersteuning en het doorbreken van intergenerationele gezondheidsachterstanden. De handreiking benadrukt dat aanstaande gezinnen baat hebben bij passende gezondheidsadviezen die breder ingaan op welbevinden dan alleen vanuit een medische blik.

Voor gemeenten betekent dit dat plannen voor Kansrijke Start meer moeten zijn dan het organiseren van afzonderlijke interventies. Nodig is een samenhangende structuur waarin verloskunde, ziekenhuis, JGZ, sociaal werk, informele steun en gemeentelijke voorzieningen elkaar rond het gezin weten te vinden, idealiter met een gedeelde taal en brede gespreksvoering.

## Laagdrempelige steunpunten

Laagdrempelige steunpunten raken direct aan de richtinggevende principes van Positieve Gezondheid, omdat zij gaan over ontmoeting, herstel, toegankelijkheid, sociale steun en betekenisvolle deelname. In de rodedradenanalyse wordt zichtbaar dat regio's zoeken naar een invulling die niet alleen voor mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid werkt, maar ook de sociale basis versterkt en aansluit bij bredere wijkvoorzieningen.

Dat past bij de gedachte dat gezondheid niet alleen in zorg of behandeling ontstaat, maar ook in sociale context, relaties en toegang tot veilige, laagdrempelige plekken. Vanuit Positieve Gezondheid zijn steunpunten relevant als plaatsen waar mensen hun veerkracht, netwerk en eigen regie kunnen versterken.

Voor gemeenten betekent dit dat steunpunten niet alleen als voorziening binnen het mentale-gezondheidsdomein moeten worden gezien, maar ook als onderdeel van de gezonde en sociale basisinfrastructuur in wijken en kernen.

## Verbinding met nieuwe maatschappelijke opgaven

De meerwaarde van Positieve Gezondheid wordt nog duidelijker zichtbaar bij maatschappelijke opgaven waarvoor nog geen aparte AZWA-handreiking is uitgewerkt, maar waar gemeenten evengoed plannen voor moeten maken: dementie, eenzaamheid, vitaal thuis wonen, middelengebruik, en armoede en schulden. Bij deze vraagstukken is het gesprek over wat voor inwoners belangrijk is minstens zo relevant als de inhoudelijke interventie zelf, en stimuleert een gezonde woon- en leefomgeving inwoners om hun gezondheid te verbeteren. Positieve Gezondheid helpt om achterliggende oorzaken zichtbaar te maken en ondersteuning integraal te organiseren, ook waar nog geen kant-en-klare ketenaanpak beschikbaar is.

## Verbinding met de gebiedsgerichte aanpak

Een onderscheidende kracht van deze benadering is de koppeling tussen individuele ondersteuning en gebiedsgericht werken. Positieve Gezondheid verbindt daarbij zes niveaus:

- **Individu:** het goede gesprek.
- **Gezin:** samenhang binnen het gezin.
- **Netwerk:** mantelzorg en informele ondersteuning.
- **Wijk:** ontmoeting, bewegen en participatie.
- **Gemeenschap:** zorgzame buurten en sociale cohesie.
- **Regio:** ketenaanpakken en preventie-infrastructuur.

Hiermee sluit Positieve Gezondheid direct aan bij zorgzame buurten, hechte wijkverbanden en gezonde wijkaanpakken, en vormt het de gemeenschappelijke taal tussen inwoner, professional, netwerk, wijk en keten.

## Van principe naar planvorming

Voor gemeenten helpt het om de basisfunctionaliteiten niet afzonderlijk uit te werken, maar eerst een gedeeld inhoudelijk vertrekpunt vast te stellen. Een regionale of lokale visie op gezondheid, gebaseerd op Positieve Gezondheid en de AZWA-doelen gezondheidsgelijkheid vergroten en zwaardere zorg voorkomen, voorkomt dat elke basisfunctionaliteit een eigen taal, structuur en sturingslogica krijgt.

Daarna kunnen gemeenten hun plannen langs vijf ontwerp vragen leggen.

1. **Vanuit welke opgave werken we?** Gebruik regiobeeld, GGD-data en praktijksignalen om per leefgebied scherp te krijgen welke inwonersgroepen, wijken of levensfasen prioriteit hebben. De handreiking regionale preventie-infrastructuur benadrukt dat regionale gezondheidsdoelen het fundament vormen voor samenwerking en beleidsontwikkeling.
2. **Welke brede gezondheidsvraag staat centraal?** Beschrijf de opgave niet alleen in termen van aandoening of risico, maar ook in termen van dagelijks functioneren, meedoen, bestaanszekerheid, mentale veerkracht en kwaliteit van leven. Dat sluit aan bij de brede betekenisgeving van Positieve Gezondheid.
3. **Hoe organiseren we het andere gesprek?** Bepaal per basisfunctionaliteit waar brede vraagverheldering plaatsvindt, wie daarvoor toegerust moet zijn en hoe warme overdracht en terugkoppeling worden geborgd. Dit is met name cruciaal bij sociaal verwijzen, Kansrijke Start en overgewicht en obesitas.
4. **Hoe verbinden we individuele ondersteuning met de sociale basis?** Alle handreikingen benadrukken het belang van een gezonde en sociale basisinfrastructuur, inloopvoorzieningen, lokaal aanbod en verbinding met wijkstructuren. Gemeentelijke plannen moeten daarom altijd expliciet maken hoe verwijzing, ontmoeting, ondersteuning en collectief aanbod elkaar versterken.
5. **Hoe leren en sturen we gezamenlijk bij?** AZWA en Positieve Gezondheid vragen beide om een lerende aanpak. Dat betekent monitoren op bereik, ervaringen, samenwerking en uitkomsten, maar ook periodiek gezamenlijk reflecteren op wat werkt voor inwoners en professionals.

## Meerdere ingangen: aansluiten bij de vraag van de gemeente

Niet elke gemeente heeft dezelfde ingang nodig. Waar de ene gemeente prioriteit geeft aan mentale gezondheid, ligt bij de andere de grootste urgentie bij overgewicht, eenzaamheid onder ouderen of Kansrijke Start. Het is daarom niet nodig — en niet altijd verstandig — om in één keer alle basisfunctionaliteiten tegelijk vanuit Positieve Gezondheid te benaderen.

Effectiever is het om aan te sluiten bij de vraag, behoefte of het verlangen dat op dit moment in de gemeente leeft, en van daaruit het gesprek te verbreden: hoe voeren we het andere gesprek, maar dan vanaf papier, met de gemeente? Dat kan betekenen dat een regio start op één herkenbare dimensie of thema, en Positieve Gezondheid vervolgens gebruikt om het gesprek daarop en op aanpalende thema's te voeren. Deze whitepaper biedt daarom geen vaste volgorde, maar een overzicht van basisfunctionaliteiten waaruit een gemeente of regio de meest urgente ingang kan kiezen.

# Bestuurlijke inbedding: de juiste laag bereiken

Het slagen van deze koppeling hangt niet alleen af van de inhoud, maar ook van het bereiken van de juiste mensen in de regionale beleidsketen. In veel regio's waar meerdere gemeenten samenwerken worden regionale AZWA-plannen geschreven door themaleiders, onder mandaat van een bestuurlijk overleg van wethouders en met een ambtelijk overleg van beleidsmedewerkers, GGD en projectleiders eromheen. Beleidsmedewerkers vertalen de regionale aanpak vervolgens naar hun eigen gemeente, in overleg met lokale zorg-, sociaal- en sportprofessionals. Daarnaast hebben veel regio's overkoepelende brancheorganisaties die door themaleiders worden geconsulteerd bij het maken van beleid. In grotere gemeenten die zelfstandig beleid bepalen, ontbreekt deze regionale tussenlaag vaak en is de gemeente zelf het aanspreekpunt op zowel bestuurlijk als tactisch niveau.

Voor gemeenten en regio's betekent dit dat de richtinggevende principes van Positieve Gezondheid pas landen in plannen als ze de themaleiders bereiken die het AZWA-beleid daadwerkelijk schrijven. Regionale voorbeelden — zoals de praktijkvoorbeelden uit Twente in deze whitepaper — maken de koppeling voor deze groep herkenbaar. Trainerscollectieven en adviseurs vanuit Positieve Gezondheid kunnen daarbij een rol spelen als meelezer op regionale en lokale plannen, en door gericht warme contacten te leggen op bestuurlijk niveau, tactisch niveau en bij overkoepelende organisaties.

## Handelingsperspectief voor gemeenten

Gemeenten kunnen de koppeling tussen basisfunctionaliteiten en Positieve Gezondheid concreet maken via de volgende bouwstenen.

1. **Gebruik Positieve Gezondheid als gemeenschappelijke taal.** Kies regionaal of lokaal expliciet voor Positieve Gezondheid als taal voor beleidsvorming, samenwerking en uitvoering. Dat helpt om verschillende domeinen vanuit één breed gezondheidsbegrip te laten samenwerken en voorkomt dat zorg, sociaal domein en publieke gezondheid elk hun eigen logica dominant maken.
2. **Ontwerp vanuit leefgebieden in plaats van losse regelingen.** Werk plannen uit per leefgebied of maatschappelijke opgave, en verbind daarbinnen meerdere basisfunctionaliteiten. De rodedradenanalyse waarschuwt dat basisfunctionaliteiten anders als puntoplossingen kunnen blijven functioneren, terwijl inwoners juist te maken hebben met samenhangende vragen.
3. **Versterk brede vraagverheldering en brugfuncties.** Investeer in professionals die het andere gesprek kunnen voeren en domeinen kunnen verbinden, zoals sociaal-domeinprofessionals met brugfunctie, coördinerende professionals, kernteamleden in de Integrale Gezinspoli en wijkgerichte schakelfiguren.
4. **Veranker de sociale basis als essentieel onderdeel.** Maak in elk plan expliciet welk collectief en laagdrempelig aanbod beschikbaar moet zijn om basisfunctionaliteiten te laten werken. De oplegger en meerdere handreikingen maken duidelijk dat basisfunctionaliteiten alleen duurzaam functioneren als de gezonde en sociale basisinfrastructuur op orde is.

5. **Organiseer sturing op gezondheidsgelijkheid.** Richt monitoring niet alleen op aantallen interventies of verwijzingen, maar ook op bereik van kwetsbare groepen, toegankelijkheid, ervaren kwaliteit en verschillen tussen wijken of doelgroepen.
6. **Werk met een lerende uitvoeringspraktijk.** Zorg voor regionale en lokale leerstructuren met casusbesprekingen, intervisie, praktijkreflectie en gezamenlijke duiding van data.

## Aanbod producten en diensten

Om deze bouwstenen te ondersteunen, kunnen gemeenten en regio's gebruikmaken van het volgende aanbod:

### Producten

- Gespreksinstrument Positieve Gezondheid
- Digitaal spinnenweb
- Verwijskaart sociaal domein
- Dashboard monitoring
- Ketenbrede gespreksleidraden
- Toolkit sociaal verwijzen
- Praktijkvoorbeelden uit de regio
- Positieve Gezondheid in de woon- en leefomgeving
- Meetinstrument gezondheid meten: vragenlijst CPHQ 2.0

### Diensten

- Scholing professionals (training Werken met Positieve Gezondheid)
- Scholing sociaal verwijzers
- Leergang de Bestemmingen (voor teams over ondersteuning transitie van zorg naar gezondheid)
- Intervisie ketenpartners
- Implementatiebegeleiding
- Train-de-trainerprogramma's
- Ketenwerkplaatsen
- Leernetwerken voor gemeenten

Regio's en gemeenten kunnen via [www.iph.nl/trainers](http://www.iph.nl/trainers) eenvoudig een trainer of adviseur vinden die aansluit bij de gewenste expertise en regio. Voor overige vragen is iPH bereikbaar via [info@iph.nl](mailto:info@iph.nl).

# Voorstel voor gemeentelijke checklist

Onderstaande checklist kan worden gebruikt bij het opstellen of beoordelen van plannen.

| Toetsvraag                                                                                                        | Ja / nee | Toelichting |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| Is de opgave beschreven in termen van brede gezondheid en niet alleen in termen van ziekte of risico?             |          |             |
| Is duidelijk hoe de basisfunctionaliteit bijdraagt aan gezondheidsgelijkheid en het voorkomen van zwaardere zorg? |          |             |
| Is brede vraagverheldering georganiseerd, inclusief aandacht voor leefwereld, context en eigen regie?             |          |             |
| Is de verbinding met de gezonde en sociale basisinfrastructuur concreet uitgewerkt?                               |          |             |
| Is helder welke partijen regionaal en lokaal verantwoordelijk zijn voor coördinatie, uitvoering en monitoring?    |          |             |
| Is er expliciete aandacht voor bereik van kwetsbare of minder zichtbare groepen?                                  |          |             |
| Zijn inwonersp participatie en ervaringskennis onderdeel van ontwerp en evaluatie?                                |          |             |
| Is monitoring ingericht als leer- en verbetercyclus en niet alleen als verantwoordingsinstrument?                 |          |             |
| Wordt Positieve Gezondheid gebruikt als richtinggevend kader voor samenwerking en niet alleen als gesprekstool?   |          |             |

## Slotbeschouwing

De basisfunctionaliteiten van het AZWA en de richtinggevende principes van Positieve Gezondheid versterken elkaar inhoudelijk sterk. Waar AZWA de bestuurlijke, organisatorische en uitvoerende randvoorwaarden schetst voor domeinoverstijgende samenwerking, geeft Positieve Gezondheid richting aan de bedoeling van die samenwerking: gezondheid verstaan als iets dat ontstaat in het dagelijks leven, in samenhang met context, eigen regie, veerkracht en betekenis.

De praktijkvoorbeelden uit Twente laten zien dat deze benadering leidt tot meer eigen regie van inwoners, betere samenwerking tussen professionals en een sterkere preventieve infrastructuur. Voor gemeenten ligt hier een kans om basisfunctionaliteiten niet alleen correct te implementeren, maar ook samenhangend en mensgericht vorm te geven, met een ingang die aansluit bij de eigen urgentie en met de juiste bestuurlijke en tactische lagen aangehaakt. Gemeenten die plannen ontwikkelen vanuit een brede gezondheidsvisie, met een sterke sociale basis, brede vraagverheldering, gedeelde taal en lerende sturing, hebben de grootste kans om van basisfunctionaliteiten méér te maken dan losse ketens: namelijk een werkbare infrastructuur voor gezondheid en bestaanskwaliteit dichtbij inwoners.