|  |
| --- |
| **1. Naam Lokaal ZorgVerband (LZV)**  *Type hier je antwoord* |
| **2. Contactpersoon en contactgegevens (LZV begeleider)**  *Type hier je antwoord* |

**Resultaten in 2024**

|  |
| --- |
| 1. **Wat zijn de resultaten van het afgelopen jaar. Wat is er gedaan, bereikt? Graag uitsplitsen per zorgprogramma/activiteit:**   *Zorgprogramma 1:*  *Zorgprogramma 2:*  *Type hier je antwoord* |
| 1. **Is er een inspirerend voorbeeld dat je wilt delen?** |
| 1. **Zijn de zorgprogramma’s voor 2024 afgerond aan het einde van het jaar, of lopen de activiteiten nog door in 2025?** |
| 1. **Is het budget van de aanvraag voor 2024 in zijn geheel gebruikt?**   0 Ja.  0 Nee, graag toelichten |

*Bovenstaande punten willen we samengevat delen op de website (als inspirerend voorbeeld) en via NHZ Connected (alleen voor leden toegankelijk). Publicatie zal plaatsvinden na overleg met de contactpersoon*

Voor activiteiten in 2025 kan een nieuwe aanvraag worden ingediend. Naast het format ‘behaalde resultaten 2024’, ontvangen wij hiervoor graag op [lokaalzorgverband@hzk.nl](mailto:lokaalzorgverband@hzk.nl) :

* Het formulier ‘plan van aanpak’ waarin een inhoudelijke omschrijving wordt gegeven welke voldoet aan de in 2025 geldende criteria.
* Een begroting waarin alle activiteiten in 2025 (bestaande en evt. nieuwe activiteiten) zijn opgenomen.

Meer informatie over de criteria en de formats (te downloaden) staat op: <https://hzk.nl/huisartsenpraktijken/praktijkvoering/lokaal-zorgverband/>