

HET ONGEMAKKELIJKE MIDDEN VAN HET AZWA – TUSSEN PAPIER EN PRAKTIJK

Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), gepresenteerd op 3 juli 2025, is de nieuwste loot aan de stam van het IZA. Het akkoord is bedoeld als katalysator voor de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Maar vooral: het moet de transitie mogelijk maken naar een meer regionale, [...]



Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), gepresenteerd op 3 juli 2025, is de nieuwste loot aan de stam van het IZA. Het akkoord is bedoeld als katalysator voor de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Maar vooral: het moet de transitie mogelijk maken naar een meer regionale, samenhangende en arbeidsbesparende zorginfrastructuur. Wat betekent dit voor de uitvoering van de Visie Eerstelijnszorg 2030 en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)? En hoe realistisch zijn de ambities uit het AZWA als we de bevindingen van een onderzoek van KPMG betrekken en het rapport Pionieren in niemandsland meenemen?

De belofte van het AZWA: versneller of vertrager?

Het AZWA onderstreept de eerstelijnszorg als spil in de regionale zorg. Met termen als 'hechte wijkverbanden', 'gemeentelijke regiobeelden' en 'regionaal eigenaarschap' sluit het goed aan bij de koers van de visie eerstelijnszorg 2030. Het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) vraagt expliciet om domeinoverstijgende samenwerking in de wijk, versterking van generalistische zorg én het extramuraliseren van verpleeghuiszorg.

Wat het AZWA anders maakt dan eerdere akkoorden, is dat het middelen koppelt aan regionale governance en tegelijkertijd inzet op arbeidsbesparing via passende zorg, digitalisering en afschaling van onnodige zorg.

KPMG: potentie groot, uitvoerbaarheid onzeker

De beleidsimpactanalyse van KPMG (mei 2025) is duidelijk: de maatregelen in het AZWA hebben een groot potentieel, maar zonder vervulling van kritische randvoorwaarden blijft het effect marginaal.

- De structurele versterking van de eerstelijnszorg (maatregel E2) kan tot 1.536 FTE besparen – mits er duidelijke contractering, bekostiging en governance is.
- Passende zorg (maatregelen F1-F8) levert 2.300 tot 3.700 FTE op, maar vereist aanpassing van richtlijnen, opleidingsstructuren én financieringsprikkels.
- Technologische innovaties kunnen theoretisch tot 18.500 werknemers vervangen, maar vergen adoptie, scholing, investeringen en regie.

De crux van dit alles? De impact is geen gegeven, maar een resultante van bestuurlijke daadkracht en investeringsbereidheid.

Governance: regioplannen zonder mandaat?

Het AZWA zet vol in op regionale governance. RESV's (Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden), gemeenten (als mandaatgemeenten) en preferente zorgverzekeraars worden dragers van de uitvoering. Maar volgens het rapport Pionieren in niemandsland (mei 2025), is dit nog onvoldoende belegd in de praktijk:

- Er is vaak geen formeel mandaat voor gemeenten om afspraken te maken namens het sociaal domein.
- Veel regio's missen een infrastructuur waarin domeinoverstijgend samengewerkt kan worden.
- Professionals voelen zich onvoldoende vertegenwoordigd aan de regiotafel.

De inzet op input vanuit de regio's aan de landelijke tafels (BO IZA/AZWA) is vernieuwend, maar zonder geborgd mandaat, professionele representatie en tijd-ruimte voor overleg, blijven dit papieren constructies.

Praktijkimpact: belofte van samenhang, realiteit van versnippering

De visie Eerstelijnszorg 2030 zet in op sterke wijkteams, goede triage, digitale ondersteuning en samenhang tussen zorg en sociaal domein. Het AZWA schept hiervoor de randvoorwaarden. Denk aan:

- €400 miljoen per jaar aan doorbraakmiddelen (2027–2028)
- Verlenging van IZA-transformatiemiddelen (tot eind 2028)
- Structurele inzet op bekostiging van wijkverbanden via de Rijksbegroting en Zvw (dat wordt een administratieve uitdaging!)

Maar de praktijk is weerbarstig. Zoals KPMG signaleert: zonder technische ondersteuning, passende bekostiging en organisatiekracht blijft de impact van veel maatregelen laag.

En zoals Pionieren in niemandsland stelt: domeinoverstijgend samenwerken vereist gezamenlijke taal, belangen en mandaten – en juist die ontbreken nog in veel regio's.....

Conclusie: een raamwerk vol kansen – maar alleen voor wie ze durft te pakken

Het AZWA biedt een krachtige structuur en forse investeringen. Maar of de eerstelijns, het sociaal domein en de ouderenzorg de vruchten daarvan kunnen plukken, hangt af van concrete uitvoering:

- ✓ Slagen we erin om regioplannen te baseren op gedeelde zorgdoelen, niet op bestuursakkoorden?
- ✓ Kunnen professionals en inwoners deelnemen aan de regie, in plaats van eraan onderworpen worden?
- ✓ Krijgt samenwerking tussen huisarts, wijkverpleging, sociaal domein en paramedici een sluitende businesscase?

Zo ja, dan kan het AZWA inderdaad een versneller zijn voor de Visie Eerstelijnszorg 2030 en het HLO. Zo nee, dan blijft het – ondanks de miljoenen – een akkoord vol potentie dat op papier indrukwekkend oogt, maar in de praktijk blijft hangen tussen visie en verwezenlijking.

Wil je meer weten over dit onderwerp? Binnenkort verzorgt de Eerstelijns een webinar over het AZWA en de implicaties voor de praktijk in de regio's. Abonneer je op ons communitykanaal, dan ontvang je automatisch een uitnodiging!