

LHV-VOORZITTER  
MARJOLEIN TASCHE  
OVER IZA EN AZWA

# ‘De focus gaat naar de voorkant’



Het ligt nog op de onderhandelingstafel, maar de grote lijnen liggen vast. Het Aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zet een beweging in naar de voorkant: van zorg naar welzijn en het voorkomen van zorgvraag. Daarmee moet ook het IZA vaart krijgen. Wat gaat dit akkoord de huisarts brengen? Een gesprek met LHV-voorzitter Marjolein Tasche.

## *IZA, AZWA, wat een afkortingen...*

Marjolein Tasche: ‘Ja, klinkt erg hè? IZA staat voor Integraal Zorgakkoord. Dat is in 2023 ingegaan en zou tot 1 januari 2027 lopen. De minister van VWS, Fleur Agema, wil het IZA verlengen tot 1 januari 2029 en tegelijk ook verbreden en concretiseren met een Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. AZWA dus. Want het uitgangspunt voor dit kabinet is dat iedereen recht heeft op passende toegang tot zorg en ondersteuning. Het

gaat dus niet alleen over zorg, maar ook over welzijn, en vooral ook over de samenwerking tussen domeinen.

## *Hoe zit de LHV erbij aan de overlegtafel?*

‘Wij zijn blij met de concretisering en de beweging naar de voorkant: de focus gaat van zorg naar welzijn en het voorkomen van zorgvraag. Wij zien dit als mogelijkheid om problemen die huisartsen ondervinden in de vervolgzorg en de welzijnssector op te lossen. Meer focus op gezondheid en

afname van de zorgvraag is de sleutel om met minder mensen de echte zorg nog aan te kunnen. Veel klachten van mensen zijn niet medisch van aard, maar komen voort uit eenzaamheid, slechte huisvesting en schulden. Daar helpen geen geneesmiddelen tegen. Mensen hebben meer aan concepten als ‘Welzijn op recept’ en ‘Het verkennend gesprek’ om te achterhalen waar klachten vandaan komen. Als de oorzaken niet worden aangepakt, blijft het dweilen met de kraan open.’

## *Een paar partijen waren van de overlegtafel weggelopen.*

‘Klopt. Niet vanwege kritiek op het IZA of AZWA, maar uit frustratie over het gebrek aan financiële middelen (VNG) en zeggenschap en uit boosheid over de onverwachte bezuinigingen op de opleiding van verpleegkundigen en medisch specialisten (ziekenhuispartijen). Inmiddels zijn alle partijen weer aangesloten. Dat vinden wij als LHV van groot belang. De stijgende zorgkosten, de vergrijzing en de

## ‘Een belangrijke afspraak is ook dat meer huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie gaan en kunnen werken. Door dit vast te leggen in het AZWA worden andere partijen hiervoor medeverantwoordelijk’

tekorten op de arbeidsmarkt vragen om een integraal zorg- en welzijnsakkoord. Daar voelen we ons gezamenlijk verantwoordelijk voor.’

### Wat betekenen het IZA en AZWA voor de huisartsenzorg?

‘Als de zorg in het ziekenhuis stagneert of als de ondersteuning in de wijk niet werkt, worden huisartsen overspoeld met zorgvragen en komt de huisartsenzorg verder onder druk te staan. Andersom geldt overigens hetzelfde: als de huisartsenzorg stagneert, worden andere zorgverleners of welzijnsorganisaties overspoeld. We moeten het met z’n allen hebben van een goede taakverdeling en goede samenwerking.’

### Wat heeft het IZA tot nu toe eigenlijk opgeleverd?

‘De LHV is de IZA-onderhandelingen destijds ingegaan met het actieplan ‘De vuist op tafel’. We hadden tien eisen, waaronder meer tijd voor de patiënt, oplossingen voor de ANW-

zorg, begrenzing van het aanbod huisartsenzorg, beschikbaarheid van vervolgzorg, minder verantwoordings-eisen en oplossingen voor huisvesting. Op al die punten hebben huisartsen erkenning gekregen. In het IZA is afgesproken om de eerste lijn te versterken. De belangrijkste voorbeelden zijn de invoering van meer tijd voor de patiënt en het Actieplan ANW. Het IZA is nu twee jaar onderweg. De komende tijd wordt gemonitord en geëvalueerd of deze maatregelen ook daadwerkelijk tot de gewenste resultaten leiden: minder doorverwijzingen, tevredener patiënten, meer werkplezier voor huisartsen en minder druk op de ANW-zorg. Het is belangrijk dat de beoogde veranderingen zichtbaar worden, want dat geeft energie om door te zetten.’

### En het AZWA, wat gaat dat voor huisartsen betekenen?

‘Het AZWA gaat de uitvoering van de afspraken uit het IZA versnellen, met doorbraken op het gebied van zorg, en

## Van IZA naar AZWA: zo zit dat

**H**et Integraal Zorgakkoord (IZA) liep oorspronkelijk van 1 januari 2023 tot 1 januari 2027. Op initiatief van de vorig jaar aangetreden minister van VWS, Fleur Agema, wordt het verlengd tot 1 januari 2029 en tegelijk ook verbreed met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Hierdoor verschuift de focus van zorg naar welzijn en het voorkomen van zorgvraag. Er zitten zo’n twintig partijen aan tafel. Naast eerste- en tweedelijns zorgaanbieders, verpleegkundigen en de zorgverzekeraars zijn dat bijvoorbeeld ook NZa, de gemeenten en welzijnspartijen.

De afspraken in het IZA blijven van kracht. Doel is en blijft om de zorg in Nederland toegankelijk, toekomstbestendig en betaalbaar te houden. Voor de huisartsenzorg bevatte het IZA de volgende afspraken: meer tijd voor de patiënt, oplossingen voor de ANW-zorg, afbakening van het aanbod huisartsenzorg, beschikbaarheid vervolgzorg, minder controles en verantwoordingseisen, geld voor organisatie en infrastructuur, inzet op digitalisering en oplossingen voor huisvestingsproblemen.

### Versnellen

Doel van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is om de uitvoering van het IZA te versnellen en de samenwerking tussen het sociaal en zorgdomein te bevorderen. Denk aan wijk- en ouderenzorg, het sociaal domein en de eerstelijnszorg. Voorbeelden van AZWA-afspraken zijn:

- De regeldruk wordt verminderd. Zo worden jaarlijks tien machtigingen per beroepsgroep afgeschaft, waarbij beroepsgroepen zelf moeten aangeven welke regels weg kunnen.
- De gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders wordt daadwerkelijk versneld.
- De website Thuisarts.nl krijgt structurele bekostiging.
- De samenwerking tussen het medisch en sociaal domein wordt versterkt door de inzet van wijkteams voor kwetsbare patiënten.
- Geen omzetplafond voor de inzet van verpleegkundigen voor palliatieve zorg.
- Er komt financiering voor wijk- en regionale en samenwerkingsverbanden voor het organiseren van multidisciplinaire zorg.

**Via onze wekelijkse nieuwsbrief blijf je op de hoogte van actuele zaken rondom de zorgakkoorden en wat het voor jou betekent. Of kijk op het nieuwsoverzicht op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl).**

# HÉT LANDELIJKE, GESPECIALISEERDE ZIEKENHUIS VOOR BORST(KANKER)ZORG



030 721 01 04  
www.alexandermonro.nl  
Bilthoven

**GESPECIALISEERDE, EXCELLENTE  
BORST(KANKER)ZORG**

**SNEL DUIDELIJKHEID**

**EXPERT IN SECOND OPINIONS**

**PERSOONLIJKE AANDACHT  
EN GASTVRIJ**



**Verzekerde zorg voor iedereen -  
Verwijzingen via Zorgdomein**

**Verkorte productinformatie Abrysvo** (opgesteld: maart 2024). De volledige productinformatie (SPC) is op aanvraag verkrijgbaar. Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. **Samenstelling:** Abrysvo poeder en oplosmiddel voor oplossing voor injectie bevat RSV-subgroep A gestabiliseerd prefusie F-antigeen en RSV-subgroep B gestabiliseerd prefusie F-antigeen. Eén dosis (0,5 ml) bevat na reconstitutie 60 microgram RSV- subgroep A gestabiliseerd prefusie F-antigeen en 60 microgram RSV-subgroep B gestabiliseerd prefusie F-antigeen (RSV antigenen). **Indicaties:** Passieve bescherming tegen onderste-luchtwegaandoeningen die worden veroorzaakt door het respirator syncytiaal virus (RSV) bij zuigelingen vanaf de geboorte tot en met 6 maanden oud na immunisatie van de moeder tijdens de zwangerschap. • Actieve immunisatie van personen van 60 jaar en ouder voor de preventie van onderste luchtwegaandoeningen die worden veroorzaakt door RSV. Het gebruik van dit vaccin dient in overeenstemming met de officiële aanbevelingen te zijn. **Farmacotherapeutische categorie:** Vaccins, andere virale vaccins; ATC-code: J07BX05. **Dosering:** *Zwangere personen:* Een enkelvoudige dosis van 0,5 ml dient te worden toegediend tussen week 24 en 36 van de zwangerschap. *Personen van 60 jaar en ouder:* Een enkelvoudige dosis van 0,5 ml dient te worden toegediend. *Pediatrische patiënten:* De veiligheid en werkzaamheid van Abrysvo bij kinderen (vanaf de geboorte tot jonger dan 18 jaar) zijn nog niet vastgesteld. Beperkte gegevens zijn beschikbaar bij zwangere adolescenten en hun zuigelingen. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de hulpstoffen. **Waarschuwingen en voorzorgen:** *Terugvinden herkomst:* Om het terugvinden van de herkomst van biologicals te verbeteren, moeten de naam en het batchnummer van het toegediende product goed geregistreerd worden. *Overgevoeligheid en anafylaxie:* Passende medische behandeling en toezicht dienen altijd voorhanden te zijn in het geval van een anafylactisch voorval na de toediening van het vaccin. *Angstgerelateerde reacties:* Angstgerelateerde reacties, waaronder vasovagale syncope, hyperventilatie of stressgerelateerde reacties kunnen optreden na vaccinatie als psychogene reactie op de injectie met een naald. Het is belangrijk dat er maatregelen zijn ingesteld om letsel door flauwvallen te voorkomen. *Gelijktijdige ziekte:* Bij personen die een acute ziekte met koorts hebben, dient de vaccinatie te worden uitgesteld. De aanwezigheid van een lichte infectie, zoals een verkoudheid, dient echter niet te leiden tot uitstel van vaccinatie. *Trombocytopenie en stollingsstoornissen:* Voorzichtigheid is geboden bij toediening van Abrysvo aan personen met trombocytopenie of een stollingsstoornis, omdat na intramusculaire toediening bij deze personen een bloeding of blauwe plekken kunnen optreden. *Immuuncompromitteerde personen:* Bij immuuncompromitteerde personen kan de werkzaamheid van Abrysvo lager zijn. Personen die korter dan 24 weken zwanger zijn: Omdat de bescherming van de zuigeling tegen RSV afhankelijk is van de overdracht van maternale antilichamen door de placenta, dient Abrysvo te worden toegediend tussen week 24 en 36 van de zwangerschap. *Beperkingen van de effectiviteit van het vaccin:* Zoals met elk vaccin is het mogelijk dat na de vaccinatie geen beschermende immuunreactie wordt opgewekt. *Hulpstof:* Dit geneesmiddel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per dosis, dat wil zeggen dat het in wezen 'natriumvrij' is. **Interacties:** Abrysvo kan gelijktijdig worden toegediend met het seizoensgebonden quadrivalente influenzavaccin. Een minimum interval van twee weken wordt aanbevolen tussen de toediening van Abrysvo en de toediening van een vaccin tegen tetanus, difterie en acellulaire pertussis (Tdap). **Bijwerkingen:** *Zwangere personen ≤ 49 jaar:* Zeer vaak (≥1/10): hoofdpijn, myalgie, vaccinatieplaatspijn. *Vaak (≥1/100, <1/10):* roodheid op de vaccinatieplaats, zwelling op de vaccinatieplaats. *Personen ≥ 60 jaar:* Zeer vaak (≥1/10): vaccinatieplaatspijn. *Vaak (≥1/100, <1/10):* roodheid op de vaccinatieplaats, zwelling op de vaccinatieplaats. *Zelden (≥1/10.000, <1/1.000):* Guillain-Barré-syndroom. *Zeer zelden (<1/10.000):* overgevoeligheid. **Afleverstatus:** UR. **Verpakking:** Abrysvo is verkrijgbaar als verpakking met 1 injectieflacon met poeder (antigenen), 1 voorgevulde spuit met oplosmiddel, 1 injectieflaconadapter met 1 naald. **Registratienummer:** EU/1/23/1752/001. **Vergoeding en prijzen:** zie de G-standaard. **Voor medische informatie over dit product belt u met 0800-MEDINFO (6334636). Registratiehouder:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brussel, België. **Neem voor correspondentie en inlichtingen contact op met Pfizer bv, Postbus 37, 2900 AA Capelle a/d IJssel.**



## Nascholingsagenda



**Wzd voor bestuurders en  
toezichhouders**  
strategie - compliancy - beleid

Tweedaagse cursus



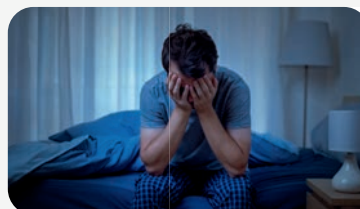
**Comorbiditeit bij  
volwassenen met autisme**  
Signalering en behandeling,  
voor alle zorgprofessionals

Congres 25 maart



**Een tuchtklacht, en dan?**  
Do's & don'ts voor  
zorgverleners

Congres 15 mei



**Slaapproblemen in  
de 1e en 2e lijn**  
De juiste zorg op de juiste plek

Congres 15 mei





van welzijn. Voor huisartsen betekent dat minder regeldruk, snellere gegevensuitwisseling en meer samenwerking in de wijk als het gaat over kwetsbare patiënten. En het betekent ook meer aandacht voor preventie, bijvoorbeeld door vaccinaties, en voor de huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken. Een belangrijke afspraak is ook dat meer huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie gaan en kunnen werken. Hier ligt een opgave voor onszelf als LHV, maar door dit vast te leggen in het AZWA worden andere partijen hiervoor medeverantwoordelijk. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen dus worden aangesproken op oplossingen voor huisvestingsproblemen en op maatregelen om de drempel voor praktijkhouderschap te verlagen.'

### **Wordt dit nieuwe akkoord besproken binnen de vereniging?**

'In de afgelopen periode zijn de LHV-ambassadeurs geregeld bijgepraat over de voortgang van het overleg. Zodra het akkoord rond is en ook de financiële afspraken zijn gemaakt, hebben alle betrokken partijen heel

beperkt de tijd om hun achterban te raadplegen. Ik verwacht dat dit in maart zal zijn. Het wordt zeker een minder intensief traject dan het IZA, omdat dit een uitwerking en concretisering is van veel wat in het IZA al is afgesproken. Maar natuurlijk is het belangrijk dat huisartsen hierover goed geïnformeerd worden. Want ook wij hebben als huisartsen ons aandeel te leveren.'

### **Zijn er voorwaarden waaraan het AZWA moet voldoen?**

'Onze eerste voorwaarde is dat alle betrokken partijen meedoen en aan tafel komen. Het akkoord gaat niet werken zonder gemeenten, ziekenhuizen, de GGD, thuiszorg- en welzijnswerkers. Alleen samen kunnen we een zorginfarct voorkomen. De tweede voorwaarde is voldoende financiering en voldoende randvoorwaarden. Een derde voorwaarde is dat het AZWA goed aansluit bij andere akkoorden zoals het ouderenakkoord. Daar moet de komende maand nog over worden gesproken. Er moet worden geïnvesteerd in AI en ICT, in opleidingen en in wijk- en regionale samenwerkingsverbanden. Anders gaat het akkoord niet werken.'

## **'Meer focus op gezondheid en afname van de zorgvraag is de sleutel om met minder mensen de echte zorg nog aan te kunnen. Als de oorzaken niet worden aangepakt, blijft het dweilen met de kraan open'**

### **Gaat het AZWA alle problemen in de huisartsenzorg oplossen?**

'Het akkoord gaat helpen om de IZA-afspraken te concretiseren en te versnellen. Het gaat ervoor zorgen dat de beweging richting de voorkant wordt versterkt, waardoor problemen vaker in het sociaal domein worden opgelost. En het moet ook de administratieve lasten omlaag dringen. Daarmee wordt de zorg, ook de huisartsenzorg, ontlast.' ¶