

Samenvatting inhoud en gevolgen van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

Inleiding

De uitvoering van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) door gemeenten lijkt te stokken. Dat komt door een gebrek aan blijvende financiering voor het preventieakkoord en de onduidelijkheid daarover voor de toekomst. Nieuwe activiteiten dreigen niet van de grond te komen. Dit is een van de conclusies in de [tweede GALA-monitor van het RIVM](#)

Het is daarom goed nieuws dat er op 3 juli jl. een Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en op 10 juli een Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) is afgesloten.

De algemene ledenvergadering ALV van VNG beslist in september definitief over beide akkoorden als totaalpakket.

Hieronder een samenvatting van het AZWA en HLO, de raakvlakken met de goedgekeurde IZA transformatieplannen en de gevolgen van dit alles voor het sociaal domein.

Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (vervolg op het Integraal Zorg Akkoord) en Hoofdlijnen Akkoord Ouderen (HLO)

In november 2024 stemden vrijwel alle Nederlandse gemeenten in met de VNG-resolutie “Stop met gesprekken vervolg IZA”, vanwege het ontbreken van duidelijke afspraken over samenwerking en financiering. De VNG stelde drie voorwaarden om de gesprekken met het Rijk te hervatten:

- Gelijkwaardigheid bij de totstandkoming en beoordeling van transformatieplannen;
- Voldoende structurele middelen om de beweging van zorg naar gezondheid mogelijk te maken;
- Structurele borging van preventiemiddelen.

Inmiddels is aan deze voorwaarden voldaan. Daarom heeft de VNG samen met het Rijk, zorgverzekeraars en GGD GHOR Nederland, MIND en Sociaal Werk Nederland op 3 juli jl. een **Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)** afgesloten. Het **Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)** waarover later meer, is ondertekend op 10 juli jl.

De ALV van VNG beslist in september definitief over beide akkoorden als totaalpakket.

Uitgangspunt van het AZWA

Passende zorg blijft toegankelijkheid voor iedereen die het nodig heeft, ongeacht woonplaats, leeftijd, afkomst of aandoening.

Passende zorg staat voor zorg die waarde toevoegt aan het leven van mensen en die aansluit bij maatschappelijke opgaven.

Daarbij ligt de nadruk in het AZWA op preventie, mentale gezondheid en een sterke verbinding tussen zorg en sociaal domein. Het akkoord richt zich op het opschalen van succesvolle initiatieven en het wegnemen van systeembelemmingen.

De belangrijkste punten uit het AZWA akkoord zijn:

- Het gelijker maken van de toegang tot zorg en ondersteuning door het aanpakken van het arbeidsmarkttekort en het verkorten van wachttijden;
- Het aantrekkelijk houden van de zorg- en welzijnssector voor personeel;
- Het versterken van de relatie tussen het sociaal en zorgdomein ten gunste van ouderen;
- Het verminderen van regeldruk en de inzet van digitale zorg en AI;
- Domeinoverstijgend indiceren, te beginnen met wijkverpleging en Wmo hulpmiddelen, om efficiënter zorg in te zetten;
- Bevorderen van een lerende cultuur en zeggenschap van professionals binnen zorg- en welzijnsorganisaties.

Uitgangspunt van het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)

Zorg beschikbaar houden - binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) - voor die mensen die het hard nodig hebben en zorgen voor voldoende personeel.

De belangrijkste punten uit het HLO zijn:

- Behoud van eigen regie en kwaliteit van leven voor ouderen. (Zeer) kwetsbare ouderen moeten erop kunnen vertrouwen dat er ondersteuning en zorg voor hen is, thuis en als dat nodig en gewenst is in een verpleeghuis. Ongeacht waar ze wonen of wat hun financiële situatie is.
- Zorg en ondersteuning moet gemakkelijker vindbaar worden.
- Meer inzet op passende zorg waardoor er minder onnodige zorg is.
- Meer ondersteuning voor mantelzorgers door betere informatie, ondersteuning bij regeltaken en ook emotionele ondersteuning. Er komen afspraken om logeerszorg en respijtzorg te verbeteren.

Stand van zaken IZA

In de regio Zuid-Limburg zijn inmiddels vier IZA transformatieplannen goedgekeurd waarvan het eerste plan (PlusWijken) een forse impact heeft op het sociale domein van Beekdaelen.

In Beekdaelen starten namelijk in september de kernen Nuth en Schinveld als pilotwijken als IZA PlusWijken op basis van een ZonMW subsidie.

PLUSWIJKEN

- Doel: druk op de zorg verlagen en positieve gezondheid van inwoners verhogen door de samenredzaamheid, eigen regie en kracht van de gemeenschap te vergroten en de samenwerking met informele zorg en welzijn te versterken
- Waar: in 6 Zuid-Limburgse pluswijken en in **6 aanvullende pilotwijken (op basis van ZonMW subsidie) waaronder de kernen Nuth en Schinveld in Beekdaelen** (pilots lopen vanaf september 2025 t/m december 2026)
- Wat: implementatie van de 4 Pluswijkaanpakken (de Doorbraakmethode, Kernteam ouderen, Welzijn op Recept (WoR) en PlusPraktijken)
- Organisatie: een procesbegeleider werkt in de 2 pilotwijken o.a. aan het samenbrengen van betrokken partijen (huisartsen, welzijnsorganisaties, gemeente) in de wijk, het samen implementeren van de 4 Pluswijkaanpakken, het creëren van draagvlak voor een wijknetwerk en zorgt voor het gezamenlijk opstellen van wijkbeeld, wijkopgaven en wijkplan
- *Uitvoering in Beekdaelen: de beleidsuitvoerder WMO van de afdeling Sociaal fungeert als procesbegeleider (600-800 uur tijdens de totale looptijd) en bouwt daarbij voort op de huidige contacten/relaties met lokale praktijk-wijk-managers, welzijnswerkers en gemeentelijke consultants. De verwachting is dat het borgen van de opgebouwde wijknetwerk na 2026 hierdoor eenvoudiger is dan in het geval van het aanstellen van een externe procesbegeleider.*

MENTALE GEZONDHEID:

- Doel: toekomstbestendige en inclusieve geestelijke gezondheidszorg, met de focus op preventie, vroegtijdige signalering, snellere toegang tot de juiste zorg en het versterken van de veerkracht van inwoners
- Waar: **in alle gemeenten en huisartspraktijken in Zuid-Limburg**
- Wat: inzet preventieve maatregelen, zoals het vergroten van gezondheidsvaardigheden, het stimuleren van een gezonde leefstijl en het bieden van ondersteuning aan mensen met een verhoogd risico op psychische klachten. Samenwerking tussen verschillende domeinen, de ggz, het sociaal domein, welzijn en de huisartsenzorg staat hierbij centraal

- Uitvoering: implementatie van het ‘verkenkend gesprek’ (met inzet van lokale welzijnsorganisaties) om cliënten eerder door te verwijzen – niet altijd naar de ggz maar ook naar voorliggend veld - en zo de instroom plus wachttijden voor geestelijke gezondheidszorg te verkleinen

DELTAPLAN HEUVELLAND;

- Doel: ouderenzorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar houden
- Waar: Heuvelandgemeenten
- Wat: zorg meer in de buurt organiseren en zorg- en welzijnsinfrastructuur in wijken en dorpen versterken door het vormen van woonzorgzones met - indien nodig - professionele zorg.
- Uitvoering: stimuleren van zelfredzaamheid en vitaliteit van de bewoners en faciliteren en versterken van sociale netwerken

PALIATIEVE ZORG MC.

- Doel: in 2030 palliatieve zorg (de zorg voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn) voor álle inwoners van Zuid-Limburg toegankelijk, mensgericht en toekomstbestendig maken.

Samenhang AZWA, IZA, GALA en HLO

Het AZWA is een aanvullend akkoord dat de IZA afspraken – die blijven bestaan - met nieuwe afspraken versterkt en aanvult.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) loopt tot en met 2026 (sommige onderdelen t/m 2025). In het GALA is afgesproken dat een aantal onderdelen structureel gefinancierd wordt, zoals inzet op gezondheidsachterstanden en valpreventie. Het AZWA borgt deze onderdelen nu.

Wat betekent het AZWA voor de gemeentelijke organisatie

De belangrijkste AZWA afspraken voor gemeenten staan in de hoofdstukken D5 en D6 van het akkoord en hebben betrekking op de inzet van een aantal zogenaamde ‘*basisfunctionaliteiten*’ (D5) en een daaraan gekoppelde ‘*basisinfrastructuur*’ (D6) voor de transformatie van zorg naar gezondheid.

Bij *basisfunctionaliteiten* gaat het o.a. om de brede implementatie van de domein overstijgende ketenaanpakken zoals valpreventie, de aanpak overgewicht bij volwassenen en het realiseren van laagdrempelige steunpunten voor mensen met psychische problematiek. Deze basisfunctionaliteiten moeten een landelijke dekking krijgen. Dus iedere gemeente moet hieraan meedoen.

Daarnaast gaat het over de organisatie van de benodigde *infrastructuur* zoals lokale teams en coördinatie op de uitvoering. Lokale teams worden hiermee een herkenbaar aanspreekpunt voor inwoners (volwassen en jeugd) en voor partners waar zij mee samenwerken. Deze ontwikkeling valt samen met de wijkgerichte aanpak uit onze Visie Sociaal Domein (pagina 17: gebieds- en wijkgericht werken).

De gemeenten, de sociaal domein aanbieders én de zorgpartijen zijn op deze infrastructuur aanspreekbaar. Deze afgesproken wederkerigheid moet bijdragen aan versnelling, opschaling en waar van toepassing standaardisering van nieuwe initiatieven en innovaties die zichzelf ‘bewezen’ hebben via een ontwikkelagenda.

Middelen/afspraken gemeenten

- In 2026 is 50 miljoen extra budget beschikbaar (aanvullend op SPUK IZA en Brede SPUK GALA) bedoeld voor de uitrol van de ketenaanpak overgewicht volwassenen, de zgn. gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) volwassenen (Healthy Life in Beekdaelen).
- Vanaf 2025 mogen gemeenten de GALA middelen ontschot inzetten én 10% van de niet bestede GALA middelen meenemen naar 2026.

- Voor implementatie van de basisfunctionaliteiten (D5) en de basisinfrastructuur (D6) komt in 2027 en 2028 jaarlijks 100 miljoen extra budget beschikbaar.
- Het HLO stelt aanvullend op de GALA middelen budget beschikbaar voor versterking van de inzet op mantelzorgondersteuning en respijtzorg (18 miljoen in 2026 en 25 miljoen jaarlijks vanaf 2027 t/m 2030).

Stappen AZWA

AZWA start met implementatie van basisfunctionaliteiten die ‘werken’ en waarvoor structurele middelen beschikbaar zijn (zie D5 AZWA hieronder).

Voor de implementatie van de basisfunctionaliteiten en basisinfrastructuur geldt een zogenaamd ingroeipad, waarvoor partijen in de regio’s onder regie van de (mandaat)gemeente een aanvulling op het regioplan moeten opstellen. Dit aanvullende plan moet in het derde kwartaal van 2026 gereed zijn.

WMO indicaties:

Daarnaast is in het AZWA afgesproken dat, om arbeidscapaciteit te besparen, zorg en sociaal domein gaan samenwerken bij indicatiestelling, bijvoorbeeld rondom Wmo-hulpmiddelen (zie voor meer informatie hoofdstuk B1) via lopende experimenten en mogelijke opschaling daarvan. Gemeenten/regio’s die hiermee aan de slag willen, worden daarbij gefaciliteerd.

Vooralsnog blijft de beslissingsbevoegdheid bij gemeenten.

Er komt op termijn een afwegingskader, ter ondersteuning van de professionals, waarmee arbeidsinzet kan worden meegewogen bij de indicatiestellingen. En er komt een escalatieladder voor de situaties waarbij gemeenten, verzekeraars er onderling niet uit komen in een individueel geval.

De minister van VWS heeft eind 2024 aan de Kamer toegezegd financieringsstromen aan te passen, als blijkt dat er een grote verschuiving van kosten van het ene domein naar het andere plaats vindt. Daarom is onderdeel van deze afspraak dat deze werkwijze van ‘domeinoverstijgend indiceren’ goed gevolgd gaat worden in de praktijk.

Tenslotte zijn er in het AZWA afspraken gemaakt over medische preventie, zoals de gordelroosvaccinatie, verbetering van het bevolkingsonderzoek voor het opsporen van borstkanker en een aanvullende investering op seksuele gezondheid.

Samenvatting afspraken over basisfunctionaliteiten (D5 AZWA):

Wat: Het is de bedoeling de toestroom in de Zorgverzekeringswet (Zvw) -zorg in te perken door het versterken van de samenwerking tussen het zorgdomein en sociaal domein.

Om dit te realiseren spreken zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders van zorg en ondersteuning concrete basisfunctionaliteiten af op de leefgebieden kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en gezondheidsachterstanden. Deze functionaliteiten moet elke regio of gemeente invullen en beschikbaar stellen voor inwoners.

Hoe: Gemeenten bepalen welke interventie ingezet wordt om invulling te geven aan de basisfunctionaliteit.

De partijen zijn overeengekomen om:

- De basisfunctionaliteiten laagdrempelige steunpunten EPA, Sociaal Verwijzen (zoals Welzijn op Recept), Valpreventie, de Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen (GLI) en Kansrijke start (in het bijzonder nu niet zwanger en integrale gezinspoli) structureel te implementeren.
- De aanpakken Mentale Gezondheidsnetwerken (o.a. Verkennend Gesprek), Ketenaanpak dementie (inclusief preventie), Ketenaanpak overgewicht kinderen, Rookvrije start binnen Kansrijke Start en de Multiproblematiek aanpak (NPLV) op korte termijn door te ontwikkelen

tot een basisfunctionaliteit en vast te stellen (Q1 2026). Deze worden nu incidenteel gefinancierd.

- Onderdelen die nog niet zijn uitgewerkt op een ontwikkelagenda (deel 2) te plaatsen

	D5 Basisfunctionaliteit	D5 ontwikkelagenda 1	Ontwikkelagenda deel 2	D6 Basisinfrastructuur
Leefgebied	Maatregel	Maatregel	Maatregel	Maatregel
1. Mentale Gezondheid	Laagdrempelige steunpunten EPA	Mentale Gezondheidsnetwerken (o.a. Verkennend gesprek)	Aanpak eenzaamheid Wachttijd ondersteuning Lotgenotengroepen toeleiden naar werk E-communities Verslavingspreventie	Inloopvoorzieningen Sociaal en Gezond (buurt en ziekenhuis) (inclusief gezondheidsloketten)
	Sociaal Verwijzen			Lokaal team - hechte wijkverbanden eerstelijns (inclusief aansluiting JGZ)
2. Vitaal ouder worden / ouderen	Valpreventie	Ketenaanpak dementie (incl preventie)	Ketenaanpak vitaal thuis	
3. Leefstijl	Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen	Nicotinevrij	Samenwerking ziekenhuis & gemeenten Seksuele gezondheid	Coördinatie (gemeenten) versterken samenwerking medisch sociaal (inclusief regie uitvoering basisfunctionaliteiten)
4. Kansrijk opgroeien	Kansrijke start: integrale gezinspoli en Nu Niet Zwanger	Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen	Middelengebruik (roken, vopen, drugs, alcohol) Mentale gezondheid jeugd	(Mentale) Gezonde school
		Kansrijke start: Rookvrije start	Stevig ouderschap Gokken/gamen	Lokale coalities Kansrijke Start Buurtsportcoaches
5. Gezondheidsachterstanden verminderen en voorkomen		Multiproblematiek aanpak (NPLV)	Verhogen vaccinatiegraad Aanpak armoede en schulden	Suïcidepreventie Middelen SPUK IZA

Tabel 1. Er is overeenstemming over de inhoud van de basisfunctionaliteit, voor de ontwikkelagenda deel 1 worden de benoemde aanpakken op korte termijn doorontwikkeld tot een basisfunctionaliteit en vastgesteld (Q1 2026). De ontwikkelagenda deel 2 is een weergave van de inventarisatie op dit moment, dit is nog niet uitgewerkt en wordt nog aangepast op basis van inzichten de komende periode. De lichtgroene cellen geven weer waar momenteel al middelen voor beschikbaar zijn.

Wie gaat wat doen en wanneer:

- In de bijlage (2) van het AZWA akkoord zit een uitwerking van een landelijk kader met afspraken tussen ZN, VNG en VWS over de in tabel 1 beschreven basisfunctionaliteiten en de gereedschapskist met effectieve aanpakken op het vlak zorgdomein-sociaal domein. De basisfunctionaliteiten (inclusief gereedschapskist en gevraagde inzet vanuit zorgverzekeraars, gemeenten en (zorg-) aanbieders worden (digitaal) gecommuniceerd, zodat voor alle partijen in het sociaal domein en de zorg helder is wat van hen wordt verwacht.
- Dit landelijk kader wordt uiterlijk in Q4 2025 vastgesteld in het BO IZA/AZWA en daarna periodiek herijkt.
- Onderwerpen op de ontwikkelagenda 1 worden uitgewerkt volgens de criteria voor basisfunctionaliteiten. Dit gebeurt door VNG, ZN en VWS, samen met betrokken partijen. De prioritering binnen de ontwikkelagenda wordt bepaald door VNG, ZN en VWS. Deze onderwerpen worden daarna ter besluitvorming voorgelegd aan het BO IZA/AZWA in Q4 2025, ter voorbereiding op de voorjaarsbesluitvorming. Voor de basisfunctionaliteiten op ontwikkelagenda 1 zijn incidentele middelen beschikbaar.
- Daarnaast maken VNG, ZN en VWS plannen voor de uitwerking van de onderwerpen op de ontwikkelagenda deel 2 wanneer deze onderwerpen aan de criteria van de basisfunctionaliteiten kunnen voldoen. Als aanpakken op deze ontwikkelagenda leidden tot een besparing in de Zvw of Wlz kunnen deze besparingen structureel worden ingezet in het sociaal domein. Besluitvorming hierover vindt plaats in het kabinet.
- ZN, VNG en VWS werken uiterlijk Q1 2026 een governance uit voor het beheer van de gereedschapskist. Dit gebeurt in samenwerking met het Zorginstituut, GGD GHOR Nederland, SWN, Trimbos, RIVM (i.r.t. loket Gezond Leven), Movisie en NJi. Hierbij wordt ook eigenaarschap en ontwikkeling (incl. monitoring) verder vormgegeven. De gereedschapskist wordt steeds gevuld met aanpakken, interventies en maatregelen waarvan de impact onderbouwd is. Hierbij worden onder meer lopende transformatieplannen betrokken met de

aanpak die daar ontwikkeld wordt en wordt een koppeling gemaakt met het investeringsmodel preventie. De uitkomst van deze plannen kan ook in de gereedheidskist komen. Deze lerende aanpak is dus onderdeel van de te ontwikkelen governance.

- De regioplannen worden steeds doorontwikkeld. Sociaal domein - en zorgpartijen werken samen uit, toegespitst op hun regio (en ook daarbinnen, bijv. in NPLV-gebieden), welke doelen voor verschillende doelgroepen gehaald moeten worden. Om die doelen te behalen putten zij uit de gereedheidskist.

Samenvatting afspraak over basisinfrastructuur (D6 AZWA):

De afspraken op het snijvlak zorg-sociaal (D5) vereisen een goede structuur en basis in de wijk en in de regio. Partijen hebben afgesproken dat hiertoe basisvoorzieningen in wijken en buurten op het gebied van gezondheid, ondersteuning, welzijn en zorg beschikbaar zijn. Het gaat daarbij om een herkenbaar aanbod van inloopvoorzieningen sociaal en gezond (0-100), het versterken van lokale teams ten dienste van verbinding met de eerste lijn en publieke gezondheid (JGZ). Hierbij hoort ook dat burgerinitiatieven worden ondersteund en dat gemeenten in samenwerking met de GGD bijdragen aan de aanpak gezonde school met specifieke aandacht voor mentale gezondheid. Op regionaal niveau betreft het de coördinerende rol van de GGD op het gebied van de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid en de kennis-/ preventie-infrastructuur op het gebied van gezondheid.

Inloopvoorzieningen sociaal en gezond (buurt en ziekenhuis)	(mentale) gezonde school
Personeel voor inloopvoorziening sociaal en gezond (sociaal werkers, gezondheidsbevorderaars GGD, JGZ verpleegkundigen)	Gezonde school adviseur (via GGD)
Burgerinitiatieven	School brede interventies (collectieve en selectieve preventie) mentale gezondheid
Lokale teams	Regionale coördinatie
Versterking verbinding eerste lijn	Regionale coördinatie gemeenten o.a. regioplan/regiobeeld
Versterking verbinding jeugdgezondheidszorg	Versterking regionale kennis en adviesfunctie GGD + coördinatie regionale planvorming en uitvoering op preventie (inclusief ketenaanpakken)
Versterking anders werken	

Toelichting tabel: de elementen in de tabel zijn gericht op ondersteuning van de basisfunctionaliteiten, en zijn daarmee onderdeel van dit akkoord. Het bredere gesprek over het

versterken van de basisinfrastructuur in het sociaal domein vindt plaats los van de uitvoeringsstructuur van dit akkoord.

Wie gaat wat doen en wanneer?

- VWS, VNG, SWN en GGD GHOR Nederland werken samen met andere relevante partijen (zoals ActiZ) een set landelijke afspraken uit over een basisinfrastructuur met als primair doel om de uitvoering van de basisfunctionaliteiten lokaal en regionaal mogelijk te maken. Deze afspraken richten zich op het versterken van een gezonde, sociale en pedagogische basis in gemeenten. Het gaat daarbij om herkenbaar aanbod van inloopvoorzieningen (0-100), inzet van sociaal werkers/jongerenwerkers/lokale aanjagers/JGZ/wijk GGD'ers, netwerksamenwerking (lokaal en regionaal), ondersteuning van burgerinitiatieven, gelijkgerichte mantelzorgondersteuning (HLO) en (mentale) Gezonde School. En op regionaal niveau vervult de GGD GHOR de coördinerende rol op het gebied van de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid (onder andere valpreventie, overgewicht, kansrijke start) en de kennis- en preventie- infrastructuur op het gebied van gezondheid. Deze landelijke afspraken komen uiterlijk Q1 2026 beschikbaar.
- Stevige lokale teams zijn essentieel voor de samenwerking tussen het zorgdomein en sociaal domein. VWS en gemeenten spreken in dit akkoord expliciet af dat de stevige lokale teams het sociaal domein vertegenwoordigen binnen de hechte wijkverbanden, zoals verwoord in de visie eerstelijnszorg. Deze aansluiting is uiterlijk Q4 2028 overal gereed. Zodat zij binnen het hechte wijkverband kunnen participeren en inwoners kunnen toeleiden naar de juiste ondersteuning in het sociaal domein.
- Lokale teams worden hiermee een herkenbaar aanspreekpunt voor inwoners (volwassen en jeugd) en voor partners waar zij mee samenwerken: naast die uit het zorgdomein.

Samenvatting afspraken over Mantelzorg (HLO)

De afspraken zijn bedoeld voor alle mantelzorgers, ook mantelzorgers van niet-ouderen. Ze zijn aanvullend op de mantelzorgagenda 2023-2026 [Mantelzorgagenda 2023-2026 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#) en zijn opgesteld in samenhang met de afspraken die in het AZWA worden gemaakt over het versterken van de sociale basis en de sociale basisinfrastructuur.

Wat is de afspraak:

Het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers, waaronder het aanbod van respijt- en logeerszorg, wordt versterkt. De combinatie werk en mantelzorg moet gemakkelijker worden.

Wie gaat wat doen:

- VWS, VNG, MantelzorgNL en andere relevante maatschappelijke partners werken samen aan een gelijkgericht ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers in alle gemeenten. Dat betekent ondersteuning voor mantelzorgers, passend bij hun behoefte in de lokale context, met oog voor het al bestaande ondersteuningsaanbod van gemeenten. Bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, op het gebied van:
 - Informatievoorziening, zodat mantelzorgers en hun (maatschappelijke) omgeving informatie eenvoudiger kunnen vinden en toepassen.
 - Ondersteuning bij regeltaken, zoals de inzet van mantelzorgmakelaars.
 - Emotionele ondersteuning, zoals het faciliteren van lotgenotengroepen
- De ondertekenaars van het akkoord werken toe naar het predicaat 'mantelzorgvriendelijke werkgever'. Partijen stimuleren daarnaast hun achterban ook dit predicaat te behalen.
- De SER stelt een advies op over werk en mantelzorg. Na publicatie van het advies doet het kabinet concrete voorstellen voor de combinatie van werken en zorgen.

Wat is het tijdspad:

- Q1 2026: bestuurlijke afspraken over een gelijkgericht ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers met oog voor de (financiële) randvoorwaarden
- Q4 2025: afspraken over een regionaal passend, domeinoverstijgend aanbod aan respijt- en logeerszorg
- Eind 2025 (naar verwachting): SER-advies
- Q4 2025: de resultaten van het draagkrachtonderzoek
- 2028: alle ondertekenende organisaties voldoen aan het predicaat 'mantelzorgvriendelijke werkgever'

Conclusie/samenvatting:

Het AZWA zorgt voor structurele voortzetting/financiering van 4 van de 5 GALA ketenaanpakken (KA) én de Brede regeling combinatiefuncties/buurtsportcoaches (BRC) in de vorm van zogenaamde basisfunctionaliteiten (verplicht in te voeren door alle gemeenten)

- KA Welzijn op Recept: geïmplementeerd in 5 kernen van Beekdaelen (financiering zou stoppen na 2026)
- KA Overgewicht en obesitas volwassenen: Healty Life, geïmplementeerd in heel Beekdaelen via Beweegdaelen (financiering zou stoppen na 2025)
- KA Valpreventie, geïmplementeerd in 2 kernen, verdere uitrol nu gaande
- KA Kansrijke start, geïmplementeerd in hele gemeente (lokale coalitie sinds 2021) (financiering destijds gestart op basis van Gezond in de Stad middelen)
- BRC regeling: geïmplementeerd in hele gemeente via inzet Beweegdaelen (gestart via impuls regeling: 40% rijk, 60% cofinanciering door gemeenten, deze verdeelsleutel blijft bestaan)

Het AZWA zorgt voor verdere doorontwikkeling van een aantal GALA/IZA thema's tot vast te stellen basisfunctionaliteiten (in Q1 2026), deze worden nu nog incidenteel gefinancierd.:

- Mentale Gezondheidsnetwerken (o.a. Verkennend Gesprek) (financiering GALA thema mentale gezondheid zou stoppen na 2025 en financiering van het Verkennend gesprek vindt nu plaats op basis van het goedgekeurde IZA transformatieplan Mentale gezondheid)
- Ketenaanpak dementie (inclusief preventie)
- Ketenaanpak overgewicht kinderen: Keigezond, door landelijke financieringsproblemen nog steeds niet geïmplementeerd in 12 van de 16 ZL gemeenten (financiering zou stoppen na 2025)
- Rookvrije start binnen Kansrijke Start
- Multiproblematiek aanpak (NPLV): Multiproblematiek aanpak (NPLV) verwijst naar het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid, een initiatief dat zich richt op het verbeteren van de leefbaarheid en veiligheid in stedelijke gebieden met complexe problemen. Het doel is om de stapeling van problemen op verschillende leefgebieden, zoals onderwijs, armoede, gezondheid, wonen en veiligheid, aan te pakken.

Het AZWA zorgt – uiterlijk Q1 2026 - voor landelijke afspraken over een zogenaamde basisinfrastructuur die in iedere gemeente aanwezig moet zijn (ter versterking van een gezonde, sociale en pedagogische basis).

Het gaat daarbij om een herkenbaar aanbod van:

- inloopvoorzieningen (0-100): nu 1 GGZ inloop (Schinveld), 1 jongerenhonk (Basement in Schinveld) en 1 jongerenhonk in voorbereiding (Basement 2.0 in Nuth), 11 hoeskamers
- inzet van sociaal werkers/jongerenwerkers/lokale aanjagers/JGZ/wijk GGD'ers
- netwerksamenwerking (lokaal en regionaal)
- ondersteuning van burgerinitiatieven
- gelijkgerichte mantelzorgondersteuning (HLO) (financiering GALA thema mantelzorg zou stoppen na 2026)
- (mentale) Gezonde School (tot nu incidentele financiering door VWS), op dit moment geïmplementeerd op 7 basisscholen in Beekdaelen
- (op regionaal niveau) coördinerende rol GGD op het gebied van de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid (onder andere valpreventie, overgewicht, kansrijke start) en de kennis- en preventie- infrastructuur op het gebied van gezondheid (financiering zou stoppen na 2025).

Het AZWA zorgt er tenslotte voor dat de samenwerking tussen het zorgdomein en sociaal domein wordt versterkt door stevige lokale teams. Deze teams moeten uiterlijk Q4 2028 - binnen hechte wijkverbanden - inwoners toeleiden naar de juiste ondersteuning in het sociaal domein. Lokale teams worden hiermee een herkenbaar aanspreekpunt voor inwoners (volwassenen en jeugd) en voor partners waar zij mee samenwerken.

Deze ontwikkeling past in de beweging die de Visie Sociaal Domein Beekdaelen (pagina 17: gebieds- en wijkgericht werken).