

## ACHTERSTANDSFONDS ZUIDOOST BRABANT

---

### Inleiding

In achterstandsgebieden kampen bewoners vaker dan gemiddeld in Nederland met een sociaal economische achterstand, lage zelfredzaamheid, beperkte sociale cohesie en hoge zorgvraag. Uit onderzoek (NIVEL, 2003)<sup>1</sup> blijkt dat in deze gebieden sprake is van complexere zorgproblemen, vaak met een sociaal karakter. Agressie en oneigenlijke hulpvraag komen vaker voor, er is sprake van taal en cultuurverschillen bij allochtone patiëntgroepen en daarnaast is in achterstandswijken sprake van een snelle verhuisgeneigdheid en daardoor snelle doorstroming van de huisartspraktijken. De context waarin huisartsen in achterstandsgebieden werken is door deze aspecten complex en maakt de werkdruk extra hoog. Al deze factoren maken het voor veel huisartsen minder aantrekkelijk om in een achterstandswijk te werken, waardoor de continuïteit van huisartsenzorg in achterstandsgebieden onder druk staat.

Om de huisartsenzorg in achterstandsgebieden te versterken en randvoorwaarden te bieden, hebben de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) maatregelen getroffen en beleid ontwikkeld. Sinds 1996 is er een extra vergoeding voor huisartsen in achterstandsgebieden van kracht.

De doelstellingen van dit beleid zijn:

1. behoud van de beschikbaarheid van kwalitatief goede huisartsenzorg in achterstandsgebieden
2. opheffen van de discrepantie tussen werklast en inkomen
3. behoud van het plezier in het werk van huisartsen in achterstandsgebieden.

### Herijking

Naar aanleiding van de herijking ingaande op 1 januari 2019 zijn een aantal aanpassingen doorgevoerd in de systematiek van achterstandsfinanciering. De NZa heeft samen met een klankbordcommissie van LHV, InEen, VPH, ZN, VWS en de achterstandsfondsen in 2018 gekeken naar mogelijkheden tot verbeteringen van de herijkingssystematiek en daarmee het herijken van de achterstandspostcodes. Onderstaand informatie over gehanteerde systematiek en criteria, de gevolgen hiervan voor individuele huisartsen en achterstandsfondsen, in het bijzonder achterstandsfonds Zuidoost Brabant.

#### Systematiek

- Het aantal achterstandspatiënten is uitgebreid naar 1,5 miljoen. De opslag op het inschrijftarief groeit mee met deze uitbreiding (totaal € 11,8 miljoen)
- Door verfijning van de beschikbare data (CBS) is het mogelijk om achterstandspostcodes op postcodepositie 6 niveau vast te stellen
- Het criterium omgevingsadressendichtheid wordt niet meer gebruikt

#### Gehanteerde criteria

- Percentage inwoners met laag inkomen
- Percentage niet-actieven
- Percentage niet-Westerse allochtonen en MOE-landers (Midden- en Oost-Europeanen)

### Gevolgen

Door de nieuwe systematiek zijn veel achterstandspostcodes niet langer geconcentreerd in steden, maar tevens verspreid over de regio. Bij de vorige herijking in 2012 waren er 42 gemeenten met achterstandspostcodes, nu zijn dat er 323. Voor Zuidoost Brabant betekent dat, dat naast postcodes in Eindhoven en Helmond ook in de volgende gemeenten er postcodes (wijken, straten) bij komen: Asten, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Laarbeek, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard en Veldhoven. (Zie [overzicht](#) van alle postcodes.)

---

<sup>1</sup> Devillé, W., Habraken, J.M., de Bakker, D.H.; 2003. Huisartsenzorg in achterstandsgebieden. Evaluatie van 5 jaar beleid: 1997-2002. NIVEL, Utrecht.

### **Financiën**

De financiering is tweeledig: enerzijds krijgen huisartsen een toeslag op het abonnementstarief voor iedere verzekerde die woonachtig is in een erkend achterstandsgebied.

Anderzijds wordt een bedrag per verzekerde per kwartaal door zorgverzekeraars gestort in het achterstandsfonds (ZN). Per kwartaal worden door ZN de bedragen overgeboekt naar de diverse achterstandsfondsen. Jaarlijks wordt hierop een inhouding gepleegd voor de landelijke activiteiten (LHV) ten behoeve van de fondsen.

### **Bestedingsdoelen**

Het doel van het Achterstandsfonds is de bevordering van ondersteuning van huisartsen die patiënten hebben in de als zodanig geïdentificeerde achterstandsgebieden. Ondersteuningsvragen dienen een directe relatie te hebben met de achterstandsproblematiek.

1. Functionele en organisatorische ondersteuning van huisartsen in achterstandswijken
2. Gezondheidsverbetering en beïnvloeding van specifieke groepen patiënten
3. Deskundigheidsbevordering van huisartsen en ondersteunend personeel in achterstandswijken.

### **Toetsingscriteria projectaanvragen**

Bij de oprichting van de fondsen zijn criteria opgesteld waaraan aanvragen dienen te voldoen. Aanvragen worden beoordeeld aan de hand van onderstaande voorwaarden:

- De aanvraag is ingediend door of namens een huisarts/samenwerkingsverband met patiënten in een als zodanig geïdentificeerd achterstandsgebied
- De activiteit leidt tot vermindering van de werklast van de huisarts
- De toegankelijkheid of beschikbaarheid van de huisartsenzorg wordt bevorderd.
- De positie van de huisarts als poortwachter (de spilfunctie die de huisarts binnen de gezondheidszorg inneemt) wordt verbeterd
- Het gepast gebruik van huisartsenzorg wordt gestimuleerd
- Er wordt specifiek (medisch) beleid voor doelgroepen gemaakt
- Samenwerking met andere disciplines wordt bevorderd
- De aanvraag is goed omschreven en evalueerbaar (SMART)
- Het project is van tijdelijke aard
- De uitvoering van het project blijft binnen het voor het gebied ter beschikking staand budget.

### **Organisatie**

Het Achterstandsfonds is per 1-1-2010 in beheer bij de Huisartsenkring Zuidoost Brabant.

Om aanvragen te beoordelen a.d.h.v. bovenstaande toetsingscriteria zijn er twee stuurgroepen ingesteld: Helmond e.o. en Eindhoven e.o.

Samenstelling van de stuurgroepen is als volgt:

- Helmond: vertegenwoordiging (praktijkhoudende huisartsen) van de als zodanig geïdentificeerde achterstandsgebieden
- Eindhoven: onafhankelijke, al dan niet meer praktiserend, huisartsen uit Eindhoven e.o. met affiniteit met de achterstandsproblematiek
- Vertegenwoordiging van de preferente zorgverzekeraars in Zuidoost Brabant, te weten: Helmond = CZ en Eindhoven = VGZ

Tot voorzitter van de stuurgroep wordt uit hun midden één van de huisartsen benoemd.

Een bestuurslid van de Huisartsenkring is portefeuillehouder 'Achterstandsfonds'; de portefeuillehouder maakt geen deel uit van de stuurgroepen maar is aanspreekpunt/ contactpersoon kringbestuur.

Ondersteuning van de stuurgroepen, inclusief financiële afhandeling en contacten LHV-Achterstandsfonds, wordt verzorgd door het kringbureau.

De deelnemende huisartsen in de stuurgroepen ontvangen hiervoor een vacatievergoeding (conform LHV-uurtarief). Het kringbureau ontvangt jaarlijks een vergoeding t.b.v. de ondersteuningstaak.

De vergoedingen komen, conform 'Bestedingsdoelen, lid 1' (functionele en organisatorische ondersteuning van huisartsen in achterstandswijken) t.l.v. het Achterstandsfonds.

### **Aanvraagprocedure**

Het budget achterstandsfonds is per regio (Helmond e.o. en Eindhoven e.o.) toegewezen. Deze deelbudgetten zijn onder te verdelen in 2 categorieën: praktijkgebonden- (categorie A) en praktijkoverstijgende (categorie B) budgetten.

#### Categorie A

Als een praktijk van het totaal aantal patiënten, 10 – 15% heeft die wonen in een als zodanig geïdentificeerd achterstandsgebied, dan zijn aanvragen mogelijk voor een praktijkgebonden budget. Een praktijkgebonden budget kan worden toegewezen als de aanvraag voldoet aan de volgende criteria:

- Het praktijkgebonden budget levert een bijdrage aan de vermindering van de werkdruk, op een zo structureel mogelijke wijze
- De activiteit levert een bijdrage aan de kwaliteit van de zorg aan deze groep patiënten
- Als het budget (gedeeltelijk) wordt besteed aan extra assistentie, dan is de reeds aanwezige assistentie minstens 1 fte per normpraktijk

#### Categorie B

Als een praktijk meer dan 125 patiënten heeft die wonen in een als zodanig geïdentificeerd achterstandsgebied, dan zijn aanvragen mogelijk voor een praktijkoverstijgend budget ofwel projectsubsidie.

### **Aanvragen**

- Een aanvraag dient met gebruikmaking van het daartoe bestemde formulier<sup>2</sup> te worden ingediend bij het kringbureau t.a.v. de desbetreffende stuurgroep (Helmond e.o. of Eindhoven e.o.).
- Aanvragen worden door de desbetreffende stuurgroep getoetst a.d.h.v. de vastgestelde toetsingscriteria.
- Aanvragen voor budgetten dienen uiterlijk 1 april te worden ingezonden. De stuurgroep beoordeelt de aanvragen en besluit of de aanvraag wordt gehonoreerd. De aanvrager ontvangt hierover schriftelijk bericht. De hoogte van het budget wordt bepaald op basis van een verdeling van het beschikbare budget over de diverse aanvragen.

### **Declaratie en Verantwoording**

Aan toekenning van een praktijkgebonden- en praktijkoverstijgend budget is de voorwaarde verbonden dat de desbetreffende huisarts(en) zorgdragen voor een schriftelijke rapportage, waarin de besteding van de toegekende gelden inzichtelijk gemaakt wordt (inclusief rekeningen, loonstaten e.d.) en de resultaten hiervan helder beschreven worden.

---

<sup>2</sup> Aanvraagformulieren praktijkgebonden (A) en praktijkoverstijgend budget (B)