

Voorbeeldreglement achterstandsfonds

INLEIDING EN ACHTERGROND

De huisartsenzorg in achterstandsgebieden wordt beïnvloed door sociaal-economische achterstand, lage zelfredzaamheid, beperkte sociale cohesie en hoge zorgvraag onder de bevolking. Uit onderzoek (NIVEL, 2003)¹ 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 (Harmsen & Peters, 2009)². Dit maakt de context waarin huisartsen in achterstandsgebieden werken complex en de werkdruk hoog, waardoor de continuïteit van huisartsenzorg in achterstandsgebieden in gevaar dreigt te komen.

Om te voorkomen dat de beschikbaarheid van huisartsenzorg in achterstandsgebieden in gevaar zou komen, heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), maatregelen getroffen en beleid ontwikkeld.

De doelstellingen van dit beleid zijn:

- behoud van de beschikbaarheid van kwalitatief goede huisartsenzorg in achterstandsgebieden
- opheffen van de discrepantie tussen werklast en inkomen
- behoud van het plezier in het werk van huisartsen in achterstandsgebieden

Vanaf 1996 is er een extra vergoeding voor huisartsen in achterstandsgebieden van kracht. Deze is tweeledig. Enerzijds krijgen huisartsen een toeslag op het abonnementstarief voor iedere verzekerde die woonachtig is in een erkend achterstandsgebied. Dit bedrag is voor verzekerden tot 65 jaar € 1,70 per kwartaal en voor verzekerden vanaf 65 jaar € 1,80 per kwartaal³. Daarnaast wordt een bedrag van € 6,00 per verzekerde per jaar gestort in een lokaal achterstandsfonds (€ 1,50 per kwartaal).

Hier kan men eventueel informatie over het eigen fonds benoemen, bijvoorbeeld de regio waar het fonds werkzaam is, de naam en datum van oprichting van het fonds.

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

² Harmsen, J.A.M., Peters, C.P.J.M.; 2009. Dokters in de stad. Practicum huisartsgeneeskunde. Een serie voor opleiding en nascholing. Elsevier gezondheidszorg, Maarssen.

³ Tarievenlijst Huisartsenzorg. Bijlage 1 bij Tariefbeschikking 5000-1900-09-3; 30 juni 2009. Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht.

ORGANISATIE

Het hieronder beschreven deel is optioneel en kan gezien worden als voorbeeld van hoe de zaken geregeld kunnen worden. Onderdelen kunnen naar behoefte toegevoegd of weggelaten worden.

Inhoudelijke organisatie en besluitvorming

Beheer

Hier kan iets beschreven worden over wie het fonds beheert. Bijvoorbeeld: In de regio x (invullen regio, steden of dorpen), worden de gelden gestord op rekening van x (bijvoorbeeld stichting AOF, huisartsenkring X, LHV-bureau X). De gelden worden ook door hen beheerd. OF Het beheer van de financiële middelen is uitbesteed aan de Regionale Ondersteuning Structuur (ROS), te weten xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (invullen naam ROS).

- *N.B. Het verdient juridisch gezien aanbeveling een aparte rechtspersoon op te richten voor het achterstandsfonds. Op die manier komen de achterstandsgelden niet in gevaar bij faillissement van de beheerder bij wie de gelden ondergebracht zijn. Bovendien kan de besluitvorming sneller verlopen, doordat er minder partijen betrokken zijn. De stichting is de meest gebruikte rechtspersoon door achterstandsfondsen.*

Besluitvorming

Hier kan beschreven worden hoe en door wie besluitvorming plaatsvindt. Is er een bestuur? Waaruit bestaat het bestuur? Hoe vaak komt het bestuur bij elkaar? Als er geen bestuur is, wie neemt dan de beslissingen? Besluiten kunnen bijvoorbeeld ook worden genomen in een commissie, klankbordgroep of projectgroep, of in het reguliere ROS overleg. Wie keurt in dat geval de (grote) uitgaven goed? Is dat bijvoorbeeld het kringbestuur, of de directeur van de ROS?

- *N.B. Als er een stichting opgericht is, moet er wettelijk een bestuur zijn. Dit bestuur moet minimaal uit 3 personen bestaan, die niet aan elkaar verwant zijn (dus geen echtparen of familieleden).*

Indien gewenst kan ervoor gekozen worden het bestuur te laten adviseren door een klankbordgroep (ook wel paritaire commissie of werkgroep genoemd). Een groep van deskundigen (bijvoorbeeld huisartsen uit achterstandswijken, allochtone zorgconsulent) die het bestuur kan voorzien van signalen en behoeften uit de praktijk. In verband met belangenverstrengeling zou ook een huisarts uit een niet-achterstandswijk deel kunnen nemen aan de groep. Signalen uit de praktijk kunnen ook op andere manieren worden opgevangen, bijvoorbeeld door een paar keer per jaar bij een HAGRO langs te gaan, of door regelmatig overleg met zorgverleners uit de achterstandswijken in ROS overleggen of al geplande werkgroepen.

De preferentie zorgverzekeraar(s) in de regio dienen betrokken te worden bij de besluitvorming, bijvoorbeeld door hen een plaats in het bestuur aan te bieden. Een medewerker achterstandsfonds of ROS of andere beheersstichting (bijvoorbeeld. LHV bureau, huisartsenkring), verzorgt meestal de procesbegeleiding, secretariële ondersteuning en dergelijke.

De namen van de bestuursleden zouden genoemd kunnen worden in het reglement, maar er zijn ook redenen te bedenken om dit niet te doen (bijvoorbeeld. i.v.m. de actualiteit van het plan). De namen kunnen ook voorkomen in de statuten van de stichting of in het jaarverslag.

Beschrijf ook de taken van het bestuur / de commissie / de projectgroep.

Vorm / structuur

Hier kan beschreven worden of er onderscheid wordt gemaakt tussen praktijkgebonden projecten en praktijkoverstijgende projecten. Praktijkgebonden projecten zijn projecten die alleen betrekking hebben op de huisarts(en) binnen één praktijk. Voorbeelden hiervan zijn extra praktijkassistentie, praktijkbeveiliging, praktijkvoorlichting of waarneming. Praktijkoverstijgende projecten hebben betrekking op een groep huisartsen (en eventueel andere eerstelijns zorgverleners). Voorbeelden

hiervan zijn beweegprogramma's, verwijswijzers of voorlichtingscampagnes. Sommige fondsen maken dit onderscheid wel en sommige niet. Sommige fondsen bieden alleen praktijkoverstijgende projecten aan. Praktijkgebonden projecten vragen een strikte administratie. Bij het fonds zal bekend moeten zijn hoeveel achterstandspatiënten een praktijk onder behandeling heeft, zodat een maximaal budget per praktijk berekend kan worden.

Daarnaast kunt u ervoor kiezen of u een standaard aanbod creëert, waaruit huisartsen een keuze kunnen maken, of dat huisartsen alles aan mogen vragen, mits het aan bepaalde criteria voldoet (open aanvraag) .

Communicatie

Hier kan eventueel beschreven worden hoe het fonds met de huisartsen in achterstandswijken communiceert. Hoe wordt het fonds onder de aandacht gebracht van huisartsen in achterstandswijken? Bijvoorbeeld via nieuwsbrieven, website, mailings. Hoe vind communicatie met de doelgroep plaats? Bijvoorbeeld door een halfjaarlijks bezoek van de medewerker die zicht met het achterstandsfonds bezig houdt aan de HAGRO's. Het is ook mogelijk dat de taken onderverdeeld zijn onder alle regioadviseurs van een ROS, die het fonds bij huisartsen in achterstandswijken in hun regio aan onder de aandacht brengen en houden.

Financiën

Per kwartaal worden door ZN gelden ten behoeve van de huisartsenzorg in achterstandsgebieden gestort. De grootte van het bedrag is afhankelijk van het aantal verzekerden woonachtig in door NIVEL vastgestelde postcodegebieden.

Er kan hier iets neergezet worden over de hoeveelheid bewoners van achterstandswijken in de regio en het bedrag dat daarbij hoort. (Let op: het aantal bewoners is meestal niet gelijk aan het aantal verzekerden. ZN keert uit naar aanleiding van het aantal verzekerden.) Er kan ook gekozen worden dat niet hier neer te zetten, maar bijvoorbeeld in de bijlage of in een financieel jaarverslag. Het bedrag kan wisselen per periode. Algemene kosten, bijvoorbeeld de kosten van de herijking door het NIVEL en de kosten van de landelijk projectadviseur, worden afgetrokken van de kwartaaluitkering.

Indien er onderscheid is gemaakt tussen praktijkgebonden en praktijkoverstijgende activiteiten, kunt u hier beschrijven hoeveel procent van het budget is bestemd voor praktijkgebonden activiteiten en hoeveel procent voor praktijkoverstijgende activiteiten. Daarnaast kunt u iets vermelden over het percentage dat is gereserveerd voor overhead, bijvoorbeeld de beheerskosten. Er zijn geen richtlijnen voor dit percentage, maar de percentages variëren in de praktijk tussen de 1,5 en 15 procent. U kunt hier beschrijven waar de overhead uit bestaat, maar u kunt eventueel ook terugverwijzen naar de paragraaf over de beheer en besluitvorming.

Vergoedingen

Is er sprake van een persoonlijk maximum / praktijkbudget op basis van het aantal achterstandspatiënten per huisarts? Zo ja: Geldt het maximum alleen voor praktijkgebonden activiteiten of ook voor praktijkoverstijgende activiteiten? Hoeveel achterstandspatiënten moet een huisarts minimaal hebben om voor het praktijkbudget in aanmerking te komen? De aantallen variëren binnen de huidige fondsen tussen de 100 en 300 of 15% van het totale aantal patiënten. Sommige fondsen laten het aantal patiënten open.

Worden activiteiten, die aan de criteria voldoen en binnen het budget passen, volledig vergoed of geldt er een maximum van bijv. 75% van de totale kosten, eventueel tot aan het persoonlijk maximum (als u hier gebruik van maakt). Op deze manier heeft de huisarts een eigen bijdrage en daarmee ook een eigen risico.

Criteria waaraan aanvraag moet voldoen

LHV en Zorgverzekeraars hebben bij de oprichting van de fondsen in 1996 criteria opgesteld, waaraan aanvragen dienen te voldoen. Deze criteria kunnen indien gewenst uitgebreid of vereenvoudigd worden, naar eigen behoefte.

- Bestedingen van fondsgelden moeten aan tenminste één van de volgende criteria voldoen (criteria opgesteld door de LHV en de zorgverzekeraars, bron NIVEL 2003)⁴:
 - De activiteit leidt tot vermindering van de werklust van de huisarts door extra assistentie in de praktijk.
 - De activiteit leidt tot vermindering van de werklust van de huisarts door praktijkverkleining (voor zover sprake is van Norm- of BovenNorm omvang).
 - De activiteit leidt tot vermindering van de werklust tijdens de avond- weekend of nachtdienst.
 - De toegankelijkheid of beschikbaarheid van de huisartsenzorg wordt bevorderd.
 - De positie van de huisarts als poortwachter wordt verbeterd (met poortwachter wordt bedoeld de spilfunctie die de huisarts binnen de gezondheidszorg inneemt).
 - Het gepast gebruik van huisartsenzorg wordt gestimuleerd (bv voorlichting om oneigenlijke hulpvraag terug te dringen).
 - Er wordt specifiek (medisch) beleid voor doelgroepen gemaakt (bv voorlichting, speciale spreekuren, samenwerking).
 - De samenwerking met andere disciplines wordt bevorderd (specialisten, RIAGG, ziekenhuizen, AMW, fysiotherapie, thuiszorg, etc.).

Aanvullend kunnen criteria per fonds worden opgeteld, bijvoorbeeld:

- *Het gaat om activiteiten/uitgaven, die niet in de reguliere vergoeding van de huisarts gefinancierd worden.*
- *Indien de aanvraag past binnen een andere vorm van financiering, dient men eerst deze mogelijkheid te benutten.*

U kunt ook aanvullende voorwaarden stellen per project, bijvoorbeeld dat er geen sprake mag zijn van achterstallig onderhoud bij een aanvraag voor praktijkverbouwing.

Het verdient aanbeveling geen projecten te financieren die langer duren dan een jaar, in verband met de herijkingen van postcodegebieden en daaraan te koppelen fluctuaties in het fondsgeld. Projecten zouden wel elk jaar opnieuw aangevraagd kunnen worden. Nadeel is dat een aanvrager nooit een medewerker in vaste dienst kan nemen, gefinancierd vanuit het fondsgeld, tenzij de aanvrager zelf over voldoende middelen beschikt om het dienstverband voort te zetten na eventuele stopzetting van de financiering vanuit het fonds. Denk bijvoorbeeld aan extra assistentie, allochtoon zorgconsulent, praktijkmanager/coördinator.

Procedure aanmelden en indienen van een aanvraag

U kunt hier voorwaarden beschrijven waaraan aanvragers moeten voldoen als ze een aanvraag of declaratie indienen voor vergoeding van een project, product of activiteit. U kunt bijvoorbeeld noemen:

- *Voorwaarden waaraan een huisarts moet voldoen. Bijvoorbeeld minimaal 200 patiënten in achterstandsgebieden of bij minimaal 15% achterstandspatiënten in het gehele bestand. Indien u deze voorwaarden wilt hanteren, zult u bewijsvoering nodig hebben van het aantal patiënten in achterstandsgebieden in de praktijk (bijvoorbeeld een HIS uitdraai). U kunt*

⁴ Devillé, W., Habraken, J.M., de Bakker, D.H.; 2003. Huisartsenzorg in achterstandsgebieden. Evaluatie van 5 jaar beleid: 1997-2002. NIVEL, Utrecht.

hier ook beschrijven hoe vaak deze gegevens geactualiseerd moeten worden, bijvoorbeeld eens per jaar.

- *Indien u met praktijkbudgetten werkt, is het handig dat huisartsen zich eerst aanmelden bij het fonds, aangezien u dan gegevens van de huisarts nodig heeft betreffende patiëntenaantallen. U kunt huisartsen zich laten aanmelden via bijvoorbeeld een website of formulier. Om de gegevens actueel te houden, zou u ervoor kunnen kiezen de huisartsen zich elk jaar opnieuw te laten aanmelden. Ze kunnen dan ieder jaar de actuele stand van zaken omtrent patiëntaantallen doorgeven. Het bezorgt het fonds wel extra administratieve taken. Voordeel is dat u regelmatig contact heeft met de achterstandshuisartsen in uw regio en dat u ze allemaal in beeld heeft.*
- *Tot slot kunt u beschrijven hoe een aanvrager een aanvraag in kan dienen, bijvoorbeeld per mail, website of via een aanvraagformulier. U kunt ook nog beschrijven bij wie deze aanvraag gedaan moet worden, welke gegevens de aanvrager bij de aanvraag dient te overleggen (bijvoorbeeld doel, korte beschrijving en globale begroting, offertes e.d.), door wie de aanvraag goedgekeurd moet worden, hoe lang dit duurt, hoe en wanneer de uitbetaling wordt gedaan en of er een mogelijkheid tot aantekenen van bezwaar bestaat wanneer een aanvraag afgekeurd wordt.*

ACTIVITEITEN

Hier kunt u eventueel een beschrijving geven van de activiteiten/projecten die het fonds standaard aanbiedt.

Indien u geen standaard aanbod hebt, kunnen hier eventueel voorbeelden van activiteiten benoemd worden, zodat huisartsen een idee hebben van de mogelijkheden.

U kunt ook aangeven aan welke grootschalige projecten het fonds (mee)gewerkt heeft.

BIJLAGE

met daarin bijvoorbeeld:

- *overzicht postcodegebieden*
- *aanmeldformulier*
- *aanvraagformulier*
- *handleiding uitdraaien overzicht achterstandspatiënten uit HIS, VIP of Medicom*

Projectaanvraag Achterstandsfonds (Bron: achterstandsfonds Almere, 2009)

Naam Project (vuluit):
Korte omschrijving van het project (eventueel vervolgen op achterzijde) reden/aanleiding doelstellingen werkwijze gewenste resultaten
Indiener van het project (naam, functie, eventueel werkgever):
Verantwoordelijke voor het project (indien iemand anders dan de indiener)
Lopend project/nieuw project (doorhalen wat niet van toepassing is)
Wie zijn er bij betrokken (disciplines, patienten, organisaties/ naam en functie): 0 0 0 0 0
Tijdpad (looptijd project c.q. start- en einddatum)
Gewenste ondersteuning vanuit het achterstandsfonds: 0 Financieel. (Maak een schatting van de kosten en kostensoort) 0 Vergoeding inzet personeel (welke inzet van wie en voor hoeveel uur)
Andere externe Financiering (aankruisen wat van toepassing is) 0 ja; door 0 nee 0 wordt nog naar onderzocht; gedacht wordt aan:

Projectevaluatie:

Evaluatiecriteria:

0

0

0

0

Evaluatiemethode:

Bijzonderheden:

Aanmeldformulier (naar voorbeeld van het aanmeldformulier FHA Den Haag, 2009)

Naam aanmelder	
Praktijkadres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer praktijk	
Mobiel	
Bankrekening	
Zorgverlenercode	
Aantal achterstandspatiënten	
Praktijkgrootte (totaal aantal patiënten)	
Aantal FTE huisartsen in de praktijk	
Naam HAGRO/Gezondheidscentrum	
Handtekening	
Dit formulier voor datum sturen (per post, e-mail of fax) naar:	
<i>Naam achterstandsfonds</i>	
<i>T.a.v. naam contactpersoon</i>	
<i>Adres</i>	
<i>Postcode + plaats</i>	
<i>Email</i>	
<i>Fax</i>	
 <i>Indien van toepassing: Dit formulier is ook te downloaden en in te vullen op de website</i>	