

Doelstelling

De Stichting Utrechts Fonds Achterstandswijken (UFA) heeft als doel de zorg in de huisartsenpraktijk voor patiënten met een gezondheidsachterstand in specifiek de achterstandswijken in Utrecht en Amersfoort te verbeteren.

De formele kaders en werkwijze is vastgelegd in de statuten en het huishoudelijk reglement.

Dit beleidsplan gaat in op het beleid en de visie en de daarop aansluitende inhoudelijke uitvoering.

Achtergrond

Met name in de grote steden wonen veel mensen die door een diversiteit aan redenen een gezondheidsachterstand hebben of kunnen oplopen, en met eigen capaciteiten deze achterstand niet of moeilijk kunnen inhalen. De redenen hiervoor zijn divers: opvoeding (basis gezondheidsvaardigheden, normen, waarden), taal en laaggeletterdheid, cultureel (ervaringen, normen, waarden), intellectueel (verstandelijke beperkingen), financieel (laag inkomen, schulden), psychiatrisch, sociaal (eenzaamheid, ruzies) en woonomstandigheden (slechte huisvesting maar ook woonoverlast), juridisch incl. politie/justitie/reclasseringscontacten, etc. etc.

Heel vaak speelt een combinatie van deze factoren een rol waardoor we kunnen spreken van een complexe situatie.

Goede gezondheidszorg voor deze mensen organiseren is uitdagend. Door genoemde factoren is dat enerzijds complex en soms frustrerend, maar anderzijds heel vaak ook erg leuk, interessant en bevredigend. UFA ondersteunt de huisartsen die in de achterstandswijken werkzaam zijn en de zorg aan deze mensen leveren.

Doelgroep

Onze doelgroep bestaat uit de huisartsen, POH-ers, doktersassistenten en alle andere medewerkers in de huisartsenpraktijken die met achterstandspatiënten werken. Achterstandspatiënten zijn te kenmerken zoals boven beschreven maar als zodanig niet identificeerbaar in een populatie. Hiervoor maken we gebruik van de achterstandsdefinitie van het NIVEL, gebaseerd op postcode-gebieden (4 cijfers, 1 letter).

UFA onderscheidt dan 3 soorten praktijken:

- Achterstandspraktijken: meer dan 10% patiënten volgens NIVEL-norm (***)
- Praktijken met relatief veel achterstandspatiënten: 3-10% volgens NIVEL norm (**)
- Geen achterstandspraktijken: minder dan 3% (*)

Werkwijze om de doelstelling te realiseren

UFA initieert, stimuleert, ondersteunt en financiert projecten die bijdragen aan: het verminderen van de werkdruk van de medewerkers binnen de praktijk

- het behouden van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van huisartsenzorg
- het uitoefenen van een gunstige invloed op het vestigingsklimaat van huisartsen in achterstandswijken
- het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor patiënten in achterstandswijken
- kennisvermeerdering over en –verspreiding van achterstandsproblematiek

UFA zet ook zelf actief projecten op die voldoen aan één van de volgende voorwaarden:

- het resultaat voorziet in een behoefte van de medewerkers van de huisartsenpraktijk
- het delen en verspreiden van eigen danwel landelijk opgedane kennis en scholing
- ondersteuning van innovatieve projecten in het kader van een van bovengenoemde voorwaarden, rekening houdend dat hierin een risico tot mislukken aanwezig is

De inzet van middelen kan gericht zijn op:

- werk binnen één huisartsenpraktijk
- werk binnen een wijk (i.s.m. GEZ)
- werk binnen een gemeente (i.s.m. Huisartsvereniging, gemeente, GEZ-koepel)
- werk regionaal (i.s.m. Huisartsvereniging Kring Midden-Nederland, Zilveren Kruis, Raedelijk, provincie Utrecht, ziekenhuizen, huisartsenopleidingen)
- werk landelijk (i.s.m. LHV, NHG, collega-achterstandsfondsen, Pharos, VWS, ZN, NZa)

In principe financiert UFA alleen projecten en biedt geen structurele financiering.

Om de continuïteit van de financiering en de complexiteit van zorg in de achterstandswijken onder de aandacht te brengen en te houden, zet UFA haar middelen ook in om stakeholders zoals gemeenten, brancheorganisaties zoals LHV en InEen, zorgverzekeraars en de politiek te bereiken en te beïnvloeden.

Financiering van het fonds

Sinds 1997 ontvangen huisartsen voor alle ingeschreven patiënten in achterstandsgebieden een toeslag op het abonnementstarief, dat zij jaarlijks van de zorgverzekeraars ontvangen. Daarnaast gaat voor iedere patiënt van een door het NIVEL vastgesteld achterstandsgebied een bedrag in een regionaal achterstandsfonds. Hieruit financieren Achterstandsfondsen projecten op basis van knelpunten zoals die in huisartsenpraktijken worden ervaren. In Nederland zijn er 21 regionale Achterstandsfondsen. Gezamenlijk vormen zij een netwerk waarin zij de samenhang in activiteiten en projecten waarborgen, samenwerken, kennis delen en uitwisselen.

UFA is een van de 4 grootste achterstandsfondsen (Amsterdam, Rotterdam en Den Haag zijn de andere grote fondsen) en ontvangt vanuit bovengenoemde regeling op basis van het aantal patiënten jaarlijks een bedrag om de doelstelling te verwezenlijken.

Jaarlijks wordt een begroting en een financieel jaarverslag opgesteld, waarin overhead- en projectkosten duidelijk en transparant zijn vermeld.

De kosten van overhead bestaan uit de kosten van ingehuurd personeel en de bestuursvergoedingen.

Toekenning aanvragen en inzet fonds

UFA hanteert een gedifferentieerd toekenningsbeleid voor de individuele praktijken, gebaseerd op de sterrenindeling zoals boven genoemd.

***praktijken krijgen een maximaal bedrag en hoeven niet zelf te motiveren waarom zij voor een subsidie in aanmerking komen, omdat het toegekende bedrag per definitie aangewend wordt voor een door UFA goedgekeurd project (bijvoorbeeld nascholing op het gebied van laaggeletterdheid, deelname aan een symposium over samenwerking binnen een wijk in een achterstandsgebied).

**praktijken moeten een gemotiveerde aanvraag indienen voor een gehele of gedeeltelijke projectfinanciering.

*praktijken worden niet bediend door UFA.

Praktijk Overstijgende Projecten (POP)

Vanaf 2016 hanteert UFA het principe dat alleen projecten worden gefinancierd die praktijkoverstijgend zijn of gemaakt kunnen worden. Pilots kunnen echter uitgevoerd worden in individuele praktijken, die voortrekker kunnen en willen zijn.

Persoonlijke Praktijk Budgetten (PPB)

Tot en met 2015 heeft UFA alle individuele praktijken gesteund met een bedrag naar rato van het aantal achterstandspatiënten (met zogenaamde Persoonlijke Praktijk Budgetten). Omdat niet altijd een directe link gelegd kon worden met de meerwaarde voor specifiek de achterstandsproblematiek is de PPB voor 2016 op 0,00 gesteld.

Vooralsnog hanteert UFA het principe dat alleen projecten worden gefinancierd die praktijkoverstijgend zijn of gemaakt kunnen worden. Pilots kunnen echter uitgevoerd worden in individuele praktijken die voortrekker kunnen en willen zijn.

Speerpunten

Voor de beleidsperiode 2016-2020 zijn de volgende doelen gedefinieerd:

Projecten:

UFA ondersteunt per jaar minimaal 3 projecten in Utrecht en 1 project in Amersfoort.

UFA initieert zelf per jaar minimaal 2 nieuwe projecten danwel implementeert landelijke projecten in Utrecht en/of Amersfoort.

UFA financiert minstens 1 project per jaar dat als hoog-innovatief voor de huisartsenzorg wordt gedefinieerd.

Scholing en kennisdeling:

UFA organiseert 2 scholingen per jaar, waarbij ook de nadruk ligt op onderlinge contacten, ideeën en het uitwerken van best-practices.

UFA biedt jaarlijks een budget aan de achterstandspraktijken om in te zetten voor scholingen specifiek gericht op achterstandsproblematiek. UFA verzamelt zelf een lijst met beschikbare scholingen.

UFA organiseert jaarlijks een studiereis waarbij achterstandsgebieden en -praktijken worden bezocht en het doel is om oplossingen te delen om herkenbare problematiek het hoofd te bieden.

Samenwerking en (landelijke) bekendheid:

UFA neemt structureel actief deel aan de landelijke bijeenkomsten georganiseerd in het kader van het landelijke overleg voor Achterstandsfondsen.

UFA initieert actief contacten met de gemeente(n) en andere zorgverleners in het veld.

Minstens 4x per jaar wordt een Nieuwsbrief gepubliceerd. Een nieuwe huisstijl wordt op korte termijn ontwikkeld.

Een 'state-of-the-art' website wordt onderhouden, waarin doelstellingen, beleidsplan, nieuws uit de Nieuwsbrieven, nieuws van collega-achterstandsfondsen en alle andere informatie staan die relevant is om de UFA-doelstelling te realiseren, en optimaal toegankelijk te maken.

Budget:

Aan het eind van deze beleidsperiode is er een evenwicht in inkomsten en uitgaven gerealiseerd en bedraagt de reserve van het fonds maximaal 75% van het jaarbudget. De ambitie is echter om door financiering van betekenisvolle projecten de reserve te beperken tot 50% van het jaarbudget.