



Fonds Achterstandswijken
Delfland Schieland Westland

Reglement
Fonds Achterstandswijken
in de regio
Westland, Schieland, Delfland
2026

ZEL, beheer FAW
Projectteam:
Antoinet Smallegange
Tjalke Weiss
Jolanda Franken
Natasja van den Ende
Stokdijkkade 21-A
2671 GX Naaldwijk

Inhoud

1. Inleiding en achtergrond	3
2. Organisatie	4
3. Financiën.....	5
4. Ondersteuningsaanbod FAW-praktijk	6
5. Aanvraag vergoeding vanuit FAW-praktijk.....	7

1. Inleiding en achtergrond

Algemeen

De huisartsenzorg in achterstandsgebieden wordt beïnvloed door sociaaleconomische 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 patiënten met een migratie achtergrond en daarnaast is in achterstandswijken sprake van een snelle verhuiscapaciteit 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 een extra vergoeding voor huisartsen in achterstandsgebieden van kracht. Deze is tweeledig. Enerzijds kunnen huisartsen een opslagtariet declareren voor iedere verzekerde die woonachtig is in een opslagwijk (voorgeen “achterstandswijk”). Daarnaast wordt per jaar een bedrag van € 3,64 per op naam ingeschreven verzekerde in een opslagwijk gestort in een regionaal achterstandsfonds ([€ 0,91 per kwartaal](#)).

Regionaal fonds achterstandswijken Westland, Schieland en Delfland

In 1997 is het regionaal Fonds Achterstandswijken (FAW) opgericht in de regio Westland, Schieland en Delfland. Via het achterstandsfonds kunnen op een indirecte wijze specifieke zorgactiviteiten in het kader van de achterstandswijkproblematiek worden gefinancierd. Het FAW WSD is één van de 16 achterstandsfondsen in Nederland. Voor meer informatie zie <https://achterstandsfondsen.nl/>

Postcodes achterstandsgebieden

De postcodes van opslagwijken zijn per 2023 opnieuw vastgesteld door de NZa. De achterstandsindex per 6-posities postcode is gebaseerd op de volgende criteria:

- percentage inwoners met laag inkomen;
- percentage niet-actieven;
- percentage inwoners met niet-westerse of Midden- en Oost-Europese migratieachtergrond.

U vindt de Postcodelijst Achterstandsgebieden als bijlage bij de: [Gewijzigde Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2026 - TB/REG-26611-02 - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

Het aantal 6-posities postcodes is in enkele gemeenten behoorlijk groot. Het kost een praktijk veel tijd om uit het HIS een lijst met het aantal patiënten woonachtig in deze postcodegebieden te halen. Vektis heeft sinds mei 2023 het achterstandspercentage opgenomen in de praktijkspiegel. Dit percentage wordt één keer per jaar verversd. Om de praktijken te ontlasten verzoeken de gezamenlijke achterstandsfondsen Vektis om jaarlijks een nieuwe lijst samen te stellen van de huisartsenpraktijken in Nederland en het percentage

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. Dokter in de stad. Practicum huisartsgeneeskunde. Een serie voor opleiding en nascholing. Elsevier gezondheidszorg, Maarssen.

patiënten in de opslagwijken. Het FAW WSD gaat uit van deze gegevens voor de mate van achterstandsproblematiek in een praktijk.

2. Organisatie

Inhoudelijke organisatie en besluitvorming

Landelijk

Landelijk is er in 2026 een vereniging opgericht, genaamd “De Achterstandsfondsen”, waarvan het regionale fonds achterstandswijken Delfland, Schieland, Westland lid is geworden.

Deze vereniging heeft een bestuur en zorgt voor:

- kennis- en informatiedeling tussen alle regionale fondsen;
- een duidelijke vertegenwoordiging van de regionale fondsen op landelijk niveau;
- een formele stem voor alle leden in beleidskeuzes binnen de vereniging;
- continuïteit en borging van gezamenlijke afspraken;
- een gelijkwaardige positie van alle regio's in besluitvorming.

Beheer

In de regio Westland, Schieland en Delfland is het beheer van de financiële middelen van het FAW ondergebracht bij de Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL).

Klankbordgroep

De klankbordgroep is paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van huisartsen en de preferente zorgverzekeraar DSW. De klankbordgroep FAW bestaat uit een vertegenwoordiging van huisartsen in de achterstandswijken uit Delft, Schiedam en Vlaardingen en een vertegenwoordiger van zorgverzekeraar DSW. De huisartsen participeren voor minimaal 1 jaar en maximaal 3 jaar binnen de klankbordgroep FAW. Deze termijn mag worden overschreden indien zich na een verzoek tot opvolging geen nieuwe huisartsen melden.

Taken klankbordgroep

- De klankbordgroep toetst ingediende projecten aan gestelde landelijke criteria.
- De klankbordgroep beoordeelt de financiële onderbouwing van verantwoording van de ingediende projecten.
- De klankbordgroep levert een bijdrage aan de ontwikkeling van nieuwe projecten, zowel praktijkgebonden als praktijkoverstijgend.

Korte notulen van de bijeenkomsten worden vastgelegd.

Projectteam

Ter begeleiding van het gehele proces zet ZEL, als beheerder van het FAW, een projectteam in voor de ondersteuning van de klankbordgroep, de behandeling van de aanvragen bij het FAW en de inhoudelijke expertise op de projecten. Na goedkeuring door de klankbordgroep draagt het projectteam zorg voor uitbetaling van de (voorschotten op) de toegekende budgetten aan de FAW-praktijken.

Communicatie

Het projectteam is aanspreekpunt voor het FAW en de klankbordgroep. Informatie met betrekking tot het FAW is opgenomen op de website van ZEL ([Fonds Achterstandswijken - ZEL - Zorgorganisatie Eerste Lijn](#)). Het per 2025 vernieuwde en in 2026 doorlopende ondersteuningsaanbod is online te vinden op [deze pagina](#).

3. Financiën

Het budget per achterstandsfonds wordt berekend door het vastgestelde tarief, verminderd met landelijke kosten voor o.a. herijking, het landelijke bestuur en eventuele gezamenlijke activiteiten van de achterstandsfondsen, te vermenigvuldigen met het aantal verzekerden woonachtig in de opslagwijken in de betreffende regio. (Let op: het aantal bewoners is meestal niet gelijk aan het aantal verzekerden. ZN keert uit op basis van het aantal verzekerden.) ZN stort per kwartaal de gelden naar de achterstandsfondsen.

Op basis van de opgave van ZN voor de inkomsten van het achterstandsfonds en de plannen voor projecten in de regio maakt het projectteam een jaarbegroting voor het FAW. Voor de overhead van het team wordt maximaal 10% ingehouden van de totale begroting van het FAW.

Ondergrens vaststelling FAW-praktijk

Om versnippering van de gelden te voorkomen, is besloten om praktijken met een substantieel aandeel patiënten in achterstandswijken een budget toe te wijzen voor projecten in de praktijk, het zg. 'praktijkgebonden budget'. Een substantieel aandeel patiënten in achterstandswijken is (vanaf 2019) vastgesteld op minimaal 20,0% van het totale aantal patiënten in de praktijk. Daarmee is een praktijk een FAW-praktijk. In de WSD-regio is afgesproken sinds 2024 om praktijken met een aandeel patiënten in achterstandswijken van 17,4 – 20 % ook als FAW-praktijk te beschouwen. Daarmee komen deze praktijken ook in aanmerking voor het aanbod.

Ondersteuningsaanbod in de FAW-praktijk (praktijkgebonden budget)

Voor projecten in FAW-praktijken reserveert het fonds 40% van het jaarlijkse budget (na aftrek overheadkosten). Dit budget wordt naar rato verdeeld over de FAW-praktijken. Deze kunnen het budget besteden aan het bestaande ondersteuningsaanbod, zoals te vinden op [de website](#). Deze projecten zijn beschreven, zodat een praktijk laagdrempelig een aanvraag kan indienen, zonder een projectplan te hoeven schrijven. Waar nodig kan het projectteam begeleiding bieden. Ook kan de praktijk een eigen project indienen, een zogenaamd open project. Deze kan worden aangevraagd via bijgevoegd [aanvraagformulier](#) waarin de doelstelling, verwachte resultaten en een begroting dienen te worden vermeld.

Praktijkgebonden budget kan worden besteed per kalenderjaar. Niet besteed praktijkgebonden budget kan in het volgend jaar alleen iom de klankbordgroep worden ingezet.

Projecten in de regio (praktijkoverstijgend budget)

De resterende 60% van het budget (na aftrek overheadkosten) is beschikbaar voor projecten in de regio, waar alle huisartspraktijken gebruik van kunnen maken. Immers, alle praktijken hebben patiënten met gezondheidsachterstanden als gevolg van o.a. een laag inkomen, niet-westerse migratieachtergrond e.d.

De Klankbordgroep en het projectteam initiëren hiervoor projecten.

Daarnaast is er ruimte voor huisartsen in achterstandswijken voor het indienen van een aanvraag voor een project in de regio. De aanvraag moet voldoen aan de criteria van het FAW, zoals verder in dit reglement opgenomen. In de aanvraag is in elk geval beschreven: onderwerp van het project, korte omschrijving, probleem / vraagstelling, doel(en), verwacht resultaat, looptijd en een kostenindicatie / begroting. Het projectteam denkt graag mee.

4. Ondersteuningsaanbod FAW-praktijk

Een aantal projecten, dat voldoet aan één of meerdere criteria, is omschreven in het genoemde ondersteuningsaanbod. Dit aanbod is te vinden [op de website](#) .

5. Aanvraag vergoeding vanuit FAW-praktijk

Procedure indienen van een aanvraag

Als minimaal 17,4% van uw patiënten woonachtig is in een achterstandsbuurt en u gaat als huisarts investeringen doen, die voldoen aan de voorwaarden van het FAW, dan kunt u een projectaanvraag indienen bij het FAW. U vraagt uw praktijkgebonden budget hiervoor aan middels een mail aan faw@zel.nl.

Als u een nieuw idee heeft voor een project, dan vragen we u het [aanvraagformulier](#) in te vullen waarin u onder andere aangeeft wat de doelstelling en de verwachte resultaten van het project zijn met daarbij een begroting. Wij verzoeken u het ingevulde aanvraagformulier te mailen naar: faw@zel.nl.

Indienen van een aanvraag is gedurende het hele jaar mogelijk. Praktijken worden in elk geval één keer per jaar vanuit het FAW uitgenodigd een aanvraag in te sturen.

Het standaard aanbod is vastgesteld in samenspraak met de klankbordgroep. Daarnaast worden open projecten en projecten die het budget van een praktijk overschrijden voorgelegd aan de klankbordgroep. Na goedkeuring kan de praktijk met het project aan de slag. Na het hebben voldaan aan de voorwaarden voor verantwoording, zal de vergoeding voor het project worden overgemaakt. Hierover ontvangt de praktijk per e-mail bericht.

Criteria waaraan aanvraag moet voldoen

Bestedingen van fondsgelden moeten aan tenminste één van de volgende criteria voldoen (criteria opgesteld door de LHV en de zorgverzekeraars, ³[\[1\]](#)):

1. De activiteit leidt tot vermindering van de werklast van de huisarts door extra assistentie in de praktijk.
2. De activiteit leidt tot vermindering van de werklast van de huisarts door praktijkverkleining (voor zover er sprake is van praktijken met een Norm- of BovenNorm-omvang).
3. De activiteit leidt tot vermindering van de werkbelasting tijdens de dienst (hiermee wordt bedoeld de avond-, nacht- of weekenddienst).
4. De toegankelijkheid of beschikbaarheid van de huisartsenzorg wordt bevorderd.
5. De positie van de huisarts als poortwachter wordt verbeterd (met poortwachter wordt bedoeld de spilfunctie die de huisarts binnen de gezondheidszorg inneemt).
6. Het gepast gebruik van huisartsenzorg wordt gestimuleerd (bv voorlichting om oneigenlijke hulpvraag terug te dringen).
7. Er wordt specifiek (medisch) beleid voor doelgroepen gemaakt (bv voorlichting, speciale spreekuren, samenwerking e.d.).
8. De samenwerking met andere disciplines wordt bevorderd (sociale wijkteams, GGZ, specialisten, ziekenhuizen, fysiotherapie, thuiszorg, etc.), gegeven de complexe context van een grote stad.

Daarnaast gelden de volgende voorwaarden:

- Het dient extra activiteiten/uitgaven te betreffen, die niet uit de reguliere vergoeding van de huisarts gefinancierd worden, zoals abonnementen en personele kosten.
- De investering kan niet op andere wijze gefinancierd worden. Indien dit wel het geval is, dient de aanvragende huisarts inzicht te geven in andere financieringsbronnen ter voorkoming van dubbele financiering.
- Ingediende facturen van bedrijven, dienen voorzien te zijn van een inschrijvingsnummer bij de kamer van koophandel.

Vergoeding

³ Devillé, W., Habraken, J.M., de Bakker, D.H.; 2003. Huisartsenzorg in achterstandsgebieden. Evaluatie van 5 jaar beleid: 1997-2002. NIVEL, Utrecht.

Voor de verschillende projecten zijn vergoedingen vastgesteld. Wanneer een praktijk heeft voldaan aan de voorwaarden verbonden aan het project zal uitkering van de vergoeding plaatsvinden. Voor open projecten zal gelden dat per project zal worden bepaald wanneer uitkering plaatsvindt.