

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2022/43124]

9 DECEMBER 2022. — Besluit van de Vlaamse Regering tot ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering en tot uitbreiding van de opdrachten van de huisartsenkringen**Rechtsgrond**

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, artikel 8.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, heeft zijn akkoord gegeven op 30 juni 2022.

- De Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens heeft advies nr. 2022/064 gegeven op 19 juli 2022.

- De Raad van State heeft advies nr. 72.175/3 gegeven op 12 oktober 2022, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad Van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Motivering

Dit besluit is gebaseerd op de volgende motieven:

- Tot op heden is de financiering in het kader van Impulseo gebaseerd op het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan. Sinds de zesde staatshervorming is de bevoegdheid voor de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn overgegaan naar de Vlaamse Gemeenschap. Met dit besluit wil de Vlaamse Regering een Vlaams regelgevend kader creëren voor Impulseo. Ze wil in het pakket aan ondersteuningsmaatregelen om huisartsenpraktijken uit te bouwen en te ondersteunen, ook specifieke accenten toevoegen om interdisciplinaire samenwerking te stimuleren en zorgcapaciteit te optimaliseren, in lijn met het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. Artikel 8 van het voormelde decreet stelt dat de Vlaamse Regering in een financiering kan voorzien ter ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en van de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering. De financiering heeft tot doel de eerstelijnszorgaanbieders te ondersteunen in hun professionele activiteiten of hen in staat te stellen hun activiteiten met betrekking tot de eerstelijnszorg op een interdisciplinaire wijze uit te oefenen en te blijven uitoefenen. Daarnaast wil de Vlaamse Regering met dit besluit een basis creëren voor de verzameling van gegevens van Vlaamse huisartsenpraktijken, zoals de samenstelling van de praktijk, aanwezige disciplines en een gekozen financieringssysteem. Die gegevens zullen zeer nuttig zijn om het Vlaamse beleid (in samenwerking met de sector) rond huisartsengeneeskunde en eerstelijnszorg verder te versterken, onder meer in het kader van de uitwerking van de toekomstige zorgstrategische planning in de eerste lijn.

Initiatiefnemer

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

HOOFDSTUK 1. — *Definities*

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° actieve huisarts: een erkende huisarts die praktijk voert als huisarts in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;

2° agentschap: het Agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid";

3° huisarts in opleiding: een arts die een theoretische en praktische opleiding tot de specialisatie huisarts volgt bij stagemeesters die daarvoor erkend zijn conform een goedgekeurd stageplan;

4° installatie: de datum vanaf wanneer de erkende huisarts deelneemt aan de medische permanentie conform artikel 21 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;

5° startende huisarts: elke huisarts die zich voor de eerste keer installeert in een nieuwe of bestaande individuele praktijk of groepspraktijk op een van de volgende tijdstippen:

a) maximaal vijftien jaar na de erkenning als huisarts;

b) binnen twee jaar na de terugkeer uit het buitenland, op voorwaarde dat de arts gedurende meer dan één jaar actief was in het buitenland.

HOOFDSTUK 2. — *Algemene bepalingen*

Art. 2. De aanvragen van een tegemoetkoming als vermeld in artikel 10, of een renteloze lening als vermeld in artikel 6 of 7, worden ingediend met een formulier dat of een webapplicatie die het agentschap daarvoor ter beschikking stelt op zijn website.

In het formulier of de webapplicatie, vermeld in het eerste lid, worden de volgende gegevens opgenomen:

1° de volgende identificatiegegevens van de aanvrager:

a) de voor- en achternaam;

b) het domicilieadres;

c) het RIZIV-nummer;

d) het Rijksregisternummer;

2° de volgende gegevens over de praktijk:

a) het adres van de praktijk;

b) het KBO-nummer;

c) het aanbod en de aanwezige disciplines;

d) het aantal tewerkgestelden en hun tewerkstellingsgraad;

3° de aanduiding van de tegemoetkoming waarvoor de aanvraag wordt ingediend;

4° het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming kan worden overgemaakt;

5° als het een aanvraag betreft van een renteloze lening als vermeld in artikel 6, § 1, eerste lid, of een bijkomende renteloze lening als vermeld in artikel 7, § 1, eerste lid, de documenten en bewijsstukken, vermeld in artikel 9;

6° als het een aanvraag betreft van een tegemoetkoming in de loonkosten als vermeld in artikel 11, de documenten en bewijsstukken vermeld in artikel 14, en, in voorkomend geval, vermeld in artikel 16;

7° als het een aanvraag betreft van een tegemoetkoming voor diensten als vermeld in artikel 17, de documenten en gegevens, vermeld in artikel 19, tweede lid;

8° de volgende contactgegevens van de aanvrager:

a) het telefoonnummer;

b) het e-mailadres;

9° de datum waarop de aanvrager als huisarts is erkend;

10° de datum van terugkeer in België als de aanvragende arts gedurende meer dan één jaar actief was in het buitenland;

11° als het een aanvraag betreft van een renteloze lening als vermeld in artikel 6, § 1, eerste lid, of een bijkomende renteloze lening als vermeld in artikel 7, § 1, eerste lid:

a) de burgerlijke staat van de aanvrager;

b) als de aanvrager gehuwd is, de volgende gegevens van de partner van de aanvrager:

1) de voor- en achternaam;

2) het Rijksregisternummer;

3) het e-mailadres;

12° als het een aanvraag betreft van een tegemoetkoming in de loonkosten als vermeld in artikel 11:

a) de volgende identificatiegegevens van de werknemer of werknemers waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd:

1) de voor- en achternaam;

2) het Rijksregisternummer;

3) het domicilieadres;

b) de volgende tewerkstellingsgegevens van de werknemer of werknemers waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd:

1) het aantal volledige maanden tewerkstelling in het jaar waarop de aanvraag betrekking heeft;

2) het tewerkstellingspercentage, uitgedrukt in het gemiddeld aantal uren tewerkstelling per week.

Het formulier, vermeld in het eerste lid, wordt ondertekend door de aanvrager.

Als het een aanvraag betreft van een renteloze lening als vermeld in artikel 6, § 1, eerste lid, of een bijkomende renteloze lening als vermeld in artikel 7, § 1, eerste lid, en de aanvrager gehuwd is, wordt het formulier eveneens ondertekend door de partner van de aanvrager.

Het agentschap is verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens in het kader van de verwerking en de opvolging van de aanvragen van een tegemoetkoming als vermeld in artikel 10, of een renteloze lening als vermeld in artikel 6 of 7.

De persoonsgegevens, vermeld in het tweede lid, worden bewaard gedurende een termijn van maximaal 10 jaar, na de ontvangst van de ontvankelijke aanvraag.

Art. 3. § 1. Het agentschap wijst, voor de verwerking en de opvolging van de aanvragen van een tegemoetkoming of een renteloze lening, vermeld in dit besluit, inclusief de uitbetaling aan de rechthebbenden, een of meer organisaties aan.

§ 2. De organisatie of organisaties die conform paragraaf 1 worden aangewezen, worden belast, voor rekening van het agentschap, met het dagelijks beheer van de tegemoetkomingen en de renteloze lening aan de individuele huisartsen en met de financierings- en controlemodaliteiten van dat dagelijks beheer.

Het dagelijks beheer, vermeld in het eerste lid, omvat al de volgende aspecten:

1° de individuele kredietovereenkomsten beheren;

2° de toegekende middelen overmaken;

3° de terugbetalingen en de algemene opvolging van de kredieten, de fase van geschil daarin begrepen;

4° de individuele tegemoetkomingen aan de huisartsen verwerken en opvolgen en die individuele tegemoetkomingen beheren.

De organisatie of organisaties die conform paragraaf 1 worden aangewezen, rapporteren maandelijks inhoudelijk en financieel over het dagelijks beheer, vermeld in het eerste en tweede lid, via de maandelijks boekingsstaten. Om het dagelijks beheer op te volgen legt de voormelde organisatie of leggen de voormelde organisaties per kwartaal een gedetailleerde kostenstaat en kwartaalconciliatie voor over hun financiële werking van dat dagelijks beheer ter goedkeuring aan het agentschap.

De individuele kredietovereenkomst, vermeld in het tweede lid, 1°, bevat al de volgende informatie:

1° het bedrag van de lening;

2° de bestemming;

3° de duur;

4° de intrestvoet;

5° de commissies en alle lasten;

6° het terugbetalingsprogramma;

7° de modaliteiten voor het ter beschikking stellen van de fondsen;

8° de voorwaarden en modaliteiten van de vervroegde opeisbaarheid.

De kwartaalconciliatie, vermeld in het derde lid, bevat een verklaring voor alle verrichtingen op de financiële rekening van de Vlaamse Gemeenschap voor de tegemoetkomingen of renteloze leningen, vermeld in dit besluit, waar de organisatie of organisaties die conform paragraaf 1 worden aangewezen, het beheer over hebben.

§ 3. De organisatie of organisaties die conform paragraaf 1 worden aangewezen bezorgen jaarlijks voor het einde van de derde maand die volgt op het afsluiten van een boekjaar, een inhoudelijk en financieel jaarverslag aan het agentschap.

Het inhoudelijk jaarverslag, vermeld in het eerste lid, bevat al de volgende elementen:

1° een overzicht van het aantal artsen dat een renteloze lening als vermeld in artikel 6, en een bijkomende renteloze lening als vermeld in artikel 7, heeft aangevraagd;

2° een overzicht van het aantal artsen dat een tegemoetkoming voor interdisciplinaire praktijkvoering als vermeld in artikel 10, heeft aangevraagd. Dat overzicht wordt opgesplitst in de volgende delen:

a) een overzicht van de aanvragen van een tegemoetkoming in de loonkosten als vermeld in artikel 11. In dat overzicht wordt een opdeling gemaakt tussen een tegemoetkoming voor een praktijkondersteuner en/of een praktijkverpleegkundige, en ook op basis van de tewerkstellingsgraad van die praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige;

b) een overzicht van de aanvragen van een tegemoetkoming voor diensten als vermeld in artikel 17;

3° voor de gegevens, vermeld in punt 1° en punt 2°, a) en b), een overzicht van het aantal geweigerde aanvragen;

4° een overzicht van het aantal toegekende renteloze leningen, bijkomende renteloze leningen, tegemoetkomingen in de loonkosten en tegemoetkomingen in de kosten van diensten als vermeld in artikel 6, 7, 11 en 17, per eerstelijnszone en per provincie.

De gegevens, vermeld in het tweede lid, 1° tot en met 3°, worden onderverdeeld in aanvragen van solo-artsen en aanvragen van artsen in een groepspraktijk. De aanvragen van artsen in een groepspraktijk worden verder onderverdeeld naar grootte van de groepspraktijk. De grootte van de groepspraktijk wordt berekend op basis van het aantal artsen dat binnen de groepspraktijk een tegemoetkoming in de loonkosten als vermeld in artikel 11, aanvraagt.

Het financieel verslag, vermeld in het eerste lid, wordt bezorgd in de vorm van een kostenanalytische boekhouding.

De organisatie of organisaties die conform paragraaf 1 worden aangewezen, houden de bewijsstukken die de werkelijk gemaakte kosten aantonen, ter beschikking van het agentschap. Die bewijsstukken worden op verzoek aan het agentschap voorgelegd.

Art. 4. § 1. Elke huisarts die in het kader van dit besluit tegemoetkomingen ontvangt, is verplicht om jaarlijks, voor 31 mei, aan het agentschap al de volgende gegevens te bezorgen:

1° het beroepsadres van de praktijk;

2° de samenstelling van de praktijk met een overzicht van alle aanwezige disciplines;

3° per aanwezige discipline de aanduiding van het tewerkstellingsstatuut;

4° het gehanteerde financieringssysteem.

De persoonsgegevens, vermeld in het eerste lid, worden door het agentschap bewaard gedurende een termijn van maximaal 18 maanden na de ontvangst van de gegevens.

§ 2. De Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, bepaalt de technische modaliteiten van de wijze waarop de gegevens, vermeld in paragraaf 1, in samenwerking met de huisartsenkringen, aan het agentschap worden bezorgd.

De Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, kan gegevens toevoegen aan de lijst, vermeld in paragraaf 1.

Art. 5. Het agentschap evalueert binnen zes jaar na het in voege treden van dit besluit het effect van de ondersteuningsmaatregelen, vermeld in dit besluit. De Vlaamse Regering wordt op de hoogte gebracht van de resultaten van de voormelde evaluatie en van de eventuele voorstellen tot wijziging van dit besluit.

HOOFDSTUK 3. — *Renteloze lening*

Art. 6. § 1. Een renteloze lening van maximaal 35.000 euro voor de uitbouw van een huisartsenpraktijk kan eenmalig worden toegekend aan elke startende, actieve huisarts binnen vijf jaar na de installatie.

In afwijking van het eerste lid kan de renteloze lening, vermeld in het eerste lid, ook worden toegekend aan een huisarts in opleiding die aantoont dat hij zich binnen een jaar na de aanvraag zal installeren en die op het moment van de aanvraag een aankoopbewijs kan voorleggen van een pand dat daarvoor is vergund.

§ 2. De renteloze lening, vermeld in paragraaf 1, kan alleen gebruikt worden om de kosten te vergoeden die rechtstreeks verbonden zijn aan de installatie in de praktijk.

§ 3. De startende, actieve huisarts die de renteloze lening, vermeld in paragraaf 1, aanvraagt, is toegetreden tot de huisartsenkring, vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen, die de huisartsenzone waar de praktijk ligt, als werkgebied heeft.

Art. 7. § 1. De startende, actieve huisarts kan naast de renteloze lening, vermeld in artikel 6, ook een eenmalige bijkomende renteloze lening van maximaal 10.000 euro ontvangen als de betrokken huisarts bijkomend investeert in samenwerking.

De bijkomende renteloze lening, vermeld in het eerste lid, kan alleen worden ingezet voor een bijkomende ruimte of bijkomende infrastructuur en niet voor het vergoeden van personeelskosten.

§ 2. Een huisarts komt in aanmerking voor de bijkomende renteloze lening, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, als al de volgende voorwaarden zijn vervuld:

1° de huisartsenpraktijk gaat een samenwerking aan met een praktijkondersteuner of een praktijkverpleegkundige;

2° de praktijkondersteuner en de praktijkverpleegkundige, vermeld in punt 1°, werken in loondienst;

3° de huisarts die de lening aanvraagt, draagt bij in de kosten voor een bijkomende ruimte of bijkomende infrastructuur voor de praktijkondersteuner en de praktijkverpleegkundige, vermeld in punt 1°;

4° de huisarts die de lening aanvraagt, is toegetreten tot de huisartsenkring, vermeld in artikel 2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen, die de huisartsenzone waar de praktijk ligt, als werkgebied heeft.

Art. 8. De lening die is toegekend met toepassing van artikel 6, § 1, eerste lid, en artikel 7, § 1, eerste lid, is terugbetaalbaar in vijf jaar, met een vrijstelling van één jaar voor de terugbetaling van het kapitaal.

Als de huisarts de activiteit beëindigt of verplaatst buiten het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad voor het einde van de terugbetalingstermijn, vermeld in het eerste lid, wordt het resterende bedrag onmiddellijk en volledig terugbetaald.

Als een huisarts in opleiding zich niet installeert in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad binnen een jaar nadat die huisarts de renteloze lening, vermeld in artikel 6, § 1, eerste lid, heeft verkregen, of als die huisarts binnen de voormelde termijn niet voldoet aan de voorwaarde, vermeld in artikel 6, § 3, wordt het volledige bedrag onmiddellijk en volledig terugbetaald.

Art. 9. Bij de aanvraag van een renteloze lening als vermeld in artikel 6, § 1, eerste lid, van dit besluit, en bij de aanvraag van een bijkomende renteloze lening als vermeld in artikel 7, § 1, eerste lid, van dit besluit, worden de volgende bewijsstukken gevoegd:

1° voor de renteloze lening, vermeld in artikel 6, § 1, eerste lid, van dit besluit, worden de volgende bewijsstukken aan het agentschap bezorgd:

- a) de gegevens van de huisartsenpraktijk, vermeld in artikel 4, § 1, van dit besluit;
- b) een omschrijving van de kosten die verbonden zijn aan de installatie van de huisarts. Die omschrijving wordt gestaafd met bewijsstukken die de huisarts ter beschikking houdt en die kunnen worden opgevraagd door het agentschap;
- c) een bewijs van toetreding tot de huisartsenkring die de huisartsenzone waar de betrokken huisarts praktijk voert, als werkgebied heeft, inclusief een verklaring van de huisartsenkring dat de aanvragende arts effectief praktijk voert;
- d) een bewijs van de deelname van de betrokken huisarts aan de medische permanentie, vermeld in artikel 21 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, waarop de startdatum van de deelname aan die medische permanentie vermeld wordt;

2° voor de bijkomende renteloze lening, vermeld in artikel 7, § 1, eerste lid, van dit besluit, worden de volgende bewijsstukken aan het agentschap bezorgd:

- a) de gegevens van de huisartsenpraktijk, vermeld in artikel 4, § 1, van dit besluit;
- b) een bewijs van toetreding tot de huisartsenkring die de huisartsenzone waar de betrokken huisarts praktijk voert, als werkgebied heeft, inclusief een verklaring van de huisartsenkring dat de aanvragende arts effectief praktijk voert;
- c) het arbeidscontract dat is gesloten tussen de betreffende praktijk en een praktijkondersteuner of een praktijkverpleegkundige;
- d) een overzicht van de verdeling van de kosten voor de bijkomende ruimte of bijkomende infrastructuur voor een praktijkondersteuner of een praktijkverpleegkundige en, als er verschillende huisartsen in de praktijk aanwezig zijn, de verdeling van de kosten tussen de aanwezige huisartsen.

HOOFDSTUK 4. — Tegemoetkoming in interdisciplinaire praktijkvoering

Afdeling 1. — Algemeen

Art. 10. Actieve huisartsen kunnen een tegemoetkoming ontvangen voor interdisciplinaire praktijkvoering. De voormelde tegemoetkoming kan bestaan uit:

- 1° een tegemoetkoming in de loonkosten van een extra medewerker of extra medewerkers;
- 2° een tegemoetkoming voor een telesecretariaat.

De tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, kunnen niet door een individuele huisarts voor dezelfde maand gecumuleerd worden.

Actieve huisartsen die praktijk voeren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kunnen de tegemoetkomingen, vermeld in het eerste lid, niet cumuleren met tegemoetkomingen in de loonkosten van een extra medewerker of extra medewerkers of tegemoetkomingen voor een telesecretariaat die worden toegekend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.

Afdeling 2. — Tegemoetkoming in de loonkosten

Art. 11. § 1. Een actieve huisarts kan aanspraak maken op een tegemoetkoming in de loonkosten van minstens een derde vte extra medewerker of meerdere extra medewerkers. De tegemoetkoming kan nooit meer bedragen dan 50% van het aandeel dat de aanvragende arts bijdraagt in de totale loonkosten van de medewerker of medewerkers tot maximaal 7400 euro per jaar.

De maximale tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, wordt jaarlijks op 1 januari aangepast op basis van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar van de afgevlakte gezondheidsindex, vermeld in artikel 2, § 2, van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter vrijwaring van 's lands concurrentievermogen, die wordt berekend en toegepast overeenkomstig artikel 2 tot en met 2^{quater} van het voormelde besluit.

De maximale tegemoetkoming wordt een eerste keer op 1 januari 2024 geïndexeerd conform het tweede lid.

§ 2. Als verschillende huisartsen dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst hebben, kan de tegemoetkoming van elk van de huisartsen, vermeld in paragraaf 1, niet hoger zijn dan het resultaat van de formule $[T \times A / 13] / B$, waarbij:

- 1° A: het aantal uren tewerkstelling per week van de medewerker of medewerkers in loondienst;
- 2° B: het aantal huisartsen dat dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst heeft;
- 3° T: het bedrag van de maximale tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1.

Als het resultaat van de formule, vermeld in het eerste lid, hoger ligt dan het maximumbedrag, vermeld in paragraaf 1, wordt de tegemoetkoming beperkt tot het maximumbedrag, vermeld in paragraaf 1.

§ 3. Het plafond van 7400 euro, vermeld in paragraaf 1, kan worden verhoogd met 800 euro als de huisarts of de huisartsenpraktijk waarvan de aanvragende huisarts deel uitmaakt, inzet op extra vorming voor de verdere professionalisering van de medewerkers.

Als verschillende huisartsen dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst hebben, kan de tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1, van elk van de huisartsen die in aanmerking komt voor de plafondverhoging, vermeld in het eerste lid, niet hoger zijn dan het resultaat van de formule $[C/B \times ((T+800) \times A / 13)] / C$, waarbij:

- 1° A: het aantal uren tewerkstelling per week van de medewerker of medewerkers in loondienst;
- 2° B: het aantal huisartsen dat dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst heeft;
- 3° C: het aantal huisartsen dat voor de plafondverhoging, vermeld in het eerste lid, in aanmerking komt;
- 4° T: het bedrag van de maximale tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1.

Als het resultaat van de formule, vermeld in het tweede lid, hoger ligt dan het maximumbedrag, vermeld in paragraaf 1, vermeerderd met 800, wordt de tegemoetkoming beperkt tot het maximumbedrag, vermeld in paragraaf 1, verhoogd met 800 euro.

Als verschillende huisartsen dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst hebben, kan de tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1, van elk van de huisartsen die niet in aanmerking komt voor de plafondverhoging, vermeld in het eerste lid, niet hoger zijn dan het resultaat van de formule: $[D/B \times (T \times A / 13)] / D$, waarbij:

- 1° A: het aantal uren tewerkstelling per week van de medewerker of medewerkers;
- 2° B: het aantal huisartsen dat dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst heeft;
- 3° D: het aantal artsen dat niet voor de plafondverhoging, vermeld in het eerste lid, in aanmerking komt;
- 4° T: het bedrag van de maximale tegemoetkoming, vermeld in paragraaf 1.

Als het resultaat van de formule, vermeld in het vierde lid, hoger ligt dan het maximumbedrag, vermeld in paragraaf 1, wordt de tegemoetkoming beperkt tot het maximumbedrag, vermeld in paragraaf 1.

§ 4. De totale loonkosten van de medewerker of de medewerkers, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, zijn gelijk aan het totale brutoloon zoals aangegeven op de afrekening, vermeld in artikel 15 van de wet van 12 april 1965 betreffende de bescherming van het loon der werknemers, vermeerderd met de werkgeversbijdragen die op dat totale brutoloon zijn verschuldigd.

Art. 12. Een actieve huisarts komt in aanmerking voor de tegemoetkoming, vermeld in artikel 11, § 1, van dit besluit, als al de volgende voorwaarden zijn vervuld:

- 1° in de huisartsenpraktijk is minstens een praktijkondersteuner of een praktijkverpleegkundige aanwezig, naast de aanwezige huisarts of huisartsen;
- 2° de praktijkondersteuner of de praktijkverpleegkundige, vermeld in punt 1°, werkt in loondienst;
- 3° de huisarts die de tegemoetkoming aanvraagt, is toegetreden tot de huisartsenkring, vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen, die de huisartsenzone waar de betrokken huisarts praktijk voert, als werkgebied heeft.

Als de aanvragende huisarts gedurende een deel van het kalenderjaar niet voldoet aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, is de tegemoetkoming, vermeld in artikel 11, § 1, verschuldigd naar rato van het aantal maanden waarin er wel aan de voorwaarden voldaan is.

Art. 13. De aanvraag van de tegemoetkomingen, vermeld in artikel 11, § 1 en § 2, wordt ingediend uiterlijk op 30 juni van het jaar dat volgt op het jaar waarop de loonkosten betrekking hebben.

Art. 14. De aanvraag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 11, § 1, bevat al de volgende elementen:

- 1° een kopie van het arbeidscontract met de praktijkondersteuner of de praktijkverpleegkundige, vermeld in artikel 12, eerste lid, 1°;
- 2° het bedrag van de globale loonkosten, op basis van de loonstaat van het jaar waarvoor een tegemoetkoming wordt gevraagd, van de werknemer of werknemers waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd. In de berekening wordt rekening gehouden met het bedrag van de andere tegemoetkomingen die een vermindering van de totale loonkosten tot gevolg hebben;
- 3° een opsomming van de namen en de RIZIV-nummers van de huisartsen, andere dan de aanvrager, die dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst hebben, samen met een verklaring op eer van de aanvrager dat de gegevens van dit document overeenstemt met de werkelijkheid;
- 4° een bewijs van aansluiting van de huisarts bij de huisartsenkring van de huisartsenzone waar de praktijk van de huisarts ligt die de aanvraag heeft ingediend.

Art. 15. De aanvragende huisarts komt in aanmerking voor de bijkomende verhoging van 800 euro, vermeld in artikel 11, § 3, als binnen de praktijk van de aanvragende huisarts geïnvesteerd wordt in bijkomende navorming die gericht is op de volgende aspecten:

- 1° de competenties versterken van de praktijkondersteuner of de praktijkverpleegkundige;
- 2° bijkomende competenties ontwikkelen op het vlak van geïntegreerd samenwerken, zorgcoördinatie en populatiegerichte zorg.

De navorming, vermeld in het eerste lid, bedraagt minimaal vier uur per jaar. Minstens één uur per jaar wordt samen met de aanvragende huisarts gevolgd.

Art. 16. De aanvraag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 11, § 3, bevat al de volgende elementen:

- 1° een overzicht van de navorming, vermeld in artikel 15, die in het afgelopen jaar is gevolgd;
- 2° per gevolgde opleiding, een opsomming van de deelnemers die verbonden zijn aan de praktijk en die de navorming, vermeld in artikel 15, gevolgd hebben.

Afdeling 3. — Tegemoetkoming in kosten voor diensten

Art. 17. Een startende actieve huisarts komt in aanmerking voor een tegemoetkoming van maximaal 3400 euro per jaar voor de investering in een telesecretariaat.

De tegemoetkoming, vermeld in het eerste lid, kan worden aangevraagd voor maximaal vijf opeenvolgende jaren.

Art. 18. Een huisarts komt in aanmerking voor de tegemoetkoming, vermeld in artikel 17, als hij een contractuele verbintenis heeft gesloten, waardoor hij kan beschikken over een dienst voor medisch telesecretariaat die tot doel heeft te helpen bij het administratieve beheer van de praktijk.

De dienst voor medisch telesecretariaat beschikt over al de volgende functies:

1° een onlineagenda;

2° het beantwoorden en triëren van telefonische oproepen voor de huisarts.

De huisarts die de tegemoetkoming, vermeld in artikel 17 van dit besluit, aanvraagt, is toegetreten tot de huisartsenkring, vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen, die de huisartsenzone waar de betrokken huisarts praktijk voert, als werkgebied heeft.

Art. 19. De aanvraag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 17, wordt uiterlijk ingediend op 30 juni van het jaar dat volgt op het jaar waarop de bedragen van de facturen voor de dienst voor medisch telesecretariaat betrekking hebben.

De eerste aanvraag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 17 van dit besluit, bevat al de volgende documenten en gegevens:

1° een kopie van het contract, vermeld in artikel 18, eerste lid, van dit besluit;

2° inlichtingen over de inhoud van de aangeboden diensten;

3° een bewijs van aansluiting van de huisarts bij de huisartsenkring van de huisartsenzone waar de praktijk van de huisarts ligt die de aanvraag heeft ingediend;

4° een bewijs van deelname van de betrokken huisarts aan de medische permanentie, vermeld in artikel 21 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, waarop de startdatum van de deelname aan die medische permanentie vermeld wordt.

Alle aanvragen van de tegemoetkoming die volgen op de eerste aanvraag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 17, bevatten de documenten en gegevens, vermeld in het tweede lid, als er wijzigingen zijn in de documenten en gegevens, vermeld in het tweede lid, ten opzichte van de voorafgaande aanvraag.

Art. 20. Het jaarlijkse bedrag van de tegemoetkoming is gelijk aan de helft van de reële kosten tot maximaal 3400 euro.

Als de contractuele verbintenis, vermeld in artikel 18, eerste lid, zich niet over het volledige kalenderjaar uitstrekt, is de tegemoetkoming verschuldigd naar rato van het aantal volledige maanden dienstverlening.

HOOFDSTUK 5. — Wijzigingsbepalingen

Art. 21. In artikel 8 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 23 april 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt een punt 8° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“8° rapporteert de huisartsenkring jaarlijks aan het agentschap over het totale aantal actieve huisartsen en huisartsen in opleiding in zijn werkingsgebied, met het oog op het nemen van beleidsmaatregelen om de huisartsengeneeskunde en de eerstelijnszorg te versterken. In het kader van die opdracht worden de volgende gegevens bezorgd:

a) de voor- en achternaam van de huisarts;

b) het beroepsadres van de huisarts;

c) de samenstelling van de huisartsenpraktijk met een overzicht van het aantal disciplines en het tewerkstellingspercentage van de verschillende disciplines;

d) de volgende aanvullende gegevens van de praktijk als dat van toepassing is: de praktijknaam, de praktijkwebsite en het praktijkmailadres;

e) een overzicht van de huisartsenpraktijken met een patiëntenstop, met de vermelding van de aard en de duur van die patiëntenstop;

f) de demografische leeftijdsverdeling van de actieve huisartsen in het werkingsgebied.

Het agentschap is verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens vermeld in punt a) tot en met f). De persoonsgegevens, vermeld in punt a) tot en met f), worden door het agentschap bewaard gedurende een termijn van maximaal 18 maanden na de ontvangst van de gegevens.”;

2° er wordt een tweede lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“In het eerste lid, 8°, wordt verstaan onder:

1° huisarts in opleiding: een arts die een theoretische en praktische opleiding tot de specialisatie huisarts volgt bij een stagemeester die daarvoor erkend is conform een goedgekeurd stageplan;

2° actieve huisarts: een erkende huisarts die effectief praktijk voert als huisarts in de huisartsenzone.”.

HOOFDSTUK 6. — Slotbepalingen

Art. 22. Het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 en 26 juni 2020, wordt opgeheven.

Art. 23. De renteloze leningen die zijn aangevraagd voor 1 januari 2023, worden toegekend conform de bepalingen van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, zoals van kracht op 31 december 2022.

De renteloze leningen waarvan de termijn van de terugbetaalbaarheid, vermeld in artikel 6, § 1, van het voormelde koninklijk besluit van 23 maart 2012, zoals van kracht op 31 december 2022, nog niet verlopen is op 1 januari 2023, blijven onderworpen aan de regelgeving, zoals van kracht op 31 december 2022.

Een huisarts aan wie een renteloze lening is toegekend voor 1 januari 2023, op basis van het voormelde koninklijk besluit van 23 maart 2012, zoals van kracht op 31 december 2022, komt niet meer in aanmerking voor de renteloze lening, vermeld in artikel 6, § 1, van dit besluit.

Art. 24. De tegemoetkoming in de loonkosten die gedragen zijn in het jaar 2022, wordt aangevraagd en toegekend conform het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, zoals van kracht op 31 december 2022.

In afwijking van het eerste lid kan de tegemoetkoming worden aangevraagd conform dit besluit als de aanvragende huisarts voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 12 tot en met 16 van dit besluit.

Art. 25. De tegemoetkoming in de kosten van diensten, vermeld in artikel 17 van dit besluit, die gedragen zijn in het jaar 2022, wordt aangevraagd en toegekend conform het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, zoals van kracht op 31 december 2022.

Art. 26. Een huisarts die op 1 januari 2023 al een tegemoetkoming in de kosten voor diensten heeft ontvangen conform artikel 14 tot en met 16 van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, zoals van kracht op 31 december 2022, komt alleen in een van de volgende gevallen in aanmerking voor een tegemoetkoming in de kosten voor diensten conform de bepalingen van dit besluit:

1° de huisarts heeft op 1 januari 2023 al in vijf kalenderjaren of meer een volledige of gedeeltelijke tegemoetkoming in de kosten voor diensten ontvangen met toepassing van het voormelde koninklijk besluit van 23 maart 2012, zoals van kracht op 31 december 2022. In dit geval kan de betrokken huisarts alleen een vergoeding aanvragen voor een tegemoetkoming in de kosten voor diensten voor maximaal twee opeenvolgende kalenderjaren vanaf 1 januari 2023;

2° de huisarts heeft op 1 januari 2023 minder dan vijf kalenderjaren een volledige of gedeeltelijke tegemoetkoming in de kosten voor diensten ontvangen met toepassing van het voormelde koninklijk besluit van 23 maart 2012, zoals van kracht op 31 december 2022. In dit geval kan de betrokken huisarts alleen een tegemoetkoming met toepassing van dit besluit aanvragen voor maximaal zes opeenvolgende kalenderjaren vanaf 1 januari 2023, verminderd met het aantal kalenderjaren waarvoor de betrokken arts een tegemoetkoming in de kosten voor diensten volledig of gedeeltelijk al heeft ontvangen voor 1 januari 2023 met toepassing van het voormelde koninklijk besluit van 23 maart 2012, zoals van kracht op 31 december 2022.

Art. 27. Met uitzondering van artikel 21 treedt dit besluit in werking op 1 januari 2023.

Art. 28. De Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 9 december 2022.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
J. JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
H. CREVITS

—————
TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2022/43124]

9 DECEMBRE 2022. — Arrêté du Gouvernement flamand portant soutien aux prestataires de soins de première ligne et à la collaboration interdisciplinaire dans le contexte de la pratique, et extension des missions des cercles de médecins généralistes

Fondement juridique

Le présent arrêté est fondé sur :

- le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne, article 8.

Formalités

Les formalités suivantes ont été remplies :

- le Ministre flamand ayant le budget dans ses attributions a donné son accord le 30 juin 2022.
- La Commission de contrôle flamande du traitement des données à caractère personnel a rendu l'avis n° 2022/064 le 19 juillet 2022.
- Le Conseil d'État a donné son avis n° 72.175/3 le 12 octobre 2022, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Motivation

Le présent arrêté est fondé sur les motifs suivants :

- Jusqu'à présent, le financement dans le cadre de Impulseo est fondé sur l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement. Lors de la sixième réforme de l'État, la compétence en matière de soutien aux professions des soins de santé de première ligne a été transférée à la Communauté flamande. Par le présent arrêté, le Gouvernement flamand souhaite créer un cadre réglementaire flamand pour Impulseo. Il souhaite également incorporer dans le paquet de mesures favorisant le développement et le soutien des pratiques de médecine générale des accents spécifiques visant à encourager la collaboration interdisciplinaire et d'optimiser la capacité de soins, conformément au décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins, et du soutien des prestataires de soins de première ligne. L'article 8 du décret précité stipule que le Gouvernement flamand peut prévoir un financement en vue de soutenir les prestataires de soins de première ligne et la collaboration interdisciplinaire dans le contexte de la pratique. Le financement vise à soutenir les prestataires de soins de première ligne dans leurs activités professionnelles

ou à leur permettre d'exercer durablement leurs activités de soins de première ligne de manière interdisciplinaire. En outre, par le présent arrêté, le Gouvernement flamand veut créer une base pour la collecte de données sur les pratiques de médecine générale flamandes, telles que la composition de la pratique, les disciplines présentes et le système de financement choisi. Ces données seront très utiles pour renforcer davantage la politique flamande (en collaboration avec le secteur) en matière de médecine générale et des soins de première ligne, notamment dans le contexte de l'élaboration du futur planning stratégique des soins de première ligne.

Initiateur

Le présent arrêté est proposé par la Ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille.
Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

CHAPITRE 1^{er}. — Définitions

Article 1^{er}. Aux fins du présent arrêté, on entend par :

1° médecin généraliste actif : un médecin généraliste agréé exerçant en tant que médecin généraliste dans la région néerlandophone ou la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;

2° agence : l'Agence Soins et Santé (« Zorg en Gezondheid »), créée par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne Soins et Santé ;

3° médecin généraliste en formation : médecin suivant auprès de maîtres de stage agréés à cet effet une formation théorique et pratique de spécialisation en médecine générale conformément à un plan de stage approuvé ;

4° installation : la date à partir de laquelle le médecin généraliste agréé participe à la permanence médicale au sens de l'article 21 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé ;

5° médecin débutant : tout médecin généraliste s'installant pour la première fois dans une pratique individuelle ou une pratique de groupe, nouvelle ou existante, à l'un des moments suivants :

a) maximum quinze ans après l'agrément en tant que médecin généraliste ;

b) dans les deux ans suivant son retour de l'étranger, à condition que le médecin ait été actif à l'étranger pendant plus d'un an.

CHAPITRE 2. — Dispositions générales

Art. 2. La demande de l'intervention mentionnée à l'article 10, ou du prêt sans intérêt mentionné à l'article 6 ou 7, est introduite au moyen d'un formulaire ou d'une application web mis à disposition par l'agence à cet effet sur son site web.

Les données suivantes sont reprises dans le formulaire ou l'application web mentionnés à l'alinéa 1^{er} :

1° les données d'identification suivantes du demandeur :

a) nom et prénom ;

b) adresse du domicile ;

c) numéro INAMI ;

d) numéro de registre national ;

2° les données suivantes relatives à la pratique :

a) adresse de la pratique ;

b) numéro BCE ;

c) offre et disciplines disponibles ;

d) nombre de personnes employées et leur taux d'emploi ;

3° l'intervention au titre de laquelle la demande est introduite ;

4° le numéro de compte sur lequel l'intervention doit être versée ;

5° s'il s'agit d'une demande de prêt sans intérêt au sens de l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ou de prêt supplémentaire sans intérêt au sens de l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, les documents et pièces justificatives mentionnés à l'article 9 ;

6° s'il s'agit d'une demande d'intervention dans les coûts salariaux au sens de l'article 11, les documents et pièces justificatives mentionnés à l'article 14, et, le cas échéant, mentionnés à l'article 16 ;

7° s'il s'agit d'une demande d'intervention pour des services au sens de l'article 17, les documents et données mentionnés à l'article 19, alinéa 2 ;

8° les coordonnées suivantes du demandeur :

a) numéro de téléphone ;

b) adresse e-mail ;

9° la date à laquelle le demandeur a été agréé en tant que médecin généraliste ;

10° la date de retour en Belgique si le médecin demandeur a été actif à l'étranger pendant plus d'un an ;

11° s'il s'agit d'une demande de prêt sans intérêt au sens de l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ou d'un prêt supplémentaire sans intérêt au sens de l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er} :

a) l'état civil du demandeur ;

b) si le demandeur est marié, les données suivantes du partenaire du demandeur :

1) prénom et nom ;

2) numéro de registre national ;

3) adresse e-mail ;

12° s'il s'agit d'une demande d'intervention dans les coûts salariaux au sens de l'article 11 :

a) les données d'identification suivantes du ou des employés pour lesquels l'intervention est demandée :

1) prénom et nom ;

- 2) numéro de registre national ;
- 3) adresse du domicile ;
- b) les données d'emploi suivantes du ou des employés pour lesquels l'intervention est demandée :
 - 1) le nombre de mois complets d'emploi dans l'année sur laquelle porte la demande ;
 - 2) le taux d'emploi, exprimé comme le nombre moyen d'heures d'emploi par semaine.

Le formulaire mentionné à l'alinéa 1^{er} est signé par le demandeur.

S'il s'agit d'une demande de prêt sans intérêt au sens de l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ou d'un prêt supplémentaire sans intérêt au sens de l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et que le demandeur est marié, le formulaire doit également être signé par le partenaire du demandeur.

L'agence est le responsable du traitement des données à caractère personnel dans le cadre du traitement et du suivi des demandes d'intervention au sens de l'article 10, ou de prêt sans intérêt au sens de l'article 6 ou 7.

Les données à caractère personnel, mentionnées dans l'alinéa 2, sont conservées pendant une période allant jusqu'à 10 ans à partir de la réception de la demande recevable.

Art. 3. § 1^{er}. L'agence désigne une ou plusieurs organisations chargées de traiter et de suivre les demandes d'intervention ou de prêt sans intérêt mentionnées dans le présent arrêté, y compris le paiement aux bénéficiaires.

§ 2. La ou les organisations désignées conformément au paragraphe 1^{er} sont chargées, au nom de l'agence, de la gestion journalière des interventions et du prêt sans intérêt accordés aux médecins généralistes individuels ainsi que des modalités de financement et de contrôle de cette gestion journalière.

La gestion journalière mentionnée à l'alinéa 1^{er} comprend tous les aspects suivants :

- 1° gérer les contrats de crédit individuels ;
- 2° transférer les fonds alloués ;
- 3° les remboursements et le suivi général des crédits, y compris la phase de litige ;
- 4° traiter, suivre et gérer les interventions individuelles accordées aux médecins généralistes.

La ou les organisations désignées conformément au paragraphe 1^{er} rendent compte mensuellement, sur le fond et sur le plan financier, de la gestion journalière mentionnée aux alinéas 1^{er} et 2, au moyen d'états comptables mensuels. Aux fins du contrôle de la gestion journalière, la ou les organisations précitées soumettent chaque trimestre pour approbation à l'agence un relevé détaillé des coûts et un rapprochement trimestriel du fonctionnement financier de cette gestion journalière.

Le contrat de crédit individuel mentionné à l'alinéa 2, 1°, comprend toutes les données suivantes :

- 1° montant du prêt ;
- 2° affectation ;
- 3° durée ;
- 4° taux d'intérêt ;
- 5° les commissions et toutes les charges ;
- 6° le programme de remboursement ;
- 7° les modalités de mise à disposition des fonds ;
- 8° les conditions et les modalités d'exigibilité anticipée.

Le rapprochement trimestriel mentionné à l'alinéa 3 contient une explication de toutes les opérations effectuées sur le compte financier de la Communauté flamande pour les interventions ou les prêts sans intérêt mentionnés dans le présent arrêté, qui sont gérés par la ou les organisations désignées conformément au paragraphe 1^{er}.

§ 3. La ou les organisations désignées conformément au paragraphe 1^{er} fournissent à l'agence un rapport de fond et financier annuel chaque année avant la fin du troisième mois suivant la clôture d'un exercice.

Le rapport de fond annuel, mentionné à l'alinéa 1^{er}, comprend tous les éléments suivants :

- 1° un aperçu du nombre de médecins qui ont demandé un prêt sans intérêt tel que mentionné à l'article 6, et un prêt supplémentaire sans intérêt tel que mentionné à l'article 7 ;
- 2° un aperçu du nombre de médecins qui ont demandé une intervention pour une approche interdisciplinaire de la pratique telle que mentionnée à l'article 10. Cet aperçu est ventilé comme suit :

a) un aperçu des demandes d'intervention dans les coûts salariaux au sens de l'article 11. Cet aperçu indique s'il s'agit d'un assistant de pratique ou d'un infirmier de pratique, ainsi que le taux d'emploi de cet assistant de pratique ou infirmier de pratique ;

b) un aperçu des demandes d'intervention pour des services au sens de l'article 17 ;

3° pour les données énoncées au point 1° et au point 2°, a) et b), un aperçu du nombre de demandes refusées ;

4° un aperçu du nombre de prêts sans intérêt, de prêts supplémentaires sans intérêt, d'interventions dans les coûts salariaux et d'interventions dans les coûts de services au sens des articles 6, 7, 11 et 17, accordés par zone de première ligne et par province.

Les données énoncées à l'alinéa 2, 1° à 3°, sont ventilées en demandes des médecins individuels et demandes des médecins en pratique de groupe. Les demandes des médecins en pratique de groupe sont ensuite ventilées en fonction de la taille de la pratique de groupe. La taille de la pratique de groupe est calculée sur la base du nombre de médecins demandant, au sein de la pratique de groupe, une intervention dans les coûts salariaux au sens de l'article 11.

Le rapport financier mentionné à l'alinéa 1^{er} est fourni sous la forme de comptabilité analytique des coûts.

La ou les organisations désignées conformément au paragraphe 1^{er} tiennent à la disposition de l'agence les pièces justificatives des frais réellement encourus. Ces pièces justificatives sont soumises à l'agence sur demande.

Art. 4. § 1. Tout médecin généraliste bénéficiant d'interventions en vertu du présent arrêté est tenu de fournir à l'agence toutes les informations suivantes chaque année pour le 31 mai :

- 1° adresse professionnelle de la pratique ;

- 2° la composition de la pratique avec un aperçu de toutes les disciplines présentes ;
- 3° pour chaque discipline présente, l'indication du statut d'emploi ;
- 4° le système de financement utilisé.

Les données à caractère personnel mentionnées à l'alinéa 1^{er} sont conservées par l'agence pendant une période de 18 mois maximum à compter de la réception des données.

§ 2. Le ministre flamand ayant les soins de santé et résidentiels dans ses attributions arrête les modalités techniques selon lesquelles les données, mentionnées au paragraphe 1^{er}, sont fournies à l'agence en collaboration avec les cercles de médecins généralistes.

Le ministre flamand ayant les soins de santé et résidentiels dans ses attributions peut ajouter des données à la liste énoncée au paragraphe 1^{er}.

Art. 5. L'agence évalue l'impact des mesures de soutien prévues par le présent arrêté dans les six ans suivant son entrée en vigueur. Le Gouvernement flamand est informé des résultats de l'évaluation précitée et des éventuelles propositions de modification du présent arrêté.

CHAPITRE 3. — Prêt sans intérêt

Art. 6. § 1^{er}. Un prêt sans intérêt d'un montant maximum de 35 000 euros pour le développement d'une pratique de médecine générale peut être accordé une seule fois à tout médecin généraliste actif débutant, dans les cinq ans suivant son installation.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le prêt sans intérêt mentionné à l'alinéa 1^{er} peut également être accordé à un médecin généraliste en formation qui démontre qu'il s'installera dans l'année qui suit sa demande et qui, au moment de la demande, peut présenter une preuve d'achat d'un bien immobilier agréé à cet effet.

§ 2. Le prêt sans intérêt mentionné au paragraphe 1^{er} ne peut être utilisé que pour couvrir les coûts directement liés à l'installation dans la pratique.

§ 3. Le médecin généraliste actif débutant qui demande le prêt sans intérêt mentionné au paragraphe 1^{er} a adhéré au cercle de médecins généralistes, mentionné à l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes, qui a pour zone de travail la zone de médecins généralistes où se trouve la pratique.

Art. 7. § 1^{er}. Outre le prêt sans intérêt mentionné à l'article 6, le médecin généraliste actif débutant peut également recevoir un prêt unique supplémentaire sans intérêt d'un montant maximal de 10 000 euros si le médecin généraliste en question réalise des investissements supplémentaires dans la collaboration.

Le prêt supplémentaire sans intérêt mentionné dans l'alinéa 1^{er} ne peut être utilisé que pour une pièce ou une infrastructure supplémentaire et non pour couvrir les frais de personnel.

§ 2. Le médecin généraliste entre en ligne de compte pour le prêt supplémentaire sans intérêt mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, si les conditions suivantes sont réunies :

- 1° la pratique de médecine générale entame une collaboration avec un assistant de pratique ou un infirmier de pratique ;
- 2° l'assistant de pratique et l'infirmier de pratique mentionnés au point 1° travaillent en tant que salariés ;
- 3° le médecin généraliste qui demande le prêt contribue aux frais d'une pièce supplémentaire ou d'une infrastructure supplémentaire pour l'assistant de pratique et l'infirmier de pratique mentionnés au point 1° ;
- 4° le médecin généraliste qui demande le prêt a adhéré au cercle de médecins généralistes, mentionné à l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes, qui a pour zone de travail la zone de médecins généralistes où se trouve la pratique.

Art. 8. Le prêt accordé en application de l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et de l'article 7, § 1, alinéa 1^{er}, est remboursable en cinq ans, avec une dispense d'un an pour le remboursement du capital.

Lorsque le médecin généraliste met fin à son activité ou la délocalise en dehors de la région de langue néerlandaise ou de la région bilingue de Bruxelles-Capitale avant la fin de la période de remboursement mentionnée à l'alinéa 1^{er}, le montant restant est remboursé immédiatement et intégralement.

Si un médecin généraliste en formation ne s'installe pas dans la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale dans un délai d'un an après que ce médecin généraliste a obtenu le prêt sans intérêt mentionné à l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ou si ce médecin généraliste ne remplit pas la condition mentionnée à l'article 6, § 3 dans le délai précité, le montant total est remboursé immédiatement et intégralement.

Art. 9. La demande de prêt sans intérêt au sens de l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du présent arrêté, et la demande de prêt supplémentaire sans intérêt au sens de l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du présent arrêté, sont accompagnées des pièces justificatives suivantes :

- 1° pour le prêt sans intérêt mentionné à l'article 6, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du présent arrêté, les pièces justificatives suivantes sont soumises à l'agence :
 - a) les données de la pratique de médecine générale, mentionnées à l'article 4, § 1^{er}, du présent arrêté ;
 - b) une description des frais liés à l'installation du médecin généraliste. Cette description est étayée par des documents justificatifs que le médecin généraliste tient à disposition et que l'agence peut demander ;
 - c) une attestation d'adhésion au cercle de médecins généralistes qui a pour zone d'activité la zone de médecins généralistes où exerce le médecin généraliste en question, y compris une déclaration du cercle de médecins généralistes selon laquelle le médecin demandeur exerce effectivement ;
 - d) une attestation de la participation du médecin généraliste en question à la permanence médicale au sens de l'article 21 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, indiquant la date de début de la participation à cette permanence médicale ;
- 2° pour le prêt supplémentaire sans intérêt mentionné à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du présent arrêté, les pièces justificatives suivantes sont soumises à l'agence :
 - a) les données de la pratique de médecine générale, mentionnées à l'article 4, § 1^{er}, du présent arrêté ;

b) une attestation d'adhésion au cercle de médecins généralistes qui a pour zone d'activité la zone de médecins généralistes où exerce le médecin généraliste en question, y compris une déclaration du cercle de médecins généralistes selon laquelle le médecin demandeur exerce effectivement ;

c) le contrat de travail conclu entre la pratique en question et l'assistant de pratique ou l'infirmier de pratique ;

d) un aperçu des coûts de la pièce ou de l'infrastructure supplémentaire pour un assistant de pratique ou un infirmier de pratique et, si plusieurs médecins généralistes sont présents dans la pratique, la ventilation des coûts entre les médecins généralistes présents.

CHAPITRE 4. — Intervention pour une approche interdisciplinaire de la pratique

Section 1^{re}. — Généralités

Art. 10. Les médecins généralistes actifs peuvent bénéficier d'une intervention pour une approche interdisciplinaire de la pratique. L'intervention précitée peut consister en :

- 1° une intervention dans les coûts salariaux d'un ou plusieurs collaborateurs supplémentaires ;
- 2° une intervention pour un télésecrétariat.

Les interventions mentionnées à l'alinéa 1^{er} ne peuvent être cumulées par un médecin généraliste individuel pour le même mois.

Les médecins généralistes actifs exerçant dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ne peuvent pas cumuler les interventions mentionnées à l'alinéa 1^{er} avec les interventions dans les coûts salariaux d'un ou plusieurs collaborateurs supplémentaires ou les interventions pour un télésecrétariat accordées par la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale.

Section 2. — Intervention dans les coûts salariaux

Art. 11. § 1^{er}. Un médecin généraliste actif est éligible à une intervention dans les coûts salariaux d'au moins un tiers d'ETP d'un ou plusieurs collaborateurs supplémentaires. L'intervention ne peut jamais dépasser 50 % de la part que le médecin demandeur contribue aux coûts salariaux totaux du ou des collaborateurs, jusqu'à un maximum de 7 400 euros par an.

L'intervention maximale mentionnée à l'alinéa 1^{er} est adaptée chaque année au 1^{er} janvier sur la base de l'évolution entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente de l'indice santé lissé, visé à l'article 2, § 2, de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 de sauvegarde de la compétitivité du pays, qui est calculé et appliqué conformément aux articles 2 à 2^{quater} de l'arrêté précité.

L'intervention maximale est indexée une première fois le 1^{er} janvier 2024, conformément à l'alinéa 2.

§ 2. Si plusieurs médecins généralistes emploient le ou les mêmes collaborateurs salariés, l'intervention de chacun des médecins généralistes, mentionnée au paragraphe 1^{er}, ne peut dépasser le résultat de la formule $[T \times A / 13] / B$, où :

- 1° A : nombre d'heures d'emploi par semaine du ou des collaborateurs salariés ;
- 2° B : nombre de médecins généralistes employant le ou les mêmes collaborateurs salariés ;
- 3° T : montant de l'intervention maximale, mentionnée au paragraphe 1^{er}.

Si le résultat de la formule mentionnée à l'alinéa 1^{er} dépasse le montant maximal mentionné au paragraphe 1^{er}, l'intervention est limitée au montant maximal mentionné au paragraphe 1^{er}.

§ 3. Le plafond de 7 400 euros mentionné au paragraphe 1^{er} peut être augmenté de 800 euros si le médecin généraliste ou la pratique de médecine générale à laquelle appartient le médecin généraliste demandeur investit dans la formation continue des collaborateurs en vue de leur professionnalisation.

Si plusieurs médecins généralistes emploient le ou les mêmes collaborateurs salariés, l'intervention mentionnée au paragraphe 1^{er} de chacun des médecins généralistes entrant en ligne de compte pour l'augmentation du plafond mentionné à l'alinéa 1^{er} ne peut dépasser le résultat de la formule $[C/B \times ((T+800) \times A / 13)] / C$, où :

- 1° A : nombre d'heures d'emploi par semaine du ou des collaborateurs salariés ;
- 2° B : nombre de médecins généralistes employant le ou les mêmes collaborateurs salariés ;
- 3° C : nombre de médecins généralistes entrant en ligne de compte pour l'augmentation du plafond mentionné à l'alinéa 1^{er} ;
- 4° T : montant de l'intervention maximale, mentionnée au paragraphe 1^{er}.

Si le résultat de la formule mentionnée à l'alinéa 2 dépasse le montant maximal mentionné au paragraphe 1^{er}, majoré de 800, l'intervention est limitée au montant maximal mentionné au paragraphe 1^{er}, majoré de 800 euros.

Si plusieurs médecins généralistes emploient le ou les mêmes collaborateurs salariés, l'intervention mentionnée au paragraphe 1^{er} de chacun des médecins généralistes qui n'entrent pas en ligne de compte pour l'augmentation du plafond mentionné à l'alinéa 1^{er} ne peut dépasser le résultat de la formule $[D/B \times (T \times A / 13)] / D$, où :

- 1° A : nombre d'heures d'emploi par semaine du ou des collaborateurs ;
- 2° B : nombre de médecins généralistes employant le ou les mêmes collaborateurs salariés ;
- 3° D : nombre de médecins généralistes qui n'entrent pas en ligne de compte pour l'augmentation du plafond mentionné à l'alinéa 1^{er} ;
- 4° T : montant de l'intervention maximale, mentionnée au paragraphe 1^{er}.

Si le résultat de la formule mentionnée à l'alinéa 4 dépasse le montant maximal mentionné au paragraphe 1^{er}, l'intervention est limitée au montant maximal mentionné au paragraphe 1^{er}.

§ 4. Le total des coûts salariaux du ou des collaborateurs mentionnés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, est égal au salaire brut total tel qu'indiqué sur le décompte mentionné à l'article 15 de la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs, majoré des cotisations patronales dues sur ce salaire brut total.

Art. 12. Un médecin généraliste actif est éligible à l'intervention mentionnée à l'article 11, § 1^{er}, du présent arrêté, si les conditions suivantes sont réunies :

- 1° au moins un assistant de pratique ou un infirmier de pratique est présent dans la pratique de médecine générale, en plus du ou des médecins généralistes présents ;
- 2° l'assistant de pratique ou l'infirmier de pratique mentionnés au point 1° travaillent en tant que salariés ;

3° le médecin généraliste qui demande l'intervention a adhéré au cercle de médecins généralistes, mentionné à l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes, qui a pour zone de travail la zone de médecins généralistes où se trouve la pratique.

Si le médecin généraliste demandeur ne remplit pas les conditions énoncées à l'alinéa 1^{er} pendant une partie de l'année civile, l'intervention mentionnée à l'article 11, § 1^{er}, est due au prorata du nombre de mois pendant lesquels les conditions sont remplies.

Art. 13. La demande des interventions mentionnées à l'article 11, §§ 1^{er} et 2, est introduite au plus tard le 30 juin de l'année qui suit l'année à laquelle se rapportent les coûts salariaux.

Art. 14. La demande de l'intervention mentionnée à l'article 11, § 1^{er}, contient tous les éléments suivants :

1° une copie du contrat de travail de l'assistant de pratique ou de l'infirmier de pratique mentionnés à l'article 12, alinéa 1^{er}, 1° ;

2° le montant total des coûts salariaux, basé sur la fiche de salaire de l'année au titre de laquelle l'intervention est demandée, du ou des employés au titre desquels l'intervention est demandée. Le calcul tient compte du montant des autres interventions qui entraînent une réduction des coûts salariaux totaux ;

3° une liste des noms et des numéros INAMI des médecins généralistes, autres que le demandeur, qui emploient le ou les mêmes collaborateurs, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur du demandeur selon laquelle les données contenues dans ce document correspondent à la réalité ;

4° la preuve de l'adhésion du médecin généraliste au cercle de médecins généralistes de la zone de médecins généralistes où se trouve la pratique du médecin généraliste qui a soumis la demande.

Art. 15. Le médecin généraliste demandeur entre en ligne de compte pour l'augmentation supplémentaire de 800 euros mentionnée à l'article 11, § 3, si, au sein de sa pratique, des investissements sont réalisés dans une formation continue supplémentaire axée sur les aspects suivants :

1° renforcer les compétences de l'assistant de pratique ou de l'infirmier de pratique ;

2° développer des compétences supplémentaires en matière de collaboration intégrée, de coordination des soins et de soins axés sur la population.

La formation continue mentionnée à l'alinéa 1^{er} est d'au moins quatre heures par an. Au moins une heure par an est suivie avec le médecin généraliste demandeur.

Art. 16. La demande de l'intervention mentionnée à l'article 11, § 3, contient tous les éléments suivants :

1° un aperçu de la formation continue, mentionnée à l'article 15, suivie au cours de l'année écoulée ;

2° par formation suivie, une liste des participants liés à la pratique qui ont suivi la formation continue, mentionnée à l'article 15.

Section 3. — Intervention dans les coûts de services

Art. 17. Un médecin généraliste actif débutant est éligible à une intervention allant jusqu'à 3 400 euros par an pour l'investissement dans un télésecrétariat.

L'intervention, mentionnée à l'alinéa 1^{er}, peut être demandée pour un maximum de cinq années consécutives.

Art. 18. Un médecin généraliste est éligible à l'intervention mentionnée à l'article 17 s'il a pris un engagement contractuel qui lui permet de disposer d'un service de télésecrétariat médical destiné à soutenir la gestion administrative de la pratique.

Le service de télésecrétariat médical dispose de toutes les fonctions suivantes :

1° un calendrier en ligne ;

2° répondre à et trier les appels téléphoniques pour le médecin généraliste.

Le médecin généraliste qui demande l'intervention mentionnée à l'article 17 a adhéré au cercle de médecins généralistes, mentionné à l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes, qui a pour zone de travail la zone de médecins généralistes où se trouve la pratique.

Art. 19. La demande de l'intervention mentionnée à l'article 17 est introduite au plus tard le 30 juin de l'année qui suit l'année à laquelle se rapportent les montants des factures du service de télésecrétariat médical.

La première demande de l'intervention mentionnée à l'article 17 du présent arrêté contient tous les documents et données suivants :

1° une copie du contrat mentionné à l'article 18, alinéa 1^{er}, du présent arrêté ;

2° des informations sur le contenu des services proposés ;

3° la preuve de l'adhésion du médecin généraliste au cercle de médecins généralistes de la zone de médecins généralistes où se trouve la pratique du médecin généraliste qui a soumis la demande ;

4° une attestation de la participation du médecin généraliste en question à la permanence médicale au sens de l'article 21 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, indiquant la date de début de la participation à cette permanence médicale.

Toute demande d'intervention suivant la première demande de l'intervention mentionnée à l'article 17 comprend les documents et données énoncés à l'alinéa 2, si ces documents et données ont subi des modifications par rapport à la demande précédente.

Art. 20. Le montant annuel de l'intervention est égal à la moitié des coûts réels, avec un maximum de 3 400 euros.

Si l'engagement contractuel mentionné à l'article 18, alinéa 1^{er}, ne s'étend pas sur l'année civile entière, l'intervention est due au prorata du nombre de mois complets de prestation de service.

CHAPITRE 5. — *Dispositions modificatives*

Art. 21. À l'article 8 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 23 avril 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° il est ajouté un point 8°, rédigé comme suit :

« 8° un cercle de médecins généralistes rend compte annuellement à l'agence du nombre total de médecins généralistes actifs et de médecins généralistes en formation dans sa zone d'activité, en vue de permettre la prise de mesures politiques pour renforcer la médecine générale et les soins de première ligne. Dans le cadre de cette mission, les données suivantes sont fournies :

- a) prénom et nom du médecin généraliste ;
- b) adresse professionnelle du médecin généraliste ;
- c) la composition de la pratique de médecine générale, y compris un aperçu du nombre de disciplines et du taux d'emploi dans les différentes disciplines ;
- d) les données supplémentaires suivantes de la pratique, le cas échéant : nom de la pratique, site internet de la pratique et adresse électronique de la pratique ;
- e) une liste des pratiques de médecine générale ayant introduit un arrêt de prise en charge de nouveaux patients, avec mention de la nature et de la durée de cet arrêt ;
- f) la répartition démographique par âge des médecins généralistes actifs dans la zone d'activité.

L'agence est le responsable du traitement à l'égard des données à caractère personnel mentionnées aux points a) à f). Les données à caractère personnel mentionnées aux points a) à f) sont conservées par l'agence pendant une période allant jusqu'à 18 mois à compter de la réception des données. » ;

2° il est ajouté un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Dans l'alinéa 1^{er}, 8°, on entend par :

1° médecin généraliste en formation : médecin suivant auprès d'un maître de stage agréé à cet effet une formation théorique et pratique de spécialisation en médecine générale conformément à un plan de stage approuvé ;

2° médecin généraliste actif : un médecin généraliste agréé qui exerce effectivement en tant que médecin généraliste dans la zone médecins généralistes. ».

CHAPITRE 6. — *Dispositions finales*

Art. 22. L'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 26 juin 2015 et 26 juin 2020, est abrogé.

Art. 23. Les prêts sans intérêt demandés avant le 1^{er} janvier 2023 sont accordés conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2022.

Les prêts sans intérêt dont le délai de remboursement mentionné à l'article 6, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 23 mars 2012 précité, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2022, n'a pas encore expiré au 1^{er} janvier 2023, restent soumis à la réglementation telle qu'en vigueur au 31 décembre 2022.

Le médecin généraliste qui s'est vu accorder un prêt sans intérêt avant le 1^{er} janvier 2023, sur la base de l'arrêté royal du 23 mars 2012 précité, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2022, ne peut plus bénéficier du prêt sans intérêt mentionné à l'article 6, § 1^{er}, du présent arrêté.

Art. 24. L'intervention dans les coûts salariaux supportés au cours de l'année 2022 est demandée et accordée conformément à l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2022.

Contrairement à l'alinéa 1^{er}, l'intervention peut être demandée sur la base du présent arrêté si le médecin généraliste demandeur remplit les conditions énumérées aux articles 12 à 16 du présent arrêté.

Art. 25. L'intervention dans les coûts de services, mentionnée dans l'article 17 du présent arrêté, supportés au cours de l'année 2022 est demandée et accordée conformément à l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2022.

Art. 26. Le médecin généraliste qui, au 1^{er} janvier 2023, a déjà bénéficié d'une intervention dans les coûts de services conformément aux articles 14 à 16 de l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2022, n'entre en ligne de compte pour une intervention dans les coûts de services sur la base des dispositions du présent arrêté que dans l'un des cas suivants :

1° au 1^{er} janvier 2023, le médecin généraliste a déjà bénéficié pendant cinq années civiles ou plus, d'une intervention totale ou partielle dans les coûts de services en application de l'arrêté royal du 23 mars 2012 précité, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2022. Dans ce cas, le médecin généraliste en question ne peut demander une intervention dans les coûts de services que pour un maximum de deux années civiles consécutives à partir du 1^{er} janvier 2023 ;

2° au 1^{er} janvier 2023, le médecin généraliste a bénéficié pendant moins de cinq années civiles d'une intervention totale ou partielle dans les coûts de services en application de l'arrêté royal du 23 mars 2012 précité, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2022. Dans ce cas, le médecin généraliste en question ne peut demander une intervention en application du présent arrêté que pour un maximum de six années civiles consécutives à partir du 1^{er} janvier 2023, déduction faite du nombre d'années civiles au titre desquelles le médecin en question a déjà bénéficié d'une intervention totale ou partielle dans les coûts de services avant le 1^{er} janvier 2023 en application de l'arrêté royal du 23 mars 2012 précité, tel qu'en vigueur au 31 décembre 2022.

Art. 27. À l'exception de l'article 21, le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Art. 28. Le ministre flamand qui a les soins de santé et les soins résidentiels dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 9 décembre 2022.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

J. JAMBON

La Ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,

H. CREVITS

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2022/43149]

16 DECEMBER 2022. — **Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging en verlenging van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2022 tot toekenning van een subsidie aan lokale besturen voor de opbouw van opvangcapaciteit voor tijdelijk ontheemden uit Oekraïne, tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering en tot intrekking van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 maart 2022 tot toekenning van een subsidie aan lokale besturen voor het creëren van bijkomende opvangplaatsen voor de tijdelijk ontheemden uit Oekraïne**

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;
- de Vlaamse Codex Wonen van 2021, artikel 5.20 en 5.36;
- het decreet van 23 december 2021 houdende de uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2022, artikel 12, § 1, begrotingsartikel SJ0-1SMC2GA-WT, vervangen bij het decreet van 8 juli 2022;
- het decreet van 18 maart 2022 tot regeling van de tijdelijke huisvesting van gezinnen of alleenstaanden die dakloos zijn of dreigen te worden naar aanleiding van de oorlog in Oekraïne, artikel 5, tweede en vierde lid, en artikel 7, tweede lid.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, heeft zijn akkoord gegeven op 13 december 2022.
- Er is geen advies gevraagd aan de Raad van State, met toepassing van artikel 3, § 1, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. Er is een dringende noodzakelijkheid omdat de oorlog in Oekraïne, die op 24 februari 2022 is begonnen, in Europa een grote stroom oorlogsvluchtelingen veroorzaakt. De Vlaamse Regering wil de mogelijkheden voor de dringende, tijdelijke huisvesting in geval van massale toestroom van tijdelijk ontheemden zo spoedig mogelijk faciliteren.

Motivering

Dit besluit is gebaseerd op het volgende motief:

De oorlog in Oekraïne, die op 24 februari 2022 is begonnen, veroorzaakt in Europa een grote stroom oorlogsvluchtelingen. Om de Oekraïners tijdelijk een humane opvang te bieden heeft de EU de richtlijn 'tijdelijke bescherming' geactiveerd.

Belangrijk daarbij is dat Oekraïners via de richtlijn niet in een asielprocedure terecht komen, maar meteen een volwaardig, tijdelijk verblijfsstatuut krijgen en alle rechten die daarbij horen. Op Belgisch niveau betekent dit dat de grootste uitdagingen bij de deelstaten komen te liggen. Wonen, onderwijs, werk en inburgering behoren namelijk tot de bevoegdheden van de deelstaten.

Daarnaast zijn de lokale besturen de grote centrale actor in de opvang van personen die niet in een asielprocedure zitten. In een worst-case scenario gaat Vlaanderen ervan uit dat er tot 120.000 tijdelijk ontheemden moeten worden opgevangen (prognose op basis van de inschatting uitgevoerd door de federale diensten waarbij Vlaanderen zich geëngageerd heeft om er 60% op te vangen). De Vlaamse Regering heeft daarom, bij besluit van 8 april 2022, een kader uitgewerkt waarbinnen lokale besturen vergoed worden voor de kosten voor het beheren en het ter beschikking stellen en houden van duurzame huisvestingsplaatsen voor Oekraïense ontheemden.

Een afnemend aanbod aan beschikbare plaatsen in combinatie met een blijvende vraag naar opvangplekken (mede vanuit instroom en herhuisvesting) kan met de winter voor de deur problematisch worden. De Vlaamse regering wil daarom een kader creëren om de publieke collectiviteiten te consolideren en afdoende capaciteit aan publieke opvangplaatsen in de categorieën 1 en 2 te realiseren.

Juridisch kader

Dit besluit sluit aan bij de volgende regelgeving:

- richtlijn 2001/55/EG van de Raad van 20 juli 2001 betreffende minimumnormen voor het verlenen van tijdelijke bescherming in geval van massale toestroom van ontheemden en maatregelen ter bevordering van een evenwicht tussen de inspanning van de lidstaten voor de opvang en het dragen van de consequenties van de opvang van deze personen;
- de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën van 29 maart 2019;
- het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2017 tot uitvoering van het decreet van 5 februari 2016 houdende het toeristische logies;
- het Besluit Vlaamse Codex Overheidsfinanciën van 17 mei 2019;
- het Besluit Vlaamse Codex Wonen van 2021.