

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELIJK, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

## NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Hervorming Impulseo en Oproep pilootprojecten Oprichting  
Eerstelijnspraktijken

### Samenvatting

De Vlaamse Regering had in het programma voor de reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen, dat liep tijdens de vorige legislatuur, ook aandacht voor het stimuleren van meer interdisciplinaire samenwerking en de creatie van meer zorgcapaciteit op plaatsen waar nog een duidelijk tekort was. Hiertoe werd een werkgroep "Multidisciplinaire samenwerking en zorgcapaciteit ondersteunen" opgericht waar naast de artsensyndicaten, de vereniging voor wijkgezondheidscentra en VIVEL, ook het Brusselse Huis voor Gezondheid, VPP, de Federatie Vrije Beroepen, Zorgnet-ICURO, vertegenwoordigers vanuit sector van verpleegkundigen en de thuiszorgsector aan deelnamen. Deze werkgroep besprak o.m. de mogelijkheden van Impulseo om te werken aan haar doelstelling.

Op 26 juni 2020 schafte de Vlaamse Regering de vestigingspremie af, één van de 3 ondersteuningsmogelijkheden binnen Impulseo (naast investeringskrediet via een renteloze lening en de tegemoetkoming voor loonsubsidie voor een onthaalbediende of een telesecretariaat). De Vlaamse Regering vroeg om te onderzoeken hoe een deel van het vrijgekomen budget, geraamd in de begrotingsopmaak 2022 op 2,45 miljoen, aangewend zou kunnen worden om de beweging naar meer multidisciplinaire praktijkvorming te ondersteunen, in lijn met de conclusies van de werkgroep "Multidisciplinaire samenwerking en zorgcapaciteit ondersteunen".

Vanuit de schoot van de initiële werkgroep onder het hervormingstraject werd vervolgens een afgeslankte werkgroep met vertegenwoordigers van de artsensyndicaten, de vereniging voor wijkgezondheidscentra en VIVEL samengesteld om dit onderzoek te voeren. Ze bereikten overeenstemming over 2 grote lijnen:

- De vrijgekomen middelen binnen Impulseo aanwenden om de eerste stappen naar een multidisciplinaire praktijkvoering te faciliteren door een extra renteloze lening van 10.000 euro (aan te wenden voor extra ruimte/infrastructuur) bovenop het basisbedrag van 35.000 euro toe te kennen en het toekennen van een extra premie als men investeert in multidisciplinaire samenwerking en opleiding.

////////////////////////////////////

- Onderzoeken in welke mate in de toekomst VIPA-middelen ook ingezet kunnen worden voor de ondersteuning van bv. lokale besturen die in samenwerking met andere actoren willen investeren in brede eerstelijnspraktijken.

Deze nota beschrijft de principes en specifieke elementen van de hervorming van Impulseo en doet een voorstel voor een oproep naar enkele pilootprojecten voor de oprichting van brede eerstelijnspraktijken in het najaar van 2021. Om deze oproep te financieren willen we gebruik maken van een deel van de niet-aangewende middelen voor Impulseo in 2021.

## 1. SITUERING

### A. BELEIDSDOELSTELLING

De voornaamste doelstelling is het creëren van een Vlaams wettelijk kader voor de ondersteuningsmogelijkheden binnen de contouren van de bestaande Impulseo-regelgeving waaraan specifieke accenten worden toegevoegd om interdisciplinaire samenwerking te stimuleren en zorgcapaciteit te optimaliseren.

Tot op heden gebeurt dit nog op basis van een federaal KB dat met de laatste staatshervorming werd omgezet naar Vlaamse regelgeving. Binnen het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders werd hiervoor de mogelijkheid voorzien. Artikel 8 van het 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.

Met dit uitvoeringsbesluit wil de Vlaamse Regering investeren in de ondersteuning en uitbouw van huisartsenpraktijken in Vlaanderen, met extra incentives indien er stappen worden gezet richting interdisciplinaire praktijkvoering. Bijkomend kan de hervorming van Impulseo ook bijdragen tot de versterking van de werking van de beroepsorganisaties voor huisartsen die een belangrijke rol opnemen binnen de zorggraden van hun eerstelijnszone. Tegelijk willen we met dit besluit een wettelijk basis creëren voor de verzameling van gegevens van Vlaamse huisartsenpraktijken (bv. kenmerken van de praktijk, socio-economische kenmerken van de patiëntenpopulatie...).

Daarnaast wil de Vlaamse Regering, middels een oproep voor een beperkt aantal diverse en goed uitgewerkte pilootprojecten, onderzoeken of en hoe er in de toekomst middelen vanuit het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) kunnen aangewend worden om de oprichting van brede eerstelijnspraktijken in gebieden met een tekort aan zorgaanbod te stimuleren.

### B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het advies van de Inspectie van Financiën werd ontvangen op 22/09/2021

////////////////////////////////////

## 2. INHOUD

### A. Een Vlaams wettelijk kader voor Impulseo

In de visietekst van de werkgroep 'Multidisciplinaire samenwerking en zorgcapaciteit ondersteunen', een project dat liep onder het hervormingsprogramma voor de Vlaamse eerstelijnszorg, werden twee belangrijke principes naar voor geschoven om multidisciplinaire praktijkvormen te ondersteunen.

1. Ondersteuning van het samenwerkingsverband zelf
2. Initiëren van kwaliteitsdenken binnen het samenwerkingsverband

Bij oplevering van de concluderende visietekst van de bovengenoemde werkgroep, in het najaar van 2019, was de idee om de bestaande ondersteuningsmogelijkheden (renteloze lening, vestigingspremie en de subsidiepremie voor multidisciplinaire praktijkvormen) binnen Impulseo aan te passen, uit te breiden of net in te perken binnen de bestaande budgettaire marges. Gezien de vestigingspremie van 20.000 euro op 26 juni 2020 door de Vlaamse Regering werd afgeschaft (deels gecompenseerd door het optrekken van de renteloze lening van 15.000 euro naar 35.000 euro), vervallen een aantal van die mogelijkheden m.b.t. de vestigingspremie maar het nog resterende budget van +/- 2,45 miljoen euro kan worden aangewend voor een subsidiepremie voor interdisciplinaire praktijkvormen. Ook het bestaande instrument renteloze lening kan worden geheroriënteerd of worden uitgebreid volgens de reeds gemaakte afspraken in de visietekst. Het budget voor de renteloze lening is budgetneutraal maar inhoudelijk worden beiden financieringsinstrumenten best zodanig aangepast dat ze dezelfde doelstelling nastreven. Door de opmaak van een eigen BVR voor Impulseo ontstaat ook de mogelijkheid om een aantal toekomstgerichte keuzes te maken. Zo heeft de ondersteuning via een telesecretariaat voor startende huisartsen een absolute meerwaarde maar heeft het weinig meerwaarde om deze ondersteuning, nadat de praktijk voldoende gegroeid is, onbeperkt in de tijd te laten doorlopen. Door deze ondersteuning te beperken in de tijd kan de Vlaamse overheid op termijn meer middelen vrijmaken voor de ondersteuning van interdisciplinaire praktijkvoering. We benadrukken dat er uiteraard vandaag al heel wat samenwerkingen bestaan op het terrein. Zo werken tal van huisartsen al samen in één praktijk en werken heel wat huisartsen ook samen met één of meer zelfstandige thuisverpleegkundigen. De in deze nota voorgestelde hervormingen ter ondersteuning van interdisciplinaire praktijkvoering doen uiteraard geen afbreuk aan de reeds bestaande mogelijkheden. Het staat alle zorgverstrekkers vrij om met elkaar vrij samen te werken en afspraken te maken hoe zij dat zelf wensen.

De opmaak van een wettelijk kader voor Impulseo biedt tevens de mogelijkheid om een wettelijke basis te creëren voor het verzamelen van gegevens van huisartsenpraktijken zoals samenstelling praktijk, aanwezige disciplines, gekozen financieringssysteem, socio-economisch profiel patiëntenpopulatie...

Deze gegevens zullen zeer nuttig zijn om het Vlaamse beleid in samenwerking met de sector rond huisartsengeneeskunde en eerstelijnszorg verder te versterken. Ook vandaag beschikt de Vlaamse overheid via diverse kanalen over een (weliswaar beperkte en onvolledige) set van deze gegevens maar door het ontbreken van een wettelijke basis kan hier geen gebruik van gemaakt worden. Het

////////////////////////////////////





waarbij minstens 1/4 van dit pakket uren samen met de betrokken huisarts(en) moet gevolgd worden.

Er wordt een effectmeting ingevoerd om deze ondersteuningsmaatregel te evalueren waarbij de vooropgestelde impact van deze financiering zowel een toename is van huisartsenpraktijken waarin meerdere disciplines samenwerken als het verhogen van de kwaliteit en toegevoegde waarde van deze samenwerking.

Het systeem wordt na 6 jaar geëvalueerd door een partij die hiervoor na een marktbevraging wordt aangesteld, en door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Op basis van het resultaat van de evaluatie zal deze ondersteuningsmaatregel worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering en mogelijks worden bijgestuurd.

### 3. Operationeel kader

Voor zowel de ondersteuning van de dossieropmaak door de individuele huisartsen als de behandeling van de aanvragen zullen we een nieuw operationeel kader creëren.

Momenteel gebeurt de ondersteuning van de dossieraanvragen door de provinciale steunpunten (artsensyndicaten, Unizo...). Deze kunnen in de toekomst blijven functioneren maar de Vlaamse overheid zal via een open aanbesteding de kwaliteit van deze ondersteuning mee bepalen en ze monitoren via duidelijke deliverables en criteria.

De bestaande behandeling van de dossiers door PMV willen we laten bestaan maar ook hier willen we gesprekken aangaan om te onderzoeken in welke mate er verbeteringen mogelijk zijn.

#### B. Projectoproep pilootprojecten oprichting brede eerstelijnspraktijken

Naast de hervorming van Impulseo, bevat in het nieuwe BVR, pleitte de werkgroep van artsensyndicaten, de vereniging van wijkgezondheidscentra en VIVEL ook voor een beperkt aantal goed gekozen pilootprojecten. Conform de bevoegdheidsverdeling staat de oproep voor de pilootprojecten open voor initiatieven in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Wat de betrokkenheid van de lokale besturen betreft, kan daarbij ook de Vlaamse Gemeenschapscommissie in aanmerking komen.

Deze pilootprojecten dienen te worden opgezet vanuit 2 elkaar aanvullende doelstellingen:

- Materiaal aanreiken om de meerwaarde van een inzet van VIPA-middelen te evalueren voor lokale besturen die in samenwerking met huisartsenkringen of groeperingen van huisartsen en andere actoren willen investeren in brede eerstelijnspraktijkvormen.
- Draaiboeken en documentatie ontwikkelen voor het opzetten van brede eerstelijnspraktijkvormen waarbij het initiatief wordt genomen door lokale besturen in samenwerking met huisartsenkringen of groeperingen van huisartsen en andere actoren.

Met een brede eerstelijnspraktijk bedoelen we een praktijk, werkzaam op 1 of meerdere locaties (in netwerk), waar minstens één – maar bij voorkeur meerdere – huisarts(en) aanwezig zijn die samenwerken met minstens één maar bij voorkeur meerdere andere disciplines onder één gemeenschappelijk en gedeeld zorgbeleid en vanuit een gemeenschappelijk dossiersysteem. Een brede eerstelijnspraktijk garandeert een kwaliteitsvol zorgaanbod en - via een laagdrempelige werking - een maximale toegankelijkheid. De samenwerking tussen gezondheidszorg en welzijnsaanbod wordt beschouwd als een meerwaarde in het kader van deze oproep, alsook de samenwerking tussen privaat en publiek zorgaanbod. De eerstelijnspraktijk dient zich te richten op een afgebakende doelgroep. Dit kan op basis van regionale criteria (bv. een bepaalde wijk) of op

////////////////////////////////////

basis van typische socio-economische of demografische criteria. Relaties met of inbedding in ander lokaal aanbod (bv. rond onderwijs, recreatie, cultuur...) versterkt de werking van een brede eerstelijnspraktijk.

De vooropgestelde termijn voor de pilootprojecten is 24 maanden, mogelijks uit te breiden met een extra 12 maanden, te starten op 1 maart 2022. Kandidaat pilootprojecten moeten kunnen aantonen dat ze binnen deze termijn erin zullen slagen om een brede eerstelijnspraktijkvorm op te richten die op het eind van de financieringsperiode een concreet aanbod zal hebben ontwikkeld. Dit betekent dat kandidaat projecten reeds een zekere graad van maturiteit moeten hebben waarbij we volgende eisen zullen stellen:

- de projectaanvraag wordt ingediend door een samenwerkingsverband waaraan minstens een lokaal bestuur (of samenwerkingsverband van lokale besturen) en een huisartsenkring of groepering van huisartsen aan participeren;
- in de projectaanvraag dient de eindverantwoordelijkheid en de verschillende rollen binnen de governance van het project/eerstelijnspraktijkvorm duidelijk te worden omschreven;
- beschikken over een aanzet tot visie en strategie;
- een duidelijk en transparant financieel plan kunnen voorleggen waarbij de projectfinanciering en de inbreng van eigen middelen van de projectaanvragers en van andere financieringsbronnen (vb. steun van externe private fondsen of andere subsidies) worden weergegeven;
- een concrete fysieke locatie of pand, al dan niet gedocumenteerd met bouw en/of renovatieplannen;
- het pilootproject moet een duurzaam karakter hebben. In de aanvraag wordt aangetoond hoe het na een termijn van 2 jaar zal worden gecontinueerd zonder dat hiervoor nieuwe projectsubsidies zullen nodig zijn. Uiteraard zal het initiatief wel kunnen gebruik maken van reguliere financiering voor zover het hiervoor in aanmerking komt .

Daarnaast zullen aan de kandidaat pilootprojecten ook een aantal eisen worden gesteld die ook gelden bij VIPA-aanvragen:

- bewijs leveren dat de aanvrager beschikt over het zakelijk of desgevallend genotsrecht over het betrokken pand, waarbij moet aangetoond worden dat dit niet kan beëindigd worden binnen de 25 jaar na de ingebruikname van het pand,
- aantonen dat het immobiliënproject voldoet aan de eisen m.b.t. duurzaam bouwen of verbouwen op basis van een afvinklijst preventieve en ambulante gezondheidszorg
- Een advies ‘toegankelijkheid’ van INTER

De aanzet tot visie en strategie moet zich minimaal uitspreken over:

- de afstemming met het lokaal sociaal beleid waarbij de lokale besturen de regierol uitoefenen
- de populatie waarop het pilootproject zich richt en hoe de werking van de brede eerstelijnspraktijkvorm zal worden afgestemd op de kenmerken en noden van de populatie, inclusief de wijze waarop men deze afstemming permanent kan verzekeren (in overleg en afstemming met de betrokken lokale besturen) ;
- het aanbod dat zal worden gerealiseerd en hoe dit inspeelt op de bestaande nood(in overleg en afstemming met de betrokken lokale besturen);
- de rol en aanwezigheid van de huisartsen in de brede eerstelijnspraktijkvorm. Om in aanmerking te komen voor financiering moet de betrokkenheid van huisartsen (bv. via de huisartsenkring of groepering van huisartsen) van bij de aanvang gerealiseerd zijn. Maar in sommige contexten en voor sommige populaties aanvaarden we dat er eerst andere

//

voorwaarden gecreëerd moeten worden vooraleer de brug en toeleiding naar huisartsengeneeskunde kan worden gelegd;

- de wijze waarop er outreachend zal worden gewerkt;
- hoe de brede eerstelijnspraktijk zich verhoudt tot de initiatieven van buurtgerichte zorg in haar werkingsgebied;
- de samenwerking met andere actoren en/of aanbod binnen het gebied waarop de eerstelijnspraktijkvorm zich richt. Deze samenwerking moet zich niet beperken tot welzijn en gezondheidszorg. Ook andere sectoren (onderwijs, wonen, werken, cultuur, sport en vrije tijd...), burger- en of buurtinitiatieven komen hiervoor in aanmerking.

De projectsubsidie kan zowel worden aangewend voor de financiering van infrastructuur als voor het vergoeden van de benodigde begeleiding en/of het management van het project. Er zijn geen eisen m.b.t. de verdeling van de projectsubsidie over deze 2 posten maar zoals hierboven gesteld zullen subsidieaanvragen pas ontvankelijk zijn wanneer ze kunnen aantonen dat ze beschikken over een fysieke locatie, aangevuld met concrete bouw en/of renovatieplannen. In het financieel plan wordt het gebruik van de projectsubsidie duidelijk geïllustreerd en beargumenteerd.

Elke projectaanvraag moet minimaal volgende elementen bevatten:

- een gunstig advies van de betrokken lokale besturen (College van burgemeester en schepenen of VGC-college)
- een advies van de zorgraad van de eerstelijnszone waarin de brede eerstelijnspraktijk zal gevestigd worden waarin het tekort aan huisartsen en/of ander zorgaanbod op basis van kwantitatief en kwalitatief materiaal wordt aangetoond
- beschrijving van het samenwerkingsverband dat het projectvoorstel indient, inclusief de identificatie van de eindverantwoordelijke voor het project,
- een aanzet tot visie en strategie op de brede eerstelijnspraktijk die men wil oprichten,
- een plan van aanpak met hierin duidelijke aanduiding van projectfasen en tussentijdse resultaten, inclusief de wijze waarop men de projectuitvoering zal bewaken,
- een financieel plan dat aansluit bij het plan van aanpak,
- aanduiding van de fysieke locatie waar men de eerstelijnspraktijkvorm wil vestigen, vervolledigd met de geplande bouw en/of renovatieplannen,
- stukken die bewijzen dat de aanvrager beschikt over het zakelijk of desgevallend genotsrecht over het betrokken pand dat niet kan beëindigd worden binnen de 25 jaar na de ingebruikname van het pand,
- afvinklijst duurzaam bouwen,
- advies toegankelijkheid INTER,
- een engagementsverklaring van elke deelnemende partner in het samenwerkingsverband. Deze engagementsverklaringen bewijzen het duurzame karakter van de op te richten brede eerstelijnspraktijk.

Bij de evaluatie van de projectvoorstellen zullen volgende criteria worden meegenomen om tot een finale selectie te komen:

- evaluatie van het bestaande zorgaanbod (op basis van gemotiveerd advies zorgraad en betrokken lokale besturen),
- de maturiteit van het voorstel (criteria: zie boven),
- de kwaliteit van het voorstel die zal worden afgewogen op basis van:
  - de uitgewerkte visie en strategie,
  - de mate waarin het plan van aanpak garanties biedt op het realiseren van de visie en strategie





- een sluitend en overtuigend financieel plan met een voldoende inbreng van eigen middelen (minimaal 40% voor wat betreft het luik infrastructuur);
- een voldoende spreiding over Vlaanderen waarbij we de diversiteit bewaken van de type's regio's waarbinnen het project zich ontwikkelt (grootstad-centrumstad-landelijk, specifieke of meer generieke doelgroepen)
- het project wordt opgericht en beheerd vanuit een VZW-structuur (met lokaal bestuur als deelnemende partner) of vanuit een lokaal bestuur (of samenwerkingsverband van lokale besturen)
- het beantwoorden aan de minimale VIPA-criteria m.b.t. zakelijk of genotsrecht, duurzaam bouwen of verbouwen en toegankelijkheid
- Bij de selectie zal men een evenwicht zoeken tussen projecten afkomstig uit zowel grootstedelijke, stedelijke en plattelandscontext

### 3. BESTUURLIJKE IMPACT

#### A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

##### 3.1 De renteloze lening

Begrotingsartikel GE0-1GDF2KA-PA voedt de financiering van de renteloze leningen voor de huisartsen. Het basisbedrag, momenteel 35.000 wordt in dit voorstel verhoogd met 10.000 euro wanneer men investeert in multidisciplinaire infrastructuur.

##### 3.1.1 raming

De budgettaire impact wordt maximaal geraamd op een verhoging van plafond van 29% ( $10 * 100 / 30 = 28,6%$ ) van het bestaande budgetten op het begrotingsartikel.

In 2020 werden 102 leningen afgesloten. Er werd een uitgave van 2.277.500,00 (zowel VAK als VEK) op begrotingsartikel in 2020 geboekt.

Indien er maximaal gebruikt wordt gemaakt van de bijkomende subsidie van 10.000 euro verwachten we een stijging van 29%. De totale besteding loopt dan op tot 2.938.000 euro. Dit is ruimschoots binnen de marge van het beschikbare krediet op begrotingsartikel GE0-1GDF2KA-PA. Dit is geraamd op: 3.565.000 euro. Het is niet te verwachten dat 100% van de ingediende dossier de overschakeling zal maken. Initieel wordt gedacht aan 10 à 15% van de aanvragen die deze extra premie zullen aanvragen.

##### 3.2 Het afbouwscenario voor de tegemoetkoming telesecretariaat

Er wordt in dit plan van aanpak een afbouwscenario van de tegemoetkoming voor telesecretariaat voorgesteld. De maximale periode dat men in de toekomstige regelgeving in aanmerking kan komen voor deze premie is 5 jaar, het jaarlijks subsidiebedrag is bepaald op: 3.474 euro. De middelen die hiermee vrijkomen kunnen worden geïnvesteerd in de subsidiepremie voor multidisciplinaire praktijkvorming

In 2020 werden 496 dossiers tegemoetkoming telesecretariaat uitbetaald voor een bedrag van 1.247.362. Ongeveer 51% heeft gedurende 5 jaar gebruik gemaakt van deze premie.

////////////////////////////////////

Vanaf 2025 komt hierdoor een maximale budgettaire marge beschikbaar van  $1.247.362 * 0.51\% = 636.154$  euro.

Deze budgettaire marge kan worden gebruikt om de onderstaande multidisciplinaire praktijkvormen extra te ondersteunen (zie infra).

### 3.3 Subsidiepremie voor multidisciplinaire praktijkvormingen

De subsidie is een uitbreiding van het bestaande subsidiemechanisme. In de bestaande regelgeving wordt enkel een tegemoetkoming voor een onthaalbediende gesubsidieerd. In de toekomstige wordt de verder uitbouw van een multidisciplinaire praktijkvorm bijkomend gefinancierd. Een extra tegemoetkoming wordt toegekend wanneer men bijkomende disciplines aantrekt en wanneer men opleiding volgt.

#### 3.3.1 Raming

In 2020 werd een bedrag van 15.389.842 euro gespendeerd aan de tegemoetkoming voor een onthaalbediende voor 3558 artsen dossier (opgelet: één dossier kan bestaan uit meerdere artsen die een premie aanvragen). Het maximale bedrag voor de tegemoetkoming was in 2020 bepaald op 6.697,81. (afgerond 6.700 euro)

Een bijkomende premie van 800 euro kan worden toegekend wanneer de praktijk investeert in multidisciplinaire samenwerking en opleiding.

Budgettair wordt een maximale groei van 12% ( $800/6.700*100$ ) van het bestaande budget ingepland tot 17.236.623 euro ( $15.389.842 * 1.12$ ).

Deze surplus van 1.85 miljoen bedrag valt binnen de bestaande budgettaire marge van 2.45 miljoen. In functie van de effectieve benutting van deze bijkomende premie en de vrijgekomen middelen vanuit het uitdoofscenario m.b.t. de subsidiepremie telesecretariaat kan dit bedrag nog worden opgetrokken.

### 3.4 De pilootprojecten “Oprichting Eerstelijnspraktijken”

Om in de toekomst gericht te investeren in multidisciplinaire eerstelijnsinfrastructuur wordt een dit jaar nog maximaal 5 pilootprojecten opgestart. Doelstelling is om te onderzoeken welke randvoorwaarden noodzakelijk zijn om binnen de eerstelijnszorg multidisciplinaire samenwerking te stimuleren door het gericht te investeren in infrastructuur. De geleerde lessen vanuit dit pilootproject zal dienen als basis om de bestaande VIPA-regelgeving, indien nodig, aan te passen.

De middelen voor dit pilootproject zijn afkomstig van een onderbenutting het budget impulseo 2021 op GE0-1GDF2KA-WT van ongeveer 1.5 miljoen. Deze middelen worden gecompenseerd naar begrotingsartikel GE0-1GDF2KA-WT, basisallocatie GD318. Met dit budget worden maximaal 5 pilootprojecten gefinancierd.

#### 3.4.1 Raming

Bij een begrotingsopmaak voor jaar X wordt steeds gewerkt met de uitvoeringcijfers van jaar X-2, dit omdat de reële cijfers van jaar X-1 op dat moment nog niet beschikbaar zijn. Hierdoor (baserend op de uitvoeringcijfers van 2019) werd er bij BO2021 een benodigd budget van 21.741 Keuro

////////////////////////////////////





## B. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op de personeelsbudgetten.

## C. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het gebied van personeelsinzet, werkingsuitgaven, investeringen en schulden en ontvangsten van de lokale en provinciale besturen.

## 4. VERDER TRAJECT

Na de goedkeuring van deze principesnota door de Vlaamse Regering zal:

1° een voorontwerp van besluit worden opgemaakt tot regeling van een Vlaams regelgevend kader voor Impulseo. Dit voorontwerp van besluit zal na het inwinnen van de nodige adviezen worden voorgelegd aan de Vlaamse Regering voor principiële goedkeuring;

2° een oproep worden gelanceerd voor de pilootprojecten oprichting brede eerstelijnspraktijken.

## 5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist haar goedkeuring te geven aan deze nota met als doelstelling het opmaken van voorontwerp van BVR waarin bovenstaande principes worden opgenomen en het opstellen en uitsturen van een oproep voor de pilootprojecten oprichting brede eerstelijnspraktijken.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE

////////////////////////////////////