

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:**
- Ontwerp van 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.
 - Definitieve goedkeuring

Samenvatting

Met het voorliggend ontwerp van besluit wordt een Vlaams regelgevend kader gecreëerd voor de ondersteuningsmogelijkheden vertrekkende van de bestaande, voormalig federale Impulseo-regelgeving waaraan specifieke accenten worden toegevoegd om interdisciplinaire samenwerking te stimuleren en zorgcapaciteit te optimaliseren.

Op 12 november 2021 keurde de Vlaamse Regering de nota “Hervorming Impulseo en Oproep pilootprojecten Oprichting Eerstelijnspraktijken” goed. In deze nota werden de principes vastgelegd voor de hervorming van de bestaande Impulseo-regelgeving.

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:

- ❖ Een startende erkende huisarts komt in aanmerking voor de renteloze lening van 35.000 euro voor het uitbouwen van de praktijk. Daarbovenop kan 10.000 euro renteloos worden geleend als aan een aantal bijkomende voorwaarden rond samenwerking met een praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuning voldaan is.
 - ❖ Er is een subsidiepremie voor multidisciplinaire praktijkvormen:
 - Een premie van 7400 euro als tegemoetkoming in de loonkost van een extra medewerker (één praktijkondersteuner of één praktijkverpleegkundige). Boven op dit bedrag kan een surplus worden gegeven van 800 euro indien de huisarts inzet op extra vorming voor de verdere professionalisering van de samenwerking.
- OF
- Een premie van 3400 euro die dient geïnvesteerd te worden in een telesecretariaat. Deze premie kan enkel aangevraagd worden door een startende huisarts en dit voor maximaal 5 opeenvolgende jaren. Voor bestaande praktijken die al 5 jaar of langer van deze premie gebruik maken, is een uitdoofscenario voorzien.

Met deze hervorming wil de Vlaamse Regering inzetten op interdisciplinair samenwerken en het optimaliseren van de zorgcapaciteit, en dit door samenwerkingsverbanden te ondersteunen én extra in te zetten op kwaliteitsdenken binnen dit samenwerkingsverband

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 basis creëren voor de verzameling van gegevens van Vlaamse huisartsenpraktijken.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

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. Het vermelde behoort door de laatste staatshervorming hierdoor tot de bevoegdheid van de Vlaamse regelgever. Met dit ontwerp van besluit wil de Vlaamse Regering een Vlaams regelgevend kader creëren voor Impulseo. Tevens wil ze van deze gelegenheid gebruik maken om specifieke accenten toe te voegen 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 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 ontwerp van besluit een basis creëren voor de verzameling van gegevens van Vlaamse huisartsenpraktijken zoals de samenstelling van de praktijk, aanwezige disciplines en gekozen financieringssysteem. Deze gegevens zullen zeer nuttig zijn om het Vlaamse beleid (in samenwerking met de sector) rond huisartsengeneeskunde en eerstelijnszorg verder te versterken o.m. in het kader van de uitwerking van zorgstrategische planning in de eerste lijn. Vandaag de dag beschikt de Vlaamse Overheid over een gefragmenteerde en niet up-to-date set van gegevens over de Vlaamse actieve huisartsenpraktijken. Een regelgevend kader om deze gegevens te ontsluiten ontbreekt, de voorliggende regelgeving wil dan ook de basis bieden om deze gegevens te ontsluiten.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

De Vlaamse Regering keurde op 12 november 2021 de principiële nota goed betreffende de hervorming Impulseo en Oproep pilootprojecten Oprichting Eerstelijnspraktijken (VR 2021 1211 DOC.1270/1).

Het advies van de Inspecteur van Financiën werd gegeven op 13 mei 2022.

Het wetgevingstechnisch- en taaladvies nr. 2022/179 werd gegeven op 19 mei 2022.

Het begrotingsakkoord werd gegeven op 30 juni 2022.

De Vlaamse Regering keurde het voorontwerp van besluit een eerste keer principieel goed op 1 juli 2022 (VR 2022 0107 DOC.0730/1).

Het advies van de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens werd gegeven op 19 juli 2022.

De Vlaamse Regering keurde het voorontwerp van besluit een tweede keer principieel goed op 9 september 2022 (VR 2022 0909 DOC.0976/1).

Het advies nr. 72.175/3 op het ontwerp van besluit werd ontvangen op 12 oktober 2022.

BESPREKING VAN HET ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

Verplichten inwinnen advies Gegevensbeschermingsautoriteit (randnummer 4)

De Raad van State merkt op dat over het ontwerp van besluit, naast het advies van de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens, eveneens het advies moet worden ingewonnen van de Gegevensbeschermingsautoriteit, vermeld in de wet van 3 december 2017 tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Op deze opmerking van de Raad van State wordt niet ingegaan. Bij artikel 10/1 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer werd de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens (VTC) opgericht. De VTC is een autonome dienst met rechtspersoonlijkheid en is als toezichthoudende autoriteit voor de verwerking van persoonsgegevens in de zin van artikel 36, lid 4, van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) verantwoordelijk voor het toezicht op de toepassing van de AVG door de instanties. Ingevolge artikel 51, lid 1, van de AVG kan immers elke lidstaat één of meer onafhankelijke overheidsinstanties, verantwoordelijk voor het toezicht op de toepassing van de AVG oprichten.

Sinds de bekendmaking van de aanstelling van de leden van de VTC door de Vlaamse Regering in het Belgische Staatsblad d.d. 29 maart 2019, is de VTC ingevolge artikel 10/4, §1, van voornoemd decreet bevoegd om hetzij uit eigen beweging, hetzij op verzoek van het Vlaams Parlement of de Vlaamse Regering adviezen te verstrekken omtrent elke aangelegenheid met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. Er moet aldus worden vastgesteld dat er in dit geval een advies is, waarbij het ontwerp is getoetst aan de AVG.

Decretale basis voor de verwerking van de persoonsgegevens (randnummer 5)

De Raad van State stelt in zijn advies dat de verschillende bepalingen in verband met de verwerkingen van persoonsgegevens, opgenomen in het ontwerp van besluit, kunnen worden beschouwd als een intrinsiek gevolg van de door de decreetgever gecreëerde mogelijkheid om te voorzien in een financiering ter ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders en van de interdisciplinaire samenwerking in de praktijkvoering. Dit is echter niet voor alle categorieën van persoonsgegevens evident. De Raad van State raadt daarom ook aan om een decretale basis uit te werken, het huidige artikel 23 van het decreet van 26 april 2019 volstaat daartoe niet.

Bijkomend merkt de Raad van State op dat de delegatie aan de Vlaamse minister bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, opgenomen in het artikel 4, §2, tweede lid, van het ontwerp van besluit, waarbij de minister gegevens kan toevoegen aan de lijst, vermeld in artikel 4, §1, alleen kan voor zover deze het gevolg is van de uitvoering van de rechtsgrondbepaling en het alleen kan gaan om regels van bijkomende aard of beperkt belang.

In antwoord op de bezorgdheden van de Raad van State kan worden geantwoord dat een wijziging van het betrokken artikel 23 van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders gepland is, zodat een duidelijke decretale rechtsgrond voor de betrokken verwerkingen van persoonsgegevens wordt gecreëerd.

De delegatie aan de Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, opgenomen in het artikel 4, §2, tweede lid, van het ontwerp van besluit heeft niet tot doel om andere dan regels van bijkomende aard of beperkt belang in te voegen. Bij het uitvoeren van deze delegatie zal gelet worden dat deze delegatie kadert in het uitvoeren van de rechtsgrondbepaling vervat in artikel 8 van het voornoemde decreet van 26 april 2019.

Bevoegdheid ten aanzien van actieve artsen die praktijk voeren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad (randnummer 6)

De Raad van State merkte in zijn advies op dat alleen een erkende huisarts die praktijk voert in het Nederlandse taalgebied als actieve huisarts wordt beschouwd, waardoor de ontworpen regeling niet geldt voor huisartsen die praktijk voeren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, ook al moeten ze wegens hun organisatie beschouwd worden als instellingen die uitsluitend behoren tot de Vlaamse Gemeenschap of moeten ze beschouwd worden als natuurlijke personen die op vrijwillige basis een beroep willen doen op de ontworpen regeling, zonder dat zij daarbij moeten aangeven 'te willen behoren' tot de Vlaamse Gemeenschap.

De Raad van State stelde dat het feit dat de regeling van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de praktijk bedoeld is voor alle huisartsen die praktijk voeren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad nog niet betekent dat de Vlaamse Gemeenschap ervan kan uitgaan dat er geen huisartsen zijn in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die een beroep wensen te doen op de ontworpen regeling en die daar ook daadwerkelijk voor in aanmerking kunnen komen wat betreft de territoriale bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. De Raad van State vraagt om deze reden om het territoriale toepassingsgebied van het ontwerp van besluit te herzien.

Gevolg gevende aan de opmerking van de Raad van State werden in het artikel 1, 1^o, (definitie actieve huisarts) en 8 (renteloze lening) aanpassingen aangebracht om het territoriale toepassingsgebied van het ontwerp van besluit uit te breiden zodat ook huisartsen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die op een vrijwillige basis een beroep wensen te doen op de ontworpen regeling dit kunnen. Hierbij werd eveneens rekening gehouden dat er geen verplichtingen worden opgelegd aan natuurlijke personen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad).

Ingevolge deze uitbreiding van het territoriale toepassingsgebied werd aan artikel 10 een derde lid toegevoegd dat een cumulbepaling inhoudt, zodat vermeden wordt dat een actieve huisarts in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, voor dezelfde loonkosten of dezelfde kosten voor diensten zowel een vergoeding ontvangt van zowel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie als van de Vlaamse Gemeenschap.

Andere wijzigingen naar aanleiding van het advies van de Raad van State (randnummers 7 t.e.m. 9)

In artikel 10 van het ontwerp van besluit werd het woord "huisarts" vervangen door "actieve huisarts" (randnummer 7).

In de inleidende zin van artikel 16 van het ontwerp van besluit werd de foutieve verwijzing naar artikel 11, §2, gewijzigd in een verwijzing naar artikel 11, §3, van het ontwerp van besluit (randnummer 8).

In artikel 25 van het ontwerp van besluit werd na de verwijzing naar artikel 17 de woorden 'van dit besluit' toegevoegd, zodat duidelijk is dat er verwezen wordt naar het voorliggende ontwerp van besluit en niet naar het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

Met het voorliggend ontwerp van besluit wordt een Vlaams regelgevend kader gecreëerd 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 koninklijk besluit dat sinds de laatste staats hervorming tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap behoort. 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.

De nota “Hervorming Impulseo en Oproep pilootprojecten Oprichting Eerstelijnspraktijken”, waarin de principes voor het voorliggend besluit beschreven staan, werd door de regering goedgekeurd op 12 november 2021 (VR 2021 1211 DOC.1270/1).

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Dit artikel bevat een opsomming van definities die verder gebruikt worden in het voorontwerp van besluit. De definitie voor ‘installatie’ en ‘startende huisarts’ worden hieronder toegelicht, de andere definities spreken voor zich.

- a) Onder ‘**installatie**’ wordt de datum verstaan vanaf dewelke de erkende huisarts die een aanvraag doet deelneemt aan de medische permanentie. Erkende huisartsen die overeenkomstig het artikel 26 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg een vrijstelling bekomen voor de deelname aan de medische permanentie worden in het kader van deze definitie eveneens geacht deel te nemen aan de medische permanentie.
- b) Er werd gekozen om het moment van installatie te definiëren op een eenduidig vast te stellen moment in de tijd. Het niet definiëren van het begrip installatie kan leiden tot discussies en een rekbare interpretatie van dit begrip. Onder het begrip ‘**startende huisarts**’ verstaat men een eerste installatie van een huisarts. De termijn waarbinnen deze installatie dient te gebeuren is ofwel maximaal 15 jaar na de erkenning als huisarts, ofwel binnen de twee jaar na terugkeer uit het buitenland op voorwaarde dat de arts gedurende meer dan één jaar actief was in het buitenland. Deze termijnen worden hier naar voren geschoven om laattijdige starters of artsen die langdurig werkzaam waren in het buitenland de mogelijkheid te geven beroep te doen op de tegemoetkomingen. Er werd gekozen om wel nog een maximumtermijn te definiëren om de incentive te leggen, daar waar die het meest nodig is.

Artikel 2

Dit artikel beschrijft dat een tegemoetkoming of renteloze lening dient aangevraagd te worden via een formulier of webapplicatie, en geeft een opsomming van de gegevens die worden opgenomen in dit formulier of deze webapplicatie. De bewaartermijn voor de persoonsgegevens die verwerkt worden in het kader van de verwerking en de opvolging van de aanvragen bedraagt 10 jaar, dit is conform de vereisten inzake audits.

Artikel 3

De verwerking en opvolging van de aanvragen voor de tegemoetkomingen wordt via een opdracht uitbesteed. In dit artikel worden de modaliteiten rond die opdracht beschreven.

Artikel 4

In dit artikel worden de gegevens beschreven die de huisarts jaarlijks aan het agentschap dient te bezorgen.

Vandaag de dag beschikt de Vlaamse Overheid over een gefragmenteerde en niet up-to-date set van gegevens over de Vlaamse actieve huisartsenpraktijken. Een wettelijk kader om deze gegevens te ontsluiten ontbreekt, de voorliggende regelgeving wil dan ook de basis bieden om deze gegevens te ontsluiten voor beleidsdoelstellingen. De minister kan bijkomende indicatoren bepalen voor die beleidsdoelstellingen. De verwerking van de persoonsgegevens is gebaseerd op het artikel 6, lid 1, e), van de AVG, zijnde 'de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het algemeen gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen.' De bewaartermijn voor de persoonsgegevens die verwerkt worden in dit kader bedraagt 18 maanden. De gegevens worden jaarlijks opnieuw aangeleverd, en bij het bepalen van de bewaartermijn werd een marge voor verwerking van 6 maanden voorzien.

Artikel 5

Er zal zes jaar na het in voege treden van dit besluit een effectmeting gebeuren om de ondersteuningsmaatregelen te evalueren.

Artikel 6

Dit artikel beschrijft wie in aanmerking komt voor het aanvragen van een éénmalige renteloze lening van 35.000 euro en waarvoor de ter beschikking gestelde middelen aangewend mogen worden, namelijk het vergoeden van de kosten die rechtstreeks verbonden zijn aan de installatie in de praktijk. Een renteloze lening kan worden toegekend aan een startende actieve huisarts, binnen de 5 jaar na installatie, of aan een huisarts in opleiding als die aantoonbaar is binnen de periode van 12 maanden na de aanvraag te installeren en die op het moment van de aanvraag een aankoopbewijs kan voorleggen van een hiertoe vergund pand.

Om in aanmerking te komen voor de renteloze lening moet de huisarts toegetreden zijn tot de erkende huisartsenkring die de huisartsenzone waar de praktijk gelegen is als werkgebied heeft. Eén van de opdrachten van de huisartsenkring is het optimaliseren van de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde en het organiseren van de huisartspraktijkpermanentie voor alle patiënten van de huisartsenzone. Door de voorwaarde tot aansluiting van startende actieve huisartsen op te nemen in deze regelgeving, wordt voor huisartsenkringen een situatie gecreëerd waarin ze hun opdrachten zo optimaal mogelijk kunnen uitvoeren doordat ze een accuraat beeld krijgen van het huisartsenaanbod op hun grondgebied.

Artikel 7

Er kan éénmalige een bijkomende renteloze lening van maximaal 10.000 euro aangevraagd worden, wanneer de betrokken huisarts bijkomend investeert in samenwerking met een praktijkondersteuner of een praktijkverpleegkundige. Dit artikel beschrijft de voorwaarden om voor deze bijkomende lening, die alleen kan worden ingezet voor een bijkomende ruimte of infrastructuur en niet voor het vergoeden van personeelskosten, in aanmerking te komen.

Artikel 8

Hierin wordt de terugbetaalbaarheid van de renteloze lening beschreven over 5 jaar, alsook wat er gebeurt indien de huisarts vervroegd de activiteit in het Nederlands taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad beëindigt of indien de huisarts in opleiding zich niet installeert binnen de vooropgestelde termijn van 12 maanden na het verkrijgen van de renteloze lening of binnen deze termijn niet is toegetreden tot de huisartsenkring in de huisartsenzone werkzaam waar hij zijn praktijk heeft.

Artikel 9

Dit artikel beschrijft welke bewijsstukken aangeleverd dienen te worden voor het verkrijgen van de renteloze lening.

Artikel 10

Dit artikel beschrijft een tegemoetkoming voor interdisciplinaire praktijkvoering die ofwel bestaat uit een tegemoetkoming in de loonkost van één of meerdere extra medewerkers, ofwel uit een tegemoetkoming voor een telesecretariaat. Beide tegemoetkomingen zijn voor een individuele huisarts niet cumuleerbaar voor dezelfde maand.

Voor de actieve huisartsen die praktijk voeren in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, die ook in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming in de loonkosten of voor een tegemoetkoming voor een telesecretariaat onder de voorwaarden van de regelgeving van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, werd een bijkomend cumulverbod ingeschreven, namelijk dat deze actieve huisartsen geen tegemoetkoming kunnen ontvangen als vermeld in artikel 10, wanneer zij al een tegemoetkoming ontvangen voor deze kosten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Artikel 11

Dit artikel beschrijft de berekening van het bedrag van de tegemoetkoming voor de loonkost, met een maximum van 7400 euro per arts per jaar. Dit maximumbedrag van 7400 euro per jaar wordt gekoppeld aan de gezondheidsindex.

Voor het bepalen van het bedrag van de tegemoetkoming voor de loonkost, zijn twee extra plafonds ingebouwd:

- Enerzijds kan de tegemoetkoming nooit meer bedragen dan 50% van het aandeel dat de aanvragende arts bijdraagt aan deze loonkost.
- Anderzijds wordt het tewerkstellingspercentage van de medewerker(s) in loondienst in rekening gebracht, en dit indien meerdere artsen dezelfde medewerker(s) in loondienst hebben.

Het plafond dat als eerste bereikt wordt, geldt als bedrag voor de jaarlijkse tegemoetkoming van de aanvragen arts; het laagste plafond is dus van toepassing.

Het maximumbedrag voor de tegemoetkoming in loonkost werd in vergelijking met de reeds goedgekeurde principesnota opgetrokken van €6700 naar €7400. Dit is een stijging van 10,4%, die werd opgevangen binnen de budgettaire middelen door de indexeringen van het begrotingsartikel. Het maximumbedrag werd bij aanvang van deze hervorming vastgepind op €6700. Omwille van de covid crisis heeft dit dossier echter vertraging opgelopen. De raming voor 2023 volgens de huidige regelgeving ligt op €7339,34 en is gebaseerd op de cijfers van het federaal planbureau. Het definitieve bedrag is momenteel nog niet gekend. Om deze mogelijke schommelingen in verband met de huidige geopolitieke onzekerheid in te calculeren, wordt het bedrag naar boven afgerond tot €7400.

In paragraaf 2 wordt de berekening beschreven voor het bepalen van het tewerkstellingspercentage plafond wanneer meerdere artsen dezelfde medewerker in loondienst hebben. Daarbij wordt vertrokken vanuit het principe dat per 1/3VTE tewerkgestelde medewerker, er in principe één arts een tegemoetkoming zou kunnen krijgen. Zijn er meer artsen die de tegemoetkoming aanvragen, dan dat er 1/3VTE's tewerkgesteld zijn, wordt het totaal aan tegemoetkomingen voor deze artsen pro rata verdeeld. De formule stelt:

$$[T \times A / 13] / B$$

In deze formule wordt voor 1/3VTE tewerkstelling uitgegaan van een werkweek van 13 uur. A staat voor het aantal uren tewerkstelling per week van de medewerker of medewerkers in loondienst. B staat voor het aantal huisartsen dat dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst heeft. T is het bedrag van de maximale tegemoetkoming.

In het voorbeeld hieronder is een voltijds (oftewel 3 keer 1/3VTE) medewerker in loondienst bij meerdere artsen:

- Indien 3 artsen de voltijdse medewerker in dienst hebben, is de berekening als volgt:

$$[7400 \times 39 / 13] / 3 = 7400$$

Deze 3 artsen kunnen dus elk een maximumbedrag van 7400 euro ontvangen (op voorwaarde dat het plafond van het aandeel van 50% bijdrage aan de loonkost nog niet bereikt is.)

- Indien 4 artsen dezelfde voltijds medewerker in dienst zouden hebben, dan ligt het maximumbedrag per arts lager:

$$[7400 \times 39 / 13] / 4 = 5550$$

Deze 4 artsen kunnen dus elk een maximumbedrag van 5550 euro ontvangen (op voorwaarde dat het plafond van het aandeel van 50% bijdrage aan de loonkost nog niet bereikt is.)

Indien deze 4 artsen een extra 1/3VTE medewerker zouden tewerkstellen, kunnen zij wel elk een maximumbedrag van 7400 euro ontvangen (op voorwaarde dat het plafond van het aandeel van 50% bijdrage aan de loonkost nog niet bereikt is.)

Deze vergoedingsmechanismes zijn geënt op die van het Koninklijk Besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan. De budgettaire ramingen zijn gebaseerd op deze vergoedingsmechanismes, waarbij er enerzijds een plafond voorzien wordt voor de tegemoetkoming voor de loonkosten van 50% van de totale loonkost van de medewerker(s), en er anderzijds bij het bepalen van dit plafond rekening gehouden wordt met de tewerkstellingsgraad van de medewerker(s) in verhouding met het aantal artsen dat deze medewerker(s) tewerkstelt. Dit naar analogie van de bestaande regelgeving, zodat de opgegeven raming in de principiële nota zo dicht mogelijk aansluiten bij de realiteit.

Paragraaf 3 stelt dat het plafond van 7400 euro kan worden verhoogd met 800 euro indien er ingezet wordt op extra vorming voor de verdere professionalisering van de medewerkers.

De berekening van de tegemoetkoming voor meerdere artsen die dezelfde medewerker in loondienst hebben, wordt in deze paragraaf weergegeven door 2 formules. Om in aanmerking te komen voor de plafondverhoging van 800 euro wordt in artikel 15 beschreven dat één van de voorwaarden is dat de aanvragende arts minstens één uur vorming mee dient te volgen met de tewerkgestelde. Artsen die daardoor in aanmerking komen voor de plafondverhoging van 800 euro zullen een hogere tegemoetkoming kunnen krijgen, dan artsen die niet in aanmerking komen voor deze plafondverhoging.

De formule voor de berekening voor de tegemoetkoming van artsen die in aanmerking komen voor deze plafondverhoging is:

$$[C/B \times ((T+800) \times A / 13)] / C$$

Waarbij A het aantal uren tewerkstelling per week van de medewerker of medewerkers in loondienst is, B het aantal huisartsen dat dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst heeft, C het aantal huisartsen dat voor het verhoogd plafond in aanmerking komt, en T het bedrag van de maximale tegemoetkoming.

De formule voor de berekening voor de tegemoetkoming van artsen die niet in aanmerking komen voor deze plafondverhoging is:

$$[D/B \times (T \times A / 13)] / D$$

Waarbij A het aantal uren tewerkstelling per week van de medewerker of medewerkers is, B het aantal huisartsen dat dezelfde medewerker of medewerkers in loondienst heeft, D het aantal artsen dat niet voor het verhoogd plafond in aanmerking komt, en T het bedrag van de maximale tegemoetkoming.

Hieronder wordt een voorbeeld uitgewerkt waarbij een voltijds (oftewel 3 keer 1/3VTE) medewerker in loondienst is in een groepering van 3 artsen waarbij 2 van deze artsen in aanmerking komen voor een plafondverhoging en 1 arts niet doordat die arts niet mee de vorming gevolgd heeft.

- De tegemoetkoming voor de 2 artsen die in aanmerking komen voor een plafondverhoging is:

$$[2/3 \times ((7400+800) \times 39 /13)]/ 2 = 8200$$

Deze 2 artsen kunnen dus elk een maximumbedrag van 8200 euro ontvangen (op voorwaarde dat het plafond van het aandeel van 50% bijdrage aan de loonkost nog niet bereikt is.)

- De tegemoetkoming voor de arts die niet in aanmerking komt voor een plafondverhoging is:

$$[1/3 \times (7400 \times 39/ 13)]/ 1 = 7400$$

Deze arts kan dus een maximumbedrag van 7400 euro ontvangen (op voorwaarde dat het plafond van het aandeel van 50% bijdrage aan de loonkost nog niet bereikt is.)

Paragraaf 4 vermeldt dat voor de totale loonkost uitgegaan wordt van het brutoloon van de medewerker(s).

Artikel 12

Dit artikel vermeldt de voorwaarden waaraan een arts dient te voldoen om de tegemoetkoming voor de loonkost te kunnen aanvragen. Deze voorwaarden zijn dat er in de huisartsenpraktijk een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in loondienst tewerkgesteld is, en dat de huisarts die de tegemoetkoming aanvraagt toegetreden is tot de erkende huisartsenkring die de huisartsenzone waar de praktijk gelegen is als werkgebied heeft.

Eén van de opdrachten van de huisartsenkring is het optimaliseren van de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde en het organiseren van de huisartspraktijkpermanentie voor alle patiënten van de huisartsenzone. Door de voorwaarde tot aansluiting van startende actieve huisartsen op te nemen in deze regelgeving, wordt voor huisartsenkringen een situatie gecreëerd waarin ze hun opdrachten zo optimaal mogelijk kunnen uitvoeren doordat ze een accuraat beeld krijgen van het huisartsenaanbod op hun grondgebied.

De tegemoetkoming wordt pro rata berekend indien slechts voor een deel van het kalenderjaar aan de voorwaarden voldaan is.

Artikel 13

Dit artikel legt de uiterste indiendatum voor aanvragen voor tegemoetkoming voor de loonkost vast.

Artikel 14

Dit artikel beschrijft welke documenten de aanvraag voor tegemoetkoming voor de loonkost dient te bevatten.

Artikel 15

Dit artikel beschrijft dat om in aanmerking te komen voor de verhoging van het plafond met 800 euro er minimaal 4 uur navorming per jaar dient gevolgd te worden door de praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in loondienst waarvoor de tegemoetkoming aangevraagd wordt, waarvan minstens één uur per jaar samen met de aanvragende huisarts.

Meerdere artsen kunnen op basis van de gevolgde uren opleiding van éénzelfde bediende die ze samen in dienst hebben, voor deze plafondverhoging in aanmerking komen, zolang de aanvragende arts minstens 1 uur vorming per jaar met deze bediende mee volgt.

Het artikel beschrijft daarnaast op welke competenties de navorming inhoudelijk gericht dient te zijn. Op deze wijze wordt een kwaliteitsvolle ondersteuning in de huisartsenpraktijk gestimuleerd.

Artikel 16

Dit artikel omschrijft welke documenten de aanvraag voor de bijkomende verhoging van 800 euro dient te bevatten.

Artikel 17

Dit artikel beschrijft de tegemoetkoming voor kosten en diensten van maximaal 3.400 euro, die door een startende huisarts kan worden aangevraagd voor de investering in een telesecretariaat.

Het aanvragen van deze tegemoetkoming is beperkt tot een termijn van maximaal vijf opeenvolgende jaren. Hiermee willen we huisartsen stimuleren in de richting van een kwalitatieve samenwerking met een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige, en aan de andere kant bieden we toch de mogelijkheid aan starters om via tijdelijk gebruik van een telesecretariaat een huisartspraktijk uit de grond te stampen.

De aanvragende huisarts dient zijn huisartsactiviteit uit te oefenen binnen het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad om de tegemoetkoming te kunnen aanvragen.

Artikel 18

Dit artikel vermeldt dat de arts een contractuele verbintenis dient te hebben met een dienst voor telesecretariaat om de tegemoetkoming voor kosten van diensten te kunnen aanvragen, en beschrijft de minimale functies waarover dit telesecretariaat moet beschikken.

De huisarts die de tegemoetkoming aanvraagt moet zijn toegetreden tot de erkende huisartsenkring die de huisartsenzone waar de praktijk gelegen is als werkgebied heeft. Eén van de opdrachten van de huisartsenkring is het optimaliseren van de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde en het organiseren van de huisartspraktijkpermanentie voor alle patiënten van de huisartsenzone. Door de voorwaarde tot aansluiting van startende actieve huisartsen op te nemen in deze regelgeving, wordt voor huisartsenkringen een situatie gecreëerd waarin ze hun opdrachten zo optimaal mogelijk kunnen uitvoeren doordat ze een accuraat beeld krijgen van het huisartsenaanbod op hun grondgebied.

Artikel 19

Dit artikel legt de uiterste indiendatum voor aanvragen voor tegemoetkoming voor kosten en diensten vast en beschrijft de documenten die de aanvragen voor de tegemoetkoming dient te bevatten.

Artikel 20

Dit artikel beschrijft de berekening van het bedrag van de tegemoetkoming voor kosten en diensten, waarbij dit bedrag gelijk is aan de helft van de reële kosten, met een maximum van 3400 euro per arts per jaar.

Het bedrag wordt pro rata berekend indien er slechts een deel van het kalenderjaar van het telesecretariaat gebruik gemaakt wordt.

Artikel 21

Dit artikel brengt de volgende wijzigingen aan in het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen:

- Toevoeging van punt 8° aan artikel 8 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen, waarin een opdracht voor de huisartsenkringen wordt toegevoegd om jaarlijks te rapporteren over het aantal actieve huisartsen en huisartsen in opleiding in zijn werkingsgebied. Dit artikel bevat een opsomming van de te bezorgen gegevens aan het agentschap: onder 'aard van een patiëntenstop' wordt verstaan of deze patiëntenstop volledig is, of dat er onder bepaalde voorwaarden toch nog patiënten worden aangenomen in de huisartsenpraktijk (vb. gezinsleden van reeds bestaande patiënten). De andere te bezorgen gegevens spreken voor zich en behoeven geen verdere uitleg.

Op deze manier willen we een basis creëren voor de verzameling van gegevens van Vlaamse huisartsenpraktijken. Deze gegevens zullen zeer nuttig zijn om het Vlaamse beleid in samenwerking met de sector rond huisartsengeneeskunde en eerstelijnszorg verder te versterken. De verwerking van de persoonsgegevens is gebaseerd op het artikel 6, lid 1, e), van

de AVG, zijnde 'de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het algemeen gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen.' De bewaartermijn voor de persoonsgegevens die verwerkt worden in dit kader bedraagt 18 maanden. De gegevens worden jaarlijks opnieuw aangeleverd, en bij het bepalen van de bewaartermijn werd een marge voor verwerking van 6 maanden voorzien.

- Toevoeging van een tweede lid aan artikel 8 van het BVR van de huisartsenkringen waarin de definities voor 'huisarts in opleiding' en 'actieve huisarts', zoals beschreven in artikel 1 van dit BVR worden toegevoegd.

Artikel 22

Opheffing van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan.

Artikel 23

Dit artikel beschrijft dat renteloze leningen die werden aangevraagd voor 1 januari 2023 en waarvan de termijn van terugbetaalbaarheid nog loopt na inwerkstelling van dit besluit, onderhavig blijven aan de regelgeving van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan.

Paragraaf 3 stelt dat een huisarts slechts éénmalig een renteloze lening kan aanvragen, indien de lening reeds werd aangevraagd onder het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, kan er geen nieuwe lening aangevraagd worden onder dit voorontwerp van besluit. Een startende actieve huisarts kan wel nog in aanmerking komen voor de bijkomende renteloze lening van maximaal 10.000 euro indien aan de daarbij behorende voorwaarden voldaan wordt.

Artikel 24

Dit artikel beschrijft de overgangsregeling voor de tegemoetkoming voor de loonkosten gedragen in 2022. Deze tegemoetkoming zal worden aangevraagd en toegekend in 2023, maar volgt de regelgeving zoals beschreven in het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan.

Daarnaast biedt dit artikel de mogelijkheid om de tegemoetkoming voor 2022 aan te vragen conform de bepalingen van het voorontwerp van besluit.

In 2022 kon men tijdens het tewerkstellen van de medewerker(s) nog geen rekening houden met de voorwaarden gesteld door de nieuwe regelgeving. Door de keuze te geven aan de aanvragende huisarts, kan die zelf de meest voordelige regelgeving kiezen. Bovendien kan men, door de mogelijkheid om de tegemoetkoming voor 2022 aan te vragen conform de bepalingen van het voorontwerp van besluit, ook een tegemoetkoming voor een verpleegkundige in loondienst voor 2022 aanvragen.

Artikel 25

Dit artikel beschrijft de overgangsregeling voor de tegemoetkoming voor de kosten van diensten voor de investering in een telesecretariaat gedragen in 2022. Deze tegemoetkoming zal worden aangevraagd en toegekend in 2023, maar volgt de regelgeving zoals beschreven in het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan.

Artikel 26

Dit artikel beschrijft de overgangsbepalingen voor het aantal mogelijke aanvragen voor de tegemoetkoming voor kosten en diensten. Indien de arts reeds onder het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, deze tegemoetkoming heeft ontvangen, zijn er twee mogelijke scenario's:

- Ofwel heeft de arts reeds 5 kalenderjaren of meer een tegemoetkoming voor kosten en diensten ontvangen: dan kan de arts bijkomend voor maximaal 2 opeenvolgende kalenderjaren de tegemoetkoming aanvragen, te rekenen vanaf 1 januari 2023.

- Ofwel heeft de arts minder dan 5 kalenderjaren een tegemoetkoming voor kosten en diensten ontvangen: dan kan de arts bijkomend voor maximaal 6 opeenvolgende kalenderjaren de tegemoetkoming aanvragen, te rekenen vanaf 1 januari 2023, in mindering met het aantal jaren dat de arts de tegemoetkoming reeds heeft ontvangen onder de huidige regelgeving.

Om te vermijden dat artsen niet van de ene dag op de andere zonder tegemoetkoming voor kosten en diensten vallen, wordt op deze manier dus een overgangsperiode voorzien van 2 jaar voor artsen die reeds meer dan 5 jaar de tegemoetkoming aanvroegen.

Om artsen die minder dan 5 jaar van deze tegemoetkoming gebruik maakten niet te benadelen, werd ervoor gezorgd dat ook zij nog minstens 2 jaar de tegemoetkoming kunnen aanvragen, en dat ze in totaal minstens 5 jaar van deze tegemoetkoming hebben gebruik kunnen maken.

Dit kan als volgt worden samengevat:

AANVRAAG TEGEMOETKOMING VOOR KOSTEN EN DIENSTEN

Aantal aanvragen onder KB 23 maart 2012	Aantal mogelijke aanvragen onder voorontwerp besluit
5 of meer	2
4	6-4 = 2
3	6-3 = 3
2	6-2 = 4
1	6-1 = 5

Artikel 27

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van het besluit. Het besluit zal in werking treden op 1 januari 2023, met uitzondering van artikel 21 dat in werking treedt 10 dagen na publicatie van het besluit in het Belgisch Staatsblad.

Artikel 21 betreft het artikel met wijzigingen van het BVR van de huisartsenkringen.

Artikel 28

Dit artikel behoeft geen uitleg.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

1. Raming

De budgettaire impact werd reeds besproken in de goedgekeurde nota Vlaamse Regering "Hervorming Impulso en Oproep pilootprojecten Oprichting Eerstelijnspraktijken" (VR 2021 1211 DOC.1270/1).

De vergoedingsmechanismes in het voorliggend besluit zijn geënt op die van het Koninklijk Besluit tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan van 23 maart 2012.

De budgettaire ramingen zijn gebaseerd op deze vergoedingsmechanismes, waarbij er enerzijds een plafond voorzien wordt voor de tegemoetkoming voor de loonkosten van 50% van de totale loonkost van de medewerker(s), en er anderzijds bij het bepalen van dit plafond rekening gehouden wordt met de tewerkstellingsgraad van de medewerker(s) in verhouding met het aantal artsen dat deze medewerker(s) tewerkstelt.

Het maximumbedrag voor de tegemoetkoming in loonkost werd in vergelijking met de reeds goedgekeurde principesnota opgetrokken van €6700 naar €7400. Dit is een stijging van 10,4%.

die werd opgevangen binnen de budgettaire middelen door de indexeringen van het begrotingsartikel.

Het maximumbedrag werd bij aanvang van deze hervorming vastgepind op €6700. Omwille van de covid crisis heeft dit dossier echter vertraging opgelopen. De raming voor 2023 volgens de huidige regelgeving ligt op €7339,34 en is gebaseerd op de cijfers van het federaal planbureau. Het definitieve bedrag is momenteel nog niet gekend. Om deze mogelijke schommelingen in verband met de huidige geopolitieke onzekerheid in te calculeren, wordt het bedrag naar boven afgerond tot €7400.

2. Aanbevelingen en opmerking van de inspecteur financiën

Opmerking 3.1.2

De bedoeling is om de incentive uit dit OBVR te koppelen aan het toeleveren van informatie, om daarmee zicht te krijgen op de huisartsencapaciteit in Vlaanderen. Deze vraag naar informatie komt zowel vanuit de sector als vanuit de Vlaamse overheid om op basis van deze gegevens een data gedreven beleid te kunnen voeren. De opmerking dat door het opvragen van deze informatie niet alle huisartsen in Vlaanderen bereikt worden is zeker terecht, daarom werd in het OBVR een wijziging van het BVR betreffende de huisartsenkringen opgenomen, waarin een extra opdracht wordt voorzien voor de huisartsenkringen die voorziet in een jaarlijkse rapportage aan het agentschap met informatie over hun leden.

Opmerking 3.2.1

Er wordt niet geopteerd om een einddatum op het OBVR te zetten. In het OBVR is een evaluatieprocedure opgenomen die zal plaatsvinden zes jaar na het in voege treden van dit besluit, op basis hiervan kan de regelgeving aangepast worden.

Een einddatum op het OBVR zetten brengt als onzekerheid met zich mee dat het moeilijk is te schatten is of er tegen die tijd voldoende marge, tijd en ruimte is om een vervolgtraject OBVR af te werken (denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheid van een nieuwe pandemie), waardoor een continuïteitsprobleem wordt geriskeerd.

3. Budgettaire impact ten gevolge van de aanpassing van dit ontwerp van besluit naar aanleiding van het advies van de Raad van State

De extra kost ten gevolge van het includeren van de Brusselse huisartsen, die lid zijn van de Brusselse huisartsenkring, wordt geraamd op € 334.330,16 en dit kan binnen de huidige budgetten worden opgevangen.

B. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorstel heeft geen weerslag op het personeelsbestand en de personeelsbudgetten van de Vlaamse Overheid

C. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Het voorstel heeft geen weerslag op lokale noch op provinciale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Na de definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering zal het besluit voor publicatie in extenso worden aangeboden aan de diensten van het Belgisch Staatsblad.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar definitieve goedkeuring te geven aan het bijgaande ontwerp van 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;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten het goedgekeurde ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering in extenso te publiceren in het Belgisch Staatsblad.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde CREVITS