



- 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

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

opnemen van een bepaling over deze gegevensverzameling zal dit in de toekomst wel mogelijk maken.

### *1. Renteloze lening*

Elke startende, erkende huisarts<sup>1</sup> komt in aanmerking voor de renteloze lening van 35.000 euro voor de uitbouw van haar/zijn praktijk. Daarnaast kan elke startende, erkende huisarts aanspraak maken op een extra leningsbedrag van 10.000 euro indien bijkomend wordt geïnvesteerd in samenwerking. Dit extra bedrag kan worden ingezet voor bijkomende ruimte of infrastructuur, niet voor het vergoeden van de personeelskost. Beide leningen kunnen éénmalig worden aangevraagd binnen de eerste vijf jaar na de vestiging van een praktijk.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een bijkomende lening bovenop de basis renteloze lening van 35.000 euro:

- de stap zetten naar een samenwerkingsverband tussen minimaal 2 verschillende disciplines. Meerdere huisartsen die samenwerken vormen geen samenwerkingsverband in deze betekenis. Onder disciplines wordt dus verstaan minstens één discipline huisartsgeneeskunde uitgeoefend door één of meerdere erkende huisartsen met hierbij:
  - o en/of **praktijkondersteuning** (van uitvoerende administratieve ondersteuning tot meer organiserende of managementstaken);
  - o en/of een **praktijkverpleegkundige**
- de tewerkstelling van de extra discipline moet minimaal 1/3 VTE bedragen. Er dient aangetoond dat de arts die de premie aanvraagt voor minimaal 25% bijdraagt aan de tewerkstelling en de loonkost van de extra discipline binnen de eigen praktijk of in een samenwerking met andere praktijken
- de huisarts die de renteloze lening aanvraagt, is ingeschreven in een huisartsenkring waarvan het werkingsgebied (de huisartsenzone) minstens gedeeltelijk samenvalt met de eerstelijnszone waar de huisarts effectief praktijk voert. Op die manier wordt een optimale samenwerking bevorderd met de betrokken eerstelijnszone en binnen de huisartsenzone.

Er wordt een effectmeting ingevoerd om deze ondersteuningsmaatregel te evalueren. 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 voorgesteld aan de Vlaamse Regering en mogelijks worden bijgestuurd.

### *2. Subsidiepremie voor multidisciplinaire praktijkvormen*

Voor de subsidiepremie voor multidisciplinaire praktijkvormen stellen we 2 premies voor die niet tegelijkertijd kunnen gecombineerd worden maar wel opeenvolgend.

- De startende huisarts aanspraak maken op een premie van 3.400 euro die dient geïnvesteerd te worden in een telesecretariaat van de praktijkvoering in Vlaanderen, en dit voor maximaal 5 opeenvolgende jaren.

OF

- De begunstigde huisarts kan aanspraak maken op een basispremie van 6.700 euro als tegemoetkoming in de loonkost van (een) extra medewerker(s). Bovenop dit bedrag kan een

---

<sup>1</sup> (1) Als actieve huisarts wordt gedefinieerd (1) een huisarts die effectief praktijk voert als huisarts zoals gerapporteerd door de huisartsenkring en (2) en zich onder de wettelijke pensioenleeftijd bevindt .

//

surplus worden gegeven van 800 euro indien de huisarts inzet op extra vorming voor de verdere professionalisering van de medewerkers (meer detail zie hierna).

De Vlaamse overheid zal dus de huidige ondersteuning voor telesecretariaat voor huisartsen continueren maar zal deze ondersteuning, anders dan nu het geval is, beperken tot startende huisartsen. Startende praktijken zullen vanaf het in voege treden van dit besluit voor 5 jaar gebruik kunnen maken van deze ondersteuning. Voor bestaande praktijken die al vijf jaar of meer gebruik maken van deze premie stellen we een uitdoofscenario voor van 2 jaar vanaf i ingang van de regelgeving. De middelen die hierdoor zullen vrijkomen kunnen in de toekomst worden gebruikt voor de verhoging van het surplus van de subsidiepremie voor de tegemoetkoming van de loonkost (zie verder).

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor de premie van 3.400 euro voor een telesecretariaat:

- een startende, erkende huisarts (definitie zie voetnoot 1) kan aanspraak maken op deze ondersteuning indien gebruik wordt gemaakt van de diensten van een telesecretariaat. Dit dient aangetoond te worden aan de hand van een afgesloten contract,
- deze premie kan maximaal 5 opeenvolgende jaren worden aangevraagd.

Met de vrijgekomen middelen (2,45miljoen euro) vanuit de afschaffing van de vestigingspremie wil de Vlaamse overheid de tewerkstelling van extra disciplines in huisartsenpraktijken aanmoedigen. In de toekomst zullen ook de vrijgekomen middelen vanuit de afbouw van de subsidies voor een telesecretariaat toegevoegd worden aan het beschikbaar budget voor deze premie.

We voorzien ook een extra jaarlijkse premie van 800 euro indien kan aangetoond worden dat er jaarlijks geïnvesteerd wordt in kwaliteitsverbetering van de praktijkondersteuning via opleiding en vorming.

Voorwaarden om, als erkende huisarts, in aanmerking te komen voor basispremie van 6.700 euro als tegemoetkoming in de loonkost van één of meerdere extra disciplines:

- in de huisartsenpraktijk is minstens één discipline huisartsgeneeskunde aanwezig, uitgeoefend door een erkende huisarts in combinatie met een contractueel tewerkgestelde (=verbonden door een arbeidsovereenkomst):
  - ofwel praktijkondersteuning (van administratieve ondersteuning tot meer organiserende of managementstaken);
  - ofwel een praktijkverpleegkundige
- de tewerkstelling van de extra discipline moet minimaal 1/3 VTE bedragen. Er dient aangetoond dat de arts die de premie aanvraagt voor minimaal 25% bijdraagt aan de tewerkstelling en de loonkost van de extra discipline binnen de eigen praktijk of in een samenwerking met andere praktijken
- de huisarts die de basispremie aanvraagt, is ingeschreven in een huisartsenkring waarvan het werkingsgebied (de huisartsenzone) minstens gedeeltelijk samenvalt met de eerstelijnszone waar de huisarts effectief praktijk voert. Op die manier wordt een optimale samenwerking bevorderd met de betrokken eerstelijnszone en binnen de huisartsenzone.

Om in aanmerking te komen voor een surplus van de subsidiepremie als tegemoetkoming in de loonkost dient de tewerkgestelde waarvoor de premie geldt, geaccrediteerde navorming op het vlak van geïntegreerd samenwerken, zorgcoördinatie, populatiegerichte zorg ... te volgen voor een totaalpakket van 12 uren navorming op het niveau van de praktijk over een periode van 3 jaar

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

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, gevat 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

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



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 projectfases 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









geraamd. Dit inclusief een bedrag van 2.460 Keuro in het kader van de vestigingspremie (Impulseo 1). Aangezien deze premie stopgezet werd in 2020 is dit bedrag voorzien in 2021 voor hervormingen van het impulsfonds. Het gevraagde budget van 21.741 Keuro werd echter niet aanvaard waardoor het beschikbare budget bij BO2021 20.308 Keuro was.

Bij Begrotingsaanpassing 2021 werd het benodigde budget voor het impulsfonds bijgesteld naar 21.198 Keuro (inclusief de 2.460 Keuro voor de vestigingspremie). Deze raming is gebaseerd op de uitvoeringscijfers van 2020. De benodigde bijstelling werd op die manier 890 Keuro die op zijn beurt niet werd toegekend. Het is om deze reden dat het beschikbare budget voor de hervorming van het impulsfonds daalt van 2.460 Keuro naar 1.570 Keuro (2.459.828,79-890.000,00). Rekening houdend met een negatieve indexbijstelling bij BA2021 van 30 Keuro eindigen we zo op een totaal beschikbaar budget van 1.540 Keuro voor de financiering van de hierboven vermelde pilootprojecten.

### 3.3 Aanbevelingen en opmerking van de inspecteur financiën

#### Opmerking 3.1.2.

Samenwerkingsverband wordt in deze nota inderdaad gedefinieerd als “de samenwerking tussen de discipline huisartsengeneeskunde en minstens 1 andere discipline uit de 3 volgende categorieën: praktijkondersteuning (meer administratief profiel), praktijkverpleegkundige of psycholoog”. Het klopt dat deze omschrijving nog ver af staat van wat een echte multidisciplinaire praktijk zou kunnen zijn maar het gaat hier om een eerste belangrijke stap.

We komen vanuit een situatie waarbij Impulseo-middelen vooral ingezet werden voor de aanwerving van onthaal- en administratieve medewerkers. Dit uitbreiden met de mogelijkheid om praktijkverpleegkundigen en psychologen aan te werven zal heel wat klassieke huisartspraktijken voldoende prikkelen om uit hun comfortzone te komen en deze eerste, voorzichtige maar belangrijke stap te zetten naar multidisciplinariteit in hun praktijk. Binnen 3 à 4 jaar kunnen we het effect van deze maatregelen evalueren en ongetwijfeld verdere stappen zetten. Het subsidiëren van al deze verschillende disciplines zou artsen nog teveel kunnen afschrikken om multidisciplinair te gaan werken. Daarom beperken we de premie voorlopig tot de genaamde disciplines.

De opmerking dat het beter zou zijn om de praktijk zelf de premie te laten aanvragen is dus terecht in een situatie waarin deze praktijken al veelvuldig zouden bestaan maar momenteel zitten we nog niet in deze situatie en dient het initiatief dus nog van de huisartsen te komen. Hierdoor wordt het een zeer bewust keuze van individuele huisartsen. In een aantal praktijken zal dit remmend werken omdat artsen subjectief het gevoel zullen hebben dat ze ‘hun ‘ geld moeten investeren in een collectief verhaal. Maar net dit is de transitie die we willen creëren met dit verhaal. Daarom is de stap om andere beroepsgroepen te financieren met deze middelen momenteel een te grote stap. Er is immers een verschil tussen artsen die beslissen om met hun middelen mee te investeren in een collectief verhaal en deze middelen weg te trekken bij de huisartsen en te investeren in andere beroepsgroepen.

#### Opmerking 3.1.3

Terechte opmerking, zeker omdat in het bestuursorgaan van Vivel de betrokken beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn wat zou kunnen leiden tot het in vraag stellen van de resultaten van de evaluatie. We vervangen deze alinea's door:

*“Er wordt een effectmeting ingevoerd om deze ondersteuningsmaatregel te evalueren. 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*

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



