

Art. 2. De Minister-President wordt belast met de uitvoering van deze beslissing.

Brussel, 23 december 2021.

Namens de Brusselse Hoofdstedelijke Regering :

De Minister-President van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering,
belast met Ruimtelijke Ordening,
R. VERVOORT

Art. 2. Le Ministre-Président est chargé de l'exécution de la présente décision.

Bruxelles, le 23 décembre 2021.

Pour le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale :

Le Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, chargé de l'Aménagement du Territoire,
R. VERVOORT

**GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD**

[C - 2022/20230]

27 JANUARI 2022. — Besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de ondersteuning van de multidisciplinaire praktijken en jonge artsen

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,

Gelet op de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan;

Gelet het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 8 maart 2007 betreffende de administratieve en begrotingscontrole evenals de begrotingsopmaak, artikel 12;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 1 oktober 2021;

Gelet op het advies van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag, gegeven op 23 november 2021;

Gelet op het advies nr. 70.679 van de Raad van State, gegeven op 11 januari 2022 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende het advies van de afdeling eerstelijnsgezondheidszorg en thuiszorg van de Commissie voor Gezondheidszorg van de Adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg, gegeven op 22 november 2021;

Op voorstel van de leden van het Verenigd College, bevoegd voor Gezondheid en Welzijn;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK 1. — *Algemene bepalingen*

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° multidisciplinaire structuur: een multidisciplinaire structuur die de rol vervult van eerstelijnszorgactor en die minstens één arts omvat die erkend is als houder van de bijzondere beroepstitel van huisarts en een gezondheidsprofessional, die geen arts is, die een erkenning heeft op grond van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

2° eerstelijnszorgactor: eerstelijnszorgactor in de zin van artikel 2, 2°, van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid;

3° beroepsbeoefenaars: artsen erkend als houders van de bijzondere beroepstitel van huisarts en gezondheidszorgbeoefenaars, die geen arts zijn, die een erkenning hebben op grond van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

4° jonge arts: arts erkend als houder van de bijzondere beroepstitel van huisarts die, op de installatiedatum, erkend is sinds een periode van ten hoogste vijf jaar;

**COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
DE BRUXELLES-CAPITALE**

[C - 2022/20230]

27 JANVIER 2022. — Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune relatif au soutien des pratiques multidisciplinaires et des jeunes médecins

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune,

Vu l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de première ligne de soins ;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement ;

Vu l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 8 mars 2007 relatif au contrôle administratif et budgétaire ainsi qu'à l'établissement du budget, article 12 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1^{er} octobre 2021 ;

Vu l'avis de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, donné le 23 novembre 2021 ;

Vu l'avis n° 70.679 du Conseil d'Etat, donné le 11 janvier 2022 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'avis de la section des soins de première ligne et soins à domicile de la Commission Santé du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes, donné le 22 novembre 2021 ;

Sur la proposition des Membres du Collège réuni, en charge de la politique de la santé et de l'action sociale ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — *Dispositions générales*

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté on entend par :

1° structure multidisciplinaire : Structure multidisciplinaire qui s'inscrit dans le rôle d'acteur de la première ligne de soins et comprenant au moins un médecin agréé comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin généraliste et un professionnel de la santé, non médecin, disposant d'un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ;

2° acteur de la première ligne de soins : acteur de la première ligne de soins au sens de l'article 2, 2°, de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins ;

3° praticiens : médecins agréés comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin généraliste et professionnels de la santé, non médecin, disposant d'un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ;

4° jeune médecin : médecin agréé comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin généraliste qui, à la date d'installation, est agréé depuis un délai de maximum 5 ans ;

5° installatiedatum: eerste dag waarop de aanvrager patiënten kan ontvangen;

6° nieuwe multidisciplinaire structuur: nieuw opgerichte multidisciplinaire structuur of monodisciplinaire structuur, die eerstelijnszorgactoren samenbrengt, die is omgevormd, of van plan is zich om te vormen tot een multidisciplinaire structuur;

7° ministers: de leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid;

8° ontwikkelingslanden: landen en territoria die voorkomen in de lijst van het "Development Assistance Committee" van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling;

9° SUMEHR: het samenvattend klinisch dossier van een patiënt bepaald door het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers;

10° Brussels Gezondheidsnetwerk: het platform bedoeld in de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens.

HOOFDSTUK 2. — *Ondersteuning aan de installatie*

Art. 2. § 1 Binnen de perken van de beschikbare kredieten kent het Verenigd College jaarlijks subsidies toe aan multidisciplinaire structuren of aan jonge artsen om hun installatie te ondersteunen.

§ 2. Maximaal 10 subsidies per begrotingsjaar worden aan jonge artsen toegekend.

Art. 3. De in artikel 2 bedoelde subsidies worden toegekend overeenkomstig het besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, paragraaf 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.

Art. 4. Om voor financiering in aanmerking te komen, moet de multidisciplinaire structuur, op het ogenblik van haar installatie:

1° beschikken over vier beroepsbeoefenaars die hun activiteit uitoefenen binnen de multidisciplinaire structuur voor een minimum van elk een derde voltijds equivalent;

2° beschikken over ten minste twee artsen die erkend zijn als houder van de bijzondere beroepstitel van huisarts, waaronder een jonge arts, wat een permanentie van een huisarts in de praktijk van minimum 50 uur per week mogelijk maakt;

3° een privaatrechtelijke rechtspersoon zonder winstoogmerk zijn;

4° binnen haar algemene vergadering samengesteld zijn uit een meerderheid van beroepsbeoefenaars die hun activiteit uitoefenen binnen de betrokken multidisciplinaire structuur;

5° blijk geven van haar vermogen om een multidisciplinaire structuur te beheren;

6° voorleggen in welke mate zij de eerstelijnszorgopdrachten zoals omschreven in hoofdstuk II van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid, en, in voorkomend geval, de koppeling van deze opdrachten aan de uitvoering van de samenwerkingsverbanden en regelingen bedoeld in artikel 7 van dit besluit, denkt uit te voeren;

7° een begroting voorleggen waarin de bestemming van de geplande uitgaven en de noodzaak ervan in het kader van de oprichting van de nieuwe multidisciplinaire structuur worden toegelicht;

8° uitsluitend werken met beroepsbeoefenaars die hun activiteit binnen de multidisciplinaire structuur verrichten tegen facturering overeenkomstig het geconventioneerde tarief;

5° date d'installation : premier jour où le demandeur est en état d'accueillir des patients ;

6° nouvelle structure multidisciplinaire : structure multidisciplinaire nouvellement créée ou structure monodisciplinaire, regroupant des acteurs de la première ligne de soins, reconvertie, ou qui a l'intention de se reconverter, en structure multidisciplinaire ;

7° ministres : les membres du Collège réuni compétents pour la politique de la santé ;

8° pays en voie de développement : pays et territoires figurant dans la liste du Comité d'Aide au Développement de l'Organisation de Coopération et de Développement économiques ;

9° SUMEHR : dossier clinique résumé d'un patient défini par l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux ;

10° Réseau santé bruxellois : la plate-forme visée par l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plate-forme d'échange électronique des données de santé.

CHAPITRE 2. — *Aide à l'installation*

Art. 2. § 1^{er} Dans les limites des crédits disponibles, le Collège réuni octroie annuellement des subventions à des structures multidisciplinaires ou à des jeunes médecins afin de soutenir leur installation.

§ 2. Un maximum de 10 subventions par année budgétaire sont attribuées aux jeunes médecins.

Art. 3. Les subventions visées à l'article 2 sont octroyées conformément à la décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général.

Art. 4. Afin d'être éligible au financement, la structure multidisciplinaire doit, au moment de son installation :

1° disposer de 4 praticiens exerçant leur activité au sein de la structure multidisciplinaire à concurrence de minimum un tiers équivalent temps plein chacun ;

2° disposer au minimum de 2 médecins agréés comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin généraliste, dont 1 jeune médecin, permettant une permanence de médecine générale d'au minimum 50 heures par semaine ;

3° être une personne morale de droit privé sans but lucratif ;

4° être composée, au sein de son assemblée générale, majoritairement de praticiens exerçant leur activité au sein de la structure multidisciplinaire en question ;

5° démontrer sa capacité de gestion d'une structure multidisciplinaire ;

6° présenter la mesure dans laquelle elle compte exécuter les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins, ainsi que, le cas échéant, l'articulation de ces missions avec la mise en œuvre des partenariats et des dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté ;

7° présenter un budget précisant l'allocation des dépenses prévues et leur nécessité dans le cadre de la mise en place de la nouvelle structure multidisciplinaire ;

8° travailler exclusivement avec des praticiens prestant leur activité au sein de la structure multidisciplinaire moyennant la facturation du tarif conventionné ;

9° ten minste een SUMEHR gepubliceerd hebben op het Brussels Gezondheidsnetwerk;

10° haar aanvraag indienen uiterlijk binnen zes maanden volgend op de installatiedatum.

Art. 5. Om voor financiering in aanmerking te komen, moet de jonge arts, op het ogenblik van zijn installatie:

1° geïnstalleerd zijn in een wijk met een tekort aan huisartsen;

2° voorleggen in welke mate hij de eerstelijnszorgopdrachten zoals omschreven in hoofdstuk II van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid, en, in voorkomend geval, de koppeling van deze opdrachten aan de uitvoering van de samenwerkingsverbanden en regelingen bedoeld in artikel 7 van dit besluit, denkt uit te voeren;

3° een begroting voorleggen waarin de bestemming van de geplande uitgaven en de noodzaak ervan in het kader van de oprichting van zijn activiteit worden gepreciseerd;

4° een privaatrechtelijke rechtspersoon zonder winstoogmerk zijn;

5° zijn activiteiten verrichten tegen facturering overeenkomstig het geconventioneerde tarief;

6° ten minste een SUMEHR gepubliceerd hebben op het Brussels Gezondheidsnetwerk;

7° zijn aanvraag indienen uiterlijk binnen zes maanden volgend op de installatiedatum.

Art. 6. Indien de aanvraag niet voldoet aan de criteria van de artikelen 4 of 5, wordt de aanvraag niet-ontvankelijk verklaard.

Art. 7. Voor zover de aanvrager daarover beschikt, kunnen de volgende documenten bij de aanvraag worden gevoegd:

1° een overeenkomst met een of meer OCMW's waarin de samenwerking tussen de aanvrager en het betrokken OCMW wordt vastgelegd met als doel de behandeling van de personen die recht hebben op een financiële tegemoetkoming van het OCMW vlotter te laten verlopen om de verstrekkingen van de aanvrager te dekken;

2° een document waarin wordt aangegeven hoe de aanvrager de toegang tot zijn diensten wil vergemakkelijken voor de begunstigden van dringende medische hulp op grond van artikel 57, § 2, 1°, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;

3° een samenwerkingsakkoord met een ambulante structuur die andere eerstelijnszorgactoren groepeerd dan deze die actief zijn binnen de structuur waarin de aanvrager zijn activiteit uitoefent;

4° een verklaring op eer waaruit blijkt dat de multidisciplinaire structuur gelegen is in een wijk met een huisartsentekort zoals bepaald door de ministers;

5° een document waaruit blijkt dat de aanvrager zijn activiteiten uitoefent tegen een forfaitaire financiering op grond van artikel 52 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

6° een verklaring waaruit blijkt dat de aanvrager zijn activiteiten uitoefent overeenkomstig de derdebetalersregeling op grond van artikel 53 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

7° een document waaruit de samenwerking blijkt die werd opgezet met een door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gefinancierde structuur om een gepersonaliseerde begeleiding te waarborgen met betrekking tot de installatie van de aanvrager.

Art. 8. § 1. Op basis van de in de artikelen 4, 5 en 7 opgenomen elementen wordt een rangschikking van de aanvragen opgesteld.

9° avoir publié au moins un SUMEHR sur le Réseau Santé Bruxellois ;

10° introduire sa demande au plus tard dans les 6 mois suivant la date d'installation.

Art. 5. Afin d'être éligible au financement, le jeune médecin doit, au moment de son installation :

1° être installé dans un quartier en pénurie ;

2° présenter la mesure dans laquelle il compte exécuter les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins, ainsi que, le cas échéant, l'articulation de ces missions avec la mise en œuvre des partenariats et des dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté ;

3° présenter un budget précisant l'allocation des dépenses prévues et leur nécessité dans le cadre de la mise en place de son activité ;

4° être une personne morale de droit privé sans but lucratif ;

5° prester ses activités moyennant la facturation du tarif conventionné;

6° avoir publié au moins un SUMEHR sur le Réseau Santé Bruxellois ;

7° introduire sa demande au plus tard dans les 6 mois suivant la date d'installation.

Art. 6. Dans le cas où la demande ne répond pas aux critères des articles 4 ou 5, la demande est déclarée irrecevable.

Art. 7. Pour autant que le demandeur en dispose, les documents suivants peuvent être joints à la demande :

1° une convention avec un ou plusieurs CPAS établissant la collaboration entre le demandeur et le CPAS concerné dans le but de fluidifier la prise en charge des personnes ayant droit à une intervention financière du CPAS afin de couvrir les prestations du demandeur ;

2° un document indiquant la manière dont le demandeur souhaite faciliter l'accès à ses services pour les bénéficiaires de l'aide médicale urgente en vertu de l'article 57, § 2, 1°, de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976 ;

3° une convention de collaboration avec une structure ambulatoire regroupant des acteurs de la première ligne de soins autres que ceux actifs au sein de la structure au sein de laquelle le demandeur exerce son activité ;

4° une déclaration sur honneur attestant que la structure multidisciplinaire se trouve dans un quartier en pénurie de médecins généralistes tel que défini par les ministres ;

5° un document attestant que le demandeur preste ses activités moyennant un financement forfaitaire en vertu de l'article 52 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

6° une déclaration attestant que le demandeur preste ses activités conformément au régime tiers-payant en vertu de l'article 53 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

7° un document attestant de la collaboration mise en place avec une structure financée par la Commission communautaire commune afin d'assurer un accompagnement personnalisé relatif à l'installation du demandeur.

Art. 8. § 1^{er}. Sur la base des éléments repris aux articles 4, 5 et 7, un classement des demandes est établi.

§ 2. Alle aanvragen die worden ingediend tussen 1 april van het jaar dat aan het lopende begrotingsjaar voorafgaat en 31 maart van het betrokken begrotingsjaar, zullen gezamenlijk worden geanalyseerd.

§ 3. De in de eerste paragraaf bedoelde rangschikking wordt vastgesteld aan de hand van de volgende voorrangorde:

1. Multidisciplinaire structuren gelegen in een wijk met een huisartsentekort zoals bepaald door de ministers, die hun activiteiten adequaat laten aansluiten op de eerstelijnszorgopdrachten zoals omschreven in hoofdstuk II van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid en die de samenwerkingsverbanden en regelingen bedoeld in artikel 7 van dit besluit aanwenden in overeenstemming met de voornoemde opdrachten.

2. Multidisciplinaire structuren die hun activiteiten zo adequaat mogelijk laten aansluiten op de eerstelijnszorgopdrachten zoals omschreven in hoofdstuk II van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid en die de samenwerkingsverbanden en regelingen bedoeld in artikel 7 van dit besluit aanwenden in overeenstemming met de voornoemde opdrachten.

3. Jonge artsen gelegen in een wijk met een huisartsentekort zoals bepaald door de ministers, die hun activiteiten adequaat laten aansluiten op de eerstelijnszorgopdrachten zoals omschreven in hoofdstuk II van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het eerstelijnszorgbeleid en die de samenwerkingsverbanden en regelingen bedoeld in artikel 7 van dit besluit aanwenden in overeenstemming met de voornoemde opdrachten.

Art. 9. § 1. Het Verenigd College stelt het bedrag van de in artikel 2 bedoelde tegemoetkoming vast door rekening te houden met de in artikel 8 bedoelde rangschikking.

§ 2. De in artikel 2 bedoelde tegemoetkoming bedraagt ten hoogste:

- a) 225.000 euro voor de multidisciplinaire structuren gelegen in een wijk met een huisartsentekort;
- b) 150.000 euro voor de multidisciplinaire structuren die niet gelegen zijn in een wijk met een huisartsentekort;
- c) 15.000 euro voor jonge artsen.

§ 3. Indien de multidisciplinaire structuur een specifieke behoefte verantwoordt die binnen het kader van dit besluit valt, kan het Verenigd College, met name afhankelijk van de beschikbaarheid van de begrotingskredieten en in afwijking van paragraaf 2, een tegemoetkoming hoger dan deze bedoeld in paragraaf 2 toekennen.

Art. 10. § 1. Alleen de volgende uitgaven komen voor de in artikel 2 bedoelde financiering in aanmerking, voor zover zij binnen zes maanden vóór de installatiedatum of binnen drie jaar volgend op de installatiedatum zijn gedaan:

- 1° kosten van personeel die ten minste voor een derde voltijds equivalent worden tewerkgesteld op basis van een arbeidsovereenkomst binnen de multidisciplinaire structuur;
- 2° kosten van zelfstandig personeel dat met de betrokken multidisciplinaire structuur een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten;
- 3° kosten met betrekking tot de verwerving en de inrichting van een onroerend goed;
- 4° kosten voor de huur en inrichting van een onroerend goed;
- 5° kosten voor de aankoop of huur van medisch materiaal of kosten in verband met de werking van de multidisciplinaire structuur.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde uitgaven die in de zes maanden vóór de installatiedatum zijn gedaan, komen maar in aanmerking indien een samenwerkingsverband werd opgezet met een door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gefinancierde structuur om een gepersonaliseerde en kwalitatieve begeleiding te waarborgen voor de installatie van multidisciplinaire structuren.

§ 3. De begroting, bedoeld in artikel 4, 7°, mag enkel de in paragraaf 1 bedoelde kosten omvatten.

§ 2. Toutes les demandes introduites entre le 1^{er} avril de l'année précédant l'année budgétaire en cours et le 31 mars de l'année budgétaire concernée seront analysées conjointement.

§ 3. Le classement visé au paragraphe premier sera fixé selon l'ordre de priorité suivant :

1. Les structures multidisciplinaires se trouvant dans un quartier en pénurie de médecins généralistes tel que défini par les ministres qui inscrivent leurs activités adéquatement dans les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins et mettant en œuvre les partenariats et dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté en cohérence avec les missions précitées.

2. Les structures multidisciplinaires qui inscrivent leurs activités le plus adéquatement dans les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins et mettant en œuvre les partenariats et dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté en cohérence avec les missions précitées.

3. Les jeunes médecins se trouvant dans un quartier en pénurie de médecins généralistes tel que défini par les ministres qui inscrivent leurs activités adéquatement dans les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins et mettant en œuvre les partenariats et dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté en cohérence avec les missions précitées.

Art. 9. § 1^{er}. Le Collège réuni fixe le montant de l'intervention visée à l'article 2 en prenant en considération le classement visé à l'article 8.

§ 2. L'intervention visée à l'article 2 s'élève à maximum :

- a) 225.000 euros pour les structures multidisciplinaires installées dans un quartier en pénurie ;
- b) 150.000 euros pour les structures multidisciplinaires qui ne sont pas installées dans un quartier en pénurie ;
- c) 15.000 euros pour les jeunes médecins.

§ 3. Dans le cas où la structure multidisciplinaire justifie d'un besoin spécifique s'intégrant dans le cadre du présent arrêté, le Collège réuni peut, en fonction notamment de la disponibilité des crédits budgétaires et en dérogation au paragraphe 2, octroyer une intervention supérieure aux montants visés au paragraphe 2.

Art. 10. § 1^{er}. Seules les dépenses suivantes sont éligibles au financement visé à l'article 2, pour autant qu'elles aient été faites dans les six mois qui précèdent la date d'installation ou dans les trois ans qui suivent la date d'installation :

- 1° frais de personnel employé au minimum à un tiers équivalent temps-plein dans le cadre d'un contrat de travail au sein de la structure multidisciplinaire ;
- 2° frais de personnel indépendant ayant conclu une convention de partenariat avec la structure multidisciplinaire concernée ;
- 3° frais relatifs à l'acquisition et l'aménagement d'un bien immobilier ;
- 4° frais de location et aménagement d'un bien immobilier ;
- 5° frais d'achat ou de location de matériel médical ou frais liés au fonctionnement de la structure multidisciplinaire.

§ 2. Les dépenses visées au paragraphe 1^{er} faites dans les six mois qui précèdent la date d'installation sont éligibles uniquement dans le cas où une collaboration a été mise en place avec une structure financée par la Commission communautaire commune afin d'assurer un accompagnement personnalisé et qualitatif relatif à l'installation des structures multidisciplinaires.

§ 3. Le budget visé à l'article 4, 7°, ne peut comprendre que les frais visés au paragraphe 1^{er}.

§ 4. De uitgaven bedoeld in paragraaf 1, 1° en 2°, komen maar in aanmerking tijdens het eerste activiteitsjaar volgend op de installatiedatum en voor ten hoogste de helft van de loonkosten zoals vastgesteld door het Paritair Comité 330 dat van toepassing is op de medische huizen.

Op basis van een gemotiveerde aanvraag kunnen de ministers de financiering toestaan van de in het eerste lid bedoelde kosten voor een extra jaar.

§ 5. In geen geval mag het totaal van de financieringen door de bevoegde overheden om de personeelskosten te dekken bedoeld in paragraaf 1, 1° en 2°, hoger zijn dan de totale loonkosten zoals vastgesteld door het Paritair Comité 330 dat van toepassing is op de medische huizen.

Art. 11. § 1. Indien de in artikel 2 bedoelde tegemoetkoming de verwerving van een onroerend goed dekt:

1° het gebruik en de bestemming van dit goed moeten gewijd zijn aan de activiteit van de multidisciplinaire structuur of van de jonge arts gedurende dertig jaar, te rekenen vanaf de installatiedatum, behoudens uitdrukkelijke en voorafgaande toestemming van de ministers;

2° het gebouw moet als een voorzichtig en redelijk persoon worden beheerd en onderhouden gedurende dertig jaar, te rekenen vanaf de installatiedatum;

3° elke vervreemding of vestiging van zakelijke rechten moet onderworpen zijn aan de uitdrukkelijke en voorafgaande toestemming van de ministers voor een periode van dertig jaar, te rekenen vanaf de installatiedatum.

§ 2. In geval van een overtreding op paragraaf 1 wordt de toegekende subsidie teruggevorderd tot een bedrag dat volgens de volgende formule wordt berekend:

$$\frac{S}{30 \text{ jaar}} \times (30 \text{ jaar} - A)$$

S: bedrag van de toegekende financiering

A: aantal volledige jaren te rekenen vanaf de ingebruikname

HOOFDSTUK 3. — *Controle*

Art. 12. § 1. De multidisciplinaire structuren en de jonge artsen die op basis van dit besluit een financiering hebben ontvangen, bezorgen de Diensten van het Verenigd College jaarlijks de verantwoordingsstukken aan de hand waarvan kan worden vastgesteld dat de uitgaven waarvoor de in artikel 2 bedoelde subsidie werd toegekend, daadwerkelijk werden gedaan om de installatie van de nieuwe multidisciplinaire structuur te garanderen.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde verantwoordingsstukken moeten worden ingediend uiterlijk op 31 maart van het jaar dat volgt op het jaar waarin de financiering is toegekend.

§ 3. Indien tijdens de in paragraaf 2 bedoelde termijn de volledige financiering niet werd besteed, worden de bewijsstukken met betrekking tot de latere uitgaven uiterlijk op 31 maart van de daaropvolgende jaren ingediend.

§ 4. Indien de toegekende financiering niet volledig werd besteed binnen drie jaar volgend op de installatiedatum, eisen de ministers de terugbetaling van de niet-bestede bedragen in kwestie.

Art. 13. Indien op grond van de overeenkomstig artikel 12 ingediende verantwoordingsstukken niet kan worden aangetoond dat de uitgaven daadwerkelijk werden gedaan om de installatie van de nieuwe multidisciplinaire structuur of van de jonge arts te waarborgen, eisen de ministers de terugbetaling van de bedragen in kwestie.

Art. 14. § 1. Onverminderd artikel 11 wordt de in artikel 2 bedoelde financiering definitief verworven na het vijfde jaar dat volgt op de installatiedatum.

§ 4. Les dépenses visées au paragraphe 1^{er}, 1° et 2°, sont uniquement éligibles durant la première année d'activité suivant la date d'installation et à concurrence de la moitié du coût salarial tel que fixé par la commission paritaire 330 applicable aux maisons médicales.

Sur la base d'une demande justifiée, les ministres peuvent autoriser le financement des frais visés à l'alinéa 1^{er} pour une année supplémentaire.

§ 5. En aucun cas l'ensemble des financements des autorités publiques compétentes visant à couvrir les frais de personnel visés au paragraphe 1^{er}, 1° et 2°, ne peut dépasser la totalité du coût salarial global tel que fixé par la commission paritaire 330 applicable aux maisons médicales.

Art. 11. § 1^{er}. Dans le cas où l'intervention visée à l'article 2 couvre l'acquisition d'un bien immobilier :

1° l'affectation et la destination de ce bien doivent être consacrées à l'activité de la structure multidisciplinaire ou du jeune médecin pendant trente ans, à compter de la date d'installation, sauf sur autorisation expresse et préalable des ministres ;

2° le bâtiment doit être géré et entretenu en personne prudente et raisonnable pendant trente ans, à compter de la date d'installation ;

3° toute aliénation ou toute constitution de droit réel doit être soumise à l'autorisation expresse et préalable des ministres pendant trente ans, à compter de la date d'installation ;

§ 2. en cas d'infraction aux paragraphes 1^{er}, la subvention accordée sera récupérée à concurrence d'un montant calculé selon la formule suivante :

$$\frac{S}{30 \text{ ans}} \times (30 \text{ ans} - A)$$

S : montant du financement accordé

A : nombre d'années entières à compter de la mise en service

CHAPITRE 3. — *Contrôle*

Art. 12. § 1^{er}. Les structures multidisciplinaires et les jeunes médecins ayant bénéficié d'un financement sur la base du présent arrêté transmettent annuellement aux Services du Collège réuni les pièces justificatives permettant d'établir que les dépenses pour lesquelles la subvention visée à l'article 2 a été octroyée ont été effectivement faites afin d'assurer l'installation de la nouvelle structure multidisciplinaire.

§ 2. Les pièces justificatives visées au paragraphe 1^{er} sont introduites au plus tard le 31 mars de l'année qui suit l'année de l'octroi du financement.

§ 3. Si lors du délai visé au paragraphe 2, la totalité du financement octroyé n'a pas été dépensée, les pièces justificatives relatives aux dépenses ultérieures sont introduites au plus tard le 31 mars des années suivantes.

§ 4. Si l'ensemble du financement octroyé n'a pas été dépensé dans les trois années qui suivent la date d'installation, les ministres exigent le remboursement des montants non dépensés concernés.

Art. 13. Si les pièces justificatives introduites conformément à l'article 12 ne permettent pas d'établir que les dépenses ont été effectivement faites afin d'assurer l'installation de la nouvelle structure multidisciplinaire ou du jeune médecin, les ministres exigent le remboursement des montants concernés.

Art. 14. § 1^{er}. Sans préjudice à l'article 11, le financement visé à l'article 2 est définitivement acquis à l'expiration de la cinquième année suivant la date d'installation.

§ 2. Indien de multidisciplinaire structuur of de jonge arts vóór de in paragraaf 1 bedoelde termijn niet meer voldoet aan de toekenningvoorwaarden van de financiering, eisen de ministers de terugbetaling van de subsidie bedoeld in artikel 2 naar evenredigheid van het aantal nog niet aangevangen jaren waarin niet aan de bovengenoemde voorwaarden is voldaan.

HOOFDSTUK 4. — Slotbepalingen

Art. 15. Onder voorbehoud van de uitdrukkelijke instemming van de bevoegde ministers kan de in artikel 2 bedoelde financiering enkel worden toegekend aan multidisciplinaire structuren die onder hun leden geen beroepsbeoefenaar tellen die zijn activiteit heeft uitgeoefend in een multidisciplinaire structuur, of een jonge arts waarvan de installatie al werd gefinancierd op basis van dit besluit in de vijf jaar voorafgaand aan de installatiedatum van de aanvragende multidisciplinaire structuur.

Art. 16. § 1. Multidisciplinaire structuren en jonge artsen die op het ogenblik van de indiening van hun aanvraag niet geïnstalleerd zijn, moeten uiterlijk binnen zes maanden na de beslissing tot toekenning van de subsidie bedoeld in artikel 2, aan de in, respectievelijk, artikelen 4 of 5 bedoelde voorwaarden voldoen.

Na het verstrijken van die termijn moet de toegekende subsidie worden terugbetaald.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde termijn kan na toestemming van de ministers worden verlengd.

Art. 17. § 1. Indien de nieuwe multidisciplinaire structuur een monodisciplinaire structuur is die eerstelijnszorgactoren samenbrengt en van plan is zich om te vormen tot een multidisciplinaire structuur, moet de omvorming uiterlijk binnen zes maanden volgend op de beslissing tot toekenning van de in artikel 2 bedoelde financiering plaatsvinden.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde termijn kan na toestemming van de ministers worden verlengd.

§ 3. Bij gebrek aan omvorming binnen de in paragraaf 1 en 2 bedoelde termijnen moeten de toegekende bedragen worden terugbetaald.

Art. 18. De uitoefening van een humanitaire opdracht in een ontwikkelingsland schorst de in artikel 1, 4^o, bedoelde termijn op.

Art. 19. De ministers leggen de lijst met wijken met een huisartsentekort op grond van een studie van het observatorium voor gezondheid en welzijn van Brussel-Hoofdstad vast.

HOOFDSTUK 5. — Overgangs- en opheffingsbepalingen

Art. 20. De aanvragen om tegemoetkoming bedoeld in artikel 4 van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, die zijn ingediend uiterlijk de dag vóór de inwerkingtreding van dit besluit, worden behandeld overeenkomstig de bepalingen van dat koninklijk besluit.

Art. 21. De artikelen 4, 4/1, 4/2 en 6 van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan worden opgeheven.

Art. 22. Voor het jaar waarin dit besluit in werking treedt, wordt de datum van 31 maart, bedoeld in artikel 8, § 2, verlengd tot 31 mei van het lopende jaar.

Voor het jaar volgend op het jaar waarin dit besluit in werking treedt, wordt de datum van 1 april bedoeld in artikel 8, § 2, verlengd tot 1 juni van het betrokken jaar.

Art. 23. De leden van het Verenigd College bevoegd voor Gezondheid en Welzijn worden belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 27 januari 2022.

Voor het Verenigd College :

De leden van het Verenigd College
bevoegd voor Gezondheid en Welzijn,

A. MARON

E. VAN DEN BRANDT

§ 2. Si avant le délai visé au paragraphe 1^{er} la structure multidisciplinaire ou le jeune médecin ne répond plus aux conditions d'octroi du financement, les Ministres exigent le remboursement de la subvention visée à l'article 2 au prorata du nombre d'années non encore commencées durant lesquelles il n'est pas répondu aux conditions précitées.

CHAPITRE 4. — Dispositions finales

Art. 15. Sous réserve d'accord explicite des ministres compétents, le financement visé à l'article 2 ne peut être octroyé qu'aux structures multidisciplinaires qui ne comprennent pas parmi leurs membres de praticien ayant exercé leur activité dans une structure multidisciplinaire ou un jeune médecin dont l'installation a déjà été financée sur la base du présent arrêté dans les 5 ans qui précèdent la date d'installation de la structure multidisciplinaire demandeuse.

Art. 16. § 1^{er} Les structures multidisciplinaire et les jeunes médecins qui ne sont pas installés au moment de l'introduction de leur demande doivent répondre aux conditions visées respectivement aux articles 4 ou 5 au plus tard dans les six mois qui suivent la décision d'octroi de la subvention visée à l'article 2.

Une fois ce délai dépassé, la subvention octroyée devra être remboursée.

§ 2. Le délai visé au paragraphe 1^{er} peut être prolongé sur autorisation des ministres.

Art. 17. § 1^{er}. Dans le cas où la nouvelle structure multidisciplinaire est une structure monodisciplinaire regroupant des acteurs de la première ligne de soins qui a l'intention de se reconverter en structure multidisciplinaire, la reconversion doit avoir lieu au plus tard dans les six mois qui suivent la décision d'octroi du financement visé à l'article 2.

§ 2. Le délai visé au paragraphe 1^{er} peut être prolongé sur autorisation des ministres.

§ 3. En l'absence de reconversion dans les délais visés aux paragraphes 1^{er} et au paragraphe 2, les montants octroyés doivent être remboursés.

Art. 18. L'exercice d'une mission humanitaire dans un pays en voie de développement suspend le délai visé à l'article 1, 4^o.

Art. 19. Les ministres arrêtent la liste des quartiers en pénurie de médecins généralistes sur la base d'une étude de l'observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

CHAPITRE 5. — Dispositions transitoires et abrogatoires

Art. 20. Les demandes d'intervention visées à l'article 4 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 introduites au plus tard la veille du jour d'entrée en vigueur du présent arrêté sont traitées conformément aux dispositions de cet arrêté royal.

Art. 21. Les articles 4, 4/1, 4/2 et 6 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 sont abrogés.

Art. 22. Pour l'année d'entrée en vigueur du présent arrêté, la date du 31 mars visée à l'article 8, § 2, est portée au 31 mai de l'année en cours.

Pour l'année qui suit l'année d'entrée en vigueur du présent arrêté, la date du 1^{er} avril visée à l'article 8, § 2, est portée au 1^{er} juin de l'année concernée.

Art. 23. Les Membres du Collège réuni en charge de la politique de la santé et de l'action sociale sont chargés de l'exécution de présent arrêté.

Bruxelles, le 27 janvier 2022.

Pour le Collège réuni :

Les Membres du Collège réuni,
en charge de l'Action sociale et de la Santé,

A. MARON

E. VAN DEN BRANDT