

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2015/35882]

26 JUIN 2015. — Arrêté du Gouvernement flamand fixant la croissance maximale pour les centres d'éducation de base et les centres d'éducation des adultes par répartition pour l'année scolaire 2015-2016

Le Gouvernement flamand,

Vu le décret du 15 juin 2007 relatif à l'éducation des adultes, notamment les articles 90 et 107, modifiés par les décrets des 4 juillet 2008, 8 mai 2009 et 12 juillet 2013 ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 4 juin 2015 ;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du budget, donné le 26 juin 2015 ;

Considérant l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 septembre 2007 réglant certaines matières pour les centres d'éducation des adultes, en exécution du décret du 15 juin 2007 relatif à l'éducation des adultes ;

Sur la proposition de la Ministre flamande de l'Enseignement ;

Après délibération,

Arrête :

Article 1^{er}. Le pourcentage duquel le volume total d'ETP, les points et l'allocation de fonctionnement pour les centres d'éducation de base peuvent augmenter au maximum pour l'année scolaire 2015-2016, visé à l'article 90 du décret du 15 juin 2007 relatif à l'éducation des adultes, est fixé à 2,59 %, quelle que soit l'évolution de l'indice des prix.

Art. 2. Le pourcentage duquel les périodes/enseignant et les points pour la création d'emplois dans les fonctions du personnel directeur et d'appui pour les centres d'éducation des adultes peuvent augmenter au maximum pour l'année scolaire 2015-2016, visé à l'article 107 du décret du 15 juin 2007 relatif à l'éducation des adultes, est fixé à 0,8 %, quelle que soit l'évolution de l'indice des prix.

Le pourcentage visé à l'alinéa premier est attribué séparément pour les périodes/enseignant générées par les formations de l'enseignement secondaire des adultes, les formations de l'enseignement supérieur professionnel et la formation spécifique des enseignants. Le pourcentage par répartition est fixé comme suit :

1° le pourcentage duquel les périodes/enseignant des formations de l'enseignement secondaire des adultes peuvent augmenter au maximum pour l'année scolaire 2015-2016 est fixé à 0,8 %, quelle que soit l'évolution de l'indice des prix ;

2° le pourcentage duquel les périodes/enseignant des formations de l'enseignement supérieur professionnel peuvent augmenter au maximum pour l'année scolaire 2015-2016 est fixé à 0,8 %, quelle que soit l'évolution de l'indice des prix ;

3° le pourcentage duquel les périodes/enseignant de la formation spécifique des enseignants peuvent augmenter au maximum pour l'année scolaire 2015-2016 est fixé à 0,8 %, quelle que soit l'évolution de l'indice des prix.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} septembre 2015.

Art. 4. La Ministre flamande ayant l'enseignement dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 26 juin 2015.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
Ministre flamand de la Politique extérieure et du Patrimoine immobilier
G. BOURGEOIS

La Vice-Ministre-Présidente du Gouvernement flamand, Ministre flamande de l'Enseignement
H. CREVITS

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2015/35893]

26 JUNI 2015. — Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de huisartsenkringen

De Vlaamse Regering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 36^{quater} en artikel 36^{duodecies}, derde lid;

Gelet op het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, artikel 7, § 1, § 2 en § 4, artikel 18, § 1, tweede lid, en § 3, gewijzigd bij het decreet van 21 juni 2013, en artikel 24, § 1, gewijzigd bij de decreten van 20 maart 2009 en 21 juni 2013;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, artikel 9, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 februari 2006 tot oprichting van een Federale Raad voor de Huisartsenkringen;

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 op het ministerieel besluit van 28 juni 2002 tot vaststelling van de voorwaarden tot het verkrijgen van de erkenning van huisartsenkringen;

Gelet op het ministerieel besluit van 16 december 2002 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de huisartsenkringen;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 24 maart 2015;

Gelet op advies 57.383/VR/3 van de Raad van State, gegeven op 27 mei 2015, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^b, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 2008;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK 1. — *Definities*

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder :

- 1° administrateur-generaal : de leidend ambtenaar van het agentschap;
- 2° agentschap : het Agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid";
- 3° huisartsenkring : een vereniging als vermeld in artikel 2;
- 4° huisartsenzone : een aaneengesloten geografisch gebied van een of meer gemeenten, of van een deel van een gemeente in de grote agglomeraties van Antwerpen en Gent, dat tot het werkgebied van een huisartsenkring behoort;
- 5° een systeem van centraal oproepnummer : een systeem, vermeld in artikel 9bis van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

HOOFDSTUK 2. — *Algemene bepalingen*

Art. 2. Een huisartsenkring is een vereniging die alle vrijwillig toetredende praktijkvoerende artsen groepeert die binnen een huisartsenzone hun beroepsactiviteit uitoefenen, om de opdrachten, vermeld in artikel 8, uit te voeren. Een huisartsenkring wordt erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap.

In het eerste lid wordt verstaan onder praktijkvoerende artsen : erkende huisartsen, huisartsen in beroepsopleiding en algemeen geneeskundigen met verworven rechten.

Art. 3. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, bepaalt welke gemeente(n) een huisartsenzone vormen.

Huisartsenkringen kunnen in onderling overleg voorstellen om de huisartsenzone te wijzigen door een of meer gemeenten, of een of meer delen van een gemeente in de grote agglomeraties van Antwerpen en Gent, toe te wijzen aan een andere huisartsenkring. In dat geval moeten die aanvragen uiterlijk op 31 juli bezorgd worden aan het Agentschap Zorg en Gezondheid. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, beslist over de aanvragen. Na goedkeuring gaan de wijzigingen of aanpassingen in op 1 januari van het jaar dat volgt op de aanvraag.

HOOFDSTUK 3. — *Erkenning*

Afdeling 1. — Erkenningsvoorwaarden

Onderafdeling 1. — Voorwaarden om erkend te worden

Art. 4. Om erkend te worden, moet een huisartsenkring voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 5 tot en met 8.

Art. 5. Per huisartsenzone kan maar één huisartsenkring worden erkend. In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan maar één huisartsenkring worden erkend. Als in een bepaalde huisartsenzone twee of meer huisartsenkringen conform artikel 10 een erkenning aanvragen, wordt de huisartsenkring met het hoogste aantal leden erkend.

Art. 6. Een huisartsenkring is een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid waaraan het bij wet verboden is zijn leden een vermogensvoordeel te bezorgen.

Art. 7. Een huisartsenkring is verplicht om elke huisarts, die wenst toe te treden tot de huisartsenkring en die binnen de huisartsenzone zijn praktijk heeft gevestigd en uitoefent, als lid op te nemen.

Art. 8. Een huisartsenkring treedt op als vertegenwoordiger van de huisartsen van de huisartsenzone en is het lokale aanspreekpunt voor de huisartsen en voor het lokale beleid bij de implementatie van het lokale gezondheidsbeleid. Daarvoor :

- 1° neemt een huisartsenkring initiatieven voor de bekendmaking van de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen en van de huisartsenwerking in het bijzonder;
- 2° neemt een huisartsenkring initiatieven voor de optimalisatie van de multidisciplinaire samenwerking tussen de eerstelijnszorgverstrekkers;
- 3° sluit een huisartsenkring samenwerkingsovereenkomsten af met ziekenhuizen om de continuïteit van de patiëntenzorg te waarborgen;
- 4° optimaliseert een huisartsenkring de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde voor alle patiënten van de huisartsenzone;
- 5° stimuleert en optimaliseert een huisartsenkring gegevensuitwisseling die noodzakelijk is om de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening te verzekeren tussen de huisartsen onderling en tussen de huisartsen en organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod;
- 6° organiseert een huisartsenkring de huisartspraktijkpermanentie : de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor de patiënten van één of meer praktijken.

Onderafdeling 2. — Voorwaarden om erkend te blijven

Art. 9. Om erkend te blijven, moet een huisartsenkring :

- 1° voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 5 tot en met 8;
- 2° elke wijziging die betrekking heeft op de erkenning onmiddellijk meedelen aan het agentschap;
- 3° jaarlijks uiterlijk tegen 31 mei aan het agentschap een jaarverslag bezorgen over de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 8, met inbegrip van een financieel verslag.

Dat financiële verslag omvat minimaal de documenten, vermeld in artikel 13 en 14 van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De documenten worden elektronisch naar het agentschap gestuurd. Als dat niet mogelijk is, worden ze met de post of per fax gestuurd.

Afdeling 2. — Erkenning en weigering van de erkenning

Art. 10. § 1. Om erkend te worden, moet een aanvraag tot erkenning ingediend worden met een formulier dat ter beschikking wordt gesteld door het agentschap. Een aanvraag tot erkenning is alleen ontvankelijk als ze de gegevens bevat, die nodig zijn om over de erkenningsaanvraag te kunnen oordelen conform artikel 5 tot en met 8.

§ 2. Als de aanvraag onontvankelijk is, wordt dat door het agentschap aan de aanvrager gemeld binnen een termijn van dertig dagen na de ontvangst van de erkenningsaanvraag.

§ 3. De administrateur-generaal erkent de huisartsenkringen voor onbepaalde duur.

§ 4. Als niet aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 5 tot en met 8, is voldaan, deelt de administrateur-generaal het voornemen tot weigering van de erkenning mee. De aanvrager wordt met een aangetekende brief op de hoogte gebracht van het voornemen tot weigering van de erkenning.

De aangetekende brief bevat naast het voornemen ook de uitleg over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 24, § 2, van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.

Als de aanvrager geen bezwaarschrift indient binnen vijftien dagen nadat de aangetekende brief is verstuurd, wordt de beslissing van de administrateur-generaal tot weigering van de erkenning met een aangetekende brief aan de aanvrager bezorgd.

§ 5. De beslissing over de erkenning wordt bezorgd aan de aanvrager.

§ 6. Als de erkenning wordt geweigerd, kan de aanvrager geen aanspraak maken op een vergoeding voor de kosten die verbonden zijn aan activiteiten die hebben plaatsgevonden om de erkenning te verkrijgen.

Afdeling 3. — Schorsing en intrekking van de erkenning

Art. 11. § 1. De administrateur-generaal uit een voornemen tot schorsing van een erkenning als de huisartsenkring niet meer voldoet aan de voorwaarden om erkend te blijven, vermeld in artikel 9.

§ 2. Een huisartsenkring wordt met een aangetekende brief op de hoogte gebracht van het voornemen tot schorsing van de erkenning.

De aangetekende brief bevat naast het voornemen ook de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 24, § 2, van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders. Als een huisartsenkring geen bezwaarschrift indient binnen vijftien dagen nadat de aangetekende brief verstuurd is, wordt de beslissing van de administrateur-generaal tot schorsing van de erkenning met een aangetekende brief aan de huisartsenkring in kwestie bezorgd.

§ 3. De beslissing tot schorsing vermeldt de begindatum, de periode van de schorsing en de voorwaarden die vervuld moeten zijn om de schorsing ongedaan te maken.

De administrateur-generaal bepaalt de termijn van de schorsing. Die termijn mag niet meer bedragen dan zes maanden. Op gemotiveerde aanvraag van de huisartsenkring kan die termijn eenmalig voor maximaal zes maanden verlengd worden.

§ 4. De maatregelen die opgelegd kunnen worden in het kader van de schorsing zijn :

- 1° dat de huisartsenkring zijn activiteiten als huisartsenkring moet stopzetten, behalve voor die activiteiten die in het schorsingsbesluit nog toegelaten worden;
- 2° dat de subsidie, vermeld in artikel 16 tot en met 18, geheel of gedeeltelijk wordt ingehouden of wordt teruggevorderd.

Met behoud van de toepassing van artikel 13 van de wet van 16 mei 2003 tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en de gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof, kunnen de maatregelen per huisartsenkring gemoduleerd worden, afhankelijk van de reden voor de schorsing.

§ 5. Als bij het beëindigen van de schorsingstermijn nog niet aan alle erkenningsnormen is voldaan, wordt de procedure tot intrekking van de erkenning gestart.

Art. 12. § 1. De administrateur-generaal uit een voornemen tot intrekking van de erkenning als een huisartsenkring na het beëindigen van de schorsingstermijn nog niet aan alle erkenningsnormen voldoet of als de maatregelen die opgelegd zijn in het kader van de schorsing, niet worden nageleefd.

De huisartsenkring in kwestie wordt met een aangetekende brief op de hoogte gebracht van het voornemen tot intrekking van de erkenning.

De aangetekende brief bevat naast het voornemen ook de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen bij de Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 24, § 2, van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders. Als een huisartsenkring geen bezwaarschrift indient binnen vijftien dagen nadat de aangetekende brief verstuurd is, wordt de beslissing van de administrateur-generaal tot intrekking van de erkenning met een aangetekende brief aan de huisartsenkring in kwestie bezorgd.

§ 2. Als de erkenning wordt ingetrokken, kan de huisartsenkring geen aanspraak maken op een vergoeding voor de kosten die verbonden zijn aan activiteiten die hebben plaatsgevonden om de erkenning te behouden.

§ 3. De administrateur-generaal trekt een erkenning in als een huisartsenkring daarom met een aangetekende brief verzoekt. De beslissing van de administrateur-generaal wordt, binnen een termijn van zes maanden nadat het verzoek is ingediend, met een aangetekende brief bezorgd aan de huisartsenkring in kwestie.

HOOFDSTUK 4. — *Toezicht en controle*

Art. 13. Het agentschap wordt belast met het toezicht op de huisartsenkringen. Om dat toezicht uit te oefenen, kan het agentschap :

- 1° gebruikmaken van de gegevens uit de jaarverslagen;
- 2° alle aanvullende gegevens die daarvoor nodig zijn, vragen aan de huisartsenkringen;
- 3° gebruikmaken van gegevens over de huisartsenkringen die worden aangeleverd door derden;
- 4° bij huisartsenkringen, een onderzoek verrichten of laten verrichten door Zorginspectie van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 3, § 2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein.

HOOFDSTUK 5. — *Subsidiëring*

Art. 14. Binnen de beschikbare begrotingskredieten kan de administrateur-generaal aan erkende huisartsenkringen een jaarlijkse subsidie toekennen als ze voldoen aan de bepalingen van dit besluit.

Art. 15. De subsidie wordt bepaald op basis van de bevolkingscijfers op 1 januari voorafgaand aan het subsidiejaar. Het agentschap hanteert als bevolkingscijfer het bevolkingsaantal op basis van het rijksregister van de natuurlijke personen, gepubliceerd door de Algemene Directie Statistiek van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie.

Art. 16. Een huisartsenkring ontvangt jaarlijks een forfaitaire subsidie voor de werkingskosten. Die forfaitaire subsidie bedraagt 0,2260 euro per inwoner van de huisartsenzone in kwestie.

Art. 17. Als een huisartsenkring voor de gehele bevolking van de huisartsenzone een systeem van centraal oproepnummer operationeel maakt, ontvangt die huisartsenkring jaarlijks een aanvullende financiering van 0,1977 euro per inwoner van de huisartsenzone in kwestie. Het agentschap stelt op basis van de voorwaarden, vermeld in het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, een formulier ter beschikking waarmee de huisartsenkring die subsidie kan aanvragen.

Art. 18. Bij ontstentenis van een systeem van centraal oproepnummer kan een huisartsenkring aanspraak maken op een aanvullende forfaitaire financiering van 0,1412 euro per inwoner van een gemeente binnen de huisartsenzone in kwestie waarvan de bevolkingsdensiteit onder de 125 inwoners per km² ligt.

Art. 19. Vanaf het werkingsjaar 2015 worden alle subsidiebedragen, vermeld in dit besluit, jaarlijks aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. 20. Het volledige bedrag van de toegekende subsidie wordt één keer per jaar aan iedere huisartsenkring uitbetaald.

Art. 21. Een huisartsenkring mag een reserve aanleggen. De reserve is overdraagbaar naar het volgende jaar.

De reserve wordt berekend door het subsidiebedrag te verminderen met de uitgaven die door het Agentschap Zorg en Gezondheid aanvaard worden en die betrekking hebben op de uitvoering van dit besluit.

De aangroei van de reserve bedraagt hoogstens 20% van de subsidie die jaarlijks toegekend is door het Agentschap Zorg en Gezondheid. De gecumuleerde reserve mag hoogstens 50% bedragen van het subsidiebedrag van de laatst gesubsidieerde werkingsperiode.

De inkomsten die verkregen worden buiten dit besluit worden niet in mindering gebracht van de subsidie die toegekend is in het kader van dit besluit, tenzij dubbele financiering wordt aangetoond.

Een reserve, opgebouwd in het kader van dit besluit, kan alleen aangewend worden voor dezelfde of een verwante doelstelling binnen de gesubsidieerde activiteit waarvoor de initiële subsidie is toegekend. De aanwending van die reserves moet worden goedgekeurd door de subsidiërende overheid, tenzij de reserves worden aangewend voor de aanzuivering van het deficit van de werkingsperiode.

Als de activiteit waarvoor reserves zijn aangelegd, niet verder wordt gesubsidieerd, moet het gecumuleerde bedrag van de reserves aan de Vlaamse overheid worden teruggestort.

HOOFDSTUK 6. — *Wijzigingen van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan*

Art. 22. In artikel 1, § 2, 4°, van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan wordt de zinsnede "artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen" vervangen door de zinsnede "artikel 1, 4°, en artikel 3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen";

Art. 23. In artikel 4, § 1, 2°, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede "artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen" vervangen door de zinsnede "artikel 1, 4°, en artikel 3 van het besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen".

HOOFDSTUK 7. — Slotbepalingen

Art. 24. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen, worden punt 1°, punt 2°, punt 4° en punt 5° opgeheven.

Art. 25. Artikel 2 en 3 van hetzelfde koninklijk besluit worden opgeheven.

Art. 26. In artikel 5 van hetzelfde koninklijk besluit worden punt 3°, punt 6° en punt 7° opgeheven.

Art. 27. Artikel 7 tot en met 9 van hetzelfde koninklijk besluit worden opgeheven.

Art. 28. Artikel 1 van het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wordt opgeheven.

Art. 29. In artikel 2 van hetzelfde koninklijk besluit worden punt 1°, punt 3° en punt 4° opgeheven.

Art. 30. Artikel 3 van hetzelfde koninklijk besluit wordt opgeheven.

Art. 31. In artikel 4 van hetzelfde koninklijk besluit worden § 1 en § 2, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 31 oktober 2005, opgeheven.

Art. 32. In hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende artikelen opgeheven :

1° artikel 5, vervangen bij het koninklijk besluit van 31 oktober 2005;

2° artikel 5*bis*, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 21 februari 2001;

3° artikel 6 tot en met 12.

Art. 33. Artikel 7 van het koninklijk besluit van 16 februari 2006 tot oprichting van een Federale Raad voor de Huisartsenkringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 december 2007 en 29 april 2012, wordt opgeheven.

Art. 34. In artikel 1 van het ministerieel besluit van 28 juni 2002 tot vaststelling van de voorwaarden tot het verkrijgen van de erkenning van huisartsenkringen worden punt 1°, punt 2° en punt 4° opgeheven.

Art. 35. Artikel 2 tot en met 5 van hetzelfde ministerieel besluit worden opgeheven.

Art. 36. Het ministerieel besluit van 16 december 2002 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de huisartsenkringen wordt opgeheven.

Art. 37. De huisartsenkringen die op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit erkend zijn conform de bepalingen van het ministerieel besluit van 16 december 2002 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de huisartsenkringen en het ministerieel besluit van 28 februari 2007 houdende definitieve erkenning van huisartsenkringen, worden geacht erkend te zijn als huisartsenkring op basis van dit besluit. Ze beantwoorden uiterlijk twee jaar na de inwerkingtreding van dit besluit aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 5 tot en met 8 van dit besluit.

Art. 38. In afwijking van artikel 3 gaan de wijzigingen van huisartsenzones die voor 1 januari 2015 door de federale overheid werden goedgekeurd zonder dat dit aanleiding gaf tot een wijziging van het ministerieel besluit van 28 augustus 2007 houdende definitieve erkenning van huisartsenkringen, in met ingang van 1 januari 2015.

Art. 39. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2015.

Art. 40. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 26 juni 2015.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

 TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2015/35893]

26 JUIN 2015. — Arrêté du Gouvernement flamand relatif aux cercles de médecins généralistes

Le Gouvernement flamand,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 36*quater* et l'article 36*duodecies*, alinéa trois ;

Vu le décret du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins, notamment l'article 7, § 1^{er}, § 2 et § 4, l'article 18, § 1^{er}, alinéa deux, et § 3, modifié par le décret du 21 juin 2013, et l'article 24, § 1^{er}, modifié par les décrets des 20 mars 2009 et 21 juin 2013 ;

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, notamment l'article 9, § 1^{er} ;

Vu l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes ;

Vu l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ;

Vu l'arrêté royal du 16 février 2006 instituant un Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes ;

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 ministériel du 28 juin 2002 fixant les conditions en vue de l'obtention de l'agrément des cercles de médecins généralistes ;

Vu l'arrêté ministériel du 16 décembre 2002 fixant les modalités d'agrément des cercles de médecins généralistes ;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du budget, donné le 24 mars 2015 ;

Vu l'avis 57.383/VR/3 du Conseil d'État, donné le 27 mai 2015, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa premier, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 2008 ;

Sur la proposition du Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — Définitions

Article 1^{er}. Dans le présent arrêté, on entend par :

- 1° administrateur général : le fonctionnaire dirigeant de l'agence ;
- 2° agence : l'agence Zorg en Gezondheid, créée par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne « Zorg en Gezondheid » (Soins et Santé) ;
- 3° cercles de médecins généralistes : une association telle que visée à l'article 2 ;
- 4° zone de médecins généralistes : une zone géographique continue d'une commune ou de plusieurs communes, ou d'une partie d'une commune dans les grandes agglomérations d'Anvers et de Gand, appartenant au ressort d'un cercle de médecins généralistes ;
- 5° un système de numéro d'appel central : un système, visé à l'article 9bis de l'arrêté royal n° 78 van 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

CHAPITRE 2. — Dispositions générales

Art. 2. Un cercle de médecins généralistes est une association qui regroupe tous les médecins praticiens affiliés volontairement qui exercent leur activité professionnelle au sein d'une zone de médecins généralistes, afin d'exécuter les missions, visées à l'article 8. Un cercle de médecins généralistes est agréé et subventionné par la Communauté flamande.

Dans l'alinéa premier, on entend par médecins praticiens : des médecins généralistes agréés, des médecins généralistes en formation professionnelle et des médecins généralistes avec droits acquis.

Art. 3. Le Ministre flamand ayant la politique en matière de santé dans ses attributions fixe quelle(s) commune(s) constitue(nt) une zone de médecins généralistes.

Les cercles de médecins généralistes peuvent proposer de commun accord de modifier la zone de médecins généralistes en attribuant une commune ou plusieurs communes, ou une partie ou plusieurs parties d'une commune dans les grandes agglomérations d'Anvers et de Gand, à un autre cercle de médecins généralistes. Dans ce cas, ces demandes doivent être transmises à l'agence Zorg en Gezondheid le 31 juillet au plus tard. Le Ministre flamand ayant la politique en matière de santé dans ses attributions décide des demandes. Après l'approbation, les modifications ou adaptations entrent en vigueur le 1^{er} janvier de l'année qui suit la demande.

CHAPITRE 3. — Agrément

Section 1^{re}. — Conditions d'agrément

Sous-section 1^{re}. — Conditions pour être agréé

Art. 4. Afin d'être agréé, un cercle de médecins généralistes doit remplir les conditions, visées aux articles 5 à 8 inclus.

Art. 5. Par zone de médecins généralistes, il ne peut être agréé qu'un seul cercle de médecins généralistes. Il ne peut être agréé qu'un seul cercle de médecins généralistes dans la zone bilingue de Bruxelles-Capitale. Lorsque, dans une certaine zone de médecins généralistes, deux ou plusieurs cercles de médecins généralistes demandent un agrément conformément à l'article 10, le cercle de médecins généralistes ayant le nombre de membres le plus élevé sera agréé.

Art. 6. Un cercle de médecins généralistes est une association de droit privé dotée de la personnalité juridique à laquelle il est interdit par loi de fournir un avantage de fortune à ses membres.

Art. 7. Un cercle de médecins généralistes est obligé d'accepter comme membre tout médecin généraliste qui souhaite s'affilier au cercle de médecins généralistes et qui a établi son cabinet et est praticien au sein de la zone de médecins généralistes.

Art. 8. Un cercle de médecins généralistes agit comme représentant des médecins généralistes de la zone de médecins généralistes et est le point de contact local pour les médecins généralistes et pour la politique locale en matière de mise en œuvre de la politique en matière de santé locale. A cet effet :

- 1° un cercle de médecins généralistes prend des initiatives pour faire connaître les soins de santé primaires en général et le fonctionnement des médecins généralistes en particulier ;
- 2° un cercle de médecins généralistes prend des initiatives pour optimiser la coopération multidisciplinaire entre les prestataires de soins de santé primaire ;
- 3° un cercle de médecins généralistes conclut des accords de coopération avec des hôpitaux afin de garantir la continuité des soins centrés sur le patient ;
- 4° un cercle de médecins généralistes optimise l'accessibilité de la médecine générale pour tous les patients de la zone de médecins généralistes ;
- 5° un cercle de médecins généralistes stimule et optimise l'échange de données qui est nécessaire pour assurer la continuité et la qualité de la prestation des soins, entre les médecins généralistes et entre les médecins généralistes et les organisations, services et personnes offrant des soins plus spécialisés ;
- 6° un cercle de médecins généralistes organise un cabinet de permanence de médecins généralistes : la médecine générale est disponible pour les patients d'un cabinet ou de plusieurs cabinets.

Sous-section 2. — Conditions pour conserver l'agrément

Art. 9. Pour conserver l'agrément, un cercle de médecins généralistes doit :

- 1° remplir les conditions, visées aux articles 5 à 8 inclus ;
- 2° communiquer sans délai à l'agence toute modification relative à l'agrément ;
- 3° transmettre à l'agence pour le 31 mai au plus tard un rapport annuel sur l'exécution des missions, visées à l'article 8, y compris un rapport financier.

Ce rapport financier comprend au moins les documents visés aux articles 13 et 14 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 13 janvier 2006 relatif à la comptabilité et au rapport financier pour les structures dans certains secteurs du domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille.

Les documents sont envoyés à l'agence par voie électronique. Si cela n'est pas possible, ils sont envoyés par la poste ou par fax.

Section 2. — Agrément et refus de l'agrément

Art. 10. § 1^{er}. Afin d'être agréé, une demande d'agrément doit être introduite au moyen d'un formulaire qui est mis à disposition par l'agence. Une demande d'agrément est uniquement recevable lorsqu'elle comprend les données qui sont nécessaires pour pouvoir évaluer la demande d'agrément conformément aux articles 5 à 8 inclus.

§ 2. Si la demande est irrecevable, l'agence en informe le demandeur dans un délai de trente jours suivant la réception de la demande d'agrément.

§ 3. L'administrateur général attribue un agrément aux cercles de médecins généralistes pour une durée indéterminée.

§ 4. S'il n'est pas satisfait aux conditions d'agrément, visées aux articles 5 à 8 inclus, l'administrateur général communique l'intention de refuser l'agrément. Le demandeur est mis au courant par lettre recommandée de l'intention de refuser l'agrément.

Outre l'intention, la lettre recommandée comprend également des informations sur la possibilité, les conditions et la procédure d'introduire une réclamation motivée auprès de la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille, visée à l'article 24, § 2, du décret du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins.

Si le demandeur n'introduit pas de réclamation dans les quarante-cinq jours après l'envoi de la lettre recommandée, la décision de l'administrateur général de refuser l'agrément est transmise par lettre recommandée au demandeur.

§ 5. La décision sur l'agrément est transmise au demandeur.

§ 6. Si l'agrément est refusé, le demandeur ne peut plus prétendre à une indemnité pour les frais qui sont liés à des activités qui ont eu lieu afin d'obtenir l'agrément.

Section 3. — Suspension et retrait de l'agrément

Art. 11. § 1^{er}. L'administrateur général exprime une intention de suspension d'un agrément si le cercle de médecins généralistes ne remplit plus les conditions pour conserver l'agrément, visées à l'article 9.

§ 2. Un cercle de médecins généralistes est informé par lettre recommandée de l'intention de suspension de l'agrément.

Outre l'intention, la lettre recommandée comprend également la possibilité, les conditions et la procédure d'introduire une réclamation motivée auprès de la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille, visée à l'article 24, § 2, du décret du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins. Si un cercle de médecins généralistes n'introduit pas de réclamation dans les quarante-cinq jours après l'envoi de la lettre recommandée, la décision de l'administrateur général de suspension de l'agrément est transmise par lettre recommandée au cercle de médecins généralistes en question.

§ 3. La décision de suspension mentionne la date de début, la période de la suspension et les conditions qui doivent être remplies pour annuler la suspension.

L'administrateur général fixe le délai de la suspension. Ce délai ne peut pas être supérieur à six mois. A la demande motivée du cercle de médecins généralistes, ce délai peut être prolongé une seule fois de six mois au maximum.

§ 4. Les mesures qui peuvent être imposées dans le cadre de la suspension sont :

- 1° que le cercle de médecins généralistes doit arrêter ses activités comme cercle de médecins généralistes, sauf pour ce qui est des activités qui sont encore autorisées dans l'arrêté de suspension ;
- 2° que la subvention, visée aux articles 16 à 18 inclus, est entièrement ou partiellement retenue ou recouvrée.

Sans préjudice de l'application de l'article 13 de la loi du 16 mai 2003 fixant les dispositions générales qui s'appliquent aux budgets, au contrôle des subventions et à la comptabilité des communautés et régions ainsi qu'à l'organisation du contrôle par la Cour des Comptes, les mesures peuvent également être modulées par cercle de médecins généralistes, en fonction de la raison de la suspension.

§ 5. Si, à l'expiration du délai de suspension, toutes les normes d'agrément ne sont pas encore remplies, la procédure de retrait de l'agrément est entamée.

Art. 12. § 1^{er}. L'administrateur général exprime une intention de retrait de l'agrément si un cercle de médecins généralistes, à l'expiration du délai de suspension, ne remplit pas encore toutes les normes d'agrément ou si les mesures imposées dans le cadre de la suspension ne sont pas respectées.

Le cercle de médecins généralistes en question est informé par lettre recommandée de l'intention de retrait de l'agrément.

Outre l'intention, la lettre recommandée comprend également la possibilité, les conditions et la procédure d'introduire une réclamation motivée auprès de la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille, visée à l'article 24, § 2, du décret du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins. Si un cercle de médecins généralistes n'introduit pas de réclamation dans les quarante-cinq jours après l'envoi de la lettre recommandée, la décision de l'administrateur général de retrait de l'agrément est transmise par lettre recommandée au cercle de médecins généralistes en question.

§ 2. Si l'agrément est retiré, le cercle de médecins généralistes ne peut plus prétendre à une indemnité pour les frais qui sont liés à des activités qui ont eu lieu afin de conserver l'agrément.

§ 3. L'administrateur général retire un agrément si un cercle de médecins généralistes en fait la demande par lettre recommandée. La décision de l'administrateur général est transmise, dans un délai de six mois après l'introduction de la demande, par lettre recommandée au cercle de médecins généralistes en question.

CHAPITRE 4. — *Surveillance et contrôle*

Art. 13. L'agence est chargée du contrôle des cercles de médecins généralistes. Pour exercer le contrôle, l'agence peut :

- 1° utiliser les données des rapports annuels ;
- 2° demander toutes les données complémentaires nécessaires à cet effet aux cercles de médecins généralistes ;
- 3° utiliser des données sur les cercles de médecins généralistes fournies par des tiers ;
- 4° effectuer ou faire effectuer auprès des cercles de médecins généralistes un contrôle sur place par la Zorginspectie du Département du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille, visée à l'article 3, § 2, alinéa trois, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 31 mars 2006 concernant le Département de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille, relatif à l'entrée en vigueur de la réglementation créant des agences dans le domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille et modifiant la réglementation concernant ce domaine politique.

CHAPITRE 5. — *Subventionnement*

Art. 14. Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, l'administrateur général peut octroyer aux cercles de médecins généralistes agréés une subvention annuelle lorsqu'ils remplissent les dispositions du présent arrêté.

Art. 15. La subvention est fixée sur la base des chiffres de la population au 1^{er} janvier qui précède l'année de subvention. L'agence utilise comme chiffre de la population le nombre de la population sur la base du registre national des personnes physiques, publié par la Direction générale Statistique du Service public fédéral Économie, P.M.E., Classes moyennes et Énergie.

Art. 16. Un cercle de médecins généralistes reçoit annuellement une subvention forfaitaire pour les frais de fonctionnement. Cette subvention forfaitaire s'élève à 0,2260 euros par habitant de la zone de médecins généralistes en question.

Art. 17. Si un cercle de médecins généralistes rend opérationnel un système de numéro d'appel central pour toute la population de la zone de médecins généralistes, ce cercle de médecins généralistes reçoit annuellement un financement complémentaire de 0,1977 euros par habitant de la zone de médecins généralistes en question. Sur la base des conditions, visées à l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, l'agence met à disposition un formulaire au moyen duquel le cercle de médecins généralistes peut demander cette subvention.

Art. 18. A défaut d'un système de numéro d'appel central, un cercle de médecins généralistes peut prétendre à un financement forfaitaire complémentaire s'élevant à 0,1412 euros par habitant d'une commune au sein de la zone de médecins généralistes en question dont la densité de la population est inférieure à 125 habitants par km².

Art. 19. A partir de l'année de fonctionnement 2015, tous les montants de subvention visés au présent arrêté sont adaptés annuellement sur la base de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de la dernière année, de la valeur de l'indice santé, visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

Art. 20. Le montant total de la subvention octroyée est payé une fois par an à tous les cercles de médecins généralistes.

Art. 21. Un cercle de médecins généralistes peut constituer une réserve. La réserve peut être transférée à l'année suivante.

La réserve est calculée par la déduction des dépenses qui sont acceptées par l'agence Zorg en Gezondheid et qui ont trait à l'exécution du présent arrêté du montant de subvention.

L'accroissement de la réserve s'élève au maximum à 20% de la subvention qui est octroyée annuellement par l'agence Zorg en Gezondheid. La réserve cumulée ne peut s'élever au maximum qu'à 50% du montant de subvention de la dernière période de fonctionnement subventionnée.

Les revenus qui sont obtenus en dehors du présent arrêté, ne sont pas déduits de la subvention qui est octroyée dans le cadre du présent arrêté, à moins qu'un double financement soit démontré.

Une réserve, constituée dans le cadre du présent arrêté, peut uniquement être affectée au même objectif ou à un objectif apparenté au sein de l'activité subventionnée pour laquelle la subvention initiale a été octroyée. L'affectation de ces réserves doit être approuvée par l'autorité de subventionnement, à moins que les réserves soient affectées à l'apurement du déficit de la période de fonctionnement.

Si l'activité pour laquelle des réserves ont été constituées cesse d'être subventionnée, le montant cumulé des réserves doit être remboursé aux autorités flamandes.

CHAPITRE 6. — *Modifications 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*

Art. 22. Dans l'article 1^{er}, § 2, 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, les mots « comme stipulé en exécution de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes » sont remplacés par les mots « tel que fixé à l'article 1^{er}, 4°, et à l'article 3 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes » ;

Art. 23. Dans l'article 4, § 1^{er}, 2°, du même arrêté, les mots « comme définie en application de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes » sont remplacés par les mots « telle que fixée en exécution de l'article 1^{er}, 4°, et de l'article 3, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 26 juin 2015 relatif aux cercles de médecins généralistes ».

CHAPITRE 7. — *Dispositions finales*

Art. 24. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes, le point 1^o, le point 2^o, le point 4^o et le point 5^o sont abrogés.

Art. 25. Les articles 2 et 3 du même arrêté royal sont abrogés.

Art. 26. Dans l'article 5 du même arrêté royal, le point 3^o, le point 6^o et le point 7^o sont abrogés.

Art. 27. Les articles 7 à 9 inclus du même arrêté royal sont abrogés.

Art. 28. L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n^o 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé est abrogé.

Art. 29. Dans l'article 2 du même arrêté royal, le point 1^o, le point 3^o et le point 4^o sont abrogés.

Art. 30. L'article 3 du même arrêté royal est abrogé.

Art. 31. Dans l'article 4 du même arrêté royal, le § 1^{er} et le § 2, modifiés par l'arrêté royal du 31 octobre 2005, sont abrogés.

Art. 32. Dans le même arrêté royal, les articles suivants sont abrogés :

1^o l'article 5, remplacé par l'arrêté royal du 31 octobre 2005 ;

2^o l'article 5*bis*, inséré par l'arrêté royal du 21 février 2001 ;

3^o les articles 6 à 12 inclus.

Art. 33. L'article 7 de l'arrêté royal du 16 février 2006 instituant un Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes, modifié par les arrêtés royaux des 20 décembre 2007 et 29 avril 2012, est abrogé.

Art. 34. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 28 juin 2002 fixant les conditions en vue de l'obtention de l'agrément des cercles de médecins généralistes, le point 1^o, le point 2^o et le point 4^o sont abrogés.

Art. 35. Les articles 2 à 5 inclus du même arrêté ministériel sont abrogés.

Art. 36. L'arrêté ministériel du 16 décembre 2002 fixant les modalités d'agrément des cercles de médecins généralistes, est abrogé.

Art. 37. Les cercles de médecins généralistes qui, à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté, sont agréés conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 16 décembre 2002 fixant les modalités d'agrément des cercles de médecins généralistes et l'arrêté ministériel du 28 février 2007 portant agrément définitif de cercles de médecins généralistes, sont censés être agréés comme cercle de médecins généralistes sur la base du présent arrêté. Ils remplissent les conditions d'agrément, visées aux articles 5 à 8 inclus du présent arrêté, au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 38. Par dérogation à l'article 3, les modifications de zones de médecins généralistes qui ont été approuvées avant le 1^{er} janvier 2015 par les autorités fédérales sans que cela ne donne lieu à une modification de l'arrêté ministériel du 28 août 2007 portant agrément définitif de cercles de médecins généralistes, entrent en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2015.

Art. 39. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2015.

Art. 40. Le Ministre flamand ayant la politique en matière de santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 26 juin 2015.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,

J. VANDEURZEN

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2015/35894]

26 JUNI 2015. — Besluit van de Vlaamse Regering houdende goedkeuring van nieuwe programmaties voor het schooljaar 2015-2016 in het deeltijds kunstonderwijs

De Vlaamse Regering,

Gelet op het decreet van 31 juli 1990 betreffende het onderwijs-II, artikel 93*quater*, ingevoegd bij het decreet van 23 december 2010 en gewijzigd bij het decreet van 21 december 2012;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 31 juli 1990 houdende organisatie van het deeltijds kunstonderwijs, studierichting "Beeldende Kunst", artikel 49*ter*, ingevoegd bij het decreet van 18 december 2009 en vervangen bij het decreet van 23 december 2010;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 31 juli 1990 houdende organisatie van het deeltijds kunstonderwijs, studierichtingen "Muziek", "Woordkunst" en "Dans", artikel 57*ter*, ingevoegd bij decreet van 18 december 2009 en vervangen bij het decreet van 23 december 2010;

Gelet op de adviezen van de Vlaamse Onderwijsraad, gegeven op 13 januari 2015 en op 28 april 2015;

Gelet op de gezamenlijke adviezen van de onderwijsinspectie en het Agentschap voor Onderwijsdiensten, gegeven op 13 februari 2015 en op 29 april 2015;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 12 juni 2015;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 23 juni 2015;