|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanvraag van de subsidiëring van een centraal oproepnummer | | | | ZG/WEL-SEL02-160414 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | |
|  | **Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn**  Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL  **T** 02 553 36 48  [thomas.boeckx@zorg-en-gezondheid.be](mailto:thomas.boeckx@zorg-en-gezondheid.be)  [www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Eerstelijn](http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Eerstelijn/) | | | | |
|  | ****Waarvoor dient dit formulier?****  **Met dit formulier vraagt u de subsidiëring aan voor het gebruik van een centraal oproepnummer in een bepaald jaar.**  ****Wie vult dit formulier in?****  **Dit formulier wordt ingevuld door de voorzitter van de huisartsenkring.**  **Wanneer dit formulier indien?**  **Dit formulier moet worden ingediend voor 31 mei.** | | | | |
|  | | | | | |
|  | Gegevens van de huisartsenkring | | | | |
|  | | | | | |
| ****1**** | **Vul de gegevens van de huisartsenkring in.** | | | | |
|  | naam | | |  | |
|  | erkenningsnummer | | |  | |
|  | straat en nummer | | |  | |
|  | postnummer en gemeente | | |  | |
|  | website | | |  | |
|  | e-mailadres | | |  | |
|  | | | | | |
|  | Subsidiejaar | | | | |
|  | | | | | |
| ****2**** | **Vul het jaar in waarvoor u de subsidie aanvraagt.** | | | | |
|  |  |  | | | |
|  | | | | | |
|  | Gegevens van het centraal oproepnummer | | | | |
|  | | | | | |
| ****3**** | **Beschrijf de werking van uw centraal oproepnummer.** | | | | |
|  | werking tijdens de week | | |  | |
|  | werking tijdens het weekend | | |  | |
|  | | | | | |
| ****4**** | **Hoeveel oproepen werden geregistreerd in het subsidiejaar?** | | | | |
|  |  | |  | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****5**** | **Op welke dagen en uren is het centraal oproepnummer operationeel?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | van | | | | | | | | |  | tot en met | | |  |
|  | maandag | | | |  | | . | | | | | | uur | | |  | . | | uur |  |
|  | dinsdag | | | |  | | . | | | | | | uur | | |  | . | | uur |  |
|  | woensdag | | | |  | | . | | | | | | uur | | |  | . | | uur |  |
|  | donderdag | | | |  | | . | | | | | | uur | | |  | . | | uur |  |
|  | vrijdag | | | |  | | . | | | | | | uur | | |  | . | | uur |  |
|  | zaterdag | | | |  | | . | | | | | | uur | | |  | . | | uur |  |
|  | zondag | | | |  | | . | | | | | | uur | | |  | . | | uur |  |
|  | feestdagen | | | |  | | . | | | | | | uur | | |  | . | | uur |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****6**** | **Vul het telefoonnummer van het centraal oproepnummer in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****7**** | **Gaat het om een 0900-nummer?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja. *Ga naar vraag 8.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee. *Ga naar vraag 11.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****8**** | **Worden de kosten van het 0900-nummer betaald door de oproeper?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja. *Ga naar vraag 9.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja, gedeeltelijk. *Ga naar vraag 9.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee. *Ga naar vraag 11.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****9**** | **Hoeveel betaalt de oproeper per minuut?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | euro | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****10**** | **Is de kostprijs hoger dan voor een gewone zonale oproep?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja | | | | | | | |  | | | nee | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Organisatie van de wachtdienst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****11**** | **Is de wachtzone volledig gedekt door het centraal oproepnummer?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja | | | | | | | |  | | nee | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****12**** | **Worden de oproepen van de patiënten tijdens de wachtdienst via het centraal oproepnummer gecentraliseerd?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja | | | | | | | |  | | nee | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****13**** | **Is de telefooncentrale bemand?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja. Voeg het activiteitencontract, met vermelding van de naam van de persoon of de personen die de telefooncentrale bemannen, bij uw aanvraag. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****14**** | **Worden de oproepen van de patiënten doorverwezen naar de meest adequate participerende zorgverstrekker, volgens vooraf overeengekomen procedures?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja | | | | | | | |  | | nee | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****15**** | **Wordt er een interne registratie van de oproepen van de patiënten bijgehouden?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja | | | | | | | |  | | nee | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****16**** | **Wordt er op contractuele basis een wederzijdse samenwerking opgezet met andere beroepsdisciplines van de eerste lijn?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja. **Geef een omschrijving van de organisatie van die wederzijdse samenwerking.**  Voeg een kopie van het contract over de wederzijdse samenwerking bij uw aanvraag. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****17**** | **Worden er initiatieven over de veiligheid van de verstrekker geïmplementeerd?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja.**Geef een omschrijving van die initiatieven.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Exploitatiekosten van het centraal oproepnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****18**** | **Hoeveel bedragen de kosten in het subsidiejaar voor de exploitatie van het centraal oproepnummer?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | kostensoort | | | | |  | | bedrag | | | | | | | | | |  | | |
|  | telefoon | | | | |  | |  | | | | | | | euro | | |  | | |
|  | personeel | | | | |  | |  | | | | | | | euro | | |  | | |
|  | huur | | | | |  | |  | | | | | | | euro | | |  | | |
|  | andere | | | | |  | |  | | | | | | | euro | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | totaal | | | | |  | |  | | | | | | | euro | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****19**** | **Wordt er een financiële bijdrage in de exploitatiekosten geleverd door de betrokken wachtdoende huisartsen?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja. *Ga naar vraag 20.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee. *Ga naar vraag 23.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****20**** | **Hoeveel wachtdoende huisartsen zijn er bij het centraal oproepnummer betrokken?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | wachtdoende huisartsen | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****21**** | **Hoeveel dragen de betrokken wachtdoende huisartsen in totaal bij in de exploitatiekosten?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | euro | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****22**** | **Hoeveel dragen de wachtdoende huisartsen bij in de kosten van het centraal oproepnummer?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | kostensoort | | | | | | | | | | | | | | | | |  | bedrag per jaar per arts | | | | |  |
|  | specifiek deel lidmaatschapsbijdrage aan huisartsenkring | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | euro |  |
|  | speciale bijdrage aan de huisartsenkring | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | euro |  |
|  | andere manier | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | euro |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****23**** | **Wordt er een financiële bijdrage in de exploitatiekosten geleverd door andere bronnen?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja.**Vermeld die andere bronnen en vul het bedrag in van de financiële bijdrage in de exploitatiekosten die die andere bronnen leveren.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | andere bronnen | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | totale bijdrage | |  | | | | | | | | euro | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Financiële gegevens | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | **Vul hieronder de gegevens in van het bankrekeningnummer waarop Zorg en Gezondheid de subsidies kan storten.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | IBAN | | |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | | | |  | | | | |
|  | BIC | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | naam rekeninghouder | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Bij te voegen bewijsstukken | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | **Voeg de onderstaande bijlagen bij uw aanvraag en vink ze telkens aan in de aankruislijst.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | het activiteitencontract, met vermelding van de naam van de persoon of de personen of personen die de telefooncentrale bemannen *(zie vraag 13)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een kopie van het contract over de wederzijdse samenwerking *(zie vraag 16)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening door de voorzitter van de huisartsenkring | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ik verklaar dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.**  **Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk door te geven aan Zorg en Gezondheid.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | plaats | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | | | dag | | |  | | maand | | | | |  | | | jaar | | | |  |  | | |
|  | handtekening | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tegen wanneer en aan wie bezorgt u dit formulier terug? |
|  | |
| 27 | *Mail dit formulier uiterlijk 31 mei naar* [*thomas.boeckx@zorg-en-gezondheid.be*](mailto:thomas.boeckx@zorg-en-gezondheid.be) *van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.* |
|  | |
|  | Hoe gaat het nu verder met deze aanvraag? |
|  | |
| 28 | *Het Agentschap Zorg en Gezondheid onderzoekt eerst of uw aanvraag volledig is. Zo nodig wordt aanvullende informatie opgevraagd.*  *Als de aanvraag volledig is, wordt ze ofwel aanvaard, ofwel geweigerd. Als uw aanvraag geweigerd wordt, ontvangt u een brief waarin die weigering omstandig gemotiveerd wordt.* |