|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jaarverslag van een huisartsenkring | | | | | ZG/WEL-HAK02-180117 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | |
|  | **Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn**  Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL  **T** 02 553 35 58  [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 kunt u het jaarverslag van een huisartsenkring indienen.  *Wie vult dit formulier in?*  De voorzitter van de huisartsenkring vult dit formulier in. | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | Identificatiegegevens | | | | | |
|  | | | | | | |
| ****1**** | **Vul de gegevens van de huisartsenkring in.** | | | | | |
|  | naam | | | |  | |
|  | erkenningsnummer | | | |  | |
|  | straat en nummer | | | |  | |
|  | postnummer en gemeente | | | |  | |
|  | website | | | |  | |
|  | e-mailadres | | | |  | |
|  | | | | | | |
|  | Administratieve gegevens | | | | | |
|  | | | | | | |
| ****2**** | **Welke gemeenten behoren tot de huisartsenkring?** | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| ****3**** | **Hoeveel huisartsen (exclusief HAIO’s) zijn lid van de huisartsenkring?** | | | | | |
|  |  | | | huisartsen | | |
|  | | | | | | |
| ****4**** | **Hoeveel HAIO’s zijn er actief binnen de huisartsenzone?** | | | | | |
|  |  | | | HAIO’s | | |
| ****5**** | **Hoeveel huisartsen (exclusief HAIO’s) hebben actief praktijk in de huisartsenzone?** | | | | | |
|  |  | | | huisartsen | | |
| ****6**** | **Op welk werkingsjaar heeft dit jaarverslag betrekking?** | | | | | |
|  | 20 |  |  | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bekendmaken eerstelijnsgezondheidszorg en huisartsenwerking | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ****7**** | **Welke is het voornaamste initiatief dat de huisartsenkring tijdens de laatste 2 werkjaren heeft genomen om de eerstelijnsgezondheidszorg en de huisartsenwerking bekend te maken?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ****8**** | **Wat heeft de huisartsenkring als positief ervaren bij het implementeren van dit initiatief?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ****9**** | **Wat zijn de grootste hinderpalen of knelpunten geweest bij het implementeren van dit initiatief?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ****10**** | **Wat zou de huisartsenkring kunnen helpen om deze uitdagingen (nog) beter aan te pakken in de toekomst?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Optimalisatie van de samenwerking | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ****11**** | **Welke is het voornaamste initiatief dat de huisartsenkring tijdens de laatste 2 werkjaren heeft genomen om de multidisciplinaire samenwerking tussen de eerstelijnszorgverstrekkers te optimaliseren?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ****12**** | **Wat heeft de huisartsenkring als positief ervaren bij het implementeren van dit initiatief?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ****13**** | **Wat zijn de grootste hinderpalen of knelpunten geweest bij het implementeren van dit initiatief?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ****14**** | **Wat zou de huisartsenkring kunnen helpen om deze uitdagingen (nog) beter aan te pakken in de toekomst?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Toekomstvisie over de huisartsenkring en eerstelijnszone | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ****15**** | **Welke is volgens u de toekomstige taak en/of rol van de huisartsenkring in het nieuwe organigram (eerstelijnszone, zorgraad, regionale zorgzone,…) van de eerstelijnszorg in Vlaanderen?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Bij te voegen bewijsstukken: financieel jaarverslag) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 16 | **Een financieel jaarverslag volgens bijgevoegd sjabloon** | | | | | | | |
|  | * [Download het sjabloon van onze website](https://www.zorg-en-gezondheid.be/een-jaarverslag-indienen-als-huisartsenkring) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 17 | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | | | | |
|  | **Ik bevestig 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.** | | | | | | | |
|  | datum | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | handtekening |  | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | |
|  | functie |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Aan wie en wanneer bezorgt u dit jaarverslag? | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 18 | *Mail dit jaarverslag met de bijbehorende bewijsstukken uiterlijk op 31 mei naar* [*thomas.boeckx@zorg-en-gezondheid.be*](mailto:thomas.boeckx@zorg-en-gezondheid.be) *Als het niet mogelijk is om het ondertekende formulier per e-mail te bezorgen, stuur het dan op met de post naar de afdeling Woonzorg en Eerste Lijn van het Agentschap Zorg en Gezondheid. U vindt het adres bovenaan op dit formulier.* | | | | | | | |