|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanvraag tot erkenning van de opleidingscyclus tot coördinerend en raadgevend arts | | | | | | | | | | | | | | | | AZG-190806 |
|  | //////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn**  **Planning en Kwaliteit Ouderenzorg**  Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL  **T** 02 553 35 09  [ouderenzorg@vlaanderen.be](mailto:ouderenzorg@vlaanderen.be)  <https://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg> | | | | | | | | | | | | | | | *In te vullen door de behandelende afdeling*  ontvangstdatum | |
|  | |
|  | |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?*  Met dit formulier kunt u een erkenning voor de opleidingscyclus tot coördinerend en raadgevend arts (CRA) aanvragen. **In elk woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet de initiatiefnemer een coördinerend en raadgevend arts aanwijzen. Dat is een huisarts die uiterlijk vier jaar na zijn aanwijzing het attest van coördinerend en raadgevend arts behaalt. De opleidingscyclus bestaat uit minstens 24 uur en is erkend door Zorg en Gezondheid.**  Dit formulier is een toepassing van:   * bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers; * het ministerieel besluit van 8 april 2019 tot uitvoering van artikel 48/10 van bijlage XII bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers betreffende de opleiding voor coördinerend en raadgevend artsen.   *Wie vult dit formulier in?*  De vertegenwoordiger van de opleidingscyclus vult dit formulier in. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Administratieve gegevens van de opleidingsinstantie | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Vul de gegevens van het opleidingscentrum in. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | naam | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | website | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Vul de gegevens van de opleidingsinstantie in. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | juridisch statuut | | | | | | |  | | OCMW | |  | vzw |  | privé | | |
|  | naam | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | website | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Vul de gegevens van de contactpersoon voor deze aanvraag in. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de opleidingscyclus waarvoor u de erkenning aanvraagt | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Vul de regio en het werkgebied van de opleidingsinstantie in. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | regio | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | werkgebied | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Hoeveel uren omvat de opleidingscyclus?  ***De opleidingscyclus moet uit minstens 24 uur bestaan.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | uren | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Vanaf welke datum vraag u een erkenning aan?  De vroegst mogelijke startdatum is de verzendingsdatum van de ontvankelijke aanvraag. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | dag | |  | | maand |  | jaar | |  | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Bij te voegen bewijsstukken | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Voeg de volgende bewijsstukken bij uw aanvraag en vink ze telkens af in de onderstaande aankruislijst. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een kopie van de beslissing van de verantwoordelijke voor de opleidingscyclus om de erkenning aan te vragen | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | als de opleidingsinstantie een rechtspersoon is, met uitzondering van openbare besturen: de statuten van de opleidingsinstantie en de eventuele wijzigingen ervan sinds de laatste erkenningsbeslissing | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een organogram met de bevoegdheden van de verantwoordelijken binnen de opleidingsinstantie | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een lijst van alle medewerkers, met vermelding van hun wekelijkse arbeidsduur en kwalificatie, geordend per  functie | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een overzicht van en toelichting bij de activiteiten en de doelstellingen van de opleidingscyclus | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een toelichting waaruit blijkt dat de opleidingscyclus minstens de onderdelen, vermeld in artikel 48/10, §1, vierde lid, van bijlage XII bij het besluit van 24 juni 2009, omvat. *De opleiding behandelt minstens:*  *1° de organisatie van en de regelgeving over woonzorgcentra, inclusief de kwaliteit van zorg;*  *2° de specificiteit van de geriatrische geneeskunde, inclusief palliatieve zorg, levenseindezorg en farmaceutische zorg;*  *3° het voorkomen van infecties en het beheer van de antibiotherapie;*  *4° de communicatietechnieken, inclusief de communicatie met bewoners met mentale of cognitieve beperkingen en de communicatie over de wensen en voorkeuren van de bewoner.* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een afschrift van de gesloten samenwerkingsovereenkomsten van de samenwerkingsverbanden, waaronder  minstens een samenwerkingsverband met een van de academische huisartsencentra van de Vlaamse universiteiten | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ondertekening | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 8 | Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld en ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk door te geven aan het agentschap Zorg en Gezondheid.  Ik verklaar ook dat de opleidingscyclus voldoet aan alle erkenningsvoorwaarden en de bijkomende kwaliteitscriteria, vermeld in artikel 48/10, §1, van bijlage XII bij het besluit van 24 juli 2009. | | | | | | | |
|  | datum | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | handtekening |  | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Aan wie bezorgt u dit formulier? | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 9 | *Bezorg dit ondertekende en ingescande formulier, met de bijbehorende bewijsstukken, bij voorkeur per mail aan* [*ouderenzorg@vlaanderen.be*](mailto:ouderenzorg@vlaanderen.be)*. U hoeft dan geen exemplaar meer op te sturen met de post.*  *U kunt uw aanvraag ook met de post bezorgen aan het Agentschap Zorg en Gezondheid. U vindt het adres bovenaan op dit formulier. Schrijf in het adres onder ‘Planning en Kwaliteit Ouderenzorg’ de vermelding ‘erkenning van de opleidingscyclus tot coördinerend en raadgevend arts’.* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Hoe gaat het nu verder met uw aanvraag? | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 10 | *Zodra uw aanvraagdossier ontvankelijk en volledig is en er een positieve beslissing genomen is, ontvangt u het besluit via e-mail.* | | | | | | | |