|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanvraag tot erkenning als zorgraad | | | | | | | | | | | | | | ELGEZ-241021 |
|  | //////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg**  Belpairegebouw, Simon Bolivarlaan 17, 1000 BRUSSEL  **T** 02 553 36 47  [eerstelijn@vlaanderen.be](mailto:eerstelijn@vlaanderen.be)  [www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be) | | | | | | | | | | | | | *In te vullen door de behandelende afdeling*  ontvangstdatum | |
|  | |
|  | |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?*  Met dit formulier kan de oprichter of gemandateerde van een organisatie een erkenning als zorgraad aanvragen.  *Aan wie bezorgt u dit formulier?*  Mail dit formulier naar [eerstelijn@vlaanderen.be](mailto:eerstelijn@vlaanderen.be). | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de aanvrager | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Vul de gegevens van de contactpersoon in.  De contactpersoon kan aan het Departement Zorg een toelichting geven of aanvullende informatie bezorgen. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Vul de gegevens van de organisatie in. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | naam | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | juridisch statuut | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | ondernemingsnummer | | |  | . |  | | . |  | |  | | | | |
|  | straat en nummer | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | website | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | IBAN | | |  |  |  | |  |  |  | |  |  | | |
|  | BIC | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Zijn de statuten van de organisatie in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd? | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | nee. Hebt u de statuten ter publicatie in het Belgisch Staatsblad aangeboden?  ***Voeg de statuten of de ontwerpstatuten bij dit formulier.*** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | In welke eerstelijnszone of welk werkgebied is de organisatie actief?  ***De eerstelijnszones zijn bepaald in artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Beschikt u over een meerjarenplan met strategische invulling van de opdrachten voor de eerste twee werkingsjaren? | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja. Voeg het meerjarenplan bij dit formulier. | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | nee | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de leden | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Is elke eerstelijnszorgaanbieder, elk lokaal bestuur, elke vereniging van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, elke vereniging van mantelzorgers en elke vrijwilligersvereniging die dat wil en die in het werkgebied van de zorgraad werkt, via een afgevaardigde vertegenwoordigd in de zorgraad? | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | nee. Waarom niet? | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Vul de gegevens in van de leden van de vzw.  Artikel 12 van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders bepaalt dat een zorgraad minstens bestaat uit afgevaardigden van:   * **de lokale besturen;** * **de eerstelijnszorgaanbieders van verschillende disciplines, de woonzorgcentra, de diensten voor gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de centra algemeen welzijnswerk;** * **de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood;** * **de erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers;** * **de voorzieningen die erkend, vergund of gesubsidieerd zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, vermeld in artikel 3 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, en de voorzieningen die erkend, vergund of gesubsidieerd zijn door het agentschap Opgroeien regie, vermeld in artikel 3 van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Opgroeien regie.**   **Een afgevaardigde is een persoon die namens een lokaal bestuur, een organisatie of een beroepsgroep wordt aangewezen om dat lokaal bestuur, die organisatie of die beroepsgroep te vertegenwoordigen in de zorgraad. Rechtspersonen die ook andere rechtspersonen afvaardigen, moeten een vertegenwoordigingsmandaat voorleggen. Zowel natuurlijke personen als rechtspersonen kunnen lid zijn van de vzw.**  **Als u meer namen wilt vermelden, kunt u achter de laatste rij gaan staan en op ‘Enter’ drukken. U kunt dan zoveel rijen toevoegen als nodig is.** | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
|  | rechtspersonen die lid zijn van de vzw | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | naam van de rechtspersoon | | | |  | | voor- en achternaam van de vaste vertegenwoordiger | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | rechtspersonen die lid zijn van de vzw en die ook door andere rechtspersonen of feitelijke verenigingen afgevaardigd worden | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | naam van de rechtspersoon |  | ****voor- en achternaam van de vaste vertegenwoordiger**** | | | | |  | ****namen van de rechtspersonen of feitelijke verenigingen die afgevaardigd worden**** | |
|  |  |  |  | | | | |  |  | |
|  |  |  |  | | | | |  |  | |
|  |  |  |  | | | | |  |  | |
|  |  |  |  | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | |
|  | natuurlijke personen die lid zijn van de vzw en die ook afgevaardigde zijn | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | beroepsgroepen of organisaties die de natuurlijke persoon vertegenwoordigt | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | natuurlijke personen die lid zijn van de vzw en die zichzelf vertegenwoordigen | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | hoedanigheid | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 8 | Toon aan dat voorzieningen en samenwerkingsverbanden van verschillende levensbeschouwelijke strekkingen in de vzw vertegenwoordigd zijn.  Geef daarbij ook enkele voorbeelden van leden die vanuit verschillende levensbeschouwelijke visies hun zorgaanbod vorm geven. |
|  |  |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Het aantal lokale besturen en eerstelijnszorgaanbieders in de organisatie | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 9 | Vermeld het aantal lokale besturen en eerstelijnszorgaanbieders die vertegenwoordigd zijn in de organisatie.  In de zorgraad moet minstens twee derde van de lokale besturen en van de eerstelijnszorgaanbieders die de Vlaamse Gemeenschap als voorziening of samenwerkingsverband heeft erkend in het werkgebied, vertegenwoordigd zijn. Het lidmaatschap van de organisatie geldt als bewijs van vertegenwoordiging. Als die norm niet gehaald wordt, wordt aan de lokale besturen en de zorgaanbieders die geen lid van de organisatie zijn, gevraagd of ze akkoord gaan met de missie, de visie en het meerjarenplan.  Een gemandateerde van die organisaties ondertekent een verklaring daarover. Voeg die eventuele verklaringen bij dit formulier. Neem in de onderstaande tabel de volgende gegevens op:   * **eerste kolom: het aantal lokale besturen en erkende eerstelijnszorgaanbieders en samenwerkingsverbanden dat in het werkgebied actief is;** * **tweede kolom: het aantal leden dat iedere groep naar de vzw afvaardigt;** * **derde kolom: het aantal besturen of organisaties die zelf geen lid van de vzw zijn, maar die zich laten vertegenwoordigen;** * **vierde kolom: het aantal besturen en organisaties die geen lid van de vzw zijn en die zich niet laten vertegenwoordigen, maar die wel akkoord gaan met de missie, de visie en het meerjarenplan van de vzw. U hoeft deze kolom alleen in te vullen als het aantal leden en vertegenwoordigers onvoldoende is om de tweederdenorm te halen;** * **vijfde kolom: de som van kolom twee, drie en vier. Dat aantal moet minstens twee derde van het getal in de eerste kolom zijn.** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | aantal in ELZ |  | aantal leden vzw |  | geen lid, maar vertegen-woordigd |  | aantal akkoord met missie, visie en meerjarenplan *(indien nodig)* |  | som leden, vertegenwoordi-gers en akkoorden |
|  | lokale besturen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | huisartsenkringen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | diensten voor thuisverpleging |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | diensten voor logistieke hulp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | diensten oppashulp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | lokale dienstencentra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | diensten voor gastopvang |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | centra algemeen welzijnswerk |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | woonzorgcentra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | centra voor dagverzorging |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | centra voor kortverblijf |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | groepen van assistentiewoningen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | centra voor herstelverblijf |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | de voorzieningen die erkend, vergund of gesubsidieerd zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, vermeld in artikel 3 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | de voorzieningen die erkend, vergund of gesubsidieerd zijn door het agentschap Opgroeien regie, vermeld in artikel 3 van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Opgroeien regie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Loon- en arbeidsvoorwaarden | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 10 | Zullen in de vzw voor de personeelsleden minstens de loon- en arbeidsvoorwaarden van het paritair comité 331 toegepast worden? | | | | | | | | |
|  |  | ja | | | | | | | |
|  |  | nee. Waarom niet? | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Bij te voegen bewijsstukken | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 11 | Voeg de volgende documenten bij dit formulier en kruis ze aan in de onderstaande aankruislijst. | | | | | | | | |
|  |  | de ontwerpstatuten, als ze nog niet in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd zijn | | | | | | | |
|  |  | het meerjarenplan voor de eerste twee werkingsjaren | | | | | | | |
|  |  | de vertegenwoordigingsmandaten van de rechtspersonen die een andere rechtspersoon afvaardigen | | | | | | | |
|  |  | als dat van toepassing is: de verklaringen van de niet-leden die akkoord gaan met de missie, de visie en het meerjarenplan van de vzw | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 12 | Vul de onderstaande verklaring in.  De oprichter of de gemandateerde van de vzw moet dit formulier ondertekenen. | | | | | | | | |
|  | 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 het Departement Zorg.**** | | | | | | | | |
|  | datum | | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | handtekening | |  | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | |  | | | | | | |
|  | functie | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Hoe gaat het nu verder met deze aanvraag? | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 13 | Het Departement Zorg beoordeelt uw aanvraag. U krijgt een bericht of de aanvraag ontvankelijk is binnen dertig dagen nadat het departement uw aanvraag heeft ontvangen. U verneemt de beslissing over de erkenning binnen dertig dagen nadat het departement een ontvankelijke aanvraag heeft ontvangen. | | | | | | | | |