|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanvraag tot erkenning als departement Medisch Toezicht van een gemeenschappelijke interne dienst voor preventie en bescherming op het werk | | | | | | | | | | | | | | ZG-02-110217 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid**  Koning Albert II-laan 15 bus 497, 1210 BRUSSEL  **T** 02 553 36 71  [preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.be](mailto:preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.be)  [www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be) | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |
|  | |
|  | *****Waarvoor dient dit formulier?***** *Met dit formulier kunnen departementen Medisch Toezicht van gemeenschappelijke interne diensten voor preventie en bescherming op het werk een erkenning van de Vlaamse Gemeenschap aanvragen. De erkenning die op basis van dit formulier wordt verleend, is van beperkte duur en geldt voor een maximumtermijn van vijf jaar.*  *De erkenningsbevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap staat vermeld in artikel 75bis van het* [*decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid*](https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1012025.html)*.*  *De voorwaarden en procedure voor erkenning zijn bepaald in het* [*besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende erkenning van departementen Medisch Toezicht en afdelingen Medisch Toezicht*](https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1018283&datum=&geannoteerd=false&print=true)*.* *****Wie vult dit formulier in?******De verantwoordelijke van het departement Medisch Toezicht van de organisatie vult dit formulier in.******Hoe vult u dit formulier in?***** *Vul dit formulier en de Excel-bijlage elektronisch in. De invulruimte wordt automatisch groter naarmate u meer tekst intikt. Antwoord zo bondig en volledig mogelijk. Als dat relevant is, verwijst u naar het kwaliteitshandboek of het strategisch plan.* *****Wanneer is uw aanvraag ontvankelijk?***** *Een aanvraag tot erkenning als departement Medisch Toezicht van een gemeenschappelijke interne dienst voor preventie en bescherming op het werk is ontvankelijk als ze:*   1. *volledig is ingediend: het formulier met de Excel-bijlage en de andere bewijsstukken;* 2. *betrekking heeft op personeel en middelen die worden ingeschakeld voor gezondheidstoezicht bij vestigingen van bedrijven in Vlaanderen;* 3. *betrekking heeft op de situatie op de datum van de aanvraag tot erkenning, tenzij het anders vermeld wordt in dit formulier.* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Algemene gegevens | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Vul de gegevens van de gemeenschappelijke interne dienst in.  Als een bepaalde vraag niet van toepassing is op uw dienst, zet u een liggend streepje (-) in de antwoordruimte. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | naam | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer departement Medisch Toezicht | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres departement  Medisch Toezicht | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | website | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | rechtspersoon (bvba, vzw, etc.) | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ondernemingsnummer | |  | . |  | | . |  | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Geef kort weer hoe de dienst georganiseerd is en schets de werking naar de verschillende aangesloten organisaties en exploitatie-eenheden. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Werd de aanvraag tot erkenning als departement Medisch Toezicht positief geadviseerd in de comité(s) voor preventie en bescherming op het werk? | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | nee | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Voeg het organigram van de gemeenschappelijke dienst voor preventie en bescherming op het werk bij dit formulier. Voeg bij dit formulier ook een gedetailleerd organigram van het departement Medisch Toezicht.. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Personeel en infrastructuur | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Vul in het Excel-document het werkblad personeel in, waarin u de gegevens van de directeur, de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren, de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren in opleiding, de verpleegkundigen, de sociaal assistenten en het administratief personeel van het departement Medisch Toezicht opneemt. Hieronder vindt u gedetailleerde informatie over de gegevens die u moet opnemen:  - Bij diploma vermeldt u het soort diploma. De volgende diploma's zijn mogelijk: 1° diploma in de arbeidsgeneeskunde: a) geneesheer-specialist op basis van de bepalingen van het koninklijk besluit van 1970 (360 uur theorie en 8 weken stage, aan het werk als arbeidsgeneesheer sinds 1995); b) afgestudeerd na 2002 volgens het nieuwe systeem (4 jaar opleiding); 2° diploma dat gelijkgesteld is met het diploma in de arbeidsgeneeskunde: a) geneesheer in activiteit sinds 1995 en erkenning aangevraagd op basis van verworven rechten; b) specifieke vorming en aanvullende attesten, bijvoorbeeld attest radioprotectie.  - Bij arbeidsovereenkomst en tewerkstellingstijd geeft u het type contract en de duur van de verbintenis.  - Effectief gepresteerde uren verwijst bij bedienden naar het aantal gepresteerde uren op basis van de loonfiches in het jaar dat voorafgaat aan de erkenningsaanvraag. Bij zelfstandigen vermeldt u het aantal gepresteerde uren op basis van de staten voor geleverde uren.  - Bij datum in dienst vult u de datum in waarop het personeelslid in dienst is getreden. Als een werknemer in het jaar voor de erkenningsaanvraag of in het jaar van de erkenningsaanvraag uit dienst is getreden, neemt u zijn gegevens ook op, met vermelding van de datum van de uitdiensttreding. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Geef duiding bij de onderzoekslokalen die gebruikt worden voor medisch toezicht.  Vermeld het aantal onderzoekslokalen per type (in bedrijf, onderzoekscentra, autocar) en geef voor elk type lokaal het aantal exploitatiezetels, waarvan de werknemers in die lokalen onderzocht worden. Voeg het hoofdstuk uit het kwaliteitshandboek dat betrekking heeft op de onderzoekseenheden, bij dit formulier. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aangesloten organisaties en werknemers | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Vul in het werkblad organisaties van het Excel-document de gegevens in van de aangesloten organisaties en exploitatiezetels die een beroep doen op het departement Medisch Toezicht. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Als het departement Medisch Toezicht al erkend is door de Vlaamse overheid, vult u het werkblad risico's van het Excel-document in. Bepaal per sector welke risico's van toepassing zijn. Ga uit van de situatie op 31 december van het jaar voor de erkenning. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Activiteiten van het departement Medisch Toezicht | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Als het departement Medisch Toezicht al erkend is door de Vlaamse overheid, vult u de werkbladen medisch toezicht 1, medisch toezicht 2 en medisch toezicht 3 van het Excel-document in. Ga uit van de situatie op 31 december van het jaar voor de erkenning. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Als het departement Medisch Toezicht al erkend is door de Vlaamse overheid, vult u in het werkblad vaccinaties van het Excel-document de gegevens van de vaccinaties per type en per sector in. Ga uit van de situatie op 31 december van het jaar voor de erkenning. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Als het departement Medisch Toezicht al erkend is door de Vlaamse overheid, vult u in het werkblad bezoeken van het Excel-document de gegevens in van de bezoeken die zijn afgelegd door arbeidsgeneesheren, preventieadviseurs en niet-preventieadviseurs. Ga uit van de situatie op 31 december van het jaar voor de erkenning. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Als het departement Medisch Toezicht al erkend is door de Vlaamse overheid, vult u in het werkblad CPBW van het Excel-document de frequentie in waarmee de vergaderingen bijgewoond worden van de comités voor preventie en bescherming van de aangesloten ondernemingen en van de comités in de publieke sector, die dezelfde bevoegdheid hebben als de comités voor preventie en bescherming op het werk uit de privésector. Geef het aantal exploitatiezetels met een comité voor preventie en bescherming op het werk. Maak daarbij een onderscheid tussen arbeidsgeneesheren, andere preventieadviseurs en andere medewerkers. Ga uit van de situatie op 31 december van het jaar voor de erkenning. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | **Voert het personeel van het departement Medisch Toezicht taken uit in het kader van (de organisatie van) EHBO?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja. Ga naar vraag 15. | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | nee. Ga naar vraag 16. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | **Waaruit bestaan die taken precies?**  Geef ook aan wie die taken uitvoert. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | **Voert het personeel van het departement Medisch Toezicht taken uit in het kader van check-ups?**  Een check-up kan beschouwd worden als een klinisch onderzoek dat niet past in de wet op het welzijn van werknemers bij de uitvoering van hun werk, en de uitvoeringsbesluiten ervan. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja. Ga naar vraag 17. | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | nee. Ga naar vraag 18. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | **Welke onderzoeken worden in het kader van check-ups uitgevoerd?**  Geef ook aan welke personeelsleden die onderzoeken uitvoeren. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | **Neemt het departement Medisch Toezicht initiatieven in het kader van gezondheidsbevordering of van andere sensibilisatie voor een gezonde leefstijl?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja. Ga naar vraag 19. | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | nee. Ga naar vraag 20. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | **Licht die initiatieven van gezondheidsbevordering toe.**  Geef de concrete inhoud van de initiatieven. Omschrijf de uitvoerders ervan, de doelgroep, de frequentie waarmee ze plaatsvinden, en de samenwerking met andere organisaties. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | **Licht de onderzoeksprojecten toe waaraan het departement Medisch Toezicht meewerkt.**  Schets de thema’s van de projecten en de rol die het departement erin vervult. Geef aan welke medewerkers deelnemen aan de projecten. U hoeft geen volledige lijst van alle projecten bij dit formulier te voegen. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Organisatie en beleid van het departement Medisch Toezicht | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | **Is er een kwaliteitshandboek beschikbaar?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja. Stel het kwaliteitshandboek elektronisch ter beschikking aan het agentschap. | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | nee | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | **Welke kwaliteitssystemen worden intern gebruikt?**  Vermeld bij elk van de systemen de toezichthoudende overheid. Voeg het laatste auditverslag bij dit formulier. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | **Wie is de kwaliteitscoördinator?**  Vermeld ook zijn taken en zijn specifieke opleidingen. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | **Wat zijn de geplande verbeteracties op het vlak van kwaliteit voor het departement Medisch Toezicht?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | **Licht de organisatie van de medische onderzoeken toe.**  Vermeld minstens de wijze waarop de onderzoeken ingepland en opgevolgd worden, en verduidelijk daarbij de strategie die toegepast wordt voor werknemer en werkgever. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | **Verduidelijk hoe multidisciplinair overleg met het departement Risicobeheersing wordt georganiseerd.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | **Met welke soorten organisaties werkt het departement Medisch Toezicht samen in het kader van het Medisch Toezicht en haar andere activiteiten?**  Geef ook aan op welke vlakken er wordt samengewerkt en hoe die samenwerking verloopt. U hoeft niet alle organisaties op te sommen. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | **Licht het beleid van de gemeenschappelijke interne dienst (en meer specifieke het departement Medisch Toezicht) op het vlak van databeheer toe.**  Geef minstens aan welke informatie digitaal of analoog wordt bewaard. Verduidelijk ook de manier waarop de toegang tot gegevens en de beveiliging van gegevens georganiseerd wordt, en de wijze van controle op de toepassing van het beleid op het vlak van databeheer. Verwijs eventueel naar het kwaliteitshandboek. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | **Op welke manier heeft het departement Medisch Toezicht toegang tot wetenschappelijke en overige documenten?**  Vermeld minstens de bronnen, de verschillende soorten documentatie en de personen die toegang hebben tot de documentatie. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Bij te voegen bewijsstukken | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Verzamel alle bewijsstukken die u voor de beantwoording van vraag 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 en 22 bij dit formulier moet voegen. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | **Kruis alle bewijsstukken aan die bij dit formulier voegt.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | het organigram van de gemeenschappelijke interne dienst voor preventie en bescherming op het werk | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | een gedetailleerd organigram van het departement Medisch Toezicht | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | de Excel-bijlage bij dit formulier | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | het hoofdstuk uit het kwaliteitshandboek dat betrekking heeft op het departement Medisch Toezicht | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | het laatste auditverslag | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Titel | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Vul de onderstaande verklaring in.  Het elektronische formulier dat u mailt naar het Departement Zorg, hoeft niet ondertekend te worden. Het afgedrukte exemplaar dat u met de post verstuurt, moet ondertekend worden door de verantwoordelijke van het departement Medisch Toezicht. Anders is uw erkenningsaanvraag niet ontvankelijk. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | | dag |  | | maand | | |  | | jaar |  |  | | |
|  | handtekening | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aan wie bezorgt u dit formulier? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Mail dit formulier met de Excel-bijlage (in het oorspronkelijke formaat) en de andere bewijsstukken naar [preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.Be](mailto:preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.Be). | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Hoe gaat het verder met uw aanvraag? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | De datum van de e-mail waarmee u dit formulier indient, geldt als ontvangstdatum van de aanvraag. Het Departement Zorg stuurt u een elektronische ontvangstbevestiging en laat u per mail weten of de ingediende aanvraag ontvankelijk is binnen een periode van dertig dagen, die begint te lopen vanaf de ontvangstdatum. De secretaris-generaal van het departement neemt, binnen vier maanden na de melding van ontvankelijkheid, een beslissing over de ingediende erkenningsaanvraag. Die beslissing wordt gemaild naar het e-mailadres dat u in deze erkenningsaanvraag invult en wordt gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. | | | | | | | | | | | | | | |