**Aanmeldingsformulier deel A**



*Dit formulier is bedoeld voor VDAB. Op dit formulier vult u een aantal gegevens over uzelf in (uw naam, adres, telefoonnummer, …). Ook de adviserend arts vult gegevens over u in. Wij dragen zorg voor deze gegevens en gaan er correct mee om.* ***Gelieve het formulier zo volledig mogelijk in te vullen. Alle verplichte velden worden aangeduid met een ster - \*, zonder deze informatie is het formulier niet geldig.***

*VDAB geeft de gegevens ook door aan haar partners (de organisaties die met VDAB samenwerken). Dat gebeurt met de bedoeling u te ondersteunen in uw stappen naar werk.*

*Alle medewerkers die met uw gegevens werken, houden zich aan het zorgvuldigheidsprincipe. Dat betekent dat ze nauwkeurig omspringen met uw gegevens: medewerkers geven ze niet zomaar door en ze gebruiken uw gegevens niet voor andere doeleinden. Het zijn immers vertrouwelijke en persoonlijke gegevens.*

|  |
| --- |
| **Vrijwillige deelname aan het RIZIV/ULB2018 pilootproject na het geven van toestemming om deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek\*: □ Ja ; □ Neen (bezorgen aan** [**ips@riziv-inami.fgov.be**](mailto:ips@riziv-inami.fgov.be)**)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificatiegegevens** | |
| Naam\* |  |
| INSZ\* |  |
| Wonende te |  |
| Telefoon |  |
| E-mail |  |
| Ziekenfonds\* | C00Z \_ \_ \_ |
| Begindatum arbeidsongeschiktheid\* |  |

**Akkoord**

|  |  |
| --- | --- |
| Ik ga akkoord dat de noodzakelijke en relevante (ook medische/psychische/psychologische) informatie tussen VDAB, partners VDAB, ziekenfonds en het RIZIV wordt uitgewisseld met het oog op mijn socio-professionele re-integratie.  **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**  Het ziekenfonds vraagt deze gegevens voor de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. De sociaal verzekerde :   * heeft recht op inzage en verbetering van zijn persoonsgegevens (in toepassing van de regelgeving inzake de verwerking van persoonsgegevens). Als hij daarvan gebruik wil maken, moet hij zijn ziekenfonds schriftelijk contacteren. * kan meer info over de verwerking van de gegevens krijgen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be> | |
| Handtekening\*: |  |

**Vraagstelling**

|  |
| --- |
| Bezoldigd werk de afgelopen 2 jaren ? □ Ja ; □ Neen |
|  |

**Contactgegevens (naam, telefoonnummer en e-mail-adres)**

|  |  |
| --- | --- |
| VDAB of partners\* |  |
| Ziekenfonds  contactpersoon\* |  |
| Ziekenfonds  Adviserend arts\* |  |

**Medische inschatting door adviserend arts:**

* Naam **adviserend arts:**………………………………………………............
* Specialisatie : ………………………………………………………………...…………..

De aanvrager/bovengenoemde klant heeft (kruis aan wat van toepassing is)

**☐ *geen beperking*** op de arbeidsmarkt omwille van medische/psychische/psychologische reden

**☐ *wel een beperking*** op de arbeidsmarkt omwille van medische/psychische/psychologische reden

Indien een beperking vul dan onderstaande rubrieken verder aan :

* Vul (indien mogelijk) de juiste code in aan de hand van de lijst “problematieken voor indicatie van een arbeidshandicap en toekenning recht op BTOM (bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen) zie volgende link <http://vdab.be/arbeidshandicap/codelijst.shtml>.

Er kunnen meerdere codes vermeld worden.

**Code:       , *bv. H 906***

**Gediagnosticeerd door:** ……………...……………………………………

(discipline en naam arts-specialist vermelden)

* Beschrijf de problematiek die zich stelt bij het uitvoeren van de job :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Voor vragen kan u contact opnemen met de servicelijn op het gratis nummer 0800/30 700 of bij de Team TOM (tewerkstellingsondersteunende maatregelen) van uw regio. Deze contactgegevens zijn terug te vinden op <https://www.vdab.be/experts-arbeidsbeperking>.

|  |
| --- |
| Datum\* Handtekening en stempel adviserend geneesheer\* |

|  |
| --- |
| **Aanmeldingsformulier deel B**  Informatie ten opzichte van het RIZIV betreffende re-integratie traject (KB RIZIV / KB Werk) |
| **De verzekerde heeft op dit moment een arbeidsovereenkomst\*:**   |  |  | | --- | --- | | JA (gelieve naar 1 te gaan) | NEE (gelieve naar 2 te gaan) |  1. **De verzekerde heeft op dit moment een arbeidsovereenkomst\***     1. *De adviserend arts is van oordeel dat (cf. omzendbrief 2016/334):*   **categorie 1**: Er redelijkerwijze kan worden aangenomen dat de gerechtigde uiterlijk tegen het einde van de zesde maand van de arbeidsongeschiktheid spontaan het overeengekomen werk opnieuw kan uitoefenen.  **categorie 2**: Een werkhervatting om medische redenen niet tot de mogelijkheden lijkt te behoren.  **categorie 3**: Een werkhervatting voorlopig niet aan de orde is omdat voorrang dient te worden gegeven aan de medische diagnose of de medische behandeling.  **categorie 4**: Een werkhervatting mogelijk lijkt te zijn door het aanbieden van (tijdelijk of definitief) aangepast werk of ander werk.  **niet van toepassing**: Het re-integratietraject bij de werkgever werd reeds opgestart.   * 1. *Het re-integratie traject bij de werkgever is:*   nog niet opgestart  lopende  afgerond  niet van toepassing  **Informatie over de re-integratiebeoordeling uitgevoerd door de preventieadviseur-arbeidsarts: (cf. de codex over het welzijn op het werk – boek I, titel 4):**  a - De mogelijkheid bestaat dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, en de werknemer is in staat om in tussentijd bij de werkgever een aangepast werk of ander werk uit te voeren.  b - De mogelijkheid bestaat dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, maar de werknemer is niet in staat om in tussentijd bij de werkgever enig aangepast werk uit te voeren.  c - De werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten, maar is in staat om bij de werkgever een aangepast werk of ander werk uit te voeren.  d - De werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten en is niet in staat om bij de werkgever enig aangepast werk of ander werk uit te voeren.  e - Het is niet opportuun vanwege medische redenen om een re-integratietraject te starten.   1. **De verzekerde heeft geen arbeidsovereenkomst\***   De adviserend arts is van oordeel dat (cf. omzendbrief 2016/334):  **categorie 1**: Er redelijkerwijze kan worden aangenomen dat de gerechtigde uiterlijk tegen het einde van de zesde maand van de arbeidsongeschiktheid een beroep op de reguliere arbeidsmarkt kan opnemen.  **categorie 2**: Het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt om medische redenen niet tot de mogelijkheden lijkt te behoren.  **categorie 3**: Het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt voorlopig niet aan de orde is omdat voorrang dient te worden gegeven aan de medische diagnose of de medische behandeling.  **categorie 4**: Het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt mogelijk lijkt te zijn, desgevallend na herscholing of beroepsopleiding. |

STUDIE OVER HET EFFECT VAN EEN PROGRAMMA VOOR PROFESSIONELE RE-INTEGRATIE

INSTEMMING OM AAN DE STUDIE DEEL TE NEMEN

U ontvangt dit document omdat u ermee heeft ingestemd om vrijwillig een programma voor professionele re-integratie te volgen.

De Université Libre de Bruxelles (ULB) voert momenteel een studie uit om het effect te beoordelen van verschillende re-integratieprogramma's voor arbeidsongeschikte verzekerden. Deze studie duurt 5 jaar en steunt meer bepaald op de meningen van de betrokken personen (of ze nu arbeidsongeschikt, dan wel opnieuw aan het werk zijn). Uw deelname is in deze context dus doorslaggevend om de doeltreffendheid na te gaan van het programma dat aan u is voorgesteld. U kunt echter op elk moment stoppen met het beantwoorden van de vragenlijsten die u zullen worden verstuurd, zonder dat dit een weerslag heeft op uw recht op uitkeringen.

Uw instemming is vereist om aan deze studie deel te nemen. Indien u ermee instemt om aan de studie deel te nemen, zal dat drie gevolgen hebben: ten eerste heeft u, door te aanvaarden om aan deze studie deel te nemen, ermee ingestemd om willekeurig te worden geselecteerd als deelnemer aan een onderzoek waarin de doeltreffendheid van een re-integratieprogramma wordt geëvalueerd.

Ten tweede zal u, indien u ermee akkoord gaat om uw instemming te geven, worden verzocht om de 6 maanden een enquête in te vullen; in die context zullen er meerdere persoonsgegevens worden verzameld. Het gaat om de volgende gegevens: identificatiegegevens (uitsluitend voor de contactname), bepaalde persoonlijke kenmerken (leeftijd, geslacht en burgerlijke staat, gezinssamenstelling), scholing en opleiding, beroep en tewerkstelling, financiële details (loon, bedrag van het vervangingsinkomen), gegevens inzake de verzorging die u krijgt (ook over de geestelijke gezondheid).

Ten derde zullen de enquêtegegevens kunnen worden gekruist met de gegevens van het RIZIV en die van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (onder voorbehoud van de toestemming van het sectoraal comité).

De identificatiegegevens zullen voor een periode van maximum 5 jaar na de eerste enquête worden bewaard. De andere gegevenscategorieën zullen, zonder dat ze kunnen worden geïdentificeerd aan de hand van een unieke anonieme code, worden bewaard voor een periode van maximum 10 jaar opdat er wetenschappelijke artikelen zouden kunnen worden geschreven die in gespecialiseerde tijdschriften worden gepubliceerd.

Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, heeft u recht op toegang en op verbetering van alle persoonsgegevens. Voor alle vragen over deze rechten en over de studie kunt u contact opnemen met Sébastien Fontenay, per brief of e-mail (DULBEA - ULB - F.D. Rooseveltlaan, 50 - PB 140 - 1050 Brussel, sebastien.fontenay@ulb.ac.be). De databank met de antwoorden op de vragenlijst zal nooit aan andere personen worden bezorgd dan de drie onderzoekers van de ULB die aan deze studie werken (Ilan Tojerow, Sébastien Fontenay en Vanessa De Greef).

Indien u ermee instemt om aan de studie deel te nemen, gelieve dan dit formulier in te vullen, waarbij u uw naam, voornaam, handtekening en de datum vermeldt .

Mijn vragen werden in aanmerking genomen en ik stem ermee in om aan de studie deel te nemen.

Naam en voornaam\* Handtekening\* Datum\*