**Algemene informatie:** zie laatste pagina's
**DOOR COHEZIO VOORGESTELD MODEL OP BASIS VAN ART. I.4-74 van de codex over het welzijn op het werk**

**Contactgegevens van de werkgever**

Naam: ………………………………………………………………………………………………………………...

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………...

Telefoon: ……………………………………………………………………………………………………………..

Nace-code/activiteit: ……………………………………………………………………………………………….

Ondernemingsnummer: ……………………………………………………………………………………………

HR-verantwoordelijke (naam en tel): ……………………………………………………………………………..

**Contactgegevens van de werknemer**

Naam: ………………………………………………………………………………………………………………...

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………...

Geboortedatum: …………………………………. INSZ-nummer: …………..…………………….……………

Telefoon: …………………………………………………………………………………………………………….

E-mail: ………………………………………………………………………….……………………………………

Werknemersnummer: ……………………………………………………………………………………………...

**Algemene contactgegevens**

Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk: Cohezio

Preventieadviseur-arbeidsarts: ………………………………………………………….………………..……….

Ziekenfonds van de werknemer: …………………………………………………………………….…………....

Adviserend arts van het ziekenfonds (indien gekend): …………………………………………………………..

**Huidige functie van de werknemer**

Functie:

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

Omschrijving van de werkzaamheden van het laatste werk dat de werknemer deed voor de ziektemelding:

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

 **Beslissing van de arbeidsarts**

1. De bovengenoemde werknemer zal op termijn het overeengekomen werk kunnen hervatten, desgevallend mits aanpassing van de werkpost. In tussentijd is aangepast werk of ander werk mogelijk, eventueel met aanpassing van de werkpost.
2. De bovengenoemde werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te verrichten maar is wel in staat om aangepast werk of ander werk uit te voeren.

Voorwaarden en modaliteiten voor aangepast of ander werk:

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

**Voorstel van re-integratieplan**

1. Omschrijving van het aangepast werk: (= aanpassingen die toelaten om het overeengekomen werk verder uit te oefenen)
2. redelijke aanpassingen van de werkpost: (materiële aanpassingen, hulpmiddelen)
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. volume van het werk (uren/week)

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

1. uurrooster ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. progressiviteit van de aanpassingen

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

1. opleiding en/of begeleiding nodig voor de uitvoering van het aangepast werk

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

1. Omschrijving van het ander werk: (= het overgekomen werk kan niet worden uitgeoefend, een ander werk is mogelijk)
2. aanpassing van de taakinhoud

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

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

1. volume van het werk (uren/week)

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

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

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

1. uurrooster

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

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

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

1. progressiviteit van de aanpassingen

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

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

1. opleiding en/of begeleiding nodig voor het uitvoeren van het ander werk

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

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

1. Geldigheidsduur van het re-integratieplan na ondertekening van het plan: (in weken of maanden)

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

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

**Afspraken:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Probleemveld****(wat?)** | **Activiteit****(oplossing?) (hoe?)** | **Door (wie?)** | **Planning** **(tegen wanneer?)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Opmerkingen van de werknemer:**

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

**Handtekening van de werkgever Datum**

**Handtekening van de werknemer Datum**

1. Voor akkoord
2. Niet akkoord

Vermeld de reden van het niet akkoord gaan:

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

**Algemene informatie**

**De werkgever onderzoekt de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en/of voor aanpassingen aan de werkpost,**

* na ontvangst van de re-integratiebeoordeling, wanneer het gaat om een beslissing A (tijdelijke ongeschiktheid),
* na het verstrijken van de termijn voor het instellen van beroep, of na ontvangst van het resultaat van de beroepsprocedure waarin de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts werd bevestigd, wanneer het gaat om een beslissing B (definitieve ongeschiktheid),

waarbij hij zo goed mogelijk rekening houdt met de voorwaarden en modaliteiten bepaald door de preventieadviseur-arbeidsarts, met het collectief kader inzake re-integratie zoals bedoeld in artikel I.4-79, en in voorkomend geval met het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap, **en maakt vervolgens** in overleg met de werknemer, de preventieadviseur-arbeidsarts en, in voorkomend geval, andere personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie zoals bedoeld in artikel I.4-73, §3, 3° en 4°, **een re-integratieplan op dat aangepast is aan de gezondheidstoestand en de mogelijkheden van de werknemer.**

De werkgever bezorgt het re-integratieplan aan de werknemer en verschaft hem de nodige toelichting:

* binnen een termijn van maximum **63 kalenderdagen** die aanvangt op de dag volgend op de dag waarop hij de re-integratiebeoordeling ontvangt, wanneer het gaat om een beslissing A (tijdelijke ongeschiktheid).
* binnen een termijn van maximum **6 maanden** die aanvangt op de dag volgend op de dag waarop hij de re-integratiebeoordeling ontvangt, wanneer het gaat om een beslissing B (definitieve ongeschiktheid).

Het re-integratieplan bevat één of meerdere van de **volgende maatregelen** op een zo concreet en gedetailleerd mogelijke wijze:

1. een omschrijving van de redelijke aanpassingen van de werkpost, inzonderheid een aanpassing van de machines en uitrusting en/of het voorzien van passende hulpmiddelen;
2. een omschrijving van het aangepast werk, inzonderheid de aangepaste taken of de andere taakverdeling, het volume van het werk en het uurrooster waaraan de werknemer kan worden tewerkgesteld, en in voorkomend geval, de progressiviteit van de maatregelen;
3. een omschrijving van het ander werk, inzonderheid de inhoud van het werk dat de werknemer kan uitvoeren, evenals het volume van het werk en het uurrooster waaraan de werknemer kan worden tewerkgesteld, en in voorkomend geval, de progressiviteit van de maatregelen;
4. de aard van de voorgesteld opleiding en/of begeleiding met het oog op het verwerven van de competenties die moeten toelaten dat de werknemer een aangepast of ander werk kan uitvoeren, evenals de betrokken (interne of externe) actoren die zullen instaan voor deze opleiding en/of begeleiding;
5. de geldigheidsduur van het re-integratieplan.

In voorkomend geval bezorgt de preventieadviseur-arbeidsarts het re-integratieplan aan de adviserend arts die een beslissing neemt over de progressieve werkhervatting en de arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het re-integratieplan maakt melding van deze beslissing. De werkgever past indien nodig het re-integratieplan aan.

Een werkgever die, na het overleg en het onderzoek van de concrete mogelijkheden voor aangepast of ander werk en voor aanpassingen aan de werkpost, geen reintegratieplan kan opmaken, stelt een gemotiveerd verslag op waarin hij toelicht waarom dat technisch of objectief onmogelijk is, of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, en waaruit blijkt dat de mogelijkheden tot aanpassing van de werkpost en/of tot aangepast of ander werk ernstig werden overwogen.

Hij houdt in voorkomend geval rekening met het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap met verwijzing naar de indicatoren uit het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van personen met een handicap, opgemaakt op 19 juli 2007 en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 20 september 2007.

De werknemer beschikt over een termijn van 14 kalenderdagen die aanvangt op de dag volgend op de dag waarop hij het re-integratieplan ontvangt, om al dan niet met het plan in te stemmen en het terug te bezorgen aan de werkgever:

* indien de werknemer instemt met het re-integratieplan, ondertekent hij voor akkoord;
* indien de werknemer het re-integratieplan weigert, vermeldt hij hierin de redenen van zijn weigering.
* Als de werknemer niet reageert binnen de voorziene termijn, wordt hij gecontacteerd door de werkgever. Als de werknemer opnieuw niet reageert, wordt dit beschouwd als een weigering van het reintegratieplan.

De werkgever bezorgt een exemplaar van het re-integratieplan aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsarts, en houdt het ter beschikking van de met het toezicht belaste ambtenaren.

Het **re-integratietraject is beëindigd** op het ogenblik dat de werkgever

* het re-integratieplan dat door de werknemer goedgekeurd is, heeft bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsarts en aan de werknemer.
* het re-integratieplan dat door de werknemer geweigerd is, heeft bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsarts.