

# Aanvraag van een gedeeltelijke werkhervatting of activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid



onafhankelijk ziekenfonds

Breng dit formulier volledig ingevuld binnen in je kantoor, mail of stuur het op naar

**Partena Ziekenfonds, Dienst VI, Sluisweg 2 bus 1 - 9000 Gent**  
**vi@partena-ziekenfonds.be**

Meer informatie? [www.partena-ziekenfonds.be](http://www.partena-ziekenfonds.be)

## Waarvoor dient dit formulier?

Dit formulier vult u in als u tijdens de periode waarin u arbeidsongeschiktheid bent erkend, opnieuw een activiteit wenst aan te vangen.

Het gaat om een (gedeeltelijke) activiteit die verenigbaar is met uw algemene gezondheidstoestand zoals:

- de activiteit die u uitoefende vóór uw arbeidsongeschiktheid
- een andere beroepsactiviteit (bv. als zelfstandige, interim, andere loontrekkende)
- iedere andere (on)bezoldigde activiteit (vrijwilligerswerk, studies, stage)

## Wanneer moet u dit formulier bezorgen?

☞ U was **loontrekkende bij aanvang** van uw arbeidsongeschiktheid?

- Bezorg ons het aanvraagformulier ten laatste op de werkdag vóór de activiteit start.  
*Bijvoorbeeld: U wenst te starten op maandag 30/10/2017. Bezorg het aanvraagformulier ten laatste op vrijdag 27/10/2017.*
- Opgelet! Als u ons het aanvraagformulier te laat bezorgt, wordt uw uitkering verminderd met 10 % of wordt uw uitkering tijdelijk of definitief stopgezet.
- De adviserend arts zal u zijn/haar beslissing toesturen binnen de 30 werkdagen na de aanvang van uw activiteit. Het kan zijn dat u uitgenodigd wordt bij de adviserend arts.
- Een akkoord heeft steeds een einddatum. De adviserend arts kan u een akkoord geven voor een gedeeltelijke werkhervatting van maximaal 2 jaar.
- Opgelet! Dit akkoord is niet definitief, maar kan op elk moment door de adviserend arts herzien worden.
- Wilt u uw periode van gedeeltelijke werkhervatting verlengen? Bezorg ons minimum 1 maand voor de einddatum een nieuw aanvraagformulier.

☞ U was **zelfstandige bij de aanvang** van uw arbeidsongeschiktheid?

- Bezorg ons geruime tijd vóór de aanvang van uw activiteit dit aanvraagformulier.
- U mag de activiteit pas aanvangen nadat u de uitdrukkelijke toelating heeft verkregen van de adviserend arts. Het kan zijn dat u uitgenodigd wordt bij de adviserend arts.

## Welke documenten moet u toevoegen?

U moet een kopie van uw arbeidsovereenkomst bij dit formulier voegen als:

- Uw arbeidsovereenkomst werd gewijzigd of aangepast
- U een nieuwe arbeidsovereenkomst hebt ontvangen

Beschikt u nog niet over de wijzigingsclausule of nieuwe arbeidsovereenkomst? Dan moet u ons een kopie bezorgen zodra u die ontvangen hebt.

## Wijzigt er iets aan uw tewerkstelling?

*Bijvoorbeeld: Een wijziging uurrooster, wijziging van uw functie, wijziging werkgever ...*

Bij iedere wijziging moet u ons op de hoogte brengen!

Bezorg ons een nieuw aanvraagformulier en dit steeds vóór elke wijziging.



\*K005111D000000440590100\*

## Wat moet u doen als uw periode van arbeidsongeschiktheid afgelopen is?

Elke arbeidsongeschiktheid heeft een einddatum.  
Hou dit goed in de gaten!

- **Bent u na deze datum nog verder arbeidsongeschikt?**

Dan moet u deze arbeidsongeschiktheid verlengen. Bezorg ons binnen de 2 kalenderdagen na deze einddatum een nieuw getuigschrift van arbeidsongeschiktheid.

Ook tijdens een periode van toegelaten werkhervatting moet u ons verder uw attesten van arbeidsongeschiktheid bezorgen.

De einddatum van uw arbeidsongeschiktheid en de einddatum van uw toegelaten werkhervatting kunnen namelijk verschillen.

- **Bent u zelfstandige?**

Opgelet! De arbeidsongeschiktheid zal pas bij het ziekenfonds erkend kunnen worden vanaf de begindatum die vermeld wordt op het getuigschrift van uw arts. De eventuele dagen van arbeidsongeschiktheid vóór datum van ondertekening kunnen niet erkend worden. Dit is een nieuwe reglementering voor zelfstandigen die inging op 01/07/2019. Dit principe geldt ook in geval van verlenging of hervatting.

- **Bent u niet meer arbeidsongeschikt?**

Bezorg ons dan zo snel mogelijk een ingevuld 'Bewijs van arbeidshervatting of werkloosheid'.

Hebt u dit document niet meer in uw bezit?

↳ U vindt dit op [www.partena-ziekenfonds.be/vervangingsinkomen](http://www.partena-ziekenfonds.be/vervangingsinkomen)

## Kan ik meteen deeltijds mijn werk hervatten?

Neen, u moet minimum 1 dag erkend arbeidsongeschikt zijn. Pas daarna kan u een gedeeltelijke activiteit aanvangen.

# Aanvraag van een gedeeltelijke werkhervatting of activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid

**Ik, ondergetekende,**

Naam en voornaam: .....

Rijksregisternummer: .....

GSM- of telefoonnummer: .....

E-mail: .....

**vraag aan de adviserend arts van mijn ziekenfonds de machtiging om:**

vanaf (DD/MM/JJJJ): ..... / ..... / .....

een (beroeps)activiteit te hervatten als: .....

**1. Kruis aan of het gaat om een (beroeps)activiteit als:**

**Zelfstandige**

- uw zelfstandige activiteit die u uitoefende vóór de aanvang van uw arbeidsongeschiktheid
- een andere zelfstandige activiteit
- ik ben zelfstandige in hoofdberoep en herneem een activiteit als loontrekkende

**Werknemer**

Arbeider

- bij dezelfde werkgever
- bij een andere werkgever

Bediende

- bij dezelfde werkgever
- bij een andere werkgever

ik ben loontrekkende en hervat als zelfstandige in bijberoep

**Onthaalouder** (aangesloten bij een erkende dienst en niet via een arbeidsovereenkomst gesloten met deze dienst)

Werknemer in een **beschutte werkplaats**

**Verenigingswerker**<sup>1</sup>

Deed u dit ook vóór uw arbeidsongeschiktheid? JA - NEE

↳ Indien JA: voeg de desbetreffende overeenkomst voor verenigingswerk toe

**Occasionele dienstenverrichter**<sup>2</sup>

**Deeleconomie** (bijvoorbeeld het aanbieden van logies via AirBnB, koerierdiensten via Ubereats, etc.)

**Iedere andere activiteit**

- bezoldigd
- onbezoldigd

**2. Welke taken gaat u uitoefenen? Beschrijf alle werkzaamheden die u zal verrichten afzonderlijk en zo concreet mogelijk.**

.....

.....

.....

.....

<sup>1</sup> Het gaat om betaalde diensten voor socioculturele verenigingen zonder winstoogmerk, feitelijke verenigingen of openbare besturen. De diensten moeten buiten het professionele circuit vallen: het gaat bijvoorbeeld om gidsen, sporttraining geven, speelpleinwerking, begeleiding van schooluitstappen, enzovoort.

<sup>2</sup> Het gaat om occasionele, betaalde diensten van een privépersoon aan een andere privépersoon. Bijvoorbeeld kleine onderhoudswerken aan de woning, gras maaien, kinderopvang, bijlessen, administratieve bijstand, enzovoort.

### 3. Voorstel uurrooster gewenste activiteit

Vóór mijn arbeidsongeschiktheid:

- werkte ik ..... uren per week als ..... ( activiteit)
- had ik geen activiteit

**Geef aan volgens welk uurrooster u de activiteit zal uitoefenen en vul onderstaand uurrooster in:**

- Ik werk in een **vast uurrooster**  
(als de dagen en uren elke week hetzelfde zijn hoeft u uiteraard enkel "Week 1" aan te vullen in de tabel hieronder)  
Aantal uren per week: .....

- Ik werk in een **variabel uurrooster** (geen vast uurrooster)  
Aantal uren per week: .....

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag
<b>Week 1</b>	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
<b>Week 2</b>	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
<b>Week 3</b>	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
<b>Week 4</b>	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot
	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot	Van Tot

Geef alle informatie die beschikbaar is met betrekking tot het uurrooster te vermelden: .....

.....

.....

### 4. Vul onderstaande gegevens aan

Naam van uw werkgever of van de organisatie (enkel invullen als het geen hervatting van een zelfstandige activiteit betreft):

Adres: .....

Telefoonnummer: .....

**Als u over deze gegevens beschikt:**

● **Gegevens van uw behandelende arts:**

Naam: .....

Adres: .....

Telefoonnummer: .....

● **Gegevens van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer:** (als u het werk als werknemer hervat)

Naam: .....

Adres: .....

Telefoonnummer: .....

**Ik bevestig dat deze aanvraag naar waarheid werd opgemaakt.**

Datum: ..... / ..... / .....

Handtekening: .....