

JAARVERSLAG



2012



TO BE

CONTINUED...





JAARVERSLAG

2012

FONDS

VOOR DE

BEROEPSZIEKTEN

Verantwoordelijke uitgever:

Jan Uytterhoeven,
Sterrenkundelaan 1
1210 Brussel

Redactie en vormgeving:

Alexander Van de Sande
Eric Mazuy

Wettelijk depot:

D/0952/2013/4





Inhoudstafel



Deel 1: Organisatie

Onze omgeving.....	9
Uitwisseling van informatie en ideeën.....	10
Missie en opdrachten.....	11
Wetgeving.....	12
Interne structuur.....	13
Beheerscomité - samenstelling 2012.....	14
Organigram.....	15
Een blik op ons personeel.....	16
Opleidingen.....	17

Deel 2: To be (continued...)

To be: het FBZ van de toekomst.....	19
Elektronisch dossier.....	24
Virtualisatie.....	26
Een nieuwe website.....	28
Tendinopathie op de lijst.....	30
Preventie van neuskanker.....	34
Wetenschappelijk onderzoek.....	34
12.12.12.....	36

Deel 3: Opdrachten

Onze werking.....	39
Aanvragen beroepsziekte.....	41
Beslissingen eerste aanvragen.....	42
Herzieningsaanvragen.....	45
Overlijdens.....	46
Preventief vaccineren.....	48
Preventie lage rugpijn.....	49
Blootstellingsonderzoek en preventief advies	50
Juridische betwistingen.....	51
Financiën.....	52
Hoe ons contacteren.....	53

Een woordje van de voorzitter van het Beheerscomité



Georges Dallemagne
Voorzitter van het Beheerscomité

Met veel vreugde stellen we u het nieuwe jaarverslag van het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) voor. Nochtans verdwijnt ons traditionele jaarverslag - boordevol statistieken over onze activiteiten - niet. Dit document zal u vanaf nu op onze website (www.fbz.fgov.be) kunnen raadplegen als het 'statistisch jaarverslag'. Door daarnaast ook een nieuw jaarverslag op te maken, kunnen we u een document voorstellen dat opvalt door zijn luchtige en aangename grafische vormgeving. Zo kunnen we op een meer moderne manier onze werking toelichten.

Meer dan ooit weerspiegelt dit jaarverslag de wens om binnen het FBZ te werken aan een verhoogde efficiëntie en dit door de procedures en de werking van de instelling volledig te herzien. Door onze dienstverlening sneller en accurater te maken kunnen we de dienstverlening naar de burger toe verbeteren. Daarnaast streven we naar een transparanter en beter beeld van onze instelling binnen het geheel van de sociale zekerheid.

In dit verslag zullen we het eerst hebben over de interne werking van onze organisatie. We belichten de structuur van onze administratie, zijn Beheerscomité en zijn relatie tegenover de burger.

In het tweede gedeelte bespreken we onze grote 'veranderingsfilosofie', die we *To be* hebben gedoopt. De nadruk ligt hier op enkele belangrijke projecten die in 2012 werden opgestart of al gerealiseerd zijn. Zij vormen de basis van de 'echte verandering'. We denken hierbij aan enkele informaticaprojecten die moeten leiden tot een snellere en meer efficiënte behandeling van de dossiers van onze patiënten. Verder is er bijvoorbeeld ook een nieuwe focus binnen onze preventieve opdracht: het voortgezet gezondheidstoezicht voor de werknemer. Daarnaast krijgt ook een element van onze vergoedingsopdracht zijn plaats in het jaarverslag, nadat het eerder al uitvoerig in de nationale media aan bod kwam: het plaatsen van tendinopathie op de lijst van beroepsziekten.

Tenslotte hebben we het in een laatste deel over onze dagelijkse werking. We stellen er de meest opvallende statistieken van onze verschillende opdrachten voor. Zo geven we u meer inzicht in de hoeveelheid werk die we ieder jaar verrichten voor onze doelgroepen.

Dit jaarverslag stelt ons enthousiasme, dynamise en onze wil om te veranderen centraal. We hopen dat u het interessant zult vinden om het door te nemen.



Voorwoord



Jan Uytterhoeven
Administrateur-generaal

Met het aantreden van een nieuwe regering, eind 2011, na een lange periode van “lopende zaken”, was 2012 voor het Fonds voor de beroepsziekten een zeer druk jaar. Een aantal ontwerpen van koninklijk besluit waren gedurende de periode van regeringsonderhandelingen ‘on hold’ geplaatst en traden in de loop van 2012 (eindelijk) in werking.

Op het belangrijke KB, dat de tendinopathie van de bovenste ledematen op de beroepsziektenlijst inschreef, was het evenwel nog wachten tot oktober. Intussen hadden de aanvragen omwille van deze aandoeningen wel een hoge vlucht genomen, in die mate zelfs dat ze mogelijk de belangrijkste beroepsziekte kan worden. Voor al wie rechtstreeks bij het dossierbeheer is betrokken (administratief, medisch en risicobepaling) betekent dit een fameuze uitdaging, want – in tegenstelling tot het doorsnee dossier uit het verleden – worden we nu wel meer met opeenvolgende periodes van tijdelijke ongeschiktheid geconfronteerd.

2012 was tevens het jaar van de voorbereiding én onderhandeling van een nieuwe bestuursovereenkomst (2013-2015), die we met de Belgische Staat afsluiten en waarin wij de diverse doelstellingen vooropstellen

die we over die periode hopen te realiseren. Voor het eerst is er in de nieuwe regering een Staatssecretaris, de heer Philippe Courard, die de beroepsrisico’s (arbeidsongevallen en beroepsziekten) specifiek onder zijn bevoegdheid heeft. Onze instelling is verheugd met deze verhoogde aandacht vanuit de beleidsinstanties, maar tegelijk betekent dit een toegenomen verantwoordelijkheid om de dienstverlening zo efficiënt als mogelijk te organiseren.

Om dit alles, en veel meer, houd ik er dan ook aan om al mijn medewerkers van harte te danken voor de geleverde inspanning. Ik hoop dat de lectuur van dit rapport u van deze inspanningen overtuigt en vooral uw belangstelling kan opwekken.

Om deze jaarlijkse oefening nog te verbeteren en maximaal aan uw verwachtingen te laten beantwoorden, zal ik dan ook graag uw eventuele opmerkingen en suggesties ontvangen.

Veel leesgenot!



Organisatie

De grote lijnen

Onze omgeving.....	9
Uitwisseling van informatie en ideeën.....	10
Missie en opdrachten.....	11
Wetgeving.....	12

Personeelszaken

Interne structuur.....	13
Beheerscomité - samenstelling 2012.....	14
Organigram.....	15
Een blik op ons personeel.....	16
Opleidingen.....	17



Onze omgeving

Binnen de sociale zekerheid

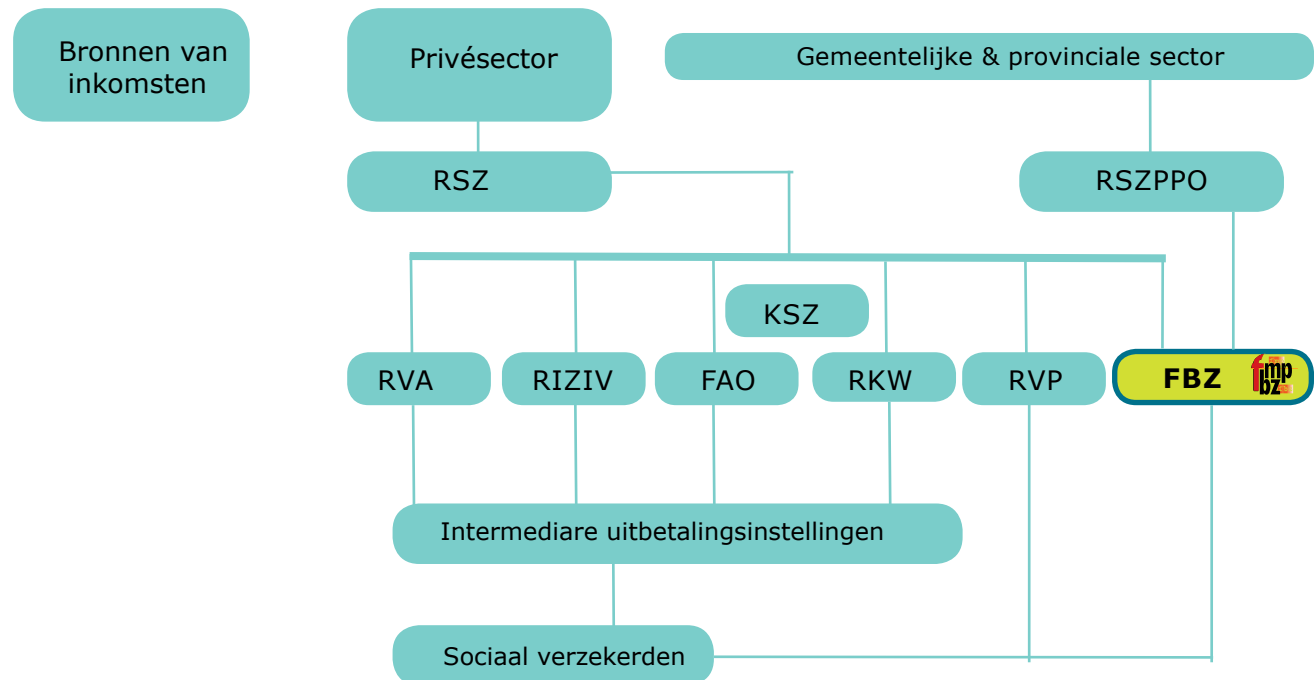
Het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) is een openbare instelling van sociale zekerheid en maakt dus deel uit van de federale overheid. Naast het FBZ bestaan er nog heel wat andere instellingen van sociale zekerheid. Als het FBZ een schadevergoeding betaalt aan een werknemer uit de privésector, dan is deze som afkomstig uit het globaal beheer van de sociale zekerheid. De organisatie van dit globaal beheer werd toevertrouwd aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ). De RSZ int de socialezekerheidsbijdragen afkomstig van de werkgevers en de werknemers. De financiering van de beroepsziektevergoeding voor het personeel van de gemeentelijke en provinciale overheidsdiensten is dan weer afkomstig van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (RSZPPO). De RSZPPO int de socialezekerheidsbijdragen van de genoemde overheidsdiensten en hun personeel.

Verschil FBZ - FAO

Een arbeidsongeval is per definitie een plotselinge gebeurtenis dat enkel gevolgen voor de toekomst kan hebben. Een beroepsziekte is een geleidelijk evoluerend proces dat in

het *verleden* is ontstaan en verdere gevolgen voor de toekomst met zich meebrengt. In tegenstelling tot veel Europese landen, heeft België zowel een openbare instelling voor beroepsziekten (FBZ) als een voor arbeidsongevallen (FAO). Hoewel er heel wat parallellen zijn tussen beide instellingen zijn er ook zeer opmerkelijke verschillen. Het voornaamste verschil is ongetwijfeld dat elke Belgische werkgever verplicht is om een privéverzekering af te sluiten voor arbeidsongevallen. De verzekeraar keert de vergoe-

ding wegens arbeidsongevallen uit. De voornaamste taak van het FAO bestaat er in om de controle uit te oefenen op deze privéverzekeraars en erop toe te zien dat ze de wet naleven. Werkgevers moeten geen extra verzekering afsluiten voor beroepsziekten. Ze doen dit immers al via de globale bijdrage die ze betalen aan de sociale zekerheid. Vergoedingen wegens beroepsziekten worden rechtstreeks door het FBZ uitgekeerd, zonder dat een intermediaire betalingsinstelling tussenkomt.



Uitwisseling van informatie en ideeën



De federale regering pleit de laatste jaren meer en meer voor verstevigde synergieën tussen de verschillende instellingen van sociale zekerheid. Het FBZ ondersteunt uiteraard dit initiatief en is zelf volop bezig met het uitwisselen van informatie op dagelijkse basis. Enkele voorbeelden:

- De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ): als het FBZ bepaalde gegevens nodig heeft om zijn opdrachten uit te voeren, dan kan het een beroep doen op de KSZ. Het FBZ verstuurt dan via elektronische weg een aanvraag. De KSZ controleert ons toegangsrecht en of de gevraagde gegevens al beschikbaar zijn in een andere instelling van sociale zekerheid.
- Er vinden op regelmatige basis uitwisselingen plaats tussen verschillende federale instellingen en dit op diverse domeinen. Zo zijn er onder meer grote netwerken op het vlak van communicatie (COMMnet), kennisbeheer (KMnet) en informatica. Er is ook heel wat overleg betreffende de portaalsite van de sociale zekerheid. Op deze website staat heel wat praktische informatie voor de burger of voor buitenlanders die in België toekomen.
- In het midden van de jaren '90 werd het College van Openbare Instellingen van

Sociale Zekerheid opgericht. In dit college zetelen 15 administrateurs-generaal. Het is een overleg- en coördinerend orgaan en de perfecte plek om de synergieën tussen 15 instellingen af te stemmen en gezamenlijke initiatieven te bespreken. Dit kan bv. gaan over het bestuur van de instellingen van sociale zekerheid, het personeelsbeleid, bepaalde projecten...

- Als we naar de projecten kijken die momenteel in ontwikkeling zijn, dan springt het platform e-Health onmiddellijk in het oog. Dit platform heeft als doelstellingen het bevorderen en ondersteunen van de dienstverlening en zorgen voor een goed georganiseerde uitwisseling van elektronische informatie tussen alle partners uit de gezondheidszorg. Dit alles uiteraard met inbegrip van de nodige waarborgen op het vlak van informatiebeveiliging, bescherming van de privacy van de patiënt en de zorgverlener en het medisch beroepsgeheim.



Congressen, studiedagen...

De afgelopen drie jaar heeft het FBZ aan heel wat congressen meegewerkt of ze zelf op poten gezet. Deze gingen over zeer diverse thema's zoals de week van de pijn, rugaandoeningen, longziekten of gehoorproblemen. Daarnaast hebben we verschillende studiedagen georganiseerd, o.a. over de herinschakeling op de werkvloer, tendinopathie, longkanker of gezondheid op het werk. We hebben hier ook delegaties ontvangen, zoals bv. die van Turkije, Japan, Zuid-Korea (foto) en Portugal. Ten slotte is er ook onze dienst Preventie die zijn ingenieurs op de baan stuurt om onze activiteiten voor te stellen en hun technische expertise aan de bedrijfswereld aan te bieden.

Missie en opdrachten

Onze missie

In zijn nieuwe bestuursovereenkomst (voor de periode 2013-2015) heeft het FBZ zijn missietekst herwerkt: **Het FBZ wil als openbare instelling van sociale zekerheid bijdragen tot het vrijwaren en bevorderen van de gezondheid in het werkmilieu en de schade door beroepsziekten voorkomen, herstellen of vergoeden.** Daarnaast heeft het FBZ ook een langetermijnvisie opgesteld. In de komende jaren willen wij ons verder toelagen op:

- onze expertise inzake preventie van beroepsziekten en van arbeidsgerelateerde ziekten verbeteren in samenwerking met alle betrokkenen
- een correcte en snelle vergoeding van beroepsziekten
- het beschikbaar stellen van onze know-how inzake beroepsziekten en risicobepaling.

Het FBZ heeft twee kernopdrachten: het vergoeden van de schade ten gevolge van een beroepsziekte en de preventie ervan.

Vergoedingsopdracht

Slachtoffers van een beroepsziekte hebben recht op een vergoeding van het FBZ.

We noemen dit een vergoeding wegens arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een beroepsziekte. De vergoeding is verschillend naargelang het gaat om een blijvende of een tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Daarnaast keert het FBZ nog andere vergoedingen uit voor:

- de terugbetaling van medische kosten ten gevolge van een beroepsziekte (bv. bezoek arts, apotheker, prothese, orthopedie...)
- de hulp van een andere persoon
- de tijdelijke of definitieve stopzetting van het werk
- de situatie na een overlijden door een beroepsziekte (voor de nabestaanden van het slachtoffer).

Preventieve opdracht

Preventie van beroepsziekten bestaat uit een geheel van maatregelen die het ontstaan of de verergering van beroepsziekten moeten voorkomen. Het FBZ doet aan preventie door:

- wetenschappelijke studies van de beroepsziekten uit te voeren
- preventieprogramma's voor arbeidsgerelateerde ziekten op poten te zetten (bv. het programma lage rugpijn)
- het medisch onderzoek van student-stagiairs terug te betalen
- sommige vaccinaties terug te betalen

- tijdelijke of blijvende stopzetting van schadelijk werk voor te stellen
- advies te verlenen aan bedrijven op het gebied van beroepsrisico's
- informatie te verzamelen over de werkverwijdering van zwangere werknemers.

Waarden

Het FBZ heeft als voornaamste waarden **respect, professionaliteit en rechtvaardigheid.** Met gemotiveerd, beschikbaar, efficiënt en competent personeel willen wij alle vragen op een duidelijke en begrijpelijke wijze beantwoorden. Wij garanderen de rechten van de sociaal verzekerden te eerbiedigen.

Om dit te benadrukken heeft het FBZ onlangs een 'handvest voor kwaliteitsvolle relaties tussen het personeel van FBZ en het publiek' opgesteld. In dit handvest staan een aantal rechten waaraan een burger zich kan verwachten als hij zich richt tot het FBZ. Zo komen in dit handvest aan bod: het onthaal en onze dienstverlening, een eerlijke behandeling, het respect voor de privacy, transparante informatie en de mogelijkheid om een klacht in te dienen als we deze waarden niet zouden respecteren. De volledige tekst is te vinden op onze website.



- 20 SEPTEMBER 2012 (BS 12.10.2012)
KB tot vaststelling van de specifieke bijdrage bepaald in artikel 116, tweede lid, 2°, van de programmawet (I) van 27 december 2006 bestemd voor het Schadeloosstellingfonds voor asbestslachtoffers voor het jaar 2012

- 12 OKTOBER 2012 (BS 23.10.2012)
KB tot wijziging van het KB van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen

De ziektecode 1.606.22 werd toegevoegd aan de lijst: 'Aandoeningen van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen van de bovenste ledematen veroorzaakt door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen' (Tendinopathie op de lijst van de beroepsziekten).

- 12 OKTOBER 2012 (BS 07.11.2012)
KB tot wijziging van het KB van 28 maart 1969 - Erratum
Erratum dat het verslag aan de Koning bevat betreffende tendinopathie.

- 10 NOVEMBER 2012 (BS 07.11.2012)
KB tot vaststelling van de bron en de nadere regels voor de storting van een bedrag voor het Schadeloosstellingfonds voor asbestslachtoffers - 2012

De middelen van het AFA worden in 2012 voorafgenomen op de inkomsten van de opbrengst van de belasting over de toegevoegde waarde. Deze middelen worden door het FBZ gestort aan het AFA (zie ook KB 20 september 2012).

- 13 NOVEMBER 2012 (BS 04.12.2012)
KB tot wijziging van het KB van 25 oktober 1985 tot uitvoering van hoofdstuk 1, sectie 1, van de wet van 1 augustus 1985 houdende sociale bepalingen

De maatregel waardoor men de werkgeversbijdragen die lokale besturen verschuldigd zijn voor de sectoren beroepsziekten en

kinderbijslag samen kon voegen tot één globale bijdrage wordt voor de toekomst zonder tijdsbepanking uitgevaardigd.

- 21 DECEMBER 2012 (BS 18.01.2013)
KB tot wijziging van het KB van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen

De ziektecode 1.608 werd toegevoegd aan de lijst: 'Trombose of aneurysma van de arteria ulnaris ter hoogte van de hypothenar, gepaard gaand met angioneurotisch syndroom of ischemie, veroorzaakt door repeterende slagen met of op de hypothenar (hypothenar-hamer-syndroom)'. (Hypothenar-hamer-syndroom op de lijst van de beroepsziekten).



Interne structuur

De bevoegde Staatssecretaris

De heer Philippe Courard, Staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's, heeft de verantwoordelijkheid om de politieke krijtlijnen uit te zetten op het vlak van beroepsziekten, te onderhandelen over de bestuursovereenkomst van het FBZ en te waken over de uitvoering ervan.

Het Beheerscomité

Het Beheerscomité verzekert het beheer van het FBZ. Dit zijn de bevoegdheden:

- voorstellen doen aan de bevoegde Staatssecretaris over alle nodig geachte wijzigingen aan de wetgeving
- advies geven over alle wetsvoorstellen of -ontwerpen die worden voorgelegd
- aanwerven en benoemen van personeelsleden, met uitzondering van de ad-

ministrateur-generaal en de adjunct-administrateur-generaal die door de Koning worden aangesteld

- delegeren van bevoegdheden aan de administrateur-generaal waarmee hij het dagelijkse beheer van de instelling kan verzekeren.

Samenstelling:

- 1 voorzitter (Georges Dallemagne)
- 7 leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen
- 7 leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen
- 2 regeringscommissarissen

De Wetenschappelijke Raad

De Wetenschappelijke Raad, zijn medische commissies en het Technisch comité voor de preventie dragen bij tot de wetenschappelijke kennis van het FBZ (zie p. 34 en 35).

De administrateur-generaal

Jan Uytterhoeven is de administrateur-generaal van het FBZ. Al wakend over het dagelijks beheer, moet hij:

- de beslissingen van het Beheerscomité uitvoeren
- het Beheerscomité informeren en hem alle nuttige voorstellen doen

- deelnemen aan de vergaderingen van het Beheerscomité en de Wetenschappelijke Raad
- het FBZ vertegenwoordigen.

Anne Kirsch was de adjunct-administrateur-generaal van het FBZ. Ze heeft ons in september 2012 verlaten om dezelfde functie waar te nemen bij de RSZ. De administrateur-generaal en zijn adjunct zijn geen ambtenaren, maar wel managers onder mandaat en worden om de twee jaar geëvalueerd.

Binnen de administratie

- Het Basisoverlegcomité onderhandelt en adviseert over de werking van het FBZ (bv. over het personeelsplan en de bestuursovereenkomst).
- Het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW) neemt positie in en doet voorstellen over het te voeren beleid op het vlak van welzijn voor de werknemers, over het globaal preventieplan en het daaraan gekoppelde jaarlijks actieplan.
- De Sociale dienst biedt het personeel een aantal financiële of sociale voordelen aan (bv. lenen van geld aan werknemers in moeilijkheden of geven van een Sinterklaasgeschenk). Ze betaalt ook een aantal zaken terug op gezondheidsvlak (antigriep vaccin, kankeronderzoek...).



* Van links naar rechts: Jan Uytterhoeven, Philippe Courard en Georges Dallemagne

Beheerscomité - samenstelling 2012



Voorzitter

Georges Dallemagne

Vertegenwoordigers werkgevers

- Thierry Vanmol
- Ivo Van Damme
- Catherine Vermeersch
- Philippe Stienon
- Serge Demarrée
- Kris Baetens (tot 14/06)
- Caroline Deiteren (vanaf 14/06)
- Gerard Vanaubel

Vertegenwoordigers werknemers

- Marie-Hélène Ska
- Daniel Van Daele
- François Laurent (tot 14/06)
- Paul Palsterman (vanaf 14/06)
- Justin Daerden
- Carlo Briscolini
- Sabine Slegers
- Estelle Ceulemans (tot 14/06)
- Anne Panneels (vanaf 14/06)



Regeringscommissarissen

Sociale Zaken: Sylvie Damien
Begroting: Erwin Moeyaert

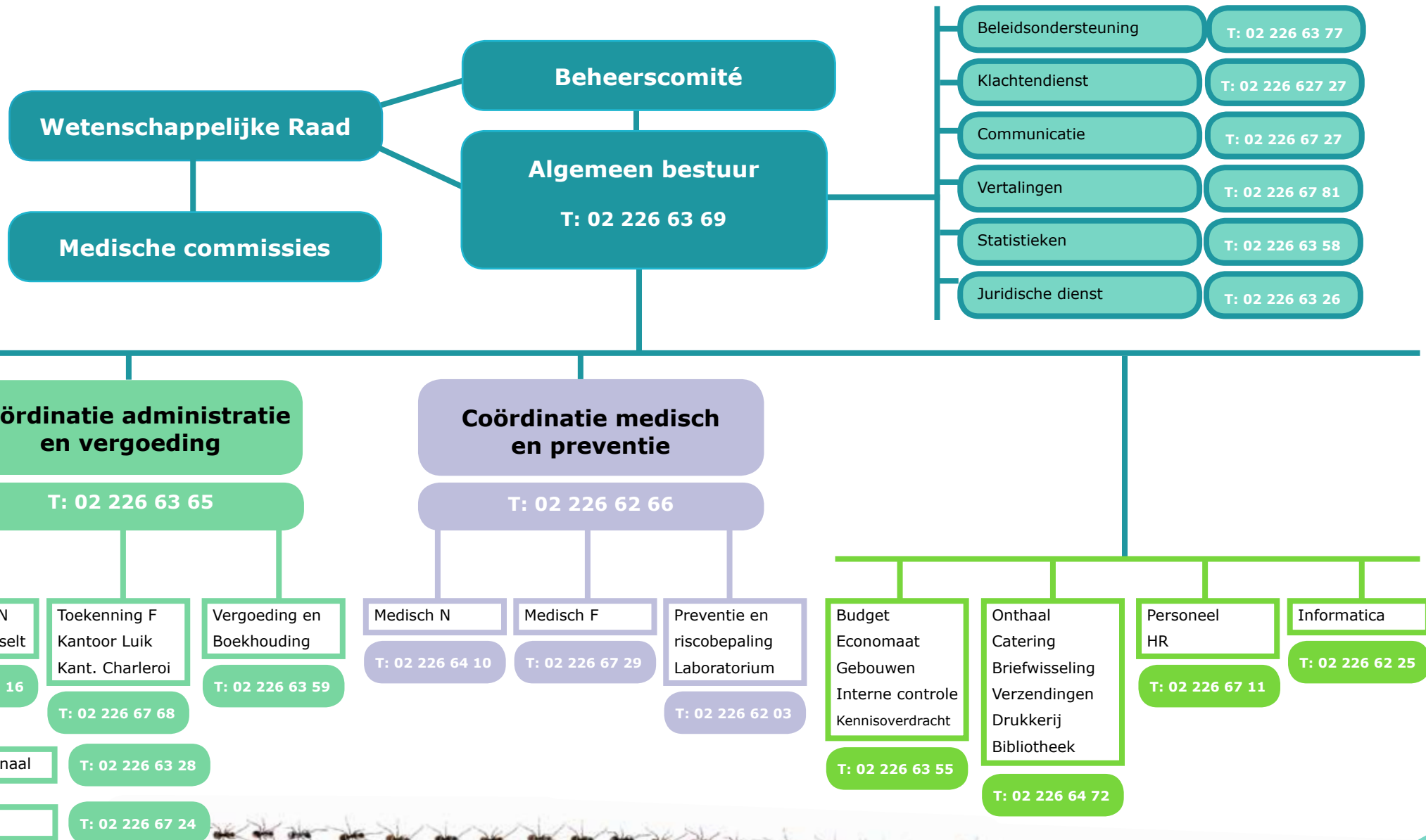
Administrateur-generaal

Jan Uytterhoeven

Adjunct-administrateur generaal

Anne Kirsch (tot 31/08)

Organigram



Een blik op ons personeel

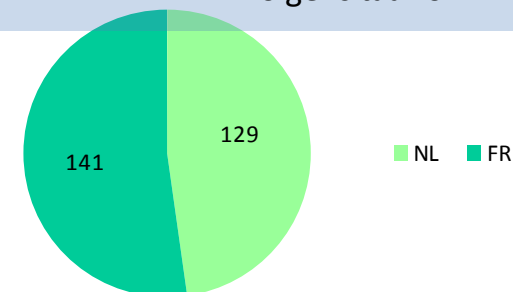
Sinds enkele jaren vinden er heel wat personeelswijzigingen plaats doordat veel mensen op pensioen zijn gegaan. Het gevolg daarvan is dat ons personeel gevoelig aan het verjongen is. Sedert 2010 hebben we zo al 82 nieuwe medewerkers verwelkomd bij het FBZ en hebben tijdens diezelfde periode 86 mensen het FBZ verlaten. In totaal gaat het dus om een beweging van 168 mensen, wat vrij indrukwekkend is voor een instelling die circa 270 personeelsleden telt.

In 2012 werkten in onze instelling 292 personen. 270 van hen maken integraal deel uit van het personeelsbestand van het FBZ, terwijl er 22 in dienstverband zijn van Smals, een bedrijf gespecialiseerd in IT dat informatici ter beschikking stelt van diverse instellingen,

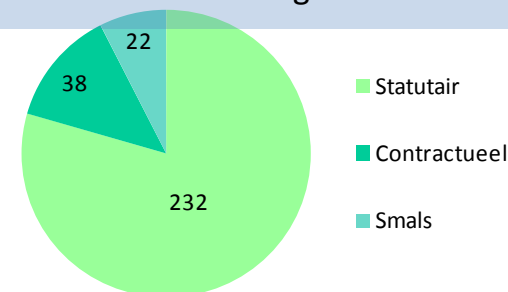
waaronder dus het FBZ. Daarnaast waren er in 2012 bij het FBZ nog 68 medewerkende artsen werkzaam die, naargelang hun wetenschappelijke competenties, op onze vraag opdrachten uitvoeren (in totaal gaat het hier om een equivalent van 12 voltijdse eenheden).

De meerderheid van ons personeel is tussen 25 en 55 jaar oud, terwijl veel jongeren de laatste jaren hun intrede hebben gedaan. Zo waren er in 2012 nog slechts 49 personen ouder dan 55 werkzaam (18%). Werknemers van niveau C (diploma humaniora) zijn het meest vertegenwoordigd. Ten slotte valt het op dat het FBZ vooral vrouwelijke en statutaire (vastbenoemde ambtenaren) medewerkers telt.

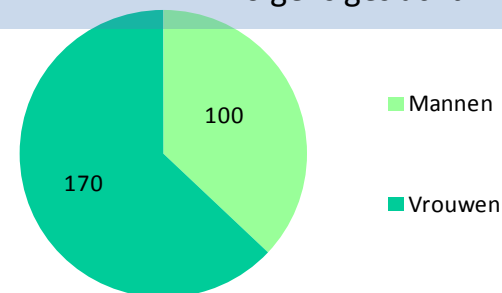
Volgens taalrol *



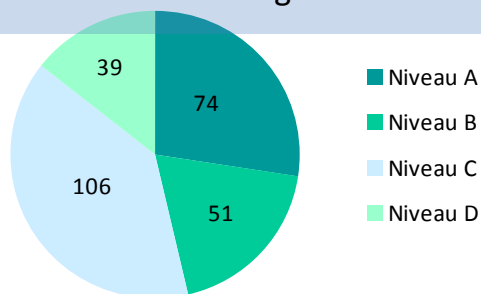
Volgens statuut



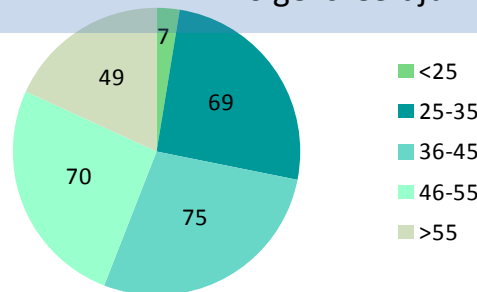
Volgens geslacht *



Volgens niveau *



Volgens leeftijd *



* Deze cijfers hebben betrekking op de 270 ambtenaren die op 31 december 2012 in dienst waren (uitgezonderd de 22 medewerkers van Smals).

Opleidingen

Binnen de eigen muren

26 pas aangeworven personeelsleden hebben in 2012 een algemene opleiding van 2 dagen gevolgd. De opleiding gaat over de werking van de federale overheidsdiensten, de instellingen voor sociale zekerheid en het FBZ in het bijzonder (structuur, opdrachten, behandeling van dossiers, reglementering,...).

Externe opleidingen

De meeste opleidingen vinden evenwel buiten de muren van het FBZ plaats, met name bij het OFO (Opleidingsinstituut van de Federale Overheid) of bij private organisaties.

Nieuwe medewerkers kunnen zo een opleiding 'onthaal sociale zekerheid' volgen. 19 onder hen hebben dit gedaan in 2012. Ook de opleiding 'integratietraject' werd dat jaar door 19 personeelsleden gevolgd. Deze opleiding van relatief lange duur (6 dagen) richt zich tot alle medewerkers die nooit eerder bij de federale overheid gewerkt hebben.

Naast deze algemene opleidingen, bestaan er nog heel wat specifiekere opleidingen:

- Wetenschappelijke opleidingen werden door 27 personen gevolgd (arbeidspsychologie, ergonomie...), terwijl meer specifieke of organisatorische opleidingen

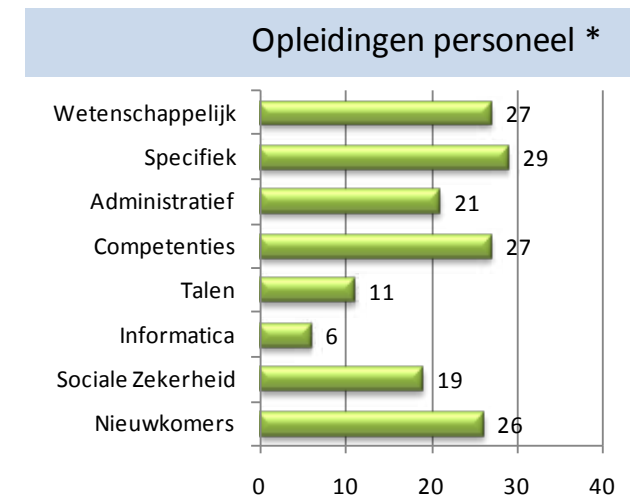
29 keer aan bod kwamen (beschrijven van processen, kwaliteitscontrole...).

- Administratieve opleidingen werden door 21 personeelsleden gevolgd (administratief recht, het schrijven van officiële teksten, federale loopbanen...).
- Opleidingen rond het verbeteren van persoonlijke doelstellingen kwamen 16 keer aan bod (tijdsbeheer, teamwerk...)
- Managementtrainingen: 7 personen hebben opleidingen gevolgd over thema's zoals het voorzitten van vergaderingen, onderhandelingstechnieken en de vaardigheden van een leidinggevende.
- Human resources opleidingen: 4 personen hebben meer bijgeleerd over o.a. interviewtechnieken bij het evalueren van medewerkers, het vaststellen van doelstellingen en indicatoren of het voorbereiden van ontwikkelcirkels.
- Taalopleidingen: 11 personen hebben zich aangemeld voor een opleiding Nederlands of Frans. Het gaat om opleidingen van lange duur (45 dagen), gericht op een betere samenwerking en communicatie binnen tweetalige diensten.
- Daarnaast waren er nog informatica-opleidingen voor informatici, gegeven in privébedrijven (Smals, IBM...) en informatica-opleidingen voor alle gebruikers (bv. Windows, Word, Excel, internet...).

6 personen hebben een dergelijke opleiding gevolgd en dit telkens gedurende 6 dagen.

Gecertificeerde opleidingen

46 personen hebben zich ingeschreven voor een gecertificeerde opleiding (met een jaarlijkse competentiepremie bij succes) en een vijftigtal medewerkers hebben cursussen gevolgd om zich voor te bereiden op promotie-examens (met name voor een bevordering van niveau C naar niveau B).



* Deze cijfers hebben betrekking op de 270 ambtenaren die op 31 december 2012 in dienst waren (uitgezonderd de 22 medewerkers van Smals).

To be (continued)...

To be: het FBZ van de toekomst..... 19

Elektronisch dossier..... 24

Virtualisatie..... 26

Een nieuwe website..... 28

Tendinopathie via het lijststelsel..... 30

Preventie van neuskanker..... 32

Wetenschappelijk onderzoek..... 34

12.12.12..... 36



To be: het FBZ van de toekomst

Waarom 'to be'?

Dit jaarverslag draagt als titel 'to be'. Een titel die veel ladingen dekt, maar bovenal in het teken staat van het moderniseringsproces dat het FBZ momenteel ondergaat. To be is veel meer dan een titel van een jaarverslag. Het is een term die we intern gebruiken om een heel pak ontwikkelingen aan te duiden die van het FBZ een moderne, transparante en efficiënte instelling moeten maken. Een instelling die op maatschappelijk en technologisch vlak niet alleen mee is met zijn tijd, maar ook klaar is voor de toekomst. 'To be' is het FBZ zoals u het binnenkort zult kennen.

Naast de bestuursovereenkomst waarin de doelstellingen van het FBZ staan voor de komende jaren, hebben we ook hard gewerkt aan een strategie die het FBZ klaarstoomt voor de toekomst. Deze strategie werd later vertaald in een heel aantal operationele doelstellingen en projecten. In dit deel van ons jaarverslag belichten we een aantal strategische pijlers en geven we enkele concrete voorbeelden van projecten die in 2012 werden uitgebouwd tot fundamenten van het FBZ van de toekomst: het FBZ 'to be'.

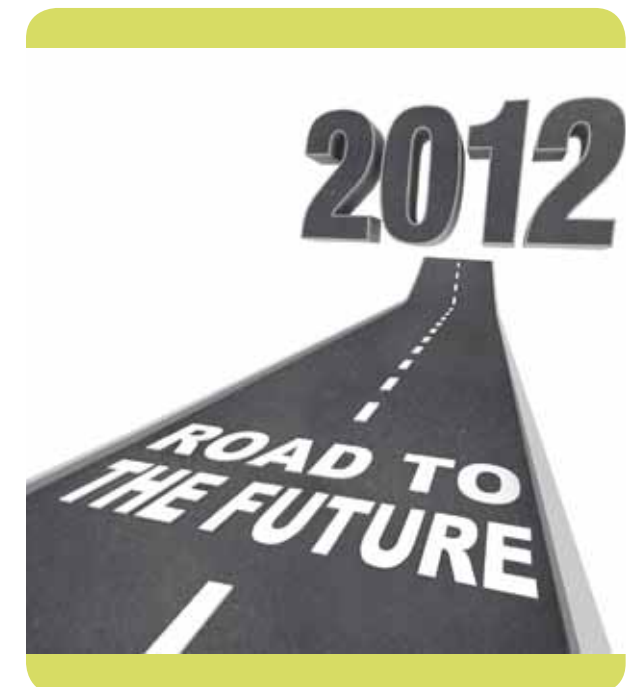
Achtergrond

In 2005 werd het management van het FBZ geconfronteerd met een belangrijke vraag, met name het voorziene vertrek van 24% van het personeel over een periode van zes jaar. Dat het FBZ met zo'n 'exodus' te maken ging krijgen, had een historische reden: het FBZ heeft veel personeel aangeworven bij zijn oprichting (in 1963) en de jaren nadien. Doordat vroeger mensen zelden van werkgever veranderden, zijn veel van hen lang bij het FBZ gebleven. Het gevolg daarvan was dan weer dat de afgelopen jaren veel personeelsleden hun pensioen hebben aangevraagd. Om te vermijden dat veel kennis verloren ging, werd een grootschalig project opgestart: het beschrijven van alle interne procedures. Binnen de federale overheid was het FBZ hiermee een absolute voortrekker. De middelen en tijd die hiervoor werden uitgetrokken, waren immers ongezien.

In 2005 werd binnen het FBZ een nieuwe cel opgericht. Het team dat voor deze cel ging werken had als voornaamste taak het beschrijven van al deze procedures en zo de kennisoverdracht te verzekeren. Tussen 2006 en 2011 werden drie belangrijke stappen gezet. Ten eerste moest een methodologie ontworpen worden om ervoor te zor-

gen dat de procedures systematisch zouden opgesteld worden. De FOD Personeel & Organisatie heeft ons hierbij geholpen. Vervolgens werden 250 procedures geïdentificeerd, opgelijst en geklasseerd volgens prioriteit. Ten slotte werden haast alle prioritaire procedures uiteindelijk ook beschreven.

Naarmate het project vorderde, werden meer procedures geanalyseerd en kwamen er voorstellen op tafel om ze te optimaliseren. Een aantal van die bedenkingen hebben



To be: het FBZ van de toekomst



geleid tot een reflectie over de werking van de hele organisatie. De procedurebeschrijvingen werden zo de bouwstenen voor de ontwikkeling van een strategisch plan. Een plan dat verder reikt dan het moderniseren van een instelling, maar die tegelijk ingrijpt op zijn belangrijkste procedures en dus zijn resultaten.

De interne strategie

De interne strategie van het FBZ volgt een aantal grote denklijnen. Zo zijn er de bestaande evoluties op het vlak van:

- a) personeelsbeheer
- b) technologie
- c) preventie
- d) organisatie

A. Personeelsbeheer

Situatie : Zoals eerder vermeld, had het FBZ halverwege de jaren 2000 te kampen met heel wat kennisverlies.

Oplossingen: Procedures werden beschreven. Enkele voordelen van dit proces:

- Personeelsleden voelen zich gewaardeerd. De medewerkers hebben het gevoel dat

men naar hen luistert. Ze kunnen suggesties aanbrengen om hun manier van werken te verbeteren. Bovendien krijgen ze waardering voor hun werk vanuit de hiërarchie of van hun collega's.

- Het ontwikkelen van een kritische geest bij het personeel en het mee verantwoordelijk maken door het te betrekken bij het nadenken over en het in vraag stellen van de werking van het FBZ.
- De interne werking eenvoudiger, effectiever en transparanter maken. Dankzij een goed beheer en een goede controle zal het hele systeem beter functioneren.
- Het optimaal integreren van nieuwe personeelsleden. Zij worden geconfronteerd met heel veel nieuwe informatie die ze snel in de praktijk moeten kunnen brengen. Bij twijfel kunnen ze gemakkelijker terugvallen op een geschreven en gevalideerde tekst.
- Het verbeteren van de kwaliteit van onze dienstverlening door onmiddellijk (kleine) aanpassingen door te voeren. Het is belangrijk om hierbij de wensen van de burger centraal te stellen. Zo worden de aangepaste procedures efficiënter, ook al kan het gebeuren dat men besluit een procedure niet meer uit te voeren omdat men vaststelt dat ze geen draagkracht meer heeft.



To be: het FBZ van de toekomst

B. Technologie

Situatie: Het FBZ was binnen de sociale zekerheid een pionier op het vlak van de 'computerisering'. Dat voordeel had ook een nadeel. We ondergingen de wet van de remmende voorsprong. Van bij de aanvang van de 21ste eeuw leidde ons type mainframe-computer naar een doodlopend straatje. Zo konden we onze SQL-databasesysteem niet meer verbeteren, waardoor we bovendien qua programmeertalen achterop raakten.

Oplossingen: Belangrijke technische migraties werden opgestart. Zo werd in 2009 een mainframeprocessor aangekocht waardoor we een nieuwe database konden installeren. Eentje die geschikt was voor verdere evoluties. Heel wat toepassingen op de mainframe moesten compatibel worden gemaakt met deze database. Een volgende stap is het schrijven of herschrijven van de toepassingen in een nieuwe programmeertaal JAVA. Hierdoor zullen we niet meer afhangen van de keuze voor een bepaald platform.

Ten slotte werden in de jaren '90 ook heel wat logistieke toepassingen aangekocht en verbeterd. Dankzij een concept dat we virtualisatie noemen, hebben we onze servers waarop de toepassingen draaien, kunnen optimaliseren (zie p. 26 en 27).

C. Preventie

Situatie: Het louter uitvoeren van nieuwe wetgeving is onvoldoende. We willen nog meer nadenken hoe we dit kunnen doen op een moderne manier die rekening houdt met de noden van de burger.

Oplossingen: Heel wat projecten werden de afgelopen jaren op die manier onder de loep genomen. Denken we bijvoorbeeld maar aan de betalingswijze van het gezondheids-toezicht op stagiairs en het preventieprogramma lage rugpijn. Een denktank is bezig een proefproject betreffende het voortgezet gezondheidstoezicht uit te werken, meer bepaald rond neuskanker (zie p. 32 en 33).

D. Organisatie

Situatie: Stilstaan is achteruitgaan. Elke organisatie moet zich voortdurend in vraag stellen en zich aanpassen aan de actuele mogelijkheden en noden.

Oplossingen: Het gaat hier in hoofdzaak over de mogelijkheid om met elektronische dossiers te werken, en dit vanaf de registratie van een aanvraag tot de beslissing. Het gaat hier uiteraard niet alleen over de administratieve gegevens, maar ook over het medisch dossier. Zo hebben we een project Medome

dat er naar streeft om het medisch luik van een beslissing elektronisch op te volgen (van de eerste oproep tot de medische beslissing).

Van zodra we evolueren naar de fase 'to be' moeten we ook zorg dragen voor een behoorlijke beheerscontrole. Een nieuw opgerichte cel Interne controle moet ons, via haar toezichtsfunctie, helpen om de vooropgestelde doelstellingen te realiseren. Een project interne audit zal in 2013 worden uitgewerkt in samenwerking met het Fonds voor Arbeidsongevallen en de Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie.

Goede beheersinstrumenten zullen zeker van pas komen om onze werking te moderniseren. Door onze documenten elektronisch te beheren, zal het ook eenvoudiger worden om ze te raadplegen. Daarnaast wil het FBZ ook zijn 'business intelligence' instrumenten beter gaan gebruiken. Dit moet helpen om

Werken in teamverband

« Succes is er voor iedereen. De verdienste ervan ligt bij het teamwerk. »

Frank Piccard

Olympisch medaillewinnaar in alpine skiën

To be: het FBZ van de toekomst



gegevens uit onze databases te halen en dus statistieken en boordtabellen op te stellen.

Risico-analyse

Een concept van deze omvang waarbij zowel een heuse veranderingsfilosofie als een nieuwe manier van werken om de hoek komt kijken, moet onderzocht worden op zijn hindernissen en weerstanden. Allereerst hebben we - in samenspraak met een extern bedrijf - de hele instelling onder de loep genomen en de risico's die inherent zijn aan de instelling geïdentificeerd. Zo hebben we prioriteiten kunnen ontsluiten die in het kader van 'to be' ons dichterbij de finale doelstellingen moeten brengen. Enkele risico's die eigen zijn aan 'to be' zelf:

- Een eventueel gebrek aan beschikbaarheid van de experts, waardoor projecten vertragingen kunnen oplopen. Om dit te voorkomen, is het belangrijk om een formeel engagement aan te gaan met de verantwoordelijken dat ze de nodige tijd vrij maken in hun agenda's.
- Werknemers die geconfronteerd worden met een werkfilosofie en -visie die ze niet gewend zijn. Het is de taak van het management om de werknemers gerust te stellen en dit te blijven doen.

- Een gebrek aan samenhang tussen het project en de realiteit van de werkvloer. Dit kan leiden tot een verwerping van nieuwe procedures. Men moet tijdens het hele proces hierover blijven waken.
- Een gebrekkige beschikbaarheid van de dienst informatica kan leiden tot vertragingen bij een project.
- Een gebrek aan samenhang of ontoreikendheid van de procedures 'to be' met andere projecten van het FBZ.
- Een gebrek aan duidelijke en heldere communicatie kan tot verwarring leiden, twijfel zaaien of zelfs het vertrouwen schaden van de werknemers in het project zelf. Het is belangrijk om een heldere

communicatiestrategie uit te werken, en dit zowel op vormelijk als op inhoudelijk vlak. Daarnaast is het belangrijk om dit regelmatig te doen om overbodige vragen en geruchten te vermijden.

Van 'As is' naar 'To be'

Het enorme werk dat verzet is geweest in het kader van het beschrijven van de procedures heeft vervolgens geleid tot een proces van 're-engineering', ofwel het herschrijven van deze procedures. Een aantal nieuwe werkgroepen zagen het licht. Aan hen werd gevraagd om zich fundamentele vragen te stellen over onze werking en werkinstrumenten



To be: het FBZ van de toekomst

(bv. herschrijven van brieven, oproepingsdocumenten, formulieren...).

Een team binnen 'To be'

Binnen 'to be' zijn er uiteraard diverse projecten en dus ook diverse werkgroepen met telkens andere leden, maar alle werkgroepen, samen, vormen op zich ook weer een team. Een groot project en dus ook een groot team! De samenstelling ervan:

- De eigenaar is de administrateur-generaal. Hij ondersteunt het project, maakt het gemakkelijker om vooruitgang te boeken als er problemen opduiken, versterkt de legitimiteit van de werkgroepen en garandeert de prioriteit van bepaalde projecten.
- De beheerders (de cel Kennisoverdracht) zijn tegelijk de motoren van de projecten. Ze organiseren en waken over de vergaderingen, bieden logistieke en administratieve ondersteuning en brengen verslag uit over de vooruitgang.
- Experts met een specialisatie in een bepaald domein (administratief, medisch...) die procedures beschrijven en de inhoud ervan op punt stellen. Ze vertegenwoordigen hun dienst en communiceren met zowel de naaste collega's als hun hiërarchische meerdere opdat iedereen aan hetzelfde zeel trekt.

- Analysten van het team management-ondersteuning die de boordtabellen in handen nemen en de informaticadienst die enkele it-gerelateerde werkinstrumenten herschrijven.

Een voorbeeld van zo'n werkgroep is het team dat werkt rond de pathologie 'doofheid'. Ze hebben de bestaande procedures bestudeerd en een analyse gemaakt hoe we sneller en efficiënter tot beslissingen kunnen komen. Belangrijk, want doofheid is één van de meest verspreide beroepsziekten in België. Anno 2012 beschikken we over volledig hernieuwde en gevalideerde procedures waarmee we een betere dienstverlening aan de burger zullen kunnen aanbieden.

Zeven voorbeelden

In dit hoofdstuk vind je zeven projecten waar in de loop van 2012 hard aan gewerkt is en die kaderen in een groter strategisch plan om het FBZ om te vormen tot een moderne instelling: het FBZ 'to be'. De thema's zijn divers en belichten zo ook de verschillende invalshoeken die er vanuit strategische hoek gekozen zijn: het elektronisch dossier, het project virtualisatie, de verhoging van de betrokkenheid via '12.12.12', de lancering van een nieuwe website, een nieuw preventieproject (neuskanker), de uitbreiding van de lijst beroepsziekten (tendinopathie) en de modernisering van ons laboratorium in het kader van het versterken van onze wetenschappelijke kennis en expertise.



Elektronisch dossier



Een vat vol voordelen

Op dit moment zijn de dossiers van onze patiënten gearhiveerd in een 'papieren formaat'. Al deze papieren dossiers nemen heel wat feitelijke ruimte in. Het werken met papier vergt trouwens ook redelijk wat tijd: opzoekingswerk gaat minder snel en dit vertraagt dan weer de antwoorden die te maken hebben met zo'n dossier. De invoering van het elektronisch dossier heeft heel wat voordelen:

- Ongeacht waar een personeelslid zich fysiek bevindt, kan hij toch een dossier blijven raadplegen en dit rekening houdend met de informatiebeveiliging.
- Indien nodig, kunnen meerdere mensen tegelijk hetzelfde dossier bekijken.



- Het nemen van betere beslissingen over een dossier doordat we vergelijkbare jurisprudentie kunnen nagaan en we onze theoretische kennis over beroepsziekten kunnen verbeteren.
- Het drastisch verminderen van de benodigde opslagcapaciteit in vergelijking met de papieren dossiers. We hebben dan wel een certificaat nodig om de bewijskracht van deze documenten aan te tonen.
- Het aantal risico's wordt beperkter. Denken we maar aan het risico om een document te verliezen, de kwaliteit van een document te zien verminderen omdat de tand des tijds en het licht erop inwerken...
- Doordat onze informaticadienst instaat voor een backup is de informatie in de dossiers beschermd tegen bijzondere gebeurtenissen (brand, onherstelbaar verlies van papieren dossiers).
- Minder papier verbruiken is duurzamer. Zo zal het niet meer nodig zijn om kopies te maken van dossiers als meerdere partijen hetzelfde dossier willen inkijken.
- Centraliseren van de informatie. Alle informatie over een dossier wordt op één plaats verzameld en dit ongeacht de oorspronkelijke drager (e-mail, fax, internet, bidimensionele barcode, papieren formulier...).

- Daarnaast zal het mogelijk worden om - bv. in het kader van thuiswerk - ook elders dossiers te raadplegen.
- Het elektronische dossier kan op termijn tevens een database opleveren, waaruit we gemakkelijk bepaalde informatie over een bepaald onderwerp kunnen halen (beroepsrisico's, type ziekten...)

Stand van zaken

In een eerste fase heeft een analyse van onze noden en risico's plaats gevonden. Zo moeten we oplossingen zoeken voor de wijze waarop we onze documenten gaan benoemen, hoe we ze willen indexeren, welke documenten we willen digitaliseren, wat het belang is van bestaande documenten... Naast de klassieke papieren documenten, moeten we bijvoorbeeld ook nadenken over ons medisch beeldmateriaal.

Deze denkoefening heeft uiteindelijk geleid tot het opmaken van een lastenboek dat werd voorgelegd en goedgekeurd door het Beheerscomité. Zo heeft het FBZ via een openbare aanbesteding de zoektocht kunnen opstarten naar een firma die de uitdaging moet aankunnen om de overgang naar een elektronische dossierbehandeling te begeleiden. En dit rekening houdend met het aantal in te scannen documenten, de veilig-

Elektronisch dossier

heidsvereisten, de wijze van indexeren.... De geselecteerde firma heeft ons ondertussen begeleid bij het installeren van de nodige hardware en software. Voor 2013 werden de volgende twee belangrijke afspraken alvast met rood in onze agenda gemarkeerd:

- Fase 1 van de concrete realisatie van het project, namelijk de creatie van een maquette.
- Een opleiding van enkele weken voor onze informatici op systeemniveau zodat zij het beheersinstrument kunnen afstellen op onze programma's.



Stephan Blickx
Diensthooft
Algemene diensten

“Toen de administrateur-generaal mij in 2011 vertelde over het opstarten van de werkgroep ‘elektronisch dossierbeheer’, was mijn interesse onmiddellijk gewekt. Ik heb toen zelf voorgesteld om dit project van nabij te mogen opvolgen. In de eerste plaats omdat een aantal diensten, die onder mijn verantwoordelijkheid vallen, hiermee te maken zullen hebben. Zo denk ik aan het team dat zich momenteel bezig houdt met het ontvangen en verdelen van de binnenkomende briefwisseling. In de nabije toekomst gaan zij wellicht de nieuwe aanvragen 501-503 met bijlagen inscannen en in beperkte mate indexeren.

Daarnaast vind ik het ook op persoonlijk vlak een boeiend en uitdagend project dat nauw aansluit bij mijn interesses en professionele ervaring. Ik heb immers voor de Kanselarij van de Eerste Minister gewerkt en was er gedurende enkele jaren verantwoordelijk voor de archivering van de documenten die op de Ministerraad komen. Dat was toevallig net de periode dat we stelselmatig al die documenten elektronisch zijn gaan verzamelen

en coderen. Ook binnen het FBZ heb ik als expert samengewerkt met de Kruispuntbank van de sociale zekerheid en heb ik van 1997 tot 2008 het hele proces van de modernisering van de sociale zekerheid mee op de voet gevolgd. Databankbeheersystemen zijn dus geen onbekend gegeven.

Voor mij is de evolutie naar een digitaal dossier niet alleen onvermijdelijk, maar ook positief. Zo zullen we efficiënter, sneller en duurzamer kunnen werken. Natuurlijk is het een immens project en een nadeel daarvan is dat het haast onmogelijk is om op voorhand alles goed in te schatten. Zelfs binnen de werkgroep merk je soms weerstanden op, maar dat is op zich een normaal proces. Over grote veranderingen moet er goed nagedacht worden en dat er dan eens een stevige discussie aan te pas komt, kan alleen maar ten goede komen van het eindresultaat.”

“Dankzij de digitalisering zullen we efficiënter, sneller en duurzamer kunnen werken.”



Geen computer meer!

Toen de personeelsleden van het FBZ voor de eerste keer hoorden dat men 'hun PC ging wegnemen', konden ze hun oren niet geloven! En toch is dat wat er in 2012 is gebeurd. Traditionele pc's verdwijnen stelselmatig en worden vervangen door een VDI.

Maar wat is VDI (Virtual Desktop Infrastructure)? Er zijn twee belangrijke elementen:

- Iedereen heeft een 'box' waarmee hij toegang krijgt tot een 'basisserver'. In deze box zitten alle communicatiemiddelen.
- Via deze basisserver heeft men dan weer toegang tot een aantal programma's, maar kan men daarnaast ook inloggen op zijn eigen 'virtuele machine'. Dit is in feite 'de eigen computer', maar deze draait nu volledig op een server.

Heel wat voordelen

- Een beter beheer van onze dagelijkse werkinstrumenten op lange termijn. Als we ooit van besturingssysteem veranderen, kunnen we de overgang op een gestructureerde manier regelen.
- Een grotere arbeidsmobiliteit voor onze personeelsleden. Dankzij VDI heeft men

immers toegang tot al zijn werkdocumenten, ongeacht de plaats waar men aan het werk is. Indien een werknemer zijn vaste werkplek moet verlaten om een vergadering bij te wonen op een andere verdieping, dan kan hij zich daar zonder enig probleem aansluiten op zijn virtuele machine. Zijn oude verbinding zal dan automatisch uitvallen.

- VDI zal ook bijdragen tot een ergonomische en betere werkplek. De box is immers veel kleiner dan een pc, zodat er meer ruimte vrijkomt op bureau's waar er weinig plaats was.
- Elke medewerker krijgt een groot plat scherm (24 inch). Dit is minder inspannend voor de ogen. Als de dossiers gedigitaliseerd zullen zijn, zal VDI nog een veel efficiënter instrument worden. Het nieuwe scherm zal er immers toe bijdragen dat dossiers gemakkelijker gelezen kunnen worden.
- Tenslotte is er een economisch en milieutechnisch voordeel. De nieuwe machines slopen veel minder energie op, waardoor de kostprijs afneemt (elektriciteit, warmte, etc.). Bovendien gaat VDI minstens twee keer langer mee dan de ge-

middelde levensduur van een traditionele pc.

Thuiswerk en flexibiliteit

Momenteel is het nog niet mogelijk om op grote schaal van thuis uit te werken voor het FBZ. Het voornaamste obstakel is van technische aard, aangezien onze dossiers nog niet volledig gedigitaliseerd zijn en op ons netwerk zitten (zie p. 24). Het elektronisch dossier en het project virtualisatie zijn antwoorden op lange termijn voor dit probleem. Het is evident dat de voordelen van een verbinding met een virtuele machine overal dezelfde zijn, ongeacht waar men werkt (bureau of elders).



Virtualisatie

Als het project virtualisatie is afgerond, kunnen werknemers eventueel de mogelijkheid krijgen om af en toe te werken in één van onze regionale kantoren, zodat ze de verplaatsing naar Brussel niet hoeven te maken. Dit zorgt voor tijdswinst en een verhoogde efficiëntie. Daarnaast zal thuiswerk een optie worden op voorwaarde dat het werk dit toelaat. Op privévlak heeft thuiswerk het voordeel dat men zelf de ideale balans tussen het werk- en familiale leven kan vinden.

Stand van zaken

De servers zijn reeds operationeel. Nadat 20 personeelsleden gedurende enkele weken VDI hebben getest en hun bemerkingen hebben overgemaakt aan onze informaticadienst, zijn ondertussen al enkele aansluitingen definitief in orde gebracht. Eind 2012 waren reeds 85 werknemers aangesloten op VDI. De laatste configuraties zullen wel moeilijker van aard worden. In december 2013 zouden evenwel alle personeelsleden moeten aangesloten zijn op het nieuwe systeem.



Christophe Vermeire
IT administrator
Informaticadienst

“Het project virtualisatie is een essentiële stap richting thuiswerk. Daarover wordt er trouwens al

langer gesproken binnen het FBZ. Het is dus een project dat ons allemaal erg aanbelangt. Maar het is natuurlijk ook zo dat het werken met een virtuele machine onlosmakelijk verbonden is met twee andere projecten: het digitaal beheer van onze dossiers en een toegang tot ons telefonisch netwerk (VoIP: Voice over IP).

Wat het project virtualisatie betreft, heb ik zelf deelgenomen aan heel wat vergaderingen van verschillende werkgroepen. Tijdens die bijeenkomsten hebben we de noden uitgetekend en ons afgevraagd welk systeem we best zouden kiezen, afhankelijk van enkele specifieke eisen (veiligheid, vertrouwelijkheid,...). Vervolgens zijn we begonnen met het ‘virtualiseren’ van de softwareprogramma’s die de meeste collega’s gebruiken. Daarnaast hebben we ook een aantal programma’s die niet moesten ‘gevirtualiseerd’ worden rechtevrees in onze basisserver geïnstalleerd (bv. onze mailserver Lotus Notes, de

mainframe met onze database voor de behandeling van dossiers of synapse, een medisch programma).

In mijn ogen was ons testpubliek een representatieve selectie, omdat ze in verschillende diensten werkzaam zijn en dus ook verschillende programma’s gebruiken. Dankzij hen hebben we op voorhand al een aantal ‘bugs’ kunnen oplossen. Uiteraard zijn er - tijdens de fase van de ‘echte installatie’ - nog meer problemen opgedoken, maar ook die hebben we uit de weg kunnen ruimen. Nu het systeem reeds bij 1/3de van de collega’s is geïnstalleerd is, zijn vrijwel alle problemen van de baan. Ik ben ervan overtuigd dat dit bij Medome (het nieuwe digitale medische dossier) ook zo zal gaan. Dat wordt onze volgende grote uitdaging. Voor deze toepassing - net zoals voor alle volgende toepassingen - gaan we voor een web interface kiezen waardoor de kans op problemen kleiner wordt.”

“ Het project virtualisatie is een essentiële stap richting thuiswerk. ”

Een nieuwe website

Een nieuwe baby

Op 17 april 2012 zette het FBZ een nieuwe website online. Oude teksten werden herschreven, nieuwe teksten werden opgesteld en een nieuwe structuur zag het licht. Dit was nodig omwille van meerdere redenen:

- De vorige website schoot niet alleen vormelijk, maar ook inhoudelijk tekort. De teksten waren slecht geschreven en de informatie was niet altijd up-to-date.
- De structuur van de website was niet erg duidelijk
- Er ontbrak essentiële informatie
- De 'look & feel' van de website was niet meer van deze tijd. De nieuwe website oogt een stuk jonger en moderner.

Keuzes maken

In 2009 had het FBZ al zijn intranet volledig vernieuwd. Na een diepgaande analyse is er toen gekozen om dit op te bouwen aan de

hand van een Content Management System (Drupal). Omdat we met Drupal al wat kennis en positieve ervaringen hadden opgebouwd, was de keuze snel gemaakt om de website ook hiermee te maken. De dienst informatica en de cel communicatie hebben samen hun beste beentje voorgezet. De teksten op de website zijn opgesteld door de cel communicatie in samenspraak met de diensten die op inhoudelijk vlak de nodige expertise hebben.

Wat vind je terug op onze site ?

Naast meer praktische uitleg over onze opdrachten (preventie en vergoeden), kun je er ook een pak documenten downloaden: formulieren, brochures, maar ook bv. onze medische criteria, de volledige wetgeving... Je vindt er ook de laatste nieuwtjes over het FBZ. Wie nog geen antwoord op zijn vraag heeft gevonden, kan op onze uitgebreide contactpagina de juiste persoon vinden om hem op weg te helpen.

Enkele statistieken

De website van het FBZ had 116.698 bezoekers in 2012, ofwel een gemiddelde van 9.725 bezoekers per maand. Onze website trekt een hoog aantal unieke bezoekers aan (70.957). In totaal is het aantal bezoekers slechts lichtjes omhoog gegegaan ten opzichte van 2011.

Hoewel de nieuwe website niet zo zeer opvallend meer bezoekers heeft aangetrokken, blijven de bezoekers nu wel veel langer op onze website. In totaal werden ongeveer 900.000 pagina's bezocht. Tot maart 2012 bezocht een bezoeker gemiddeld 3,8 pagina's op onze website. Sedert april is dit gestegen naar 9,4 pagina's. De toename aan inhoud zorgt ervoor dat mensen minder snel wegklikken en zich verder informeren over de werking van het FBZ.

Hoewel de meerderheid van de bezoekers de site vanuit België bezoekt (circa 80%), doet 12% dit vanuit een Europees land, terwijl 8% dit doet uit nog verdere landen. De meeste niet-Europese bezoekers komen uit Amerika en Israël.



Een nieuwe website

Nieuwsbrief

Wenst u geïnformeerd te blijven over wat er nieuw is op het FBZ ? Links bovenaan onze website vind je een link naar onze nieuwsbrief (FBZ-news). Momenteel bereikt onze nieuwsbrief bijna 2100 abonnees. Ze is vooral erg in trek bij mensen die vanuit een professioneel standpunt interesse hebben in onze werking.

Stand van zaken

Het is de bedoeling om in 2013 de website opnieuw onder handen te nemen. Binnen alle diensten die de dossiers behandelen, hebben we ondertussen nagegaan welke vragen het meest gesteld worden door de burger. Al deze FAQ's worden momenteel naast elkaar gelegd om ze in de loop van 2013 nog te integreren op de website.

In een tweede fase is het de bedoeling om een gelijkaardige oefening te maken voor mensen die om beroepsredenen onze website bezoeken (werkgevers, artsen,...). In een derde fase zouden we ook meer online informatie willen aanbieden voor de internationale bezoekers van onze website.



Eric Mazuy

*Verantwoordelijke F
Cel Communicatie*

“Toen we in april 2012 de nieuwe website hebben gelanceerd, had ik het gevoel dat we ‘schoon schip’ hadden gemaakt. Zo hebben we de leesbaarheid een stuk verbeterd ten opzichte van de oude website, de nieuwsberichten nodigen nu de bezoekers uit om onze website nog eens op te zoeken en de website is minder ‘sober’ (meer kleur, een sympathieker lay-out). Zelf vind ik het ook nu veel eenvoudiger om informatie op te zoeken.

Wat de inhoudelijke indeling betreft, vind ik het handig als een website zijn informatie aanbiedt naargelang zijn doelgroepen, zoals hier het geval is (burger, werkgever en arts). Zo verlies je minder tijd. Ook de nieuwe meer duidelijke en leesbare categorieën (preventie, vergoeding, documenten...) vind ik een pluspunt van deze website. Navigeren met de muis naar de verschillende submenu's maakt het veel gemakkelijker om de gezochte informatie te vinden.

Op de website is er meer aandacht voor praktische vragen die de bezoeker zich stelt, ter-

wijl dat op de vorige website eigenlijk ontbrak. Dat dit een meerwaarde biedt, kun je volgens mij afleiden uit het feit dat de website nu iets meer bezocht wordt, maar vooral dat mensen nu veel langer op onze website blijven.

Mijn collega en ikzelf plaatsen vaak nieuwsberichten op de website, zoals we dat overigens ook op regelmatige basis doen voor ons intranet. De website moet informatief en volledig zijn, terwijl de gebruiker zo weinig mogelijk zou moeten klikken om de door hem gezochte informatie te vinden. Toch ontbreken er nog wel een aantal zaken, zoals een FAQ. De komende maanden gaan we hier nog aan verder werken.

Ik hoop alleszins dat we het imago van onze instelling hebben kunnen verbeteren door onze website aan te passen, en dit zowel bij de burger als bij iedereen die professioneel actief is binnen de gezondheidszorg.”

“De website moet informatief en volledig zijn, terwijl de gebruiker zo weinig mogelijk moet klikken.”

Tendinopathie via het lijststelsysteem



Een nieuwe erkenning

Sedert 1 november 2012 is tendinopathie van de bovenste ledematen (aan de schouder, elleboog of pols) erkend als beroepsziekte en als dusdanig op de lijst van de beroepsziekten van het FBZ gezet.

Waarom was dit nodig ?

Werknemers (uit de privésector of zij die werken bij een gemeentelijke of provinciale instelling) die het slachtoffer zijn van een dergelijke tendinopathie - en op voorwaarde dat de aandoening veroorzaakt is door hun werk - konden ook al voor 2012 een aanvraag tot schadevergoeding indienen.

Omdat deze ziekte echter niet op de lijst van de beroepsziekten stond, moesten de dossiers binnen en ander systeem worden

opgevolgd, met name 'het open systeem': slachtoffers moesten zelf aantonen dat hun ziekte te wijten was aan het uitoefenen van hun beroep. Bovendien is het zo dat binnen het open systeem alle dossiers voor een commissie moeten worden voorgelegd alvorens een eventuele erkenning kan volgen.

Sedert 1 november ligt die bewijslast niet meer bij het slachtoffer en moeten de dossiers ook niet meer aan een commissie worden voorgelegd. Bovendien moeten we nu in staat zijn om sneller en efficiënter vergoedingsaanvragen te behandelen, net dankzij de toevoeging van de ziekte aan de lijst, in combinatie met de opgedane ervaring binnen het FBZ. Dit project 'to be', is een voorbeeld van hoe het FBZ zijn dossierbehandeling wil verbeteren. We hebben het dan zowel over de snelheid waarmee men een dossier behandelt als over de kwaliteit ervan.

Nog andere evoluties

Dankzij onze ervaring hebben we nog andere werkinstrumenten, referentiesystemen en procedures kunnen opstellen:

- De toekeningsdiensten hebben een nieuw systeem van dossierbeheerders op poten gezet voor een efficiëntere dossierbehandeling.
- Het installeren van een 'business intelligence' programma, genaamd Spotfire, maakt het eenvoudiger om de dossiers op te volgen.
- De dienst Preventie heeft ervaring opgedaan met risicoberoepen, maar ook met beroepen waar een dergelijk risico vrijwel onbestaande is. Zo kunnen ze sneller

Aantal dossiers van 2008 tot okt. 2012 via het 'open systeem'

Aantal dossiers voor nov. & dec. 2012 via het 'lijststelsysteem'



Tendinopathie via het lijststelsel

een standpunt innemen voor de betrokken beroepen. Voor de andere beroepen zullen ze nog steeds een onderzoek ter plaatse moeten uitvoeren.

- Een nieuw programma Medome zal instaan voor een beheer van de oproepen van patiënten. Als een patiënt niet kan komen, is het eenvoudig om een andere patiënt voor te stellen om de vrijgekomen plaats op te vullen.
- Het op punt stellen van een procedure als een arts niet aanwezig kan zijn waarbij de afspraken met patiënten kunnen geannuleerd worden.
- De reorganisatie van het centrum voor medische expertise in Brussel is bezig.

2008	623
2009	669
2010	874
2011	988
>okt 2012	1000

781
in twee maanden !



Sophie Massem
Dossierbeheerster
Toekenningsdienst F

“Zodra in de media was verschenen dat tendinopathie als beroepsziekte ging erkend worden, verdronken de dossierbeheerders hier zowat in het aantal aanvragen voor een schadevergoeding. Dat bewijst dat het publiek alleszins goed geïnformeerd is geweest. Je moet weten dat we momenteel - en dan spreek ik enkel voor de Franstalige toekenningsdienst - maandelijks gemiddeld 200 nieuwe aanvragen krijgen om een dossier voor tendinopathie te openen. Daarnaast zijn er maandelijks wel zo'n 100 nieuwe dossiers tendinopathie die gelinkt zijn met een andere ziekte. Dit is een serieuze stijging ten opzichte van vroeger, maar we doen ons best om alle dossiers zo snel mogelijk te behandelen. De reorganisatie van onze dienst heeft wel geholpen om de toename aan dossiers beter aan te kunnen. Ook de ontwikkeling van een aantal informatietoepassingen maken de behandeling van een dossier gemakkelijker. Zo beschikken we nu over een globaal en vereenvoudigd loopbaanoverzicht van de aanvrager, wat voor ons essentiële informatie is bij de behandeling van een dossier. Ik denk wel dat het in de

toekomst noodzakelijk zal worden om onze dienst te versterken met bijkomend personeel.

Ik moet wel zeggen dat - hoewel sommige mensen inderdaad in aanmerking komen voor een vergoeding - er nu mensen zijn die aanvragen indienen die we toch gaan moeten verwerpen. Zo zien we dat sommigen opnieuw een dossier indienen, ook al was hun eerste aanvraag (soms jaren geleden al ingediend) al verworpen in het open systeem. Ze denken dat ze nu wel zullen erkend worden, maar helaas voor hen werkt het zo niet. Over het algemeen vind ik wel dat de toevoeging van tendinopathie op de lijst en de verspreiding van deze informatie door de media een positieve impact had: we hebben meer mensen kunnen informeren over het bestaan van het FBZ en de hulp die wij hen kunnen bieden. De recente en toekomstige verbeteringen gaan het ons alleszins eenvoudiger maken om dossiers beter en efficiënter te behandelen en dit op alle niveau's: administratief, blootstellings- en medisch onderzoek.”

“We doen ons best om alle dossiers zo snel mogelijk te behandelen.”

Preventie van neuskanker



Beschrijving van het project

Preventie van beroepsziekten is niet iets waar men enkel tijdens de beroepsloopbaan aan moet denken. Het is belangrijk dat men ook na zijn loopbaan blijft letten op bepaalde gezondheidsrisico's. Zo heeft het FBZ in 2012 hard gewerkt aan het uitwerken van een pilootproject voorgezet gezondheidstoezicht voor ex-werknemers uit de houtsector.

We hebben immers vastgesteld dat werknemers uit de houtsector een verhoogd risico lopen om neuskanker te ontwikkelen en dit ten gevolge van een langdurige blootstelling aan houtstof tijdens hun carrière. Binnen het pilootproject zouden we dus de gezondheid willen opvolgen van werknemers die lang in de houtsector hebben gewerkt, maar ondertussen hun pensioen hebben opgenomen. We zouden dit willen doen door een aantal stappen te volgen, die we hebben opgenomen in een koninklijk besluit dat in 2013 hopelijk kan goedgekeurd worden.

- Zodra een preventieadviseur-arbeidsgeneesheer vaststelt dat een werknemer gedurende minstens 20 jaar tijdens zijn beroepsloopbaan aan houtstof is blootgesteld geweest en dus het beroepsrisico om neuskanker te ontwikkelen groter is, maakt hij een 'verklaring van blootstelling' op en stuurt deze naar het FBZ. Deze risicoverklaring zou elektronisch kunnen ingediend worden. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer informeert de werknemer over het vervolg van de procedure.
- Met de registratie van een dergelijke verklaring worden deze gegevens automatisch geïntegreerd in de databank van de Kruispuntbank. Het FBZ kan zo ook te weten komen wanneer een werknemer zijn pensioen opneemt.
- Zodra de ex-houtbewerker op pensioen is, stuurt het FBZ een brief naar hem om hem te informeren dat hij mogelijk kan deelnemen aan het pilootproject. Hij krijgt ook meer informatie over het programma, de symptomen waar hij reke-

ning moet houden indien hij een NKO-arts wenst te spreken...

- De ex-houtbewerker kan vervolgens een aanvraag doen bij het FBZ om gratis op consultatie te kunnen gaan bij een NKO-arts. Het FBZ neemt de kosten van dit onderzoek op zich.
- Als een ex-houtbewerker op consultatie gaat en er wordt niets verdacht opgemerkt, maar later maakt hij zich toch zorgen omdat nieuwe symptomen opduiken, dan kan hij zich opnieuw wenden tot een



Preventie van neuskanker

NKO-arts. Het FBZ neemt maximaal twee onderzoeken per jaar en per persoon op zich.

- Als er neuskanker zou vastgesteld worden, dan is het medisch verslag samen met de positieve resultaten van de biopsie, voldoende om het slachtoffer onmiddellijk te vergoeden, aangezien we zijn ziekte als beroepsziekte zullen erkennen.



Philippe Dejonckere
NKO-arts en bedrijfsarts
Algemeen coördinator
Wetenschappelijke Raad

“Het voortgezet gezondheidstoezicht is een thema waar het FBZ al langer mee bezig is. Mijn eigen expertise ligt op het vlak van neus-, keel- en oorziekten. Zo ben ik onder meer actief binnen de commissie NKO van het FBZ. In deze commissie bekijken we de meer complexe dossiers en alle gevallen waar kanker is vastgesteld. Zo is mijn interesse gegroeid om een pilootproject voor te stellen dat ten goede zou moeten komen van de gezondheid van werknemers uit de houtsector.

Nasale sinus kanker bij houtbewerkers is een typische beroepsziekte door het specifieke karakter van het verband tussen het beroep en de ziekte en het onbreken van storende factoren. Het is ook zo dat bij een vroegtijdige opsporing - die overigens relatief eenvoudig is - men de medische prognose gevoelig kan verbeteren. Bij het ontwikkelen van het project hebben we in het begin veel samengewerkt met een professor van de Universiteit Antwerpen. We hebben zo een aantal praktische elementen van naderbij bekeken: Zo moet men zijn potentiële doel-

groep kennen, criteria bepalen betreffende de leeftijd van de patiënt en de duur van de blootstelling aan houtstof, evalueren hoeveel mogelijke gevallen van kanker men zou kunnen vaststellen, de kostprijs berekenen voor de sociale zekerheid,... We hebben ook een aantal industriële psychologen uit Gent gesproken en het idee rond dit project is een eerste keer voorgesteld op een nationaal NKO-congres in 2011 en op het Bureau van de Belgische Beroepsvereniging voor NKO-artsen in 2012. De laatste maanden ben ik bij zes verschillende LOK's (lokale kwaliteitsgroepen) uitgenodigd om de epidemiologische en klinische aspecten uit de doeken te doen voor een aantal artsen.

Zodra het koninklijk besluit verschijnt, kunnen we van start gaan met dit project. Zelf zal ik - éénmaal het project loopt - de binnenkomende endoscopie-protocollen (indien nodig vergezeld met een biopsie) bekijken. Tegelijkertijd zal onze financiële dienst het nodige doen om de honoraria van de artsen uit te betalen.”

“Hopelijk kunnen we zo meer kankers op tijd ontdekken en ze dus ook efficiënter behandelen.”

Wetenschappelijk onderzoek



Een voortdurende zorg

Het is pas als men het FBZ bezoekt, dat men zich een idee kan vormen van de ongelofelijke wetenschappelijke diversiteit die zich binnen onze muren bevindt.

Zo ontvangen we hier dagelijks patiënten voor medische onderzoeken (o.a. voor audiometrie, ademhalingstesten, maken van medische beelden, consultaties...) en hebben we een laboratorium waar onze laboranten analyses uitvoeren in het kader van een dossier of preventieve metingen. Onze laboranten werken nauw samen met onze ingenieurs.

Verder telt het FBZ een aantal organen die o.a. instaan voor onze wetenschappelijke ondersteuning. De Wetenschappelijke Raad is het hoogste adviesorgaan. De leden ervan geven medische adviezen en worden op hun beurt ondersteund door een aantal commissies die op onregelmatige basis (naar gelang de noden) bijeen komen. Een ander belangrijk adviesorgaan is het 'Technisch comité belast met de preventie van beroepsziekten' (hierna Technisch preventiecomité genoemd).

De Wetenschappelijke Raad

Zijn bevoegdheden:

- bestuderen van ziekten, nagaan welke

ervan in aanmerking komen voor vergoeding en voorstellen dat deze opgenomen worden in de lijst van de beroepsziekten.

- zoeken naar de meest geschikte middelen om een rationele behandeling en de voorkoming van beroepsziekten te verzekeren
- doen van voorstellen of geven van zijn mening rond allerhande problemen

Zijn samenstelling:

- een voorzitter
- een arts voor elke Belgische universiteit met een specialisatie arbeidsgeneeskunde
- deskundigen in beroepsziekten en toxicologie
- twee artsen van het FBZ
- twee artsen van de FOD WASO
- twee deskundigen aangeduid door het Beheerscomité van het FBZ
- twee preventieadviseurs-bedrijfsartsen

De medische commissies

De leden worden benoemd door het Beheerscomité op voorstel van de Wetenschappelijke Raad. De medische commissies zijn samengesteld op basis van een thema:

- chemische en toxische agentia
- biologische agentia
- fysische agentia
- respiratoire aandoeningen



- aandoeningen van het bewegingsapparaat
- beroepskankers
- huidziekten
- nieuwe ziekten

Technisch preventiecomité

Zijn bevoegdheden:

- adviseren van het Beheerscomité bij de uitvoering van zijn preventieve opdracht
- formuleren van voorstellen die passen in het kader van de beroepsziektewetten
- regelmatig verslag uitbrengen aan het Beheerscomité over de opportuniteit van het dienstenaanbod in het kader van een welbepaalde arbeidsgerelateerde ziekte

Wetenschappelijk onderzoek

Zijn samenstelling:

- 4 personen voorgedragen door het Beheerscomité
- 4 personen voorgedragen door de Wetenschappelijke Raad
- 2 artsen en 2 ambtenaren van het FBZ aangeduid door de administrateur-generaal van het FBZ
- de administrateur-generaal en de adjunct-administrateur-generaal van het FBZ

Een modern laboratorium

Een belangrijk project in 2012 was de volledige vernieuwing van ons laboratorium. Zo werden de afzuigkasten en heel wat materiaal vervangen. In juni werd een eerste deel van het laboratorium vernieuwd: de biologische en biochemische analyse. In juli werden de gas- en/of vloeistofchromatografen afgesloten en tijdelijk verhuisd. Hierdoor heeft het FBZ even geen preventieve metingen uitgevoerd. In augustus werd de chemische afdeling vernieuwd. Ten slotte is men vanaf september gestart met het aanpassen en optimaliseren van het afzuigstelsel.

In 2012 namen twee werknemers afscheid van hun collega's na een carrière van 42 jaar. Enkele jonge, frisse en dynamische krachten verzekeren nu de toekomst van ons laboratorium.



Annie Marin
*Technisch expert
Laboratorium*

"Als technisch expert voer ik analyses uit binnen onze twee grote opdrachten: het vergoeden

en voorkomen van beroepsziekten. Voor het vergoedingsluik zijn het mijn collega-verpleegkundigen die het bloed onderzoeken van patiënten of bij hen een urinemonster afnemen. Een arts vraagt dan nadien aan ons om een aantal 'medische testen' uit te voeren in ons laboratorium. Een deel van mijn werk hier is dan het effectief uitvoeren van die medische analyses zodat deze kunnen toegevoegd worden aan het dossier. De meeste analyses zijn biologisch klinisch van aard en kunnen we vaak hier uitvoeren. In uitzonderlijke gevallen doen we beroep op een extern laboratorium. Daarnaast voeren we ook analyses van luchtmonsters uit. Dit gebeurt dan in het kader van onze preventie-opdracht. Zo kan bijvoorbeeld een bedrijfsarts aan het FBZ vragen om een atmosferische meting uit te voeren in een bedrijf. Na een eerste bezoek door een ingenieur van onze preventiedienst en een ingenieur van ons laboratorium, volgt in principe een tweede bezoek waarbij atmosferische monsters worden opgeno-

men (houtstof, metalen, oplosmiddelen, oliën minerale vezels ...). Deze monsters worden vervolgens geanalyseerd in ons laboratorium, waarna we verslag uitbrengen aan het bedrijf in kwestie. Ons laboratorium is goed uitgerust voor dit soort analyses. Wij hebben een breed scala aan instrumenten, waardoor we heel diverse analyses kunnen uitvoeren. De vernieuwing van het laboratorium vond plaats gedurende het hele jaar 2012. We hebben dus zowat dagelijks hier dingen zien veranderen. Al onze werktafels en kasten zijn vervangen. Die waren immers ondertussen al 40 jaar oud en beantwoordden niet meer aan de hedendaagse normen. Ook onze werkinstrumenten zijn geleidelijk aan vervangen. Om onze analyses in alle veiligheid te kunnen uitvoeren, beschikken we ook over een nieuwe laminaire stromingsmachine met luchtreiniger, een speciale machine voor asbestmetingen met een specifieke afzuiginstallatie en ook enkele mobiele installaties met afzonderlijke afzuigmogelijkheden. Allemaal knappe veranderingen dus!"

" Voor mijn werk voer ik analyse uit binnen onze twee grote opdrachten: vergoeden en voorkomen."

12.12.12.



12.12.12.

Bedankt !

De datum van 12 december 2012 liep dat jaar als een rode draad door het FBZ. Het management had zich immers geëngageerd om die dag een personeelsfeest met lezingen en een etentje te organiseren, indien het personeel een aantal doelstellingen kon behalen. Het ging om 'moeilijke' en belangrijke doelstellingen, aangezien we ze (nog) nooit eerder hadden gehaald en omdat het welslagen ervan een positieve impact ging hebben op de behandelingstermijnen van onze dossiers. Het feest organiseren zou dus een beloning zijn voor het harde werk dat elke medewerker van het FBZ in 2012 had verricht. Moet het nog gezegd worden dat ons personeel erin geslaagd is om deze doelstellingen te halen ?



Chris De Pauw
Dossierbeheerder
Toekenningsdienst N

“Op het FBZ was het niet de gewoonte om dergelijke infosessies af te sluiten met een etentje. Ik moet zeggen dat het toch wel voldoening geeft als je als medewerker iets extra terugkrijgt voor het geleverde werk. Soms kun je met een eenvoudig dankwoordje iemands dag goed maken. Ik denk dat er veel mensen met de glimlach naar huis zijn gegaan op 12 december en dat is toch veel waard.

Het is wel zo dat ik die dag vooral gesproken heb met de collega's waar ik op de werkvloer ook vaak mee samenwerk. Toch leer je op zo'n dag je collega's op een andere manier kennen. Binnen onze dienst is de sfeer wel goed, maar zo'n dagje samen buiten de klassieke werkmuren helpt wel om de banden nog wat meer te versterken. Na het 'officiële programma' zijn we trouwens met een paar collega's nog wat blijven napraten. Dat zijn gewoon heel fijne en gezellige momenten.

De locatie (*Hotel Bloom*) was echt wel tof, het eten was lekker en in de latere uurtjes zat de sfeer er goed in. Sommige col-

lega's waagden zich zelfs aan een dansje. Tijdens de speeches kwamen heel wat onderwerpen aan bod die een rechtstreekse impact hebben op mijn werk. Het moderniseringsproces waar het FBZ de komende jaren door moet gaan, klinkt alleszins erg uitdagend. De overschakeling van een papieren dossier naar een digitaal dossier betekent voor ons een totaal andere manier van werken. Zelf kijk ik er naar uit om mee op die kar te kunnen springen. Het zou bovendien interessant zijn als we op termijn af en toe thuis nog verder aan onze dossiers zouden kunnen werken.

Alleszins is zo'n personeelsfeest iets helemaal anders dan een klassieke werkdag. Als het van mij zou afhangen, is het zeker en vast voor herhaling vatbaar.”

“Zo'n dagje samen buiten de werkmuren helpt wel om de banden nog meer te versterken.”

Opdrachten

Onze werking.....	39	Preventief vaccineren.....	46
Aanvragen beroepsziekte.....	41	Preventie lage rugpijn.....	47
Beslissingen eerste aanvragen.....	42	Blootstellingsonderzoek en preventief advies.....	48
Herzieningsaanvragen.....	43	Juridische betwistingen.....	49
Overlijdens.....	44	Financiën.....	50



Onze werking

Een beroepsziekte

Een beroepsziekte definiëren is geen evidentie. Er bestaat een officiële lijst die een aantal beroepsziekten opsomt, maar het is het ook mogelijk om een ziekte als een beroepsziekte te laten erkennen als deze niet op deze lijst staat.

Lijststelsysteem

De Belgische wetgever heeft een lijst van meer dan 150 beroepsziekten opgesteld. Slachtoffers van een dergelijke ziekte kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding. Om zo'n vergoeding te krijgen, moet men:

- een beroepsziekte hebben die op de lijst van beroepsziekten voorkomt
- ooit als werknemer blootgesteld zijn geweest aan een beroepsrisico voor deze ziekte.

Binnen het lijststelsysteem gaat het FBZ niet op zoek naar een verband tussen de ziekte en het beroepsrisico. Als we vaststellen dat iemand één van deze 150 beroepsziekten heeft en werkzaam is (geweest) op een bepaalde arbeidspost met beroepsrisico's die zo'n ziekte kunnen veroorzaken, dan volstaat dit om in aanmerking te komen voor

een vergoeding. We spreken hier over een 'onweerlegbaar vermoeden'.

Open systeem

Daarnaast is het mogelijk een schadeloosstelling te vragen voor beroepsziekten die niet op deze lijst voorkomen. In dit geval moet het slachtoffer bewijzen dat de rechtstreekse en determinerende oorzaak van zijn ziekte in verband staat met zijn beroep. Om een vergoeding te krijgen, moet men

- een (beroeps)ziekte hebben
- ooit als werknemer blootgesteld zijn geweest aan een beroepsrisico voor deze ziekte
- bewijzen dat er een rechtstreeks en determinerend causaal verband is tussen de beroepsuitoefening en de ziekte.

Een beroepsrisico

Er is een beroepsrisico als de blootstelling aan de schadelijke invloed

- samengaat met de beroepsuitoefening
- beduidend groter is dan de blootstelling bij de bevolking in het algemeen
- volgens algemeen aanvaarde medische inzichten in groepen van blootgestelde personen de overwegende oorzaak van de ziekte is.

Arbeidsgerelateerde ziekten

Arbeidsgerelateerde ziekten zijn geen beroepsziekten. Het gaat om ziekten waarbij de blootstelling aan een bepaald risico groter is dan die waaraan de bevolking over het algemeen onderhevig is. Het is niet nodig dat de invloed van het werk de voornaamste oorzaak is van de ziekte. Zo kan een verpleegster rugproblemen krijgen omdat zij regelmatig patiënten moet tillen, maar zij kan ook rugproblemen hebben door het beoefenen van een rugbelastende sport.





Sinds 1 september 2006 kan het FBZ preventieprogramma's ontwikkelen en uitvoeren voor bepaalde arbeidsgerelateerde ziekten. Het FBZ heeft de ambitie om te verhinderen dat dergelijke ziekten echte beroepsziekten zouden worden. Het preventieprogramma lage rugpijn is onze eerste actie in dit kader.

Wie is verzekerd ?

Alle werknemers uit de privésector zijn automatisch verzekerd tegen beroepsziekten. Doordat elke werkgever bijdragen betaalt aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) verzekert hij zijn werknemers. Naast deze werknemers zijn ook de volgende beroepsgroepen verzekerd:

- de mijnwerkers en gelijkgestelden
- de zeevarenden van de koopvaardijvloot
- de personen die na lichamelijke arbeidsongeschiktheid of werkloosheid een beroepsherscholing volgen
- de scholieren en studenten
- de leerjongens en stagiairs
- gemeentelijke en provinciale ambtenaren

Op de laatste groep na kunnen al deze beroepsgroepen een aanvraag indienen bij het FBZ (via de formulieren 501 en 503). Indien het FBZ erkent dat er sprake is van een be-

roepsziekte, zal het instaan voor het betalen van een vergoeding aan het slachtoffer.

Werknemers van gemeentelijke of provinciale instellingen (gemeenten, OCMW's, intercommunales...) dienen een aanvraag in bij hun eigen werkgever (via de formulieren 601 en 603). Het is deze werkgever die een eventuele vergoeding zal uitbetalen. Het FBZ treedt hier op als herverzekeraar: men geeft adviezen over de behandeling van de aanvraag en betaalt de vergoedingen terug aan de instellingen.

Voor andere overheidsbesturen (gemeenschappen, gewesten, federaal...) speelt het FBZ alleen de rol van deskundige en dit uitsluitend op aanvraag van de medische dienst van de werkgever.

Het FBZ is niet bevoegd voor:

- de zelfstandigen
- enkele speciale statuten (bv. NMBS)
- de militairen

En wat volgt...

Op de volgende pagina's vindt u meer gedetailleerde informatie over een aantal van de vergoedings- en preventieopdrachten van het FBZ (zie p. 11).

Daarnaast geven we een woordje uitleg over de geldelijke in- en uitstromen van het FBZ en het aantal betwistingen voor de rechtbank die in 2012 hebben plaats gevonden.



Aanvragen beroepsziekten

Meest voorkomende ziekten

In 2012 ontving het FBZ 6977 aanvragen. De meeste aanvragen hadden betrekking op tendinitis (1220), op de voet gevolgd door aanvragen voor lumbale aandoeningen (1157) en het ademhalingssysteem (1096). Verderop vinden we aanvragen voor het carpaal tunnel syndroom (929), hardhorigheid of doofheid (828), discus-, been- en gewrichtsziekten (810), huidziekten (377) en been- en gewrichtsziekten van de bovenste ledematen (271).

De meeste aanvragen werden dus ingediend voor tendinitis. Deze ziekte staat nog maar sedert eind 2012 op de lijst van beroepsziek-

ten (hoewel de ziekte afgelopen jaren ook al vaak als beroepsziekte erkend werd). In 2012 zagen we een stijging wat betreft het aantal aanvragen. Wellicht zet die trend zich in 2013 nog verder door.

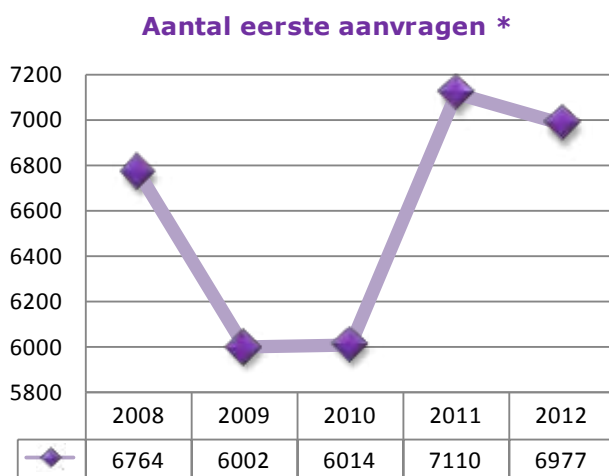
De lumbale aandoeningen staan al jaren in de top van de meest voorkomende beroepsziekten. Het FBZ heeft een preventief programma (zie p. 49) waarmee men hoopt rugproblemen vroegtijdig aan te pakken. De ademhalingsproblemen bestaan uit allereerste ziekten waaronder een aantal asbestgerelateerde ziekten en stoflong, een ziekte die vaak voorkomt bij ex-mijnwerkers.

Als we het totaal aantal aanvragen bekijken over de jaren heen, dan zien we dat het aantal aanvragen sedert het midden van de jaren '90 min of meer stabiel is gebleven. Hoewel de grafiek links de indruk wekt dat het aantal aanvragen de afgelopen twee jaar fors is toegenomen, is het eerder zo dat 2009 en 2010 jaren waarin er duidelijk minder aanvragen dan gemiddeld waren.

Vanwaar komen de aanvragen ?

Voor werknemers uit de privésector geldt dat ongeveer 52% van de aanvragen ingediend worden door de betrokkene zelf. In 28% van de gevallen is het een arts (meer bepaald: 16% een behandelende arts en 12% een arbeidsgeneesheer) die aan de basis ligt van de aanvraag, terwijl de ziekenfondsen in 8% van de gevallen de aanvraagformulieren opsturen. Uiteraard telkens met de instemming van de betrokkene.

Ruim 98% van de aanvragen zijn afkomstig uit België. Als we dit opdelen per provincie, dan zien we dat de inwoners van Henegouwen (23%) en Luik (21,7%) veruit het meeste aanvragen indienen. Op ruime afstand volgen dan vier Vlaamse provincies, met name Limburg (9,7%), Antwerpen (8,7%), West-Vlaanderen (8,3%) en Oost-Vlaanderen (7,4%). Slechts 2,7% van de aanvragen komen uit Brussel-Hoofdstad.



* Cijfers hebben betrekking op de publieke en de privésector (open en lijststysteem).



Beslissingen eerste aanvragen



Meer beslissingen

In 2012 heeft het FBZ 3143 positieve beslissingen genomen, tegenover 5100 negatieve beslissingen. De afgelopen jaren neemt het aantal (positieve en negatieve) beslissingen stelselmatig toe, terwijl het aantal aanvragen relatief stabiel blijft. Dit komt in de eerste plaats doordat het FBZ de laatste jaren bezig is met zijn werking te moderniseren en zijn procedures te verbeteren. Door efficiënter te werk te gaan, is de gemiddelde tijd die nodig is om een beslissing te nemen stelselmatig afgenomen.

Maar wat is een beslissing ?

De term 'negatieve beslissing' zegt vrij duidelijk waar het ook effectief op neerkomt: een aanvraag voor een schadevergoeding omwille van een beroepsziekte wordt afgewezen.

De meerderheid van de aanvragen worden afgekeurd omdat de betrokkene niet aangedast is door de ziekte waarvoor de aanvraag is ingediend. Dit is zo in 3631 gevallen. Daarnaast gebeurt het ook dat het FBZ een aanvraag verwerpt omdat de betrokkene niet is blootgesteld aan een beroepsrisico en bijgevolg zijn ziekte niet als een beroepsziekte

kan erkend worden (976 gevallen). Andere redenen komen minder vaak voor (bv. aanvragen die niet ontvankelijk zijn of die onvolledig zijn en - na bevraging door het FBZ - niet worden aangevuld).

De term 'positieve beslissing' kan wijzen op meerdere zaken. Zo zijn er beslissingen tot toekenning van een vergoeding omwille van een blijvende arbeidsongeschiktheid (1440 gevallen) en van een tijdelijke arbeidsongeschiktheid (1166 gevallen).

Daarnaast neemt het FBZ soms ook beslissingen waarbij we bepaalde gezondheidszorgen vergoeden. Dit kan zijn voor de behandeling van een beroepsziekte, maar ook om te vermijden dat een beroepsziekte erger wordt. Daarnaast zijn er nog een aantal beslissingen waarbij het FBZ een vergoeding geeft voor 'de hulp van een andere persoon'. In 2012 hebben 61 slachtoffers een dergelijke vergoeding voor extra hulp gekregen. In alle gevallen was dit een bijkomende beslissing naast de beslissing om hen een vergoeding voor een blijvende arbeidsongeschiktheid toe te kennen.

Per provincie

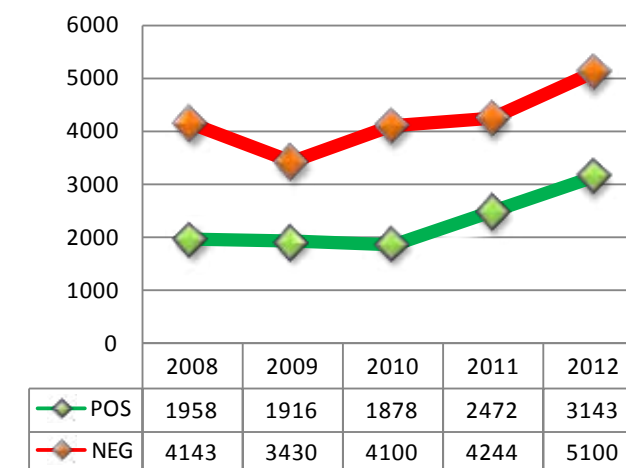
Als we het aantal positieve beslissingen opdelen per provincie, dan zien we dezelfde trend

die we bij de aanvragen vaststelden. In Henegouwen (25,9%) en Luik (25,3%) ontvangen ze het vaakst een positieve beslissing. In Vlaanderen is Limburg bij uitstek de provincie waar de meeste vergoedingen worden uitgekeerd (12,3%).

Het percentage arbeidsongeschiktheid dat wordt toegekend varieert enorm. Zo is dit voor doofheid en lumbale aandoeningen gemiddeld circa 10%, terwijl dit voor ademhalingsziekten gemiddeld circa 69% is.

Als we het aantal beslissingen per pathologie bekijken, dan zien we dat de verhouding positieve/negatieve beslissingen sterk afhankelijk is van het type pathologie.

Aantal beslissingen *



* Cijfers hebben betrekking op beslissingen voor eerste aanvragen uit de publieke en de privésector (open en lijststysteem).

Beslissingen eerste aanvragen

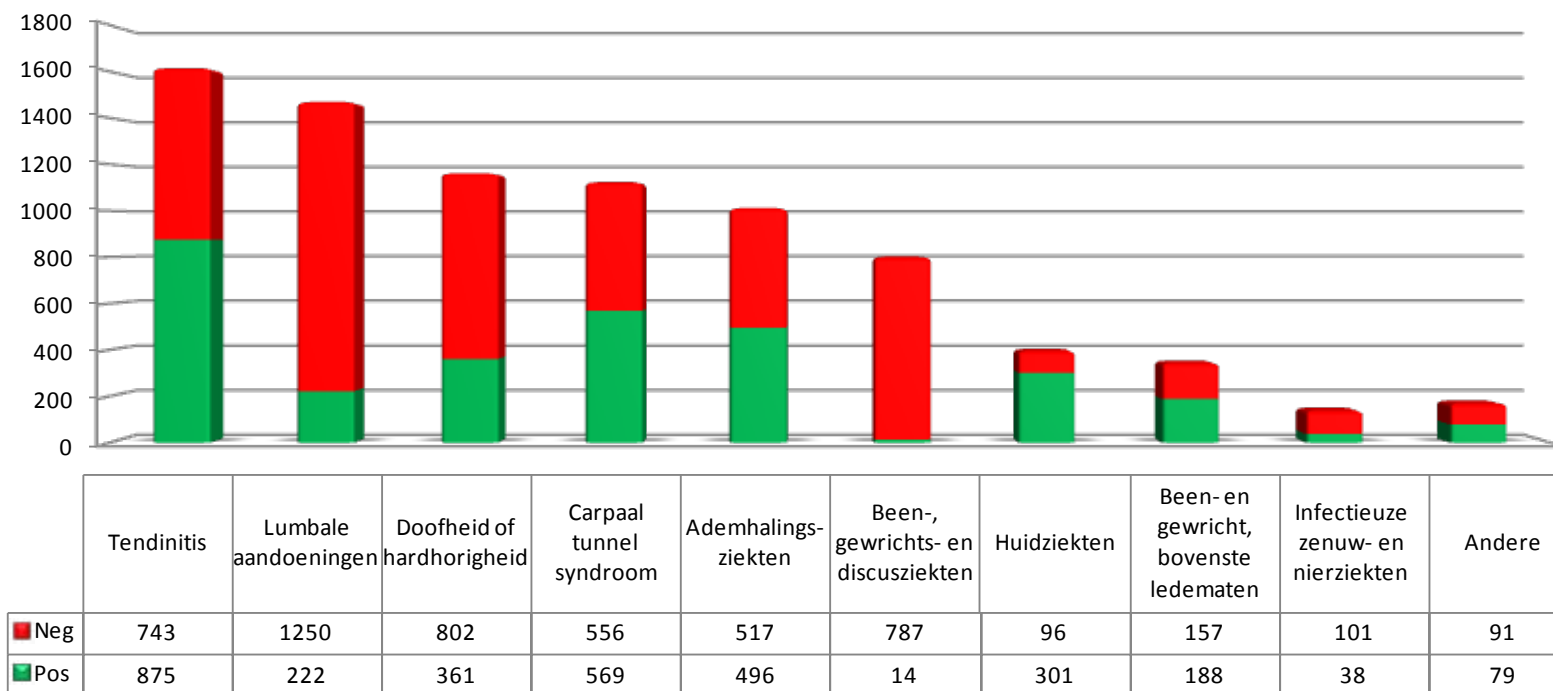
Zo heeft het FBZ voor tendinitis niet alleen het grootste aantal beslissingen genomen, maar waren er bovendien meer positieve beslissingen dan negatieve. Dit staat in contrast met het globaal aantal beslissingen over alle pathologieën heen waar er meer verwerpingen voorkomen. Dit valt onder meer te verklaren door het hoge aantal negatieve beslissingen voor zowel lumbale aandoenin-

gen (1250), doofheid of hardhorigheid (802) en discus-, been- en gewrichtsziekten (787). Vooral bij deze laatste groep van ziekten zien we dat er amper positieve beslissingen worden genomen (slechts 14). Een opvallend contrast met de been- en gewrichtsziekten van de bovenste ledematen, waar het aantal positieve beslissingen hoger is dan het aantal verwerpingen.

Het is zo dat heel veel aanvragen voor alerhande discus-, been- en gewrichtsziekten gaan om ziekten die niet op de lijst van beroepsziekten voorkomen. Aangezien het voor het slachtoffer dan vaak moeilijker is om te bewijzen dat de rechtstreekse en determinerende oorzaak van ziekte voortkomt uit zijn werkomstandigheden, zullen heel veel aanvragen verworpen worden. De meest voorkomende been- en gewrichtsziekten van de bovenste ledematen staan dan wel weer op de lijst van beroepsziekten.

Bij de beslissingen die te maken hebben met het ademhalingsstelsel en het carpaal tunnel syndroom zien we dat het aantal verwerpingen en positieve beslissingen ongeveer in evenwicht is. Aanvragen voor huidziekten krijgen dan weer vaker een positieve beslissing. Hier zijn 75,8% van de beslissingen positief.

Beslissingen per pathologie *



* Cijfers hebben betrekking op beslissingen voor eerste aanvragen uit de publieke en de privésector (open en lijststelsel) voor het jaar 2012.

Beslissingen eerste aanvragen



Nationaliteit, leeftijd en sekse

2690 van de 3143 positieve beslissingen worden toegekend aan mensen met de Belgische nationaliteit, ofwel 85,6%. Italianen nemen met 8,4% de tweede plaats in, terwijl de Fransen nog goed zijn voor 2,6%.

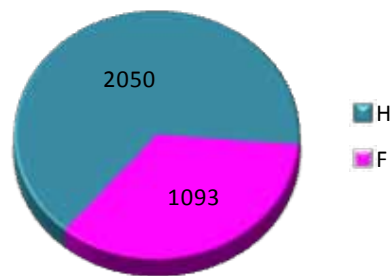
Beroepsziekten komen vooral voor op oudere leeftijd. In onderstaande tabel zien we het aantal beslissingen in diverse leeftijdscategorieën: we hebben de leeftijd genomen op het moment dat de betrokkene zijn aanvraag heeft ingediend. Wie jonger is dan 30 jaar doet slechts uitzonderlijk een aanvraag voor een vergoeding omwille van een beroepsziekte (5,6%), terwijl ook dertigers nog niet erg veel beslissingen toegestuurd

krijgen (10,1%). De groep 40-49 jarigen (28%) en de groep 50-59-jarigen (36,9%) nemen het leeuwendeel op zich. 60+ers zijn nog goed voor 19,3% van het aantal door het FBZ verstuurd positieve beslissingen.

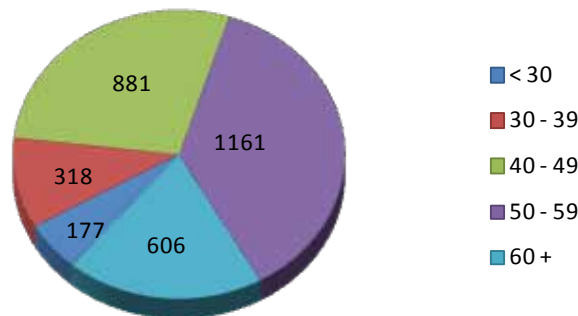
Als we ten slotte kijken naar het aantal positieve beslissingen per sekse, dan zien we dat 2050 (ofwel 65,2%) van de beslissingen naar mannen worden verstuurd, terwijl 1093 vrouwen in 2012 op de hoogte werden gebracht van een beslissing van het FBZ. Sommige pathologieën komen meer voor bij mannen dan bij vrouwen en vice versa. Zo zien we dat de ademhalingsziekten, met op kop stoflong (de 'mijnwerkersziekte') en de asbestgerelateerde ziekten vrijwel uitsluitend bij mannen voorkomt. Ook hardho-

righeid, lumbale aandoeningen en been- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen komen veel meer bij mannen voor. Voor al deze pathologieën kunnen we stellen dat 90% of meer van de slachtoffers van het mannelijk geslacht zijn. Bij een aantal andere ziekten zien we dat een (weliswaar lichte) meerderheid van de slachtoffers vrouwen zijn. Dit is onder meer het geval bij huidziekten en aantastingen van de zenuwfunctie door druk.

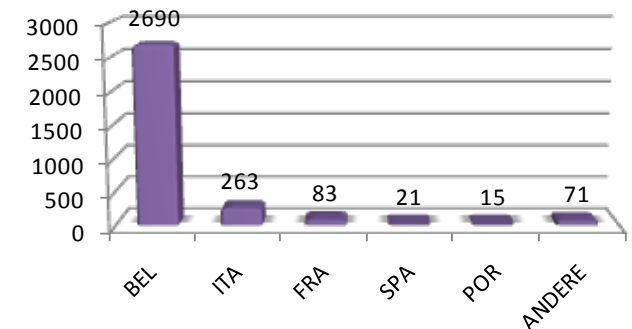
Beslissingen per sekse *



Beslissingen per leeftijd *



Beslissingen per nationaliteit *



* Cijfers hebben betrekking op beslissingen voor eerste aanvragen uit de publieke en de privésector (open en lijststysteem) voor het jaar 2012.

Herzieningsaanvragen

Ademhalingsziekten op kop

Iedereen die een vergoeding krijgt van het FBZ kan op elk moment een herziening van zijn dossier vragen. Dit gebeurt hoofdzakelijk omdat de ziekte verergd is en dus het percentage arbeidsongeschiktheid (en bijgevolg het bedrag van de vergoeding) verhoogd zou kunnen worden. Daarnaast kan ook het FBZ zelf een herzieningsaanvraag op gang brengen. Het FBZ zal dit doen als er een redelijke kans is dat de ziekte is geëvolueerd en het dus de moeite loont om opnieuw een medisch onderzoek uit te voeren.

In 2012 werden 995 herzieningsaanvragen ingediend. Het aantal aanvragen om herzie-

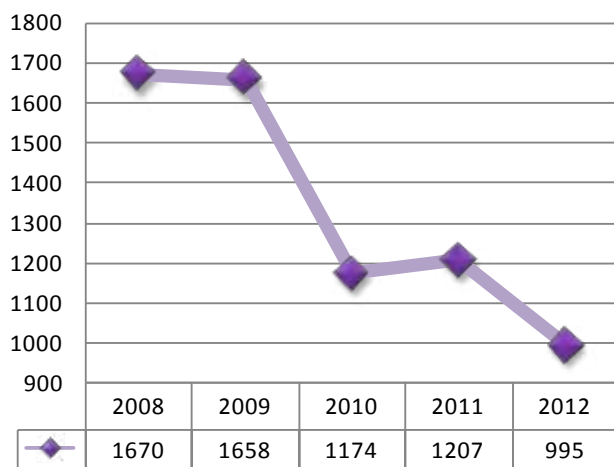
ningen neemt stelselmatig af. In 2012 werd een nieuw laagterecord geboekt. Dit heeft enerzijds te maken met het feit dat begin jaren 2000 er nog veel herzieningen waren voor been-, gewrichts- en discuspathologieën, terwijl deze anno 2012 nog maar weinig voorkomen (59 gevallen) en anderzijds met het aantal herzieningen voor ademhalingsziekten dat de afgelopen jaren nog minder dan de helft is van het aantal dat we 10 jaar geleden kenden. Nochtans worden ook vandaag nog de meeste herzieningen aangevraagd voor ademhalingsziekten (297), gevolgd door lumbale aandoeningen (193), been- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen (171) en hardhorigheid (107).

Buitenland

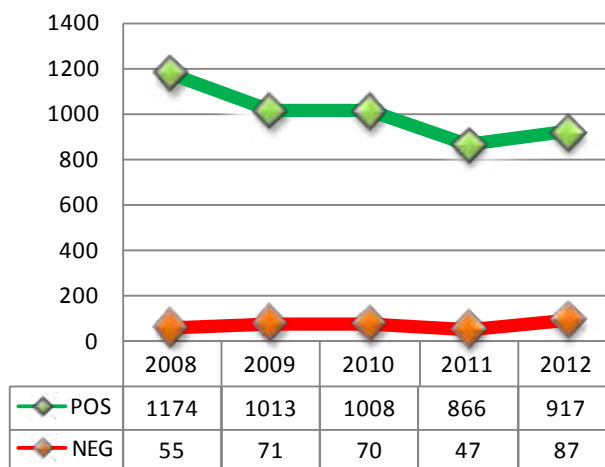
Opvallend is dat in 2012 slechts 67% van de herzieningen werden aangevraagd door Belgen. Bij de buitenlandse nationaliteiten zijn het de Italianen die het voortouw nemen (25%). Meer dan 90% van de herzieningsaanvragen worden ingediend door mannen, maar dit komt vooral doordat de beroepsziekten die veel voorkomen bij herzieningsaanvragen sowieso hoofdzakelijk bij mannen voorkomen.



Herzieningsaanvragen *



Beslissingen bij herziening *



Beslissingen

In 2012 werden in totaal 917 positieve beslissingen genomen in het kader van een herzieningsaanvraag. In 863 gevallen ging het om blijvende arbeidsongeschiktheden waarbij er onderzocht werd of het percentage arbeidsongeschiktheid moest aangepast worden. In 41 gevallen ging het om een aanvraag om hulp van een andere persoon te krijgen.

* Cijfers hebben betrekking op de publieke en de privésector (open en lijststysteem).

Overlijdens



Vergoeding voor nabestaanden

Als een beroepsziekte zelf de directe of indirecte oorzaak is van het overlijden, dan hebben de nabestaanden recht op een vergoeding. Is de ziekte niet de oorzaak van het overlijden, dan heeft men ook geen recht op een dergelijke vergoeding.

De partner of ex-partner ontvangt voor de rest van zijn leven een jaarlijkse vergoeding. In sommige gevallen zijn er ook vergoedingen mogelijk voor de kinderen of kleinkinderen. Daarnaast kan het FBZ de begrafenis-kosten terugbetalen (weliswaar met een geplafonneerd bedrag) en de volledige kost van de overbrenging van de overledene naar de

begraafplaats op zich nemen.

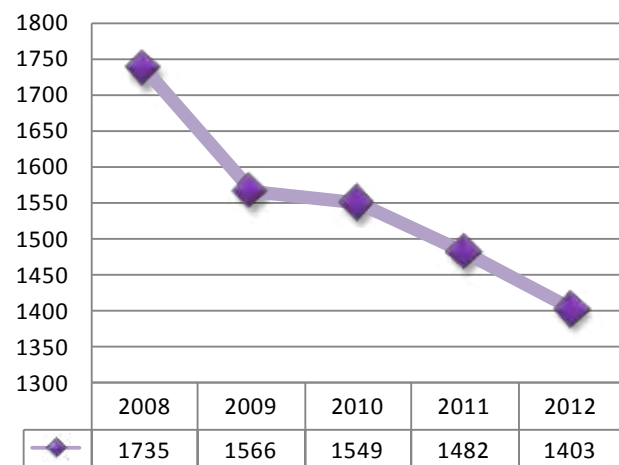
Oorzaak van overlijden

De nabestaanden moeten dus een aanvraag indienen. Het FBZ informeert de nabestaanden die in aanmerking kunnen komen hierover. In 2012 heeft het FBZ zo 1403 aanvragen ontvangen en daarnaast 1499 beslissingen genomen, waarvan de meeste evenwel geen positief gevolg gekregen (1037 verwerpingen). Op een aantal uitzonderingen na (niet-ontvankelijk, nabestaanden geven geen gevolg meer aan brieven van het FBZ...) worden veel aanvragen verworpen omdat de betrokkene niet overleden is ten gevolge van zijn beroepsziekte. In 462 gevallen werd de

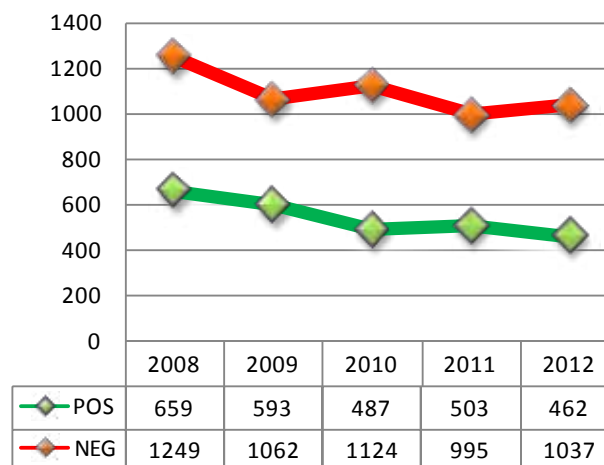
aanvraag wel aanvaard. Dit wil in concreto zeggen dat het FBZ in 2012 erkend heeft dat 462 mensen gestorven zijn op een directe of indirecte wijze ten gevolge van hun beroepsziekte. Het is immers zo dat de cijfers in de tabellen en in de tekst betrekking hebben op het aantal slachtoffers (en losstaan van het aantal vergoedingen).

Het aantal aanvragen na een overlijden neemt stelselmatig af. In 2008 waren er nog 1735 aanvragen (t.o.v. 1403 in 2012), terwijl in de jaren '90 er over het algemeen meer dan 2000 aanvragen werden ingediend. De meeste aanvragen zijn afkomstig uit de provincie Henegouwen (23,8%), gevolgd op ruime afstand door Limburg (12,5%) en Luik (12,1%). Het buitenland neemt evenwel ook een redelijk deel in beslag. Zo worden 20,5% van de aanvragen ingediend door mensen die momenteel niet meer in België wonen.

Aanvragen na overlijden *



Beslissingen na overlijden *



* Cijfers hebben betrekking op de publieke en de privésector (open en lijststysteem)



Overlijdens

855 keer kwam de aanvraag van een nabestaande van een silicoseslachtoffer (de typische mijnwerkersziekte). Daarnaast waren er nog 339 aanvragen van nabestaanden van slachtoffers met asbestziekten. In slechts 209 gevallen ging het nog om een andere ziekte (bv. huidziekten, blootstelling aan chroom, kanker veroorzaakt door hout, farinose,..).

Als we kijken naar de positieve beslissingen, dan zien we dat silicose nog steeds de meest dodelijke beroepsziekte is. In 2012 heeft het FBZ voor 256 mensen erkend dat ze direct of indirect overleden zijn aan deze ziekte. Verder heeft het FBZ in 2012 in 170 gevallen het overlijden aan een asbestgerelateerde ziekte erkend. Ten slotte waren er nog 36 erkende overlijdens die te wijten waren aan een an-

dere ziekte.

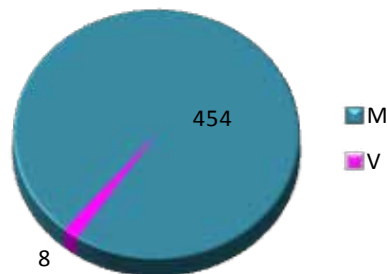
De meeste voorkomende nationaliteit onder de overleden slachtoffers is de Belgische. Bij 270 overledenen was dit het geval, terwijl er daarnaast 152 Italianen overleden zijn ten gevolge van hun beroepsziekte. Onder hen heel wat voormalige mijnwerkers. Andere nationaliteiten komen veel minder voor.

De meeste slachtoffers overlijden pas op zeer hoge leeftijd. Zo is 46,3% van de slachtoffers 80 jaar of ouder op het moment dat ze overlijden. 34,7% is tussen de 70 en 79 jaar oud. Wat betekent dat slechts 19% van de slachtoffers jonger dan 70 jaar is op het moment van overlijden. De gemiddelde leeftijd bedraagt 77 jaar.

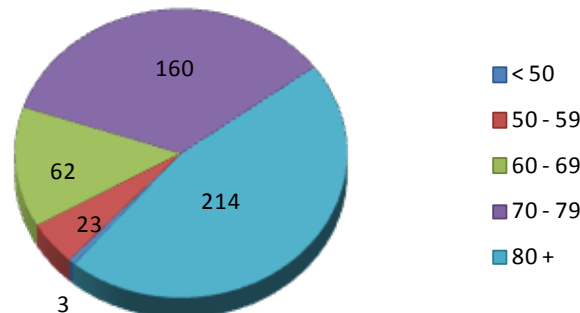
Aangezien 92,2% van de overlijdens te wijten is aan stoflong of een asbestgerelateerde ziekte zijn het quasi uitsluitend mannen die sterven aan hun beroepsziekte. Het is immers zo dat zowel bij mijnwerkers als in asbestgerelateerde beroepen er veel meer mannen dan vrouwen werkzaam waren.

Doordat er in België al lang geen mijnen meer open zijn en asbest al geruime tijd verboden is, mogen we verwachten dat in de loop der jaren het aantal mensen die overlijden ten gevolge van een beroepsziekte nog verder zal afnemen.

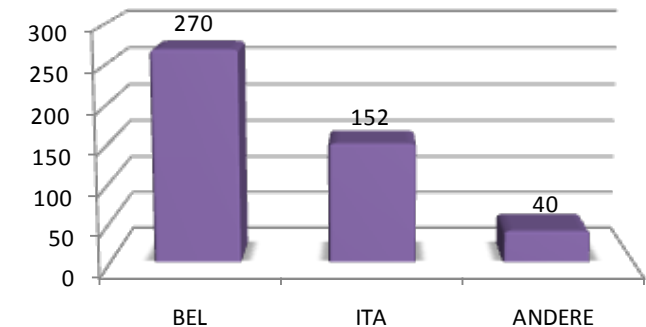
Beslissingen per sekse *



Beslissingen per leeftijd *



Beslissingen per nationaliteit *



* Cijfers hebben betrekking op de publieke en de privésector (open en lijststysteem)

Preventief vaccineren



Met het deel 'vaccinaties' aan te snijden, komen we toe aan de tweede grote opdracht van het FBZ, naast het vergoeden van slachtoffers van beroepsziekten, met name het voorkomen van beroepsziekten.

Het FBZ kan een aantal vaccins en rappelvaccins terugbetalen als hierdoor het risico op het ontstaan van een beroepsziekte kan vermeden worden. In de praktijk zijn het vooral de terugbetaling van de vaccins tegen hepatitis A en B die worden aangevraagd. Maar daarnaast kunnen ook andere vaccins onder bepaalde voorwaarden worden terugbetaald (bv. tegen gele koorts, pneumokokkeninfectie, het influenzavirus...).

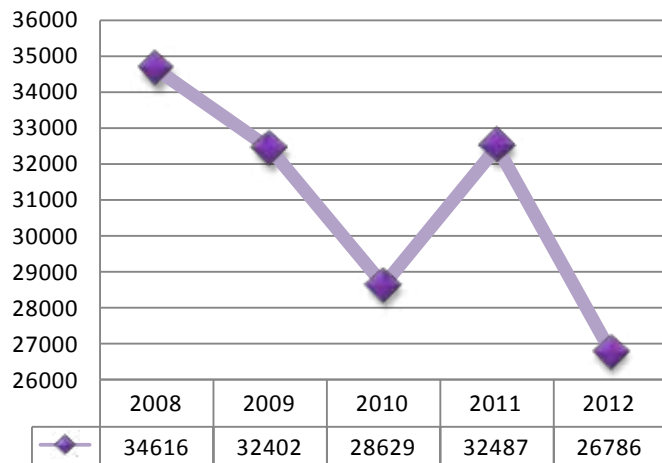
Als we ons beperken tot de aanvragen voor terugbetaling van vaccinaties tegen hepatitis, dan zien we dat in 2012 het FBZ 2832 keer overgegaan is tot een verwerping. Daar staat tegenover dat in 25.511 gevallen het FBZ heeft toegestemd om de terugbetaling van het vaccin op zich te nemen. Het aantal aanvragen lag dit jaar iets lager in vergelijking met de voorgaande jaren. De afgelopen jaren waren er immers in totaal meestal net iets meer dan 30.000 aanvragen.

zij een dergelijk vaccin willen aanbieden aan een aantal werknemers.

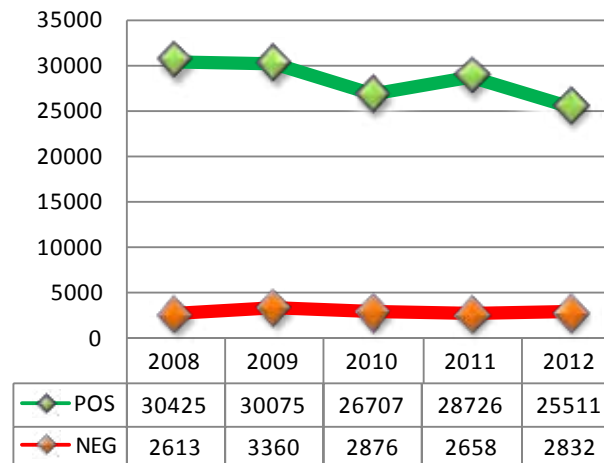
Als we kijken naar de woonplaats van de aanvragers die een terugbetaling hebben gekregen, dan zien we dat haast alle aanvragers in België wonen (99%). De meeste terugbetalingen gaan naar Antwerpen (16,7%), gevolgd door Oost-Vlaanderen (15%) en Henegouwen (14,6%).



Aanvragen vaccinaties *



Beslissingen vaccinaties *



* Cijfers hebben betrekking op de publieke en de privésector (open en lijststysteem)

Preventie lage rugpijn

Profiel van de aanvrager

Bepaalde werknemers die minstens 4 weken en maximaal 3 maanden arbeidsongeschikt zijn, kunnen via het FBZ een preventieprogramma voor lage rugpijn volgen. Via dit programma kan men kosteloos tot 36 sessies volgen bij een revalidatiecentrum (gratis kinesitherapie, ergotherapie, fysiotherapie...).

Wetenschappelijke studies tonen aan dat men het risico op chronische lage rugpijn sterk kan afbouwen als patiënten bepaalde fysieke activiteiten blijven verder zetten (in plaats van volledige rust). Indien de pijn aanhoudt, is het aangeraden om te starten met een multidisciplinaire revalidatie van de

wervelzuil. Het preventieprogramma van het FBZ is hier volledig op afgestemd.

In 2012 dienden 830 mensen een aanvraag in om dit programma te mogen volgen. 783 onder hen zijn werkzaam in de privésector, terwijl 47 werken voor een provinciale of gemeentelijke overheid werken. De afgelopen jaren blijft het aantal ingediende aanvragen relatief stabiel.

In 2012 dienden in totaal 342 mannen en 488 vrouwen een aanvraag in. Hun gemiddelde leeftijd is 42 jaar, en dit onafhankelijk van het geslacht van de aanvrager. Alle aanvragen, uitgezonderd vier, kwamen uit België. De provincies West-Vlaanderen (31,1%)

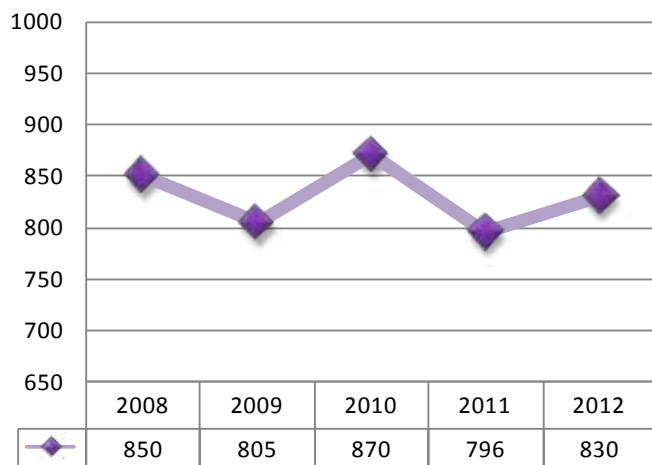
en Oost-Vlaanderen (20,6%) nemen meer dan de helft van alle aanvragen voor hun rekening. In Wallonië is er minder vraag naar dit programma (16,4%).

Meer erkenningen

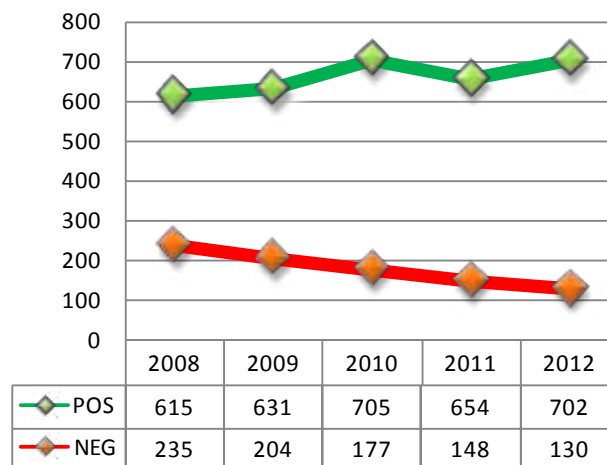
In 2012 nam het FBZ 832 beslissingen. In 702 van de gevallen werd een positieve beslissing uitgesproken (84,4%). Ondanks dat het aantal aanvragen stabiel blijft, zien we wel dat binnen de beslissingen het aandeel erkenningen procentueel toeneemt. Zo waren er in 2008 slechts 615 erkenningen op een totaal van 850 beslissingen (72,4%). Onderstaande grafiek toont duidelijk dat het aantal verwerpingen geleidelijk aan afneemt, in tegenstelling tot het aantal erkenningen. Wellicht heeft dit te maken met het feit dat het preventieprogramma pas in 2005 werd opgestart. Arsten, bedrijfsartsen en revalidatiecentra geraken meer en meer vertrouwd met het programma en de vereiste criteria.

Volgens een enquête van het FBZ hervat 83,8% tijdens of na het volgen van het revalidatieprogramma het werk. Wanneer er bovendien eveneens een ergonomische interventie werd aangeboden, is er zelfs een werkherleving van 92%. De algemene tevredenheid van de patiënten ligt zeer hoog.

Aanvragen rugpreventie *



Beslissingen rugpreventie *



* Cijfers hebben betrekking op de publieke en de privésector (open en lijststysteem)



Blootstellingsonderzoek

De dienst Preventie en risicobepaling telt 16 personeelsleden, waarvan de meeste werkzaam zijn als ingenieur. Het zijn zij die - in het kader van een onderzoek van een dossier - bepalen of er een blootstelling is geweest aan een beroepsrisico. In 2012 werden voor 2045 dossiers 'ter plaatse' een risicoonderzoek uitgevoerd (in principe bij de onderneming) en dit in het kader van de behandeling van een aanvraag. In 3604 gevallen werd er op basis van elementen in het dossier een beslissing omtrent de risicobepaling genomen. Om bijvoorbeeld het risico op rugbelasting bij een slachtoffer te meten, kan het volstaan om zijn loopbaan te analyseren zonder dat het nodig is om ter plaatse een onderzoek uit te voeren.

Activiteiten dienst Preventie en risicobepaling

Onderzoek 'ter plaatse' (bij dossier)	2045
Vermoeden (bij dossier)	3604
Dossiers in behandeling	262
Juridische dossiers	260
Bijkomende preventieve adviezen	32
Aanvragen voor een preventief advies	112
Totaal	6315

262 dossiers waren bij het afsluiten van het jaar 2012 nog in onderzoek. De dienst Preventie moet voor deze dossiers nog het risico bepalen.

Uitzonderlijk kan het gebeuren dat - in de loop van een dergelijk onderzoek - er bijkomende metingen ter plaatse worden uitgevoerd. De resultaten ervan leiden tot een aparte adviesverstrekking die strikt genomen los staat van de risicobepaling waarvoor men oorspronkelijk het onderzoek had opgestart. In 2012 ging het hier om 30 extra metingen voor geluid en/of trillingen en nog 2 metingen waarbij chemische agentia werden onderzocht.

Tenslotte is de dienst Preventie in 2012 nog voor 260 dossiers tussengekomen omdat er een gerechtelijke procedure was opgestart. Het gaat hier hoofdzakelijk om betwistingen van beslissingen over rugaandoeningen. Op zes uitzonderingen na hadden alle tussenkomsten betrekking op betwistingen uit het Franstalige landsgedeelte.

Preventief advies

In 2012 heeft de dienst Preventie 112 aanvragen ontvangen en ook

aanvaard om preventieve metingen uit te voeren op vraag van een bedrijf. In totaal werden er op die manier 133 metingen uitgevoerd. De beide taalrollen houden elkaar hier in evenwicht: er waren zowel 56 aanvragen uit het Franstalige landsgedeelte als 56 uit het Nederlandstalige gedeelte. Het gaat hier om een record aantal aanvragen sedert 1999 (het eerste jaar dat het FBZ de mogelijkheid kreeg om preventieve metingen uit te voeren). We kunnen dit soort aanvragen indelen in twee grote groepen: enerzijds metingen met betrekking tot stof of chemische agentia (77) en anderzijds metingen met een fysisch karakter (56). De resultaten van de metingen worden getoetst aan de van kracht zijnde grenswaarden en aan de onderneming gecommuniceerd. Voor 36,1% van alle uitgevoerde metingen werd een overschrijding van de grenswaarden vastgesteld.

De ingenieurs van de dienst Preventie en het laboratorium van het FBZ werken nauw samen. Het laboratorium voerde in 2012 alleen al 2724 verschillende analyses uit voor chemische agentia. Daarnaast kreeg het laboratorium 320 aanvragen voor analyses van bloed, serum en/of urine. Dit soort aanvragen komen enkel voor in het kader van schadeloosstellingsdossiers.

Juridische betwistingen

Procedure opstarten

Wie niet akkoord gaat met een beslissing van het FBZ, kan deze beslissing gratis aanvechten voor de arbeidsrechtbank van zijn woonplaats. Als men in beroep wil gaan, moet men dit doen binnen het jaar na datum waarop men een beslissing heeft ontvangen. Nadat het aantal gerechtelijke procedures de afgelopen twee jaar al fors was terugge gevallen (2009: 711 - 2010: 590 - 2011: 556), kwamen we in 2012 terug op het zelfde aantal procedures uit als in 2009, namelijk 711. Vooral problemen met de rug leiden

tot heel wat geschillen (224 in 2012) en het is net bij deze pathologie dat we de grootste stijging waarnemen bij de ingeleide procedures. Daarnaast waren er ook duidelijk meer geschillen over peesaandoeningen (75) en beender- en gewrichtsziekten (95). Slechts 20% van de geschillen worden voorgelegd bij een Nederlandstalige rechtbank. Opvallend is dat 50,1% van de rechtszaken worden opgestart bij de arbeidsrechtbank van Luik. Charleroi komt met 9,6% op de tweede plaats. In Vlaanderen komen de meeste zaken voor in Tongeren (4%).

Positieve en negatieve beslissingen in 1e aanleg per pathologie

Ziekten	POS	NEG	TOT
Hardhorigheid	11	13	24
Aantasting zenuwfunctie	12	44	56
Huidziekten	6	2	8
Lumbale ziekten (rug)	106	61	167
Beender- en gewrichtsziekten van de bovenste ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen	6	84	90
Ademhalingsziekten	50	18	68
Andere beender- en gewrichtsziekten	34	37	71
Peesaandoeningen	18	22	40
Varia	21	39	60
Totaal	264	320	584

Als we kijken naar de voornaamste redenen om een beslissing van het FBZ aan te vechten, dan staat het al dan niet bestaan van de ziekte op de eerste plaats (202 geschillen). In 45% van de gevallen kreeg het FBZ hier gelijk (positieve beslissingen). Een tweede reden is het betwisten van de graad van arbeidsongeschiktheid (111 geschillen, 17% po-

sitieve beslissingen). De derde belangrijkste reden is het ontbreken van de blootstelling aan het beroepsrisico (62 geschillen, 79% positieve beslissingen).

In 2012 werd er in totaal in 584 geschillen een beslissing genomen. In 264 gevallen kreeg het FBZ gelijk en in 320 gevallen werd het in het ongelijk gesteld.

Beslissingen naar aanleiding van lumbale ziekten veroorzaken veruit het grootste aantal beroepsprocedures. 28,5% van de geschillen hebben betrekking op deze ziekte. In de arbeidsrechtbank van Luik is dit zelfs nog veel meer uitgesproken: 113 van de 224 geschillen daar hebben te maken met rugproblemen (ofwel net iets meer dan 50%). Andere beslissingen die vaak tot betwistingen leiden, zijn deze die betrekking hebben op beender- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen (90 geschillen, ofwel 15,4%), andere beender- en gewrichtspathologieën (71, ofwel 12,1%) en ademhalingspathologieën (68, ofwel 11,6%).



Bij arbeidsongeschiktheid

In 2012 heeft het FBZ in totaal bijna 300 miljoen euro uitgegeven. Om zeer exact te zijn, gaat het om een bedrag van 291.947.902,42 euro*. Dit bedrag is de optelsom van alle afgeronde bedragen in de grafiek rechts onderaan en een kleine bijkomende som voor de uitgaven in het kader van het project rugpreventie (68.201,47 euro).

Het overgrote deel van de uitgaven van het FBZ gaat naar vergoedingen wegens blijvende arbeidsongeschiktheid (BAO), namelijk ruim 200 miljoen euro. Dit is 69% van de totale uitgaven van het FBZ. Het is evident dat dit cijfer slechts in beperkte mate wordt beïnvloed door het aantal uitkeringen voor BAO die in 2012 zijn toegekend. Alle vergoedingen BAO die het FBZ ooit heeft toegekend en anno 2012 nog steeds van toepassing zijn, zijn in dit cijfer inbegrepen. Vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid hebben vaak betrekking op relatief korte termijnen (hoewel het mogelijk is dat deze termijnen verlengd worden). De totale uitgaven liggen dan ook beduidend lager: minder dan 13 miljoen euro.

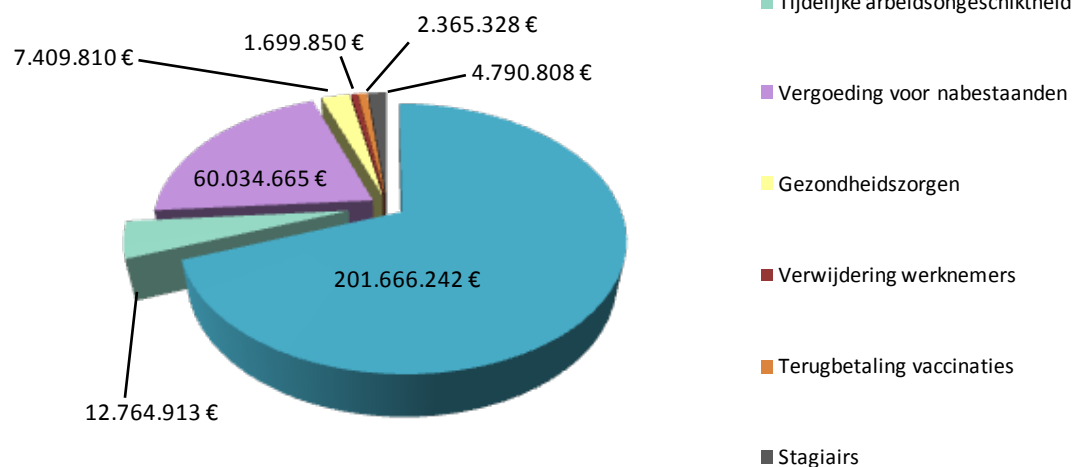
Andere uitgaveposten

De tweede grote uitgavepost van het FBZ betreft de 'rechthebbenden' of nabestaanden na het overlijden van een slachtoffer aan een beroepsziekte. Het gaat hier hoofdzakelijk om de weduwnaar/weduwe van het slachtoffer en/of zijn kinderen. In 2012 hebben we ruim 60 miljoen euro geboekt op deze uitgavepost. Het betreft vooral de renten die aan de nabestaanden van de slachtoffers

worden uitbetaald, alhoewel er ook kleinere uitgaven zijn inbegrepen voor bijvoorbeeld de terugbetalingen van de begrafeniskosten (1.150.000 euro).

Ten slotte zijn er nog een aantal kleinere uitgaveposten, zoals bijna 5 miljoen euro waarbij het FBZ de kosten op zich neemt voor de medische opvolging van stagiairs die werk moeten uitvoeren in een omgeving met beroepsrisico's.

Uitgaven voor het jaar 2012



* De uitgaven van het Asbestfonds (AFA) zijn hier niet bij inbegrepen. Het Asbestfonds (AFA) is een onderdeel van het FBZ, maar in de praktijk maken we een duidelijk onderscheid tussen het AFA en het FBZ. In 2012 heeft het AFA overigens 10.652.256,06 euro uitgegeven.

Hoe ons contacteren ?

Het Fonds voor de beroepsziekten

Sterrenkundelaan 1
1210 Brussel

T 02/226 62 11
F 02/219 19 33

www.fbz.fgov.be
secr@fbz.fgov.be



Voor media en pers

Alexander Van de Sande
T 02/226 62 27
communicatie@fbz.fgov.be

Voor statistieken

Karim Wilmotte
T 02/226 63 58
statistics@fbz.fgov.be

Regionaal bureau Hasselt

Carine Leten
T 011/22 69 71
carine.leten@fbz.fgov.be

Regionaal bureau Luik

Pierre Wafflard
T 04/344 04 13
pierre.wafflard@fbz.fgov.be

Vragen over uw dossier ?

Frieda De Backer
T 02/226 63 16
frieda.debacker@fbz.fgov.be

Vragen over uw medisch onderzoek ?

Eric Bakkers
T 02/226 64 10
medisch.secretariaat@fbz.fgov.be

Vragen over uw vergoeding ?

Simonne Van Wesemael
T 02/226 63 46
vergoeding@fbz.fgov.be

Voor bedrijven

Greet Segers
T 02/226 62 03
greet.segers@fbz.fgov.be

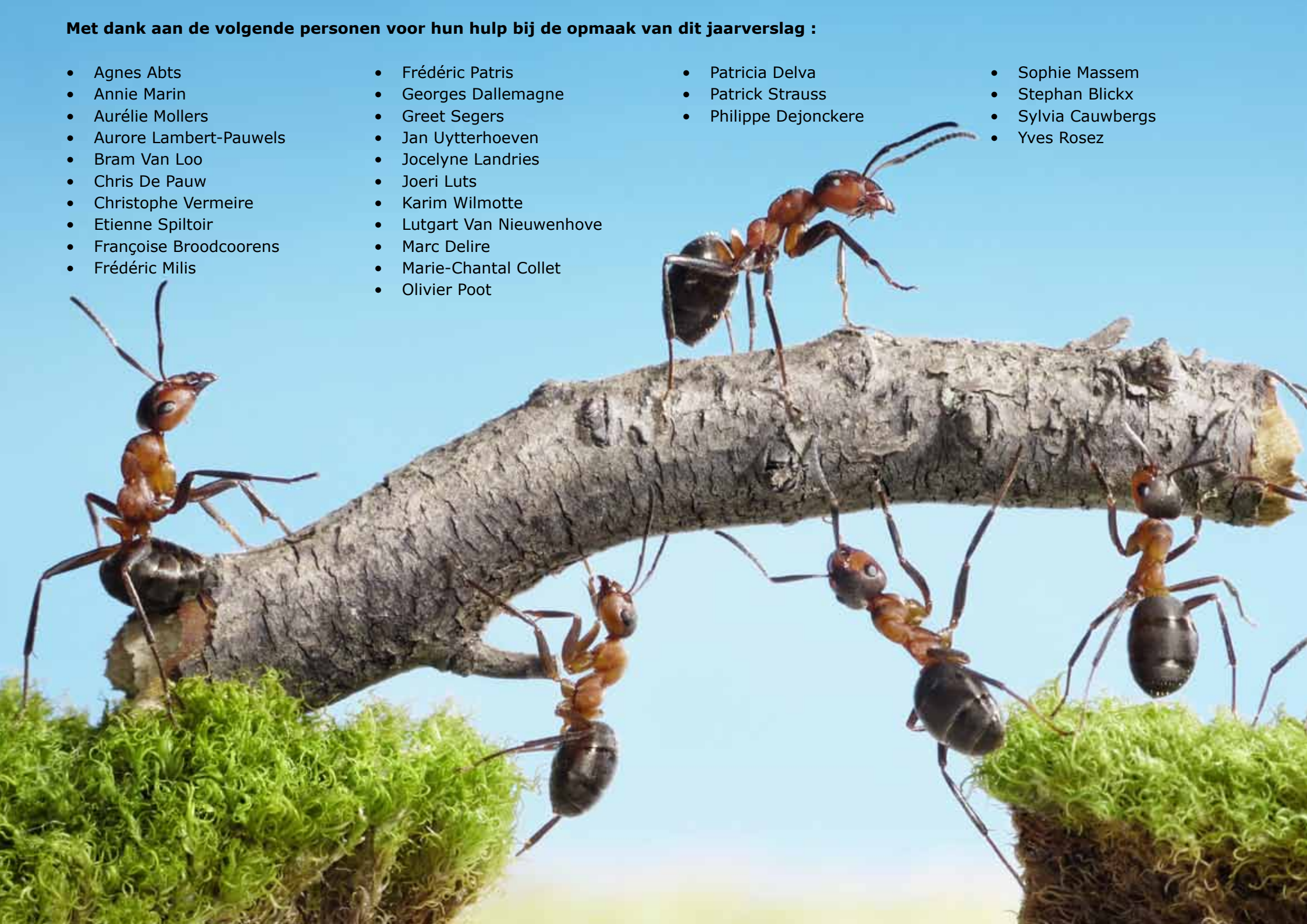
Met dank aan de volgende personen voor hun hulp bij de opmaak van dit jaarverslag :

- Agnes Abts
- Annie Marin
- Aurélie Mollers
- Aurore Lambert-Pauwels
- Bram Van Loo
- Chris De Pauw
- Christophe Vermeire
- Etienne Spiltoir
- Françoise Broodcoorens
- Frédéric Milis

- Frédéric Patris
- Georges Dallemagne
- Greet Segers
- Jan Uytterhoeven
- Jocelyne Landries
- Joeri Luts
- Karim Wilmotte
- Lutgart Van Nieuwenhove
- Marc Delire
- Marie-Chantal Collet
- Olivier Poot

- Patricia Delva
- Patrick Strauss
- Philippe Dejonckere

- Sophie Massem
- Stephan Blickx
- Sylvia Cauwbergs
- Yves Rosez



Voor bestellingen van een papieren versie van dit jaarverslag:

Alexander Van de Sande
Communicatieverantwoordelijke
T +32 (0)2 226 67 27
alexander.vandesande@fbz.fgov.be

Fonds voor de beroepsziekten

Sterrenkundelaan 1

1210 Brussel

