



J A A R V E R S L A G 2 0 1 3

50 jaar
later

1963

2013

Fonds voor
de beroepsziekten



Fonds voor de beroepsziekten



iN DETAIL

50 JAAR

VERGOEDEN

VOORKOMEN

EVOLUEREN

JAARVERSLAG 2013

INHOUDSTAFEL

05 Voorwoord



07 In één oogopslag

08 Activiteiten en organisatie

10 Het Fonds in enkele woorden

12 Ons personeel

23 Eerste aanvragen

24 Beslissingen

27 Herzieningsaanvragen

28 Overlijdens



37 Expertisecentrum

40 Voortgezet gezondheidstoezicht

42 Dossierbeheer

44 Telewerk

45 Wetgeving



31 Vaccinaties

32 Preventie lage rugpijn

34 Ingenieurs onderweg



15 Doorlopen van 50 jaar geschiedenis

16 In grote lijnen

18 Vragen aan het Beheerscomité

20 50 jaar waardig gevierd

46 Contact



Lay out en redactie :

Eric Mazuy &
Alexander Van de Sande

Voorwoord

Het jaar 2013 betekende voor het Fonds voor de beroepsziekten het begin van een nieuwe driejaarlijkse bestuursovereenkomst, onderhandeld en afgesloten met de federale regering.

Nieuwe, scherper afgelijnde doelstellingen ter optimalisering van onze basisopdrachten. Creatieve voorstellen ter ondersteuning van het gevoerde beleid. Een geheel van projecten met het oog op een nog betere dienstverlening en ter ondersteuning van een degelijk bestuur. Een streven naar optimale zichtbaarheid en imago. Kortom, een instelling ten dienste van de gemeenschap en van de individuen die er beroep op (moeten) doen.

2013 betekende voor dit alles een fameus testjaar! Het Fonds ontving inderdaad een record aantal aanvragen om vergoeding van tijdelijke of blijvende ongeschiktheid. Dit leidde tot een record aantal beslissingen, met als aangename randbemerking een verkorte behandelingsduur tussen aanvraag en beslissing. Met een personeelsbestand en een volume aan werkingsmiddelen die ongeveer constant bleven, vormt dit een sluitend

bewijs van een verhoogde efficiënte van onze werking!

Deze 50-jarige is dan ook in blakende gezondheid: gezegend met een decennialange ervaring, maar resoluut met de blik gericht naar de toekomst. De maatschappij als geheel en de arbeidswereld in het bijzonder zijn constant in verandering. De uitdaging bestaat er dan ook in om zich hieraan systematisch aan te passen. Onze instelling trad deze uitdaging met vertrouwen tegemoet en realiseert ze nog elke dag opnieuw.

Ik ben fier over alle medewerkers die hiertoe bijdragen en dank hen hiervoor van harte.

Jan Uytterhoeven
Administrateur-generaal





IN DETAIL



Het FBZ in één oogopslag ...

° **1963** OPRICHTING VAN HET FBZ

NA 50 JAAR MEER DAN **160.000** SLACHTOFFERS VAN EEN BEROEPSZIEKTE ERKEND

NA 50 JAAR MEER DAN **42.000** OVERLIJDENS

53.209 MENSEN MET EEN BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID IN 2013

45.572 BESLISSINGEN IN 2013

683 BETWISTINGEN VOOR DE RECHTBANK IN 2013

350 % STIJGING AANVRAGEN TENDINOPATHIE IN 2013

261 AMBTENAREN TEN DIENSTE VAN DE BURGER

MAANDELIJKS EEN UITGAVE VAN MEER DAN **23.000 000** EURO

54 MEDEWERKENDE GENEESHEREN

17 BUREAUS EN INFORMATIELOKETTEN

ACTIVITEITEN & ORGANISATIE

MISSIE

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.

VERGOEDEN

Slachtoffers van een beroepsziekte hebben recht op een vergoeding van het FBZ. We noemen dit een vergoeding wegens arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een beroepsziekte. Er zijn verschillende soorten vergoedingen. Zo zijn er vergoedingen voor een blijvende arbeidsongeschiktheid, maar ook voor een tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Daarnaast keert het FBZ nog andere vergoedingen uit:

- voor de terugbetaling van de medische kosten ten gevolge van een beroepsziekte (bv. doktersraadpleging, apotheker, prothese, orthopedie...)

- voor de hulp van een andere persoon
- voor de tijdelijke of definitieve stopzetting van het werk
- na overlijden ten gevolge van een beroepsziekte (voor de rechthebbenden).

VOORKOMEN

Het FBZ doet aan preventie door :

- wetenschappelijke studies van de beroepsziekten uit te voeren
- preventieprogramma's voor arbeidsgerelateerde ziekten te organiseren (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 vrouwen
- voortgezet gezondheidstoezicht uit te voeren

in bepaalde gevallen (preventie neuskanker bij ex-houtbewerkers).

VESTIGINGSPLAATSEN

Het hoofdkantoor van het FBZ bevindt zich in het centrum van Brussel. Het grootste gedeelte van de activiteiten van de instelling vindt hier plaats.

Naast het hoofdkantoor, telt het FBZ nog twee regionale bureaus in Hasselt en Luik. Daarnaast voorzien we elke dinsdag - in samenwerking met het Universitair Ziekenhuis van Charleroi - een permanentie in Charleroi. Hier worden enkel dossiers tendinopathie behandeld.

SAMENWERKING FBZ-FAO

Sinds 1 september 2013 telt het FBZ - in samenwerking met het Fonds voor arbeidsongevallen (FAO) - 14 nieuwe informatieloketten. Hier kan de burger terecht voor informatie over beroepsziekten en arbeidsongevallen. Door 'dichter bij huis' aanwezig te zijn, hoopt het FBZ de burger nog beter van dienst te kunnen zijn. In de praktijk zijn het sociaal assistenten van het FAO die over beide thema's hun bezoekers informeren.

De informatieloketten voor beroepsziekten bevinden zich in Aalst, Antwerpen, Mechelen, Sint-Ni-

klaas, Brugge, Gent, Kortrijk, Roeselare, Tongeren, Turnhout, Bergen, Libramont, Namen en Verviers. De inwoners en omwonenden van deze gemeenten kunnen er terecht voor algemene informatie over beroepsziekten en arbeidsongevallen. Zo kan men uitleg krijgen hoe men een aanvraag voor schadeloosstelling wegens een beroepsziekte bij het FBZ moet indienen of welke vergoedingen het FBZ kan uitkeren.

Wie al een dossier heeft lopen bij het FBZ en daar bijkomende informatie over wenst, neemt wel best nog steeds contact op met de hoofdzetel in Brussel.

STAATSSECRETARIS



Philippe Courard, de Staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap en Wetenschapsbeleid, belast met Beroepsrisico's en toegevoegd aan de Minister

van Sociale Zaken en Volksgezondheid werd in 2011 benoemd.

Hij heeft de verantwoordelijkheid om de politieke krijtlijnen uit te zetten op het vlak van beroepsziekten, te onderhandelen over de bestuurs-overeenkomst van het FBZ en te waken over de uitvoering ervan.

BEHEERSCOMITÉ



Samenstelling in 2013:

Voorzitter: Georges Dallemagne

7 leden van de werkgeversdelegatie:

- Caroline Deiteren
- Serge Demarrée
- Philippe Stienon
- Gérard Vanaubel
- Ivo Van Damme
- Thierry Vanmol
- Catherine Vermeersch

7 leden van de werknemersdelegatie:

- Carlo Briscolini (> 6/3/2013)
- Justin Daerden
- Paul Palsterman
- Anne Panneels
- Marie-Hélène Ska
- Sabine Slegers
- Jean-François Tamellini
- Elie Verplancken (< 7/3/2013)

2 regeringscommissarissen:

- Sylvie Damien (Sociale zaken)
- Erwin Moeyaert (Budget)

ADMINISTRATIE

Als Administrateur-generaal van het FBZ waakt Jan Uytterhoeven over het dagelijks beheer van de instelling en moet hij

- uitvoeren wat het Beheerscomité beslist
- het Beheerscomité informeren en het alle nuttige voorstellen doen
- deelnemen aan de vergaderingen van het Beheerscomité en de Wetenschappelijke Raad
- het FBZ vertegenwoordigen.

FINANCIERING

Het FBZ is één van de 15 Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid (OISZ). De schadevergoedingen die het FBZ betaalt aan werknemers uit de privésector zijn afkomstig uit het globaal beheer van de sociale zekerheid. De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) organiseert dit globaal beheer en ontvangt de socialezekerheidsbijdragen van werkgevers en werknemers.

De schadevergoedingen die het FBZ betaalt aan het personeel van de gemeentelijke en provinciale overheidsdiensten komen van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (RSZPPO). De RSZPPO int de socialezekerheidsbijdragen van de genoemde overheidsdiensten.

Het FBZ in enkele woorden

Het FBZ werd op 24 december 1963 opgericht om het toenemend aantal mijnwerkers te vergoeden die aangetast waren door pneumoconiose (stoflong). De vergoedingsopdracht evolueerde in de loop der jaren en het aantal preventieve taken nam toe.

Sedert 1963 hebben meer dan 160.000 slachtoffers van een beroepsziekte een vergoeding voor een blijvende arbeidsongeschiktheid ontvangen en meer dan 42.000 door het FBZ erkende slachtoffers zijn ondertussen aan hun beroepsziekte overleden.

Dit zijn uiteraard indrukwekkende cijfers die aantonen dat beroepsziekten nog altijd zeer actueel zijn in België. Het is noodzakelijk om te blijven investeren in preventie om het aantal getroffen door een beroepsziekte zo laag mogelijk te houden. Positief is alleszins dat het aantal zieken met een vergoeding wegens blijvende ongeschiktheid geleidelijk daalt. Eind 2013 kregen 55.209 personen een vergoeding voor een blijvende ongeschiktheid wegens een beroepsziekte (terwijl bijvoorbeeld in 2001 er dit nog ongeveer 64.000

waren).

In 2013 heeft het FBZ 10.245 beslissingen ten gevolge van een eerste aanvraag genomen, wat 15% meer is dan in 2012. Die stijging is hoofdzakelijk toe te schrijven aan het feit dat op het einde van 2012 tendinopathie aan de officiële lijst van beroepsziekten werd toegevoegd. De afgelopen 50 jaar is er heel wat vooruitgang geboekt op het vlak van preventie in de werkomgeving, maar tegelijkertijd duiken er nog steeds nieuwe 'moderne' ziekten op.

Daarnaast heeft het FBZ in 2013 nog 811 beslissingen genomen in het kader van een herzieningsaanvraag en deed onze instelling nog in 1693 dossiers een uitspraak in het kader van het overlijden van een slachtoffer ten gevolge van zijn beroepsziekte. Verder nam het FBZ nog 31.871 beslissingen voor de terugbetaling van een vaccin en hebben 811 mensen een beslissing ontvangen of ze al dan niet mogen deelnemen aan het preventieprogramma lage rugpijn. Ten slotte kregen 141 personen een beslissing in het kader van het nieuwe project voorgezet gezondheidstoezicht, en dit en-



kel tijdens de maanden november en december 2013.

Het FBZ betaalt maandelijks meer dan 23 miljoen euro uit aan vergoedingen. 683 personen trokken in 2013 naar de rechtbank om een beslissing van het FBZ aan te vechten. Het aantal uitspraken van de rechtbank waarbij het FBZ in gelijk werd gesteld is min of meer gelijk aan het aantal uitspraken waar dit niet gebeurde.

Tot uw dienst !



ONS

PERSONEEL

Onze instelling stelt 337 personen te werk. 261 van hen maken integraal deel uit van het personeelsbestand van het FBZ, 54 onder hen zijn medewerkende artsen en 22 zijn in dienstverband bij Smals, een bedrijf gespecialiseerd in IT dat informatici ter beschikking stelt van diverse instellingen, waaronder dus het FBZ.

Het overgrote deel van ons personeel werkt in Brussel. Naast een meerderheid aan administratieve medewerkers gaat het onder meer over gekwalificeerd wetenschappelijk personeel, waaronder ingenieurs, laboranten en een medische ploeg (verplegers en enkele artsen). Dit medische team krijgt ondersteuning van 54 medewerkende artsen (een equivalent van 10 voltijdse eenheden) die, naargelang hun wetenschappelijke competenties, op onze vraag opdrachten uitvoeren. Een belangrijke opdracht van deze artsen en verplegers bestaat uit het uitvoeren van medische onderzoeken bij indieners van een aanvraag die hiervoor naar het FBZ komen. Onze instelling heeft eigen onderzoekslokalen waar de nodige medi-

sche instrumenten aanwezig zijn opdat zij hun werk kunnen doen.

GESLACHT, STATUUT EN TAALROL

Sinds enkele jaren vinden er heel wat personeelswijzigingen plaats doordat veel mensen op pensioen zijn gegaan of via mobiliteit elders zijn gaan werken. Het gevolg daarvan is dat ons personeel gevoelig aan het verjongen is. Als we louter kijken naar de 261 die integraal deel uit maken van onze instelling, zien we dat het FBZ sedert 2010 al

zo'n 106 nieuwe medewerkers heeft verwelkomd. Tijdens diezelfde periode zijn er dan weer 103 mensen die het FBZ hebben verlaten. Vrij indrukwekkende cijfers in vergelijking met de omvang van onze instelling.

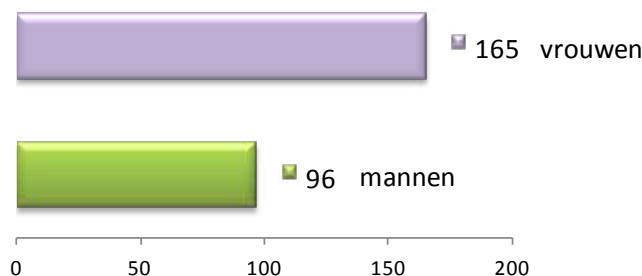
Er werken meer vrouwen dan mannen bij het FBZ. Zo tellen we 165 vrouwelijke medewerkers (63%) en 96 mannelijke medewerkers (37%).

Het FBZ heeft 229 statutaire ('vastbenoemde') ambtenaren en 32 contractuele ambtenaren in dienst. Er is op het FBZ een goed taalevenwicht: zo zijn 136 medewerkers Franstalig, terwijl Nederlands de moedertaal is van 125 personeelsleden.

EVENWICHT WERK - PRIVELEVEN

Het FBZ voorziet enkele alternatieve werkregelingen zodat het mogelijk is voor ons personeel om hun professioneel leven en hun privéleven beter

Geslacht *



Statuut *



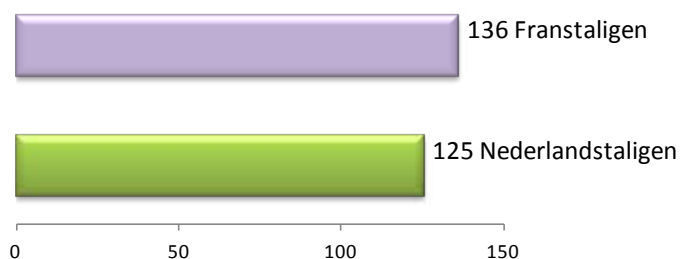
op elkaar af te stemmen. Zo zijn er 81 medewerkers die deeltijds werken (49 personen werken 4/5de, 28 personen halftijds en telkens 2 personen 3/5de en 2/3de) en zijn er 32 medewerkers die gebruik maken van de keuze om telewerk te doen. Deze laatste mogelijkheid biedt het FBZ aan sedert 1 september 2013 (zie ook p. 44).

NIVEAU EN LEEFTIJD

Werknemers van niveau C (diploma humaniora) zijn het best vertegenwoordigd: 103 van de 261 personeelsleden (39%) behoren tot deze groep. De meerderheid van ons personeel is tussen 25 en

45 jaar oud. Veel jongeren hebben de laatste jaren hun intrede gedaan op het FBZ. 53 personen, ofwel 20% van ons personeel, is ouder dan 55 jaar.

Taalrol *



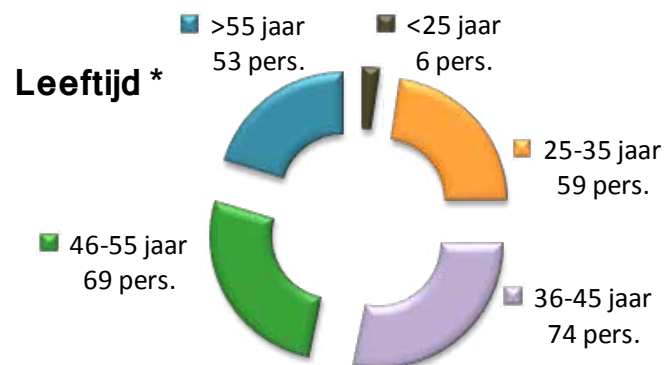
Niveau *



Arbeidstijd *



Leeftijd *



* Deze cijfers hebben betrekking op de 261 ambtenaren die op 31 december 2013 in dienst waren (uitgezonderd de 22 medewerkers van Smals).



50 JAAR

50 JAAR GESCHIEDENIS DOORLOPEN

Op het einde van de 19de eeuw ontstaan de eerste tekenen van werknemerssolidariteit met de oprichting van enkele spaarkassen. Ze stonden evenwel nog veraf van een gestructureerd systeem van sociale zekerheid. Het prille begin daarvan zien we pas in 1903 als de wet op arbeidsongevallen wordt goedgekeurd.

De wet van 4 juli 1927 zette voor de eerste maal in België de beroepsziekten in de schijnwerpers. Op basis van deze wet werd het 'Voorzorgfonds ten behoeve van door beroepsziekten getroffen' opgericht. Bij deze instelling waren de werknemers verzekerd tegen drie ziekten, met name loodvergiftiging, kwikvergiftiging en miltvuur (antrax). In feite werd op dat moment reeds de basis gelegd van een lijst van beroepsziekten.

In 1963 werd het wettelijk kader rond de beroepsziekten volledig herzien. De wet van 24 december 1963 betreffende de schadeloosstelling voor en de voorkoming van beroepsziekten en de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 vormen de fundamenteën van onze huidige werking.

Een van de gevolgen hiervan was dat het Fonds

voor de beroepsziekten werd opgericht. Dit nieuwe Fonds verzekerde alle werknemers uit de privésector. Daarnaast werd de lijst van erkende beroepsziekten gevoelig uitgebreid. De belangrijkste nieuwe ziekte op deze lijst was ongetwijfeld stoflong, een typische kwaal bij mijnwerkers.

De laatste tientallen jaren van de 20ste eeuw veranderde de evolutie van de medische kennis en de epidemiologie langzaam maar zeker de kijk op beroepsziekten. Dankzij nieuwe medische diagnostische middelen en de uitbouw van de computergestuurde statistische mogelijkheden, kwamen er heel nieuwe inzichten tot stand. De risicodragende industrieën verdwenen meer en meer uit het Belgische beroepslandschap en de maatschappij stak een tandje bij om hun werknemers op de werkvloer te beschermen. De eisen die preventiediensten aan bedrijven stelden, werden strenger en strenger.

Het FBZ volgde deze evolutie en deed meer wetenschappelijk onderzoek rond atypische beroepsziekten. Daarom werd in 1990 een bijkomend stelsel geïntroduceerd: het open systeem. Dankzij dit systeem kan een werknemer die

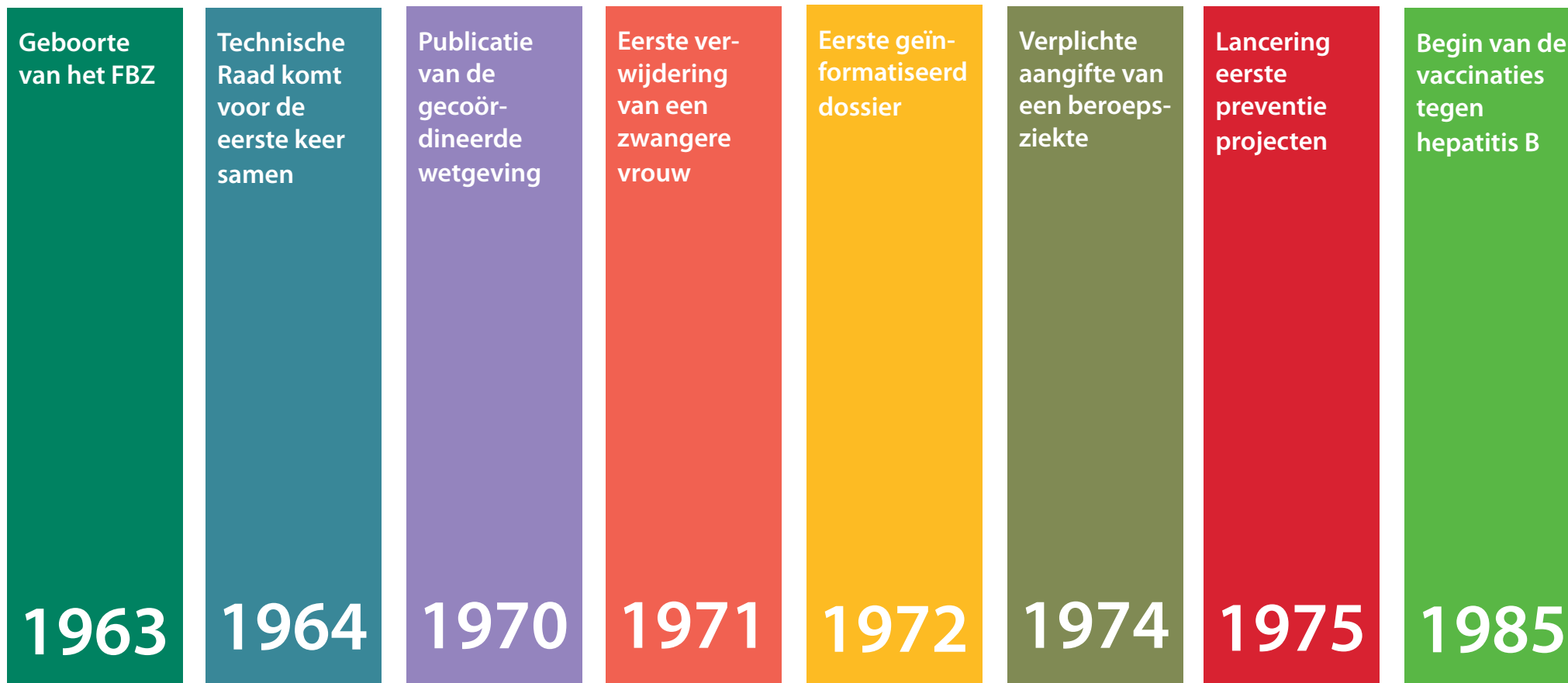
kan bewijzen dat hij blootgesteld was aan een beroepsrisico en dat dit risico de rechtstreekse en determinerende oorzaak is geweest van het ontwikkelen van een ziekte, een schadeloosstelling krijgen, zelfs al is die ziekte niet opgenomen in de lijst van de beroepsziekten.

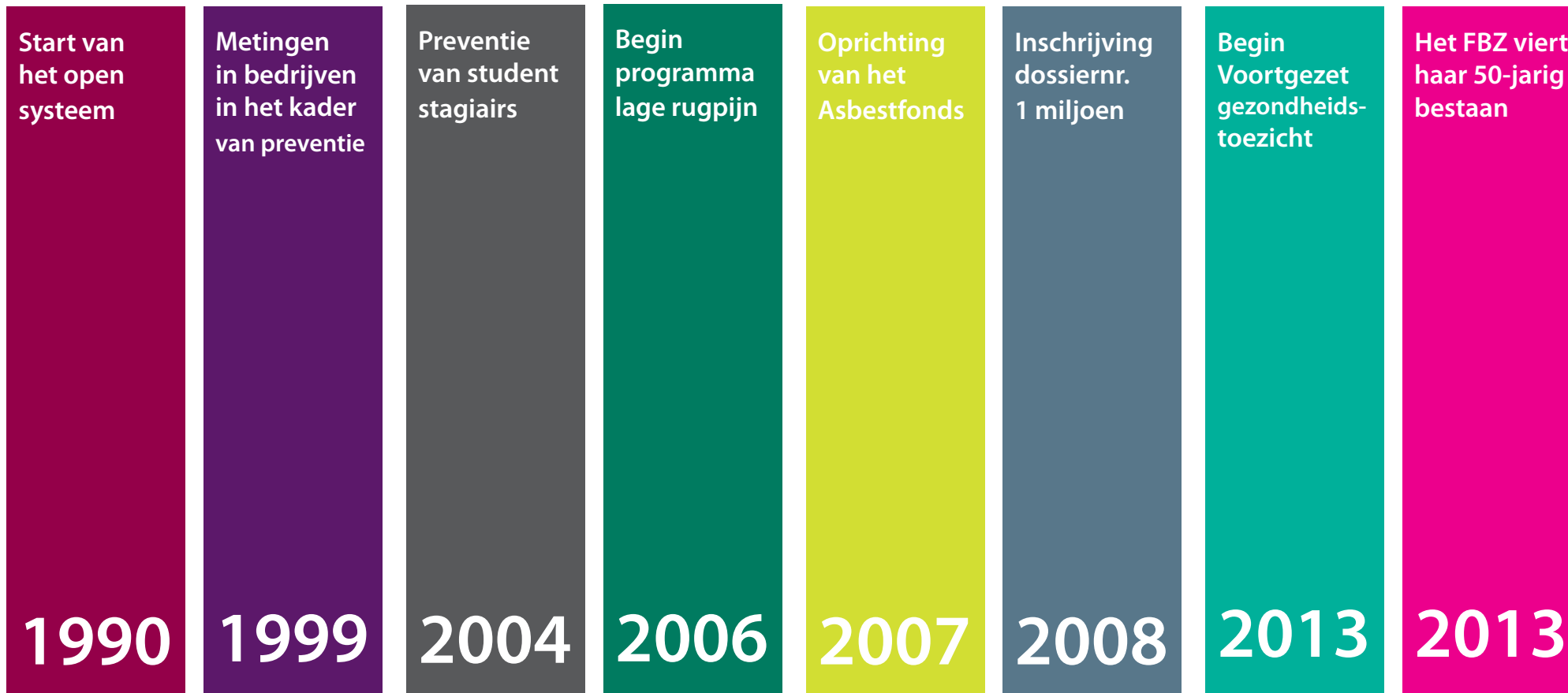
Met het ingaan van de 21ste eeuw neemt het belang van de preventie van beroepsziekten toe. Naast de opdracht om beroepsziekten te vergoeden, legt het FBZ zich meer en meer toe op het terrein van de preventie. Zo kunnen bedrijven bij ons terecht voor metingen en adviezen, kunnen bepaalde beroepsgroepen terugbetalingen krijgen van vaccinaties...

Sinds 2006 kan het FBZ ook preventieve acties opzetten om arbeidsgerelateerde ziekten te bestrijden. Het preventieprogramma rugpijn is de eerste actie van het FBZ in dit kader. En in 2013 heeft het FBZ zijn eerst project opgestart in het kader van het voortgezet gezondheidstoezicht. Ex-houtbewerkers die het risico lopen op neus- of sinuskanker komen hiervoor in aanmerking.



50 jaar in grote lijnen





"Wat is er bijzonder aan het Beheerscomité van het FBZ?"

Catherine Vermeersch (Verbond van Belgische Ondernemingen): Wat het Beheerscomité van



het FBZ zo bijzonder maakt, is de wetenschappelijke kennis die het FBZ doorspeelt aan de leden van het Beheerscomité. Dit laat de leden toe om beslissingen te nemen in materies waarvoor een grote technische en medische kennis vereist is.

Voor elk type pathologie beschikt het FBZ over gespecialiseerde medische commissies. Het Beheerscomité kan mee genieten van de gedetailleerde kennis en adviezen van de experts (artsen, ingenieurs) die zetelen in de Wetenschappelijke Raad van het FBZ. De wetenschappelijke fundering van de beslissingen van het Beheerscomité staat zo garant voor kwaliteit. Het is ook nodig om

2 VRAGEN aan ons Beheerscomité

dit alles constant in vraag te blijven stellen om zo volop te blijven rekening houden met de evolutie van de medische kennis.

Een andere bijzonderheid betreft de centrale plaats die het preventieve luik inneemt: of het nu gaat om vaccinaties, adviezen over blootstellingsrisico's in bedrijven of - meer recent - het preventieprogramma lage rugpijn. Dit beleid dat anticipeert op bepaalde risico's is het Beheerscomité erg dierbaar en heeft een grote meerwaarde.

Marie-Hélène Ska (Algemeen Christelijk Vakverbond): Voor de sociale partners is het van essentieel belang dat ze kunnen beantwoorden aan de behoeften (zowel op preventief vlak als op het gebied van vergoedingen) en dit op basis van hun

kennis van de arbeidswereld. Zo hebben we een aantal proefprojecten kunnen opstarten en kunnen we de lijst van beroepsziekten regelmatig herbekijken op basis van de evoluties die plaats vinden in de diverse arbeidsdomeinen.



Een ander belangrijk element is dat de sociale partners de werknemers kunnen verder helpen en zo bijdragen tot een behoorlijk beheer van de dossiers. Ze kunnen dit doen via hun contacten met de werknemers en werkgevers die ze hebben dankzij hun netwerk in de professionele sectoren. De kennis van de sociale partners op het vlak van de door het FBZ gebruikte criteria om be-

roepsziekten te erkennen en op te volgen, is daarbij van groot belang.

Ten slotte laat de samenstelling van het Beheerscomité van het FBZ toe om een aantal aspecten op het gebied van beroepsziekten (criteria, mechanismen...) af te toetsen aan bestaande toestanden in andere sectoren van de sociale zekerheid. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan arbeidsongevallen of arbeidsongeschiktheden. Het is immers zo dat een belangrijk aantal leden van het Beheerscomité van het FBZ eveneens zetelen in beheerscomités van andere instellingen binnen de sociale zekerheid.

"Wat is uw rol binnen het Beheerscomité van het FBZ?"

Gérard Vanaubel (CBR Cementbedrijven): De sector van de beroepsziekten ligt zeer gevoelig bij de werkgevers omdat het verzekerde risico een beroepsrisico is waarvoor de bedrijven zich verantwoordelijk voelen tegenover hun personeel. Als vertegenwoordiger van de werkgevers bestaat mijn taak bij het Beheerscomité erin om te waken dat het bijzondere karakter



ter van het beroepsrisico behouden blijft.

Voor elke beroepsziekte moeten de erkenningscriteria en blootstellingscriteria die door het Beheerscomité zijn aanvaard niet alleen duidelijk en nauwkeurig zijn, maar ze moeten ook relevant zijn zodat we duidelijk het onderscheid kunnen maken tussen de beroepsmatige kenmerken van een ziekte en de kenmerken van een ziekte die voorkomt in het privéleven. Ik heb een uitgesproken interesse voor de herziening van criteria. Deze moeten overeenstemmen met de meest recente wetenschappelijke en medische kennis.

Ten slotte waak ik ook over een optimaal beheer van de instelling zodat de beslissingen voor de werknemers of ex-werknemers van onze bedrijven van een goede kwaliteit zijn en zo snel mogelijk genomen kunnen worden.

Elie Verplancken (Algemeen Belgisch Vakverbond): De Algemene Centrale ABVV zetelt in tal van advies- en beslissingsorganen en zo ook in het Beheerscomité van het Fonds voor de beroepsziekten. Dit mandaat stelt ons in de gelegenheid te ijveren voor de versterking van de bestaande regelgeving inzake beroepsziekten.

Jammer genoeg zijn er nog steeds mensen die het slachtoffer worden van een beroepsziekte. Werk-

nemers die als gevolg van het uitoefenen van hun beroep ziek worden hebben recht op een goede begeleiding, een vlotte afhandeling van hun dossier en een financiële compensatie. Het is schrijnend dat er nog steeds dossiers geweigerd worden door te krappe budgettaire mogelijkheden.



Door onze jarenlange ervaring en onze contacten met onze militanten en leden van de Ondernemingsraden en Comités voor Preventie en Bescherming zitten wij in een bevoorrechte positie om advies te geven over de optimalisatie van de preventie, de regelgeving en de dienstverlening. Daarnaast willen wij vooral de preventieve opdrachten stimuleren. Want voorkomen is beter dan genezen.



Op 13 december 2013 heeft de FBZ een academische zitting georganiseerd ter gelegenheid van zijn vijftigste verjaardag. Gedurende een boeiende voormiddag kwamen politieke, wetenschappelijke, technische en administratieve werelden bijeen om zo samen met de sociale partners van gedachten te wisselen. Zo verrijkten ze hun kennis op het vlak van beroepsziekten en arbeidsgerelateerde ziekten.

PHILIPPE COURARD

Philippe Courard, de Staatssecretaris belast met beroepsrisico's, richtte het welkomstwoord tot de toehoorders. Hoewel hij terugkwam op de tragische gebeurtenissen die in Marcinelle zijn gebeurd op 8 augustus 1956, was zijn betoog vooral

50 JAAR WAARDIG GEVIERD

gericht op de toekomst van het FBZ, met name de preventie. Hij illustreerde het enorme belang van deze opdracht via verschillende bestaande en toekomstige preventieopdrachten waaraan hij zijn steun wil verlenen.

JAN UYTTERHOEVEN

Het inleidend woord van de Administrateur-generaal Jan Uytterhoeven, voerde ons naar een reflectie over preventieve maatregelen wat betreft beroepsrisico's. Deze laatste kunnen soms onbekend of onzichtbaar zijn, of soms toch bekend, maar veronachtzaamd. In zijn toespraak wees hij ook op de nalatige schuld van zogezegd voorbeeldige landen die hun afval of hun asbestproducten exporteren naar o.a. Azië en Afrika.



DIRK LAHAYE

Emeritus professor Dirk Lahaye sprak als eerste 'spreker' de zaal toe tijdens de academische zitting. Met een vleugje humor, veel overtuiging en enige melancholie gaf hij een kort overzicht van de geschiedenis van het FBZ waar hij vooral de nadruk legde op het multidisciplinaire karakter van het FBZ binnen de sociale zekerheid en zijn pioniersrol sedert de eerste wetgeving van 1963.

PAUL DEVUYST

Professor Paul De Vuyst trok een trieste conclusie wat betreft de asbestslachtoffers in ons land, namelijk dat 50 jaar FBZ gepaard gaat met 50 jaar mesotheliom. Hij herinnerde er ons aan dat België

slechts laat het gebruik van asbestproducten had verboden en dat we op mondiaal vlak een weinig benijdenswaardige podiumplaats innemen van de landen waar het risico op incidentie het hoogst is. Zelfs vandaag zorgt asbest nog steeds voor talrijke risico's in de bouwsector, om nog maar te zwijgen van de omgevingslachtoffers...

PHILIPPE MAIRIAUX

De huidige voorzitter van de Wetenschappelijke Raad, professor Mairiaux, had het over de rol van het FBZ in relatie met de arbeidsgeneeskundige wereld en in het bijzonder de uitdagingen die onze instelling nog wachten. Zo dacht hij onder meer aan:

- de bekommernis om de zelfstandigen, hetgeen vooral afhangt van de politieke wil en niet van de bevoegdheden van het FBZ
- het vinden van oplossingen voor een snel, efficiënt en effectief beheer op het vlak van beroepsziekten binnen proefprojecten die het FBZ recent heeft gelanceerd (vroegtijdige opsporing van huidziekten, voortgezet gezondheidstoezicht voor sinus- en neuskanker...)
- de opspoorbaarheid van beroepsmatige blootstelling waarvoor het FBZ al voorgesteld heeft om hiervoor gegevens te beheren waardoor het gebruik ervan efficiënter kan verlopen.

BART CAMBRÉ

Professor Cambré benadrukte het belang van de autonomie en de vertrouwensrelatie voor de werknemer. Door ons werk te organiseren volgens onze vaardigheden en onze behoeften en verlangens, blijven we allemaal langer en met meer enthousiasme aan het werk. Bovendien beschermen we ons zo tegen psychische problemen. De kwaliteit van ons werk en die van de organisatie is de beste preventie tegen uitputtend werk.

ANNE VAN REGENMORTEL

Professor Van Regenmortel kwam op haar beurt terug op de juridische aspecten die aan de basis liggen van de wetgeving op de beroepsziekten. Deze laatste uiteenzetting leidde tevens het debat in tussen de sociale partners waarbij het onder meer ging over de vraag of het herbekijken van de preventieopdracht van het FBZ noodzakelijk wordt, hetgeen een goede coördinatie vereist.

Een komische noot kwam van de beroemde Belgische komiek Bert Kruismans die 20 minuten het publiek amuseerde met een voorstelling rond beroepsziekten.

Op basis van alle tussenkomsten wisselden de sociale partners nog van mening

**“Het FBZ is de mooiste instelling van sociale zekerheid die ik ken”
Prof. Lahaye**

over thema's als onze preventieopdracht, burn-out, mogelijke samenwerkingen, de bescherming van de zelfstandigen en de veranderingen in onze maatschappij. Mevrouw Frieda van Wijck, een journaliste van de VRT, modereerde dit debat.



Ten slotte sloot de voorzitter van het Beheerscomité, Georges Dallemagne, de bijeenkomst af met de uitnodiging aan alle deelnemers om deze uitwisseling een vervolg te geven en richtte hij zich tot het personeel in verband met de goede resultaten op het vlak van de beslissingstermijnen die onze instelling boekt.



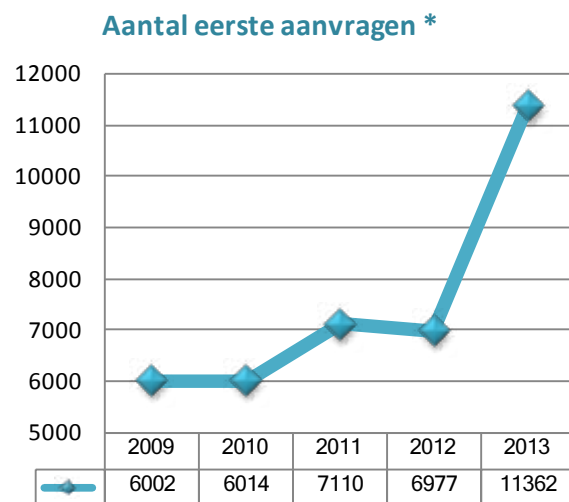
VERGOEDEN

EERSTE AANVRAGEN

MEEST VOORKOMENDE ZIEKTEN

In 2013 ontving het FBZ 11362 eerste aanvragen. We spreken hier over aanvragen die werden ingediend om een vergoeding te krijgen voor een tijdelijke arbeidsongeschiktheid, een blijvende arbeidsongeschiktheid, gezondheidszorgen of de hulp aan een andere persoon.

11362 is een indrukwekkend cijfer. Het was van 1978 geleden dat het FBZ nog zoveel aanvragen had ontvangen. In die periode was een dergelijk aantal aanvragen 'normaal', aangezien er toen veel mijnwerkers een schadeloosstelling vroegen omwille van stoflong.



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

In 2013 hadden de meeste aanvragen betrekking op tendinopathie (4722). Deze ziekte staat nog maar sedert eind 2012 op de lijst van beroepsziekten (hoewel de ziekte de afgelopen jaren ook al vaak als beroepsziekte erkend werd in het open systeem). In vergelijking met 2012 zien we dat het aantal aanvragen in 2013 met 350% is toegenomen.

Als we de overige aanvragen bekijken, zien we dat het carpaal tunnel syndroom (1620) op de tweede plaats komt, gevolgd door de lumbale aandoeningen (1325). Daarna komen aanvragen voor discussie- en gewrichtsziekten (1116), het ademhalingsstelsel (1079), hardhorigheid of doofheid (820), huidziekten (455) en ten slotte been- en gewrichtsziekten van de bovenste ledematen (271).

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. De sterke stijging van het aantal aanvragen in 2013 heeft hoofdzakelijk te maken met de toename qua aanvragen voor tendinopathie. Ook het aantal aanvragen voor het carpaal tunnel syndroom is fors opgelopen (van 929 naar 1620 aanvragen), terwijl het aantal aanvragen voor andere pathologieën relatief stabiel is gebleven ten opzichte van 2012.

VAN WAAR KOMEN DE AANVRAGEN ?

Voor werknemers uit de privésector geldt dat ongeveer 52% van de aanvragen ingediend worden door de betrokkene zelf. In 25% van de gevallen zijn het de artsen (meer bepaald: 15% behandelende artsen en 10% arbeidsgeneesheren) die aan de basis liggen van het indienen van de aanvraag. In 8% van de gevallen zijn het de ziekenfondsen die de aanvraagformulieren opsturen. Uiteraard telkens met de instemming van de betrokkene.

Ruim 98% van de aanvragen (11150) zijn afkomstig uit België. Als we dit opdelen per provincie, dan zien we dat de inwoners van Henegouwen (24,2%) en Luik (20,2%) veruit het meeste aanvragen indienen. Op ruime afstand volgen dan vier Vlaamse provincies, met name Oost-Vlaanderen (9,3%), Antwerpen (8,5%), West-Vlaanderen (8,1%) en Limburg (7,9%). Slechts 2,7% van de aanvragen komen uit Brussel-Hoofdstad.

BESLISSINGEN NA EEN EERSTE AANVRAAG

STIJGEND AANTAL BESLISSINGEN

In 2013 heeft het FBZ 3665 positieve beslissingen genomen, tegenover 6580 negatieve beslissingen. Het gaat hier over beslissingen na een eerste aanvraag voor een vergoeding bij een tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid, gezondheidszorgen of de hulp aan een andere persoon. Zoals bij de aanvragen stijgt ook het aantal beslissingen (positieve en negatieve), maar dankzij een meer efficiënte manier van werken, neemt de gemiddelde tijd om een beslissing te nemen af.

SOORTEN BESLISSINGEN

De term 'positieve beslissing' kan wijzen op meerdere zaken. Zo zijn er beslissingen tot toekenning van een vergoeding omwille van een tijdelijke arbeidsongeschiktheid (1334 gevallen) en van een blijvende arbeidsongeschiktheid (1565 gevallen). Daarnaast neemt het FBZ soms ook beslissingen waarbij we bepaalde gezondheidszorgen vergoeden (704 positieve beslissingen) en geeft het FBZ - bij bepaalde gevallen van arbeidsongeschiktheid - een bijkomende vergoeding voor 'de hulp van een andere persoon'. In 2013 hebben 62 slachtoffers een dergelijke vergoeding voor extra hulp gekregen. In alle gevallen was dit een bijko-

mende beslissing naast de beslissing om hen een vergoeding voor een blijvende arbeidsongeschiktheid toe te kennen.

Onder de term 'negatieve beslissing' verstaan we de afwijzing van een aanvraag voor een schadevergoeding. De meerderheid van de aanvragen worden afgekeurd omdat de betrokkene niet aangetast is door de ziekte waarvoor de aanvraag is ingediend. Dit was in 2013 zo bij 3580 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 (2417 gevallen). Andere redenen komen minder vaak voor (bv. aanvragen die niet ontvankelijk of onvolledig zijn).

PER PROVINCIE

Als we het aantal positieve beslissingen opdelen per provincie, dan zien we dezelfde trend die we bij de aanvragen vaststelden. In Henegouwen (23,8%) en in de provincie Luik (23,9%) ontvangen ze het vaakst een positieve beslissing. In Vlaanderen is Limburg bij uitstek de provincie waar de meeste vergoedingen worden uitgekeerd (11%).

Het percentage arbeidsongeschiktheid dat wordt

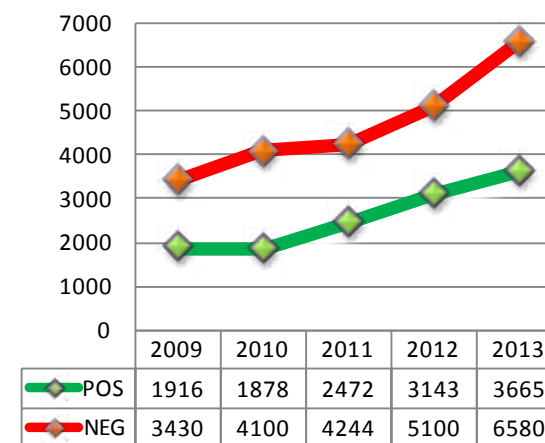
toegekend varieert enorm. Zo is dit voor doofheid en lumbale aandoeningen gemiddeld circa 10%, terwijl dit voor ademhalingsziekten gemiddeld circa 65% is.

PER PATHOLOGIE

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

Het grootste aantal beslissingen in 2013 had te

Aantal beslissingen *



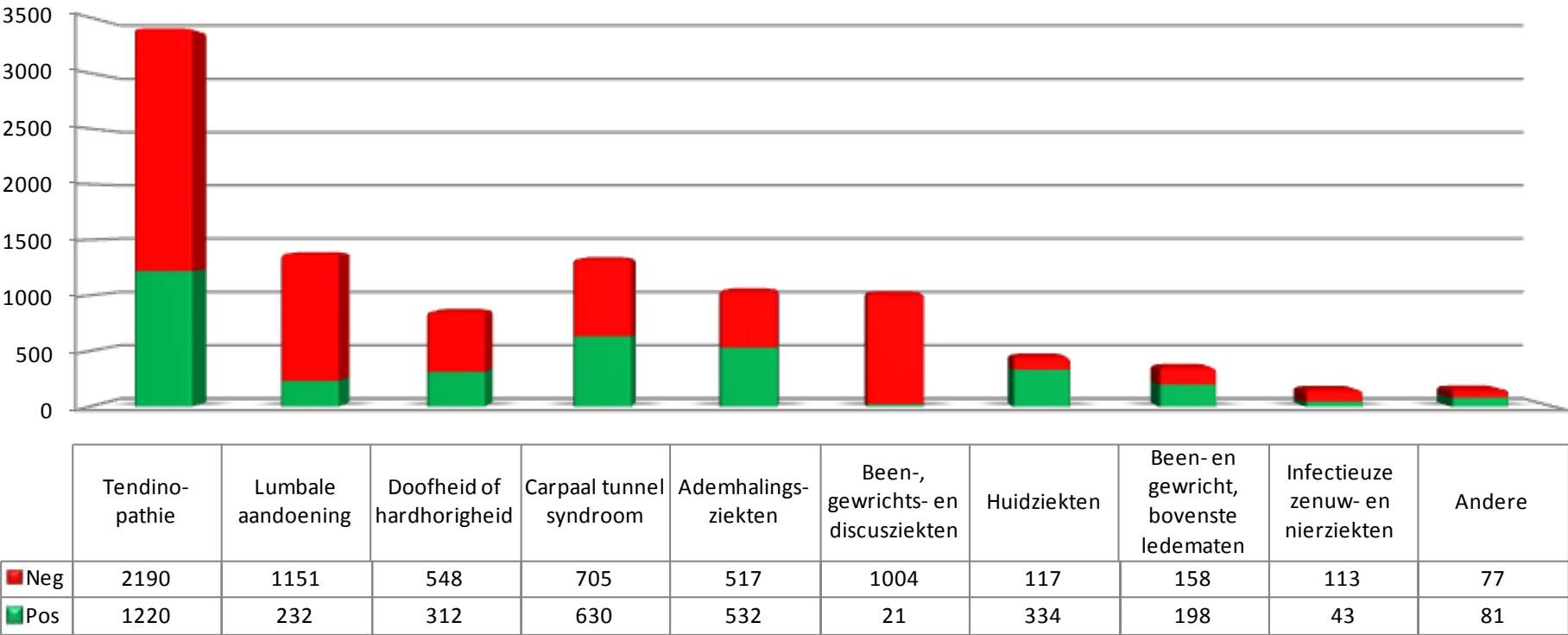
* Cijfers hebben betrekking op de publieke en de privésector (open en lijststelsel)

maken met aanvragen voor tendinopathie. In het algemeen (aantal beslissingen over alle pathologieën heen) zijn er meer verwerpingen dan positieve beslissingen. Zo zijn er onder meer een groot aantal negatieve beslissingen voor tendinopathie (2190), lumbale aandoeningen (1151) en vooral voor discus-, been- en gewrichtsziekten (1004). Vooral bij deze laatste groep van ziekten zien we dat er amper positieve beslissingen worden

genomen (slechts 21). Het is zo dat heel veel aanvragen voor allerlei discus-, been- en gewrichtsziekten gaan over 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 de 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. Het aantal positieve beslissingen voor deze pathologie is dan ook hoger dan het aantal verwerpingen. Bij tendinopathie zien we dan weer dat het FBZ veel aanvragen moet verwerpen omdat de aanvrager niet blootgesteld was aan een beroepsrisico en bij de lumbale aandoeningen gaat het vaak om aanvragen voor ziekten die niet meer op de lijst van

Beslissingen volgens pathologie *



beroepsziekten staan.

Bij de beslissingen die te maken hebben met het ademhalingssysteem 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 74% van de beslissingen positief.

LEEFTIJD, GESLACHT EN NATIONALITEIT

Beroepsziekten komen meestal voor op oudere leeftijd. In onderstaande tabel zien we een verdeling qua leeftijd op het moment dat het slachtoffer van een beroepsziekte zijn aanvraag bij het FBZ heeft ingediend.

5,9% van de mensen jonger dan 30 jaar doet een

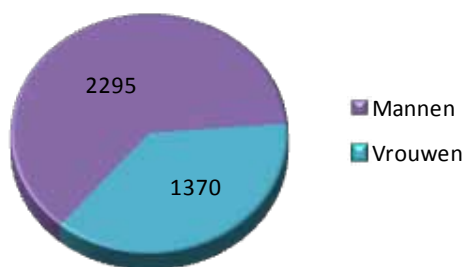
aanvraag voor een vergoeding omwille van een beroepsziekte. In de groep van dertigers gaat het om 10,5%. De groep 40-49-jarigen (28,7%) en de groep 50-59-jarigen (36,3%) nemen het leeuwendeel op zich. 60+ers zijn nog goed voor 18,6% van het aantal door het FBZ verstuurd positieve beslissingen.

Als we kijken naar het aantal positieve beslissingen per sekse, dan zien we dat 2295 mannen een beslissing hebben gekregen (62,5%), tegenover 1370 vrouwen. In vergelijking met 2012 is het verschil tussen mannen en vrouwen afgenomen, aangezien er bij tendinopathie een bijna perfect evenwicht is tussen mannen en vrouwen. Andere pathologieën komen effectief meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Zo zien we dat de ademhalingsziekten, met op kop stoflong (de 'mijnwerkersziekte') en de asbestgerelateerde ziekten

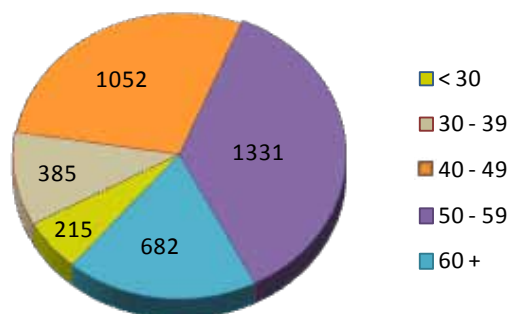
vrijwel uitsluitend bij mannen voorkomen. Ook hardhorigheid, lumbale aandoeningen en been- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen komen veel meer voor bij mannen. Voor al deze pathologieën kunnen we stellen dat 90% of meer van de slachtoffers van het mannelijk geslacht zijn. Bij een aantal 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.

3321 van de 3665 positieve beslissingen werden toegekend aan mensen met de Belgische nationaliteit (85,6%). Italianen nemen met 8,4% de tweede plaats in, terwijl de Fransen op de derde plaats komen met 2,6%.

Beslissingen volgens geslacht *



Beslissingen volgens leeftijd *



HERZIENINGSAANVRAGEN

Iedereen die een vergoeding krijgt van het FBZ kan op elk moment een herziening van zijn dossier vragen. Dit gebeurt hoofdzakelijk omdat de ziekte verergerd is en dus het percentage arbeidsongeschiktheid (en bijgevolg het bedrag van de vergoeding) verhoogd zou kunnen worden. Daarnaast kan het FBZ zelf het initiatief nemen om een beroepszieke uit te nodigen en een herzieningsaanvraag op gang te 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.

MINDER AANVRAGEN

In 2012 werden 1058 herzieningsaanvragen ingediend. Dit is iets meer dan in 2012, maar over het algemeen neemt het aantal herzieningsaanvragen stelselmatig af.

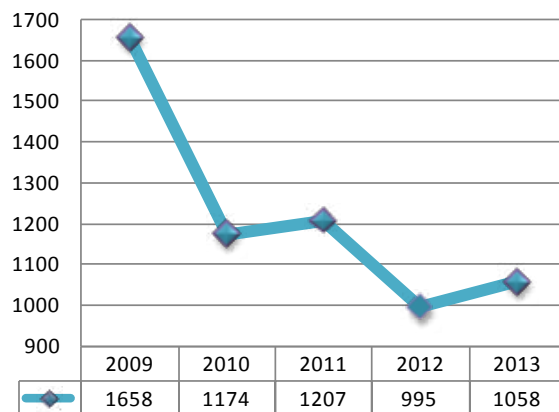
Dit heeft enerzijds te maken met het feit dat begin jaren 2000 er nog veel herzieningen waren voor lumbale artrose, terwijl deze anno 2012 nog maar weinig voorkomen (46 gevallen ofwel 4,3%). Deze ziekte staat ondertussen immers niet meer op de lijst van beroepsziekten, waardoor herzieningsaanvragen hiervoor nog slechts zelden voorkomen.

Een andere reden is dat het aantal herzieningsaanvragen voor ademhalingsziekten de afgelopen jaren onder de helft is gezakt van het aantal herzieningsaanvragen van 10 jaar geleden. Nogtans 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).

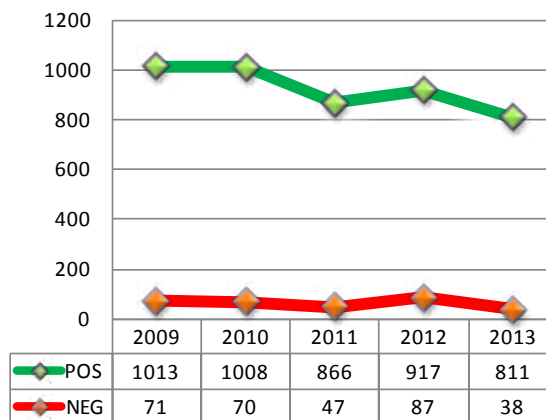
VAN WAAR KOMEN DE AANVRAGEN ?

Opvallend is dat in 2013 slechts 73% van de herzieningen werden aangevraagd door Belgen. Bij de buitenlanders zijn het de Italianen die het voortouw nemen (20,3%). 85,3% van de herzieningsaanvragen worden ingediend door mannen, maar dit komt vooral doordat de beroepsziekten waarvoor herzieningen worden aangevraagd sowieso hoofdzakelijk bij mannen voorkomen. In 2013 werden in totaal 811 positieve beslissingen genomen in het kader van een herzieningsaanvraag. In 780 gevallen ging het om blijvende arbeidsongeschiktheden waarbij er onderzocht werd of het percentage arbeidsongeschiktheid moest aangepast worden. In 31 gevallen ging het om een aanvraag ten einde hulp van een andere persoon te bekomen.

Aantal herzieningsaanvragen *



Aantal beslissingen na herziening *



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

VERGOEDINGEN RECHTHEBBENDEN

Als een beroepsziekte zelf de directe of indirecte oorzaak is van een overlijden, dan hebben de nabestaanden (in feite de 'rechthebbenden', nl. zij die voordeel haalden uit de inkomsten van het slachtoffer) recht op een overlevingsrente. Is dit niet het geval, 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.

AANTAL AANVRAGEN

Om een overlevingsrente te krijgen, moeten de nabestaanden een aanvraag indienen. Het FBZ informeert hen die hiervoor in aanmerking kunnen komen. In 2013 heeft het FBZ zo 1431 aanvragen ontvangen en daarnaast 1105 beslissingen genomen, waarvan 626 evenwel geen positief gevolg kregen, in hoofdzaak omdat de beroepsziekte niet de oorzaak is geweest van het overlijden.

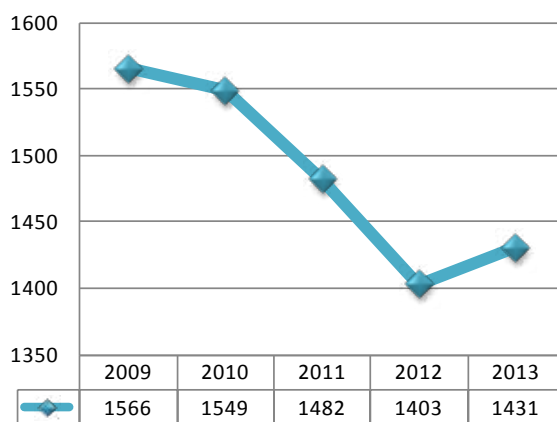
In 479 gevallen werd de aanvraag wel aanvaard. Dit wil in concreto zeggen dat het FBZ in 2013 erkend heeft dat 479 mensen gestorven zijn ten gevolge van hun beroepsziekte. Het aantal aanvragen na een overlijden neemt stelselmatig af. In de jaren '90 waren er over het algemeen jaarlijks nog meer dan 2000 aanvragen.

81,7% van de aanvragen komen uit België. De meeste aanvragen zijn afkomstig uit de provincie Henegouwen (20,8%), gevolgd op ruime afstand door Luik (13,1%) en Limburg (12,7%). Dat deze provincies hier naar boven komen, is ongetwijfeld

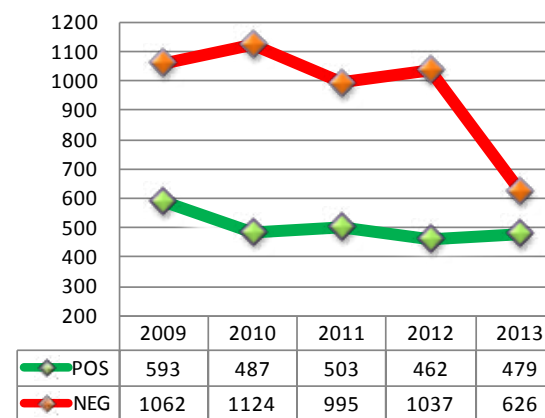
verbonden met het feit dat de Belgische mijnen zich in dezelfde drie provincies situeerden.

851 keer kwam de aanvraag van een nabestaande van een stoflongslachtoffer (de typische mijnwerkersziekte). Daarnaast waren er nog 356 aanvragen van nabestaanden van slachtoffers met asbestziekten. We kunnen dus besluiten dat de overgrote meerderheid van de aanvragen voor een vergoeding na overlijden te maken hebben met ademhalingsziekten. In slechts 196 gevallen ging het nog om een andere ziekte (bv. huidziekten, kanker veroorzaakt door hout, farinose,...).

Aantal aanvragen na overlijden*



Aantal beslissingen na overlijden*



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

OORZAAK VAN OVERLIJDEN

Als we kijken naar de 479 positieve beslissingen, dan zien we dat asbestgerelateerde ziekten de meest dodelijke beroepsziekten zijn. In 2013 heeft het FBZ 251 slachtoffers erkend die direct of indirect overleden zijn aan deze ziekte. 2013 is overigens het eerste jaar dat de asbestgerelateerde ziekten de meest dodelijke beroepsziekten zijn geworden. Het jaar ervoor stond stoflong nog op de eerste plaats. Desalniettemin heeft stoflong in 2013 nog steeds 191 overlijdens veroorzaakt. Ten slotte waren er nog 37 erkende overlijdens die te wijten waren aan een andere ziekte.

LEEFTIJD, GESLACHT EN NATIONALITEIT

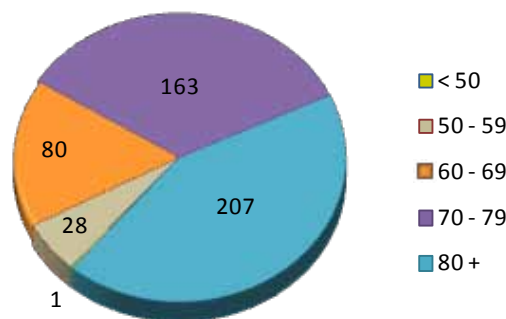
De meeste slachtoffers overlijden pas op zeer hoge leeftijd. Zo is 43,2% van de slachtoffers 80 jaar of ouder op het moment dat ze overlijden. 34% is tussen de 70 en 79 jaar oud. Wat betekent dat slechts 22,8% van de slachtoffers jonger dan 70 jaar is op het moment van overlijden. De gemiddelde leeftijd bedraagt 76 jaar.

Aangezien 92,2% van de overlijdens te wijten is aan stoflong of een asbestgerelateerde ziekte, is het logisch dat het haast uitsluitend mannen zijn die sterven aan hun beroepsziekte (476 mannen op 479 slachtoffers!). Het is immers zo dat zowel bij mijnwerkers als bij asbestgerelateerde beroepen

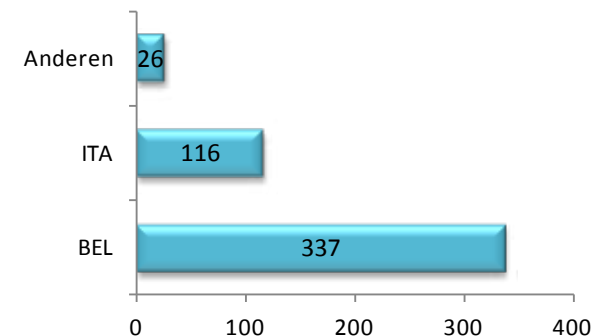
er veel meer mannen dan vrouwen werkzaam waren. Doordat er in België al lang geen mijnen meer open zijn en asbest al geruime tijd verboden is, mogen we verwachten dat in de loop der jaren het aantal mensen die overlijden ten gevolge van een beroepsziekte nog verder zal afnemen.

De meeste voorkomende nationaliteit onder de overleden slachtoffers is de Belgische. Bij 343 overledenen was dit het geval, terwijl er daarnaast 117 Italianen overleden zijn ten gevolge van hun beroepsziekte. Onder hen heel wat voormalige mijnwerkers. Andere nationaliteiten komen veel minder voor.

Beslissingen volgens leeftijd *



Beslissingen volgens nationaliteit *





VOORKOMEN

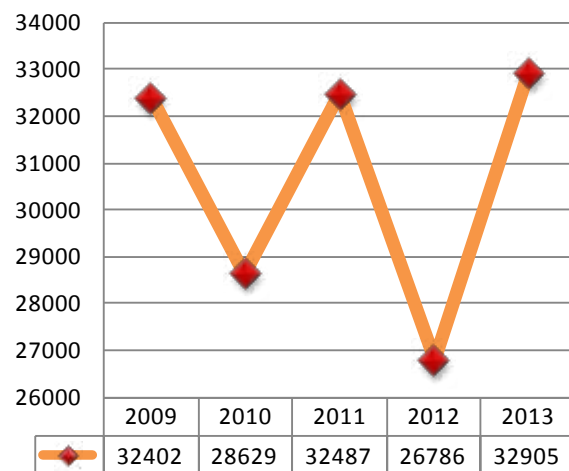
VACCINATIES

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. Als we ons beperken tot de aanvragen voor terugbetaling van vaccinaties tegen hepatitis, dan zien we dat in 2013 het FBZ 28977 aanvragen voor terugbetaling heeft aanvaard. In 2894 gevallen werd de aanvraag verworpen. Het aantal aanvragen lag daarmee in 2013 helemaal in lijn van het aantal aanvragen van de afgelopen jaren (2012 was in dat opzicht een eerder uitzonderlijk jaar). Het is immers zo dat we meestal net iets meer dan

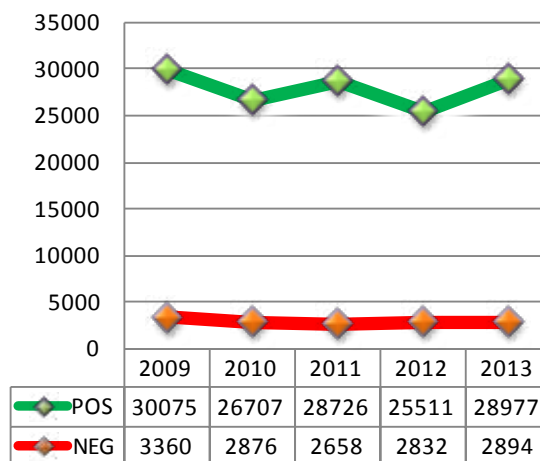
30.000 aanvragen mogen ontvangen.

De meeste aanvragen zijn 'groepsaanvragen'. Dit wil zeggen dat een bepaalde instelling (bv. een school) via zijn Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk een aanvraag indient omdat zij een dergelijk vaccin willen aanbieden aan een aantal werknemers. Als we kijken naar de woonplaats van de gevaccineerde personen, dan zien we dat haast alle aanvragers in België wonen (99%). De meeste terugbetalingen gaan naar Antwerpen (19,7%), gevolgd door Oost-Vlaanderen (16,4%) en Henegouwen (14,3%).

Aantal aanvragen vaccinaties *



Aantal beslissingen vaccinaties *



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



"In 1984 behaalde ik mijn diploma van gegradueerd verpleegkundige. Tijdens mijn studie werden alle leerlingen verpleegkunde gevaccineerd tegen hepatitis B. Er werd ons gezegd dat alles gratis was, maar meer wisten we daar toen niet van. Groot was mijn verbazing toen ik bij het FBZ kwam werken en ontdekte dat mijn naam aanwezig was in de database van het FBZ. Zij (wij) hadden immers indertijd mijn vaccin betaald. De meeste mensen beseffen niet dat ze, via hun school of via het ziekenhuis, geholpen zijn door het FBZ. Ik ben in ieder geval blij dat we zoveel mensen kunnen beschermen tegen hepatitis B. Het is een belangrijke bijdrage tot de algemene gezondheidszorg in ons land."

Josse Teeuwen
Verpleger FBZ

PREVENTIE LAGE RUGPIJN

PROFIEL VAN DE AANVRAGER

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).

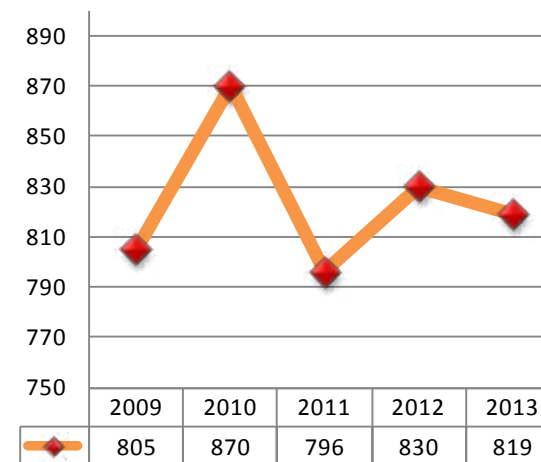
Bepaalde werknemers die minstens 4 weken en maximaal 3 maanden arbeidsongeschikt zijn, kunnen via het FBZ een preventieprogramma voor lage rugpijn volgen. Dit programma bestaat uit twee luiken. Ten eerste gaat men met een pluridisciplinaire aanpak de patiënt



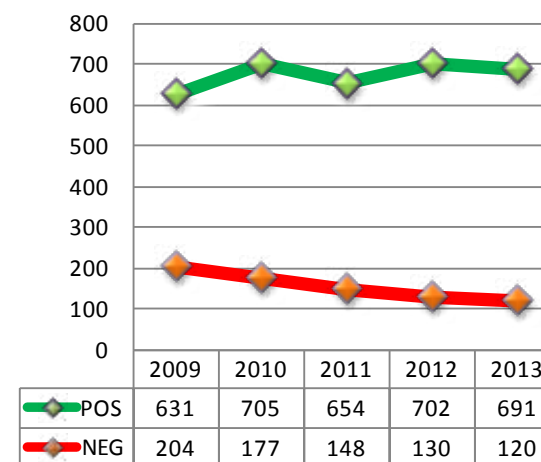
leren zijn rug anders te gebruiken en dit door middel van kinesithérapie, ergotherapie, fysiotherapie... Zo kan men in totaal maximaal 36 sessies volgen bij een gespecialiseerd revalidatiecentrum.

Het tweede luik van het programma noemen we het ergonomische deel. Het FBZ wil hier maatregelen stimuleren die kunnen helpen bij een werkherleving. Dit kan bijvoorbeeld via een opleiding op de werkvloer om te leren hoe men bewegingen kan uitvoeren die de rug ontlasten of het uitvoeren van een risico-evaluatie die specifiek gericht is op rugproblemen op het werk. Het is de werkgever die het initiatief moet nemen

Aantal aanvragen rugpreventie *



Aantal beslissingen rugpreventie *



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

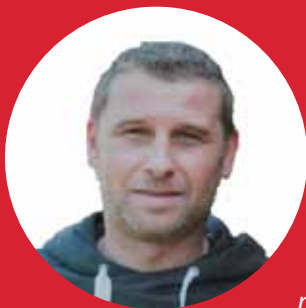
voor deze maatregelen, maar het FBZ voorziet een financiële steun aan die werkgever als hij zorgt voor betere omstandigheden voor de werknemer opdat deze gemakkelijker zijn werk kan hervatten.

In 2013 dienden 819 mensen een aanvraag in om dit programma te mogen volgen. De meesten daarvan zijn werkzaam in de privésector, terwijl enkelen werken voor een provinciale of gemeentelijke overheidsdienst. De afgelopen jaren blijft het aantal ingediende aanvragen relatief stabiel. 346 mannen en 473 vrouwen stelden zich in 2013 kandidaat om het programma te volgen. Hun gemiddelde leeftijd is 42 jaar, onafhankelijk van het geslacht van de aanvrager. Alle aanvragen, uitgezonderd twee, kwamen uit België. De provincies West-Vlaanderen (22,3%), Antwerpen (20,9%) en Oost-Vlaanderen (19,8%) nemen meer dan 60% van alle aanvragen voor hun rekening. In Wallonië is er minder vraag naar dit programma (17,9%). De regio Brussel-Hoofdstad telt slechts mee voor 1,2% van de aanvragen.

In 2013 werden er ten slotte 811 beslissingen genomen, waarvan 691 positieve (85,2%).

NIEUW IN 2013

Onze ervaring met het programma rugpreventie leert ons dat 90% van de werknemers die het pro-



"Tien jaar lang heb ik als productieoperator regelmatig beton moeten afsteken in bunkers. Door continu aan trillingen te zijn blootgesteld escaleerde in mei 2013 mijn pijn zodanig dat ik niet langer een volledige shift aankon. Met de steun van het FBZ heb ik nu een revalidatieprogramma in een centrum kunnen volgen. Eerst kreeg ik er evenwichts- en balansoefeningen, later kwamen ook krachtoefeningen aan bod om de spieren te versterken. Binnen ons bedrijf kon ik niet blijven werken, maar ik hoop binnenkort een cursus bouwkundig tekenen te kunnen volgen bij de VDAB."

Bjorn Beimers,
Deelnemer project lage rugpijn

gramma mogen volgen het werk hervatten. Een goed resultaat, maar een resultaat dat mogelijk nog verbeterd kan worden via andere acties. Dat is de reden waarom het tweede luik van het programma, het ergonomisch deel, werd uitgebreid in 2013. We noemen dit de ergonomische uitbreiding van niveau 2.

Niveau 1 houdt een financiële steun in voor de werkgever, geplafonneerd tot 402,05 euro per werknemer die het programma volgt. Dit op voorwaarde dat hij iets doet aan de werkomstandigheden die kunnen helpen bij een werkhervatting van de werknemer die arbeidsongeschikt was ten gevolge van lage rugpijn. Via niveau 2 wordt het bedrag voor de werkgever opgetrokken tot maximaal 1216,14 euro. Met dit bedrag kan hij een ergonoom betalen die een participatieve ergonomische aanpak realiseert. Dit bedrag wordt enkel toegekend als een werknemer zijn werk niet heeft kunnen hervatten, aangepast werk heeft gekregen of toch is hervallen nadat hij eerst zijn werk had hervat. Bovendien moet de werknemer minstens 12 sessies gevolgd hebben in een revalidatiecentrum en moet de werkgever aanpassingen hebben uitgevoerd om het werk te kunnen hervatten volgens het ergonomisch programma van niveau 1.

Niveau 2 is een pilootproject dat maximaal drie jaar duurt, maar in geval van succes kan geïmplementeerd worden.

INGENIEURS ONDERWEG

Onze dienst preventie en risicoanalyse beschikt al geruime tijd over een breed gamma aan opdrachten. In totaal werken er 16 medewerkers bij deze dienst, waarvan de meesten ingenieurs zijn. Het zijn deze laatsten die bepalen of er al dan niet een blootstelling is aan een bepaald beroepsrisico. Dit soort risicoanalyses worden uitgevoerd binnen het kader van een aanvraag. Zo kan er een onderzoek worden uitgevoerd binnen een bedrijf, maar kan er tevens een beslis-sing worden genomen op basis van het vermoeden van het bestaan van een risico, en dit op basis van de elementen waarover we beschikken in een dossier. Om bijvoorbeeld het risico op overbelasting voor de rug te berekenen, kan het volstaan om de beroepsloopbaan van het slachtoffer grondig te bekijken. In een dergelijk geval zal het niet meer nodig zijn om ter plaatse de werkomstandigheden na te gaan.

In 2013 heeft de dienst preventie 9341 dossiers nader bekeken. Dat betekent een verhoging van het aantal tussenkomsten met 32% tegenover 2012. In 2779 dossiers nam het FBZ een besluit nadat er 'ter plaatse' (in principe bij een onderneming) een risicoonderzoek was uitgevoerd. In 5781 gevallen

heeft de dienst Preventie zich voor zijn conclusies gebaseerd op het vermoeden van het bestaan van een risico. De overige 781 dossiers die onderzocht werden, betroffen onder meer dossiers die eind 2013 nog lopende waren of waar het onderzoek kaderde in een juridische betwisting van een uitspraak van het FBZ.

DRAGEN VAN ZWARE LASTEN

Aimée Tebangikwa is een van de ingenieurs die werkzaam is bij het FBZ. Tot voor kort trok ze twee dagen per week naar de ULB om daar haar diploma van preventieadviseur niveau 1 te behalen. Ze heeft er ook twee jaar aan haar eindwerk gewerkt. Dit eindwerk ging over het dragen van lasten bij verschillende arbeidsposten in een door het FBZ nog niet onderzochte sector, namelijk de logistieke sector.

Het FBZ wilde met deze studie een kwantitatieve en kwalitatieve analyse maken van enerzijds de risico's bij het hanteren van lasten en anderzijds de fysieke agentia (geluid en mechanische trillingen). Om de verschillende risico's in kaart te brengen



"Toen ik voor mijn studie van preventieadviseur een thesis moest maken, heb ik de leidinggevende van de preventiedienst van het FBZ gevraagd of ik dit in de logistieke sector mocht doen. Hij was onmiddellijk zeer enthousiast. Zo kon ik mijn technische competenties opbouwen, een voor mij onbekende sector in volle groei ontdekken en de mogelijkheid ontwikkelen om naar de toekomst toe betere adviezen aan bedrijven te kunnen geven. Dankzij mijn eindwerk beschikt het FBZ nu over meer informatie over de logistieke sector en wil het binnenkort uitgebreidere studies voeren in andere bedrijven uit deze sector. Ook voor mij is dat erg waardevol."

Aimée Tebangikwa,
Ingenieur FBZ



“De werknemers van ons bedrijf waren zeer positief over de samenwerking met het FBZ. Het was

waardevol dat een expert eens een externe blik wierp op aspecten van onze operationele activiteiten waar we soms zelf niet bij stilstaan. Zo hebben we nu enkele bijkomende maatregelen kunnen nemen waarmee we hopen eventuele beroepsziekten te voorkomen. In ons bedrijf hebben we vooral veel nagedacht hoe we best mensen in een rotatiesysteem konden laten meedraaien in de hoop zo ergonomische problemen te vermijden. Samengevat hebben we dankzij de tussenkomst van het FBZ een aantal oplossingen uitgevoerd die ons weinig gekost hebben en tegelijk efficiënt blijken te zijn.”

Pierre Deville

TNT Express Euro Hub - Luchthaven Luik

werd er gebruik gemaakt van de criteria van het FBZ.

In de logistieke sector, waar het manueel hanteren van lasten een van de belangrijkste activiteiten is, is het zeer waarschijnlijk dat een groot aantal werknemers blootgesteld zijn aan de risico's verbonden met het dragen van zware lasten. Zo zien we er meer en meer mensen met rugproblemen en/of tendinopathie.

Dat maakte de studie sowieso erg interessant voor het FBZ, maar het gaf ons ook de kans om onze database met mogelijke beroepen in de logistieke sector aan te vullen. Bovendien kunnen we vanaf nu beter de dossiers met betrekking tot rugaandoeningen, doofheid en aandoeningen van het bewegingsapparaat analyseren voor alle bestudeerde werkposten en kennen we ook beter de beroepen die in de lijn liggen van onze criteria en waarvan de werknemers blootgesteld zijn (of zullen zijn) aan bepaalde risico's.

Een bedrijf dat heeft meegewerkt aan deze studie kon zo te weten komen waar het gepaste maatregelen kon nemen om bepaalde risico's te vermijden of af te bouwen, zodanig dat het bedrijf beantwoordt aan de algemene principe's van de code over het welzijn op het werk.



De preventieadviseur van een bedrijf is de toegangspoort van het FBZ tot dat bedrijf.

Dankzij zijn rol, verantwoordelijkheden en de relatie met de werkgever is hij goed geplaatst om met ons ideeën uit te wisselen.

Dankzij haar interactie met de logistieke sector heeft Aimée Tebangikwa (en dus het FBZ) haar technische vaardigheden op vier vlakken kunnen verbeteren:

- het kunnen onderscheiden van risico's (fysische, chemische...)
- het toepassen van methodes om risico's te analyseren (methodes om het concrete gevaar van een arbeidspost te bepalen)
- het toepassen van methodes om risico's te evalueren
- het aanpakken van het risicobeleid op een algemene gestructureerde en doordachte wijze (oplossingen naar voren brengen om de prioritaire risico's te bepalen).

Ten slotte zal deze studie onze ingenieurs helpen om nog betere adviezen te kunnen geven aan de preventieadviseurs van de bedrijven uit de logistieke sector. Het FBZ zou graag nog meer arbeidsposten onderzoeken binnen dit kader en dus een vervolg breien aan deze studie.



EVOLUEREN

Trots op het FBZ als EXPERTISECENTRUM

Binnen het FBZ zijn een aantal medische commissies actief waarin experts (academici, artsen...) op het vlak van bepaalde schadelijke agentia of beroepsziekten zetelen. Deze commissies kunnen adviezen formuleren naar de Wetenschappelijke Raad van het FBZ. De Wetenschappelijke Raad zelf is het belangrijkste adviesorgaan binnen het FBZ.

WETENSCHAPPELIJKE RAAD

Samenstelling:

- Een voorzitter
- Een arts en een plaatsvervanger voor elke Belgische universiteit die een specialisatie arbeidsgeneeskunde heeft, gespecialiseerd in het domein van de arbeidsge-

neeskunde en/of de beroepsziekten

- Deskundigen in beroepsziekten, toxicologie en arbeidsbescherming
- Twee artsen en twee vervangers van het FBZ
- Twee deskundigen en twee vervangers aangewezen door de representatieve organisaties die zetelen in het Beheerscomité.

Bevoegdheden:

- Bestuderen van de erkende beroepsziekten en van de beroepsziekten die nog niet in de lijst van beroepsziekten zijn opgenomen
- Bepalen van blootstellings-, diagnose- en vergoedingscriteria
- Zoeken naar de meest geschikte middelen om beroepsziekten te voorkomen
- Doen van voorstellen voor allerlei problemen i.v.m. beroepsziekten, ofwel op eigen initiatief, ofwel op verzoek van de Staatssecretaris of Minister waarvan de instelling afhangt of van het Beheerscomité.

De medische commissies die de Wetenschappelijke raad adviseren zijn de commissies

- aandoeningen van de ademhalingswegen
- beroepskankers
- bewegingsapparaat
- biologische agentia
- chemische en toxische agentia
- fysische agentia
- huidziekten
- nieuwe ziekten

ADEMHALINGSWEGEN

Coördinator: Prof. dr. O. Vandenplas

Leden: Dr. J. Thimpont, Prof. dr. G. Brussele, Dr. J.-L. Corhay, Prof. dr. P. Devuyst, Dr. B. Gheysens en Prof. dr. B. Nemery

Activiteiten 2013:

Onderzoek naar de mogelijke uitbreiding van de lijst van erkende ziekten in het kader van het Asbestfonds (in samenwerking met de commissie beroepskankers)



BEROEPSKANKERS

Coördinator: Prof. dr. J. Weyler

Leden: Prof. dr. M. Kirsch-Volders, Prof. dr. D. Lisen, Dr. S. Van Belle en Prof. dr. W. Schroyens

Activiteiten 2013:

- Advies over relatie tussen de blootstelling aan polycyclische aromatische koolwaterstoffen en blaaskanker
- Genetische identificatie van de beroepskankers
- Studie borstkanker en shifted work: effect van blootstelling aan bepaalde chemische stoffen (endocrine disruptors)
- Voorbereiding onderzoek uitbreiding van de lijst van erkende ziekten in het kader van het Asbestfonds

BEWEGINGSAPPARAAT

Coördinator: Em. prof. dr. G. Creytens

Leden: Prof. dr. Ph. Mairiaux, Prof. dr. G. Vanderstraeten, Prof. dr. Ph. Debeer, Prof. dr. L. Plaghki, Prof. dr. P. Casteleyn, Prof. dr. J. Bellemans en Dr. K. Hutsebaut

Activiteiten 2013:

- Overzicht laatste ontwikkelingen in verband met het MDD-Model
- Gonartrose en beroepsrisico
- Knie en werk: bursitis (hygroma)
- 'Jumper's knee' en stressfractuur van de patella
- Ziekte van Dupuytren in het open systeem
- Codering van de tendinopathiën volgens de Internationale Classificatie van Ziekten
- Criteria voor de diagnose en beoordeling van de blootstelling aan het beroepsrisico bij tendinopathie van de bovenste ledematen

BIOLOGISCHE AGENTIA

Coördinator: Dr. J.-P. Rezette

Leden: Prof. dr. M. Van Ranst, Dr. M. Gerard, Prof. dr. P. Van Damme, Prof. dr. A. Van Gompel en Dr. J.-C. Legrand

Activiteiten 2013:

- Verwikkelingen van vaccinaties: arbeidsongeval of beroepsziekte
- Tenlasteneming van de vaccinatie tegen seizoensgriep afhankelijk van het beroepsrisico: probleem van het personeel werkzaam in de gezondheidszorg en van de varkens- en kippenkwekers

CHEMISCHE EN TOXISCHE AGENTIA

Coördinator: Prof. dr. P. Hoet

Leden: Dr. J. Grégoire, Dr. M. Martens, Dr. I. Ortega, Dr. R. Grosjean en Dhr. J.-C. Pizzolon

Activiteiten 2013:

- Beroepsmatige blootstelling aan pesticiden en ziekte van Parkinson
- Beroepsmatige blootstelling aan trichloorethyleen en ziekte van Parkinson
- Ondersteuning commissie fysische agentia bij studie vroegtijdige opsporing van lawaaitraumatisch gehoorverlies in de arbeidsgeneeskunde



FYSISCHE AGENTIA

Coördinator: Prof. dr. Ph. Dejonckere

Leden: Prof. dr. J. Wouters, Dr. J.-M. Huberlant, Dr. M. De Ridder en Prof. dr. K. Neumann

Activiteiten 2013:

- Onderzoeksproject stemdosimetrie bij werknemers van call-centers (in samenwerking met Vodafone Milaan)
- Overzicht van de Europese wetgeving op gebied van beroepsgerelateerde stemproblemen bij onderwijzend personeel
- Effecten op de gezondheid veroorzaakt door elektromagnetische golven
- Cataract door blootstelling van ioniserende straling
- Afronding onderzoeksproject vroegtijdige opsporing van lawaaitraumatisch gehoorverlies in de arbeidsgeneeskunde

HUIDZIEKTEN

Coördinator: Dr. L. Constandt

Leden: Prof. dr. R. Roelandts, Prof. dr. A. Goossens, Dr. S. Tas, Dr. B. Dezfoulan, Dr. M. Baeck en Prof. dr. D. Tennstedt



Activiteiten 2013:

- Organisatie symposium Belgian Contact & Environmental Dermatitis Group in samenwerking met het FBZ
- Huidkankers veroorzaakt door blootstelling aan UV-straling
- Actualisatie van de lijst van beroepsallergenen
- Schadeloosstelling van beroepsdermatosen: vroegtijdige diagnose en criteria voor evaluatie van de blijvende arbeidsongeschiktheid
- Verdere uitwerking van het functioneren van de centra voor vroegtijdige diagnose van beroepsdermatosen

NIEUWE ZIEKTEN

Coördinator: Em. prof. dr. R. Masschelein

Leden: Prof. dr. D. Lison, Prof. dr. E. De Pauw, Prof. dr. P. Hoet, Prof. dr. L. Godderis, Prof. dr. M. Van Sprundel, Dr. E. Schleich en Dr. F. Denis

Activiteiten 2013:

Beroepspathologie met betrekking tot de nanotechnologieën

VOORTGEZET GEZONDHEIDS TOEZICHT

HET CONCEPT

Sedert 2013 staat het FBZ voor een nieuwe uitdaging: het voortgezet gezondheidstoezicht. Sommige beroepsrisico's kunnen ziekten veroorzaken die maar uitbreken als de persoon dit beroep al lang niet meer uitoefent. De bedrijfsarts volgt zijn gezondheidssituatie in dit verband ondertussen niet meer op. Een andere instantie kan dan wel instaan voor een 'voortgezet gezondheidstoezicht'.

Het FBZ kan enkel in bepaalde gevallen dit idee omzetten in een concreet project. Er moet immers ook een toegevoegde waarde zijn voor de gezondheid van de werknemer in het kader van preventie. Een allereerste project werd in november 2013 opgestart, met name het voortgezet gezondheidstoezicht voor voormalige werknemers uit de houtsector.

IN CONCRETO

Voormalige houtbewerkers die minstens 20 jaar aan houtstof zijn blootgesteld, kunnen zich gratis laten onderzoeken op neus- en sinuskanker wanneer zij symptomen vertonen die kunnen wijzen op één van deze kankers (willekeurige neusbloedingen, de neus die verstopt blijft aan één kant, bloedverlies bij het snuiten van de neus of het verliezen van de reukzin).

Jaarlijks krijgen ongeveer 100 mensen in België neus- of sinuskanker. Hoe vroeger de ziekte wordt ontdekt, hoe groter de kans op genezing. Een medische screening is dus van groot belang.



Om deel te nemen aan het project moet een voormalige houtbewerker wel aan enkele voorwaarden voldoen:

- Minstens 55 jaar oud zijn.
- Minimum 20 jaar gewerkt hebben in de houtindustrie (in een privébedrijf of in een gemeentelijke of provinciale instelling). Het risico op het ontwikkelen van deze kanker is immers groter bij een langdurige blootstelling aan houtstof.
- Geen beroepsactiviteit meer uitoefenen waarbij er een verhoogde blootstelling is aan houtstof.
- Eén van de symptomen hebben.

In de praktijk zullen de bedrijfsartsen het FBZ informeren welke werknemers gedurende minstens 20 jaar zijn blootgesteld aan houtstof. Ze doen dit door via elektronische weg een 'ver-

klaring van blootstelling aan houtstof' op te sturen. Wanneer zo'n werknemer met pensioen gaat, stuurt het FBZ hem een brief om hem aan te raden een neus-, keel- en oorarts te raadplegen als hij één van de symptomen vertoont die kunnen wijzen op de aanwezigheid van deze kanker. Daarnaast kan iedere ex-werknemer uit de houtsector die minstens 55 jaar oud is en meer dan 20 jaar gewerkt heeft in deze sector altijd zelf vragen om te mogen deelnemen aan dit project.

Het FBZ betaalt zo maximaal twee onderzoeken per persoon en per jaar rechtstreeks aan de NKO-arts.



Als er bij het screeningsonderzoek neus- of sinus-kanker wordt vastgesteld, dan start het FBZ automatisch een aanvraag op tot schadeloosstelling vanwege een beroepsziekte. Het FBZ heeft hiervoor wel eerst het medisch verslag en het resultaat van de biopsie nodig.

DE EERSTE CIJFERS

De laatste twee maanden van 2013 ontving het FBZ 141 aanvragen in het kader van dit project. Enkele cijfergegevens:

- De meerderheid van de aanvragen zijn van mannen afkomstig. Dit is logisch aangezien de houtsector in het verleden een sector was die hoofdzakelijk bestond uit mannelijke werkrachten.
- Er zijn opvallend meer aanvragen van Nederlandstaligen (137 aanvragen) dan van Franstaligen (4 aanvragen). Dit heeft ongetwijfeld te maken met het feit dat de Belgische houtbewerkingssector (zagerijen, timmerindustrie...) vooral in Vlaanderen was gesitueerd.
- Van de 137 Nederlandstalige aanvragen werden er 85 aanvaard en 52 verworpen.
- 75% van de aanvragen komt van timmerlieden of schrijnwerkers.



"Ik was onmiddellijk gewonnen voor het nieuwe project: meewerken aan preventie is altijd motiverend. In dit geval helpen we effectief een aantal mensenlevens redden: hoe vroeger de diagnose gesteld wordt, hoe meer kans op genezing. Je voelt ook dat de betrokken personen tevreden zijn over dit initiatief. De stap naar de NKO-arts wordt sneller gezet als wij het doelpubliek correct informeren over de mogelijke symptomen. Door het onderzoek rechtstreeks aan de artsen te betalen, besparen we een deel van de bevolking ook heel wat administratieve rompslomp. Ook intern is het spannend: het zal immers de eerste procedure zijn die volledig in het elektronisch circuit wordt uitgewerkt."

Chris De Wolf,
Directeur Nederlandstalige
toekenningsdienst FBZ



Sedert kort past het FBZ een ander systeem toe bij het behandelen van de dossiers van zijn patiënten. Het vorige systeem had weliswaar zijn goede, maar ook zijn minder goede kanten.

In het vorige systeem moest elke aanvraag voor een schadeloosstelling eerst door heel wat handen passeren. Zo voerden meerdere personeelsleden van onze toekenningsdiensten verschillende specifieke taken uit op elke aanvraag. Als bijvoorbeeld een personeelslid van een toekenningsdienst een dossier encodeerde en het vervolgens naar de medische dienst stuurde, dan kon het zijn dat deze dienst het dossier later naar een andere persoon van dezelfde toekenningsdienst stuurde. Uiteraard had de medische dienst ondertussen dan wel al een aantal conclusies toegevoegd aan het dossier. Terug bij de toekenningsdienst kon het dossier naar de dienst preventie gestuurd worden om de blootstelling aan het beroepsrisico te onderzoeken. Deze dienst bezorgde nadien dan weer het dossier aan een derde medewerker van de toekenningsdienst, enz.

DOSSIER BEHEER

Op deze manier werd het werk dus hoofdzakelijk verdeeld volgens de competenties van de medewerkers, en dit ongeacht de aard van de ziekte waar de aanvraag betrekking op had. Hoewel de personeelsleden samen in secties werkten, bestonden er toch bepaalde risico's bij afwezigheid van een medewerker met een zeer specifieke taak.

Om hiervoor een oplossing te zoeken, werden de taken van alle medewerkers uitgeschreven en werden de te verbeteren procedures besproken in werkgroepen. Zo formuleerde men concrete en duidelijke doelstellingen. In 2012 kwam er finaal een nieuwe werkmethode naar boven. Het werk, dat vroeger in secties was verdeeld, wordt nu georganiseerd per pathologie. Al snel bleek dat de dossiers effectief sneller en efficiënter behandeld werden.

In concreto zijn de medewerkers van de toekenningsdiensten 'dossierbeheerders' geworden.

Ze kunnen een dossier behandelen tijdens alle stadia van het proces. Hierbij kregen ze hulp van een teamverantwoordelijke die ondersteuning kan bieden als een personeelslid afwezig is.

Uiteraard is deze nieuwe manier van werken niet zonder slag of stoot verlopen. Zo was er een korte aanpassingsperiode waarbij iedereen moest leren om zijn gewoontes te veranderen. Voor sommigen was dat een ware 'revolutie'. Echter, na verloop van tijd, begreep elke dossierbeheerder goed hoe hij de zaken op een andere manier kon aanpakken. Dit zorgde op zich voor een nieuwe motivatie bij het uitvoeren van het dagelijks werk. Zo vinden de medewerkers zelf dat de nieuwe aanpak hun werk



heeft verrijkt en voelen ze zich meer dan ooit betrokken bij hun opdracht om de burger een goede dienstverlening te bezorgen.

In dit kader heeft het FBZ een aantal duidelijke doestellingen vooropgesteld. Zo wil het FBZ de termijnen verbeteren waarbinnen een dossier moet behandeld worden. Hierdoor kan het FBZ voor een sneller antwoord aan de burger en dus ook voor een betere dienstverlening zorgen. Deze doelstellingen zijn omschreven in de Bestuursovereenkomst die het FBZ en de Belgische Staat hebben opgesteld. Ze zijn zo omschreven dat ze langzaam maar zeker scherper worden. De personeelsleden die eerst nog weerstand en vrees hadden tegenover het nieuwe systeem om dossiers te beheren, hebben ondertussen een hernieuwde motivatie gevonden. De 'shock' van het begin heeft ondertussen plaats geruimd voor heel wat positieve elementen.

Ondanks dat het aantal aanvragen in 2013 enorm gestegen is ten gevolge van het opnemen van tendinopathie op de lijst van beroepsziekten kunnen de dossiers toch hun gebruikelijke weg volgen. Ook de termijnen om een beslissing te nemen hebben geen vertraging opgelopen in vergelijking met 2012. Integendeel, de cijfers geven aan dat de beslissingen sneller worden genomen dan verwacht. Ongetwijfeld hebben we dit te danken aan het project 'dossierbeheerders'.



"Ik werk reeds enige tijd bij het FBZ en heb dus beide werkmethodes meegemaakt.

Ik ben blij dat ik mijn werkmethode en mijn functie in vraag heb mogen stellen. Sinds we begonnen zijn met het nieuwe systeem van 'dossierbeheerders' merk ik ook meer solidariteit tussen de collega's. De groep ondersteunt elkaar nu nog beter. Ondanks dat de doelstellingen die we moeten halen soms erg moeilijk zijn, is er een grotere bereidwilligheid om samen naar die doelstellingen toe te werken. Allemaal zaken die erg belangrijk zijn voor ons dagdagelijks werk."

Grégory Borremans,
Dossierbeheerder FBZ



EEN NIEUWE MANIER VAN WERKEN

De bestuursovereenkomsten van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid (OISZ) hebben een aantal overeenkomsten op het vlak van hun doelstellingen, waaronder de opdracht om telewerk te voorzien. Zo moet men in 2013 minstens 10% van het personeel de mogelijkheid bieden om te telewerken. In 2014 en 2015 moet die mogelijkheid nog worden uitgebreid naar respectievelijk 20% en 30% van de medewerkers.

In concreto wil dat zeggen dat het FBZ in 2013 aan minstens 27 medewerkers telewerk moest aanbieden. In de praktijk is dit ook gebeurd, aangezien 32 medewerkers op deze manier aan de slag gingen. De optie om te telewerken werd in eerste instantie aangeboden aan medewerkers van de ondersteuningsdiensten die ofwel voltijds ofwel

4/5de werken. Ze mogen één maal per week telewerken.

Ondertussen werden de telewerkers ook bevestigd over hun eerste ervaringen:

- 85% van de telewerkers is tevreden over zijn informaticamateriaal en zijn helpdesk.
- Het geleverde werk is even goed gepland en opgevolgd dan op kantoor.
- 85% van de telewerkers vindt dat telewerk een positief effect heeft op de concentratie en de motivatie. Daarnaast hebben de telewerkers ook het gevoel sneller en efficiënter te kunnen werken. Ten slotte denken ze dat het geleverde werk van een betere kwaliteit is.
- Ook de diensthoofden die verantwoordelijk zijn voor de telewerkers delen de mening van deze laatste groep.



"Het is meestal erg druk op het secretariaat. Nu ik kan telewerken, is het wel aangenaam om één dag per week een aantal zaken in een rustigere omgeving te kunnen afhandelen. Tijdens zo'n dag communiceer ik vooral via een chatprogramma met mijn collega's en mijn baas en dat verloopt heel vlot. Ook de tijdswinst op privévlak is handig meegenomen. Op een klassieke werkdag ben ik van thuis uit meer dan een uur onderweg naar Brussel. Toch maak ik niet elke week gebruik van de mogelijkheid om te telewerken. Soms is het handiger om je werk vanuit Brussel te organiseren. Ik kies elke week zelf voor de meest efficiënte werkmethode en daar ben ik zeker gelukkig mee."

Lutgart Van Nieuwenhove
Directiesecretaresse FBZ

Onze wetgeving

22 JANUARI 2013

Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit 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 (B.S. 11/02/2013)

3 APRIL 2013

Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden voor een pilootproject inzake ergonomische interventie, teneinde verergering van rugziekten te voorkomen (B.S. 02/05/2013)

21 MEI 2013

Koninklijk besluit tot goedkeuring van de vierde bestuursovereenkomst van het Fonds voor de beroepsziekten (B.S. 09/08/2013)

29 MEI 2013

Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 9 juni 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de profylactische behandeling in geval van niet-professionele blootstelling aan het human immunodeficiency virus of van professionele blootstelling die niet ten laste wordt genomen door de arbeidsongevallenverzekering, noch door het Fonds voor beroepsziekten, noch door een andere verzekering in België of in het buitenland (B.S. 01/08/2013)

19 JULI 2013

Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 februari 2007 tot vaststelling van de samenstelling van de Wetenschappelijke Raad en de oprichting van Medische Commissies bij het Fonds voor de beroepsziekten en tot bepaling van het bedrag van de vergoedingen en presentiegelden toegekend aan de voorzitter en de leden van deze verschillende organen (B.S. 31/07/2013)

4 SEPTEMBER 2013

Koninklijk besluit tot hernieuwing van de mandaten van de Wetenschappelijke Raad, ingesteld bij het Fonds voor de beroepsziekten (B.S. 13/09/2013)

11 SEPTEMBER 2013

Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten van een project om het voortgezet gezondheidstoezicht uit te oefenen bij ex-houtbewerkers die sinonasale kanker kunnen ontwikkelen (B.S. 19/09/2013)



CONTACT

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



Pers

Alexander Van de Sande
T 02/226 67 27
communicatie@fbz.fgov.be

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

Josiane Caes
T 04/344 04 13
josiane.caes@fbz.fgov.be

Een vraag over uw dossier ?

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

Een vraag over uw medisch dossier ?

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

Een vraag 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

We bedanken de volgende personeelsleden voor hun hulp bij het opmaken van dit jaarverslag.



Aimée Tebangikwa



Aurélie Mollers



Chris De Wolf



Etienne Spiltoir



Florence Pottiez



Françoise Broodcoorens



Frédéric Milis



Frédéric Patris

T

H

A

N

K



Geert Van Op den Bossche



Greet Segers

Y

O

U

!



Grégory Borremans



Jan Uytterhoeven



Josse Teeuwen



Julie Bingen



Karim Wimotte



Laurence Muller



Lutgart Van Nieuwenhove



Nathalie Noël



Pascale Lambin



Patrick Strauss



Patricia Delva



Philippe Dejonckere



Werner Hooge



Yves Rosez



Fonds voor de beroepsziekten

50 JAAR ^{LATER}
JAARVERSLAG 2013