

Investeren in de toekomst



JAARVERSLAG 2014

FONDS VOOR DE
BEROEPSZIEKTEN





2014

JAARVERSLAG

FONDS VOOR DE BEROEPSZIEKTEN



Verantwoordelijke uitgever:

Pascale Lambin,
Sterrenkundelaan 1
1210 Brussel

Redactie en vormgeving:

Alexander Van de Sande
Eric Mazuy

Wettelijk depot:

D/0952/2015/01



Inhoudstafel

Voorwoord: Minister van Sociale Zaken	2
Voorwoord: Adjunct-administrateur-generaal	4

Organisatie & activiteiten 5

Fundamenten van de organisatie.....	6
Missie en opdrachten.....	8
Samenstelling Beheerscomité.....	9
Ons personeel.....	10
Opleidingen.....	12
Organigram.....	13
Bedankt Jan !.....	14

Projecten 16

Voorkomen van neuskanker.....	18
Samenwerking lokale politie.....	20
Versnelde diagnose contactdermatose.....	22
Voor een betere dienstverlening.....	24
Een eerste stapje naar een digitaal FBZ	26
Hoe tevreden bent u over ons ?.....	28

Opdrachten 30

Onze werking.....	31
Eerste aanvragen.....	33
Beslissingen na eerste aanvraag.....	34
Herzieningsaanvragen.....	37
Bij overlijden.....	38
Voorkomen door te vaccineren.....	41
Preventie lage rugpijn.....	42
Blootstellingsonderzoek en preventief advies..	44
Juridische betwistingen.....	46
Financiële gegevens.....	47

Nawoord: Voorzitter Beheerscomité	48
Hoe ons contacteren ?	49

Voorwoord van de Minister van Sociale zaken



Maggie De Block
Minister van Sociale zaken

"In 2014 hebben we een ambitieus regeerakkoord ondertekend: 'Een economisch engagement, een sociaal project'. Een engagement aangaan in de federale politiek betekent dat je je wil inzetten voor miljoenen mensen. Meer nog, het is ervoor zorgen dat je over het juiste kader beschikt om goede beslissingen te kunnen nemen waardoor je de belangen van de bevolking verdedigt en situaties verandert ten gunste van de burgers.

Ons land heeft een bijzonder goed systeem van sociale bescherming en gezondheidszorg. We zijn daar terecht fier op. Onze burgers weten dat we voor hen zorgen als zij problemen ondervinden. Ze vertrouwen

op onze steun. Onze maatschappij is de voorbije jaren fel veranderd. We kregen met een zware crisis te kampen en tegelijkertijd vragen steeds meer chronisch zieken en ouderen onze zorgen. Onze burgers moeten, ook in de toekomst, kunnen vertrouwen op onze sociale zekerheid en op de best mogelijke zorgen. De komende jaren zal ik daarom, in overleg en samen met alle betrokkenen, hard werken zodat onze sociale systemen duurzaam, aangepast en toegankelijk worden voor elke burger. Ik zal deze hervormingen - stap voor stap - in overleg en constructief voorbereiden met alle betrokkenen.

Wat het FBZ betreft, is er de politieke wil om verder te werken aan secundaire preventie en de herinschakeling van mensen die arbeidsongeschikt zijn. In dit kader beschikt het FBZ reeds over een preventieprogramma 'lage rugpijn'. Dit programma is bestemd voor mensen die arbeidsongeschikt zijn ten gevolge van rugpijn nadat ze voor hun rug belastend werk hebben uitgevoerd. Zij kunnen een multidisciplinair revalidatieprogramma volgen. Op initiatief van de werkgever kan daarnaast ook een plan worden opgesteld met maatregelen om de werkherleving te vereenvoudigen. We willen dit soort initiatieven evalueren om ze verder te

laten evolueren en uit te breiden in samenwerking met andere actoren uit de wereld van de preventie en dit in het kader van het algemene project Return to work.

In 2014 heeft het FBZ ook veel energie gestoken in de ontwikkeling van een elektronisch dossier, dat in de loop van 2015 operationeel wordt. Onder andere dankzij dit project zal het FBZ de behandelingstermijn van een dossier inkorten. De burger staat centraal in het moderniseringsproces naar een betere en meer efficiënte dienstverlening. Het respect voor het "only-once"-principe en de ontwikkeling van het gebruik van e-Health zijn dan ook belangrijke doelstellingen voor de komende jaren.

Het is moeilijk om alle projecten in enkele zinnen uit de doeken te doen. Bij het uitvoeren van mijn beleid werk ik graag nauw samen met al mijn administraties. Deze ambitieuze politieke doelstellingen kunnen alleen worden gerealiseerd in een klimaat van wederzijds vertrouwen en overleg. Samen met mijn kabinet heb ik altijd op deze manier gewerkt. Sedert het begin van mijn mandaat heb ik steeds op jullie enthousiasme en uitstekende samenwerking kunnen rekenen. Ik wens jullie daar dan ook uitdrukkelijk voor te bedanken."



Voorwoord van de Adjunct-administrateur-generaal



Pascale Lambin
Adjunct-administrateur-generaal

Een nieuwe wereld gaat open

"Mijn intrede bij het FBZ begon reeds met een echte uitdaging aangezien ik een volledig takenpakket in mijn schoot kreeg geworpen. De start van mijn loopbaan hier viel immers samen met het vertrek van de Administrateur-generaal, Jan Uytterhoeven, eind januari 2015. De negen maanden die we nog samen hebben gewerkt, hebben we volop kunnen gebruiken om op een construc-

tieve manier de kennisoverdracht te verzekeren.

In korte tijd moest ik een ingewikkelde materie als beroepsrisico's, maar ook de werking van een instelling onder de knie krijgen. Het was ook een periode waarin ik de nauwe en noodzakelijke samenwerking met heel wat competente en gemotiveerde personeelsleden hebben mogen ontdekken en verder heb kunnen ontwikkelen."

Prachtige uitdagingen

"Beroepsziekten veranderen en ons publiek eveneens. Het FBZ moet zich aanpassen aan de evoluties. Het vergoeden van slachtoffers blijft uiteraard een belangrijke taak van het FBZ, maar het feit dat de aanvragers steeds vaker werknemers zijn met een tijdelijke arbeidsongeschiktheid moet ertoe leiden dat we meer en meer het accent gaan leggen op preventie en werkherwinning. Het is van zeer groot belang dat deze werknemers actief blijven meedraaien op de arbeidsmarkt.

Er staan ons heel wat uitdagingen te wachten om de sociaal verzekerden een betere dienst-

verlening te kunnen geven. Denken we maar aan de digitalisering van onze dossiers en de verbetering van de termijnen om onze dossiers te behandelen. Ik ben zelf alleszins zeer enthousiast om deze uitdagingen te kunnen delen met alle medewerkers van het FBZ.

Onlangs hebben we een enquête bij onze sociaal verzekerden uitgevoerd. De resultaten tonen aan dat men de vaardigheden van ons personeel waardeert. Onze sociaal verzekerden hebben massaal geantwoord en bevestigd dat ze tevreden zijn van de uitstekende dienstverlening die ons medisch en administratief team leveren.

Deze uitdagingen openen zeker en vast ook de deur naar een zeer interessante toekomst voor het FBZ. In het bijzonder denk ik aan het ontwikkelen van nieuwe samenwerkingsverbanden of toenaderingen naar andere instellingen binnen de sociale zekerheid. Dit alles natuurlijk met als ultieme doel te streven naar een efficiënte dienstverlening voor de burger."

Organisatie & activiteiten

Fundamenten van de organisatie
Missie en opdrachten
Samenstelling Beheerscomité
Ons personeel
Opleidingen
Organigram
Bedankt Jan !

6
8
9
10
12
13
14

Fundamenten van de organisatie

Instelling Sociale Zekerheid

Het FBZ is één van de 14 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.

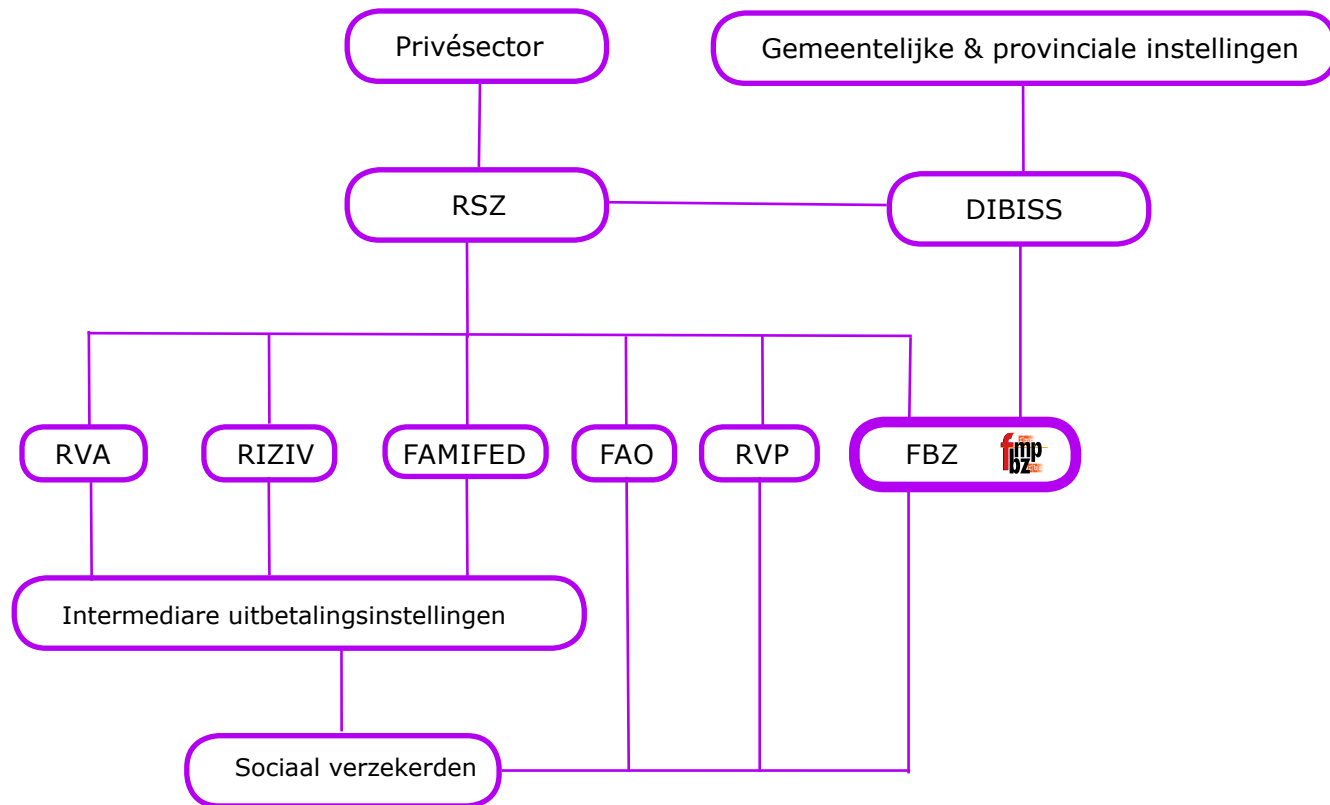
De schadevergoedingen die het FBZ betaalt aan het personeel van de gemeentelijke en provinciale overheidsdiensten komen van de Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels (DIBISS). DIBISS int de socialezekerheidsbijdragen van de genoemde overheidsdiensten.

Vestigingsplaatsen

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

Naast de hoofdzetel telt het FBZ nog twee regionale bureaus in Hasselt en Luik. Daarnaast voorzien we elke dinsdag - in samenwerking

Bronnen van inkomsten



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-Niklaas, 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.

Minister van Sociale Zaken

Op 15 september 2014 nam de heer Philippe Courard ontslag uit zijn ambt als Staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met beroepsrisico's. Mevrouw Laurette Onkelinx, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, nam tijdelijk de opdrachten over van de heer Philippe Courard.

Op 11 oktober 2014 werd mevrouw Maggie De Block benoemd tot Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Zij is tot op heden als Minister verantwoordelijk om de politieke lijnen 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

Het Beheerscomité verzekert paritair het beheer van het FBZ. Het Beheerscomité heeft de volgende bevoegdheden:

- voorstellen doen aan de bevoegde Minister 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 Administrateur-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
- 7 leden die de werkgeversorganisaties vertegenwoordigen
- 7 leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen
- 2 regeringscommissarissen



Missie en opdrachten

Kernopdrachten

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

I. Vergoedingsopdrachten

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. consultatie arts, apotheker, orthopedie...);
- de hulp van een andere persoon;
- de tijdelijke of definitieve stopzetting van het werk;
- Overlijdens door een beroepsziekte (voor de nabestaanden van het slachtoffer).

II. Preventieve opdrachten

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 te stellen (op dit moment beperkt tot een programma lage rugpijn);
- het medisch onderzoek van student-stagiairs terug te betalen;
- sommige vaccins 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 werkneemsters;
- projecten voor voortgezet gezondheids-toezicht te ontwikkelen (op dit moment beperkt tot een project voor ex-houtbewerkers).

Onze missie

Wij willen 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.

Onze visie

In de komende jaren willen wij ons verder toeleggen 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 ter beschikking stellen van onze know-how inzake beroepsziekten en risicobepaling.

Onze waarden

Onze waarden zijn 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.

Samenstelling Beheerscomité

Voorzitter

Georges Dallemagne

Vertegenwoordigers werkgevers

- Caroline Deiteren (tot 31/10/14)
- Eva Vandervelden (vanaf 01/11/14)
- Gerard Vanaubel
- Ivo Van Damme
- Philippe Stienon
- Serge Demarrée
- Thierry Vanmol
- Catherine Vermeersch

Vertegenwoordigers werknemers

- Anne Léonard (vanaf 01/11/14)
- Anne Panneels
- Ellie Verplancken
- Hugo Van Lancker (vanaf 01/09/14)
- Jean-François Tamellini
- Justin Daerden
- Marie-Hélène Ska (tot 31/10/14)
- Paul Palsterman
- Sabine Slegers (tot 31/08/14)

Administrateur-generaal

Jan Uytterhoeven

Adjunct-administrateur generaal

Pascale Lambin (vanaf 01/05/14)

Regeringscommissarissen

Sociale Zaken: Sylvie Damien
Begroting: Erwin Moeyaert

Ons personeel

Onze instelling stelt 341 personen te werk. 263 van hen maken integraal deel uit van het personeelsbestand van het FBZ, 55 onder hen zijn medewerkende artsen en 23 zijn in dienstverband bij Smals, een v.z.w. gespecialiseerd in IT dat informatici ter beschikking stelt van diverse publieke instellingen, waaronder dus het FBZ.

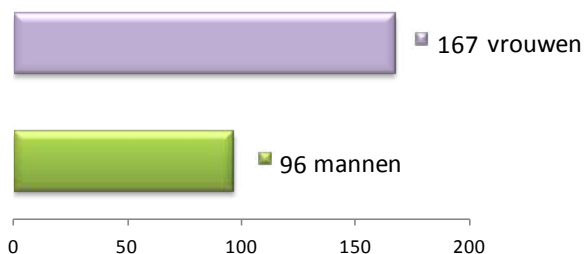
Het overgrote deel van ons personeel werkt in Brussel. Naast een meerderheid aan administratieve medewerkers gaat het onder meer over gekwalificeerd wetenschappelijk personeel, waaronder ingenieurs, laboranten en een medische ploeg (verplegers en enkele artsen). Dit medische team krijgt ondersteuning van 55 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 medische 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 263 personen die integraal deel uit maken van onze instelling, zien we dat het FBZ sedert 2010 al zo'n 106 nieuwe medewerkers heeft verwelkomd. Een vrij indrukwekkend cijfer in vergelijking met de omvang van onze instelling.

Er werken meer vrouwen dan mannen bij het FBZ. Zo tellen we 167 vrouwelijke en 96 mannelijke medewerkers.

Geslacht *



Het FBZ heeft 232 statutaire ('vastbenoemde') ambtenaren en 31 contractuele ambtenaren in dienst. 141 medewerkers zijn Franstalig, terwijl Nederlands de moedertaal is van 122 personeelsleden.

Evenwicht werk- en privéleven

Het FBZ voorziet enkele alternatieve werkregelingen zodat het mogelijk is voor ons personeel om hun professioneel leven en hun privéleven beter op elkaar af te stemmen. Zo zijn er 91 medewerkers die deeltijds werken (58 personen werken 4/5de, 27 personen halftijds en telkens 3 personen 3/5de en 2/3de) en zijn er 88 medewerkers die gebruik maken van de keuze om telewerk te doen.

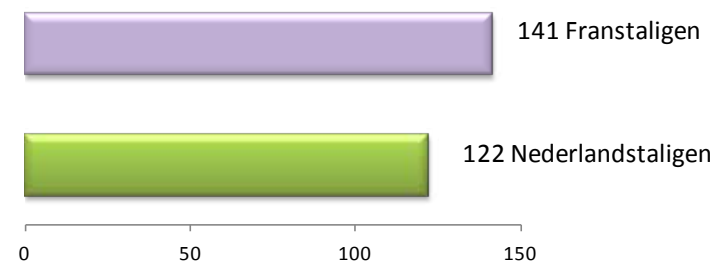
Statuut *



Niveau en leeftijd

Het FBZ telt heel wat werknemers van niveau C (diploma humaniora): 98 van de 263 personeelsleden 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. 52 personen, ofwel 20% van ons personeel, is ouder dan 55 jaar.

Taalrol *



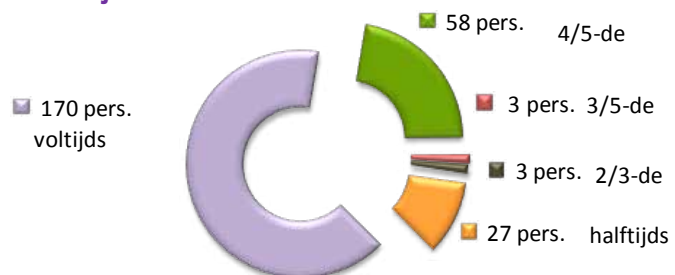
Telewerk *



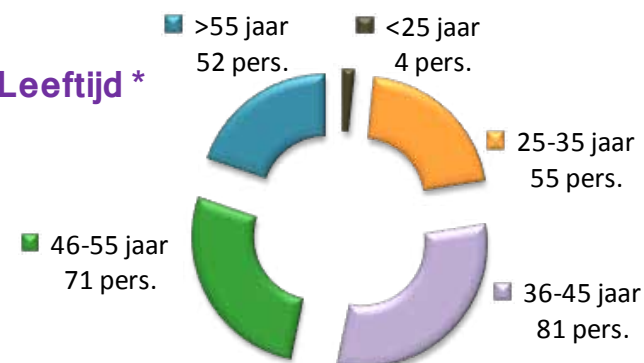
Niveau *



Arbeidstijd * **



Leeftijd *



* Deze cijfers hebben betrekking op de 263 ambtenaren die op 31 december 2014 in dienst waren.

** De cijfers over de arbeidstijd hebben betrekking op 261 ambtenaren aangezien 2 ambtenaren van het FBZ elders ter beschikking zijn gesteld.

Opleidingen

Binnen de eigen muren

Pas aangeworven personeelsleden kunnen bij het FBZ een algemene interne opleiding van 2 dagen volgen. In 2014 hebben 13 mensen dit gedaan. De opleiding gaat over de werking van de federale overheidsdiensten, de openbare instellingen voor sociale zekerheid en het FBZ (structuur, opdrachten, behandeling van dossiers, reglementering,...).



Externe opleidingen

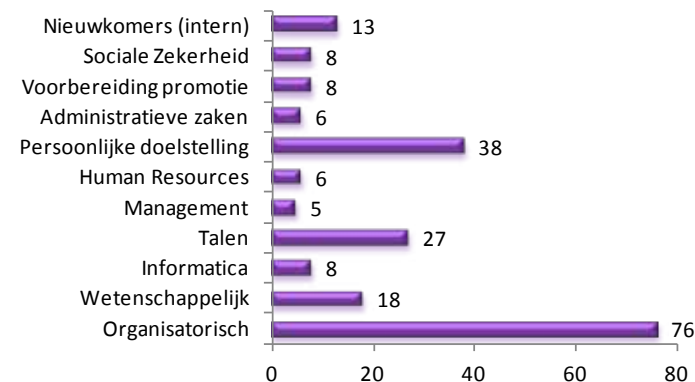
De meeste opleidingen vinden evenwel buiten de muren van het FBZ plaats, met name bij het OFO (Opleidingsinstituut van de Federale Overheid) of bij private organisaties.

Nieuwe medewerkers bij het FBZ krijgen de mogelijkheid om een opleiding 'Onthaal sociale zekerheid' te volgen. In 2014 hebben 8 personeelsleden ervoor gekozen om dit te doen.

Daarnaast hebben 8 medewerkers een cursus gevolgd om zich voor te bereiden op promotie-examens (met name voor een bevordering van niveau B naar niveau A).

De andere opleidingen staan open voor alle personeelsleden en staan los van eventuele promoties. De ontwikkeling van competenties en talenten staat hier centraal. Het grootste deel van dat soort opleidingen hebben te maken met 'organisatorische aspecten' van het werk (bv. opleidingen voor het beschrijven van processen, het verbeteren van de kwaliteitscontrole...). Opleidingen die te maken hebben met persoonlijke doelstellingen zijn zeer divers. Enkele voorbeelden hier zijn tijdsbeheer, teamwerk...

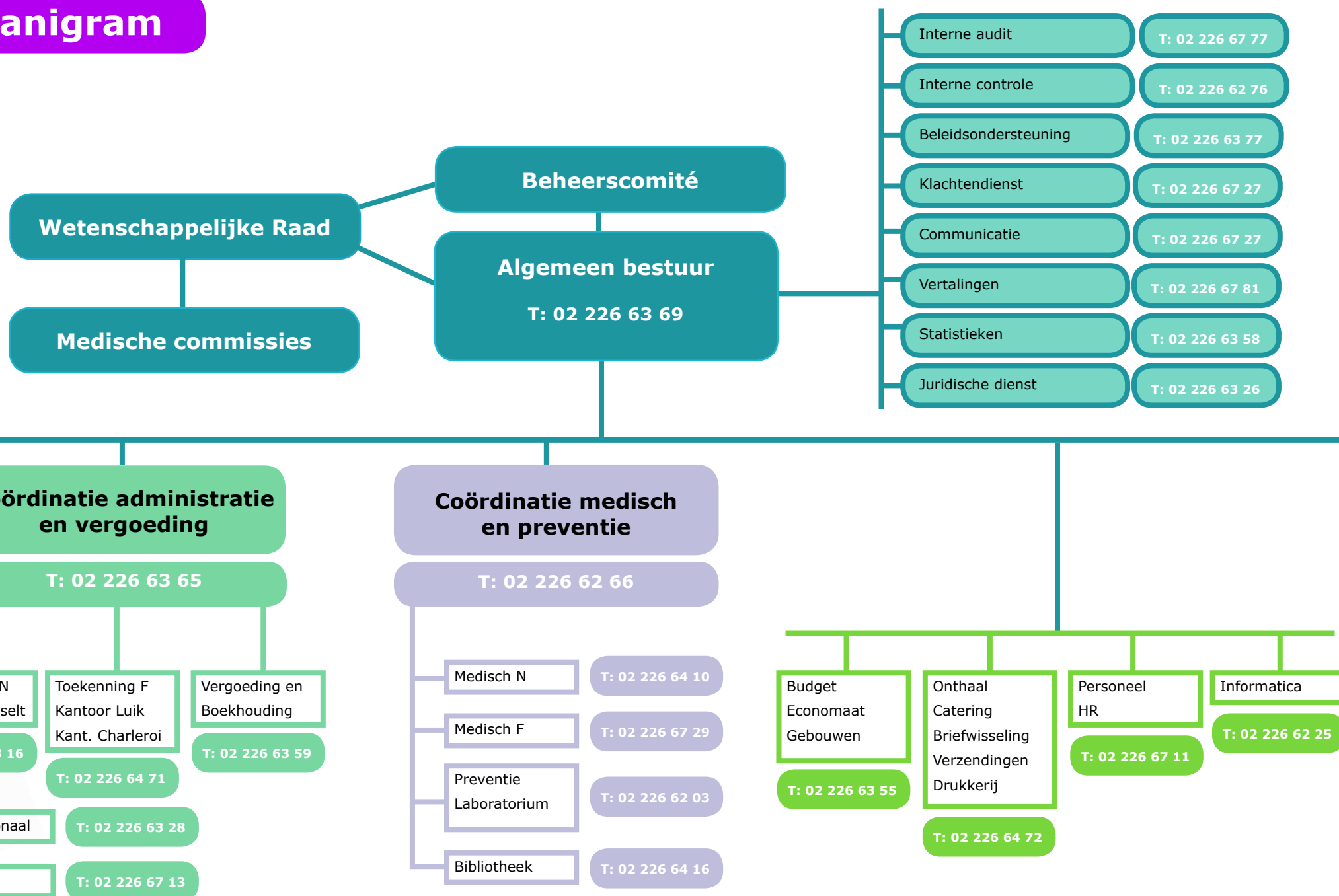
Opleidingen personeel *



* Deze cijfers hebben betrekking op de 263 ambtenaren die op 31 december 2014 in dienst waren (uitgezonderd de 23 medewerkers van Smals).



Organigram





Bedankt Jan !

Jan Uytterhoeven, Administrateur-generaal van het FBZ, is eind januari 2015 met pensioen gegaan. Hij stond 15 jaar lang aan het hoofd van het FBZ.

Heel wat belangrijke projecten zijn op touw gezet sedert hij in 2000 aan zijn opdracht bij onze instelling begon. We denken hierbij onder meer aan:

- De digitalisering van de beroepsziektendossiers. Een project waar me momenteel volop mee bezig zijn.
- De verbetering van het beheer van de dossiers op administratief en medisch vlak, zodat we nu sneller beslissingen kunnen versturen.
- De bijkomende opdracht betreffende het gezondheidstoezicht op student-stagiairs sedert 2004.
- Het opstarten van een preventieprogramma lage rugpijn in 2006, wat tegelijk het eerste project was rond een arbeidsgerelateerde ziekte. Het betreft een belangrijk preventief instrument om een werknemer actief op de arbeidsmarkt te houden.
- De oprichting van het Asbestfonds in 2007.
- Het opstarten van het project voortgezet gezondheidstoezicht, waarmee we nu al gratis onderzoek op neus- en sinuskanker aan voormalige houtbewerkers kunnen aanbieden.
- Het mogelijk maken van programma's die een werkhervatting stimuleren na een eerdere definitieve verwijdering uit een schadelijke werkomgeving.

Ten slotte gaat het hier ook om het vertrek van een rechtvaardig man met een groot sociaal gevoel, die steeds een luisterend oor had voor zijn personeel en de sociaal verzekerde. Jan Uytterhoeven is een man van het gezond verstand die zijn beslissingen weloverwogen wist te nemen. Hij is daarnaast ook een liefhebber van verre reizen en krijgt nu heel wat tijd om onze mooie planeet verder te verkennen.

Jan, het ga je goed !





Projecten

Voorkomen van neuskanker	18
Samenwerking lokale politie	20
Versnelde diagnose contactdermatose	22
Voor een betere dienstverlening	24
Een eerste stapje naar een digitaal FBZ	26
Hoe tevreden bent u over ons ?	28

Voorkomen van neuskanker

Onderzoek naar neuskanker bij ex-houtbewerkers

Voormalige houtbewerkers hebben een verhoogd risico op neus- of sinuskanker. In het kader van het voortgezet gezondheidstoezicht moedigt het FBZ hen aan om zich te laten onderzoeken als ze bepaalde symptomen opmerken. Jaarlijks krijgen ongeveer 100 mensen in België neus- of sinuskanker. Hoe vroeger de ziekte wordt ontdekt, hoe groter de kans op genezing en hoe kleiner de kans op blijvende ernstige letsels. Een medische screening is dus van groot belang.

Resultaten in 2014

In 2014 mochten 229 voormalige houtbewerkers hun neus-, keel- en oorarts raadplegen voor een gratis onderzoek in het kader van een project 'voortgezet gezondheidstoezicht'. 213 van hen wonen in Vlaanderen en 219 onder hen zijn mannen. Het project zelf heeft reeds zijn nut bewezen aangezien reeds 3 gevallen van neuskanker vroegtijdig ontdekt werden bij voormalige houtbewerkers.

Voorwaarden voor gratis onderzoek

Een ex-houtbewerker die gratis een onderzoek naar neus- of sinuskanker wil volgen, moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- minstens 55 jaar oud zijn
- minstens 20 jaar gewerkt hebben in de houtsector (in de privésector of bij een gemeentelijke of provinciale instelling), aangezien het risico op deze kankers toeneemt naarmate men langer is blootgesteld aan houtstof
- professioneel geen werk meer uitvoeren waarbij hij is blootgesteld aan houtstof

Symptomen die kunnen wijzen op neuskanker

- een verstopte neus aan één kant zonder duidelijke reden en langer dan twee weken
- neusbloedingen zonder je ergens aan gestoten te hebben
- het verminderen of verdwijnen van je reukzin
- bloed in je zakdoek als je je neus snuit

Uiteraard kunnen deze signalen ook op iets anders wijzen, maar men neemt ze beter ernstig als men lang in de houtsector heeft gewerkt. Het FBZ adviseert om snel naar een huisarts of een neus-, keel- en oorarts te gaan bij het vertonen van één van deze symptomen.

FBZ informeert ex-houtbewerkers

De bedrijfsartsen informeren het FBZ welke werknemers gedurende minstens 20 jaar zijn blootgesteld aan houtstof. Ze doen dit door een 'verklaring van blootstelling aan houtstof' op te sturen. Op het moment dat een werknemer op pensioen gaat, zal het FBZ hem een brief sturen 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.

Na het onderzoek

Na afloop van het onderzoek zal de NKO-arts zijn verslag naar het FBZ sturen dat hem vervolgens zal vergoeden. Indien er bij een eerste onderzoek niets verdachts werd opgemerkt, kan de patiënt zich opnieuw kosteloos laten onderzoeken wanneer hij 1 of meer symptomen vertoont. Het FBZ zal maximum twee onderzoeken per persoon en per jaar op zich nemen.

Als er bij het screeningsonderzoek neus- of sinuskanker wordt vastgesteld, volstaat het medische verslag samen met het resultaat van de biopsie om automatisch een aanvraag tot schadeloosstelling vanwege een beroepsziekte op te starten bij het FBZ.



Samenwerking lokale politie

FBZ onderzoekt aanvragen lokale politie

Sinds 29 juni 2014 onderzoekt FBZ de aanvragen voor een vergoeding beroepsziekten van de werknemers van de lokale politie. In het kader van de wetgeving voor provinciale en plaatselijke overheidsdiensten treedt het FBZ op als herverzekeraar. Medex, het medisch expertisecentrum van de federale overheid, onderzocht vroeger deze aanvragen, maar behandelt deze dossiers nu niet meer.

Voor de werknemers van de lokale politie zelf verandert er in wezen niet zo heel veel. Zij hadden vroeger al recht op een vergoeding voor een eventuele beroepsziekte. Nieuw is dat het FBZ de aanvragen zal onderzoeken en adviezen omtrent een mogelijke vergoeding aan de lokale politie overmaakt. Het FBZ zal ook de voorgestelde vergoedingen terugbetalen aan de politie. Bij deze nieuwe regeling is er geen tussenkomst meer van Medex.

In de praktijk worden de aanvragen die sedert 1 september zijn ingediend door werknemers van de lokale politie nu volledig behandeld door het FBZ. Medex heeft de nog lopende dossiers overgedragen aan het FBZ die de verdere opvolging ervan verzekert.

En de federale politie ?

Voor de federale politie is het FBZ niet bevoegd om de aanvragen beroepsziekten te onderzoeken: daar blijft Medex de bevoegde instantie.



Versnelde diagnose contactdermatose

Wat is een contactdermatose ?

Een contactdermatose is een reactie van de huid op een irriterende of allergene stof. Meestal betreft het een contacteczeem, maar contacturticaria (een vorm van netelroos) komt ook voor. Contacteczeem kan zich uiten in de vorm van roodheid, jeuk, blaasjes, schilfering, verhardingen en huidkloven. Bij contacturticaria staan de jeuk en de typische 'kwaddels' op de voorgrond. De letsels beperken zich niet noodzakelijk tot de handen.

Zeker 95 procent van alle beroepshuidziekten zijn contactdermatosen.

Het nut van een snellere diagnose

Het is dikwijls niet eenvoudig een contactdermatose te herkennen en de precieze oorzaak ervan te achterhalen. Vaak bestaat er twijfel over of de oorzaak in het werk is gelegen. Een vroegtijdige diagnose is nochtans noodzakelijk om verergering te voorkomen. De procedure 'snelle diagnose van contactdermatosen' heeft precies tot doel om snel tot een kwaliteitsvolle diagnose te komen, zonder kosten voor de werknemer.

Snelle diagnose

Sedert kort kunnen werknemers met een vermoeden van contactdermatose bij het FBZ een speciale aanvraag indienen om zo snel mogelijk een correcte diagnose te krijgen. De gewone aanvraag blijft van toepassing voor de andere beroepshuidziekten en voor de contactdermatosen waarvan de oorzaak al duidelijk is vastgesteld.

Als de aanvraag aan de voorwaarden voldoet, zal het FBZ binnen de 10 werkdagen een expertisecentrum opdracht geven de aanvrager uit te nodigen voor een onderzoek. Het expertisecentrum neemt zelf contact op met de aanvrager. Na afloop van de expertise ontvangt de verwijzende arbeidsgeneesheer of de dermatoloog een uitgebreid verslag met vermelding van de diagnose en – voor zover ze achterhaald kon worden – de stof die de ziekte veroorzaakt.

Het FBZ zal later beslissen over een eventuele erkenning van de aandoening als beroepsziekte en over de schadeloosstelling.

Voorwaarden om in aanmerking te komen

- De aanvrager is een werknemer uit de privésector
- De aandoening is met grote waarschijnlijkheid een actuele contactdermatose (allergisch of irriterend contacteczeem, contacturticaria of 'protein contact dermatitis') te wijten aan de beroepsactiviteit bij de huidige werkgever
- Het medisch getuigschrift 533 N is ingevuld door de arbeidsgeneesheer of de dermatoloog van de aanvrager.
- Het administratief aanvraagformulier 531 N wordt ingevuld door de aanvrager.

Werknemers van provinciale of gemeentelijke overheden moeten de formulieren 601 N en 603 N invullen en aan hun werkgever bezorgen. Deze laatste stuurt ze naar het FBZ. De arts van het FBZ kan dan eventueel beslissen om de aanvrager naar een expertisecentrum te verwijzen met het oog op een snelle diagnose van een contactdermatose.

Expertisecentra

Het FBZ heeft samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met een aantal externe expertisecentra.

- Kabinet van Dr. Lieve Constandt (Waregem)
- CHU Brugmann - Dr Saïd Tas (Brussel)
- U.Z.Leuven - Prof. An Goossens (Leuven)
- UCL Cliniques universitaires Saint-Luc - Prof. Dominique Tennstedt (Brussel)
- CHU de Liège - Prof. Bitia Dezfoulian (Luik)

Resultaten na het eerste jaar

Het project 'snelle diagnose voor contactdermatose' ging van start op 1 juli 2013. In het eerste jaar - van 1 juli 2013 tot 30 juni 2014 - ontving het FBZ 176 aanvragen binnen deze procedure, waarvan er 126 (72%) geattesteerd waren door een arbeidsgeneesheer en 50 door een dermatoloog. 148 aanvragen kwamen van Nederlandstaligen.

Ongeveer 70% van de aanvragers zijn vrouwen, waaronder relatief veel jonge vrouwen. Veel voorkomende beroepen zijn verpleegkundigen, verzorgenden, poets- en keukenpersoneel en werknemers uit de voedingssector.

Het FBZ bezorgde 72% van de aanvragers een positieve beslissing. De meest gestelde diagnoses waren irriterend en allergisch eczeem. Daarnaast werden enkele gevallen van contacturticaria erkend. Afwijzende beslissingen werden genomen wanneer de oorzaak van de dermatose niet in het beroep kon gevonden worden en voor aandoeningen zoals psoriasis en tinea. De eerste evaluaties van het project zijn positief. Alle betrokken partijen hebben een zeer gunstige perceptie. Toch zijn er nog een aantal werkpunten. Zo zou het project en zijn procedures meer bekendheid mogen krijgen in de medische wereld en bij de mogelijke slachtoffers van een contactdermatose.

Voor een betere dienstverlening

Lean: beter, samen & anders

Lean is een managementfilosofie die zich richt op een verhoging van de waarde voor de (interne en externe) klant en op het wegwerken van verspillingen. De basisprincipes zijn: diensten leveren aan de klant volgens de gepaste kwaliteit, binnen de gepaste kwantiteiten (niet te veel en niet te weinig) en op het gepaste moment (niet te vroeg en niet te laat). Dankzij de medewerkers gevormd in het Lean-management en de expertise van de medewerkers op het terrein werden verbetervoorstellen uitgewerkt en voorgesteld aan het (middle)management (bottom-up werken).

In het kader van het OFO-opleidingstraject m.b.t. Lean management heeft het FBZ aan een werkgroep Lean gevraagd om een verbetervoorstel in te dienen. We hebben gekozen voor een verbetering van het telefonisch onthaal.

Resultaten waar we naar streven

- Verminderen van het aantal ontvangen oproepen met 50%
- Opnemen binnen 5 beltonen en beperken van het aantal doorschakelingen tot één keer in 95% van de gevallen
- Verhogen van de doeltreffendheid: een kwaliteitsvol antwoord (volledig en correct) geven
- Beter gebruik maken van werktijd van de medewerkers: hierdoor winnen we de arbeidstijd van 3 voltijdse eenheden van niveau C
- Versterken van de samenwerking tussen diensten: wie doet wat ?
- Verhogen van klantgerichtheid
- Beter imago van de organisatie: nadien te testen via een telefonische tevredenheidsenquête

Gerealiseerde acties

De inzet van de medewerkers die tot de werkgroep Lean behoren heeft in 2014 alvast tot de volgende resultaten geleid:

- Een nieuwe methodologie werd ontwikkeld. Dit leidde tot een herverdeling van de telefonische taken aan het onthaal en de standaardisatie van het antwoord aan de burger
- Er is een opleiding georganiseerd voor de medewerkers die nauw in contact staan met de mensen die een aanvraag indienen
- De template van onze standaardbriefwisseling werd herbekeken

En wat we nog zullen afwerken:

- een beschrijvende lijst met wie doet wat
- de ontwikkeling van FAQ's
- het logistieke aspect voor de reorganisatie van het onthaal en de implementatie van de nieuwe methodologie.

diens
toekon
kunne

Ik geloof dat onze
sten en collega's in de
nst beter met elkaar gaan
nen communiceren.

Alles is nog niet
gerealiseerd, maar samen met ons
team zijn er toch al enkele puntjes
van de 'to-do-lijst' geschrapt.

Het was fijn om
samen te werken met de
andere diensten tijdens onze
opleidingen.

Ik ben blij aan dit
project te mogen deelnemen.
Er heerst een goede 'teamspirit'
en een aangename werksfeer.
Bedankt allemaal !

Lean
zal ongetwijfeld
de burger meer tevreden maken
en tegelijk zorgen voor minder werkbe-
lasting. Ik ben blij hieraan te mo-
gen meewerken.



Een eerst stapje naar een digitaal FBZ

Behandeling van vaccins

Het FBZ wil langzaam maar zeker evolueren naar een organisatie waar dossiers digitaal behandeld kunnen worden. Om deze doelstelling te bereiken, zullen we het digitaliseringsproces eerst toepassen op eenvoudige procedures. Het is de bedoeling om later meer complexe zaken aan te pakken. Een van de eerste projecten in dit kader betrof de aanvragen voor een vaccin. Het gaat hier inderdaad om een procedure die relatief eenvoudig is in vergelijking met andere opdrachten van onze instelling.

Gevolgde aanpak

Een eerste voorwaarde om op lange termijn digitaal dossiers te kunnen behandelen, is uiteraard dat bestaande en nieuwe dossiers kunnen ingescand worden. Een nieuwe scaningscel werd hiervoor opgericht.

Terwijl het personeel van 'de sectie vaccinaties' vroeger nog zijn dossiers manueel behandelde, worden nu de binnenkomende documenten eerst voorzien van een barcode. Dit laatste laat de scaningscel toe om de documenten in te scannen. De bestaande software werd aangepast, waardoor de samenwerking tussen de sectie vaccinaties en de scaningscel vlot verloopt.

Hoewel het leeuwendeel van het voorbereidend werk in 2014 werd verricht, gaat het pilootproject pas begin 2015 officieel van start. Het is de bedoeling om het pilootproject grondig te testen. Als alles naar wens verloopt, zullen in een laatste stap de aanvraagformulieren voor de terugbetaling van een vaccin een geïntegreerde barcode krijgen.

Voordelen voor de burger

Dankzij deze nieuwe werkmethode kan het FBZ de aanvragen veel vlotter en sneller behandelen. Het gaat om heel wat tijdswinst, als je weet dat we jaarlijks meer dan 30.000 aanvragen ontvangen. Het grootste voordeel voor de burger is de kortere beslissingstermijn. Zo kan het zijn dat we een aanvraag ontvangen en ze dezelfde dag nog kunnen inscannen en behandelen. Twee dagen later kunnen we de beslissing reeds versturen.

Als er vragen zijn van de burger of een arbeidsgeneeskundige dienst over een aanvraag, volstaat het nu om de aanvraag op het scherm op te zoeken. Het manueel doorzoeken van fardes is definitief verleden tijd.

Bovendien had de administratieve dienst van het FBZ vroeger heel wat werk om alle aanvragen te klasseren. Dit extra werk zorgde er vroeger soms voor dat - tijdens zeer drukke periodes - nieuwe aanvragen niet onmiddellijk behandeld konden worden.



**Martine Janssens**

*Verantwoordelijke sectie vaccinaties
Nederlandstalige toekenningsdienst*



"Toen men ons oorspronkelijk vertelde over de plannen om de behandeling van de aanvragen te digitaliseren, zagen we dat eerst niet helemaal zitten. We behandelden de aanvragen al jaren op dezelfde manier en het doorbreken van een gewoonte is niet zo evident. Toch waren we snel zeer enthousiast. Als het project zou slagen, zouden we immers veel sneller een beslissing kunnen versturen. Daarnaast zou het project ook de deur openzetten voor onze medewerkers om af en toe thuis te kunnen werken. De medewerking van iedereen was dan ook gauw verzekerd.

Tijdens de voorbereiding van het project hadden we heel veel contact met de 'mannen en vrouwen achter de schermen', namelijk onze informatici. We hebben aan hen onze wensen kenbaar gemaakt en de samenwerking verliep zeer vlot. Ook de dienst die het management ondersteunt, heeft meer dan zijn steentje bijgedragen om dit project tot een goed einde te brengen.

Nu het project werkzaam is, zijn we heel tevreden. We hebben de nieuwe toepassing al volledig onder de knie en we hebben ons al helemaal aangepast aan de nieuwe manier om aanvragen te behandelen. Het is voor ons een stuk aangenamer dat we nu een aanvraag in één keer kunnen afwerken in plaats van in verschillende fases, zoals dat vroeger het geval was.

Binnen de sectie vaccinaties zijn er nog een aantal andere procedures die we hopelijk op korte termijn kunnen herbekijken. Ik denk hierbij aan het digitaliseren van de globale en collectieve terugbetaling van vaccins. Het management kan alvast zeker en vast rekenen op een enthousiaste ploeg medewerkers om ook daar een succesverhaal van te maken."

Hoe tevreden bent u over ons ?

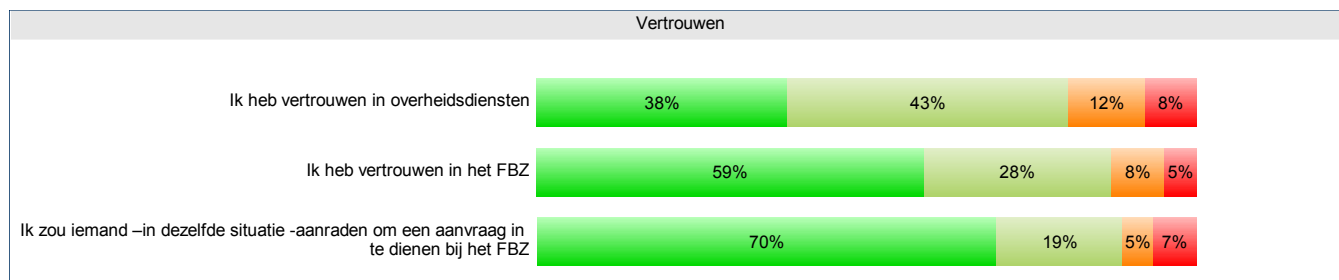
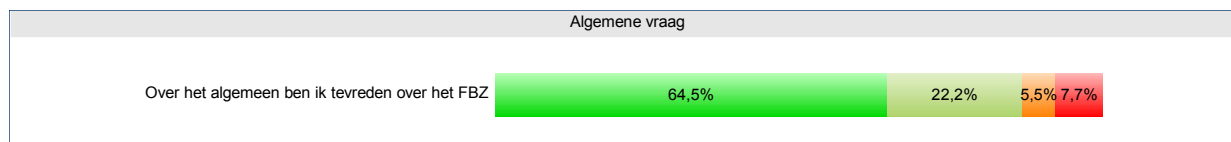
2200 mensen bevroegd

Eind 2014 heeft het FBZ een vrij omvangrijke vragenlijst opgestuurd naar 2200 mensen die een vergoeding hadden aangevraagd omwille van een beroepsziekte. Het ging om mensen die recent een positieve of negatieve beslissing voor een aanvraag met betrekking tot een beroepsziekte hadden gekregen. Die beslissingen worden verstuurd door het FBZ (voor de privésector) of door de werkgever (voor de provinciale en gemeentelijke instellingen). 1800 onder hen hadden een aanvraag ingediend om erkend te worden als slachtoffer van een beroepsziekte. De overige 400 hadden recent een vergoeding gekregen omdat een van hun dichte familieleden overleden was ten gevolge van een beroepsziekte.

40% van de bevroagde personen hebben de vragenlijst ingevuld.

Doelgroep	uitgenodigden	antwoorden	participatiegraad
Tendinitis - privé - positieve beslissing	400	165	41%
Tendinitis - privé - negatieve beslissing	400	88	22%
Andere beroepsziekten- privé - positieve beslissing	400	193	48%
Andere beroepsziekten- privé - negatieve beslissing	400	86	22%
Overlijden - positieve beslissing	400	242	61%
Beroepsziekten - PPO - positieve beslissing	200	103	52%

Doelgroep	uitgenodigden	antwoorden	participatiegraad
Positieve beslissing	1400	703	50%
Negatieve beslissing	800	174	22%



Hoge tevredenheid

De algemene tevredenheid over de dienstverlening van het FBZ is zeer positief, aangezien 86,8% van de respondenten aangeeft tevreden te zijn over onze instelling. Als we enkel kijken naar zij die een positieve beslissing hebben gekregen, stijgt de algemene tevredenheidsscore zelfs naar 97%. Er hebben ongeveer evenveel Nederlandstaligen als Franstaligen de vragenlijst ingevuld (52% NL en 48% FR). De laatste keer dat het FBZ een tevredenheidsenquête bij dit publiek had georganiseerd was in 2007. Als we dezelfde criteria gebruiken om de tevredenheid te meten, dan stellen we nu een lichte verbetering vast tegenover de resultaten uit 2007.

Sterke punten

De voornaamste sterke punten die uit onze enquête naar boven kwamen:

- De kwaliteit van ons onthaal bij een bezoek aan het FBZ en tijdens een medisch onderzoek
- De algemene klantgerichtheid (vriendelijkheid, beantwoorden van vragen,...)
- Het vertrouwen in het FBZ (duidelijk groter dan in andere overheidsdiensten)
- De duidelijke en snelle antwoorden op de vragen die ons gesteld worden

Werkpunten

De belangrijkste verbeterpunten zijn :

- De inspanning die men moet leveren om ons aanvraagformulier in te vullen
- Beter weten wie de persoonlijke dossierbeheerder is
- De beperkte kennis over het bestaan van onze regionale contactpunten
- De tijd die verstrijkt tot men uitgenodigd wordt voor een medisch onderzoek
- Het gebrek aan bekendheid van het FBZ in de periode voor het indienen van een aanvraag

Het FBZ heeft een actieplan opgesteld in de hoop de werkpunten uit de enquête aan te pakken. Zo willen we onze dienstverlening naar de toekomst toe nog meer verbeteren.



Opdrachten

Onze werking	31
Aanvragen beroepsziekte	33
Beslissingen eerste aanvragen	34
Herzieningsaanvragen	37
Overlijdens	38
Preventief vaccineren	41
Preventie lage rugpijn	42
Blootstellingsonderzoek en preventie	44
Juridische betwistingen	46
Financiële gegevens	47

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

Werknemers van gemeentelijke of provin-

ciale instellingen (gemeenten, OCMW's, intercommunales...) dienen een aanvraag in bij hun eigen werkgever (via de formulieren 601N en 603N). 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. Op de volgende pagina's komen regelmatig grafieken terug waarin we verwijzen naar de 'publiek sector' waarmee we in feite de gemeentelijke en provinciale instellingen bedoelen.

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.

Daarnaast geven we een woordje uitleg over de geldelijke in- en uitstromen van het FBZ en het aantal betwistingen voor de rechtbank die in 2014 hebben plaats gevonden.



Eerste aanvragen

Meest voorkomende ziekten

In 2014 ontving het FBZ 10.542 eerste aanvragen. We spreken hier over aanvragen die werden ingediend om een vergoeding te krijgen voor een tijdelijke arbeidsongeschiktheid, een blijvende arbeidsongeschiktheid of gezondheidszorgen.

Hoewel het aantal aanvragen in vergelijking met 2013 gedaald is, blijft het wel gaan om een enorm groot aantal aanvragen.

Het is van het einde van de jaren '70 geleden dat er bij het FBZ meer dan 10.000 aanvragen toekwamen. In die periode was een dergelijk aantal aanvragen 'normaal', aangezien

er toen veel mijnwerkers een schadeloosstelling vroegen omwille van stoflong. Sedert het midden van de jaren '90 bleef het aantal aanvragen stabiel tot in 2013 het aantal aanvragen opeens met bijna 63% steeg.

De stijging die in 2013 werd ingezet, heeft te maken met het opnemen van tendinopathie op de lijst van beroepsziekten eind 2012. We zien dat sedertdien het aantal aanvragen voor deze ziekte fors is toegenomen. Ook in 2014 hadden de meeste aanvragen betrekking op tendinopathie (3528), alhoewel er wel al een duidelijke afname is van het aantal aanvragen ten opzichte van 2013 toen er nog 4722 aanvragen voor tendinopathie waren.

Ook het aantal aanvragen voor het carpaal tunnel syndroom is fors opgelopen (van 929 aanvragen in 2012 naar 1684 in 2014), terwijl het aantal aanvragen voor andere pathologieën relatief stabiel is gebleven ten opzichte van 2012 en 2013.

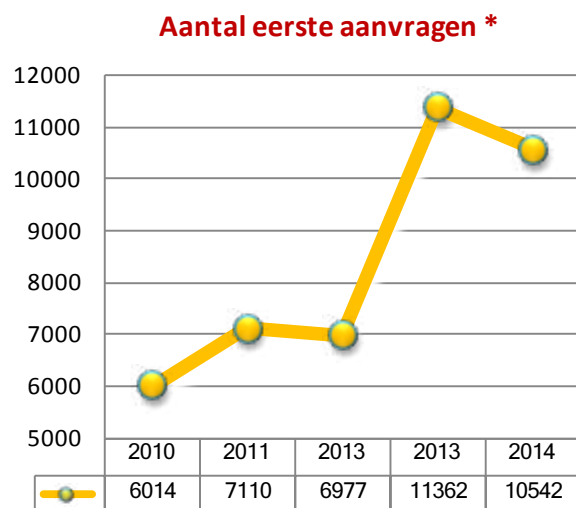
Het derde grootste aantal aanvragen heeft betrekking op lumbale aandoeningen (1369). Daarna komen aanvragen voor discus-, been- en gewrichtsziekten (1081), het ademhalingssysteem (1025), hardhorigheid of doof-

heid (630), huidziekten (588) en ten slotte been- en gewrichtsziekten van de bovenste ledematen (340).

Vanwaar komen de aanvragen ?

Voor werknemers uit de privésector geldt dat ongeveer 65,2% van de aanvragen ingediend worden door de betrokkene zelf. In 19,4% van de gevallen is het een arts (meer bepaald: 9,8% een behandelende arts en 9,6% een arbeidsgeneesheer) die aan de basis ligt van de aanvraag, terwijl de ziekenfondsen in 6,9% van de gevallen de aanvraagformulieren opsturen. Bij 8,5% van de aanvragen is er nog een andere partij die de formulieren opstuurt. Uiteraard telkens met de instemming van de betrokkene.

Bijna 98% van de aanvragen zijn afkomstig uit België. Als we dit opdelen per provincie, dan zien we dat de inwoners van Henegouwen (22,4%) en Luik (20,9%) veruit het meeste aanvragen indienen. Op ruime afstand volgen dan de Vlaamse provincies, met name West-Vlaanderen (9,3%), Antwerpen (8,7%), Oost-Vlaanderen (8,6%), Limburg (7,6%) en Vlaams-Brabant (5%). Slechts 3,8% van de aanvragen komen uit Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



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

Beslissingen na eerste aanvraag

Aantal beslissingen

In 2014 heeft het FBZ 3608 positieve beslissingen genomen, tegenover 7012 negatieve beslissingen. Het gaat hier over beslissingen na een eerste aanvraag voor een vergoeding bij een tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid of gezondheidszorgen. Zowel het aantal aanvragen als het aantal beslissingen (positieve en negatieve) stijgt ten opzichte van 2012, 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 die niet evolueert tot een blijvende arbeidsongeschiktheid (1666 gevallen) en van een blijvende arbeidsongeschiktheid (975 gevallen). Daarnaast neemt het FBZ soms ook beslissingen waarbij we bepaalde gezondheidszorgen vergoeden (967 positieve beslissingen).

Los van bovenstaande beslissingen, kan het FBZ ook nog een bijkomende vergoeding voor 'de hulp van een andere persoon' geven.

In 2014 hebben 46 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. In 43 gevallen ging het om asbestslachtoffers (longvlieskanker of longkanker ten gevolge van asbest).

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 2014 zo bij 4040 personen. Daarnaast gebeurt het ook dat het FBZ een aanvraag verwerpt omdat de betrokkene niet is blootgesteld aan een beroepsrisico (2401 gevallen). Andere redenen komen minder vaak voor (bv. aanvragen die niet ontvankelijk of onvolledig zijn).

Per provincie

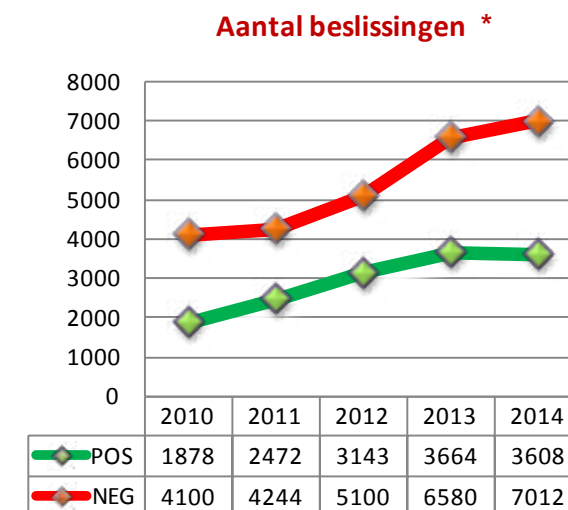
Als we het aantal positieve beslissingen opdelen per provincie, dan zien we dezelfde trend die we bij de aanvragen vaststelden. In Henegeouwen (22%) en in de provincie Luik (18,7%) ontvangen ze het vaakst een

positieve beslissing. In Vlaanderen was in 2014 West-Vlaanderen de provincie waar de meeste vergoedingen worden uitgekeerd (11,3%).

Het percentage arbeidsongeschiktheid dat wordt toegekend varieert enorm. Zo is dit voor tendinopathie gemiddeld circa 5%, terwijl dit voor ademhalingsziekten gemiddeld circa 70% is.

Per pathologie

Het grootste aantal beslissingen in 2014 had te maken met aanvragen voor tendi-



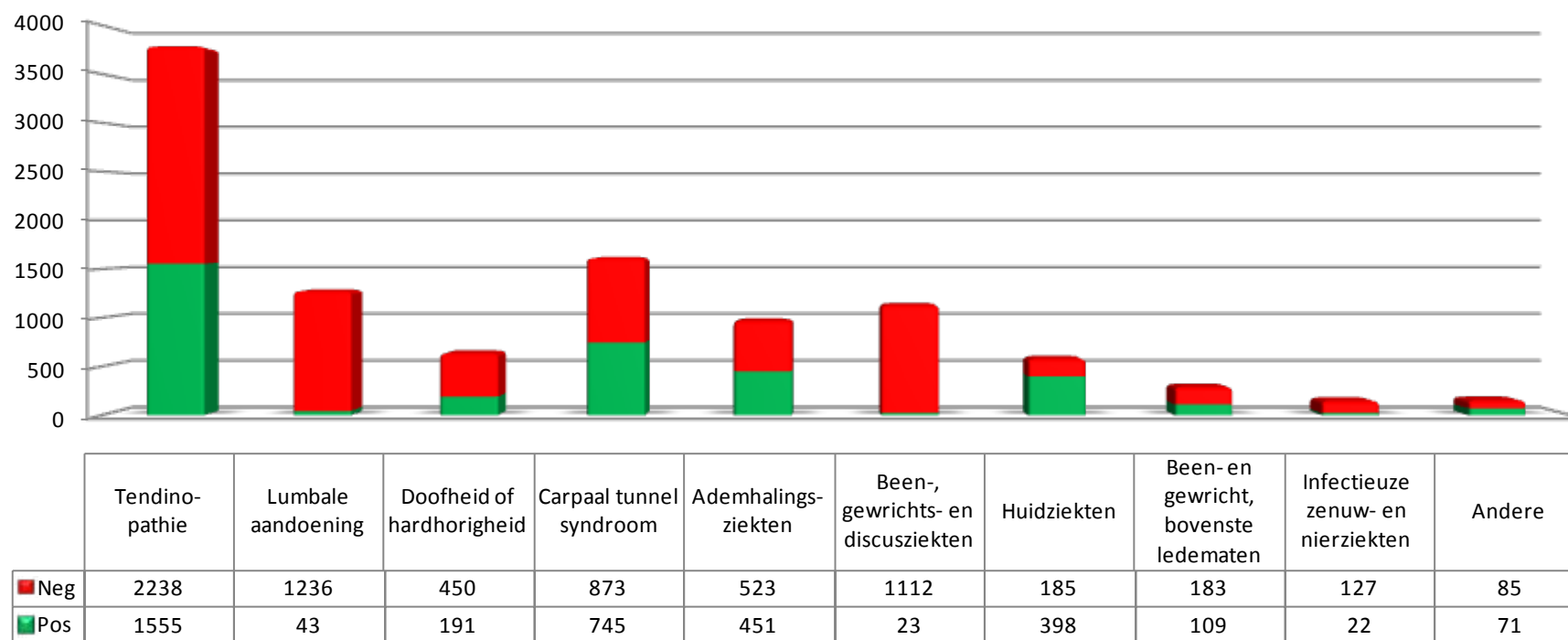
* Cijfers hebben betrekking op beslissingen voor eerste aanvragen uit de publieke en de privésector (open en lijststelsel).

nopathie. Als we het aantal beslissingen per ziekte bekijken, dan zien we dat de verhouding positieve/negatieve beslissingen sterk afhankelijk is van het type pathologie. In het algemeen (aantal beslissingen over alle pathologieën heen) zijn er meer verwerpingen dan positieve beslissingen. Zo zijn er een groot aantal negatieve beslissingen voor tendinopathie, maar zijn het vooral aanvra-

gen betreffende lumbale aandoeningen en discus-, been- en gewrichtsziekten die tot negatieve beslissingen leiden. 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 de beroepsziekten. Het aantal positieve beslissingen voor deze pathologie is dan ook hoger dan het aantal verwerpingen. Bij tendinopathie zien we dan weer dat het

Beslissingen volgens pathologie *



* Cijfers hebben betrekking op beslissingen voor eerste aanvragen uit de publieke en de privésector (open en lijststelsel) voor het jaar 2014.

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 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 68,3% van de beslissingen positief.

Nationaliteit, leeftijd en sekse

Beroepsziekten komen meestal voor op oudere leeftijd. Van alle mensen die een vergoeding voor een beroepsziekte krijgen, is 6,7% jonger dan 30 jaar. In de groep van dertigers gaat het om 13,8%. De groep 40-49-jarigen (30,7%) en de groep 50-59-jarigen (35,7%) nemen het leeuwendeel op zich. 60+ers zijn nog goed voor 13,2% van het aantal door het FBZ verstuurd positieve beslissingen. De slachtoffers zijn gemiddeld iets jonger in vergelijking met 2013, aangezien tendinopathie iets vaker op jongere leeftijd voorkomt in vergelijking met andere beroepsziekten.

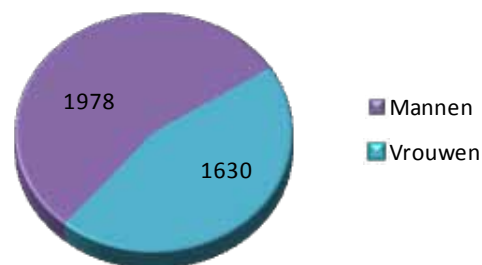
Als we kijken naar het aantal positieve beslissingen per sekse, dan zien we dat 1978 mannen een beslissing hebben gekre-

gen (54,8%), tegenover 1630 vrouwen. In vergelijking met 2013 neemt het verschil tussen mannen en vrouwen af, aangezien er bij tendinopathie een bijna perfect evenwicht is tussen mannen en vrouwen.

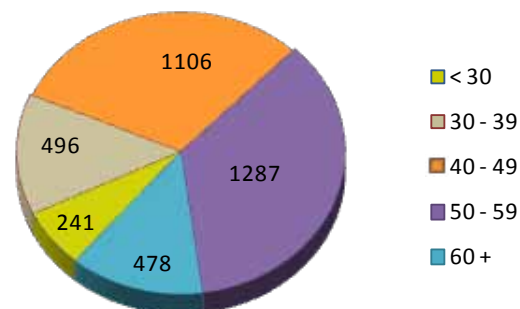
Andere pathologieën komen effectief meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Zo zien we dat de ademhalingsziekten, met op kop stoflong (de 'mijnwerkersziekte') en de asbestgerelateerde ziekten zeer vaak bij mannen voorkomen. Ook hardhorigheid en been- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen komen veel meer voor bij mannen. Voor 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 (lichte) meerderheid van de slachtoffers vrouwen zijn. Dit is onder meer het geval bij tijdelijke arbeidsongeschiktheden voor huidziekten en het carpaal tunnel syndroom.

3168 van de 3608 positieve beslissingen werden toegekend aan mensen met de Belgische nationaliteit (87,8%). Italianen nemen met 6,4% de tweede plaats in, terwijl de Fransen op de derde plaats komen met 2,5%.

Positieve beslissingen volgens geslacht *



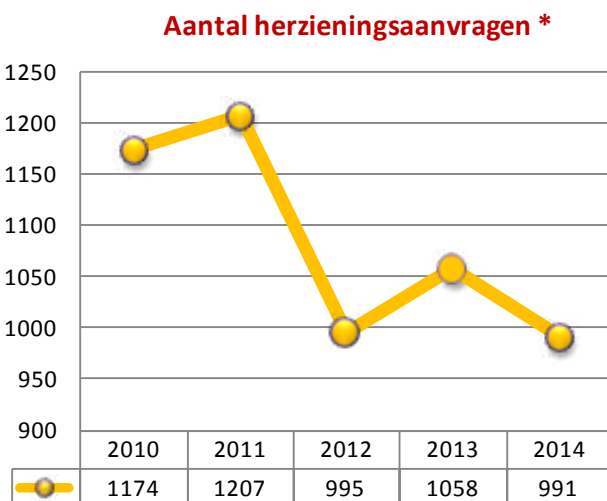
Positieve beslissingen volgens leeftijd *



* Cijfers hebben betrekking op positieve beslissingen voor eerste aanvragen uit de publieke en de privésector (open en lijststelsel) voor 2014.

Herzieningsaanvragen

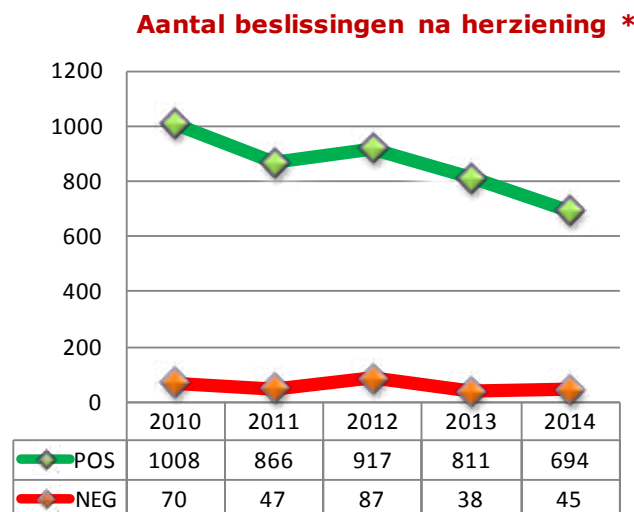
Iedereen die al een vergoeding krijgt van het FBZ kan op elk moment een herziening van zijn dossier vragen. Dit gebeurt hoofdzakelijk omdat de ziekte verergerd is en dus het percentage arbeidsongeschiktheid (en bijgevolg het bedrag van de vergoeding) verhoogd zou kunnen worden. Daarnaast kan het FBZ 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 2014 werden 991 herzieningsaanvragen ingediend. Dit is minder dan in 2013. Zo is er een dalende trend wat betreft het aantal herzieningsaanvragen.

Dit heeft enerzijds te maken met het feit dat begin jaren 2000 er nog veel herzieningen waren voor lumbale artrose, terwijl deze anno 2014 nog maar weinig voorkomen. 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 met de helft is verminderd ten opzichte van 10 jaar geleden. Nogtans worden ook vandaag nog de meeste herzieningen aangevraagd voor ademhalingsziekten (307), gevolgd door tendinopathie (177), lumbale aandoeningen (147), been- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen (119) en hardhorigheid (98).

Van waar komen de aanvragen ?

Opvallend is dat in 2014 slechts 72% van de herzieningen werden aangevraagd door Belgen. Bij de buitenlanders zijn het de Italianen die het voortouw nemen (21%). 83,4% van de herzieningsaanvragen worden ingediend door mannen. Dit komt vooral doordat de beroepsziekten die het vaakst het onderwerp uitmaken van een herzieningsaanvraag sowieso hoofdzakelijk bij mannen voorkomen.

In 2014 werden in totaal 694 positieve beslissingen genomen in het kader van een herzieningsaanvraag. In 661 gevallen ging het om blijvende arbeidsongeschiktheden waarbij er onderzocht werd of het percentage arbeidsongeschiktheid moest aangepast worden.

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

Bij overlijden

Vergoeding voor nabestaanden

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

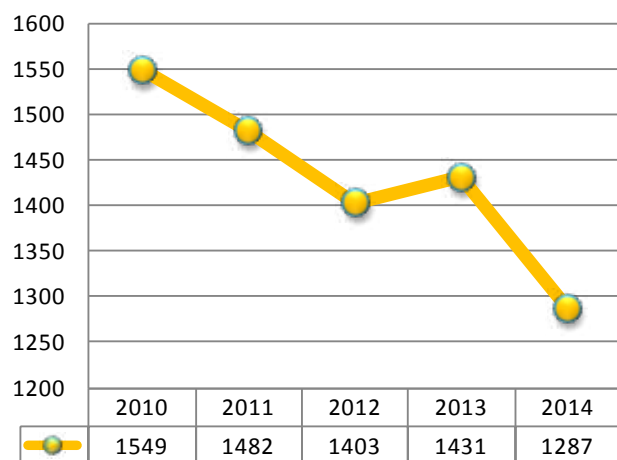
Aantal aanvragen

Om een overlevingsrente te krijgen, moeten de nabestaanden een aanvraag indienen. Het FBZ informeert hen die hiervoor in aanmerking kunnen komen. In 2014 heeft het FBZ zo 1287 aanvragen ontvangen en daarnaast 1026 beslissingen genomen, waarvan 641 evenwel geen positief gevolg kregen, in hoofdzaak omdat de beroepsziekte niet de oorzaak is geweest van het overlijden.

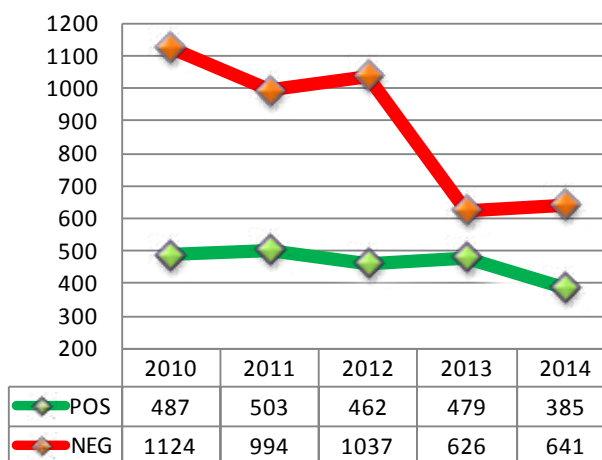
In 385 gevallen werd de aanvraag wel aanvaard. Dit wil in concreto zeggen dat het FBZ in 2014 erkend heeft dat 385 mensen gestorven zijn ten gevolge van hun beroepsziekte. Het aantal aanvragen na een overlijden neemt stelselmatig af. In de jaren '90 waren er over het algemeen jaarlijks nog meer dan 2000 aanvragen.

85,7% van de aanvragen komen uit België. De meeste aanvragen zijn afkomstig uit de provincie Henegouwen (22,3%), gevolgd op ruime afstand door Luik (13,2%), Antwerpen (11,4%) en Limburg (10,6%).

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 385 positieve beslissingen, dan zien we dat asbestgerelateerde ziekten de meest dodelijke beroepsziekten zijn. In 2014 heeft het FBZ 190 slachtoffers erkend die direct of indirect overleden zijn aan deze ziekte. Het is het tweede opeenvolgende jaar dat asbestgerelateerde ziekten de meest dodelijke beroepsziekten zijn. Stoflong (de ziekte waaraan veel mijnwerkers zijn overleden) heeft in 2014 nog 175 overlijdens veroorzaakt. Ten slotte waren er nog 20 overlijdens die te wijten waren aan een andere ziekte (bv. huidziekten, neuskanker, farinose...).

Leeftijd, geslacht en nationaliteit

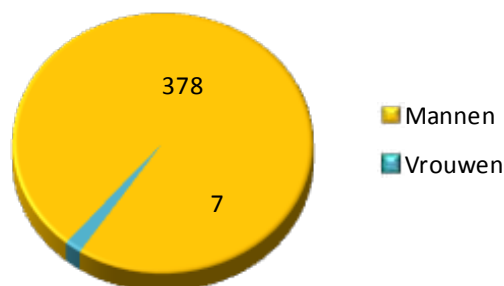
De meeste slachtoffers overlijden pas op zeer hoge leeftijd. Zo is 45,7% van de slachtoffers 80 jaar of ouder op het moment dat ze overlijden. 31,7% is tussen de 70 en 79 jaar oud. Wat betekent dat slechts 22,6% van de slachtoffers jonger dan 70 jaar is op het moment van overlijden. De gemiddelde leeftijd bedraagt 77 jaar voor mannen en 70 jaar voor vrouwen.

Aangezien 94,8% van de overlijdens te wijten zijn aan stoflong of een asbestgerelateerde ziekte, is het logisch dat het haast uitsluitend mannen zijn die sterven aan hun beroepsziekte (378 mannen op 385 slachtoffers). Het is immers zo dat zowel bij mijnwerkers als bij asbestgerelateerde beroepen er

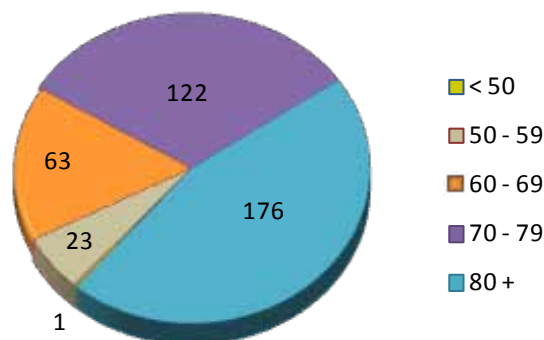
veel meer mannen dan vrouwen werkzaam waren. Doordat er in België al lang geen mijnen meer open zijn en asbest al geruime tijd verboden is, mogen we verwachten dat in de loop der jaren het aantal mensen die overlijden ten gevolge van een beroepsziekte nog verder zal afnemen.

De meeste voorkomende nationaliteit onder de overleden slachtoffers is de Belgische. Bij 254 overledenen was dit het geval, terwijl er daarnaast 105 Italianen overleden zijn ten gevolge van hun beroepsziekte. Onder hen heel wat voormalige mijnwerkers. Andere nationaliteiten komen veel minder voor.

Beslissingen volgens geslacht *



Beslissingen volgens leeftijd *



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





Voorkomen door te vaccineren

Met het deel 'vaccins' 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. Als we ons beperken tot de aanvragen voor terugbetaling van vaccins tegen hepatitis, dan zien we dat in 2014 het FBZ 27396 aanvra-

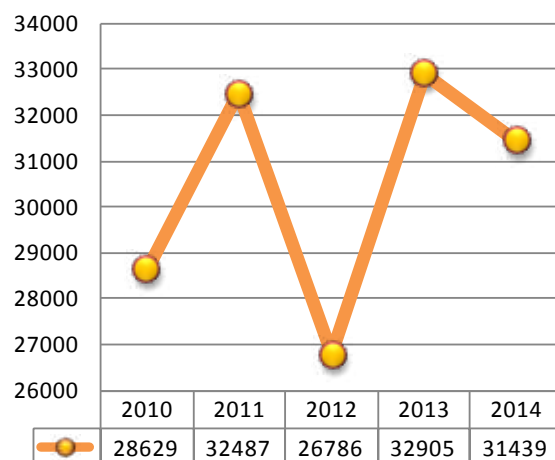
gen voor terugbetaling heeft aanvaard. In 2080 gevallen werd de aanvraag verworpen. Het aantal aanvragen lag daarmee in 2014 helemaal in lijn van het aantal aanvragen van de afgelopen jaren. Het is immers zo dat we meestal net iets meer dan 30000 aanvragen ontvangen.

De meeste aanvragen zijn 'groepsaanvragen'. Dit wil zeggen dat een bepaalde instelling (bv. een school of een ziekenhuis) via zijn Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk een aanvraag indient voor de terugbetaling van een vaccin dat zij moeten aanbieden aan hun studenten, scholieren

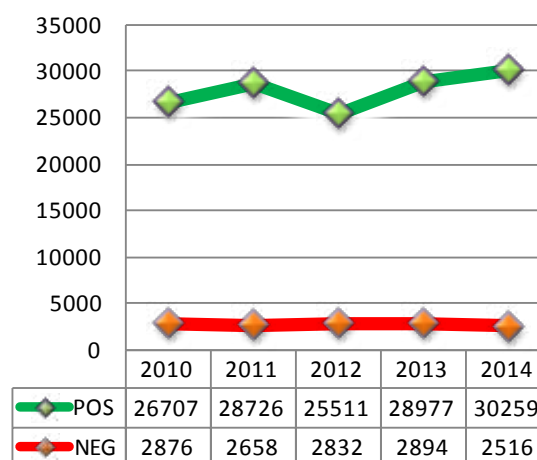
of werknemers. De meeste terugbetalingen worden aangevraagd vanuit Oost-Vlaanderen (16,9%), gevolgd door Antwerpen (16,2%), West-Vlaanderen (13,7%) en Henegouwen (11,9%).



Aantal aanvragen vaccins *



Aantal beslissingen vaccins *



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

Preventie lage rugpijn

Inhoud van het programma

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 werkhervatting. 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 risicoevaluatie die specifiek gericht is op rugproblemen op het werk. Het is de werkgever die het initiatief moet nemen voor deze maatregelen, maar het FBZ voorziet een financiële steun aan die werkgever als hij zorgt voor betere omstandigheden voor

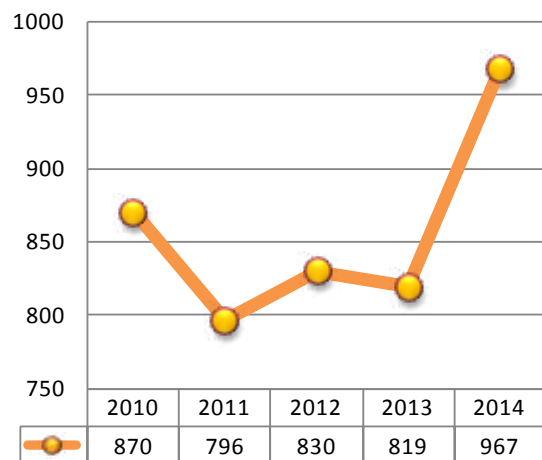
de werknemer opdat deze gemakkelijker zijn werk kan hervatten.

Profiel van de aanvrager

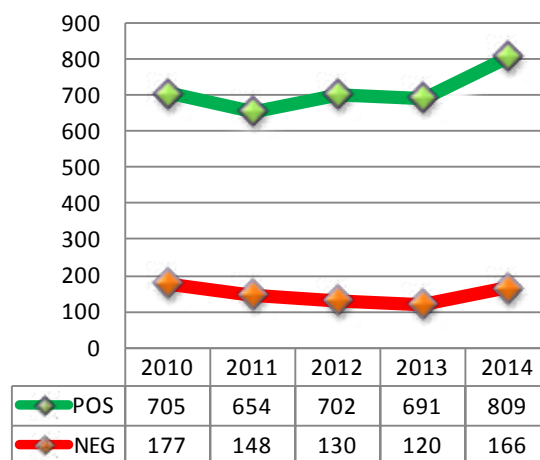
In 2014 dienden 967 mensen een aanvraag in om dit programma te mogen volgen. De meesten daarvan zijn werkzaam in de privé-sector, terwijl enkelen werken voor een provinciale of gemeentelijke overheidsdienst. De afgelopen jaren blijft het aantal ingediende aanvragen relatief stabiel. 397 mannen en 570 vrouwen stelden zich in 2014 kandidaat om het programma te volgen. Hun gemiddelde leeftijd is 42 jaar, onafhankelijk van het geslacht van de aanvrager. Alle aanvragen, uitgezonderd één, kwamen uit België. De provincies West-Vlaanderen (23,6%), Antwerpen (21,8%) en Oost-Vlaanderen (16,8%) nemen meer dan 60% van alle aanvragen voor hun rekening. In Wallonië is er minder vraag naar dit programma (19,5%). De regio Brussel-Hoofdstad telt slechts mee voor 2,6% van de aanvragen.

In 2014 werden er 975 beslissingen genomen, waarvan 809 positieve (83%). Onze ervaring met het programma rugpreventie leert ons dat 90% van de werknemers die het programma volgen het werk hervatten.

Aantal aanvragen rugpreventie *

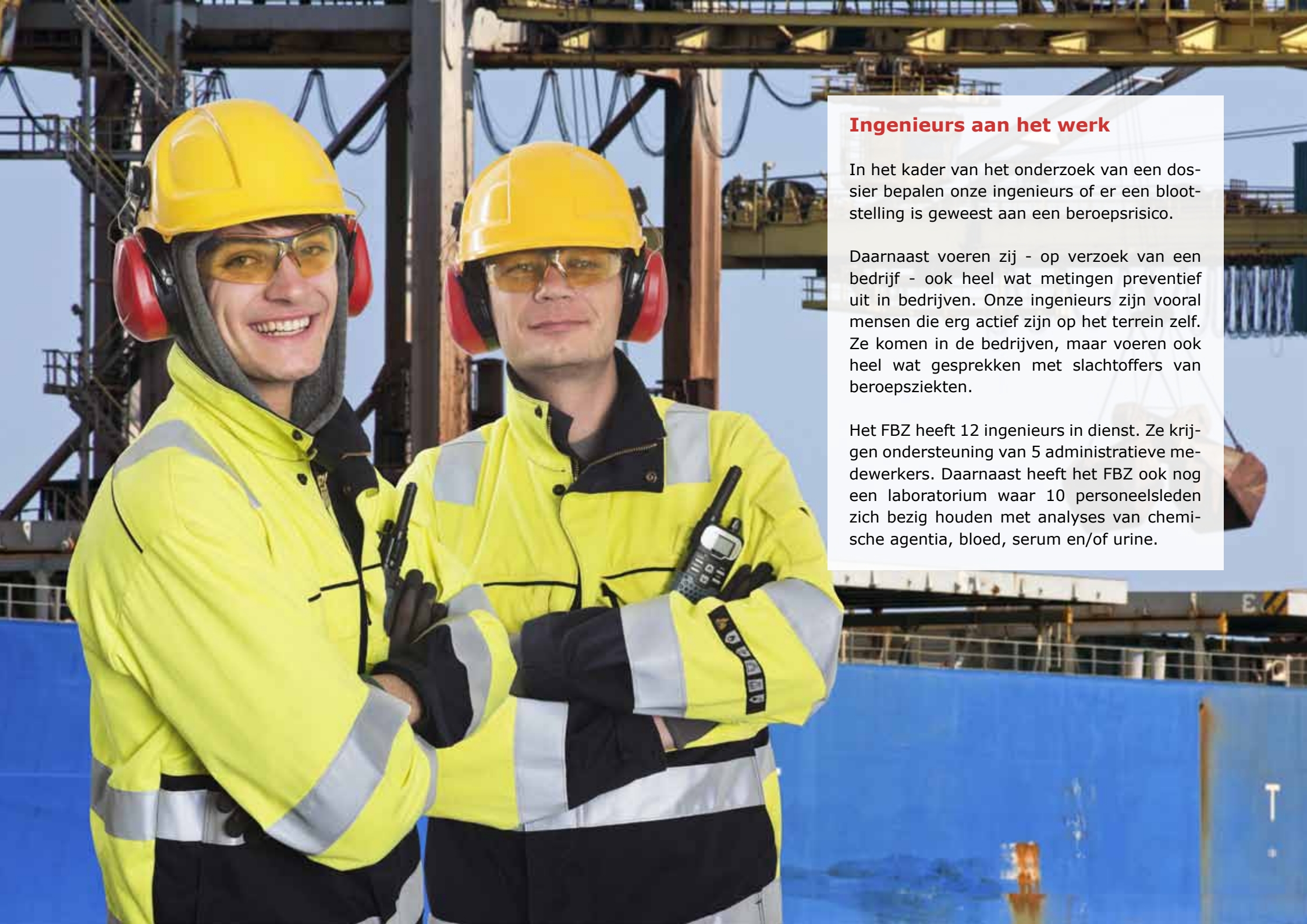


Aantal beslissingen rugpreventie *



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





Ingenieurs aan het werk

In het kader van het onderzoek van een dossier bepalen onze ingenieurs of er een blootstelling is geweest aan een beroepsrisico.

Daarnaast voeren zij - op verzoek van een bedrijf - ook heel wat metingen preventief uit in bedrijven. Onze ingenieurs zijn vooral mensen die erg actief zijn op het terrein zelf. Ze komen in de bedrijven, maar voeren ook heel wat gesprekken met slachtoffers van beroepsziekten.

Het FBZ heeft 12 ingenieurs in dienst. Ze krijgen ondersteuning van 5 administratieve medewerkers. Daarnaast heeft het FBZ ook nog een laboratorium waar 10 personeelsleden zich bezig houden met analyses van chemische agentia, bloed, serum en/of urine.

Blootstellingsonderzoek en preventief advies

Onderzoeken

Het FBZ voerde in 2014 voor 2586 dossiers 'ter plaatse' een risico-onderzoek uit (in principe bij de onderneming) en dit in het kader van de behandeling van een aanvraag. In 5025 gevallen was het niet nodig om ter plaatse op onderzoek te gaan en werd er op basis van elementen in het dossier een beslissing omtrent de risicobepaling genomen. Om bijvoorbeeld het risico op longvlieskanker bij een slachtoffer te meten, volstaat bijna altijd een analyse van de loopbaangegevens om te bepalen of de persoon effectief professioneel is blootgesteld geweest aan de ziekte.

Bij het afsluiten van het jaar 2014 moest men nog voor 223 dossiers het risico bepalen.

Risico-onderzoeken en preventieve metingen

Onderzoek 'ter plaatse' (bij dossier)	2586
Vermoeden (bij dossier)	5025
Dossiers in behandeling	223
Juridische dossiers	329
Bijkomende preventieve adviezen	23
Aanvragen voor een preventief advies	138
Totaal	8324

Uitzonderlijk kan het gebeuren dat - in de loop van een 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 2014 ging het om 18 extra metingen voor geluid en/of trillingen en nog 5 metingen waarbij chemische agentia werden onderzocht.

Ten slotte is het FBZ in 2014 nog voor 329 dossiers tussengekomen omdat er een gerechtelijke procedure was opgestart. Het gaat hier hoofdzakelijk om betwistingen van beslissingen over rugaandoeningen.

Preventief advies

In 2014 heeft het FBZ 138 aanvragen ontvangen en ook aanvaard om preventieve metingen uit te voeren op vraag van een bedrijf. In totaal werden op die manier 168 metingen uitgevoerd. Het gaat hier om een record aantal aanvragen sinds 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 chemische agentia (91) en anderzijds metingen met een fysisch karakter (77). De resultaten van de metingen worden getoetst aan de actuele grenswaarden en nadien aan de onderneming gecommuniceerd. Voor 35% van alle uitgevoerde metingen werd een overschrijding van de grenswaarden vastgesteld.

Onze ingenieurs werken nauw samen met onze laboranten. In ons laboratorium werden in 2014 alleen al 4371 verschillende analyses uitgevoerd voor chemische agentia. Daarnaast kregen we 181 aanvragen voor analyses van bloed, serum en/of urine. Dit soort aanvragen komen enkel voor in het kader van schadeloosstellingsdossiers.



Juridische betwistingen

Aantal betwistingen

Wie niet akkoord gaat met een beslissing van het FBZ kan deze 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. Het aantal gerechtelijke procedures voor een arbeidsrechtbank of een arbeidshof nam de laatste jaren al stevig toe (556 in 2011, 711 in 2012 en 745 in 2013), maar bereikte in 2014 opnieuw een nieuw hoogtepunt. Het afgelopen jaar werden er maar liefst 891 procedures opgestart tegen een beslissing van het FBZ. Het ging om 806 betwistingen in eerste aanleg bij een arbeidsrechtbank en 85 zaken waarvoor men in beroep ging bij een arbeidshof.

Vonnissen arbeidsrechtbank per pathologie

Ziekten	POS	NEG	TOT
Hardhorigheid	13	17	30
Aantasting zenuwfunctie	8	31	39
Huidziekten	5	2	7
Lumbale ziekten	99	54	153
Beender- en gewrichtsziekten van de bovenste ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen	9	53	62
Ademhalingsziekten	47	14	61
Andere beender- en gewrichtsziekten	45	31	76
Peesaandoeningen	20	37	57
Varia	22	15	37
Totaal	268	254	522

Ongeveer 6% van de door het FBZ betekende beslissingen in eerste aanleg worden betwist. Beslissingen naar aanleiding van een aandoening van de bovenste ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen worden het vaakst betwist (123 procedures op 547 beslissingen, ofwel 22,49%) in eerste aanleg. Andere beslissingen die vaak tot betwistingen leiden, zijn deze die betrekking hebben op lumbale aandoeningen (164 op 1485, ofwel 11,04%) en andere beender- en gewrichtsaandoeningen (117 op 1157, ofwel 10,11%). Het grootste aantal gerechtelijke procedures betrof evenwel beslissingen aangaande tendinopathie (230 op 3522, ofwel 6,53%). Het aantal betwistingen betreffende deze pathologie is meer dan verdubbeld ten opzichte van 2013, maar dit heeft uiteraard ook veel te maken met de enorme toename aan aanvragen.

Van alle geschillen in eerste aanleg en in beroep worden er 14,3% voorgelegd bij een Nederlandstalige rechtbank of hof. Opvallend is dat 55,3% van de rechtszaken worden opgestart in Luik.

Reden tot betwisting

De 'blootstelling aan het beroepsrisico' en het al dan niet 'bestaan van de ziekte' zijn de twee voornaamste redenen om een beslissing van het FBZ aan te vechten (in eerste aanleg en in beroep). De eerste reden werd 235 keer aangehaald om een beslissing te betwisten en de tweede reden kwam 230 keer voor. De 'graad van blijvende ongeschiktheid' is een derde reden (164 keer).

In 2014 spraken de verschillende arbeidsrechtbanken 522 vonnissen en de arbeidshoven 72 arresten uit. In beide gevallen geldt dat het FBZ in ongeveer 51% van de zaken gelijk kreeg.

Financiële gegevens

Bij arbeidsongeschiktheid

In 2014 heeft het FBZ in totaal bijna 300 miljoen euro uitgegeven. Om zeer exact te zijn, gaat het om een bedrag van 295.200.332,01 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 (80.568,10 euro) en het project houtstof (6.881,87 euro).

Het overgrote deel van de uitgaven van het FBZ gaat naar vergoedingen wegens blijvende arbeidsongeschiktheid (BAO), namelijk bijna 200 miljoen euro. Het is evident dat dit cijfer slechts in beperkte mate wordt beïnvloed door het aantal uitkeringen voor BAO die in 2014 zijn toegekend. Alle vergoedingen BAO die het FBZ ooit heeft toegekend en anno 2014 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 19 miljoen euro.

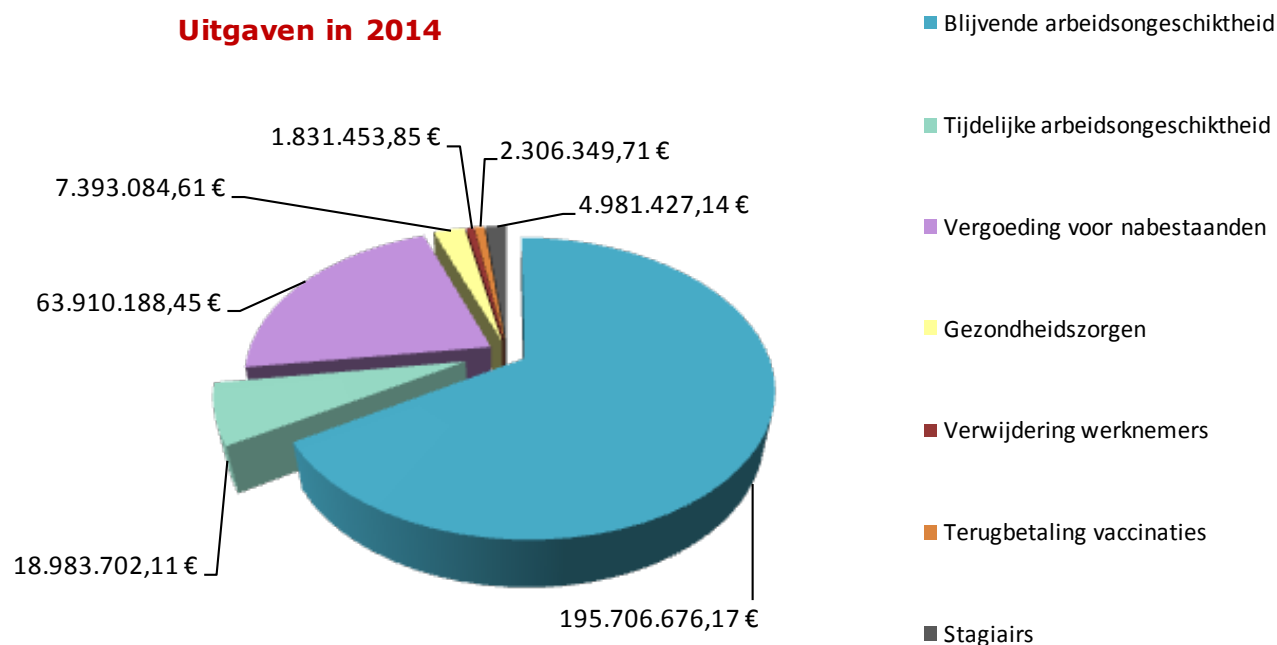
Andere uitgaveposten

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 2014 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 de terugbetaling van de begrafenis kosten (1.043.728,31 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 in 2014



* 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.

Nawoord van de voorzitter van het Beheerscomité



Georges Dallemagne
Voorzitter Beheerscomité

Verandering

"De instellingen van sociale zekerheid zijn voortdurend onderhevig aan veranderingen en het FBZ is hier zeker en vast een uitstekend voorbeeld van. Met zijn blik gericht op de toekomst gaat het FBZ verder met zich intern te ontwikkelen door zijn procedures te verbeteren en zijn doelstellingen te versterken. De blijvende wil van het FBZ om te streven naar meer efficiëntie is onlosmakelijk

verbonden met een continue bekommernis om de werking van de instelling te verbeteren. We doen dit alles met het oog op een betere dienstverlening voor de burger, maar ook om hem nauwkeuriger en sneller een antwoord te kunnen bieden.

De burger heeft een zeer goede indruk van het FBZ. Dat blijkt uit een tevredenheidsenquête die eind 2014 werd georganiseerd. Het ging hier om een bevraging van de sociaal verzekerden waarvan we een dossier hebben in onze instelling. Het is evident dat efficiëntie- en kwaliteitsdoelstellingen niet behaald kunnen worden zonder de inzet van een goed samenwerkend en efficiënt team en zonder een continue verbetering van de communicatie naar de burger toe."

Een wereld in beweging

"De wereld van de beroepsrisico's is voortdurend aan het veranderen. Beroepsziekten veranderen in de loop der jaren waardoor het FBZ op zijn beurt continu nieuwe uitdagingen krijgt voorgeschoteld. De tijd van blijvende arbeidsongeschiktheden voor ziekten

als stoflong ligt meer en meer achter ons. Daarnaast worden ziekten als tendinopathie steeds belangrijker en het zijn deze ziekten die eerder voorkomen bij de actieve beroepsbevolking.

De dienstverlening naar onze sociaal verzekerden toe moeten we blijven verfijnen. Zo wordt er momenteel grondig nagedacht over nauwe synergieën en samenwerkingsverbanden tussen de verschillende instellingen van sociale zekerheid.

We hopen dat dit nieuwe jaarverslag, dat heel wat informatie bevat, voor u een interessant document is om door te nemen."

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

Media en pers

Alexander Van de Sande
T 02/226 62 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

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 ?

Tony De Smet
T 02/226 63 52
vergoeding@fbz.fgov.be

Vragen over risicobepaling en metingen ?

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



Dankzij de hulpvaardige handen van...

- Aurélie Mollers
- Bram Van Loo
- Chris De Wolf
- Frédéric Patris
- Greet Segers
- Guy Verrijdt
- Julie Bingen
- Karim Wilmotte
- Katrien Boon
- Laurence Muller
- Libby Saeys
- Lutgart Van Nieuwenhove
- Martine Haegeman
- Martine Janssens
- Michael Vindevoghel
- Pascale Lambin
- Patricia Delva
- Philippe Dejonckere
- Valerie Donolato



Voor bestellingen van een papieren versie van dit jaarverslag:

Denis Honoré
Drukkerij
T +32 (0)2 226 64 53
denis.honore@fbz.fgov.be

