



Rekenhof



# Fonds voor de Beroepsziekten: vergoedingstermijnen

Opvolgingsaudit



Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers  
*Brussel, juli 2015*



Rekenhof

# Fonds voor de Beroepsziekten: vergoedingstermijnen

Opvolgingsaudit



Verslag goedgekeurd in de algemene vergadering van het Rekenhof van 15 juli 2015



# Fonds voor de Beroepsziekten: vergoedingstermijnen – Opvolgingsaudit

In 2012 onderzocht het Rekenhof de termijnen van het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) om personen met beroepsziekten te vergoeden. In deze opvolgingsaudit gaat het na in welke mate het FBZ de tekortkomingen heeft weggewerkt en of de bestuursovereenkomsten de vergoedingstermijnen naleven waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet (hoofdstuk 2). Het Rekenhof heeft ook onderzocht hoever het staat met de hervormingen die het FBZ had aangekondigd om de vergoedingstermijnen te beheersen en op welke manier de bestuursovereenkomst die hervormingen omkadert (hoofdstuk 3). Tot slot heeft het de vergoedingstermijnen 2014 geanalyseerd, evenals de manier waarop die worden berekend (hoofdstuk 4).

Het Rekenhof stelt in 2014 een globale verbetering vast van de beslissingstermijnen van het FBZ, ook al overschrijden de gemiddelde termijnen nog de 120 dagen die het handvest van de sociaal verzekerde beoogt.

## Vergoedingstermijnen in de bestuursovereenkomst 2013-2015

In 2012 had het Rekenhof aanbevolen in de bestuursovereenkomst 2013-2015 van het FBZ een doelstelling inzake beslissingstermijnen op te nemen die zou stroken met het handvest van de sociaal verzekerde (120 dagen). Gezien de langere termijnen die werden vastgesteld in 2011 en 2012, mocht de overeenkomst zich evenwel baseren op andere, langere termijnen, om zo elk jaar de voorschriften van het handvest dichter te benaderen.

De te behalen realisatiepercentages in de overeenkomst 2010-2012 (van 60 % tot 70 %) leidden ertoe dat het FBZ in één dossier op drie een beslissing nam nadat de contractuele termijn was verstreken. Er was geen doelstelling geformuleerd die het FBZ ertoe aanzette 100 % van de aanvragen te behandelen binnen een van tevoren bepaalde termijn. Het Rekenhof formuleerde de aanbeveling de beslissings- en betalingstermijnen (acht maanden) niet langer globaal maar apart vast te leggen, zoals het handvest voorschrijft.

De overeenkomst 2013-2015 van het FBZ doet dat niet langer en bepaalt verschillende doelstellingen voor de beslissingstermijnen voor 2013 en voor 2014-2015. De te halen uitvoeringspercentages verschillen volgens de pathologieën (van 30 tot 50 % voor 2014 en van 35 tot 55 % voor 2015). Door die percentages kan het FBZ echter wel nog in veel gevallen (tot twee op drie dossiers) een beslissing nemen nadat de termijn van 120 dagen is verstreken.

Volgens de informatie die het FBZ heeft overgezonden aan zijn beheerscomité, heeft het Fonds die doelstellingen bereikt in 2013 en in het eerste semester van 2014. Het FBZ is echter van mening dat die verbetering broos is gezien de moeilijkheden om artsen te rekruteren.

Aangezien het de bedoeling is een beslissing te nemen binnen 120 dagen, zou de volgende bestuursovereenkomst een ambitieuzer traject inzake uitvoeringspercentages moeten volgen, om de voorschriften van het handvest dichter te benaderen. De overeenkomst zou bovendien een doelstelling moeten bevatten die het FBZ ertoe aanzet 100 % van de aanvragen te behandelen binnen een op voorhand bepaalde termijn.

### “Identificeerbare aanvraag”

Naar aanleiding van de eerste audit heeft het FBZ besloten het begrip “identificeerbare aanvraag” op te nemen in zijn bestuursovereenkomst 2013-2015. Om identificeerbaar te zijn, moet de aanvraag het mogelijk maken zowel de aanvrager als het onderwerp ervan (diagnose) te identificeren. De overeenkomst verduidelijkt dat de onderzoekstermijnen zullen worden berekend op basis van de ontvangst van het laatste element dat de aanvraag identificeerbaar maakt.

Net zoals bij de initiële audit herinnert het Rekenhof eraan dat het handvest het ingaan van de termijn niet laat afhangen van de naleving van verplichtingen inzake de manier waarop de aanvraag wordt ingediend of het opstarten van het onderzoek ernaar. De onderzoekstermijn begint te lopen na ontvangst van de eerste brief, wanneer de aanvraag identificeerbaar is. De termijn kan worden geschorst om de informatie te verkrijgen die nodig is voor het onderzoek en die moet worden verschaft door de aanvrager of een buitenlandse instelling.

Voorts moeten alle aanvragen van sociaal verzekerden in aanmerking worden genomen en binnen een redelijke termijn worden behandeld. Het Rekenhof beveelt het FBZ aan informatica-indicatoren te ontwikkelen om de verwezenlijking van de doelstellingen hieromtrent te evalueren.

### Omkadring van de hervormingen door de bestuursovereenkomst

Sinds de initiële audit heeft het FBZ een groot aantal projecten voortgezet en opgestart om zijn beheerstermijnen te verbeteren. De bestuursovereenkomst 2013-2015 omkadert die met doelstellingen inzake monitoring (bestuursplannen, controleborden en verslaggeving over de doelstellingen) en inzake medische samenwerking (evaluatie van de impact van de raamkooien en meer outsourcing, definitie van gedragslijnen om te beslissen op basis van stukken). De overeenkomst bevat daarentegen geen enkele doelstelling met betrekking tot de re-engineering van de procedures en geen enkel tijdschema voor het herschrijven van de computertoepassingen. Gezien het belang van die projecten was omkadring wenselijk geweest.

### Stand van zaken van de hervormingen om de termijnen te beheersen

Sinds de initiële audit heeft het FBZ zijn werkprocedures uitgebreid beschreven (project “*as is*”). Het project “*to be*” heeft aanleiding gegeven tot de beschrijving van een generieke *flow* die kan worden toegepast op alle pathologieën. Hij dient als basis voor de functionele analyse van de dienst Informatica en linkt de re-engineering van de procedures aan de ontwikkeling van de computertoepassingen.

Het project voor elektronisch documentenbeheer (EDB) is in 2014 van start gegaan met de dematerialisatie van de gearchiveerde documenten. De digitalisering van binnenkomende documenten moest in maart 2015 van start gaan voor alle aanvragen. Er was echter nog veel werk voor de boeg.

Het FBZ heeft zijn medische dienst gereorganiseerd, een deel van de medische onderzoeken uitbesteed en zijn medische noden geëvalueerd. Die evaluatie heeft uitgewezen dat er nieuwe artsen moeten worden aangeworven om de doelstellingen te halen die het handvest van de sociaal verzekerde bepaalt inzake beheerstermijnen. Het FBZ heeft eveneens voor sommige pathologieën richtlijnen ontwikkeld om medische beslissingen te nemen op basis van stukken.

Hoewel het FBZ nog geen strategische en operationele controleborden per dienst heeft ontwikkeld, kan het aan de hand van de hulpmiddelen die het nader heeft uitgewerkt zijn resultaten reeds evalueren en indien nodig maatregelen treffen ter verbetering.

### Berekening van de termijnen door het FBZ

In oktober-december 2014 was de herziening van het informaticasysteem van het FBZ nog steeds aan de gang en kon het systeem de brieven die naar de verzekerden werden verstuurd nog niet identificeren. Geen enkele teller maakt het mogelijk rekening te houden met die brieven en de berekening van de onderzoekstermijn te schorsen, zoals bepaald in het handvest van de sociaal verzekerde.

Het FBZ heeft een voorlopige "chrono" ingevoerd, die het mogelijk moet maken de beheerstermijnen te berekenen en rekening te houden met het begrip "identificeerbare aanvraag" en met de schorsingen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet. Bij die berekening begint de termijn pas te lopen wanneer de aanvraag volledig is. Voorts zijn de afgetrokken periodes van schorsing geen afspiegeling van de werkelijkheid en nemen ze het handvest niet in acht.

Bovendien werden principiële beslissingen genomen die zullen worden toegepast op de teller die de huidige "chrono" zal vervangen. Het FBZ is van plan de datum waarop de identificeerbare aanvraag wordt aangemaakt (dus de datum van het laatste document dat deel uitmaakt van die aanvraag), als beginpunt voor de teller te nemen. Het FBZ beoogt overigens de termijn te schorsen wanneer het inlichtingen vraagt aan andere personen dan de sociaal verzekerde of een buitenlandse instelling. Het FBZ voorziet er eveneens in de termijn te schorsen wanneer het aan de sociaal verzekerde inlichtingen vraagt die niet nodig zijn om te kunnen beslissen of inlichtingen vraagt die beschikbaar zijn bij andere socialezekerheidsinstellingen. Die redenen tot schorsing zijn niet vervat in het handvest. Het Rekenhof beveelt dan ook aan de berekening van de termijn niet te schorsen in die gevallen. Zodra inlichtingen beschikbaar zijn bij de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, moet het FBZ zich tot de Kruispuntbank wenden om deze te verkrijgen. Het FBZ zou bijgevolg via de Kruispuntbank een systeem van informatie-uitwisseling met de desbetreffende instellingen (kinderbijslagfondsen, ziekenfondsen) moeten ontwikkelen.

### Beslissingstermijnen in 2014

De gemiddelde beslissingstermijn voor eerste aanvragen is duidelijk verbeterd. In 2012 was dat 351 dagen voor aandoeningen die op de lijst van erkende beroepsziekten staan en 397 dagen voor aandoeningen die er niet op vermeld staan. In juni 2014 was dat geëvolueerd naar 196,6 dagen en 191,8 dagen. Dat is echter nog ruimschoots langer dan de termijn van 120 dagen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet.

De gemiddelde beslissingstermijn voor aanvragen tot herziening is nog altijd een stuk langer dan de termijn voor eerste aanvragen, hoewel het FBZ de ziekte en de professionele oorzaak ervan

reeds heeft erkend. Voor aanvragen van rechthebbenden in geval van overlijden benadert de gemiddelde termijn die van 120 dagen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet. Ten slotte wordt een sterke daling vastgesteld van het aantal aanvragen dat sinds meer dan een jaar wordt onderzocht (294 in september 2014, tegenover 1.118 in februari 2012).

### **Betalingstermijnen in 2014**

Volgens de statistische evaluatie van het Rekenhof haalt het FBZ de meeste van zijn betalingsdoelstellingen voor 2014. Enkel de 90 % voor betalingen van de eerste schijf in de kalendermaand die volgt op de beslissing, werd niet gehaald voor de beslissingen die in juni 2014 werden genomen.

Gezien de huidige technische betaalmiddelen zou de bestuursovereenkomst van het FBZ in de toekomst toch meer ambitieuze termijnen en uitvoeringspercentages moeten bepalen voor de betalingen.

Tot slot is het zo dat het FBZ de ontvangstdatum van bewijzen van begrafenis kosten niet registreert, waardoor niet kan worden nagegaan in welke mate de doelstelling wordt gehaald om deze kosten te betalen in de kalendermaand van de ontvangst. Het FBZ zou bij het herschrijven van zijn informaticatoepassingen erin moeten voorzien dat de ontvangstdatum van de bewijzen van de kosten wordt geregistreerd om deze doelstelling te kunnen opvolgen.

### **Antwoord van de minister**

De minister preciseert dat een snellere afhandeling van de aanvragen voor beroepsziekten met naleving van het handvest van de sociaal verzekerde, een onderdeel is van de strategische doelstelling betreffende de dienstverlening aan de burger en andere doelgroepen. Het is haar bedoeling in de bestuursovereenkomst 2016-2018 van het FBZ doelstellingen op te nemen die stroken met het handvest.







<b>Hoofdstuk 1</b>	
<b>Inleiding</b>	<b>13</b>
1.1	Audit van 2012 13
1.2	Opvolgingsaudit 14
1.2.1	Reikwijdte 14
1.2.2	Auditmethode 14
1.2.3	Planning van de audit 14
1.3	Procedure voor de vergoeding van beroepsziekten 15
1.3.1	Vergoedingsvoorwaarden 15
1.3.2	Wijze van indiening van de vergoedingsaanvraag 16
1.3.3	Datum van indiening van de vergoedingsaanvraag 16
1.3.4	Behandeling van de vergoedingsaanvragen 16
1.3.5	Erkenning van de beroepsziekte 17
1.3.6	Uitkeringen en andere vergoedingen 17
1.4	Financiering van de schadeloosstelling 18
1.5	Vergoedingstermijnen in het handvest van de sociaal verzekerde 19
<b>Hoofdstuk 2</b>	
<b>Vergoedingstermijnen in de bestuursovereenkomst 2013-2015</b>	<b>21</b>
2.1	Beslissingstermijnen 21
2.1.1	Initiële audit 21
2.1.2	Bestuursovereenkomst 2013-2015 22
2.2	Betalingstermijnen 28
2.2.1	Initiële audit 28
2.2.2	Bestuursovereenkomst 2013-2015 29
<b>Hoofdstuk 3</b>	
<b>Omkadering en voortgang van de hervormingen om de verwerkingstermijnen in de hand te houden</b>	<b>31</b>
3.1	Omkadering van de hervormingen door de bestuursovereenkomst 2013-2015 32
3.1.1	Initiële audit 32
3.1.2	Bestuursovereenkomst 2013-2015 32
3.2	Voortgang van de hervormingen 34
3.2.1	Kennisoverdracht en project "as is" 34
3.2.2	Re-engineering van de procedures (project "to be") 34
3.2.3	Informaticaprojecten 35
3.2.4	Medische samenwerking 37
3.2.5	Controleborden 39
<b>Hoofdstuk 4</b>	
<b>Vergoedingstermijnen 2014</b>	<b>41</b>
4.1	Berekeningswijze van de termijnen 41
4.1.1	Belangrijkste vaststellingen van 2012 41
4.1.2	Berekeningswijze in 2014 ("chrono") 41
4.1.3	Toekomstige berekeningswijze ("teller") 43
4.2	Vergoedingstermijnen berekend door het Rekenhof 46
4.2.1	Eerste audit 46
4.2.2	Termijnen 2014 47

**Hoofdstuk 5**

<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>51</b>
5.1 Vergoedingstermijnen bepaald in de bestuursovereenkomst 2013-2015	51
5.2 Begrip "identificeerbare aanvraag"	52
5.3 Omkadering door de bestuursovereenkomst van de hervormingen inzake het beheer van de vergoedingstermijnen	53
5.4 Stand van zaken van de hervormingen inzake het beheer van de termijnen	54
5.5 Berekening van de termijnen door het FBZ	54
5.6 Beslissingstermijnen 2014	55
5.7 Betalingstermijnen 2014	56
<b>Bijlage</b>	
<b>Antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</b>	<b>59</b>

# Fonds voor de Beroepsziekten: vergoedingstermijnen

Opvolgingsaudit



## Hoofdstuk 1

# Inleiding

De sector van de beroepsziekten wordt beheerd door het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ), een openbare instelling van sociale zekerheid (OISZ) die afhangt van de FOD Sociale Zekerheid. Het FBZ staat onder het toezicht van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

De belangrijkste opdracht van het FBZ is beroepsziekten te erkennen en te vergoeden. Het actieterrein van het FBZ beslaat de privésector en een deel van de openbare sector, meer bepaald de werknemers die behoren tot de dienst Plaatselijke Sociale Zekerheid van de Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels (DIBISS)<sup>1</sup>. Omdat er tussen de privésector en de openbare sector verschillen zijn qua wetgeving en procedures, heeft het Rekenhof zijn audit beperkt tot de privésector.

De aanvragen voor pathologieën die samenhangen met asbest (mesothelioom, asbestose en diffuse bilaterale pleuraverdikkingen) waarbij er geen sprake is van een professionele blootstelling, worden verwerkt en vergoed door het Schadeloosstellingfonds voor Asbestslachtoffers (AFA) dat binnen het FBZ werd opgericht.

Het FBZ heeft ook belangrijke bevoegdheden in het kader van de preventie van beroepsziekten, zoals het uitwerken van programma's met betrekking tot ziekten die in verband staan met het werk en het terugbetalen van sommige inentingen.

### 1.1 Audit van 2012

In 2012 onderzocht het Rekenhof hoeveel tijd het Fonds voor de Beroepsziekten nodig had om personen met beroepsziekten schadeloos te stellen.

Het stelde vast dat de in de bestuursovereenkomsten opgenomen termijnen voor het beheer van de dossiers door het FBZ niet in overeenstemming waren met de termijnen die in het *handvest van de sociaal verzekerde* zijn vastgelegd. Het berekende ook de gemiddelde termijnen in 2011 om vergoedingsdossiers af te handelen. Daarbij stelde het vast dat een significant aantal beslissingen werden genomen na de termijn opgelegd in het handvest van de sociaal verzekerde. Het aantal aanvragen die al meer dan een jaar op een beslissing wachten, lag eveneens hoger dan het aantal dat in de bestuursovereenkomst is bepaald. Het Rekenhof merkte bovendien op dat de bestuursovereenkomst 2010-2012 de hervorming die die termijnen bij het FBZ in de hand moest houden, niet voldoende omkaderde. Het Rekenhof formuleerde aanbevelingen in verband met de doelstellingen inzake beslissings- en uitbetalingstermijnen. Het suggereerde ook dat in de bestuursovereenkomst 2013-2015 nauw-

<sup>1</sup> Sinds 1 januari 2015 zijn de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten (RSZPPO) en de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid (DOSZ) gefuseerd onder de naam *Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels* (DIBISS).

keurig gedefinieerde doelstellingen en duidelijke deadlines zouden worden gesteld voor de hervormingsprojecten die de beheerstermijnen van het FBZ kunnen verbeteren. Voorts moest in de overeenkomst worden opgenomen dat de weerslag daarvan op de termijnen zou worden geëvalueerd. Op die manier zou de overeenkomst een echt omkaderings- en aansturingsinstrument van het FBZ worden.

## 1.2 Opvolgingsaudit

### 1.2.1 Reikwijdte

In deze opvolgingsaudit gaat het Rekenhof na in welke mate het FBZ de verbintenissen die het naar aanleiding van de audit van 2012 was aangegaan, is nagekomen.

Hieronder volgen de onderzoeksvragen:

- In welke mate komt de bestuursovereenkomst 2013-2015 van het FBZ tegemoet aan de aanbevelingen die het Rekenhof formuleerde in zijn auditverslag van 2012? (hoofdstuk 2)
- Hoever staat het met de door het FBZ aangekondigde hervormingen? (hoofdstuk 3)
- Welke impact hadden de hervormingen op de beheerstermijnen van het FBZ en de berekeningswijze ervan? (hoofdstuk 4)

### 1.2.2 Auditmethode

Het Rekenhof heeft de reglementering, de notulen van de vergaderingen van het beheerscomité van het FBZ, de nota's aan het beheerscomité, de beschrijvingen van interne procedures en de nota's van de managementondersteuningscel onderzocht.

Het Rekenhof heeft ook een ontmoeting gehad met de verantwoordelijken van de diensten die de vergoedingen toekennen, met de leden van de managementondersteuningscel en met de leden van de cel Statistieken van het FBZ. Er was ook e-mailverkeer met de interne controlecel van het FBZ.

Het FBZ heeft zijn volle medewerking verleend gedurende de volledige audit van het Rekenhof.

### 1.2.3 Planning van de audit

27 augustus 2014	Voor aankondiging van de audit aan de administrateur-generaal van het FBZ
Augustus 2014-september 2014	Voorstudie
1 oktober 2014	Aankondiging van de audit aan de administrateur-generaal van het FBZ en aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Gezinnen en Personen met een Handicap, Beroepsrisico's en Wetenschapsbeleid
Oktober 2014-december 2014	Audit
18 februari 2015	Verzending van het voorontwerp van verslag aan het FBZ

3 april 2015	Antwoord van het FBZ
13 mei 2015	Verzending van het ontwerpverslag aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, bevoegd voor Gezinnen en Personen met een Handicap, Beroepsrisico's en Wetenschapsbeleid
29 juni 2015	Antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, bevoegd voor Gezinnen en Personen met een Handicap, Beroepsrisico's en Wetenschapsbeleid

### 1.3 Procedure voor de vergoeding van beroepsziekten

Werknemers die denken een beroepsziekte te hebben opgelopen, kunnen een aanvraag tot schadeloosstelling indienen bij het FBZ. Als het Fonds hun ziekte erkent, kunnen ze een vergoeding krijgen<sup>2</sup>.

#### 1.3.1 Vergoedingsvoorwaarden

De voorwaarden voor de toekenning van die vergoedingen en de manier waarop de vergoeding wordt berekend, worden geregeld door de op 3 juni 1970 gecoördineerde wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, en in de bijbehorende uitvoeringsbesluiten.

De persoon die een aanvraag tot schadeloosstelling indient, maakt aanspraak op een vergoeding als hij kan bewijzen:

- slachtoffer te zijn van die ziekte;
- aan het beroepsrisico van die ziekte te zijn blootgesteld tijdens de hele of een deel van de periode waarin de betrokkene behoorde tot één van de categorieën van personen beoogd in artikel 2, § 1, van de op 3 juni 1970 gecoördineerde wetten<sup>3</sup>;
- dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de ziekte en het uitoefenen van het beroep<sup>4</sup>.

Er is sprake van een beroepsrisico als de blootstelling aan de schadelijke invloed:

- inherent is aan de uitoefening van het beroep;
- aanzienlijk groter is dan de mate waarin de bevolking in het algemeen eraan wordt blootgesteld;
- van die aard is dat ze volgens de algemeen aanvaarde medische kennis de ziekte veroorzaakt.

<sup>2</sup> Koninklijk besluit van 26 september 1996 tot vaststelling van de wijze waarop de aanvragen om schadeloosstelling en om herziening van reeds toegekende vergoedingen bij het Fonds voor de Beroepsziekten worden ingediend en onderzocht.

<sup>3</sup> De werknemers, de zeelieden ter koopvaardij, de personen die vakherscholing of scholing genieten ten gevolge van lichamelijke ongeschiktheid tot werken of werkloosheid, de leerjongens/meisjes en stagiairs, de leerlingen en studenten die tijdens en door de aard van hun opleiding blootgesteld zijn aan het risico van een beroepsziekte.

<sup>4</sup> Het oorzakelijk verband wordt verondersteld in het "lijststelsel". Het moet worden aangetoond wanneer de aanvraag wordt ingediend in het kader van het open systeem (zie punt 1.3.5).



### 1.3.2 Wijze van indiening van de vergoedingsaanvraag

Om ontvankelijk te zijn moet de aanvraag tot vergoeding of herziening worden ingediend aan de hand van een formulier met een administratief en een geneeskundig luik<sup>5</sup>. Bij die aanvraag moeten verantwoordingsstukken worden gevoegd en ze moet juist worden verklaard, gedateerd en ondertekend door het slachtoffer, of als dit overleden is, door de rechthebbers.

### 1.3.3 Datum van indiening van de vergoedingsaanvraag

De indieningsdatum die in aanmerking wordt genomen voor de vergoedings- of herzieningsaanvraag hangt af van de wijze waarop de aanvraag werd ingediend en van de instelling waarbij ze werd ingediend. Op basis van die datum kan de terugwerkende kracht van de vergoedingen (cf. punt 1.3.6) wegens tijdelijke (365 dagen) en blijvende ongeschiktheid (120 dagen) worden berekend.

Als de aanvraag rechtstreeks aan het FBZ wordt gericht, wordt de datum van de aangetekende zending of van ontvangst van de gewone brief als datum in aanmerking genomen. Als de aanvraag per vergissing bij een andere socialezekerheidsinstelling dan het FBZ werd ingediend, stuurt die instelling ze door aan het FBZ. Dan wordt de datum in aanmerking genomen waarop de eerste instelling de aanvraag heeft ontvangen. Als de aanvraag werd ingediend bij een buitenlandse instelling, wordt de datum in aanmerking genomen van de indiening bij de instelling die krachtens internationale verdragen bevoegd is.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer die bepaalde ziektegevallen vaststelt die als beroepsziekten kunnen worden beschouwd, of die hiervan op de hoogte werd gebracht door een andere geneesheer, moet die gevallen aan het FBZ melden. Het FBZ verzoekt de betrokken werknemer dan een vergoedingsaanvraag in te dienen en zendt hem het aanvraagformulier toe. Als de aanvraag wordt ingediend binnen 120 dagen nadat dat formulier wordt toegezonden, is de datum van de aangifte van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de datum die in aanmerking wordt genomen.

### 1.3.4 Behandeling van de vergoedingsaanvragen

Het FBZ wint aanvullende inlichtingen in die het nodig heeft om te beslissen of de aanvrager zal worden vergoed.

Als het Fonds de noodzakelijke gegevens niet kan vinden via de gegevensstromen bij de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ), kan het deze vragen aan de persoon die de aanvraag heeft ingediend, aan zijn werkgever of aan zijn arts. Als het binnen een maand na zijn vraag geen antwoord krijgt, verstuurt het FBZ een aangetekende herinneringsbrief. Als daar na een maand nog niet op is gereageerd, doet het een uitspraak op basis van de elementen waarover het beschikt.

In het algemeen wordt het dossier bij het FBZ in drie stappen behandeld: een administratieve fase, een geneeskundige fase en een onderzoek van de blootstelling aan het risico. Die fasen kunnen al dan niet gelijktijdig verlopen.

---

5 De wijze waarop de aanvragen om schadeloosstelling worden ingediend, wordt geregeld door het koninklijk besluit van 26 september 1996. Dat besluit regelt eveneens de indiening van de aanvragen tot herziening van een toegekend voordeel.

De administratieve fase is bedoeld om onder meer na te gaan of de aanvrager wel binnen het toepassingsgebied van de gecoördineerde wetten valt. In de geneeskundige fase wordt vastgesteld of de pathologie wel echt aanwezig is en of er een oorzakelijk verband is met de beroepsactiviteit. Bij het onderzoek naar de blootstelling aan het risico wordt nagegaan of de betrokkene wel degelijk aan het beroepsrisico werd blootgesteld.

### **1.3.5 Erkennung van de beroepsziekte**

Zodra de aanvraag is behandeld, beslist het FBZ of het de ziekte al dan niet erkent rekening houdend met alle significante elementen waarvan het vóór de beslissingname in kennis werd gesteld. Als het de ziekte erkent, berekent het het bedrag van de vergoeding.

Zijn beslissing wordt met redenen omkleed en via een aangetekende brief ter kennis gebracht van het slachtoffer of van zijn rechthebbenden als het slachtoffer overleden is.

De wetgeving aangaande de vergoeding van beroepsziekten voorziet in twee erkennings-systemen:

#### **1.3.5.1 Lijststelsel**

Als de aanvraag betrekking heeft op een ziekte die vermeld is in de lijst van erkende beroepsziekten<sup>6</sup>, moet het oorzakelijke verband tussen de ziekte en de uitoefening van het beroep niet worden aangetoond (er is dan sprake van een “onweerlegbaar vermoeden”). De betrokkene moet wel nog bewijzen dat hij ziek is en dat hij aan het risico werd blootgesteld.

Als zijn beroepsactiviteit vervat is in het koninklijk besluit van 6 februari 2007<sup>7</sup>, wordt ervan uitgegaan dat hij aan het beroepsrisico werd blootgesteld en hoeft hij dat niet meer te bewijzen. Een ingenieur van het FBZ kan langsgaan bij de werkgever (of voormalige werkgevers) van de betrokkene om de blootstelling aan het risico al dan niet bevestigd te krijgen.

#### **1.3.5.2 Open systeem**

Als de aanvraag betrekking heeft op een ziekte die niet vermeld is in de lijst van erkende beroepsziekten, moet de aanvrager niet enkel aantonen dat hij ziek is en dat hij aan het risico werd blootgesteld, maar ook dat er een rechtstreeks en determinerend oorzakelijk verband bestaat tussen de ziekte en de uitoefening van het beroep.

De erkenning van de ziekte als beroepsziekte in de zin van artikel 30bis van de gecoördineerde wetten wordt voorgelegd aan de “Commissie Open Systeem” die binnen het Fonds werd opgericht. Die commissie bestaat uit leden van de wetenschappelijke raad en leden van de administratie van het FBZ.

### **1.3.6 Uitkeringen en andere vergoedingen**

Wie door het FBZ wordt erkend als slachtoffer van een beroepsziekte, kan aanspraak maken op:

- een uitkering wegens gehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid;

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Koninklijk besluit van 6 februari 2007 tot vaststelling van de lijst van de bedrijfstakken, beroepen of categorieën van ondernemingen waarin de door een beroepsziekte getroffen vermoed wordt aan het risico van deze ziekte blootgesteld geweest te zijn. Het FBZ kan dat vermoeden evenwel weerleggen.

- een uitkering wegens gehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid;
- een tenlasteneming van het remgeld voor de geneeskundige verzorging waarin de RIZIV-nomenclatuur voorziet en van het remgeld voor verstrekkingen waarin de specifieke FBZ-nomenclatuur voorziet;
- een vergoeding voor bijstand, als de toestand van het slachtoffer die bijstand vereist;
- een tegemoetkoming in bepaalde verplaatsingskosten die kaderen in de behandeling van de beroepsziekte.

Als een werknemer bovendien lijdt aan een beroepsziekte, er de eerste symptomen van vertoont of een verhoogd risico loopt om een beroepsziekte te krijgen, kan het FBZ voorstellen de schadelijke beroepsactiviteit tijdelijk of definitief stop te zetten. Het FBZ stort hem bijgevolg een vergoeding (afstandspremie, tenlasteneming van een beroepsherscholing enz.).

Als iemand aan een beroepsziekte overlijdt, is er voorts ook een vergoeding voor bepaalde rechthebbenden en komt het FBZ tussen in de begrafenis kosten en in de kosten van de overbrenging.

#### 1.4 Financiering van de schadeloosstelling

In de privésector worden de schadeloosstellingen van beroepsziekten gefinancierd door de RSZ-Globaal Beheer voor werknemers. In de openbare sector is het de werkgever die de beroepsziekten vergoedt en financiert, behalve voor medewerkers van de provinciale en plaatselijke besturen. In die besturen is het de werkgever die de werknemers rechtstreeks vergoedt en daarvoor “herverzekerd” wordt door het FBZ, waarvan de financieringsnoden worden gedekt door de DIBISS.

**Tabel 1** – Vergoedingen gestort door het FBZ in 2013 (met uitzondering van de aandoeningen ten laste van het Asbestfonds; bedragen in duizend euro)

Soort vergoeding	Privésector <sup>(*)</sup>	Openbare sector	Totaal
		Provinciale en plaatselijke besturen	
Gehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid (incl. verplaatsingskosten die verband houden met de ziekte)	15.467,10	1.148,98	<b>16.616,08</b>
Gehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid (incl. verplaatsingskosten die verband houden met de ziekte en met hulp door derden)	188.157,73	8.815,18	<b>196.972,91</b>
Geneeskundige verzorging	2.225,20	66,45	<b>2.291,65</b>
Rentes aan rechthebbenden	58.764,15	432,64	<b>59.196,79</b>
Begraveniskosten en kosten voor overbrenging	1.410,34	3,69	<b>1.413,86</b>
<b>Totaal</b>	<b>266.024,35</b>	<b>10.466,94</b>	<b>276.491,29</b>

<sup>(\*)</sup> privésector zonder de mijnbouw en mijnwerkers

## 1.5 Vergoedingstermijnen in het handvest van de sociaal verzekerde

Het *handvest van de sociaal verzekerde* (artikel 10) bepaalt dat elke socialezekerheidsinstelling een beslissing moet nemen binnen vier maanden na de ontvangst van een aanvraag. Als dat niet lukt, moet dat aan de aanvrager worden meegedeeld met vermelding van de reden.

De termijn begint te lopen zodra de aanvraag identificeerbaar is, d.w.z. als de instelling op basis van de gegevens in de aanvraag (het voorwerp van de aanvraag en de gegevens van de aanvrager) bijkomende inlichtingen kan opvragen bij de aanvrager. De termijn wordt geschorst zolang de betrokkene of een buitenlandse instelling “*geen volledig gevolg hebben gegeven aan de door de instelling van sociale zekerheid gevraagde inlichtingen die noodzakelijk zijn voor het nemen van een beslissing*”. De termijn wordt dus niet geschorst als de benodigde informatie is aangeleverd door andere Belgische instellingen, door de werkgever van de aanvrager of door bijkomende medische onderzoeken die op vraag van de instelling werden uitgevoerd. De termijn wordt overigens enkel geschorst als de gevraagde informatie noodzakelijk is voor de beslissing.

Het *handvest* (artikel 12) bepaalt dat de sociale prestaties moeten worden betaald uiterlijk vier maanden nadat de beslissing tot toekenning is betekend en ten vroegste vanaf de datum waarop de betalingsvoorwaarden vervuld zijn. De administratie kan altijd voorzien in gunstigere termijnen voor de sociaal verzekerde.



## Hoofstuk 2

# Vergoedingstermijnen in de bestuursovereenkomst 2013-2015

In 2012 stelde het Rekenhof vast dat de beslissingstermijnen voor de vergoeding sterk waren geëvolueerd in de loop van de verschillende bestuursovereenkomsten van het FBZ. De doelstelling ging van 120 dagen in de eerste overeenkomst (2003-2005) naar 180 dagen in de tweede (2004-2008) tot 210 dagen in de derde (2010-2012). De laatste twee overeenkomsten vermeldden overigens niet de beslissingstermijn van 120 dagen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet, waardoor dus niet meer kon worden beoordeeld in welke mate de termijnen van het handvest werden gehaald.

Om na te gaan welk gevolg werd gegeven aan zijn aanbevelingen van 2012, heeft het Rekenhof de doelstellingen van de bestuursovereenkomsten 2010-2012 en 2013-2015 op het vlak van de beslissings- en betaaltermijnen aan elkaar getoetst.

### 2.1 Beslissingstermijnen

#### 2.1.1 Initiële audit

##### 2.1.1.1 Doelstellingen

In de derde bestuursovereenkomst werden de doelstellingen inzake beslissings- en betalingstermijnen globaal vastgelegd op acht maanden vanaf de aanvraag. Om de globale doelstelling te halen, d.w.z. een beslissing nemen en betalen binnen acht maanden, moest de beslissing tot vergoeden binnen zeven maanden na het indienen van de aanvraag worden genomen in 65 % van de dossiers in 2011. Het handvest van de sociaal verzekerde maakt echter een onderscheid tussen een beslissingstermijn van vier maanden vanaf de ontvangst van de aanvraag en een betalingstermijn van vier maanden vanaf de betekening van de toekenningsbeslissing. Het is niet omdat binnen één maand wordt betaald dat de beslissingstermijn mag worden verlengd tot zeven maanden.

Op basis van de beslissingstermijn in deze overeenkomst kon dus niet worden bepaald voor hoeveel aanvragen het handvest in acht werd genomen. Door als doelstelling te nemen dat 60 % van de aanvragen moest worden behandeld in 210 dagen in 2010, 65 % in 2011 en 70 % in 2012, liet de overeenkomst toe dat voor nagenoeg één aanvraag op drie geen beslissing werd genomen binnen zeven maanden. Er was geen enkele doelstelling die het FBZ ertoe aanzette 100 % van zijn aanvragen te behandelen binnen een vooraf vastgestelde termijn.

In die overeenkomst werd bepaald dat er in 2010 maximum 600 aanvragen sinds meer dan een jaar mochten lopen, in 2011 maximum 550 en in 2012 maximum 500. Bij het opstellen

van zijn statistieken nam het FBZ in die categorie de eerste aanvragen en de aanvragen in samenhang met een overlijden op.

In zijn antwoord op de initiële audit wees het FBZ erop dat de vergoedingsaanvragen voor een beroepsziekte overeenkomst na overeenkomst ingewikkelder werden. De ziekten hebben steeds vaker meervoudige oorzaken en het kost tijd om de hoofdoorzaak te identificeren. De specifieke behandeling van de aanvraag, de medisch gespecialiseerde aard ervan en de noodzaak om soms heel oude feiten te objectiveren vergden in het algemeen veel informatie-uitwisseling met de aanvrager en/of zijn geneesheer. Het kon bijgevolg relatief lang duren om een dossier te behandelen.

Het FBZ wees er ook op dat het altijd problemen had gegeven om de beslissingstermijn van vier maanden in acht te nemen die in het handvest is bepaald. Het kon twee keer afwijkende bepalingen genieten (voor het laatst tot eind 2003). Die moeilijkheid is de voorbije jaren toegenomen aangezien de verhouding “eenvoudige” en “complexe” pathologieën metertijd is omgekeerd.

#### **2.1.1.2 Verwezenlijking**

Bij de initiële audit merkte het Rekenhof op dat de doelstellingen om in minder dan 210 dagen een beslissing te nemen voor 65 % van de aanvragen en om maximum 550 aanvragen te hebben die al meer dan een jaar lopen, in 2011 niet werden gehaald. Volgens de informatie die het FBZ aan zijn beheerscomité heeft verstrekt, was er slechts voor 52,09 % van de aanvragen een beslissing genomen binnen 210 dagen (48,3 % in 2010). Op 31 december 2011 waren er 770 dossiers die al meer dan een jaar liepen (891 in 2010).

In 2012 werd de doelstelling om 70 % van de aanvragen in minder dan 210 dagen te behandelen niet gehaald (59,13 %). Er werd echter voor elke pathologie vooruitgang geboekt in termen van aantal binnen 210 dagen genomen beslissingen in de loop van de bestuursovereenkomst 2010-2012. In 2012 werd de doelstelling van maximum 500 dossiers die sinds meer dan een jaar zijn geopend, wel gehaald (376 dossiers op het einde van het jaar).

#### **2.1.2 Bestuursovereenkomst 2013-2015**

##### **2.1.2.1 Begrip identificeerbare aanvraag**

Bij de initiële audit hield het FBZ enkel rekening met de volledige aanvragen om zijn beheerstermijnen te berekenen. Het ging om de aanvragen waarvoor het de formulieren voor vergoedingsaanvragen (administratief en geneeskundig luik) perfect ingevuld had ontvangen en ook de geneeskundige stukken die eraan moesten worden toegevoegd.

In zijn bestuursovereenkomst 2013-2015 voert het FBZ het begrip “identificeerbare aanvraag” in waarbij een aanvraag pas identificeerbaar is als de aanvrager en het voorwerp van de aanvraag (diagnose) kunnen worden geïdentificeerd. Voor het FBZ stemt dit overeen met het administratief en geneeskundig luik van het vergoedingsaanvraagformulier. Het preciseert echter dat een administratief luik vergezeld van een medisch attest met de diagnose zal volstaan.

De bestuursovereenkomst preciseert dat de onderzoekstermijnen zullen worden berekend vanaf de ontvangst van het laatste element dat deel uitmaakt van deze identificeerbare aanvraag.

Bij de initiële audit had het Rekenhof er al op gewezen dat het niet akkoord ging met die interpretatie van het handvest van de sociaal verzekerde omdat het van oordeel is dat een aanvraag identificeerbaar is als ze het mogelijk maakt de aanvrager en het voorwerp van zijn aanvraag te identificeren, en dus aanvullende informatie te vragen. Het handvest maakt het startpunt van de termijn niet afhankelijk van het naleven van verplichtingen die verband houden met de manier waarop de aanvraag wordt ingediend of in onderzoek is genomen. Het Rekenhof gaat er dan ook van uit dat de onderzoekstermijn begint te lopen zodra de eerste brief is ontvangen. Overeenkomstig het handvest kan de termijn worden geschorst gedurende de tijd die nodig is om de voor het onderzoek noodzakelijke inlichtingen in te winnen die door de aanvrager of een buitenlandse instelling moeten worden verstrekt.

Naast die interpretatieverschillen is het Rekenhof van oordeel dat het belangrijk is dat alle aanvragen van de sociaal verzekerden binnen een redelijke termijn in aanmerking worden genomen en worden opgevolgd. Het FBZ komt niet terug op zijn interpretatie van het begrip “identificeerbare aanvraag”, maar verbindt zich in zijn overeenkomst 2013-2015 ertoe alle ontvangen aanvragen (zodra de identiteit van de aanvrager is vermeld) in te schrijven en een brief aan de aanvrager te zenden, indien nodig gevolgd door een herinneringsbrief, om de inlichtingen te bekomen die noodzakelijk zijn voor het onderzoek. Wanneer de aanvrager niet antwoordt, zal hij binnen de in het handvest bepaalde termijnen de beslissing ontvangen dat zijn aanvraag verworpen is.

#### **Standpunt van het FBZ**

Het FBZ wil toch een bepaald formalisme blijven behouden ten aanzien van de sociaal verzekerden bij de indiening van de aanvragen. Het fonds is van mening dat dit formalisme een garantie biedt voor een meer doeltreffende en snellere behandeling van hun aanvragen.

Het verduidelijkt dat deze notie van “identificeerbare aanvraag” hem de mogelijkheid heeft gegeven een systeem van tijdmeting (een “chrono”) in te voeren, waardoor de onderzoekstermijnen van de aanvragen beter kunnen worden beheerd. Omdat deze “chrono” vetrekt vanuit eenzelfde basis voor alle sociaal verzekerden, is volgens het fonds immers een voorzichtige statistische meting mogelijk van de briefwisselingstermijnen, waarbij de onderzoekstijd kan worden geschorst, overeenkomstig het handvest van de sociaal verzekerde. Deze oplossing is tijdelijk in afwachting van de installatie van een werkelijke teller die voor elk verzoek om informatie naar de sociaal verzekerde toe kan worden stopgezet. Op dat moment zal de notie van identificeerbare aanvraag minder streng kunnen worden geïnterpreteerd.

#### **Standpunt van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid**

Wat het concept van de “identificeerbare aanvraag” betreft, stelt de minister vast dat het FBZ de formaliteiten om aanvragen in te schrijven, heeft versoepeld in vergelijking met de volledige aanvraag die in 2013 nog in voege was. Ze onderstreept dat een nieuw programma waarmee de inschrijvingen worden verwerkt, geleidelijk aan in gebruik wordt genomen. Het programma werkt volgens het concept van de “identificeerbare aanvraag” zoals naar voor geschoven door het FBZ en kent ook het concept van de “niet-identificeerbare aanvraag”. Het lijkt haar niet wenselijk het programma nu bij te sturen omdat het in de lanceringsfase zit en andere projecten voorrang hebben.



### 2.1.2.2 Teller

Het FBZ wijst erop dat het begrip “identificeerbare aanvraag” samengaat met het invoeren van een “teller”. Dat informatica-instrument is een module voor termijnberekening die rekening houdt met de door het FBZ verstuurd brieven en oproepingsbrieven. Die teller zal de mogelijkheid bieden de onderzoekstermijn te schorsen.

### 2.1.2.3 Doelstellingen

Het FBZ telt in zijn bestuursovereenkomst 2013-2015 de beslissings- en de betaaltermijnen niet meer samen. Het legt verschillende doelstellingen vast voor 2013 (zonder rekening te houden met de wachttijden) en 2014-2015. Bovendien gelden er naargelang de pathologieën andere verplichte verwezenlijkingstermijnen.

**Tabel 2** – Doelstellingen bestuursovereenkomst 2013-2015: percentage te behandelen vergoedingsaanvragen per jaar en per pathologie

Pathologie	Doelstelling per jaar		
	Beslissing meedelen binnen 210 dagen nadat de aanvraag is ingeschreven, zonder rekening te houden met de wachttijden	Beslissing meedelen binnen 120 dagen na ontvangst van de identificeerbare aanvraag, met aftrek van de wachttijden	
		2013	2014
A Hardhorigheid	50 %	30 %	35 %
D Huidziekten	70 %	35 %	40 %
G Bovenste ledematen <sup>(1)</sup>	50 %	30 %	35 %
L Aandoeningen van de rug	70 %	40 %	45 %
R Longaandoeningen	70 %	45 %	50 %
Andere pathologieën van het “lijststelsel” <sup>(2)</sup>	40 %	30 %	35 %
Open systeem	75 %	50 %	55 %

(1) Het gaat om de pathologieën C, M, T, U, V. C = zenuwverlamming als gevolg van druk; M = been- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen; T = tendinitis; U = aandoeningen van de bursae; V = vasculaire aandoeningen, angioneurose.

(2) Het gaat om de pathologieën B, H, N, S, X, Y. B = ziekten in verband met het bloed; H = virale hepatitis; N = neuskeel-ooraandoeningen; S = trillingsarthrose; X = algemene aantasting; Y = oogziekten.

Bron: Rekenhof, op basis van de bestuursovereenkomst 2013-2015

Het FBZ handhaaft overigens zijn doelstelling om het aantal aanvragen dat al sinds meer dan een jaar in onderzoek is, te beperken tot 500.

De bestuursovereenkomst 2013-2015 voert tot slot een nieuwe waarschuwing in: bij ongewijzigd personeel zou een stijging van het aantal vergoedingsaanvragen een negatieve invloed hebben op de beslissingstermijnen. Het is mogelijk dat de in de overeenkomst vastgelegde doelstellingen niet worden gehaald als het aantal aanvragen in een pathologie, een groep van pathologieën of een systeem met minstens 10 % toeneemt ten opzichte van 2011.

Tijdens de initiële audit betreunde het Rekenhof dat de te halen realisatiepercentages (60 tot 70 %) het FBZ de mogelijkheid bieden in één dossier op drie een beslissing te nemen

na de termijn van 210 dagen (zonder de termijnschorsingen in aanmerking te nemen). Het Rekenhof stelt vast dat, bij de bestuursovereenkomst 2013-2015, het FBZ op basis van de vanaf 2014 te halen realisatiepercentages opnieuw in heel wat dossiers (voor sommige pathologieën tot twee op drie dossiers) een beslissing kan nemen na de termijn van 120 dagen (rekening houdend met de termijnschorsingen).

Het Rekenhof betreurde ook dat er in de overeenkomst 2010-2012 geen doelstelling was opgenomen om het FBZ ertoe aan te zetten 100 % van de aanvragen binnen een vooraf vastgelegde termijn te behandelen. In de overeenkomst 2013-2015 is nog steeds geen dergelijke doelstelling opgenomen.

Globaal zijn de doelstellingen van de bestuursovereenkomst 2013-2015 echter in overeenstemming met wat het Rekenhof naar aanleiding van de initiële audit in het kader van een overgangperiode had aanbevolen. De volgende bestuursovereenkomst zou aan het FBZ niettemin meer ambitieuze realisatiepercentages moeten opleggen voor de doelstelling om binnen 120 dagen over een aanvraag te beslissen, zodat het meer kan aansluiten bij het handvest van de sociaal verzekerde.

#### **Standpunt van het FBZ**

Het FBZ benadrukt dat de geleverde inspanningen hebben geleid tot een duidelijke verkorting van de onderzoekstermijnen in 2013 en 2014 en dat het op deze weg wil voortgaan om de doelstellingen van het handvest van de sociaal verzekerde zo veel mogelijk na te streven.

Het herinnert er echter aan dat de specificiteit van het onderzoek van een aanvraag voor vergoeding van een beroepsziekte, het gespecialiseerde medische karakter ervan en de noodzaak om feiten te objectiveren die soms ver terug in de tijd gaan, over het algemeen talrijke informatie-uitwisselingen vereisen met de aanvrager en/of zijn arts. Het onderzoek van elk dossier kan bijgevolg betrekkelijk veel tijd in beslag nemen. Voor het FBZ vallen de in het handvest bepaalde termijnen van 120 dagen moeilijk te rijmen met de doelstelling van de administratie om relevante en kwaliteitsvolle beslissingen te nemen.

Het FBZ wijst ook op de kwetsbare aard van de verkregen resultaten inzake de verbetering van de onderzoekstermijnen, in het bijzonder in het licht van de medische aspecten. Zo wordt het Fonds sinds meerdere maanden geconfronteerd met een cruciaal gebrek aan medische expertise, als gevolg van het vertrek van meerdere geneesheren-ambtenaren. Ondanks meerdere inspanningen om ze te vervangen, stelt het FBZ vast dat er werkelijk te weinig artsen zijn die zich kandidaat stellen voor zijn betrekkingen. Gezien de bezoldigingsvoorwaarden van zijn artsen (barema van niveau A2), is het FBZ bovendien een weinig aantrekkelijke werkgever (zo heeft een arts het FBZ verlaten voor een betere bezoldiging bij het RIZIV). Het FBZ voegt daaraan toe dat de mogelijkheid om zijn artsen volgens een hoger barema te vergoeden, zijn aantrekkelijkheid als werkgever ongetwijfeld zou verbeteren.

Om dezelfde redenen ondervindt het FBZ grote moeilijkheden om uitbestedingscontracten te sluiten en, bijgevolg, om de beschikbaarheid van zijn artsen te ver-

hogen, ondanks het feit dat ook intern naar oplossingen werd gezocht om hun taken te verlichten.

Het FBZ wijst erop dat deze grote HR-moelijkheden begin 2015 negatieve gevolgen beginnen te hebben voor zijn onderzoekstermijnen. Het fonds verduidelijkt dat het rekening zal moeten houden met deze realiteit wanneer in de volgende bestuursovereenkomst de doelstellingen voor de beslissingstermijnen worden vastgelegd.

### **Standpunt van de minister**

De minister geeft aan dat ze de specifieke verwachtingen van de federale Staat voor de volgende bestuursovereenkomst in mei 2015, aan het FBZ heeft bezorgd. Ze stelt in dat opzicht dat het sneller afhandelen van aanvragen in verband met beroepsziekten, met inachtneming van het handvest van de sociaal verzekerde, een onderdeel is van de strategische doelstelling aangaande de dienstverlening aan de burger en andere doelgroepen. Het is haar bedoeling in de bestuursovereenkomst 2016-2018 van het FBZ een vergoedingsdoelstelling op te nemen die strookt met het handvest.

De minister erkent dat het een goede indicator zou zijn een doelstelling op te nemen die het FBZ ertoe aanzet 100 % van de aanvragen af te handelen binnen een vooraf vastgestelde termijn. Ze meent dat de vastgelegde doelstellingen weliswaar ambitieus moeten zijn, maar ook realistisch en haalbaar. Ze moeten een vergelijking mogelijk maken met de voorgaande jaren zodat de evolutie kan worden beoordeeld en in fine beheersmaatregelen kunnen worden genomen. Ze kondigt aan dat de doelstellingen van de nieuwe bestuursovereenkomst in die optiek zullen worden vastgelegd.

De minister stelt vast dat het FBZ er de voorbije twee jaar in is geslaagd de onderzoekstermijnen flink in te korten ingevolge de reorganisatie die in 2011 van start ging. Volgens haar is de fusie van het FBZ en het Fonds voor Arbeidsongevallen de gelegenheid om de processen grondig te herzien en om te vormen. Voorts erkent de minister dat er een reëel probleem is om artsen aan te werven en geeft ze aan dat ze samenwerkt met het FBZ om hun weddeschaal te verhogen.

#### **2.1.2.4 Verwezenlijking 2013 en midden 2014**

Volgens de nota aan het beheerscomité<sup>8</sup> heeft het FBZ in 2013 al zijn doelstellingen inzake beslissingstermijnen gehaald met betere realisatiepercentages dan vastgelegd. Het Fonds heeft zijn doelstellingen gehaald terwijl het aantal aanvragen in 2013 sterk is gestegen (12.595 tegenover 9.074 in 2011) met onder meer voor pathologie G, 5.937 aanvragen tegenover 2.390 in 2011.

Met 190 dossiers die eind 2013 sinds meer dan een jaar in onderzoek waren, heeft het FBZ overigens zijn doelstelling gehaald die erin bestond dat aantal dossiers tot 500 te beperken.

---















<sup>8</sup> FBZ, "Rapportering betreffende de doelstellingen van de bestuursovereenkomst 2013-2015 – werkingsjaar 2013", nota aan het beheerscomité van 12 februari 2014.

Volgens het tussentijds verslag over de verwezenlijking van de doelstellingen van de overeenkomst in het eerste semester 2014<sup>9</sup> heeft het FBZ nagenoeg al zijn doelstellingen inzake beslissingstermijnen gehaald.

Het FBZ heeft eveneens zijn doelstelling gehaald om het aantal dossiers dat sinds meer dan een jaar liep, te beperken tot 500. Midden 2014 waren er immers 273 dossiers die sinds meer dan een jaar werden onderzocht.

In verband met de doelstelling om binnen 120 dagen na ontvangst van een identificeerbare aanvraag een beslissing te nemen, moet rekening worden gehouden met de opmerkingen van het Rekenhof over de berekeningswijze van de termijnen die het FBZ hanteert om die statistiek op te stellen (cf. hoofdstuk 4).

**Tabel 3** – Percentages van beslissingen die in 2013 en midden 2014 binnen de termijnen werden gehaald, per pathologie

Pathologie	Doelstelling 2013 (210 dagen)	Verwezenlijking 2013	Doelstelling 2014-2015 (120 dagen)		Verwezenlijking midden 2014
			2014	2015	
A Hardhorigheid	50 %	82,33 % 	30 %	35 %	40,41 % 
D Huidziekten	70 %	73,31 % 	35 %	40 %	39,30 % 
G Bovenste ledematen <sup>(1)</sup>	50 %	75,56 % 	30 %	35 %	31,46 % 
L Rugaandoeningen	70 %	82,11 % 	40 %	45 %	52,21 % 
R Longaandoeningen	70 %	76,22 % 	45 %	50 %	46,15 % 
Andere pathologieën van het "lijststelsel" <sup>(2)</sup>	40 %	64,11 % 	30 %	35 %	32,38 % 
Open systeem	75 %	80,47 % 	50 %	55 %	40,57 % 

(1) Het gaat om de pathologieën C, M, T, U, V. C = zenuwverlamming door druk; M = been- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen; T = tendinitis; U = aandoeningen van de bursae; V = vasculaire aandoeningen, angioneurose.

(2) Het gaat om de pathologieën B, H, N, S, X, Y. B = ziekten in verband met het bloed; H = virale hepatitis-aantasting; N = neus-keel-oor-aandoeningen; S = trillingsarthrose; X = algemene aantasting; Y = oogziekten.

Bron: nota's aan het beheerscomité van 12 februari 2014 (verwezenlijkingen 2013) en van 10 september 2014 (verwezenlijkingen in het 1<sup>e</sup> semester 2014)

<sup>9</sup> FBZ, "Tussentijdse rapportering betreffende de doelstellingen van de bestuursovereenkomst 2013-2015 – 1<sup>e</sup> semester 2014", nota aan het beheerscomité van 10 september 2014.

### **2.1.2.5 Niet-identificeerbare aanvragen**

Het FBZ legt in zijn bestuursovereenkomst 2013-2015 verschillende doelstellingen vast voor de behandeling van aanvragen die het als niet-identificeerbaar beschouwt.

Het verbindt zich ertoe in 90 procent van de gevallen binnen 30 dagen bij de betrokkene via een gewone brief de nodige informatie op te vragen om de aanvraag te kunnen onderzoeken. Als de betrokkene niet antwoordt, verbindt het FBZ zich ertoe in 90 % van de gevallen een aangetekende rappelbrief te verzenden binnen 35 dagen na het verzenden van de gewone brief. Tot slot verbindt het zich ertoe in 90 % van de gevallen binnen 30 dagen na het versturen van de aangetekende brief de beslissing in verband met een niet-identificeerbare aanvraag mee te delen.

Voor 2013 kon niet worden nagegaan of die doelstellingen werden gehaald omdat het FBZ nog niet beschikt over geïnformatiseerde indicatoren om hierover uitspraak te kunnen doen. Het FBZ heeft het feit dat de informatie tijdig moet worden aangevraagd geïntegreerd in de ontwikkelcirkels van het medisch secretariaat en van de diensten die de vergoeding toekennen. Bij de opvolgingsaudit (oktober tot december 2014) konden die doelstellingen nog steeds niet worden geëvalueerd door het ontbreken van een geïnformatiseerde indicator.

## **2.2 Betalingstermijnen**

### **2.2.1 Initiële audit**

#### **2.2.1.1 Doelstellingen**

Zoals vermeld, week de overeenkomst 2010-2012 af van de verplichtingen van het handvest door een globale doelstelling van 240 dagen vanaf de aanvraag vast te leggen om te beslissen over de vergoeding en om de eerste betaling uit te voeren. Die doelstelling moest in 2010 worden gehaald in 60 % van de dossiers, in 2011 in 65 % en in 2012 in 70 % van de dossiers.

Aangezien de beslissing uiterlijk binnen 210 dagen (zeven maanden) moest worden genomen, moest de eerste betaling worden uitgevoerd binnen 30 dagen (een maand). Die doelstelling van 30 dagen en die in verband met de betaling van de achterstallen en van de kosten in samenhang met het overlijden, van minder dan 120 dagen, beantwoordden aan de bepalingen van het handvest.

#### **2.2.1.2 Verwezenlijking**

Het FBZ is van oordeel dat het altijd zijn doelstelling van de eerste betaling binnen 30 dagen heeft gehaald, omdat die eerste betaling door het informaticasysteem dat sinds 1999 in gebruik is automatisch wordt gegenereerd op het einde van de maand die volgt op de maand waarin de beslissing is genomen.

Uit een raming van het Rekenhof op basis van een steekproef uit de gegevensbank van het FBZ was echter gebleken dat de doelstelling van 30 dagen die in 2011 werd vastgelegd door de derde bestuursovereenkomst in meer dan 50 % van de gevallen niet in acht werd genomen. Het Rekenhof beval het FBZ bijgevolg aan te meten in welke mate die doelstelling concreet werd gerealiseerd.

Het FBZ erkende in zijn antwoord dat de doelstelling om te betalen binnen 30 dagen door het automatisch genereren van de betaling door het informaticasysteem, anders zou moeten worden geformuleerd. Het wees erop dat in de volgende overeenkomst als doelstelling zou worden vermeld “*betaling binnen de kalendermaand die volgt op de kennisgeving van de beslissing*”.

## 2.2.2 Bestuursovereenkomst 2013-2015

### 2.2.2.1 Doelstellingen

In de bestuursovereenkomst 2013-2015 zijn andere betalingstermijnen opgenomen naargelang het type betaling. Zo verbindt het FBZ zich ertoe:

- vanaf 2013 in 90 % van de gevallen de **eerste maandelijks vergoeding** te betalen in de kalendermaand die volgt op de beslissing;
- vanaf 2014 in 90 % van de gevallen de **achterstallige vergoedingen** te betalen binnen de 120 dagen die volgen op de betekening van de beslissing (vergoedingen verschuldigd voor de periode vóór de beslissing);
- in 90 % van de gevallen het **remgeld** terug te betalen binnen 90 dagen na ontvangst van de formulieren van de terugbetalingsaanvraag;
- in 90 % van de gevallen de **kosten met betrekking tot een overlijden** te betalen binnen de kalendermaand die volgt op de ontvangst van de bewijzen van de onkosten.

Gelet op de huidige technische betalingsmiddelen zou de bestuursovereenkomst voortaan meer ambitieuze termijnen en realisatiepercentages moeten vastleggen voor de betalingen.

### 2.2.2.2 Verwezenlijking

Met uitzondering van de doelstelling om de kosten met betrekking tot een overlijden te betalen binnen de kalendermaand die volgt op de ontvangst van de bewijzen van de onkosten, heeft het FBZ zijn betalingsdoelstellingen gehaald. De statistiek voor de betaling van de kosten met betrekking tot een overlijden is nochtans vertekend in het nadeel van het FBZ. Vermits het FBZ immers niet bijhoudt wanneer het de onkostenbewijzen heeft ontvangen, wordt de verwezenlijking van de doelstelling berekend door de beslissingsdatum te vergelijken met de betalingsdatum.

Bij het herschrijven van zijn informatica-instrumenten zou het FBZ ervoor moeten zorgen dat de datum van ontvangst van de bewijzen van de onkosten wordt geregistreerd om te kunnen nagaan of de doelstelling werd gehaald.

### Standpunt van de minister

De minister verklaart dat gevolg zal worden gegeven aan de aanbevelingen van het Rekenhof om meer ambitieuze betaaldoelstellingen te hanteren en een indicator op te nemen voor de ontvangst van bewijsstukken in verband met begrafeniskosten.



## Hoofdstuk 3

# Omkadering en voortgang van de hervormingen om de verwerkingstermijnen in de hand te houden

Het FBZ had in 2010 in het licht van de recurrente achterstand bij de verwerking van de vergoedingsaanvragen een stand van zaken opgemaakt van zijn beheersproblemen. Het had toen een hele reeks projecten opgestart om zijn vergoedingstermijnen te verbeteren.

Tijdens de initiële audit van het Rekenhof waren drie van die projecten al afgerond. De andere liepen nog.

**Tabel 4** – Door het FBZ in 2010 opgestarte projecten om zijn vergoedingstermijnen te verbeteren – stand van zaken in 2011 bij de initiële audit

Project	Gerealiseerd	Nog bezig
Kennisoverdracht en beschrijving van de procedures "as is"		X
Risicoanalyse en onderzoek van de procedures door een consultant	√	
Vereenvoudiging en re-engineering van de procedures (project "to be")		X
Vershillende informaticaprojecten en -evoluties (Medomé, herschrijven van de toepassingen in Java, elektronisch documentenbeheer)		X
Medische samenwerking (stijging van de erelonen, raamakkoorden met de ziekenhuisinstellingen enz.)		X
Oprichting van de managementondersteuningscel	√	
Ontwikkeling van nieuwe controleborden		X
Oprichting van een cel Interne Controle	√	

Bron: Rekenhof



### 3.1 Omkadering van de hervormingen door de bestuursovereenkomst 2013-2015

#### 3.1.1 Initiële audit

Het Rekenhof stelde vast dat de bestuursovereenkomst 2010-2012 een beperkte omkadering bood voor het beheer van de lopende projecten.

Voor het herschrijven van de bestaande toepassingen in Java en het elektronisch documentenbeheer waren de doelstellingen bijvoorbeeld niet gekwantificeerd noch gepland over een periode van drie jaar.

Voor het project Medomé vermeldde de overeenkomst 2010-2012 reeds onmiddellijk het verwachte eindresultaat en de planning ervan. Gelet op de vordering van het project en het belang ervan voor de inkorting van de termijnen, beval het Rekenhof echter aan in de overeenkomst 2013-2015 precieze doelstellingen op te nemen in verband met de verwezenlijking ervan.

Het Rekenhof was eveneens van oordeel dat de overeenkomst 2013-2015 strikte deadlines zou moeten vastleggen voor het project inzake re-engineering van de procedures en zou moeten voorzien in een regelmatige evaluatie van de weerslag ervan op de verwerkings-termijnen van de aanvragen maar ook op het herschrijven van de andere toepassingen om dubbel herschrijfwerk te vermijden.

In verband met de monitoringinstrumenten werd in de overeenkomst 2010-2012 aangekondigd dat de verwezenlijkingsgraad van de doelstellingen zou worden bepaald op basis van de indicatoren van de controleborden. In de veronderstelling dat de controleborden niet zouden zijn ingevoerd op het einde van de overeenkomst 2010-2012 beval het Rekenhof aan in de overeenkomst 2013-2015 hierover een doelstelling op te nemen.

Het Rekenhof formuleerde tot slot de aanbeveling dat de overeenkomst 2013-2015 in een betere omkadering zou voorzien voor de projecten die de beheerstermijnen van het FBZ kunnen verbeteren. De bestuursovereenkomst zou op die manier een echt omkaderings- en aansturingsinstrument van het FBZ worden.

#### 3.1.2 Bestuursovereenkomst 2013-2015

In de overeenkomst 2013-2015 zijn verschillende doelstellingen opgenomen in verband met de **informaticaprojecten** van het FBZ.

Zo verbindt het FBZ zich ertoe vanaf 2013 een systeem voor elektronisch documentenbeheer in te voeren en in 2013 ook een elektronische aangifte voor een proefproject te ontwikkelen. Via dat experiment zou men op termijn elektronische aanvraagformulieren moeten kunnen ontwikkelen. Het FBZ verbindt zich er in dat verband toe tussen nu en 2015 minstens het medische gedeelte van de elektronische aanvraag te creëren.

Voor het herschrijven in Java van de “vakgebonden” toepassingen, wordt in de overeenkomst 2013-2015, zoals het Rekenhof in 2012 had aanbevolen, bepaald dat de informaticastappen zullen worden aangepast aan de nieuwe procedures beschreven door de werkgroep “to be”.

In de overeenkomst 2013-2015 is daarentegen geen enkele doelstelling opgenomen in verband met de re-engineering van de procedures (project “to be”) noch een tijdschema voor het herschrijven van de informaticatoepassingen. Aangezien die projecten belangrijk zijn, zou het verkieslijk geweest zijn dat deze door de bestuursovereenkomst worden omkaderd.

In de bestuursovereenkomst 2013-2015 zijn ook **monitoring**doelstellingen opgenomen. Zo is het FBZ van bij het begin van de overeenkomst van plan een bestuursplan op te stellen waarin de strategische doelstellingen worden uitgeschreven in operationele doelstellingen. Volgens de overeenkomst zullen ook strategische en operationele controleborden per dienst worden ontwikkeld tegen juni 2014. Het FBZ verbindt zich er overigens toe aan het beheerscomité een semestrieel verslag voor te leggen over de opvolging van de sleutelindicatoren alsook trimestriële statistische analyses.

Het FBZ heeft aangegeven dat het zijn termijnen voor de oproeping voor een geneeskundig onderzoek zal moeten inkorten om een vergoedingsbeslissing te kunnen nemen binnen 120 dagen. In de bestuursovereenkomst 2013-2015 zijn dus doelstellingen in verband met **medische samenwerking** opgenomen. Zo heeft het FBZ zich ertoe verbonden de weerslag van de raamakkoorden te evalueren en in 2013 sommige prestaties meer uit te besteden op basis van de behoeften. Er is ook bepaald dat er indien nodig corrigerende maatregelen zullen worden genomen en dat hierover zesmaandelijks verslag zal worden uitgebracht aan het beheerscomité. In de bestuursovereenkomst staat ook ingeschreven dat het FBZ gedragslijnen uittekent voor de beslissing op basis van stukken in 2013 en dat het erop toeziet dat deze in 2014 en 2015 in acht worden genomen. Het FBZ gaat tot slot in het kader van de externe expertises per pathologie of per groep van pathologieën termijnen opleggen waarbinnen de medische verslagen verplicht moeten worden overgezonden.

#### **Standpunt van het FBZ**

Het FBZ wijst erop dat de re-engineering van de procedures een geheel vormt met de uitvoering van de informaticaprojecten. Het verduidelijkt dat de vooruitgang van deze projecten deel uitmaakt van het administratieplan dat wordt besproken en aangepast in het kader van de vergaderingen van een stuurcomité.

#### **Standpunt van de minister**

De minister benadrukt dat de hervormingen die tot doel hebben de vergoedings-termijnen in te korten, deels werden omkaderd door de bestuursovereenkomst 2013-2015. Volgens haar is de uitbreiding van het gebruik van beslissingen op basis van stukken (zonder voorafgaand medisch onderzoek) in de overeenkomst 2016-2018 een structurele indicator van de hervorming om de termijnen te beheersen. Ze stelt dat de geplande herstructurering ingevolge de fusie tussen het FBZ en het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) een BPR-analyse veronderstelt (*Business Process Reengineering*) die moet leiden tot de uitbouw van een vereenvoudigd proces.

De minister erkent dat in de overeenkomst 2013-2015 geen doelstellingen waren opgenomen in verband met IT-projecten voor de ontwikkeling van software, maar die waren wel terug te vinden in het beheersplan. Het projectbureau heeft die projecten regelmatig opgevolgd. De minister verklaart dat de doelstellingen inzake IT-projecten die in de overeenkomst 2016-2018 zijn opgenomen, betrekking zullen

hebben op de informaticafusie van het FBZ en het FAO (infrastructuur, financiële applicaties, Core Business-applicaties en elektronisch dossierbeheer).

### 3.2 Voortgang van de hervormingen

In november 2013 is het FBZ gestart met een elektronisch aangifteformulier voor langdurig toezicht op de gezondheid van slachtoffers van sinus kanker veroorzaakt door houtstof. Dit is een eerste stap waarmee op termijn een elektronische aangifte voor beroepsziekten moet kunnen worden ontwikkeld.

Wat de monitoringinstrumenten betreft, had het FBZ in 2013 een methodologie uitgewerkt om bestuursplannen op te stellen en heeft het bestuursplannen voor elk van zijn diensten ontwikkeld.

Naar aanleiding van deze audit maakt het Rekenhof (eind november 2014) een stand van zaken op van de lopende projecten.

#### 3.2.1 Kennisoverdracht en project “as is”

In 2009 werd de cel Kennisoverdracht opgericht om het hoofd te bieden aan de talrijke pensioneringen bij het FBZ en moet hij de toepasselijke werkprocedures (“as is”) beschrijven. Aangezien zijn werkzaamheden goed waren opgeschoten, ging een deel van zijn leden de cel Interne Controle vormen in september 2011. In augustus 2012 waren nagenoeg alle essentiële procedures beschreven door de cel of door de diensten met hulp van de cel.

In juni 2013 werd de cel dus opgeheven. De diensten zijn nu verantwoordelijk voor de beschrijving en moeten voortaan de eventueel nog niet beschreven procedures beschrijven en erop toezien dat de beschreven procedures worden geactualiseerd. Ze kunnen een beroep doen op de steun en de expertise van de cel Interne Controle, die eveneens via de gegevensbank van de procedures opvolgt hoe het staat met de procedures.

#### 3.2.2 Re-engineering van de procedures (project “to be”)

Het project “to be” dat in september 2011 werd opgestart, was bedoeld om de werkprocedures te herschrijven vanaf het moment dat de vergoedingsaanvraag bij het secretariaat van de toekenningsdienst van het FBZ aankomt totdat alle voor de beslissing noodzakelijke gegevens waren verzameld.

Aanvankelijk moesten de nieuwe werkprocedures eind 2012 in productie gaan. Er moesten voor de pathologieën A, L en R<sup>10</sup> organisatieschema's worden toegepast waarin de stappen, de logica en de structuur van de nieuwe werkorganisatie van het FBZ worden beschreven. Een beperkte werkgroep heeft in april 2012 een reeks principes gedefinieerd waarmee rekening moet worden gehouden bij de re-engineering van de procedures. De re-engineering van de procedures moest ook in een tijdsperspectief worden geplaatst en zou dus over vijf jaar worden gespreid.

---

<sup>10</sup> A = hardhorigheid; L = aandoeningen van de lendenkolom door mechanische trillingen; R = ademhalingsstelsel.

Eind 2012 werd de nota “*to be*” in verband met het circuit van een vergoedingsaanvraag voor een pathologie A (hardhorigheid) gevalideerd. Naar aanleiding daarvan heeft het FBZ vastgesteld dat het heel tijdrovend was om de procedures te beschrijven zoals het dat van plan was. Het management heeft dus beslist te kiezen voor een generieke “*flow*” die op alle pathologieën kan worden toegepast. Die *flow* vormt het uitgangspunt voor de functionele analyse van de informaticadienst en maakt het mogelijk de re-engineering van de procedures te koppelen aan de ontwikkeling van de informaticatoepassingen.

De cel Interne Controle heeft op zijn beurt een schema ontwikkeld om de taken op te volgen die in de generieke *flow* worden onderkend. De cel heeft eveneens voor elke informaticatoepassing bepaald in welke fase van de *flow* de toepassing tussenbeide komt, wat ze juist behelst en wie bij de informaticadienst voor die toepassing instaat.

### 3.2.3 Informaticaprojecten

In 2010 is het FBZ zijn informaticatoepassingen inzake dossierbeheer volledig beginnen te herzien. Naast het herschrijven van zijn oude toepassingen in een meer moderne programmeertaal is het FBZ van plan nieuwe “vakgebonden” toepassingen te ontwikkelen.

#### *Medomé*

Het project Medomé bestaat erin het geïnformatiseerd medisch dossier in ruime zin volledig te re-engineeren. Medomé moet geneesheren en hun assistenten (medisch secretariaat, verplegers, omkadering) de nodige informatica-instrumenten aanreiken om hun taken te vervullen (medische onderzoeken en afspraken, beheer van de labogegevens, beeldvorming, planning, medische besluiten, procedures, validering, controle, informatie-uitwisseling enz.).

Het is de bedoeling hen een gecentraliseerd systeem te bieden voor het beheren en raadplegen van alle gegevens in verband met de slachtoffers van beroepsziekten die bij het FBZ een vergoeding hebben gevraagd en waarvoor een medisch advies nodig is.

Toen de audit werd uitgevoerd (oktober-december 2014) waren verschillende modules van Medomé operationeel. Momenteel worden geen nieuwe dingen ontwikkeld strikt voor Medomé omdat al het personeel aan andere applicaties werkt. De lopende toepassingsontwikkelingen zullen nadien echter rechtstreeks in Medomé geïntegreerd kunnen worden.

#### *Herschrijven van de informaticatoepassingen in Java*

In 2010 is men begonnen met het herschrijven van de toepassingen in Java, en dat gebeurt in verschillende projecten.

Zo behelst het project SGDS (signaletische gegevens – *données signalétiques*) de re-engineering van de oude toepassing waarmee de personeelsleden de signaletische gegevens van de slachtoffers en hun eventuele rechthebbenden in geval van overlijden kunnen verwerken en dus de inschrijving in het systeem en het administratief onderzoek van de vergoedingsaanvragen voor beroepsziekten kunnen beheren. De nieuwe SGDS-toepassing is in oktober 2014 in productie gegaan met het opstarten van een proefproject (inenting). Nadien zal het worden gebruikt om nieuwe aanvragen in te schrijven.

De toepassing NEBE (negatieve beslissingen - *gestion des décisions négatives*) werd in 2011 in Java herschreven (zonder verbetering). Zodra de nieuwe toepassing SGDZ in productie is voor alle aanvragen, wil het FBZ NEBE aanpassen om de niet-identificeerbare aanvragen te kunnen beheren. Er zullen ook andere functionaliteiten aan worden toegevoegd.

Het project POBE (positieve beslissingen) bestaat erin heel het systeem voor het nemen van gunstige beslissingen naar aanleiding van vergoedingsaanvragen te herschrijven. Via die toepassing moeten de personeelsleden het beslissingsproces kunnen beheren, ook de invoer van de beslissing, van de periodes waarop ze betrekking heeft, de financiële goedkeuring en de berekening van de achterstallige vergoedingen. In een eerste fase werd die toepassing “gewoon” herschreven in Java. Ze zal verder volgens de procedures “to be” worden herschreven nadat de nieuwe toepassing SGDS in productie is gegaan. Toen de audit werd uitgevoerd (oktober-december 2014), was men bezig met een behoeftenanalyse om de vergoeding te berekenen.

#### *Elektronisch documentenbeheer (EDB)*

In september 2012 werd het project opgestart voor de digitalisering en het beheer van de documenten van de beroepsziektendossiers van het FBZ (EDB-project). Op termijn zou de dossierbeheerder via het elektronisch documentenbeheer praktisch zonder papieren documenten moeten kunnen werken.

In 2013 werd het EDB-project in twee delen opgesplitst: de dematerialisering van de documenten en het takenbeheer (= elektronisch dossierbeheer).

Begin 2014 heeft het FBZ de volgende elementen in productie genomen (eerste fase van de uitvoering van het project):

- de postdigitalisering (= dematerialisering van gearchiveerde documenten). Tussen maart en begin september 2014 werden 130.000 bladzijden gedigitaliseerd, voornamelijk uit dossiers zonder lopende aanvraag.
- de predigitalisering (= digitalisering van de documenten die bij het FBZ toekomen), met de formulieren die handelen over kanker veroorzaakt door houtstof en de individuele inentingens als proefprojecten. De predigitalisering voor de proefprojecten zal volgens de planning eind 2014 in productie gaan en het FBZ overweegt tegen maart 2015 te beginnen met het predigitaliseren van de aanvragen in verband met beroepsziekten.

Het FBZ heeft het dematerialiseringsproject afgesloten en een werkgroep moet nu de digitaliseringsprocedures en –methodes valideren in het kader van de aanvraag om deze bewijskracht te geven. Die bewijskracht zou het FBZ de mogelijkheid moeten geven om de papieren versies van de ontvangen documenten die werden gedigitaliseerd, niet meer te moeten bewaren. De groep was nog met zijn werkzaamheden bezig in december 2014.

De bestaande toepassingen moeten overigens worden aangepast om het EDB erin te integreren. Er zullen bovendien nieuwe toepassingen worden ontwikkeld om het werk met het EDB te vereenvoudigen. Zo zal een toepassing worden ontwikkeld om de briefwisseling te automatiseren en op te volgen. Daarin zal een “teller” (opvolging van de termijnen van het handvest van de sociaal verzekerde, cf. punt 2.1.2.2) worden verwerkt. In de bestaande “vakgebonden” toepassingen zal een link naar het EDB worden gecreëerd op basis van het dossiernummer of het INSZ-nummer.

Tot slot heeft het FBZ in september 2014 het project *pre-PACS (Picture Archiving and Communication System)* gelanceerd, een systeem voor het archiveren en doorsturen van beelden. Het moet de mogelijkheid bieden cd's/dvd's van medische beeldvorming te verwerken als de aanvragen digitaal worden verwerkt.

#### *Takenbeheer*

Het project in verband met het “vakgebonden” takenbeheer wil een module ontwerpen om de taken voor één of meer personen te beheren en dus de aanvragen elektronisch te beheren. Die module gaat de informatiestromen tussen de beamtten van het FBZ materieel tot stand brengen. Via deze module zullen ze kunnen zien hoever ze staan in de te verwerken dossiers om aldus hun werklast te beheren. De module zal een onderdeel van elke toepassing vormen en zal de gebruikers in de mogelijkheid stellen kennisgevingen te ontvangen en herinneringen te beheren.

Op het moment van de audit in oktober-december 2014 was deze module in testfase met twee proefprojecten (individuele aanvragen voor inentingen en kankers veroorzaakt door houtstof). Het FBZ verwachtte tegen maart 2015 te kunnen starten met de elektronische verwerking van de beroepsziekteaanvragen.

#### *Workspace*

Het project *Workspace* moet een administratief totaaloverzicht van het dossier geven. Alle nuttige gegevens in verband met het slachtoffer van een beroepsziekte worden synoptisch en op gestructureerde wijze weergegeven in deze werkruimte, die een oplistijng geeft van de aanvragen, de beslissingen en de juridische en financiële informatie.

Via deze interface kan de dossierbeheerder toegang krijgen tot de andere “vakgebonden” toepassingen alsook tot de in het EDB beschikbare documenten.

Deze nieuwe werkruimte is sinds 2 september 2014 beschikbaar. De informaticadienst van het FBZ is van plan deze te verbeteren op basis van de feedback van de diensten die ermee werken.

### **3.2.4 Medische samenwerking**

Sinds 2011 heeft het FBZ maatregelen getroffen om het medisch beheer van zijn dossiers te verbeteren en zo zijn beheerstermijnen te verkorten.

#### *Reorganisatie van de medische dienst*

De reorganisatie van de medische dienst (M2) van het FBZ, die in 2011 van start is gegaan, had verschillende doelen. Enerzijds was ze bedoeld om de beschikbare middelen doeltreffender aan te wenden, anderzijds om de kwaliteit van de werkprocedures te verbeteren.

Daartoe heeft het FBZ ervoor gezorgd dat de wekkalender van de oproepingen en de beschikbaarheden van de verplegers en artsen op elkaar werden afgestemd, en dat volgens de verschillende pathologieën, vaardigheden en taalvaardigheden. De aanwezigheidskalender van het personeel werd bijgewerkt aan de hand van een tabel met de taakverdeling, een vaardighedentabel en een tabel met de werklast per dag en per persoon. Ook hebben referentieartsen de administratieve en organisatorische procedures van de medische dienst

geanalyseerd. Het FBZ heeft overigens onderzocht hoeveel tijd nodig is voor de medische onderzoeken en hoeveel onderzoeken per dag kunnen plaatsvinden.

Dankzij de reorganisatie van de medische dienst werkt de dienst doeltreffender (meer onderzoeken met minder personeel, minder klachten, minder absentieïsme) en wordt het materiaal beter beheerd (meer bepaald door materiaalfiches te gebruiken).

#### *Proximity-project*

Het *Proximity*-project dat eind 2009 van start ging, omvatte twee luiken: enerzijds gedecentraliseerde bureaus in streken waar veel zieken wonen die worden vergoed door het FBZ, anderzijds uitbesteding van medische onderzoeken.

Dankzij de gedecentraliseerde cel kunnen de specialisten van het FBZ, zoals de industrieel ingenieurs, makkelijker de desbetreffende regionale actoren ontmoeten. Tegenwoordig telt het FBZ twee regionale centra (in Hasselt en Luik) en een weekpermanentie (in Charleroi).

Bij de uitbesteding van medische onderzoeken gaat het erom het FBZ meer mogelijkheden te bieden om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de noden. In sommige gevallen kan de zieke zich in zijn eigen streek laten onderzoeken, doordat naast het gecentraliseerde onderzoek in Brussel, bepaalde onderzoeken gedeeltelijk worden uitbesteed. Dankzij uitbesteding kan er ook doeltreffender te werk worden gegaan (minder afwezigheden bij oproepingen). Het FBZ heeft twee scenario's overwogen voor de uitbesteding:

- sommige onderzoeken van ziekten waar specifieke medische apparatuur voor nodig is (bv. MRI- en CT-scans) toevertrouwen aan poliklinieken;
- sommige onderzoeken van ziekten waar geen specifieke medische apparatuur voor nodig is toevertrouwen aan gespecialiseerde artsen.

Deze uitbestedingen zijn er gekomen in het kader van samenwerkingsovereenkomsten die werden gesloten om erover te waken dat de criteria en de reputatie van het FBZ geëerbiedigd werden. Ze worden geëvalueerd door het FBZ, dat ze kan stopzetten wanneer het niet tevreden is over de geleverde dienst.

In het kader van het *Proximity*-project werkt het FBZ sinds 1 september 2013 overigens samen met het FAO om maandpermanenties te organiseren in enkele gemeenten. De sociaal verzekerden kunnen daar inlichtingen verkrijgen (algemene informatie of informatie over hun dossier), of een aanvraag invullen met de hulp van een medewerker.

#### *Evaluatie van de medische noden*

In juli 2014 heeft het FBZ onderzocht in welke mate de artsenbezetting en de noden van de medische diensten op elkaar waren afgestemd. Het heeft besloten dat er statutaire artsen moesten worden aangeworven en dat er moest worden samengewerkt met gespecialiseerde artsen (op het vlak van NKO, orthopedie en dermatologie).

Wat de gespecialiseerde artsen betreft, beoogt het FBZ het onderzoek uit te besteden. De prestaties worden betaald per dossier, op basis van het medisch verslag dat door de arts wordt ingediend na een consult en medische onderzoeken. Het FBZ maakt vervolgens besluiten op. Deze vorm van samenwerking is makkelijker en kan sneller worden toegepast, aangezien hij minder beslag legt op de artsen en minder verplaatsingen vraagt van

de artsen. Er is overigens een minder lange opleiding voor nodig, aangezien de artsen die eraan meewerken zich niet uitspreken over het medische besluit.

#### *Gerichte actieplannen*

De oproepingstermijnen bij een arts van het FBZ kunnen vrij lang zijn en de beheerstermijnen belasten. Wanneer het FBZ vaststelt dat er een toevloed is in verband met een bepaalde pathologie en dat de oproepingstermijnen langer worden, laat het actieplannen in werking treden om de termijnen te verkorten.

Zo kan het FBZ in de mate van het mogelijke de beschikbaarheid van de beherende artsen verhogen of een meewerkende arts inschakelen om een verhoogd aantal dossiers het hoofd te bieden. Het kan eveneens gedragslijnen aannemen voor een besluitvorming op basis van medische of administratieve stukken, zonder dat de aanvrager door een arts van het FBZ of het dossier door een ingenieur wordt onderzocht. Dergelijke gedragslijnen bestaan meer bepaald voor aanvragen inzake tendinopathie, trillingsartrose in de bovenste ledematen en hardhorigheid.

#### **3.2.5 Controleborden**

De bestuursovereenkomst 2013-2015 bepaalt dat voor juni 2014 per dienst strategische en operationele controleborden moesten worden ontwikkeld, gericht op de *core business*, en dat alle betrokken partijen die moeten goedkeuren.

Tijdens de audit van oktober-december 2014 was dit project nog niet uitgemond in structurele controleborden, maar het had er wel voor gezorgd dat verschillende met de controleborden vergelijkbare beheersinstrumenten waren verbeterd.

Enerzijds baseert het FBZ zich op statistieken van zijn cel Statistiek en op de verslagen over de bestuursovereenkomst om de resultaten te evalueren en om, indien nodig, maatregelen te treffen ter verbetering. Die verslagen geven aanleiding tot twee nota's voor het beheerscomité: een over de sleutelindicatoren in september, en een tweede over de jaarresultaten betreffende alle artikelen van de overeenkomst in februari/maart. De trimestertabellen die de cel Statistiek opmaakt, vormen een beheersinstrument dat vergelijkbaar is met de controleborden.

Anderzijds volgen de dienstdirecteuren hun operationele doelstellingen op aan de hand van diagnose- en prestatie-indicatoren die ze zelf analyseren. De controleborden werden ontwikkeld voor de medische diensten. Zowel voor de diagnose- en prestatie-indicatoren als voor de controleborden van de medische diensten, bezorgt de informaticatoepassing *Spotfire* de operationele diensten rechtstreeks de behandelde informatie en de gegevens die uit de beheersdatabank werden gehaald. Binnen elke betrokken dienst werden er *Spotfire*-verantwoordelijken geselecteerd en opgeleid, en de cel Statistiek heeft een bijzonder onderzoek uitgevoerd voor de toewijzingsdienst die belast is met de aanvragen die onder internationale overeenkomsten vallen.





## Hoofdstuk 4

# Vergoedingstermijnen 2014

Het Rekenhof heeft de vergoedingstermijnen (beslissings- en betalingstermijnen) van het FBZ in 2014 berekend.

Hierbij heeft het onderzocht of de hervormingen die het FBZ heeft doorgevoerd tegemoetkamen aan de kritiek van de eerste audit over de berekeningswijze van de termijnen. Het heeft eveneens de impact van de hervormingen onderzocht op de vergoedingstermijnen van het FBZ in 2014.

### 4.1 Berekeningswijze van de termijnen

#### 4.1.1 Belangrijkste vaststellingen van 2012

##### 4.1.1.1 *Beginpunt van de termijn*

Bij de eerste audit stelde het Rekenhof vast dat het beginpunt dat door het FBZ werd gehanteerd om zijn beheerstermijnen te berekenen, niet strookte met de voorschriften in het handvest van de sociaal verzekerde. Het FBZ berekende de behandelingstermijn voor de aanvragen immers op basis van de datum waarop de aanvraag als volledig werd beschouwd, en niet op basis van de eerste identificeerbare aanvraag.

Het Rekenhof had het door het FBZ gehanteerde beginpunt voor zijn berekening van de beslissingstermijnen betwist (zie punt 2.1.2.1).

##### 4.1.1.2 *Schorsing van de termijn*

Het FBZ leefde overigens het handvest niet na bij zijn berekening van de verwerkingstermijn van de aanvragen. Het hield immers geen rekening met de schorsing van de termijn waarin in bepaalde gevallen is voorzien om het dossier te vervolledigen.

Hoewel het FBZ bepaalde inkomende en uitgaande brieven in zijn gegevensbank registreerde, konden op basis van de configuratie ervan ten tijde van de eerste audit de in het handvest bepaalde termijnschorsingen niet worden berekend, wanneer de aanvrager of een buitenlandse instelling werd gevraagd om informatie die noodzakelijk was voor de besluitvorming.

In zijn antwoord had het FBZ vermeld dat het vóór eind 2012 een “teller” wou invoeren, aan de hand waarvan de beslissingstermijnen zouden worden berekend, rekening houdend met de in het handvest bepaalde periodes van schorsing.

#### 4.1.2 Berekeningswijze in 2014 (“chrono”)

Tijdens de opvolgingsaudit (oktober-december 2014) konden aan de hand van het informaticasysteem van het FBZ, dat nog steeds wordt herzien, de brieven die werden opgestuurd naar de verzekerden nog niet worden geïdentificeerd. De teller aan de hand waarvan de

in het handvest bepaalde periodes moeten kunnen worden geschorst, werd dus nog niet geïnstalleerd.

Desalniettemin heeft het FBZ een “chrono” geïnstalleerd om via *Spotfire* de beheerstermijnen te berekenen in het kader van de opmaak van de maand- en trimestertabellen en voor de opvolging van de bestuursplannen en -overeenkomsten<sup>11</sup>.

#### **4.1.2.1 *Beginpunt van de termijn***

Om de termijnen te berekenen, creëert het FBZ een veld “identificeerbare datum” dat als beginpunt dient. Die datum beantwoordt eigenlijk aan de datum waarop het FBZ het laatste document heeft ontvangen dat nodig is om de aanvraag te vervolledigen. In de praktijk beantwoordt het beginpunt dat wordt gebruikt om de beslissingstermijn te berekenen bijgevolg aan het moment waarop de aanvraag volledig is.

#### **4.1.2.2 *Schorsing van de termijn***

Vervolgens berekent het FBZ drie termijnen die volgens het Fonds niet aan hem kunnen worden toegeschreven en die een schorsing van de behandelingstermijn met zich meebrengen.

De eerste termijn, “administratieve termijn” genaamd, is bedoeld om de periode in mindering te brengen die de sociaal verzekerde nodig heeft gehad om te antwoorden op vragen om inlichtingen. Maar, aangezien het momenteel niet mogelijk is om de vragen om inlichtingen die het FBZ verstuurt, te identificeren aan de hand van de databank van het Fonds, past het FBZ een theoretische termijn toe, die gebaseerd is op de documenten die het heeft ontvangen van de sociaal verzekerde. Wanneer de aanvrager administratieve documenten opstuurt naar het FBZ, trekt het Fonds vijftien of 45 dagen af van de termijnberekening, naargelang de inlichtingen werden verstrekt per aangetekend of niet-aangetekend schrijven. Zelfs wanneer de aanvrager op eigen initiatief documenten heeft opgestuurd, wordt deze termijn in mindering gebracht, zonder garantie dat de stukken noodzakelijk waren voor het nemen van de beslissing. Voor de aanvragen van rechthebbenden van de dienst internationale overeenkomsten worden er overigens ambtshalve 62 dagen in mindering gebracht, of er nu daadwerkelijk documenten werden ontvangen of niet. Volgens het Fonds gaat het om de gemiddelde termijn om inlichtingen te verkrijgen voor die dossiers.

De tweede termijn, “oproepingstermijn” genaamd, betreft de gevallen waarin de aanvrager niet is komen opdagen na de medische oproeping van het FBZ en opnieuw moet worden opgeroepen. Het FBZ trekt de termijn af tussen de datum van de oproeping waarop de aanvrager afwezig was, en de datum van de laatste oproeping waarbij hij aanwezig was. In de praktijk is het zo dat wanneer de aanvrager niet aanwezig was bij de eerste oproeping, maar bijvoorbeeld wel bij de twee volgende, de termijn tussen de eerste oproeping en de derde zal worden afgetrokken. De termijn is dan langer dan de periode die aan de aanvrager kan worden toegeschreven.

Met zijn derde termijn, “medische termijn” genaamd, probeert het FBZ de termijnschorsingen in mindering te brengen voor de documenten die worden gevraagd door artsen. Het FBZ trekt de termijn af tussen de aanvraag van documenten en de ontvangst ervan wan-

---

<sup>11</sup> FBZ, “Datum van de identificeerbare aanvraag en “de chrono”, interne nota van 5 september 2014.

neer de datum van de aanvraag werd geregistreerd. Wanneer de datum van de aanvraag niet werd geregistreerd, maar wel een datum waarop documenten werden ingevoerd, trekt het FBZ standaard vijftien dagen af. Wanneer ten slotte geen enkele datum van aanvraag of ontvangst van documenten werd opgenomen in de databank van het FBZ, brengt het Fonds een forfaitaire termijn van twee of veertien dagen in mindering, naargelang de pathologieën. Van de berekening van de termijnen trekt het dus eveneens periodes af die niet beantwoorden aan de in het handvest bepaalde schorsingshypotheseën.

Kortom, het Rekenhof stelt vast dat het hulpmiddel dat het FBZ ingevoerd heeft om de beheerstermijnen te berekenen, ervoor zorgt dat de berekening van de termijn pas begint wanneer de aanvraag volledig is. De periodes van schorsing die worden afgetrokken van de berekening in 2014, geven de werkelijkheid overigens niet correct weer en stroken niet met het handvest van de sociaal verzekerde.

#### **4.1.3 Toekomstige berekeningswijze (“teller”)**

Zoals het aankondigde in zijn antwoord op de eerste audit, werkt het FBZ aan de installatie van een “teller” aan de hand waarvan beheerstermijnen zouden kunnen worden berekend die het handvest eerbiedigen.

Tijdens de opvolgingsaudit was deze teller nog steeds in ontwikkeling, mede door het herschrijven van de beheersinstrumenten. Desalniettemin had de werkgroep rond de teller principiële beslissingen genomen over hetgeen door de teller in aanmerking zou worden genomen.

##### **4.1.3.1 Beginpunt van de termijn**

Wat het beginpunt van de teller betreft, is het FBZ van plan de datum over te nemen waarop de identificeerbare aanvraag werd aangemaakt; de datum, bijgevolg, van het laatste document waaruit die aanvraag bestaat. Het Fonds verduidelijkt:

*“Zolang de dossierbeheerder niet over de elementen voor de identificeerbare vraag beschikt, kan de datum voor de identificeerbare datum niet worden gegenereerd en kan de teller niet beginnen lopen. De stappen die worden ondernomen naar de betrokkene toe, hebben bijgevolg geen invloed op de termijnen”<sup>12</sup>*

Zoals reeds vermeld meent het Rekenhof dat de door het FBZ voorgestelde definitie van een identificeerbare aanvraag, die een zo goed als volledige aanvraag inhoudt (enkel de verslagen van medische onderzoeken, die moeten worden toegevoegd aan de vraag, zijn niet meer vereist), niet overeenstemt met het handvest.

Het handvest bepaalt overigens dat alle aanvragen moeten worden behandeld. Door niet in een teller te voorzien voor de periode die voorafgaat aan de ontvangst van wat het Fonds als een identificeerbare aanvraag beschouwt, blijft het FBZ verstoken van een monitoring-instrument dat nodig is om de doelstellingen van de bestuursovereenkomst 2013-2015 op te volgen die verband houden met die “niet-identificeerbare” aanvragen.

---

<sup>12</sup> FBZ, “Bijwerking van de nota over de teller”, interne nota van 2 september 2014.

#### 4.1.3.2 *Schorsing van de termijn*

Het handvest van de sociaal verzekerde bepaalt dat de beslissingstermijn van vier maanden kan worden geschorst zolang de sociaal verzekerde of een buitenlandse instelling het FBZ niet alle gevraagde inlichtingen heeft verstrekt die nodig zijn om de beslissing te kunnen nemen.

Het FBZ meent dat de sociaal verzekerde verantwoordelijk is voor zijn dossier. Het meent bijgevolg dat het aan die laatste is om druk uit te oefenen op zijn werkgever, teneinde de documenten te krijgen waar het FBZ om vraagt. Het FBZ beoogt een vraag te richten tot de verzekerde, en dus de termijn te schorsen wanneer het zich tot de werkgever wendt om zijn onderzoek betreffende de blootstelling aan het risico uit te voeren. Het Rekenhof meent dat het gaat om een onjuiste interpretatie van het handvest.

Het FBZ heeft overigens een niet-exhaustieve lijst opgesteld van de brieven die volgens het principe van de responsabilisering van de aanvrager de beheerstermijn zouden schorsen. Zo zou de termijn worden geschorst door de vraag om informatie over ontbrekende administratieve stukken, met inbegrip van de documenten die de dag van het medisch onderzoek bij het FBZ moeten worden meegebracht. Het Rekenhof stelt vast dat wanneer in eenzelfde brief om die stukken wordt gevraagd én tot het medisch onderzoek wordt opgeroepen, de termijn geschorst dreigt te worden in afwachting van de medische oproeping, terwijl de verzekerde de documenten evengoed voor die datum had kunnen opsturen. Overigens betreft de informatie die de aanvrager de dag van de oproeping moet meebrengen in het algemeen de loonderving en de verplaatsingskosten voor de dag van het onderzoek. Het gaat niet om inlichtingen die nodig zijn voor het nemen van de beslissing en het verkrijgen ervan rechtvaardigt bijgevolg niet dat de termijn wordt geschorst.

In zijn nota van 2 september 2014 voorziet het FBZ er eveneens in dat de termijn wordt geschorst, wanneer vragen om informatie worden verstuurd naar aanleiding van een overlijden:

- verklaring van wettelijk samenwonen;
- originele factuur van de begrafenis kosten;
- bedrag van de overbrengingskosten;
- attest van het kinderbijslagfonds met de naam en voornaam van de begunstigde.

Het Rekenhof gaat ervan uit dat sommige van die vragen om documenten, hoewel ze werden gericht tot de sociaal verzekerde, niet nodig waren voor het nemen van de beslissing. Ze kunnen bijgevolg geen aanleiding geven tot schorsing.

Overigens zijn andere inlichtingen die worden gevraagd naar aanleiding van een overlijden beschikbaar bij andere socialezekerheidsinstellingen in de zin van het handvest (kinderbijslagfondsen). Het FBZ moet zich echter wenden tot de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, als de informatie die het nodig heeft beschikbaar is in het netwerk van de Kruispuntbank<sup>13</sup>. Het kan er dus niet voor kiezen zich te richten tot de verzekerde en de termijn te schorsen.

---

<sup>13</sup> Artikel 11 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

Het FBZ heeft dan ook besloten dat de beslissing die voor de weduwe is bestemd, zou worden genomen, middels de ontvangst van de *post mortem*, van zodra de medische besluiten zijn bezorgd. De beslissing met betrekking tot de rechthebbenden zal in een tweede fase worden genomen, wanneer de andere inlichtingen (kinderbijslag, facturen enz.) zullen zijn verkregen.

Het Rekenhof herinnert eraan dat zodra inlichtingen beschikbaar zijn bij het netwerk van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, het FBZ zich daartoe moet richten om ze te verkrijgen. Het Rekenhof beveelt aan dat het FBZ een systeem van informatie-uitwisseling met de kinderbijslagfondsen uitwerkt via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

### **Standpunt van het FBZ**

Het FBZ benadrukt dat het, uit principe, daar waar mogelijk gebruikt maakt van de informatiestromen om de nodige informatie over de sociaal verzekerden op te zoeken, via onder meer de KSZ (pensioenkadaster, Dimona, DMFA ...) of het rijksregister. Gezien het zeer beperkte aantal dossiers per jaar en de kost die de ontwikkeling van een dergelijke stroom met zich meebrengt, achtte het FBZ het voor de kinderbijslag beter om deze gegevens manueel te blijven raadplegen. Wat de informatiestromen met de ziekenfondsen betreft, heeft het FBZ in het verleden onderzocht of het de stromen kon gebruiken via de KSZ en het Nationaal Intermunicipaal College. Van dit project is door verschillende redenen niets terechtgekomen. Het FBZ zal opnieuw onderzoeken in welke mate een bestaande stroom aan zijn behoeften kan voldoen.

Het meest heikele probleem waarmee het FBZ bij het verzamelen van de gegevens wordt geconfronteerd, zijn de medische gegevens die men noch bij de KSZ noch bij de aanvrager of zijn werkgever kan krijgen, maar wel bij de behandelende arts van de aanvrager.

Bovendien vermeldt het FBZ dat het nog niet rond is met het uitwerken van de teller. De werkgroep heeft effectief vooruitgang geboekt bij het uitschrijven van de principes inzake het schorsen van de termijnen wanneer bijkomende inlichtingen worden gevraagd. Deze werden nog niet gevalideerd. In het kader van de afronding van dit werk zal het FBZ voor zover mogelijk rekening houden met de opmerkingen van het Rekenhof.

### **Standpunt van de minister**

De minister stelt dat het programma waarmee de aanvragen worden ingeschreven, gekoppeld is aan een applicatie om de correspondentie te beheren, die de grondslag vormt voor het concept van de teller. Ze erkent dat termijnschorsingen slechts bij benadering kunnen worden ingeschat met de huidige "chrono", maar stelt dat de applicatie moet worden gezien als een tussentijdse oplossing in afwachting van het moment waarop het nieuwe programma wordt geïnstalleerd (die installatie is momenteel aan de gang). De minister stipt aan dat er momenteel een project loopt om de beslissingen op een eenvoudiger manier mee te delen dat meteen ook input geeft aan het programma voor de correspondentie. In de loop van 2015 zal een nota verduidelijken door welke correspondentie de teller *on hold* wordt gezet

in het geval dat bijkomende informatie wordt opgevraagd. De minister blijft erop toezien dat het handvest van de sociaal verzekerde in acht wordt genomen.

## 4.2 Vergoedingstermijnen berekend door het Rekenhof

### 4.2.1 Eerste audit

Bij de initiële audit had het Rekenhof de beheerstermijnen van het FBZ geëvalueerd middels steekproeven van dossiers afkomstig uit de databank van het Fonds. Ter herinnering, aangezien in die databank, in het veld “ontvangstdatum aanvraag”, enkel de datum werd opgenomen waarop de meest recente brief werd ontvangen, had het Rekenhof de beslissingstermijnen berekend op basis van die datum, en niet op basis van de ontvangst van de initiële aanvraag. Bij gebrek aan een adequate registratie in de databank, hielden de berekende termijnen overigens geen rekening met eventuele termijnschorsingen waartoe het handvest machtigt.

#### 4.2.1.1 Beslissingstermijnen

De eerste steekproef van dossiers die werden geanalyseerd tijdens de initiële audit behandelde de aanvragen waarvoor een beslissing was genomen in mei 2011. De behandeling van de eerste aanvragen in het “lijststelsel” was korter (gemiddeld 351 dagen) dan die van de aanvragen in het open systeem (397 dagen).

Van de aanvragen die werden ingevoerd in het “lijststelsel” overschreed 93 % van de aanvragen omtrent pathologieën in verband met de luchtwegen de in het handvest bepaalde behandelingstermijn. Van de aanvragen in het open systeem overschreed 96 % van de aanvragen in verband met tendinitis die termijn. Overigens, wat de aanvragen tot herziening betreft en de aanvragen van rechthebbenden in geval van overlijden, bevestigden de resultaten dat bij erg weinig beslissingen van het FBZ de in het handvest bepaalde termijn van vier maanden was geëerbiedigd.

#### 4.2.1.2 Aanvragen waarvan het onderzoek sinds meer dan een jaar loopt

De tweede steekproef van dossiers die het Rekenhof onderzocht, betrof de dossiers waarvan het onderzoek op 2 februari 2012 sinds meer dan een jaar liep. Volgens de berekeningen die het Rekenhof had gemaakt op basis van de databank van het FBZ, wachtten 1.118 vergoedingsaanvragen (los van enige betwisting) al meer dan een jaar op een beslissing.

- 100 ervan waren “definitief onvolledig” vanuit administratief of medisch oogpunt, terwijl het handvest het FBZ ertoe verplicht een beslissing te nemen op basis van de gegevens waarover het beschikt;
- 727 ervan waren eerste aanvragen;
- 156 ervan waren aanvragen tot herziening op initiatief van de aanvrager.

In zijn antwoord op de initiële audit stelde het FBZ dat de “definitief onvolledige aanvragen” geen “aanvragen” waren volgens de voorwaarden die het had geformuleerd en waaraan een identificeerbare aanvraag moest voldoen. Het heeft evenwel erkend dat ze definitief zouden kunnen worden afgesloten. Het FBZ wees erop dat de bestuursovereenkomst 2013-2015 erin zou voorzien de ontbrekende elementen op te vragen bij de verzekerde, en dat hem bij gebrek aan die elementen een beslissing tot weigering zou worden gestuurd. Het Fonds heeft er eveneens op gewezen dat die “niet-identificeerbare” aanvragen niet zouden worden onderzocht, en bijgevolg niet zouden worden opgenomen in de berekening van de

onderzoekstermijnen. Desalniettemin zouden ze het onderwerp uitmaken van een aparte statistische analyse.

#### 4.2.1.3 *Betalingstermijnen*

Het Rekenhof heeft vastgesteld dat 42,9 % van de beslissingen die in mei 2011 werden genomen, aanleiding had gegeven tot een eerste betaling binnen 30 dagen. Dat resultaat leek erop te wijzen dat de in de overeenkomst 2010-2012 vastgelegde doelstelling voor de betaling van de eerste maandelijkse schijven (30 dagen na de beslissing in 60 % van de gevallen in 2010 en in 65 % van de gevallen in 2011) niet werd gehaald. Het Rekenhof raadde het FBZ dus aan na te gaan in hoeverre die doelstelling concreet werd gerealiseerd.

In zijn antwoord kondigde het FBZ aan dat de bestuursovereenkomst 2013-2015 de “*betaling binnen de kalendermaand die volgt op de mededeling van de beslissing*” als doelstelling zou vermelden.

#### 4.2.2 *Termijnen 2014*

Het Rekenhof heeft de vergoedingstermijnen van 2014 geëvalueerd aan de hand van steekproeven op basis van de databank van het FBZ. Aangezien de ontvangstdatum van de initiële aanvraag niet wordt opgenomen in die databank en de periodes waarin de termijn werd geschorst niet kunnen worden berekend op basis van de databank, heeft het Rekenhof de beslissingstermijn berekend aan de hand van wat het FBZ de “*identificeerbare datum*” noemt, zonder rekening te houden met de schorsingen.

De eerste steekproef betreft de aanvragen waarvoor een beslissing werd genomen in juni 2014; de tweede de aanvragen waarvan het onderzoek meer dan een jaar liep op 15 september 2014. Vervolgens heeft het Rekenhof de betalingstermijnen berekend voor de toekenningsbeslissingen die werden genomen in juni 2014 (afkomstig uit de eerste steekproef).

##### 4.2.2.1 *Steekproef 1 – Beslissingen genomen in juni 2014*

Tabel 5 – Aard van de beslissingen die het FBZ nam tussen 1 en 30 juni 2014 volgens type aanvraag

Aard van de beslissing	Eerste aanvragen		Aanvragen tot herziening	Aanvragen van rechthebbenden in geval van overlijden	Totaal
	“Lijststelsysteem”	Open systeem			
Positief	281	0	61	25	367
Negatief	437	93	2	58	590
Stopzetting van het onderzoek	13	1	10	27	51
<b>Totaal</b>	<b>731</b>	<b>94</b>	<b>73</b>	<b>110</b>	<b>1.008</b>

Bron: cel Statistiek van het FBZ

Van 1.008 door het FBZ genomen beslissingen waren er 51 beslissingen tot stopzetting van het onderzoek. In principe zouden die beslissingen niet moeten worden opgenomen in de statistieken aangezien er geen expliciete aanvraag is. Een deel van deze beslissingen betreft immers aanvragen van rechthebbenden waarvoor het FBZ nooit aanvragen van de sociaal verzekerde heeft ontvangen. Andere beslissingen tot stopzetting van het onderzoek betreffen ziekten die wellicht kunnen worden vergoed door het Schadeloosstellingfonds voor



Asbestslachtoffers (AFA). In dat geval creëert het FBZ een aanvraag in de twee systemen. Wat de informatica betreft, wordt de beslissing vervolgens opgenomen in het systeem dat in de kosten zal bijdragen, en wordt het onderzoek stopgezet in het andere. Ten slotte kunnen de andere beslissingen tot stopzetting van het onderzoek genomen worden nadat een oordeel werd geveld in een ermee verband houdende aanvraag of, wat de aanvragen van hulp van derden betreft, nadat een negatieve beslissing werd meegedeeld met betrekking tot de hoofdvergoedingsaanvraag

Bijgevolg beveelt het Rekenhof het FBZ aan die beslissingen tot stopzetting van het onderzoek niet in aanmerking te nemen bij de berekening van de beheerstermijnen. De evaluaties van de beheerstermijnen door het Rekenhof houden dan ook geen rekening met dit soort beslissingen.

### **Standpunt van het FBZ**

Wat de beslissingen voor het stopzetten van het onderzoek betreft, heeft het FBZ aangegeven deze “beslissingen” in zijn statistieken op te nemen, aangezien ze worden onderzocht en dus deel uitmaken van de dagelijkse taken van de dossierbeheerders. In de toekomst zal het FBZ ze afzonderlijk vermelden, zodat ze geen invloed hebben op zijn statistieken van onderzoekstermijnen.

#### *Beslissingstermijnen voor eerste aanvragen*

In het “lijststelsel” telt de gemiddelde beslissingstermijn voor eerste aanvragen 196,6 dagen. Gemiddeld worden de positieve beslissingen binnen 236,3 dagen genomen, terwijl voor de negatieve gemiddeld 171,1 dagen nodig zijn.

De meest voorkomende pathologie in deze steekproef is tendinitis (289 beslissingen van de 718). Ze wordt gevolgd door zenuwverlamming als gevolg van druk (123 beslissingen) en lumbale pathologieën (117 beslissingen). De gemiddelde beslissingstermijnen voor dit soort pathologieën tellen respectievelijk 210,6 dagen, 203,1 dagen en 194,7 dagen.

Voor de eerste aanvragen in het open systeem telt de gemiddelde beslissingstermijn 191,8 dagen. Alle beslissingen die het FBZ heeft genomen binnen dit systeem zijn negatief. Met 78 van 93 beslissingen komt pathologie S (aandoeningen van het skelet) het vaakst voor in deze steekproef. De gemiddelde beslissingstermijn hiervoor telt 174,2 dagen.

Het Rekenhof stelt vast dat de beslissingstermijnen voor eerste aanvragen er duidelijk op vooruit zijn gegaan in vergelijking met de initiële audit. Desalniettemin vormen alle beslissingen die werden genomen binnen het open systeem weigeringen. Bovendien overschrijden de gemiddelde termijnen nog steeds ruimschoots de 120 dagen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet.

#### *Beslissingstermijnen voor aanvragen tot herziening*

In juni 2014 heeft het FBZ 63 beslissingen genomen met betrekking tot aanvragen tot herziening<sup>14</sup> (61 positieve beslissingen en twee negatieve) binnen een gemiddelde termijn van 231,5 dagen. De meest voorkomende pathologieën zijn tendinitis (twintig beslissingen), pathologieën in verband met de luchtwegen (achttien) en lumbale pathologieën (twaalf).

---

<sup>14</sup> In deze categorie werden de aanvragen tot herziening en de aanvragen van hulp van derden samengevoegd.

Ze hebben een gemiddelde beslissingstermijn van respectievelijk 305,5 dagen, 192,2 dagen en 201 dagen.

De gemiddelde beslissingstermijn voor aanvragen tot herziening is veel langer dan die voor eerste aanvragen. Nochtans zou het onderzoek van die aanvragen minder tijd in beslag moeten nemen voor zover de ziekte en haar professionele oorzaak reeds werden erkend door het FBZ.

*Beslissingstermijnen voor aanvragen van rechthebbenden in geval van overlijden*

De gemiddelde beslissingstermijn voor aanvragen van rechthebbenden telt 124,4 dagen, waarbij de positieve beslissingen gemiddeld binnen 129,7 dagen worden genomen en de negatieve gemiddeld binnen 122,1 dagen. Met 79 van 83 beslissingen zijn de pathologieën in verband met de luchtwegen de meest voorkomende, waarvoor gemiddeld binnen 126,8 dagen een beslissing wordt genomen.

De gemiddelde beslissingstermijn voor aanvragen van rechthebbenden (124,4 dagen) benadert de termijn van 120 dagen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet.

**Standpunt van het FBZ**

Het FBZ erkent dat het onderzoek van een aanvraag tot herziening minder opzoekingswerk vereist, aangezien de beroepsziekte en de beroepsoorsprong ervan gekend zijn. Het fonds wijst er echter op dat dit onderzoek meestal een nieuw medisch onderzoek vergt en dat de onderzoekstermijn bijgevolg wordt beïnvloed door het tekort aan artsen bij het FBZ. Ook verklaart het FBZ de tijd die nodig is voor het onderzoek van aanvragen tot herziening door het feit dat prioriteit wordt gegeven aan de behandeling van de eerste vergoedingsaanvragen.

**4.2.2.2 Steekproef 2 – Vergoedingsaanvragen waarvan het onderzoek al meer dan een jaar loopt**

**Tabel 6** – Aanvragen waarvan het onderzoek al meer dan een jaar liep op 15 september 2014, volgens type aanvraag

Type aanvraag	“Lijststelsel”	Open systeem	Totaal
Eerste aanvragen	218	32	250
Aanvragen tot herziening	19	1	20
Aanvragen van rechthebbenden in geval van overlijden	23	1	24
<b>Totaal</b>	<b>260</b>	<b>34</b>	<b>294</b>

Bron: cel Statistiek van het FBZ

Het Rekenhof stelt vast dat het aantal aanvragen waarvan het onderzoek langer dan een jaar loopt, sterk gedaald is in vergelijking met de initiële audit.

In 2012 was een groot aantal aanvragen waarvan het onderzoek langer dan een jaar liep (100) “definitief onvolledig” en was er nog geen beslissing over genomen. Het FBZ had zich ertoe verbonden een beslissing te nemen over al die aanvragen. In de steekproef van de op-

volgingsaudit was er één enkele aanvraag waarvan het onderzoek langer dan een jaar liep “definitief onvolledig”.

#### **4.2.2.3 Betalingstermijnen**

Het Rekenhof heeft de betalingstermijnen van het FBZ geëvalueerd voor de 367 positieve beslissingen die het Fonds heeft genomen in juni 2014 (afkomstig uit de eerste steekproef):

- 159 toekenningen van vergoedingen voor tijdelijke ongeschiktheid;
- 94 toekenningen van vergoedingen voor blijvende ongeschiktheid;
- 1 toekenning van hulp van derden;
- 6 bevestigingen van de graad van blijvende ongeschiktheid;
- 82 terugbetalingen van gezondheidszorg;
- 3 terugbetalingen van begrafeniskosten;
- 22 toekenningen van rente aan de langstlevende echtgenoot.

De betalingen betreffende de beslissingen tot toekenning van vergoedingen voor tijdelijke ongeschiktheid betroffen meestal achterstallige betalingen (153 van 159) die in 96,73 % van de gevallen binnen 120 dagen werden betaald. De betalingen van eerste schijven werden overigens allemaal uitgevoerd in de kalendermaand waarin de beslissing werd genomen. Hetzelfde geldt voor de betaling van de eerste schijven van toegekende hulp van derden, voor de zes bevestigingen van de graad van blijvende ongeschiktheid en voor de 22 toegekende rentes aan de langstlevende echtgenoot.

Van de 94 toegekende vergoedingen voor blijvende ongeschiktheid, werden er 76 betaald in de kalendermaand waarin de beslissing werd genomen (80,85 %).

Wanneer de verschillende betaalde maandelijkse toelagen in hun geheel worden bekeken, werd de betaling van de eerste schijf in 85,36 % van de gevallen uitgevoerd in de kalendermaand waarin de beslissing werd genomen. De contractuele doelstelling van 90 % wordt dus niet gehaald voor de beslissingen die werden genomen in juni 2014.

Wat de terugbetaling van gezondheidszorg betreft, had het FBZ op het moment dat de audit werd uitgevoerd, negen aanvraagformulieren voor terugbetalingen ontvangen die verband hielden met een toekenningsbeslissing van juni 2014. Ze hadden allemaal aanleiding gegeven tot een betaling binnen 90 dagen.

De eerbiediging van de verplichting om de kosten die verband houden met een overlijden te betalen binnen de kalendermaand die volgt op de ontvangst van het bewijs van de kosten, kon niet worden geverifieerd vermits het FBZ de ontvangstdatum van het bewijs niet registreert. In de toekomst zou het FBZ de ontvangstdatum van het bewijs van die kosten moeten registreren.

#### **Standpunt van het FBZ**

Wat de begrafeniskosten betreft, geeft het FBZ aan bij het herschrijven van zijn informaticatoepassingen rekening te zullen houden met de opmerking van het Rekenhof.

## Hoofdstuk 5

# Conclusies en aanbevelingen

In 2012 had het Rekenhof de termijnen gecontroleerd waarbinnen mensen die waren getroffen door een beroepsziekte werden vergoed door het FBZ. In deze opvolgingsaudit heeft het Rekenhof eerst en vooral onderzocht in welke mate het FBZ de vastgestelde gebreken heeft verholpen, meer bepaald wat de eerbiediging betreft door de bestuursovereenkomsten van de vergoedingstermijnen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet (hoofdstuk 2). Vervolgens heeft het Rekenhof de voortgang van de hervormingen geanalyseerd die het FBZ had aangekondigd om de termijnen te beheersen, evenals de omkadering ervan door de bestuursovereenkomst (hoofdstuk 3). Ten slotte heeft het de vergoedingstermijnen van 2014 gemeten en hun berekeningswijze onderzocht (hoofdstuk 4).

### 5.1 Vergoedingstermijnen bepaald in de bestuursovereenkomst 2013-2015

In de eerste audit raadde het Rekenhof het FBZ aan in zijn bestuursovereenkomst 2013-2015 een doelstelling op te nemen overeenkomstig het handvest van de sociaal verzekerde, met betrekking tot de beslissingstermijn (120 dagen). Gezien de langere termijnen die werden vastgesteld in 2011 en 2012, verduidelijkte het Rekenhof dat de overeenkomst zich kon baseren op andere, langere termijnen, om zo elk jaar de voorschriften van het handvest dichter te benaderen. Zo moest aan de hand van de evolutie van de termijnen kunnen worden gevolgd hoeveel vooruitgang werd geboekt, om op termijn de doelstelling van 120 dagen te halen.

Het Rekenhof betreunde overigens dat de te behalen realisatiepercentages van de overeenkomst 2010-2012 (van 60 % tot 70 %) ertoe leidden dat het FBZ in één dossier op drie een beslissing nam nadat de contractuele termijn van 210 dagen was verstreken. Het betreunde dat er geen doelstelling geformuleerd was die het FBZ ertoe aanzette 100 % van de aanvragen te behandelen binnen een van tevoren bepaalde termijn.

Het Rekenhof formuleerde ten slotte de aanbeveling de beslissings- en betalingstermijnen (acht maanden) niet langer te globaliseren, maar apart vast te leggen, zoals het handvest voorschrijft. De beslissingstermijn kan immers niet worden verlengd tot zeven maanden door de betaling binnen een maand in plaats van binnen vier maanden uit te voeren.

In zijn antwoord op de initiële audit had de staatssecretaris zich ertoe verbonden een aantal aanbevelingen van het Rekenhof op te nemen in de bestuursovereenkomst 2013-2015 van het FBZ.

De overeenkomst 2013-2015 van het FBZ globaliseert de beslissings- en betalingstermijnen niet langer. Ze bepaalt doelstellingen inzake beslissingstermijnen, die verschillen voor 2013 en 2014-2015, en de te halen uitvoeringspercentages verschillen volgens de pathologieën.

Zo heeft het FBZ zich er voor 2014 en 2015 toe verbonden de beslissing mee te delen binnen 120 dagen na ontvangst van de identificeerbare aanvraag, waarbij de periodes van schorsing in mindering worden gebracht. Volgens de pathologieën bedragen de te halen uitvoeringspercentages 30 tot 50 % voor 2014 en 35 tot 55 % voor 2015 (zie tabel punt 2.1.2.3).

Aan de hand van die uitvoeringspercentages kan het FBZ voor vele dossiers (voor sommige pathologieën tot twee op de drie dossiers) nog steeds een beslissing nemen nadat de termijn van 120 dagen verstreken is (rekening houdende met de periodes van schorsing).

Volgens de informatie die het FBZ heeft overgezonden aan zijn beheerscomité, heeft het Fonds in 2013 al zijn doelstellingen bereikt met betrekking tot het nemen van een beslissing binnen 210 dagen nadat de aanvraag werd opgenomen in het systeem, zonder rekening te houden met de periodes van schorsing. Volgens het tussentijds rapport over de verwezenlijking van de doelstellingen bepaald in de overeenkomst voor het eerste semester van 2014, heeft het FBZ overigens zo goed als al zijn doelstellingen bereikt met betrekking tot het nemen van een beslissing binnen 120 dagen na de ontvangst van de identificeerbare aanvraag en nadat de periodes van schorsing werden afgetrokken.

In 2014 heeft het Rekenhof een verbetering van de beheerstermijnen van het FBZ vastgesteld. Volgens het FBZ is deze verbetering nog broos gezien de problemen die het ondervindt om artsen aan te werven. Het Rekenhof beveelt aan dat de volgende bestuursovereenkomst, wat de doelstellingen voor een beslissingname binnen 120 dagen betreft, een ambitieuzer traject inzake uitvoeringspercentages zou vastleggen, om tegemoet te komen aan de bepalingen van het handvest. Het Rekenhof beveelt overigens aan in die overeenkomst een doelstelling op te nemen die het FBZ ertoe aanzet 100 % van de aanvragen te behandelen binnen een van tevoren bepaalde termijn.

## 5.2 Begrip “identificeerbare aanvraag”

Na de eerste audit heeft het FBZ besloten het begrip “identificeerbare aanvraag” op te nemen in zijn bestuursovereenkomst 2013-2015. Het Fonds meent dat op basis van de aanvraag zowel de aanvrager als het onderwerp van zijn aanvraag (diagnose) moeten kunnen worden geïdentificeerd, opdat de aanvraag als identificeerbaar kan worden beschouwd. Volgens het FBZ beantwoordt dit aan de administratieve en medische luiken (of een equivalent ervan) van het aanvraagformulier tot vergoeding. De bestuursovereenkomst 2013-2015 verduidelijkt dat de onderzoekstermijnen zullen worden berekend op basis van de ontvangst van het laatste element dat de aanvraag identificeerbaar maakt.

Net zoals bij de initiële audit herinnert het Rekenhof eraan dat volgens het handvest van de sociaal verzekerde een aanvraag identificeerbaar is wanneer aan de hand ervan de aanvrager en het onderwerp van zijn aanvraag kunnen worden geïdentificeerd, en de aanvrager bijgevolg om bijkomende informatie kan worden gevraagd. Het handvest laat het beginpunt van de termijn niet afhangen van de eerbiediging van verplichtingen die verband houden met de manier waarop de aanvraag wordt ingediend of aan het opstarten van het onderzoek ernaar. De onderzoekstermijn begint bijgevolg te lopen zodra de eerste brief werd ontvangen. Die termijn kan worden geschorst zo lang als nodig is om de informatie te verkrijgen die nodig is voor het onderzoek en die moet worden verschaft door de aanvrager of een buitenlandse instelling.

Het Rekenhof meent overigens dat alle aanvragen van sociaal verzekerden in aanmerking moeten worden genomen, en dat ze binnen een redelijke termijn moeten worden behandeld. Zonder terug te komen op zijn interpretatie van het begrip “identificeerbare aanvraag”, heeft het FBZ zich ertoe verbonden alle ontvangen aanvragen op te nemen in het systeem (zodra de identiteit van de aanvrager wordt vermeld) en een brief te richten tot de aanvrager, indien nodig gevolgd door een herinnering, teneinde de informatie te verkrijgen die nodig is om de aanvraag te kunnen onderzoeken. Wanneer de aanvrager niet antwoordt, zal het FBZ hem een beslissing tot weigering meedelen binnen de in het handvest bepaalde termijnen. In de bestuursovereenkomst worden dus doelstellingen opgenomen die verband houden met de behandeling van wat het FBZ beschouwt als niet-identificeerbare aanvragen. Desalniettemin kon de verwezenlijking van deze doelstellingen niet worden geverifieerd, aangezien brieven over dergelijke aanvragen niet worden opgenomen in de databank van het FBZ.

Het Rekenhof beveelt het FBZ aan informatica-indicatoren te ontwikkelen om de verwezenlijking van de doelstellingen hieromtrent te evalueren. Door dergelijke indicatoren te ontwikkelen zal het Fonds zich ervan kunnen vergewissen dat alle aanvragen binnen een redelijke termijn worden behandeld.

### **5.3 Omkadering door de bestuursovereenkomst van de hervormingen inzake het beheer van de vergoedingstermijnen**

Sinds de initiële audit heeft het FBZ een groot aantal projecten voortgezet en opgestart om zijn beheerstermijnen te verbeteren. In 2012 beval het Rekenhof aan in de bestuursovereenkomst 2013-2015 doelstellingen op te nemen die een strikte omkadering van die projecten waarborgden.

In de overeenkomst 2013-2015 werden doelstellingen opgenomen inzake monitoring (bestuursplannen, controleborden en verslaggeving over de doelstellingen van de overeenkomst) en betreffende de medische samenwerking (evaluatie van de invloed van raamakkoorden en meer outsourcing, definitie van gedragslijnen in verband met beslissingen op basis van stukken).

Overeenkomstig de aanbevelingen van het Rekenhof, verbindt het FBZ zich er in deze overeenkomst overigens toe de computertransacties af te stemmen op de nieuwe procedures die werden beschreven door de werkgroep “to be”.

De overeenkomst 2013-2015 bevat daarentegen geen enkele doelstelling met betrekking tot de re-engineering van de procedures (project “to be”) en geen enkele kalender voor het herschrijven van de computertoepassingen. Gezien het belang van die projecten zou een omkadering door de bestuursovereenkomst een betere keuze zijn geweest.

## 5.4 Stand van zaken van de hervormingen inzake het beheer van de termijnen

Sinds de initiële audit heeft het FBZ de toepasselijke werkprocedures uitgebreid beschreven (project “*as is*”). De cel Interne Controle deelt inmiddels zijn expertise met de operationele diensten om de overblijvende procedures te beschrijven en de beschreven procedures te updaten.

Het project “*to be*” heeft aanleiding gegeven tot de beschrijving van een generieke *flow* die kan worden toegepast op alle pathologieën. Hij dient als basis voor de functionele analyse van de dienst Informatica en linkt de re-engineering van de procedures aan de ontwikkeling van de computertoepassingen.

Het FBZ zet zo de volledige herziening van zijn toepassingen voort. De fase van uitvoering van het project voor elektronisch documentenbeheer (EDB) is in 2014 van start gegaan met de uitvoering van de postdigitalisering (dematerialisatie van de gearchiveerde documenten). De predigitalisering (digitalisering van binnenkomende documenten) zou voor alle aanvragen van start moeten gaan tegen maart 2015. Wat het herschrijven van de andere toepassingen voor het dossierbeheer betreft, was er in 2014 nog niet voor elke toepassing evenveel vooruitgang geboekt. Er was nog veel werk voor de boeg.

Wat de medische samenwerking betreft, heeft het FBZ zijn medische dienst gereorganiseerd, een deel van de medische onderzoeken uitbesteed en zijn medische noden geëvalueerd. Die evaluatie heeft uitgewezen dat nieuwe artsen moeten worden aangeworven (statutairen en meewerkende artsen) om de doelstellingen te halen die het handvest van de sociaal verzekerde bepaalt inzake beheerstermijnen. Voor sommige pathologieën heeft het FBZ eveneens richtlijnen ontwikkeld voor het nemen van medische beslissingen op basis van stukken.

Het FBZ had nog geen strategische en operationele controleborden per dienst ontwikkeld, maar aan de hand van de hulpmiddelen die het nader heeft uitgewerkt, kan het zijn resultaten reeds evalueren en indien nodig maatregelen treffen ter verbetering.

## 5.5 Berekening van de termijnen door het FBZ

In oktober-december 2014 was de herziening van het informaticasysteem van het FBZ nog steeds aan de gang. Het maakt het nog niet mogelijk de brieven te identificeren die werden verstuurd naar de verzekerden. Geen enkele teller maakt het mogelijk rekening te houden met die brieven en de berekening van de onderzoekstermijn te schorsen, zoals bepaald in het handvest van de sociaal verzekerde.

Desalniettemin heeft het FBZ een voorlopige “*chrono*” ingevoerd, die het mogelijk moet maken de beheerstermijnen te berekenen en rekening te houden met het begrip “*identificeerbare aanvraag*” en met de schorsingen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet. Het hulpmiddel zorgt ervoor dat de berekening van de termijn pas van start gaat wanneer de aanvraag volledig is. De afgetrokken periodes van schorsing geven de werkelijkheid overigens niet goed weer en komen niet tegemoet aan wat bepaald werd in het handvest voor de sociaal verzekerde.

Bovendien heeft een werkgroep principiële beslissingen genomen die zullen worden toegepast op de teller die de huidige “chrono” zal vervangen. Het FBZ is van plan de datum waarop de identificeerbare aanvraag wordt aangemaakt, als beginpunt voor de teller te nemen en, bijgevolg, de datum van het laatste document dat deel uitmaakt van die aanvraag. Het FBZ beoogt overigens de termijn te schorsen wanneer het inlichtingen vraagt aan andere personen dan de sociaal verzekerde of een buitenlandse instelling. Aangezien die veronderstellingen volgens het handvest geen redenen tot schorsing vormen, beveelt het Rekenhof het FBZ aan de berekening van de termijn niet te schorsen in die gevallen.

Het FBZ voorziet er eveneens in de termijn te schorsen wanneer het aan de sociaal verzekerde inlichtingen vraagt hoewel die niet nodig zijn om te kunnen beslissen of die beschikbaar zijn bij andere socialezekerheidsinstellingen. Volgens het handvest van de sociaal verzekerde kan de termijn echter enkel worden geschorst op basis van de vragen om inlichtingen die nodig zijn om de beslissing te kunnen nemen. Zodra inlichtingen beschikbaar zijn bij het netwerk van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, moet het FBZ zich overigens tot het netwerk wenden om ze te verkrijgen. Het FBZ zou bijgevolg via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid een systeem van informatieuitwisseling met de desbetreffende instellingen (kinderbijslagfondsen, ziekenfondsen) moeten ontwikkelen.

Ten slotte neemt het FBZ de beslissingen tot stopzetting van het onderzoek op in zijn beheerstechnieken. Uit de auditwerkzaamheden vloeit voort dat dat niet het geval zou mogen zijn. Bijgevolg beveelt het Rekenhof het FBZ aan er geen rekening mee te houden bij de berekening van de beheerstermijnen.

## 5.6 Beslissingstermijnen 2014

Bij de audit van 2012 telden de gemiddelde beslissingstermijnen voor een eerste aanvraag 351 dagen in het “lijststelsel” en 397 dagen in het open systeem. Bovendien liep er voor 1.118 vergoedingsaanvragen (los van enige betwisting) sinds meer dan een jaar een onderzoek.

Het Rekenhof stelt een duidelijke vooruitgang vast bij de termijnen voor de eerste aanvragen. In juni 2014 telde de gemiddelde beslissingstermijn voor eerste aanvragen 196,6 dagen in het “lijststelsel” en 191,8 dagen in het open systeem. Desalniettemin overschrijden deze gemiddelde termijnen nog steeds ruimschoots de termijn van 120 dagen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet.

De gemiddelde beslissingstermijn voor aanvragen tot herziening (231,5 dagen) ligt bovendien een stuk hoger dan de termijn voor eerste aanvragen. Nochtans zou hun onderzoek minder tijd in beslag moeten nemen vermits de ziekte en haar professionele oorzaak reeds werden erkend door het FBZ.

De gemiddelde beslissingstermijn voor aanvragen van rechthebbenden in geval van overlijden (124,4 dagen) benadert de termijn van 120 dagen waarin het handvest van de sociaal verzekerde voorziet.

Ten slotte wordt een sterke daling vastgesteld van het aantal aanvragen dat sinds meer dan een jaar wordt onderzocht (294 in september 2014, tegenover 1.118 in februari 2012).



## 5.7 Betalingstermijnen 2014

Volgens de statistische evaluatie van het Rekenhof voor 2014, haalt het FBZ de meeste van zijn betalingsdoelstellingen. Enkel het percentage van 90 % voor de betalingen van de eerste schijven in de kalendermaand die volgt op de beslissing, werd niet gehaald voor de beslissingen die in juni 2014 werden genomen.

Gezien de huidige technische betaalmiddelen, zou het in de toekomst toch wenselijk zijn dat de bestuursovereenkomst van het FBZ meer ambitieuze termijnen en uitvoeringspercentages bepaalt voor de betalingen.

Ten slotte registreert het FBZ de ontvangstdatum van de bewijzen van begrafenis kosten niet, waardoor niet kan worden nagegaan in welke mate de doelstelling wordt gehaald om deze kosten te betalen in de kalendermaand van de ontvangst. Het Rekenhof beveelt het FBZ bijgevolg aan bij het herschrijven van zijn informaticatoepassingen de ontvangstdatum van de bewijzen van de kosten te registreren met het oog op de opvolging van deze doelstelling.





## Antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

(Vertaling)

29 juni 2015

Geachte heer de eerste voorzitter,

Ik zend u hierbij mijn antwoord op de conclusies en aanbevelingen in het verslag van het Rekenhof over de opvolgingsaudit in verband met de vergoedingstermijnen van het Fonds voor de Beroepsziekten.

Op 11 mei 2015 heeft het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) de specifieke verwachtingen van de federale Staat ontvangen voor de volgende bestuursovereenkomst.

Een snellere afhandeling van de aanvragen inzake beroepsziekten met inachtneming van het handvest van de sociaal verzekerde is een onderdeel van de strategische doelstelling aangaande de dienstverlening aan de burger en andere doelgroepen. Het is mijn bedoeling in de bestuursovereenkomst 2016-2018 van het FBZ een globale doelstelling op te nemen voor vergoeding en preventie in overeenstemming met het handvest van de sociaal verzekerde wat de beslissingstermijn betreft. Ik neem er nota van dat het Rekenhof betreurt dat er geen doelstelling is die het FBZ ertoe aanzet 100 % van de aanvragen af te handelen binnen een vooraf vastgestelde termijn. Een dergelijke doelstelling opnemen zou inderdaad een goede indicator zijn. Ik ben van oordeel dat de vastgelegde doelstellingen weliswaar ambitieus moeten zijn, maar ook realistisch en haalbaar, en een vergelijking mogelijk moeten maken met voorgaande jaren om de evolutie te kunnen beoordelen en *in fine* beheersmaatregelen te kunnen nemen. De doelstellingen van de nieuwe bestuursovereenkomst zullen in die optiek worden bepaald.

Het FBZ is er de voorbije twee jaar al in geslaagd de onderzoekstermijnen flink in te korten. Het project *to be* was in 2011 het begin van een periode van reorganisatie. De fusie biedt onder meer de gelegenheid om de processen grondig te herzien en om te vormen aan de hand van de BPR-principes. De aanwerving van artsen is een reëel probleem en we werken samen met het FBZ om de weddeschalen van die functies te verbeteren.

Wat het concept van de 'identificeerbare aanvraag' betreft, moet worden vastgesteld dat het FBZ de formaliteiten heeft versoepeld om aanvragen in te schrijven, in vergelijking met de volledige aanvraag die in 2013 nog in voege was. Eind 2014 zijn een aantal diensten beginnen werken met SGDS, het nieuwe programma waarmee de inschrijvingen worden verwerkt en dat nu ook ontplooid wordt in de andere operationele diensten. Het programma werkt volgens het concept van de 'identificeerbare aanvraag' zoals dat naar voren wordt geschoven door het FBZ en kent ook het concept van de 'niet-identificeerbare aanvraag'. Het lijkt ons niet wenselijk het programma nu bij te sturen omdat het in de lanceringsfase zit en andere projecten voorrang hebben. SGDS is gekoppeld aan een systeem voor het beheer van de correspondentie, dat de grondslag vormt van het concept van de teller. Met de huidige *chrono* kunnen termijnschorsingen slechts bij benadering worden ingeschat, maar de applicatie

moet gezien worden als een tussentijdse oplossing in afwachting van het moment waarop SGDS zal worden geïnstalleerd (die installatie is aan de gang). Er wordt momenteel gewerkt aan een groots project om de beslissingen op een eenvoudigere manier mee te delen, en meteen ook input te geven aan het systeem voor de correspondentie. Zoals afgesproken met de administratie zal nog in de loop van 2015 een nota verduidelijken door welke correspondentie de teller 'on hold' wordt gezet in geval er bijkomende informatie wordt opgevraagd. Ik zal er uiteraard op toezien dat het handvest van de sociaal verzekerde zo goed mogelijk in acht wordt genomen.

De hervormingen die tot doel hebben de vergoedingstermijnen in te korten, werden deels omkaderd door de bestuursovereenkomst 2013-2015. In de overeenkomst 2016-2018 is de uitbreiding van het gebruik van beslissingen op stukken een structurele indicator van de hervorming om de termijnen te beheersen. De geplande herstructurering veronderstelt een BPR-analyse die moet leiden tot de uitbouw van een vereenvoudigd proces, zoals bij de DG Personen met een Handicap in 2005-2006. Onze instellingen hebben voor de nieuwe overeenkomst 2016-2018 opdracht gekregen zich toe te spitsen op hun kerntaken.

In de overeenkomst 2013-2015 waren inderdaad geen doelstellingen opgenomen in verband met IT-projecten voor de ontwikkeling van software. Die waren veeleer in het beheersplan terug te vinden. Om ze op te volgen en erover te rapporteren ten aanzien van het management, organiseert het projectbureau regelmatig evaluatievergaderingen en tweemaal per jaar een steering committee. Het beheerscomité wordt overigens op de hoogte gehouden via de jaarlijkse nota over de IT-projecten, en het kan bijkomende informatie opvragen. Voor 2016-2018 hebben de doelstellingen in verband met IT-projecten betrekking op de informaticafusie van de twee fondsen (infrastructuur, financiële applicaties, Core Business-applicaties en elektronisch dossierbeheer).

Wat de betaaltermijnen betreft, zal gevolg worden gegeven aan de aanbevelingen van het Rekenhof om meer ambitieuze betaaldoelstellingen te hanteren en een indicator op te nemen voor de ontvangst van bewijsstukken in verband met begrafeniskosten.

Hoogachtend,

Maggie De Block

Er bestaat ook een Franse versie van dit verslag.  
*Il existe aussi une version française de ce rapport.*

U kunt dit verslag raadplegen of downloaden  
op de internetsite van het Rekenhof.



**WETTELIJK DEPOT**  
D/2015/1128/20

**PREPRESS EN DRUKWERK**  
Centrale drukkerij van de Kamer van volksvertegenwoordigers

**ADRES**  
Rekenhof  
Regentschapsstraat 2  
B-1000 Brussel

**TEL.**  
+32 2 551 81 11

**FAX**  
+32 2 551 86 22

[www.rekenhof.be](http://www.rekenhof.be)