



Rekenhof



Beheer van het ziekteverzuim bij federale ambtenaren



Rekenhof

Beheer van het ziekteverzuim bij federale ambtenaren



Verslag goedgekeurd in de algemene vergadering van het Rekenhof van 2 mei 2013

Beheer van het ziekteverzuim bij federale ambtenaren

In juni 2006 hervormde de Ministerraad het beleid inzake de controle op het ziekteverzuim in het federale openbaar ambt en wilde daarmee drie doelstellingen bereiken:

- betrouwbare en homogene gegevens verzamelen voor het hele federaal openbaar ambt;
- 30 % van de eendagsafwezigheden en 20 % van de meerdaagse afwezigheden controleren en misbruiken vermijden met controles van personen met ernstige ziektes;
- het beheer van het ziekteverzuim integreren in een beleid voor humanresourcesmanagement.

Medex, de administratie van de medische expertise van de FOD Volksgezondheid, moest een informaticasysteem ontwikkelen om de afwezigheden als gevolg van ziekte en de medische getuigschriften te registreren. Het moest ook een netwerk van onafhankelijke controleartsen organiseren.

De informaticatoepassing "absenteïsme" is sinds 2008 volledig operationeel en stelt Medex in staat de informatie snel te verwerken. Ze selecteert automatisch de afwezigheden die moeten worden gecontroleerd en stuurt deze door naar de controleartsen, die per prestatie worden vergoed.

Deze toepassing selecteert de te controleren afwezigheden om te komen tot de percentages die in juni 2006 werden vastgelegd. Ze houdt vooreerst rekening met de controles die elke werkgever kan aanvragen (maximum 10 % van de dagelijkse controles). Ze selecteert vervolgens de meeste controles (60 %) op basis van de frequentie en de duur van de afwezigheden. Frequente afwezigheden verstoren de werking van een dienst immers meer dan langdurige afwezigheden. Een ambtenaar die vaak voor korte tijd afwezig is, zal dus meer worden gecontroleerd dan een ambtenaar die minder vaak maar voor langere tijd afwezig is. Tot slot selecteert de toepassing de rest van de afwezigheden (minimum 30 %) op aselecte wijze.

De werkgevers moeten de afwezigheden in de toepassing ingeven, de resultaten van de controles opvolgen en het ziekteverzuim beheren, bv. door de ambtenaar die een controle onmogelijk heeft gemaakt, te sanctioneren. De werkgevers moeten zich ook ervan vergewissen dat de ambtenaren hun medische getuigschriften naar Medex toezenden.

De FOD Personeel en Organisatie (FOD P&O) heeft als opdracht een humanresourcesbeleid uit te stippelen en de federale overheidsdiensten te begeleiden bij de implementatie daarvan. Het beheer van het ziekteverzuim vormt een van de aspecten van dat beleid.

Het Rekenhof heeft onderzocht of de organisatie die Medex heeft uitgebouwd, de openbare werkgevers en de FOD P&O de mogelijkheid biedt de doelstellingen van 2006 te halen.

Het komt tot het besluit dat de doelstellingen (met name een getrouw beeld hebben van het ziekteverzuim en een vooraf bepaald percentage ziekteverzuim op objectieve wijze controleren)

worden gehaald wat betreft de afwezigheden die de werkgevers tijdig meedelen. De doelstelling om het ziekteverzuim te integreren in het humanresourcesbeheer daarentegen wordt onvoldoende bereikt.

Die conclusies steunen meer bepaald op de hierna volgende bevindingen, waarover het Rekenhof aanbevelingen formuleert.

Medex heeft sinds 2008 drie jaarverslagen over het federaal ziekteverzuim gepubliceerd. Bij gebrek aan een nulmeting echter kunnen de resultaten niet volledig worden vergeleken ten opzichte van vroeger.

Bovendien hangt de kwaliteit van de door Medex verstrekte statistieken af van de juistheid van de gegevens die de administraties over hun personeelssterkte meedelen. Er werden significante verschillen vastgesteld tussen de gegevens die de personeelsdiensten aan Medex hebben verstrekt en die in de applicatie "absenteïsme" zijn opgenomen, en de gegevens van de toepassing Pdata, die de FOD P&O beheert.

Het Rekenhof herinnert er in dat verband aan dat er nood is aan een unieke statistische gegevensbank die een betrouwbare, gedetailleerde en evolutieve weergave biedt van de administratieve en geldelijke toestand van het voltallige personeel dat ten laste van de federale begroting wordt bezoldigd.

Door een netwerk van controleartsen op te richten, kan Medex controles tegen een redelijke kostprijs uitvoeren. De jaarlijkse kosten van het systeem liggen echter hoog vanwege het aantal controles die worden georganiseerd om de door de Ministerraad vastgelegde doelstellingen te halen.

Gezien de globale kostprijs en de beperkte rechtstreekse doeltreffendheid van de controles (in nagenoeg 98 % van de controles wordt de arbeidsongeschiktheid en de duur ervan bevestigd) vraagt het Rekenhof de regering om de in juni 2006 vastgelegde controlepercentages periodiek te herzien naargelang de evolutie van het ziekteverzuim en de controleresultaten.

Opdat het systeem van de automatische selectie van controles zou werken, moeten de afwezigheden elke dag vóór 9.30 uur worden ingevoerd. Het Rekenhof heeft echter vastgesteld dat een niet onaanzienlijk aantal afwezigheden te laat worden gemeld en dus aan het controlesysteem ontsnappen. Tussen 1 januari en 31 juli 2011 werden voor alle federale openbare werkgevers samen 33 % van de eendagsafwezigheden en 5 % van de meerdaagse afwezigheden te laat aan Medex meegedeeld.

Die vertragingen kunnen te wijten zijn aan een slechte organisatie bij de werkgever of aan een te late melding door de ambtenaar. Ze zorgen ervoor dat die afwezigheden niet kunnen worden gecontroleerd.

De werkgevers moeten zich zo organiseren dat ze de afwezigheden tijdig aan Medex kunnen meedelen. De FOD P&O zou *best practices* kunnen promoten in samenwerking met Medex of zelfs kunnen onderzoeken of het interessant is een eenvormig systeem voor de registratie van het ziekteverzuim voor alle federale ambtenaren uit te werken.

Het Rekenhof heeft onderzocht hoe acht van de 59 openbare werkgevers waarvan het personeel aan de controle van Medex onderworpen is, zich hebben georganiseerd. Daaruit blijkt dat die administraties niet systematisch gevolg geven aan de informatie die ze van Medex ontvangen, meer bepaald in geval van een ongewettigde afwezigheid of als de ambtenaar die bij de controle afwezig was, zich niet aanbiedt bij de controlearts. Het Rekenhof beveelt de werkgevers aan hun verantwoordelijkheid op te nemen en de in de statuten vastgelegde sancties toe te passen.

De FOD P&O speelt in de structuur van het federale openbaar ambt een coördinerende, ondersteunende en animerende rol ten aanzien van de andere federale diensten op het vlak van het ziekteverzuim. De FOD draagt bij tot de actualisering van de reglementering op dat vlak en de invoering van omzendbrieven en interne publicaties van het openbaar ambt. Het Rekenhof is niettemin van oordeel dat extra initiatieven een oplossing zouden kunnen bieden voor de leemten die de reglementering vertoont en voor de organisatieproblemen die bij de audit aan het licht kwamen.

Hoofdstuk 1	
Inleiding	13
1.1	Draagwijdte van de audit 15
1.2	Methode 16
1.3	Tijdschema van de audit 17
Hoofdsuk 2	
Hervorming van het beheer van het ziekteverzuim	19
2.1	Historiek 21
2.2	Doel van de hervorming van 2006 21
2.3	Definitie van het ziekteverzuim 22
2.4	Betrokkenen bij de hervorming 23
Hoofdstuk 3	
Medische controle van het ziekteverzuim	25
3.1	Applicatie "absenteïsme" 27
3.1.1	Termijnen voor het invoeren van de afwezigheidsaangiften 27
3.1.2	Doel van de medische controle 32
3.1.3	Aanvragen voor gerichte controles 35
3.2	Netwerk van controleartsen 37
3.2.1	Organisatie van het netwerk 37
3.2.2	Wetgeving op de overheidsopdrachten 37
3.2.3	Procedure van selectie en aanwijzing door Medex 38
3.2.4	Vergoeding van de controleartsen 40
3.2.5	Afdekking van het grondgebied 42
3.3	Doeltreffendheid van de medische controle van het ziekteverzuim 43
Hoofdstuk 4	
Opvolging van de medische getuigschriften	47
4.1	Laattijdige toezending 49
4.2	Koppeling tussen afwezigheden en getuigschriften 51
4.3	Opvolging door de werkgevers 52
Hoofdstuk 5	
Ziekteverzuim en humanresourcesbeheer	55
5.1	Door Medex overgezonden informatie 57
5.1.1	Aan de werkgevers overgezonden informatie 57
5.1.2	Jaarverslagen 58
5.2	Verantwoordelijkheid van de werkgevers 59
5.2.1	Tweevoudige opdracht van de personeelsdiensten 59
5.2.2	Normen 59
5.2.3	Opvolging door de werkgevers 60
5.2.4	Beheer van de indisponibiliteitstellingen wegens ziekte 62
5.3	Rol van de FOD Personeel en Organisatie 64

Hoofdstuk 6

Conclusies en aanbevelingen	67
6.1 Doelstellingen van de Ministerraad	69
6.1.1 Gegevensverzameling en controlesysteem	69
6.1.2 Beheer van het ziekteverzuim	70
6.2 Werking van het controlesysteem voor ziekteverzuim	70
6.2.1 Afdekking van het grondgebied	70
6.2.2 Netwerk van controleartsen	70
6.2.3 Selectie van controles	71
6.2.4 Laattijdige aangifte van afwezigheden aan Medex	71
6.3 Opvolging van de resultaten van de controles van het ziekteverzuim	72
6.3.1 Melding van afwezigheden door ambtenaren	72
6.3.2 Verzending van medische getuigschriften	72
6.3.3 Opvolging van de informatie van Medex door de werkgevers	73
6.3.4 Rol van de FOD P&O	73
Bijlagen	
Bijlage 1 Antwoord van de minister van Middenstand, KMO's, Zelfstandigen en Landbouw	77
Bijlage 2 Antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	79
Bijlage 3 Antwoord van de minister van Financiën	81

Inleiding

Hoofdstuk

1

1.1 Draagwijdte van de audit

Deze audit wil nagaan of het geïntegreerde beleid voor de controle op het ziekteverzuim in het federale openbaar ambt zijn doelstellingen behaalt. Dat beleid werd aangekondigd door de Ministerraad van 23 juni 2006. Het bestuurlijke systeem dat werd uitgebouwd moet het mogelijk maken zowel het ziekteverzuim binnen het federaal openbaar ambt op eenduidige wijze te controleren als het kwantitatief en kwalitatief te evalueren. Het systeem is gebaseerd op de interactie tussen de administratie van de medische expertise van de FOD Volksgezondheid (Medex) en de personeelsdiensten van de overheidswerkgevers, en op de medewerking van de FOD Personeel en Organisatie (FOD P&O).

Er wordt een antwoord gezocht op drie onderzoeksvragen:

1. Kunnen de doelstellingen die de Ministerraad van 23 juni 2006 bepaalde, worden gehaald met het nieuwe controlesysteem voor ziekteverzuim binnen het federaal openbaar ambt?
2. Ziet Medex toe op de goede werking van het controlesysteem voor ziekteverzuim?
3. Welk gevolg geven de administraties aan de resultaten van de controle van het ziekteverzuim bij hun personeel?

Medex controleert het ziekteverzuim van de personeelsleden van de rijksbesturen¹ en van de instellingen van openbaar nut², alsook van de openbare instellingen van sociale zekerheid³. Het personeel van de griffies en de parketten is ook aan zijn controle onderworpen⁴.

De audit heeft geen andere opdrachten van Medex onderzocht, zoals de expertises in het domein van de arbeidsongevallen, de beroepsziekten of voortijdige pensioneringen wegens fysieke ongeschiktheid. Medex controleert ook het ziekteverzuim voor andere openbare werkgevers op hun verzoek.

In 2011 waren meer dan 93.000 ambtenaren⁵ van het federaal openbaar ambt onderworpen aan de reglementaire controle door Medex, verspreid over de dertien federale overheidsdiensten (FOD's), de drie programmatorische overheidsdiensten (POD's), Defensie

¹ Artikel 49 van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen.

² Artikel 3, 9° van het koninklijk besluit van 8 januari 1973 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut. Dit besluit werd genomen op basis van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, waarvan artikel 11, § 1, aan de Koning de opdracht toevertrouwt het statuut en de personeelsformatie van de instellingen van openbaar nut vast te stellen.

³ Artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 januari 2002 houdende vaststelling van het statuut van het personeel van de openbare instellingen van sociale zekerheid onderwerpt die ambtenaren aan de bepalingen van het al vernoemde koninklijk besluit van 8 januari 1973.

⁴ Het koninklijk besluit van 16 maart 2001 betreffende de verloven en de afwezigheden toegestaan aan sommige personeelsleden van de diensten die de rechterlijke macht terzijde staan. De leden van de rechterlijke macht zijn onderworpen aan de bepalingen van de artikelen 331 tot 333 van het Gerechtelijk Wetboek. Artikel 332bis, dat in het Gerechtelijk Wetboek werd ingevoegd door de wet van 3 mei 2003 tot wijziging van sommige bepalingen van deel II van het Gerechtelijk Wetboek, verschaft een wettelijke grondslag aan de medische controle van magistraten door Medex en laat de korpschef of de minister van Justitie toe een medische controle aan te vragen bij Medex als een magistraat afwezig is wegens ziekte.

⁵ Dat cijfer werd vastgelegd op basis van de databank Pdata. Het militair personeel van Defensie en het personeel van de Federale Politie maken er geen deel van uit. Zij zijn immers niet onderworpen aan de controle door Medex.

(burgerpersoneel), de Raad van State, de veertien wetenschappelijke instellingen, de vijftien openbare instellingen van sociale zekerheid (OISZ) en de twaalf instellingen van openbaar nut (ION) die onderworpen zijn aan de controle of het toezicht door de Staat.

In 2011 bedroeg het totale aantal dagen ziekteverzuim van die personeelsleden 1.343.626,71⁶.

1.2 Methode

Voor de audit werden gegevens gebruikt afkomstig van drie bronnen:

- Medex, dat de gegevens met betrekking tot het ziekteverzuim elektronisch verwerkt om controles te organiseren, controleartsen aan te werven en hun vergoeding te bepalen alsook om de medische getuigschriften in te zamelen;
- de verantwoordelijken bij de FOD P&O die het globaal beleid inzake ziekteverzuim hebben uitgetekend;
- de personeelsdiensten van de werkgevers die de administratieve en de geldelijke dossiers van de ambtenaren beheren en Medex op de hoogte moeten brengen wanneer ambtenaren afwezig zijn wegens ziekte en de nodige maatregelen moeten nemen om het ziekteverzuim te beheren.

De analyse van de werking van het systeem dat Medex invoerde, is gebaseerd op de computergegevens uit de applicatie “absenteïsme” van Medex. De analyse had betrekking op alle afwezigheden wegens ziekte die aanleiding zouden kunnen geven tot een bezoek van een controlearts tussen 1 januari en 31 juli 2011 in de 59 administraties die aan de controle van Medex zijn onderworpen.

Omdat er heel wat personeelsdiensten zijn, heeft het Rekenhof enkel de organisatie onderzocht die acht openbare werkgevers in het kader van het nieuwe systeem voor controle van het ziekteverzuim hadden uitgewerkt. Het heeft deze geselecteerd op basis van hun personeelsbestand, de decentralisatie van hun diensten en hun betrokkenheid bij het controlesysteem (in het bijzonder de hoedanigheid van “pilotentiteit” bij de uitbouw van het nieuwe controlesysteem voor het ziekteverzuim). Het gaat om twee FOD’s (Financiën en Justitie), twee wetenschappelijke instellingen van de POD Wetenschapsbeleid (de Koninklijke Bibliotheek van België en het Koninklijk Meteorologisch Instituut), twee OISZ (RSZ en RVP) en twee instellingen (de Regie der Gebouwen en het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen).

Het was niet de bedoeling het ziekteverzuim van de ambtenaren van die entiteiten in detail te gaan analyseren, maar de relaties te bestuderen tussen Medex, als uitvoerder van de controles, en de federale werkgevers in het kader van de uitbouw van een beleid inzake ziekteverzuim.

Het Rekenhof heeft ook een selectie van verantwoordingsstukken van uitgaven onderzocht, meer bepaald voor de bezoldiging van de prestaties van de geneesheren.

⁶ Medex, *Het ziekteverzuim bij federale ambtenaren in 2011*, verslag, Brussel, 40 p.

1.3 Tijdschema van de audit

1 juni 2011	<p>Aankondiging van de audit aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid; van Ambtenarenzaken en Overheidsbedrijven; van Financiën en Institutionele Hervormingen; van Justitie; van KMO's, Zelfstandigen, Landbouw en Wetenschapsbeleid; van Pensioenen en Grote Steden; • de voorzitters van het directiecomité van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu; van de FOD Personeel en Organisatie; de FOD Financiën; de FOD Justitie; de POD Wetenschapsbeleid; • de administrateurs-generaal of gedelegeerden van de Rijksdienst van Sociale Zekerheid, de Regie der Gebouwen, het Koninklijk Meteorologisch Instituut, de Koninklijke Bibliotheek van België, het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen, de Rijksdienst voor Pensioenen.
Juni 2011- februari 2012	Gegevensanalyse en controle op basis van stukken en ter plaatse
31 oktober 2012	<p>Verzending van het voorontwerp van verslag aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de voorzitters van het directiecomité van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu; van de FOD Personeel en Organisatie; de FOD Financiën; de FOD Justitie; de POD Wetenschapsbeleid; • de (adjunct-)administrateurs-generaal of gedelegeerden van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, de Regie der Gebouwen, het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen, de Rijksdienst voor Pensioenen; • de leidend ambtenaren van het Koninklijk Meteorologisch Instituut en van de Koninklijke Bibliotheek van België.
23 november 2012	Antwoord van de voorzitter van het directiecomité van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
28 november 2012	Antwoord van de gedelegeerd bestuurder van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen
30 november 2012	Antwoorden van de voorzitters van het directiecomité van de FOD Financiën en de FOD Personeel en Organisatie
4 december 2012	Antwoord van de voorzitter van het directiecomité van de FOD Justitie

- 5 december 2012 Antwoord van de adjunct-administrateur-generaal van de Rijksdienst voor Pensioenen
- 11 december 2012 Antwoord van de directeur-generaal van de Koninklijke Bibliotheek van België
- De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, de Regie der Gebouwen, de POD Wetenschapsbeleid en het Koninklijk Meteorologisch Instituut hebben niet geantwoord.
- 6 maart 2013 Verzending van het ontwerpverslag aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de staatssecretaris voor Ambtenarenzaken en Modernisering van de Overheidsdiensten, de minister van Financiën en Duurzame Ontwikkeling, de minister van Justitie, de staatssecretaris voor Wetenschapsbeleid, de minister van Middenstand, KMO's, Zelfstandigen en Landbouw, de minister van Pensioenen en de staatssecretaris voor Institutionele Hervormingen en de Regie der Gebouwen
- 26 maart 2013 Antwoord van de minister van Middenstand, KMO's, Zelfstandigen en Landbouw
- 27 maart 2013 Antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- 4 april 2013 Antwoord van de voorzitter van het directiecomité van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
- 11 april 2013 Antwoord van de minister van Financiën
- De staatssecretaris voor Ambtenarenzaken en Modernisering van de Overheidsdiensten, de staatssecretaris voor Institutionele Hervormingen en de Regie der Gebouwen, de minister van Pensioenen, de staatssecretaris voor Wetenschapsbeleid en de minister van Justitie hebben niet geantwoord.

Hervorming van het beheer van het ziekteverzuim

Hoofdstuk

2

2.1 Historiek

De federale Staat heeft als werkgever al langer belangstelling voor de invoering van meer efficiënte middelen om het ziekteverzuim bij zijn personeel te beheren.

Vanaf 1936 richt hij een Ministerie van Volksgezondheid op, waaraan een “gezondheidsdienst” was verbonden. Die hing tot dan toe af van het departement Post, Telegraaf en Telefoon en was belast met een “*technische tussenkomst in alle werking betreffende de gezondheid of de werkopbrengst der personen, waarvan de bezoldiging ten laste van den Staat is*”⁷.

In 1964 bepaalt het administratief statuut van het rijkspersoneel: “*De wegens ziekte of gebrekigheid afwezige ambtenaar staat onder het geneeskundig toezicht van de Administratieve Gezondheidsdienst*” (AGD), die een departement is van het Ministerie van Volksgezondheid.

In 1985 richt de Staat binnen de AGD een medische dienst op die uitsluitend controles ter plaatse uitvoert bij ambtenaren die afwezig zijn wegens ziekte. De dienst telt 80 artsen die door de Staat werden aangeworven met een arbeidsovereenkomst.

In 1999 heeft het Rekenhof een audit uitgevoerd over het personeelsbeheer bij de Administratieve Gezondheidsdienst⁸ en daaruit bleek dat de controles van het ziekteverzuim beperkingen hadden. De controles beperkten zich tot het uitpluizen en archiveren van medische getuigschriften die door ziekte ambtenaren werden opgestuurd. Die toestand viel te verklaren door het feit dat de AGD zijn personeelsleden prioritair inzette voor zijn andere opdrachten (organisatie van medische onderzoeken om tot een openbaar ambt te worden toegelaten, invaliditeitspercentages bepalen, arbeidsongevallen en beroepsziekten medisch opvolgen en tussenkomen in het kader van procedures om in aanmerking te komen voor voortijdige pensionering). Het Rekenhof stelde in zijn audit ook vast dat de werking van de AGD zich kenmerkte door een grote autonomie op het niveau van de plaatselijke medische centra. Wat de controle van het ziekteverzuim betrof, bestond de rol van de centrale administratie erin richtlijnen uit te vaardigen (reglement van de AGD). De Staat beschikte over geen enkele elektronische of statistische gegevensverwerking om het ziekteverzuim professioneel te kunnen inschatten.

2.2 Doel van de hervorming van 2006

De Ministerraad van 23 juni 2006 besliste opnieuw werk te maken van een actief beleid inzake ziekteverzuim in de federale overheidsdiensten. Zijn beslissing was gebaseerd op de volgende vaststellingen, die de eerdere bevindingen van het Rekenhof bevestigden en actualiseerden:

- er wordt niet genoeg personeel ingezet om het ziekteverzuim bij de federale ambtenaren te controleren. Volgens de Ministerraad waren er slechts twee Medexartsen beschikbaar om de door de werkgevers gevraagde controles uit te voeren (in 2005 werden amper 1.245 controles uitgevoerd);

⁷ Koninklijk besluit van 16 oktober 1936 – Overplaatsing van dienst, verslag aan de Koning.

⁸ Rekenhof, Verslag aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen, toegestuurd per brief van 10 maart 1999.

- de ingezamelde gegevens zijn heterogeen omdat er geen eenduidige definitie is van het begrip “afwezig wegens ziekte”. Daardoor is het onmogelijk het ziekteverzuim nauwgezet te analyseren en een duidelijk en globaal beeld te krijgen van het ziekteverzuim in het hele openbaar ambt.

De Ministerraad koppelde dan ook drie doelstellingen aan de hervorming:

- betrouwbare en homogene gegevens verzamelen voor het volledige federale openbaar ambt;
- 30 % van de eendagsafwezigheden en 20 % van de meerdaagse afwezigheden controleren waarbij objectieve regels op punt worden gesteld om overmatige controles van personen met ernstige ziektes te vermijden;
- het beheer van het ziekteverzuim integreren in een beleid voor humanresourcesmanagement.

Door misbruiken tegen te gaan en het ziekteverzuim preventief aan te pakken, wou de regering dat aspect van het HR-beleid in de federale overheid verbeteren en een eind maken aan de clichés over het ziekteverzuim bij ambtenaren.

Op reglementair vlak was de grootste evolutie de aanpassing in 2007⁹ van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen, en de goedkeuring door de FOD P&O van de omzendbrief nr. 568 van 13 februari 2007 met betrekking tot de reglementaire wijzigingen in het kader van het ziekteverzuim, en van de omzendbrief nr. 578 van 4 december 2007 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen.

De instrumenten die werden ingevoerd om onverantwoorde afwezigheden te bestrijden, zijn de verplichting om een medisch getuigschrift voor te leggen voor arbeidsongeschiktheid vanaf één dag afwezigheid wanneer deze wordt voorafgegaan door twee afwezigheden van één dag zonder medisch getuigschrift in de loop van het kalenderjaar¹⁰, alsook de invoering van een systeem voor afwezigheidsaangiften en controles, waaraan sancties zijn gekoppeld.

2.3 Definitie van het ziekteverzuim

Vóór de hervorming van 2006 hanteerden de entiteiten geen eenduidige definitie van het begrip ziekteverzuim en verzamelden slechts enkele entiteiten gegevens in verband met het ziekteverzuim. Elke entiteit had een eigen aanpak, zonder echte wetenschappelijke grondslag. Wel hield de personeelsdienst van elke administratie het aantal ziektedagen van elke ambtenaar bij.

Sinds 2006 definieert de federale overheid het ziekteverzuim als elke afwezigheid wegens ziekte of ongeval in de privésfeer, met uitsluiting van de afwezigheden ten gevolge van een

⁹ Koninklijk besluit van 17 januari 2007 houdende wijzigingen van diverse reglementaire bepalingen betreffende de controle van afwezigheden wegens ziekte van de personeelsleden van de rijksbesturen en betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen.

¹⁰ Artikel 61 van het koninklijk besluit van 29 november 1998 en omzendbrief nr. 578 van 4 december 2007 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen.

arbeidsongeval, een ongeval op de weg van of naar het werk en een beroepsziekte¹¹. Die afwezigheden zijn al dan niet gedekt door een medisch attest, al dan niet terecht en gelden voor één of meerdere dagen. Ze hebben betrekking op zowel statutaire als contractuele personeelsleden¹². Sindsdien hanteren alle federale entiteiten die definitie om intersectorale vergelijkingen mogelijk te maken. Enkel de verantwoordelijkheden van de betrokkenen bij de hervorming moesten nog worden gedefinieerd.

2.4 Betrokkenen bij de hervorming

De doeltreffendheid van de tenuitvoerlegging van het globale beleid dat de Ministerraad van 23 juni 2006 uittekende, berust op de interactie tussen de zieke ambtenaar, Medex, de werkgevers en de FOD P&O.

Een zieke ambtenaar moet zijn afwezigheid melden aan zijn werkgever op de manier die de werkgever heeft bepaald. Als de reglementering daarin voorziet, moet hij onverwijld een medisch getuigschrift bezorgen aan het provinciaal centrum van Medex waarvan hij administratief afhangt.

Medex moet een controleprogramma opstellen waarmee de vastgelegde doelstellingen kunnen worden bereikt, een controlesysteem uitbouwen en toezien op de goede werking van het programma en van het systeem.

De werkgevers moeten:

- in de applicatie “absenteïsme” de gegevens in verband met hun personeel up to date houden, meer bepaald de datums van indiensttreding en beëindiging van de arbeidsovereenkomst, de arbeidsregeling, het statuut (contractueel, statutair, gedetacheerd,...); de werkgever kan geen afwezigheid voor een personeelslid invoeren zonder voor hem een profiel te hebben aangemaakt;
- afwezigheden wegens ziekte op de vereiste manier en binnen de opgelegde termijnen melden aan Medex, zodat de ingezamelde gegevens kwaliteitsvol genoeg zijn en er controles kunnen worden georganiseerd;
- gevolgen koppelen aan afwezigheden waarvoor de betrokkene geen medisch getuigschrift indiende, terwijl dat wel moest;
- gevolg geven aan controles waarbij een onverantwoorde afwezigheid aan het licht kwam of waardoor de duur van de afwezigheid werd ingekort;
- gevolgen koppelen aan controles die niet konden plaatsvinden omdat het personeelslid niet thuis bleek te zijn of niet inging op de oproeping door de controlearts.

Het is de taak van de FOD P&O om een HR-beleid uit te tekenen en de FOD's te begeleiden bij de uitvoering van dat beleid, waarvan het beheer van het ziekteverzuim een onderdeel vormt.

¹¹ FOD P&O, Omzendbrief nr. 568 van 13 februari 2007 met betrekking tot de reglementaire wijzigingen in het kader van het ziekteverzuim (Belgisch Staatsblad van 19 februari 2007), p. 7942.

¹² FOD P&O, *Afwezigheden wegens ziekte bij de federale overheid – Praktische gids voor de lijnchef*, Brussel, september 2006.

Medische controle van het ziekteverzuim

Hoofdstuk

3

Het systeem dat Medex invoerde om de hem opgelegde doelstellingen inzake controle van het ziekteverzuim te verwezenlijken, berust op drie pijlers: een unieke computerapplicatie, provinciale centra die de medische getuigschriften inzamelen (zie hoofdstuk 4) en een netwerk van controleartsen.

3.1 Applicatie “absenteïsme”

Sinds 2006 is geleidelijk aan een uniek systeem ingevoerd van verzameling en elektronische verwerking van de gegevens. Het wordt niet langer door de werkgevers maar door Medex beheerd in het kader van een samenwerkingsovereenkomst met de overheidswerkgevers.

Het systeem is volledig operationeel sinds 1 januari 2008 en berust op een unieke webapplicatie met de naam “Absenteïsme”. Die applicatie werd ontwikkeld door de stafdienst ICT van de FOD Volksgezondheid en werd ter beschikking gesteld van alle federale entiteiten.

Antwoord van de administratie

De FOD P&O preciseert dat hij actief heeft samengewerkt met Medex aan de ontwikkeling van de applicatie “absenteïsme”. Hij geeft aan dat die samenwerking geconcretiseerd werd door de financiering van *“twee grote moderniseringsprojecten om een operationeel controlesysteem op te zetten in samenwerking met Medex. Deze projecten hebben geleid tot het invoeren van procedures voor het registreren, verwerken en rapporteren van absenteïsme en tot het instellen van een systeem om afwezigheidsmeldingen te registreren. Daarnaast werd een controlesysteem met artsen opgezet en kwamen er een netwerk met de P&O-stafdiensten en een plan voor het verzuimmanagement. Zo is ook de applicatie absenteïsme gedeeltelijk gefinancierd met inbreng van de federale moderniseringskredieten”*.

Dankzij de applicatie kunnen de gegevens over het ziekteverzuim in de federale administratie worden ingezameld en gecentraliseerd, en kan een selectie worden gemaakt van de afwezigheden die moeten worden gecontroleerd. De applicatie zorgt ook voor de communicatie tussen de personeelsdiensten, Medex en de controleartsen.

Met die applicatie wil Medex beantwoorden aan twee doelstellingen van de hervorming van 2006, namelijk: de gegevensinzameling over het ziekteverzuim bij de federale ambtenaren centraliseren en de controles objectief selecteren.

Het Rekenhof onderzoekt hierna in hoeverre de applicatie “absenteïsme” de mogelijkheid biedt de medische controles van het ziekteverzuim doeltreffend te organiseren.

3.1.1 Termijnen voor het invoeren van de afwezigheidsaangiften

3.1.1.1 Kader

In de applicatie “absenteïsme” kan men de persoonlijke gegevens van de ambtenaren opslaan en dagelijks registreren of ze afwezig zijn wegens ziekte.

Om in aanmerking te worden genomen door het programma voor de selectie van controles, moeten de afwezigheden diezelfde dag vóór 9.30 uur worden ingevoerd door de administraties. Diverse gegevens moeten worden vermeld, zoals de identiteit van de ambtenaar, zijn

verblijfplaats tijdens de afwezigheid (als die verschilt van de woonplaats), het soort afwezigheid (ziekte, arbeidsongeval, hospitalisatie...) en de duur ervan.

De kwaliteit van de meegedeelde gegevens is belangrijk. De medische controle vindt in principe plaats in de woon- of verblijfplaats van de ambtenaar die afwezig is wegens ziekte (als de betrokkene niet thuis is op het moment van het controlebezoek, ontvangt hij een oproeping om naar het kabinet van de controlearts te komen). Sommige afwezigheden worden niet gecontroleerd (hospitalisaties, bijvoorbeeld).

De limiet van 9.30 uur is beslissend in het geïnformatiseerd controlesysteem van Medex, want dat is het tijdstip waarop het automatisch een lijst van controles opstelt op basis van de geregistreerde afwezigheden.

Een afwezigheid van één dag die laattijdig wordt geregistreerd, ontsnapt dus aan de selectie. Een afwezigheid van meerdere dagen die na 9.30 uur wordt geregistreerd, kan pas vanaf de volgende dag worden gecontroleerd. Een afwezigheid mag slechts één keer worden gecontroleerd. Een afwezigheid maakt, zolang ze duurt en er nog geen controle is geweest, dagelijks kans om op de controlelijst te komen.

Werkgevers kunnen ook vóór 9.30 uur gerichte controles aanvragen (aanvragen ad hoc). Voor eendagsafwezigheden bestaat een uitzondering: daarvoor kunnen werkgevers bovendien gerichte controles aanvragen tot 13.30 uur.

De stiptheid en de betrouwbaarheid van de informatie die de personeelsdiensten aan Medex bezorgen, hangen af van de informatie die de zieke ambtenaren meedelen. Ambtenaren die ziek zijn, moeten dat onmiddellijk melden aan de overheid waaronder ze ressorteren op de manier die de werkgever heeft bepaald¹³.

Om het de ambtenaren mogelijk te maken hun afwezigheid wegens ziekte naar behoren te melden en die informatie tijdig aan Medex te kunnen bezorgen, moet de administratie dus:

- een registratiesysteem invoeren waarmee alle informatie over de zieke ambtenaar (en meer in het bijzonder het exacte adres waar de controle moet plaatsvinden en de reden van de afwezigheid) kan worden ingezameld en binnen de opgelegde termijn aan Medex kan worden bezorgd;
- precieze instructies geven aan het voltallige personeel over het praktisch gebruik van het systeem, en meer bepaald hoe ze een afwezigheid kunnen melden, binnen welke termijn ze dat moeten doen, wie er verantwoordelijk is voor de registratie en welke sancties er kunnen volgen bij inbreuken tegen die instructies;
- personen aanduiden die de gegevens moeten inzamelen en aan Medex moeten bezorgen (volgens de modaliteiten van de door Medex gebruikte applicatie) en aan het hoofd van de verschillende diensten die verantwoordelijk zijn voor het personeel.

¹³ Zie 5.2.3.

3.1.1.2 Analyse

59 federale werkgevers

Tussen 1 januari en 31 juli 2011 hebben de 59 werkgevers die aan de controle van Medex zijn onderworpen, 134.264 afwezigheden wegens ziekte meegedeeld aan Medex. Nagenoeg 15 % daarvan (20.515 gevallen) werden te laat meegedeeld om nog te worden opgenomen in de selectie van de controles.

In dat verband stipt het Rekenhof aan dat 33 % van de eendagsafwezigheden na 9.30 uur aan Medex werden meegedeeld. Bij de meerdaagse afwezigheden werd 5 % na 9.30 uur aan Medex meegedeeld op de laatste dag van de afwezigheid.

De laattijdige aangiften omvatten afwezigheden van ambtenaren die in een stelsel van continue dienstverlening werken (afwijkend uurrooster) en die dus onder een bijzonder stelsel vallen (zie verder). Binnen de federale overheid is die categorie van ambtenaren echter te klein om de vaststelling dat de limiet van 9.30 u onvoldoende wordt nageleefd af te zwakken. Tussen 1 januari en 31 juli 2011 werkte 9,35 % van de ambtenaren die in de databank van Medex zijn geregistreerd in een stelsel van continue dienstverlening (9.492 van de 101.479). Hun afwezigheden vertegenwoordigden 6,41 % van de geregistreerde afwezigheden (8.606 van de 134.264).

De afwezigheden wegens ziekte van ambtenaren die in een stelsel van continue dienstverlening werken, worden meegedeeld op het moment dat ze hun shift hadden moeten aanvangen. Hun afwezigheden mogen worden gecontroleerd gedurende de 24 uur die volgen op het begin van de afwezigheid, zelfs als de shift van de betrokkene op dat moment al is afgelopen. Om aan dat systeem te kunnen worden onderworpen, moet in de applicatie “absenteïsme” worden gespecificeerd dat de ambtenaar in een stelsel van continue dienstverlening werkt.

Met het ziekteverzuim van ambtenaren die in een stelsel van continue dienstverlening werken, wordt dus rekening gehouden bij de organisatie van de controles en die afwezigheden zijn controleerbaar. Als een ambtenaar zich ziek meldt terwijl zijn shift om 20 uur zou starten, zal die afwezigheid dus de dag erna om 9.30 uur worden opgenomen in de automatische selectie voor de controles. Zijn afwezigheid kan dan tot 20 uur worden gecontroleerd. Voor die categorie van ambtenaren vinden er ook controles plaats op zaterdagen en zondagen (gerichte aanvragen).

Het aantal te laat meegedeelde eendagsafwezigheden varieert sterk van de ene administratie tot de andere. In zeventien (van de 59) administraties werd meer dan de helft van de eendagsafwezigheden na 9.30 uur aan Medex meegedeeld.

Die laattijdigheid kan diverse oorzaken hebben (een gebrekkige organisatie van de aangiften op het niveau van de werkgever, een laattijdige melding door de ambtenaar of vertraging bij de dienst die de informatie aan Medex moet bezorgen).

Acht geselecteerde administraties

Het Rekenhof heeft onderzocht hoe de acht administraties geselecteerd in het kader van deze audit de aangiften van afwezigheden organiseren.

De RSZ, de FOD Financiën en de Regie der Gebouwen beschikken elk over een systeem dat de afwezigheden automatisch registreert, telefonisch of elektronisch, en dat 24u op 24 functioneert. De ingezamelde gegevens komen terecht in een informaticasysteem, eigen aan de entiteit, om vervolgens naar de applicatie van Medex te worden doorgestuurd.

Ondanks die werkwijze werd bij de Regie der Gebouwen in de onderzochte periode 12 % van de eendagsafwezigheden na 9.30u meegedeeld aan Medex (van de 392 geregistreerde eendagsafwezigheden werden er 46 na 9.30 uur meegedeeld). Bij de FOD Financiën ging het om 21 % van de eendagsafwezigheden (3.367 van de 16.370) en bij de RSZ was dat 89 % (1.122 van de 1.262). Bij de RSZ was het probleem te wijten aan het computerprogramma dat de afwezigheidsgegevens om 13.30 uur in plaats van om 9.30 uur naar de applicatie “absentisme” verstuurde. Dat probleem werd in juli 2011 opgelost.

Bij de RVP en de Koninklijke Bibliotheek is er in de personeelsdienst een permanentie georganiseerd om de gegevens over de afwezigheden te verzamelen wanneer de ambtenaar zijn hiërarchische meerdere niet heeft kunnen contacteren. Er zijn instructies gegeven opdat die meldingen bij de dienst zouden binnenkomen vóór 9 uur. De personeelsdienst centraliseert en registreert de informatie in de Medexapplicatie vóór 9.30 uur.

Bij de RVP wordt 13 % van de eendagsafwezigheden laattijdig geregistreerd (194 van de 1.513). Bij de Koninklijke Bibliotheek is dat 51 % (75 van de 148). Hij verklaart dat door het feit dat de reglementering recent is en nog niet door alle ambtenaren wordt toegepast (ze blijven andere kanalen gebruiken dan de kanalen die ze volgens de instructies zouden moeten gebruiken om hun afwezigheid te melden).

Antwoord van de administratie

De Koninklijke Bibliotheek onderstreept dat het systeem standaard het juiste tijdstip waarop de afwezigheid wordt ingevoerd, opgeeft als het tijdstip waarop de afwezigheid wordt gemeld. Er verstrijkt altijd een zekere tijd tussen het tijdstip waarop de dienst HR van de afwezigheid in kennis wordt gesteld en het tijdstip waarop hij deze afwezigheid invoert. De bibliotheek wijst erop dat de late melding in het Medexsysteem bijgevolg niet altijd aan de ambtenaren toe te schrijven is.

Standpunt van het Rekenhof

Het Rekenhof is van oordeel dat elke werkgever de richtlijnen moet invoeren en de maatregelen moet treffen om de afwezigheden wegens ziekte vóór 9.30 uur aan Medex te melden. Als een afwezigheid niet tijdig kan worden gemeld, moet de werkgever nagaan wat daarvan de oorzaken zijn en deze verhelpen.

Bij de FOD Justitie moet de ambtenaar zijn hiërarchische verantwoordelijke vóór 9 uur verwittigen. Die informatie wordt dan doorgegeven aan een gespecialiseerde personeelsdienst (dat is het geval voor de centrale diensten) of aan ambtenaren die als bestuurder fungeren (dat is het geval voor buitendiensten zoals justitiehuisen en penitentiaire inrichtingen). Zij moeten die gegevens dan in de Medexapplicatie invoeren vóór 9.30 uur.

Ondanks die werkwijze wordt bij de centrale diensten 46 % van de eendagsafwezigheden te laat geregistreerd (663 van de 1.434), bij de justitiehuisen is dat 51 % (289 van de 567). Bij

de penitentiaire inrichtingen gaat het om 52 % (4.286 van de 8.311), maar dat cijfer is niet significant omdat heel veel ambtenaren in een stelsel van continue dienstverlening werken.

Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) hanteert bepalingen die vergelijkbaar zijn met die van de centrale diensten van de FOD Justitie. Tussen 1 januari en 31 juli 2011 werd 62 % van de eendagsafwezigheden bij het FAVV (257 van de 416) te laat geregistreerd.

Antwoord van de administratie

Het FAVV verwijst naar een actieplan om het ziekteverzuim vóór 9.30 uur te registreren (meer bepaald een aanpassing van de dienstnota over de procedure om afwezigheid te melden, met daaraan gekoppeld sancties ingeval van laattijdige melding alsook een semestriële rapportering aan het directiecomité van de termijnen om de afwezigheidsmeldingen in de Medexapplicatie in te voeren). Het FAVV wijst er bovendien op dat het, ingeval het een ongewettigde afwezigheid vermoedt (zelfs voor één dag), gebruik maakt van de mogelijkheid om gerichte controles te vragen.

Het Koninklijk Meteorologisch Instituut (KMI) heeft geen systeem ingevoerd om de gegevens over de afwezigheden wegens ziekte vóór 9.30 uur in te zamelen. Tijdens de uitvoering van de audit heeft het KMI aangevoerd dat geen enkele verantwoordelijke van zijn administratie vóór 10 uur aanwezig moet zijn om de afwezigheden te registreren. Bijgevolg wordt 71 % van de eendagsafwezigheden te laat geregistreerd (54 van de 76).

Het Rekenhof stelt vast dat de ambtenaren in de acht onderzochte administraties goed werden geïnformeerd over de nieuwe procedures die ze moeten volgen om zich ziek te melden. De diensten die deze afwezigheden in de Medexapplicatie moeten invoeren, hebben de nodige informatie en instructies gekregen.

Het is echter aan de betrokken werkgevers en diensten om ervoor te zorgen dat het personeel de maatregelen qua interne organisatie terdege toepast. Om hen daartoe aan te zetten zou Medex periodiek aan elke werkgever kunnen meedelen hoeveel afwezigheden te laat werden gemeld om nog in het programma voor de selectie van de controles te kunnen worden opgenomen.

In dat verband benadrukt het Rekenhof dat vooral de organisatie van de overheidsdiensten er baat bij heeft dat elke ambtenaar zijn afwezigheid zo snel mogelijk meldt.

In samenwerking met Medex moet de FOD P&O *best practices* identificeren en erop toezien dat die worden verspreid. Er kan zelfs worden overwogen om alle federale ambtenaren hun afwezigheden wegens ziekte te laten melden via één enkel registratiesysteem.

Antwoord van Medex

Medex preciseert dat *“indien Medex over de nodige resources beschikt, de werkgevers vanaf 2013 maandelijks op de hoogte zullen worden gebracht van het aandeel laattijdig geregistreerde afwezigheidsmeldingen.*

Zo mogelijk zullen bij meerdaagse afwezigheden ook nog het % verloren controledagen vermeld worden. Elk bestuur zal zijn eigen cijfers ontvangen en die van de volledige federale overheid”.

3.1.2 Doel van de medische controle

De hervorming wilde meer bepaald de selectie van de controles objectiveren door de vraag om een afwezigheid wegens ziekte te controleren niet enkel nog aan de werkgevers over te laten. Die objectivering bestond erin automatische controles in te voeren. Dat betekent echter niet dat elke afwezigheid wordt gecontroleerd. De computerapplicatie van Medex zal echter wel elke dag op basis van de ingevoerde afwezigheden en op basis van een aantal gekozen selectiecriteria een lijst van uit te voeren controles aanmaken.

Tegelijkertijd werd ook de mogelijkheid geschrapt waarover de werkgever beschikte om zijn personeel te onderwerpen aan “spontane controles”, d.w.z. dat de controlearts systematisch werd ingeschakeld. Werkgevers kunnen wel nog gerichte controles aanvragen (aanvragen ad hoc).

De Ministerraad heeft ook bepaald dat er regels moeten komen om misbruiken met controles van personen met ernstige ziektes te vermijden. Medex heeft daartoe in zijn informaticasysteem automatische blokkeringen ingebouwd voor de controles met betrekking tot ambtenaren waarvan de ziekte door de Pensioencommissie, op advies van de controlearts of volgens de diagnose van de behandelende geneesheer als ernstig werd erkend. In dezelfde zin worden ambtenaren die tijdens hun afwezigheid worden gehospitaliseerd, niet gecontroleerd.

3.1.2.1 Automatische selectie van de controles

Voor elke administratie gebeurt de automatische selectie in twee stappen.

Eerst worden de afwezigheden gegroepeerd in functie van hun duurtijd. De Ministerraad had als doel gesteld dat elke dag 30 % van de eendagsafwezigheden en 20 % van de meerdaagse afwezigheden zou worden gecontroleerd. Voor elk van die twee groepen gebeurt vervolgens een selectie aan de hand van drie criteria.

Eerst komen de gerichte controleaanvragen van de werkgevers aan bod. Die worden beperkt tot 10 % van alle controles die dag.

Daarna wordt 60 % van de controles geselecteerd op basis van de Bradfordfactor. Die maakt het mogelijk de impact van het ziekteverzuim op de werking van een dienst te meten door te gaan kijken naar de frequentie van de afwezigheden. Die indicator gaat uit van het principe dat herhaalde afwezigheden van korte duur storender zijn voor een dienst dan één lange afwezigheid. De Bradfordfactor wordt berekend per ambtenaar en houdt rekening met alle afwezigheden die in de voorgaande 365 dagen werden geregistreerd. De factor wordt bijgewerkt na elke nieuwe afwezigheid. Het systeem selecteert per administratie de ambtenaren met het hoogste aantal eendagsafwezigheden.

De controles die nog overblijven om het quotum van die dag te behalen, worden willekeurig geselecteerd met een minimum van 30 %.

Tabel 1 – *Controles geselecteerd door het Medexsysteem tussen 1 januari en 31 juli 2011 volgens het selectie criterium*

Selectiecriteria	Eendagsafwezigheden		Meerdaagse afwezigheden	
	Aantal	%	Aantal	%
Door het systeem geselecteerde ad hoc controleaanvragen	1.150	9,65 %	2.740	9,68 %
Bradfordfactor	7.653	64,21 %	7.701	63,12 %
Willekeurige controles	3.115	26,14 %	17.867	27,20 %
Totaal	11.918		28.308	

Bron: Rekenhof, analyse van de gegevens van de 59 federale openbare werkgevers in de applicatie "absenteïsme" tussen 1 januari en 31 juli 2011

De proporties waarin het systeem voorziet voor de ad hoc controles, de Bradfordcontroles en de willekeurige controles worden gerespecteerd.

Het aantal gegenereerde Bradfordcontroles ligt hoger dan de doelstelling van 60 % omdat het programma het aantal uit te voeren controles afrondt naar de hogere eenheid. De willekeurige controles die nog overblijven tot het quotum van die dag is bereikt, liggen dus relatief lager dan 30 %.

3.1.2.2 *Controlepercentages*

De onderstaande tabel geeft weer in hoeverre de doelstelling van de Ministerraad werd verwezenlijkt, namelijk 30 % van de eendagsafwezigheden en 20 % van de meerdaagse afwezigheden controleren. De tabel vermeldt alle afwezigheden die in de onderzochte periode werden geregistreerd, de controledoelstellingen alsook de afwezigheden die het programma selecteerde voor een controle en die door het netwerk van controleartsen werden aanvaard.

Tabel 2 – *Tussen 1 januari en 31 juli 2011 aanvaarde controles in vergelijking met de doelstelling van de Ministerraad*

Duur van de afwezigheden	Totaal aantal geregistreerde afwezigheden	Controledoelstelling	Door het netwerk van controleartsen aanvaarde controles	
			Aantal	%
Meerdere dagen	82.784	20 %	25.756	31,11 %
1 dag	51.480	30 %	10.545	20,48 %
Totaal	134.264		36.301	27,04 %

Bron: Rekenhof, analyse van de gegevens van de 59 federale openbare werkgevers in de applicatie "absenteïsme" tussen 1 januari en 31 juli 2011

Het Rekenhof stelt vast dat in vergelijking met de doelstellingen de eendagsafwezigheden ondervertegenwoordigd en de meerdaagse afwezigheden oververtegenwoordigd zijn.

Dat de doelstelling voor de eendagsafwezigheden niet wordt gehaald, valt te verklaren door het feit dat die gegevens laattijdig worden gemeld aan Medex. Tussen 1 januari en 31 juli 2011 kwamen 34.380 afwezigheden tijdig terecht in de Medexapplicatie, waarvan het Medexprogramma er 10.545 afwezigheden (30,67 %) heeft geselecteerd voor een controle.

Bij de meerdaagse afwezigheden leidt de manier waarop de te controleren afwezigheden dagelijks worden berekend, tot een overschrijding van de doelstelling. Dat is voornamelijk toe te schrijven aan de accumulatie van de kansen op controle voor elke dag afwezigheid. Zolang een meerdaagse afwezigheid niet werd geselecteerd voor een controle, blijft ze in het systeem voor dagelijkse selectie zitten. Dit kan worden rechtgezet door het aantal meerdaagse afwezigheden die elke dag worden geselecteerd, terug te schroeven.

In 2010 heeft Medex om budgettaire redenen de methode voor de dagelijkse berekening van de meerdaagse afwezigheden herzien, door het aantal uitgevoerde controles te verminderen ten opzichte van 2009 (56.284 in 2010 tegenover 67.332 in 2009¹⁴). Toch wordt de controledoelstelling nog altijd overschreden en kan het aantal controles dus omlaag.

Het verschil kan ook worden verklaard door het feit dat, wanneer de duur van de afwezigheden nog niet bekend is (d.w.z. vóór het bezoek aan de behandelende geneesheer), deze afwezigheden als eendagsafwezigheden worden geregistreerd. Ze worden dus onderworpen aan het quotum van 30 % (in plaats van 20 %) in afwachting dat hun duur wordt aangepast. De eendagsafwezigheden worden bijgevolg uiteindelijk niet voor 30 % gecontroleerd, terwijl dat voor meerdaagse afwezigheden voor meer dan 20 % het geval is.

Het Rekenhof heeft ook vastgesteld dat de automatische selectie van de controles tot grote verschillen leidt tussen de entiteiten. De controlepercentages schommelen tussen 20 % en 70 %. Bij de grote entiteiten liggen de percentages veelal in de lijn van de doelstellingen, maar bij de kleine entiteiten of bij de entiteiten waar weinig ziekteverzuim heerst, ligt het controlepercentage te hoog.

Uit de analyse van de gegevens in verband met de 59 werkgevers blijkt bijvoorbeeld dat het Koninklijk Meteorologisch Instituut in de onderzochte periode 207 afwezigheden registreerde waarvan er 105 werden gecontroleerd. Dat stemt overeen met een controlepercentage van 50,72 %. Bij de FOD Financiën werden 41.466 afwezigheden geregistreerd waarvan er 11.540 werden gecontroleerd. Dat stemt overeen met een controlepercentage van 27,83 %.

Die aanzienlijke schommelingen van de controlepercentages zijn voornamelijk te verklaren door het feit dat het computersysteem het aantal uit te voeren controles afrondt naar de hogere eenheid. Als in een entiteit dus twee eendagsafwezigheden worden geregistreerd, zal bij toepassing van de controledoelstelling van 30 % één van beide worden gecontroleerd.

Het Rekenhof is van oordeel dat Medex het afrondingssysteem zou moeten herzien of analoge administraties zou moeten groeperen om voldoende volume te behalen.

¹⁴ Medex, *Het ziekteverzuim bij federale ambtenaren voor 2010*, verslag, Brussel, 48 p.

Antwoord van Medex

Medex preciseert dat het systeem zou moeten worden gere-engineerd en dat er dus een extra budget zou moeten zijn om die aanbeveling toe te passen.

3.1.3 Aanvragen voor gerichte controles

Zoals reeds vermeld, moeten werkgevers hun aanvragen voor gerichte controles indienen vóór 9.30 uur. Er wordt echter een uitzondering gemaakt voor aanvragen betreffende eendagsafwezigheden, die mogen worden ingediend tot 13.30 uur en op dat moment wordt dan een nieuwe controlelijst verstuurd naar de controleartsen.

De aanvragen voor gerichte controles mogen maximaal 10 % van de dagelijkse controles vertegenwoordigen. Die beperking wordt doorgevoerd bij de automatische selectie van de controles om 9.30 uur. Indien het quotum van 10 % wordt overschreden, zal het systeem de overtallige gerichte aanvragen automatisch verwerpen. Voor gerichte controles die na 9.30 uur worden aangevraagd, geldt de 10 %-beperking niet, maar ze worden afgetrokken van het quotum gerichte controles van de dag erna.

Om niet door het systeem te worden verworpen, mogen de gerichte controles niet meer dan 3 % van de eendagsafwezigheden vertegenwoordigen (quotum van 10 % toegepast op de controledoelstelling van 30 %) en voor de meerdaagse afwezigheden is dat 2 % (quotum van 10 % toegepast op 20 % van de meerdaagse afwezigheden).

Werkgevers die een gerichte controle verlangen, hebben er dus alle belang bij dat quotum te respecteren en hun controleaanvragen in te dienen vóór 9.30 uur.

Tussen 1 januari en 31 juli 2011 hebben de 59 federale openbare werkgevers 5.455 gerichte controles aangevraagd (d.i. 13,05 % van de controles van de periode) waarvan er 2.096 betrekking hadden op een eendagsafwezigheid en 3.359 op een meerdaagse afwezigheid.

Het Rekenhof heeft vastgesteld dat het aantal aanvragen voor gerichte controles varieert van de ene administratie tot de andere. Zo hebben 20 van de 59 entiteiten die aan de ziekteverzuimcontroles door Medex zijn onderworpen, geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een gerichte controle aan te vragen. Dat valt te verklaren doordat:

- het systeem automatisch een groot en afdoende aantal controles genereert;
- de Bradfordfactor van nature mogelijke gevallen van fraude of misbruik identificeert;
- er een tekortkoming is in de organisatie van de werkgever.

Omgekeerd hebben zeven van die administraties gevraagd om meer dan 3 % van de eendagsafwezigheden en meer dan 2 % van de meerdaagse afwezigheden te controleren. Drie van die administraties zijn samen goed voor meer dan 79 % van de aanvragen voor gerichte controles. Het gaat om de HVW, de RVA en het directoraat-generaal Uitvoering van Straffen en Maatregelen van de FOD Justitie.

De HVW vroeg 317 gerichte controles aan, wat overeenstemt met 34 % van de eendagsafwezigheden en met 26 % van de meerdaagse afwezigheden. De RVA vroeg 1.940 gerichte controles aan, wat overeenstemt met 22,70 % van de eendagsafwezigheden en met 23,27 % van de meerdaagse afwezigheden. Het directoraat-generaal Uitvoering van Straffen en Maatre-

gelen van de FOD Justitie vroeg 2.079 gerichte controles aan, wat overeenstemt met 9,85 % van de eendagsafwezigheden en met 9,57 % van de meerdaagse afwezigheden.

Het Rekenhof is van oordeel dat het feit dat de vragen om ad hoc controles dergelijke proporties aannemen erop wijst dat er veeleer nood is aan een systematische controle eerder dan aan een gerichte aanpak.

Omdat de aanvragen het quotum dermate overschrijden, wordt een groot deel ervan automatisch verworpen door het selectieprogramma. Bij de drie administraties in kwestie werden op die manier 41 % van de aanvragen voor gerichte controles van eendagsafwezigheden en 15 % van de aanvragen voor gerichte controles van meerdaagse afwezigheden verworpen¹⁵.

Voor de 59 werkgevers konden slechts 31,77 % van de gevraagde gerichte controles van eendagsafwezigheden en 62,82 % van de gevraagde gerichte controles van meerdaagse afwezigheden worden uitgevoerd¹⁶.

Het Rekenhof benadrukt overigens dat, bij eendagsafwezigheden, de waarschijnlijkheid dat een gerichte controle wordt uitgevoerd wanneer die na 9.30 uur is aangevraagd, kleiner is dan voor gerichte controles van eendagsafwezigheden die vóór 9.30 uur worden aangevraagd. Van de 445 gerichte controles die werden aangevraagd tussen 9.30 uur en 13.30 uur, werd slechts 8 % aanvaard door het netwerk van controleartsen.

Dat valt voornamelijk te verklaren door het feit dat controleartsen die hun dagquotum al bereikten met de controles die om 9.30 uur werden voorgesteld, niet meer beschikbaar zijn om de controles uit te voeren die het systeem om 13.30 uur voorstelt. Andere factoren spelen eveneens een rol, zoals het feit dat een controle alleen de dag zelf mag plaatsvinden.

Het Rekenhof beveelt Medex aan de werkgevers beter te informeren over hun dagelijkse quotum om de gevraagde controles beter te kunnen richten. Wanneer gerichte controleaanvragen worden verworpen of een controle niet wordt uitgevoerd, zouden de administraties informatie moeten krijgen over de achterliggende reden van die verwerping. Daarbij moet dan een onderscheid worden gemaakt tussen gerichte controles die automatisch werden verworpen omdat het quotum van 10 % was bereikt en controleaanvragen die werden verworpen omdat de geografische zone in kwestie niet wordt bediend, er geen arts beschikbaar is of de afwezigheid niet wordt gecontroleerd in het kader van het systeem zoals hospitalisaties of ernstige ziektes.

¹⁵ Andere mogelijke redenen tot verwerping zijn dat de ambtenaar in een regio woont die niet wordt bediend, dat de afwezigheid niet controleerbaar is (bv. hospitalisatie), dat er al een controle gepland is of dat de ambtenaar niet meer mag worden gecontroleerd om medische redenen. De gegevens van Medex maken het niet mogelijk te becijferen hoe vaak een controle om één van die redenen wordt verworpen.

¹⁶ Een uitgevoerde controle is een controle waarbij de controlearts nadien uitspraak deed over de gegrondheid van de afwezigheid, of een controle niet kon doorgaan omdat de zieke ambtenaar niet thuis was ten tijde van de controle en geen gevoel heeft gegeven aan de oproeping door de controlearts.

Antwoord van Medex

Volgens Medex zou het systeem gere-engineerd moeten worden om die aanbeveling toe te passen en is hiervoor extra budget nodig.

De werkgevers moeten zich bovendien organiseren om aanvragen voor gerichte controles in te dienen vóór 9.30 uur¹⁷.

Door de gerichte controles beter te richten en de limiet van 9.30 uur na te leven, stijgt immers de kans dat de controle effectief plaatsvindt.

3.2 Netwerk van controleartsen

3.2.1 Organisatie van het netwerk

Om de controleopdracht inzake het ziekteverzuim te kunnen uitvoeren, moesten de volgende activiteiten worden georganiseerd:

- informatie over het ziekteverzuim verzamelen;
- medische getuigschriften verzamelen;
- te controleren afwezigheden selecteren;
- een netwerk van controleartsen uitbouwen;
- statistieken en analyses maken over het ziekteverzuim.

Daartoe heeft de Ministerraad van 20 juli 2006 beslist een pool van onafhankelijke geneesheren op te richten, een informaticatoepassing te ontwikkelen en de betrokken diensten te informeren.

Medex heeft dus de applicatie “absenteïsme” ontwikkeld en een extern netwerk van controleartsen op nationale schaal uitgebouwd. Daarvoor heeft Medex rechtstreeks een beroep gedaan op onafhankelijke artsen.

Het Rekenhof heeft de procedure onderzocht die Medex volgde om dat netwerk van controleartsen uit te bouwen.

3.2.2 Wetgeving op de overheidsopdrachten

Medische controles van het ziekteverzuim zijn dienstprestaties die onder het toepassingsgebied vallen van de Europese Richtlijn 2004/18/EG betreffende de coördinatie van de procedures voor het plaatsen van overheidsopdrachten voor werken, leveringen en diensten¹⁸.

¹⁷ Als ambtenaren werken in een stelsel van continue dienstverlening, moet de werkgever erop toezien dat de afwezigheidsaangifte zo snel mogelijk wordt meegedeeld aan Medex en, in elk geval vóór 9.30 uur de volgende dag. Als de prestatie plaatsvindt op een zaterdag of op een zondag, moet de werkgever er rekening mee houden dat een beperkte afwezigheid op dergelijke dagen niet zal worden gecontroleerd tenzij hij daarom vraagt.

¹⁸ Zie eveneens de wet van 24 december 1993 betreffende de overheidsopdrachten en sommige opdrachten voor aanneming van werken, leveringen en diensten, en de Verordening (EG) nr. 2151/2003 van de Commissie van 16 december 2003 tot wijziging van Verordening (EG) nr. 2195/2002 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de gemeenschappelijke woordenlijst overheidsopdrachten (CPV).

De wetgeving op de overheidsopdrachten heeft tot doel een aantal beginselen te doen naleven, zoals transparante administratieve handelingen, de economische mededinging, de gelijke behandeling en de bescherming van overheidsgelden.

Wanneer bij de lancering van de procedure de goed te keuren uitgave, zonder btw, niet hoger is dan 67.000 euro, mag gebruik worden gemaakt van een onderhandelingsprocedure zonder bekendmaking (in het Bulletin der Aanbestedingen) wegens het bedrag van de opdracht¹⁹.

Voor opdrachten waarvan het geraamde bedrag hoger ligt dan dit maximumbedrag zou een offerteaanvraag met voorafgaande bekendmaking moeten worden uitgeschreven. In die zin zou een bericht moeten worden gepubliceerd in het Bulletin der Aanbestedingen en zou alle verdere publiciteit niet meer informatie mogen bevatten dan dat officieel bericht.

3.2.3 Procedure van selectie en aanwijzing door Medex

Medex heeft een gepersonaliseerd schrijven van 9 mei 2006 aan alle huisartsen gericht die bij de Orde van Geneesheren bekend zijn (nagenoeg 18.000 artsen). In die brief was een profiel gedefinieerd waarbij kandidaten al minstens vijf jaar het beroep van huisarts moesten uitoefenen²⁰ en belangstelling moesten hebben voor controleopdrachten. De brief werd aangevuld met een publicatie in de Artsenkrant.

Na die wervingscampagne verklaarden 475 artsen belangstelling te hebben voor de functie en na gesprekken die in de verschillende provincies werden georganiseerd op basis van standaardformulieren, heeft Medex nagenoeg 250 kandidaten overgehouden. Tijdens die gesprekken werd nagegaan of de geneesheren voldeden aan de wettelijke voorwaarden en werden individuele afspraken gemaakt over de uitvoering van de opdracht.

Bij de selectie van de controleartsen heeft Medex geprobeerd een netwerk te creëren dat het volledige grondgebied zou dekken en dat zo goed mogelijk zou aansluiten bij de geografische spreiding van de federale ambtenaren.

Medex heeft overeenkomsten gesloten die de prijzen vastleggen voor de prestaties en de variabele elementen zoals de beschikbaarheid van de controlearts en de geografische zone die door de voorgestelde forfaitaire prijzen wordt gedekt. Om te komen tot een betere geografische afdekking van het grondgebied stelde Medex aan de gekozen artsen voor controles uit te voeren tot buiten de initieel vastgelegde zones. Die extrazonale verplaatsingen worden vergoed.

Na afloop van de procedure zijn nagenoeg 140 artsen voor rekening van de Staat gaan werken door het sluiten van een akte van "aanstelling tot controlearts", die enerzijds werd ondertekend door de minister van Volksgezondheid of door zijn vertegenwoordiger, en anderzijds door de arts zelf. Het gaat om overeenkomsten van onbepaalde duur.

¹⁹ In uitvoering van artikel 17, § 2, 1^o, a, van de wet van 24 december 1993 een van artikel 120 van het koninklijk besluit van 8 januari 1996.

²⁰ Overeenkomstig de wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde.

Elke aanstellingsakte preciseert de wijze waarop de prestaties worden vergoed, alsook dat:

- de akte geenszins recht geeft op een benoeming als statutair of contractueel ambtenaar;
- de partijen het recht hebben de aanstelling te beëindigen door middel van een aangetekend schrijven en een opzegtermijn van één maand;
- de controlearts zich ertoe verbindt zijn opdracht uit te voeren met inachtneming van de deontologische en juridische regels van het beroep en binnen de door Medex vastgestelde termijn²¹;
- de controlearts zich er eveneens toe verbindt over de nodige IT-middelen te beschikken om elke dag zijn opdrachten toegestuurd te krijgen en die te verwerken in de door Medex geleverde webapplicatie.

Elke aanstellingsakte is gepersonaliseerd op het vlak van:

1. de dagelijkse beschikbaarheid van de arts. De akte omvat een kalender, maar die verplicht de arts niet om de aangegeven tijdstippen voor te behouden ten dienste van de Staat;
2. het minimale aantal controles (meestal twee) die de arts dagelijks moet uitvoeren;
3. de geografische werkzone van de controlearts (aangeduid met de postcodes van de betrokken gemeenten).

Het Rekenhof is van oordeel dat de aanwijzingen van de controleartsen in werkelijkheid dienstencontracten van onbepaalde duur zijn, gesloten na een onderhandelingsprocedure na raadpleging van verschillende dienstverstrekkers.

De door Medex gevolgde procedure heeft weliswaar de principes nageleefd die de wetgeving op de overheidsopdrachten beoogt, zoals de mededinging en de gelijke behandeling, maar het Rekenhof merkt op dat in de oproepen tot het indienen van kandidaturen niet werd verwezen naar de algemene aannemingsvoorwaarden²² en dat de gesloten overeenkomsten van onbepaalde duur zijn.

Om het netwerk van controleartsen aan te vullen en sluitender te maken, publiceert Medex regelmatig oproepen tot kandidaten. Het Rekenhof beveelt Medex aan om bij die gelegenheid te verwijzen naar de algemene aannemingsvoorwaarden, de benaming van de gesloten overeenkomsten te herzien, de looptijd ervan te beperken en toe te zien op de naleving van het maximumbedrag waarin voor de onderhandelingsprocedures zonder voorafgaande bekendmaking is voorzien.

²¹ Dit zijn de termijnen:

- elke controle van werknemers met een normaal uurrooster, die vóór 10 uur is aangevraagd, moet diezelfde dag vóór 20 uur plaatsvinden;
- elke controle van werknemers die op zaterdagen, zondagen en feestdagen werken, die vóór 10 uur is aangevraagd, moet diezelfde dag plaatsvinden;
- elke controle van werknemers in een ploegenstelsel, die vóór 14 uur is aangevraagd, moet diezelfde dag vóór 20 uur plaatsvinden.

In de andere gevallen moeten de controles uiterlijk binnen 24 uur na de aanvraag worden uitgevoerd.

²² De algemene aannemingsvoorwaarden zijn momenteel van toepassing op elke opdracht waarvan het geraamde bedrag minstens gelijk is aan 22.000 euro (artikel 3 van het koninklijk besluit van 26 september 1996 tot bepaling van de algemene uitvoeringsregels van de overheidsopdrachten en van de concessies voor openbare werken).

3.2.4 Vergoeding van de controleartsen

Controleartsen worden vergoed per prestatie. Zoals de aanstellingsakte preciseert, wordt die vergoeding bepaald bij koninklijk besluit²³. Ze is gekoppeld aan de indexering die wordt toegepast voor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en varieert naargelang de controlearts langsgaat bij de zieke ambtenaar thuis of de zieke ambtenaar opgeroepen wordt naar het kabinet van de controlearts.

Tabel 3 – Vergoeding van de medische controleprestaties op 11 januari 2007 (in euro)

Prestatie	Bedrag
Controle op het thuisadres binnen de normale werkuren	30,68
Controle op het thuisadres bij afwezigheid van de betrokkene	10,23
Controle in het medisch kabinet ingevolge die afwezigheid	20,44
Controle buiten de normale werkuren	70,56
Controle tijdens de weekends en op feestdagen	46,02
Bijkomende vergoeding in geval van beroep en aanduiding van een arts-scheidsrechter	10,23

Bron: koninklijk besluit van 11 januari 2007 tot vaststelling van de tarieven voor de medische prestaties uitgevoerd voor rekening van het Bestuur van de Medische Expertise in het kader van de controles van de afwezigheden wegens ziekte

De vergoeding van elke controlearts hangt rechtstreeks samen met het aantal uitgevoerde controles. In 2010 schommelde die vergoeding tussen 339 en 120.000 euro.

Tabel 4 – Vergoedingen van de controleartsen in 2010 (in euro)

Controleartsen		Vergoedingen (in euro)
Aantal	Percentage	
2	1,9 %	> 67.000
11	10,4 %	40.001 tot < 67.000
21	19,8 %	20.001 tot < 40.000
72	67,9 %	339 tot < 20.000

Bron: Rekenhof, analyse van de door Medex voor 2010 aan de controleartsen toegekende vergoedingen

Die forfaitaire vergoeding omvat de verplaatsing van de arts binnen zijn normale zone, die in de aanstellingsakte wordt gepreciseerd door middel van postcodes. Verplaatsingen buiten die zone worden vergoed op basis van de bedragen die geneesheren-specialisten ontvangen voor hun verplaatsingen in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering²⁴.

²³ Koninklijk besluit van 11 januari 2007 tot vaststelling van de tarieven voor de medische prestaties uitgevoerd voor rekening van het Bestuur van de Medische Expertise in het kader van de controles van de afwezigheden wegens ziekte.

²⁴ Artikel 5 van het koninklijk besluit van 23 december 1975 tot vaststelling van de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen uitgevoerd op verzoek van de Administratieve Gezondheidsdienst of van de Gerechtelijk-Geneeskundige dienst en van de diverse vergoedingen uitgekeerd ter gelegenheid van deze verstrekkingen.

Deze vergoeding wil de controleartsen ertoe aanzetten te aanvaarden ook controles uit te voeren buiten de zone waarin ze gewoonlijk werkzaam zijn²⁵.

Op basis van de informatie die werd meegedeeld met betrekking tot een referentiemaand (mei 2011), vertegenwoordigde die vergoeding 8,4 % van de totale verschuldigde vergoeding aan de controleartsen voor de controles. Van de 104 artsen die controles uitvoerden in mei 2011, kregen er 58 een vergoeding voor reiskosten.

De controleartsen moeten hun reiskosten invoeren in het computersysteem, samen met de controleresultaten. Medex gebruikt software om na te gaan of de afgelegde afstanden aanvaardbaar zijn. Dat is een goede praktijk.

Het Rekenhof heeft echter vastgesteld dat de vergoede kilometers niet op eenduidige wijze worden berekend. Sommige artsen vragen een vergoeding op basis van het aantal kilometer dat ze effectief hebben afgelegd op hun controleronde, terwijl anderen vragen om de afstand te vergoeden tussen de woonplaats van elke gecontroleerde zieke ambtenaar en het dokterskabinet, wat heel wat meer kilometers oplevert dan de afstand die werkelijk werd afgelegd.

Met het oog op een gelijke behandeling zou Medex de toe te passen berekeningsregels moeten preciseren.

Antwoord van Medex

Medex preciseert dat hij bij de berekening van de vergoeding voor verplaatsingskosten erover waakt dat het aantal vergoede kilometers niet hoger ligt dan de som van de kilometers van het kabinet van de geneesheer naar de woonplaats van de zieke ambtenaar en terug. Voor Medex is het moeilijk een berekeningswijze toe te passen op basis van de werkelijk afgelegde kilometers tijdens de bezoekeronde aangezien de controleartsen niet alleen opdrachten uitvoeren voor Medex maar ook nog voor andere privéfirma's werken.

Dat de controleartsen hun prestaties wel degelijk hebben uitgevoerd, wordt bewezen door de gecontroleerde ambtenaar. Die wordt na afloop van de controle immers verzocht een standaarddocument te ondertekenen met daarin een aantal gegevens aan de hand waarvan Medex toezicht kan houden op het werk van de controleartsen.

Het zijn echter de controleartsen zelf die die documenten bewaren. Ze hoeven ze niet naar Medex te sturen. De boekhoudkundige diensten van Medex vergoeden de artsen dus louter op basis van de ingevoerde controleresultaten, zonder dat daar enig bewijsstuk aan is gekoppeld.

Het Rekenhof is van oordeel dat Medex maatregelen moet nemen om die uitgaven te kunnen verantwoorden en het moet periodiek en systematisch nagaan of de geplande controles effectief plaatsvonden.

²⁵ Het bedrag van de vergoeding wordt bepaald door omzendbrieven van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Voor 2011 bepaalt omzendbrief VI nr. 2010/493 van 22 december 2010 het bedrag van de reiskosten van geneesheren-specialisten op 0,6316 euro per kilometer.

Antwoord van Medex

Medex preciseert echter dat hij aan de hand van steekproeven (controleformulieren opvragen) nagaat of de geregistreerde controles daadwerkelijk hebben plaatsgevonden.

3.2.5 Afdekking van het grondgebied

Bij de ondertekening van de aanstellingsakte maken Medex en de controlearts afspraken over de geografische zones en de controlecapaciteit. De zones werden gedefinieerd met als doel het grondgebied optimaal af te dekken.

Op 31 juli 2011 was nagenoeg 3 % van de Belgische postcodes niet afgedekt door het netwerk van controleartsen. In die zones woonden 2.338 federale ambtenaren. Hun afwezigheden worden niet in aanmerking genomen door het programma dat de controles selecteert. Aanvragen van werkgevers voor gerichte controles van die ambtenaren, worden door het systeem automatisch verworpen.

In dat verband stelt het Rekenhof vast dat het netwerk van controleartsen voortdurend uitdunt sinds het in 2006 tot stand kwam. Van de 140 artsen die aanvankelijk via een akte “tot aanstelling van controlearts” in dienst kwamen van de Staat, bleven er in oktober 2007 nog 118 en in mei 2011 nog slechts 104 over.

Antwoord van Medex

Medex verklaart die afnemende cijfers door het feit dat *“sommige artsen geen controles kregen aangeboden omdat er niet voldoende zieken waren in hun regio, dat sommige artsen zelf afhaakten, dat de samenwerking van Medex met anderen werd stopgezet omdat ze niet voldeden aan de medische kwaliteitseisen”*.

Het Rekenhof heeft ook vastgesteld dat een deel van de controles die door het systeem worden geselecteerd of die door de werkgevers worden aangevraagd, niet plaatsvinden doordat:

- het programma geen beschikbare arts vindt om de controle aan voor te stellen;
- geen enkele arts de voorgestelde controle aanvaardt;
- de arts die de controle heeft aanvaard, er niet is in geslaagd deze uit te voeren.

In de onderzochte periode (tussen 1 januari en 31 juli 2011) konden 4.714 geplande controles (11,28 %) om één van die redenen niet plaatsvinden. Ze hebben weinig invloed op de verwezenlijking van de doelstellingen die de Ministerraad bepaalde (zie punt 3.1.2.2 Controlepercentages). Het Rekenhof is echter van mening dat Medex, om redenen van doeltreffendheid en met het oog op een gelijke behandeling, nieuwe maatregelen moet nemen opdat het netwerk alle gemeenten zou dekken en voldoende dicht zou zijn om de geplande controles te laten plaatsvinden.

Bij het einde van de auditwerkzaamheden (februari 2012) liepen er verschillende procedures voor oproepen naar kandidaten.

Antwoord van Medex

Medex preciseert dat *“de doelstelling steeds is de dekking van het grondgebied te waarborgen. Wanneer er artsen wegvallen, wordt er getracht zo spoedig mogelijk*

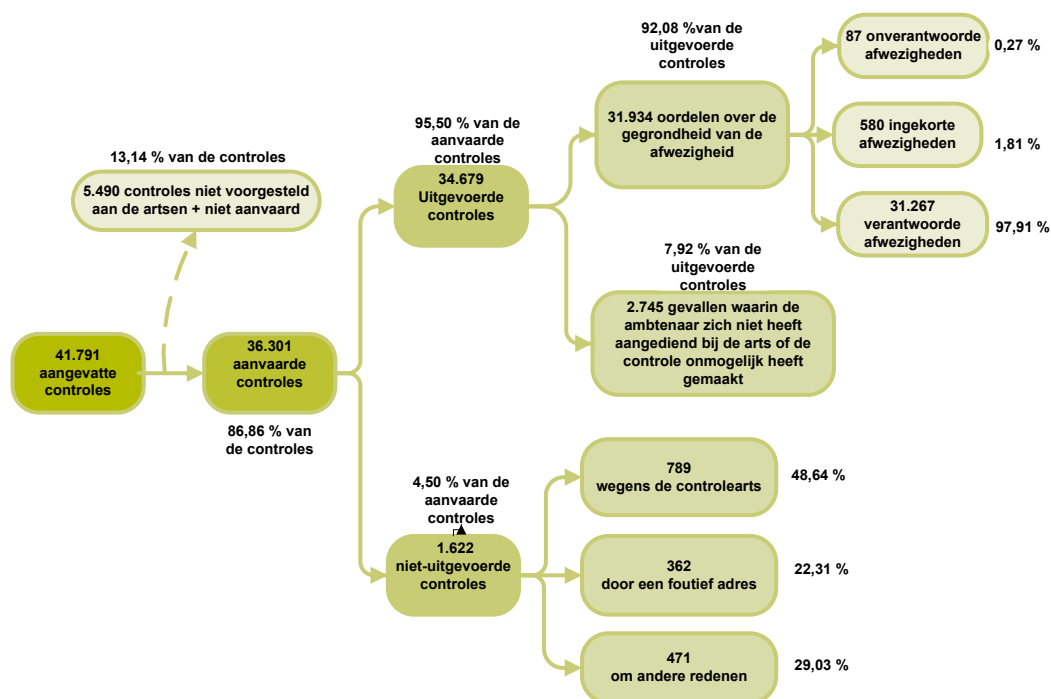
de dekking van het Belgisch grondgebied opnieuw te waarborgen. Zo werden artsen aangeduid voor de controles in de gemeenten van de Noorderkempen (Turnhout en omstreken) en van Nederlandstalige ambtenaren in Brussel”.

3.3 Doeltreffendheid van de medische controle van het ziekteverzuim

De door het systeem geselecteerde controles worden via de applicatie “absenteïsme” voorgesteld aan het netwerk van controleartsen. Zij valideren de controles die ze willen uitvoeren.

In de door het Rekenhof onderzochte periode (tussen 1 januari en 31 juli 2011) werd 86,86 % (36.301) van de 41.791 controles die het programma selecteerde en die door de werkgevers werden gevraagd, aanvaard door het netwerk van controleartsen. De volgende grafiek schetst de resultaten van die controles.

Grafiek 1 – Resultaten van de controles die tussen 1 januari en 31 juli 2011 door het netwerk van controleartsen werden aanvaard



Bron: Rekenhof, analyse van de gegevens van de 59 federale openbare werkgevers in de applicatie “absenteïsme” tussen 1 januari en 31 juli 2011

Het Rekenhof beschouwt een controle als uitgevoerd wanneer de arts een oordeel heeft geveld over de gegrondheid van het ziekteverzuim, alsook wanneer de controle niet kon plaatsvinden omdat de zieke ambtenaar niet thuis was en geen gevolg gaf aan de oproeping om naar het dokterskabinet te komen of de zieke ambtenaar de controle heeft verhinderd. In elk van die gevallen ontvangt de werkgever immers nuttige informatie over de geldigheid van het ziekteverzuim of over de redenen waarom de controle niet kon worden uitgevoerd.

Het Rekenhof stelt vast dat de uitgevoerde controles 82,98 % van de door het programma geselecteerde controles vertegenwoordigen.

Het stipt aan dat de zieke ambtenaar in meer dan 7 % van de controles niet thuis of niet op het opgegeven adres was op het moment van het controlebezoek en geen gevolg gaf aan de oproeping om naar het dokterskabinet te komen, of toch thuis was maar de controle onmogelijk maakte (twaalf gevallen). Volgens het rapport van Medex over het ziekteverzuim in 2010 geeft meer dan één ambtenaar op drie geen gevolg aan oproepingen door een controlearts.

De 1.622 controles die door controleartsen werden aanvaard, maar niet konden worden uitgevoerd, zijn als volgt verdeeld: in 789 gevallen had de controlearts niet de tijd om het ziekteverzuim te controleren vóór de afwezigheid ten einde liep, in 362 gevallen bleek het adres niet te kloppen en in 471 gevallen was er een andere, niet gepreciseerde reden.

Het Rekenhof is van oordeel dat de werkgevers meer aandacht zouden moeten besteden aan de ambtenaren die zich aan de controle onttrekken of van wie het adres niet blijkt te kloppen, en indien nodig de voorziene sancties toepassen. Die verhoogde aandacht kan het ontradend effect van de controles helpen versterken (zie punt 5.2.3 Opvolging door de werkgevers).

Van alle controles waarbij de controlearts een oordeel velde over de gegrondheid van het ziekteverzuim, concludeert 97,91 % (31.267 gevallen) dat de afwezigheid gegrond is, 0,27 % dat de afwezigheid ongegrond is (87 gevallen) en 1,81 % dat de afwezigheid medisch verantwoord is, maar voor een kortere periode dan voorgeschreven (580 gevallen).

Het aantal werkhervattingen is dus vrij gering (2 %). Volgens het rapport van Medex over het ziekteverzuim in 2010 zou dat percentage in de privésector 3 % bedragen.

De volgende tabel toont eveneens dat het aantal gevallen waarbij de controlearts het ziekteverzuim ongegrond achtte of inkortte, hoger ligt wanneer de controle door de werkgever is aangevraagd dan wanneer de afwezigheid door het systeem werd geselecteerd.

Tabel 5 – Resultaten van de controles waarbij een oordeel werd geveld, volgens de gegrondheid van de afwezigheid

Type afwezigheid	Eendagsafwezigheden		Meerdaagse afwezigheden	
	Ad hoc controles	Bradford + willekeurige controles	Ad hoc controles	Bradford + willekeurige controles
Totaal aantal controles waarbij de arts een oordeel velde over de gegrondheid van de afwezigheid	725	9.820	2.211	23.545
Medisch ongegronde afwezigheid	1,22 %	0,66 %	0,00 %	0,22 %
Medisch gegronde afwezigheid, maar ingekort	0,70 %	0,63 %	3,57 %	2,15 %
Medisch gegronde afwezigheid	98,08 %	98,71 %	96,43 %	97,73 %

Bron: Rekenhof, analyse van de gegevens van de 59 federale openbare werkgevers in de applicatie "absenteïsme" tussen 1 januari en 31 juli 2011

De grote aantallen medische controles waartoe de Ministerraad van 23 juni 2006 de aanzet gaf, hadden tot doel het ziekteverzuim binnen de federale overheid te objectiveren en "komaf te maken met de clichés die nog al te vaak de ronde doen over het absenteïsme van de ambtenaren op basis van ongegronde gegevens".

Naast de werkhervattingen kunnen die opgedreven controles een ontradend effect hebben. De impact van dat effect is echter rechtstreeks gekoppeld aan de opvolging van de resultaten door de werkgevers. Hoofdstuk 5 van dit verslag formuleert een aantal structurele aanbevelingen daaromtrent.

In zijn rapport over het ziekteverzuim in 2010 schatte Medex dat het aantal medische getuigschriften voor meerdaagse afwezigheden met 5 % was afgenomen sinds de invoering van het nieuwe controlesysteem (vanaf 2007). In dat verband stipt het Rekenhof aan dat geen enkele betrouwbare nulmeting werd uitgevoerd alvorens van start te gaan met het nieuwe controlesysteem en dat die schatting dus onzeker is.

De controlepercentages waartoe de Ministerraad besliste, leidt tot kosten die rechtstreeks samenhangen met het aantal controles. De gemiddelde kostprijs per controle bedroeg aldus 36,75 euro in 2010 (inclusief reiskosten). Medex organiseerde in dat jaar 56.284 controles (tegenover 63.653 in 2008 en 66.586 eind 2009). Ze vertegenwoordigden een directe kost van 2.068.437 euro²⁶.

In 2010²⁷ konden dankzij die controles 5.224 arbeidsdagen worden gerecupereerd. Uitgaande van de gemiddelde wedde van een ambtenaar (door de FOD P&O geraamd op 179 euro per dag), vertegenwoordigden die arbeidsdagen in financiële termen dus 935.096 euro.

²⁶ Basisallocatie 53 14 12.11.01 "Werking controle ziekteverzuim" van organisatieafdeling 53 "Medex" van sectie 25 van de uitgavenbegroting (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu).

²⁷ In 2011 werden 6.872 dagen gerecupereerd voor ongeveer 1.257.576 euro (een arbeidsdag wordt op 183 euro geraamd). (Medex, *Het ziekteverzuim bij de federale ambtenaren 2011*, verslag, Brussel, p. 32 en 33).

De directe kostprijs van het federale ziekteverzuim wordt door Medex op 245.108.380 euro geraamd voor het jaar 2010²⁸.

Het Rekenhof is van oordeel dat de oprichting door Medex van een rechtstreeks netwerk van controleartsen het mogelijk maakt de controles uit te voeren tegen een redelijke kostprijs. Toch zijn de jaarlijkse kosten van het systeem hoog door het grote aantal controles die worden georganiseerd om de door de Ministerraad vastgelegde doelstellingen te halen.

Het Rekenhof stelt vast dat het systeem voor het verzamelen van informatie, de planning van de controles en de resultaten ervan, een getrouw beeld geven van het ziekteverzuim binnen de federale overheid. Het objectiveren van de controles en het door de Ministerraad van 23 juni 2006 gevraagde aantal controles werden verwezenlijkt voor de afwezigheden die tijdig worden gemeld.

Gezien de globale kostprijs en de beperkte rechtstreekse impact van de controles (in termen van werkhervattingen), stelt het Rekenhof voor dat de regering de op 23 juni 2006 vastgelegde controlepercentages periodiek zou herevalueren om ze eventueel aan te passen naar gelang van de evolutie van het ziekteverzuim en de resultaten van de controles.

²⁸ Voor meer informatie over die raming zie Medex, *Het ziekteverzuim bij de federale ambtenaren 2010*, verslag, Brussel, p. 36.

Opvolging van de medische getuigschriften

Hoofdstuk

4

Het verplicht voorleggen van een medisch getuigschrift dat de afwezigheid verantwoordt, is een middel om fraude te bestrijden, één van de doelstellingen die de regering met de hervorming wilde bereiken.

Voor alle afwezigheden is een medisch getuigschrift nodig. Voor afwezigheden van één dag is een medisch getuigschrift slechts vereist vanaf de derde afwezigheid van één dag zonder getuigschrift sinds het begin van het kalenderjaar. Het moet worden toegezonden aan het provinciaal Medexcentrum waarvan het personeelslid administratief afhangt.

De medische getuigschriften worden door de personeelsleden van de provinciale centra in de applicatie “absenteïsme” ingevoerd. Ze kunnen op die manier worden geraadpleegd door de werkgevers die de afwezigheidsgegevens kunnen aftoetsen met deze op de medische getuigschriften.

Hoewel beslissingen om een controle uit te voeren niet meer zoals in het verleden worden genomen op basis van informatie op de medische getuigschriften, blijven deze overigens toch belangrijk in het kader van de analyse van het ziekteverzuim. Ze tellen immers mee voor de jaarlijkse statistiek van de voornaamste pathologieën die verantwoordelijk zijn voor de afwezigheden, die wordt opgenomen in het jaarverslag van Medex over het ziekteverzuim van de federale ambtenaren.

4.1 Laattijdige toezending

Bij een afwezigheid van één dag moet het personeelslid “onmiddellijk” zijn medisch getuigschrift indienen. Het getuigschrift moet dus op de dag waarop het wordt afgeleverd op de post worden gedaan.

Personeelsleden die verschillende dagen afwezig zijn, moeten “zo snel mogelijk” per post een medisch getuigschrift aan de provinciale Medexcentra²⁹ toezenden.

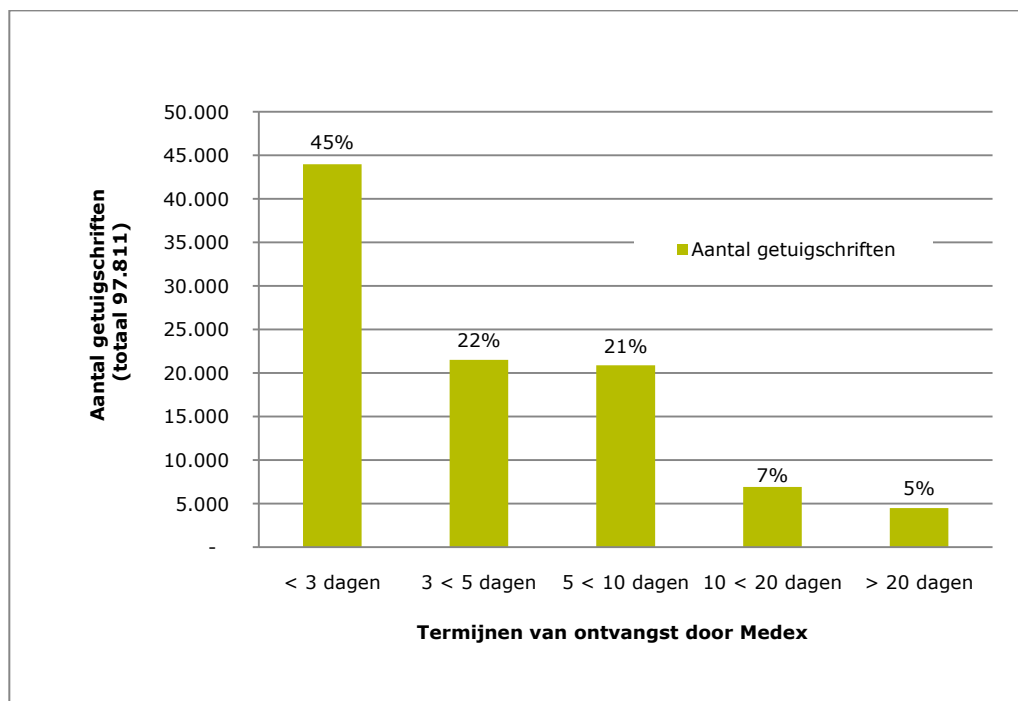
Noch Medex noch de werkgevers controleren overigens of de termijnen voor de toezending in acht worden genomen.

Het Rekenhof heeft vastgesteld dat personeelsleden soms heel lang wachten vooraleer hun medische getuigschriften op te sturen. In de door het Rekenhof onderzochte periode van 1 januari tot 31 juli 2011 belooft de gemiddelde termijn zeven dagen, waarbij de termijnen soms uitlopen van enkele dagen tot 100 dagen. Medex heeft 19 % van de getuigschriften ontvangen nadat de personeelsleden het werk hadden hervat.

In de door het Rekenhof onderzochte periode werden 97.811 medische getuigschriften geregistreerd. De volgende grafiek geeft een overzicht van de termijnen waarbinnen ze werden ontvangen.

²⁹ Er zijn veertien van deze medische centra verspreid over het hele land.

Grafiek 2 – Termijnen waarbinnen de medische getuigschriften werden ontvangen die tussen 1 januari en 31 juli 2011 door Medex werden geregistreerd



Bron: Rekenhof, analyse van de gegevens van Medex over de medische getuigschriften van het personeel van de 59 federale openbare werkgevers in de applicatie "absenteïsme" tussen 1 januari en 31 juli 2011

De termijnen die in deze grafiek worden vermeld, zijn gebaseerd op de datum waarop de regionale centra de getuigschriften hebben ontvangen en niet op de datum waarop het personeelslid ze op de post gedaan heeft. Rekening houdend met de eventuele vertragingen bij de postverdeling kan men in die omstandigheden stellen dat 67 % van de getuigschriften binnen een aanvaardbare termijn op de post worden gedaan en dat 33 % met zoveel vertraging worden verzonden dat dit de doeltreffendheid van het controlesysteem kan schaden.

Tijdens de periode die door het Rekenhof werd onderzocht, werden de door de provinciale centra van Medex ontvangen medische getuigschriften bovendien gemiddeld twee dagen na ontvangst in de applicatie "absenteïsme" ingevoerd. In de meeste van de tien provinciale centra werden de getuigschriften nog de dag zelf ingevoerd. In bepaalde centra duurde het invoeren echter soms wat langer.

Het Rekenhof is van oordeel dat de administraties de getuigschriften moeilijk kunnen opvolgen en controleren als de medische getuigschriften laattijdig worden opgestuurd. De late toezending is ook schadelijk voor het controlesysteem van Medex aangezien de informatie op het getuigschrift meer uitleg geeft over de loutere afwezigheid en dat men zich precies op die loutere afwezigheid baseert om controles uit te voeren. Zo kan uit een getuigschrift blijken dat een afwezigheid veroorzaakt is door een ziekenhuisopname, waarvoor geen controle nodig is. In dat geval zal enkel door het invoeren van het getuigschrift een overbodige controle worden vermeden.

Antwoord van de administratie

De FOD Financiën antwoordt in verband met dit punt dat de FOD dankzij zijn geautomatiseerd telefoonsysteem om de afwezigheden te melden, toch van die afwezigheden op de hoogte is zelfs als de getuigschriften laattijdig worden toegezonden. Het is aan Medex om het medisch getuigschrift eventueel te verwerpen wegens laattijdig ingediend. De FOD Financiën kan het getuigschrift onmogelijk traceren en weten of de vertraging toe te schrijven is aan het personeelslid of aan het feit dat het laattijdig werd ingevoerd.

Standpunt van het Rekenhof

Het Rekenhof preciseert in dat verband dat de tabel “getuigschrift” die wekelijks door Medex aan de werkgever wordt toegezonden, de datums vermeldt waarop het getuigschrift werd opgesteld, waarop het door Medex werd ontvangen en waarop het werd ingevoerd. De FOD Financiën beschikt dus zoals elke andere werkgever over alle nodige informatie om de gevallen te achterhalen waarin de vertraging aan zijn ambtenaren te wijten is.

Het Rekenhof beveelt aan een rappelprocedure uit te werken voor personeelsleden die hun getuigschriften met vertraging toezenden, gebaseerd op een door Medex opgestelde lijst van afwezigheden waarvoor na een bepaalde termijn nog geen getuigschrift is ingediend. Het Rekenhof formuleert eveneens de aanbeveling dat Medex zich ervan zou vergewissen dat zijn provinciale centra de getuigschriften uiterlijk de volgende werkdag na de ontvangst ervan invoeren.

Antwoord van Medex

Medex verbindt zich ertoe de medische getuigschriften in te voeren op de dag waarop ze worden ontvangen.

4.2 Koppeling tussen afwezigheden en getuigschriften

Werkgevers kunnen de door de regionale centra ingevoerde gegevens van de getuigschriften raadplegen via de informaticatoepassing. Sinds mei 2011 kunnen ze eveneens worden geraadpleegd via de wekelijkse tabellen “getuigschriften” die Medex toestuurt. Volgens het Rekenhof volstaat de door Medex doorgestuurde informatie om de werkgevers in staat te stellen de getuigschriften individueel op te volgen. Deze informatie zou echter nog kunnen worden verbeterd en de opvolging ervan zou kunnen worden vergemakkelijkt door een meer systematische koppeling tussen de gegevens van de getuigschriften en de afwezigheden.

Antwoord van de administratie

De FOD Financiën stelt voor dat Medex ook maandelijks een lijst zou meedelen van de medische getuigschriften die na een termijn van vijf dagen na de laatste dag ziekte werden ingediend. In dat geval kan het personeelslid aan zijn verplichtingen worden herinnerd. Indien dat nog eens gebeurt, zou een tuchtprocedure kunnen worden opgestart.

In de toepassing “absenteïsme” is een koppeling ingebouwd tussen de afwezigheid en het medisch getuigschrift. Deze koppeling gebeurt automatisch wanneer voor een afwezig

personeelslid de afwezigheidsdatums overeenstemmen met de datums van het medisch getuigschrift. Als dat niet het geval is, wordt aan de persoon die bij Medex de gegevens invoert, een manuele koppeling voorgesteld als minstens één dag van de afwezigheidsdagen in de periode van het getuigschrift valt. Deze koppeling gebeurt echter niet systematisch.

In de referentieperiode werden 21.582 van de ingevoerde getuigschriften (28 %) om verschillende redenen niet gekoppeld aan afwezigheden: een getuigschrift dat op een zaterdag of zondag ingaat terwijl de afwezigheid op een werkdag begint, er worden twee getuigschriften voor dezelfde afwezigheid toegezonden, die elk een deel ervan dekken, of er wordt één enkel getuigschrift toegezonden dat twee opeenvolgende afwezigheden dekt.

Zonder een systematische koppeling tussen de geregistreerde afwezigheden en de medische getuigschriften is er niets dat garandeert dat de geregistreerde getuigschriften wel degelijk de afwezigheidsperiodes afdekken.

Antwoord van Medex

Volgens Medex is een *“volledige automatisering niet te organiseren omdat de periode van geregistreerde afwezigheden niet altijd overeenkomt met die op de attesten (meerdere attesten per afwezigheid; meerdere afwezigheden per attest; verschillende begin- of einddatum bv. omwille van deeltijds werk of weekends...)”*. Meer in het algemeen moet opgemerkt worden dat de applicatie “absenteïsme” is opgevat als een *“pull”-systeem* en niet als een *“push”-systeem*, m.a.w. de werkgever kan er informatie uit ophalen. Het continu aanleveren van informatie door Medex zou trouwens enerzijds een grotere informatisering en meer resources bij Medex vragen terwijl de werkgever anderzijds heel wat overbodige informatie zou verkrijgen.”

4.3 Opvolging door de werkgevers

Bepaalde werkgevers hebben een systeem ingevoerd om periodiek en systematisch te controleren of er een medisch getuigschrift is, zodat anomalieën kunnen worden opgespoord en de personeelsleden om uitleg kan worden gevraagd (hoofdbestuur van de FOD Justitie, FAVV, RSZ, Koninklijke Bibliotheek). Andere werkgevers voeren slechts een steekproefsgewijze controle uit (RVP). Op het ogenblik van de audit bestond er bij de FOD Financiën geen opvolging. Hij wachtte af tot er een nieuwe dienst zou worden opgericht die belast is met het tijdsbeheer en die voor die opvolging zou moeten instaan. Het KMI gaf aan niet over personeel voor die opvolging te beschikken.

Het Rekenhof is van oordeel dat de koppeling tussen de medische getuigschriften en de afwezigheden de opvolging en de controle van de medische getuigschriften door de administraties kan vergemakkelijken. Het beveelt aan die koppeling te versterken en ze zo systematisch mogelijk te maken, opdat het systeem de eerste overeenstemmingstest zou uitvoeren tussen de medische getuigschriften en de afwezigheden. Medex zal vervolgens de aandacht van de administraties vestigen op de gevallen waarvoor ze aan hun personeelsleden uitleg moeten vragen.

Het Rekenhof suggereert ook dat de werkgevers die hun informaticasysteem om de afwezigheden te registreren, moderniseren in het kader van e-HRM³⁰ (module voor tijdsbeheer), die opvolging in hun nieuwe applicatie zouden integreren.

³⁰ e-HRM is een globale oplossing voor het elektronisch beheer van de human resources. Het heeft tot doel de gezamenlijke operationele processen van de federale overheidsdiensten inzake human resources te informatiseren om deze op een strategische en betrouwbare manier te kunnen beheren, zowel voor de personeelsleden als voor de beheerders van de personeelsdossiers. Via de module "tijdsbeheer" (werktijd, verloven, ziektes) zal elke ambtenaar zijn verlof kunnen aanvragen bij een elektronisch loket en meer bepaald zijn afwezigheid wegens ziekte via internet kunnen meedelen. De personeelsdiensten zullen aldus *in real time* zicht hebben op de administratieve toestand van heel hun personeel.

Ziekteverzuim en humanresourcesbeheer

Hoofdstuk

5

5.1 Door Medex overgezonden informatie

5.1.1 Aan de werkgevers overgezonden informatie

De administraties zijn verplicht de resultaten van de door Medex georganiseerde controles op te volgen, om passende maatregelen te nemen als personeelsleden tekortschieten. Naast de wekelijkse tabellen die de informatie over de ingevoerde getuigschriften (zie hoofdstuk 4) vermelden, is de voor die opvolging nuttige informatie beschikbaar in de applicatie “absenteïsme”. Sinds mei 2011 is die informatie ook beschikbaar in de wekelijkse tabellen “controles” die Medex verzendt.

Medex kan ook elke werkgever op verzoek een meer gedetailleerde analyse van het ziekteverzuim verstrekken, op basis van de verschillende diensten waaruit de administratieve entiteit bestaat of van de personeelscategorieën. De werkgevers maken nauwelijks gebruik van deze mogelijkheid. Medex heeft de FOD Justitie op verzoek van die FOD onderverdeeld in vijf entiteiten³¹ om de controle beter te segmenteren en om gemakkelijker lessen te kunnen trekken uit de cijfers van het ziekteverzuim op basis van de gedecentraliseerde entiteiten. Indien werkgevers geen onderverdeling vragen, krijgen ze geautomatiseerde statistische verslagen voor heel het personeel.

De kwaliteit van de door Medex verstrekte statistieken wordt mede bepaald door het feit of de administraties juiste gegevens in verband met het volume van hun personeel meedelen. Het Rekenhof heeft in heel wat gevallen significante verschillen vastgesteld tussen de door de personeelsdiensten aan Medex verstrekte gegevens en de gegevens die de FOD P&O heeft vergaard in het kader van de jaarlijkse inventarisering van de personeelsleden door PData.

In de loop van de audit heeft Medex gepreciseerd dat hij zijn klanten regelmatig eraan herinnerde dat ze de gegevens in verband met de omvang van hun personeelsbestand moesten actualiseren.

Antwoord van de administratie

Volgens de FOD P&O “kloppen de cijfers die Medex hanteert voor de personeelseffectieven niet met de realiteit en met de cijfers van de deelnemende organisaties. Dit maakt dat het ziekteverzuim in werkelijkheid veel hoger ligt dan de cijfers doen vermoeden, dat de HR-verantwoordelijken ze niet kunnen aanvaarden en dat ze moeilijk exploiteerbaar zijn voor een HR-beleid.” De FOD merkt op dat “de audit evenwel nergens ingaat op de pertinentie van de gehanteerde gegevens.”

Standpunt van het Rekenhof

Volgens het Rekenhof staan elke werkgever en de FOD P&O in voor de kwaliteit van de gegevens die nodig zijn om de effectieven van elke federale werkgever te bepalen en de gegevens die nodig zijn voor de controle van het ziekteverzuim van elke ambtenaar.

³¹ Deze vijf entiteiten zijn de centrale diensten, de justitiehuisen, de rechterlijke orde (magistraten, personeel van de griffies en parketten) en de strafinrichtingen.

Het Rekenhof heeft in dat verband reeds onderstreept dat er geen unieke statistische databank is die de administratieve en geldelijke toestand van al het personeel dat via de federale begroting wordt bezoldigd op een betrouwbare, gedetailleerde en evolutieve wijze weergeeft³².

5.1.2 Jaarverslagen

Tot op heden heeft Medex in drie jaarverslagen (2008-2009, 2010 en 2011³³) over het federaal ziekteverzuim verslag uitgebracht over de gegevens die het sinds 2008 heeft vergaard. Deze verslagen maken een globale analyse van het federaal ziekteverzuim en ook van de vastgestelde pathologieën.

Die verslagen lichten aldus elk jaar de afwezigheden wegens ziekte bij het federaal openbaar ambt door. Ze vertonen echter nog bepaalde zwakke punten:

- Voor de officiële cijfers van het ziekteverzuim ontbreekt een referentiepunt vóór 2008, waardoor de doeltreffendheid van het nieuwe systeem ten opzichte van vroeger niet kan worden geëvalueerd. De gepubliceerde verslagen kunnen ook moeilijk worden vergeleken in zoverre niet alle door Medex gecontroleerde entiteiten in het eerste verslag werden vermeld. Ze hadden de cijfers van hun populatie immers niet kunnen certificeren of konden hun afwezigheden niet bevestigen.
- Er werd geen analyse gemaakt van de stijging van het aantal afwezigheden wegens ziekte van één dag tussen 2008 en 2011 (van 55.845 in 2008 naar 61.821 in 2011).

Via deze verslagen kunnen echter twee doelstellingen van de hervorming worden concreetiseerd. Enerzijds verstrekken ze betrouwbare statistieken die zijn opgesteld op basis van homogene gegevens die objectief werden geselecteerd voor heel het federaal openbaar ambt. Anderzijds blijkt hieruit dat het ziekteverzuim bij de ambtenaren niet fundamenteel anders of groter is dan in de privésector. Tot nu toe kon op basis van die verslagen echter geen betrouwbare vergelijkende analyse worden gemaakt om de evolutie van de resultaten van dit nieuw beleid ten opzichte van de voorgaande jaren te evalueren.

Antwoord van Medex

Medex onderstreept dat er objectieve aanwijzingen zijn die het positieve effect van het nieuwe systeem op het ziekteverzuim kunnen aantonen. Het verslag van Medex over het ziekteverzuim bij de federale ambtenaren 2010 stelde op dat vlak dat het aantal door Medex geregistreerde getuigschriften voor meerdaagse afwezigheden met 5 % was agenomen sinds 2006.

³² Rekenhof, "Personeel van het federaal openbaar ambt in 2010", 168^e Boek, Volume I, p. 339-365, en "Federaal openbaar ambt", 167^e Boek, Volume I, p. 565-597. Beschikbaar op www.rekenhof.be.

³³ Medex, *Het ziekteverzuim bij de federale ambtenaren 2008-2009*, verslag, Brussel, 61 p.; *Het ziekteverzuim bij de federale ambtenaren 2010*, verslag, Brussel, 48 p.; Medex, *Het ziekteverzuim bij de federale ambtenaren 2011*, verslag, Brussel, 40 p.

5.2 Verantwoordelijkheid van de werkgevers

5.2.1 Tweevoudige opdracht van de personeelsdiensten

De opdracht van de personeelsdiensten op het vlak van het beheer van het ziekteverzuim is tweevoudig.

Enerzijds houden die diensten de individuele dossiers van de personeelsleden bij. Ze registreren daartoe de impact van het ziekteverzuim op hun rechten op tewerkstelling en wedde. Na een aantal dagen variërend naargelang van de administratieve anciënniteit en het feit of het om statutaire dan wel contractuele personeelsleden gaat, kan de wedde van de ambtenaar immers worden verminderd en kan de tewerkstelling worden beëindigd. Als de controlearts de verantwoording van een afwezigheid in vraag stelt of als het personeelslid Medex verhindert zijn controlebevoegdheid uit te oefenen, passen de personeelsdiensten de vastgelegde sancties toe.

Anderzijds beheren de personeelsdiensten de human resources in het algemeen. Ze moeten daartoe de aanwezigheden registreren en de redenen van de afwezigheden kennen om Medex relevante informatie te bezorgen (zie punt 3.1.1). In die context kunnen ze de selectie door Medex van de te controleren afwezigheden beïnvloeden (zie punt 3.1.3). De instrumenten die Medex heeft geïnstalleerd om die informatie te verwerken, bieden de personeelsdiensten eveneens feedback van het resultaat van de controles en van het volume afwezigheden. De administraties kunnen die feedback benutten om de kenmerken te identificeren van het gedrag van de personeelsleden waarvoor ze verantwoordelijk zijn.

De personeelsdiensten krijgen meer verantwoordelijkheid in het beheer van het ziekteverzuim doordat Medex systematisch informatie over zowel de individuele situaties als het collectief gedrag van de personeelsleden meedeelt. Concreet moet elke werkgever via een raadpleging van de door Medex ontwikkelde informaticatoepassing het ziekteverzuim van heel zijn personeel *on line* kunnen opvolgen en indien nodig, de nodige maatregelen kunnen nemen om te reageren op de evolutie van het fenomeen in het kader van een individueel dossier of voor de organisatie in haar geheel.

5.2.2 Normen

De normen die de uitoefening van die opdrachten omkaderen zijn de volgende:

1° Hoofdstuk IXbis van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de ambtenaren van de rijksbesturen. Krachtens de artikelen 61 en 62:

- dient elke administratie de modaliteiten te bepalen volgens welke een ambtenaar haar over zijn afwezigheid wegens ziekte op de hoogte moet brengen;
- bevindt de ambtenaar die nalaat, indien hij daartoe verplicht is, een geneeskundig getuigschrift in te dienen bij Medex om een afwezigheid wegens ziekte te verantwoorden, zich van rechtswege in non-activiteit;
- wordt een ambtenaar die het medisch onderzoek door de controlearts weigert of het de controlearts onmogelijk maakt om het medisch onderzoek uit te voeren, van rechtswege in non-activiteit geplaatst;

- kan de ambtenaar, wanneer hij één dag afwezig is ten gevolge van ziekte zonder medisch getuigschrift en de controlearts oordeelt dat de afwezigheid niet gerechtvaardigd is, aan non-activiteit voor die dag ontsnappen door een dag jaarlijks vakantieverlof te gebruiken met akkoord van zijn werkgever.

2° Omzendbrief nr. 568 van 13 februari 2007 met betrekking tot de reglementaire wijzigingen in het kader van het ziekteverzuim, die de technische termen vastlegt voor de medewerking van de personeelsdiensten alsook van de ambtenaren aan het door Medex beheerd controlemechanisme. Hij preciseert ook de inhoud van de artikelen 61 en 62 van het bovenvermeld koninklijk besluit door de personeelsdienst bevoegd te maken om de redenen van overmacht te beoordelen die kunnen verantwoorden dat een ambtenaar zijn afwezigheid niet binnen de voorziene termijn heeft kunnen meedelen, dat de ambtenaar een controle weigerde of het feit dat hij “*het de controlearts onmogelijk maakt om het medisch onderzoek uit te voeren*”. Dit laatste punt verwijst hoofdzakelijk naar de toestand waarbij een ambtenaar geen gevolg zou geven aan de uitnodiging om naar het kabinet van de controlearts te komen als deze laatste bij afwezigheid van de ambtenaar geen thuiscontrole kon uitvoeren.

3° Omzendbrief nr. 578 van 4 december 2007 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen, die sommige reglementaire bepalingen preciseert zoals de omstandigheden voor het versturen van een medisch getuigschrift ingeval van één dag afwezigheid wegens ziekte.

5.2.3 Opvolging door de werkgevers

Het Rekenhof heeft onderzocht hoe de acht geselecteerde werkgevers procedures hadden ingevoerd om de afwezigheden te registreren, hoe ze de door Medex overgezonden informatie opvolgen en de niet-naleving van de reglementaire bepalingen sanctioneren.

5.2.3.1 Procedures om de afwezigheden te registreren

De ambtenaar, die wegens ziekte of ongeval verhinderd is zijn ambt normaal uit te oefenen, is verplicht zijn werkgever onmiddellijk op de hoogte te brengen volgens de door die werkgever vastgelegde modaliteiten³⁴.

De werkgever moet de afwezigheden volgens goed gedefinieerde regels registreren en aan Medex meedelen. Hij kan deze ofwel registreren in het systeem van de werkgever en ze dan meedelen aan Medex ofwel ze rechtstreeks registreren in de applicatie “absenteïsme”.

De werkgever moet aan Medex alle informatie meedelen over de zieke ambtenaar, meer bepaald zijn exact controleadres en de oorzaak van zijn afwezigheid. Hij moet ook de door Medex opgelegde invoertermijnen naleven. Hij moet aan heel zijn personeel precieze onderrichtingen geven over de mogelijke manieren om afwezigheden door te geven, de termijn waarbinnen dit moet gebeuren, de personen die deze moeten registreren en eventueel de sancties ingeval de onderrichtingen niet worden nageleefd.

Voor een goede doorstroming van de informatie moet de ambtenaar in het algemeen snel zijn werkgever verwittigen en moet deze die informatie op zijn beurt aan Medex doorgeven.

³⁴ Artikel 61 van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen.

Uit de analyse van de organisatie die de acht federale werkgevers hebben ingevoerd, blijkt dat er heel uiteenlopende procedures zijn om het ziekteverzuim te registreren. Sommige werkgevers hebben informaticasystemen ontworpen om de afwezigheid te melden en mee te delen aan Medex en hebben nauwkeurige regels voor hun personeel vastgelegd (RSZ en FOD Financiën). Andere werkgevers hebben daarentegen geen enkele procedure gedefinieerd, zoals het KMI (zie de analyse en aanbevelingen in punt 3.1.1). Het Rekenhof heeft vastgesteld dat een significant aantal afwezigheden wegens ziekte te laat worden gemeld door de werkgevers en dus ontsnappen aan het controlesysteem van Medex (zie punt 3.1.1).

Er werd geen enkele richtlijn aan de werkgevers gegeven om hun procedures voor de registratie van het ziekteverzuim te omkaderen en te standaardiseren en om de naleving van de door Medex vastgelegde termijnen in de hand te werken.

Volgens het Rekenhof zou de FOD P&O in samenwerking met Medex de *best practices* moeten identificeren en erop moeten toezien dat deze worden verspreid. De FOD zou zelfs het nut kunnen onderzoeken van een eenvormig systeem om de meldingen van het ziekteverzuim van het personeel van de hele federale administratie in te registreren.

De reglementering voorziet bovendien in geen enkele sanctie ingeval de ambtenaar zijn werkgever laattijdig laat weten dat hij afwezig zal zijn, waardoor geen controle op de arbeidsongeschiktheid kan worden uitgevoerd. Sommige werkgevers hebben sancties ingebouwd in het reglement dat de modaliteiten om een afwezigheid te melden vastlegt, andere hebben dat niet gedaan (KMI).

De werkgevers die in een sanctie hebben voorzien, leggen een straf op gaande van het louter tot de orde roepen, een compensatie via reglementair verlof of recuperatie tot het op non actief plaatsen, afhankelijk van de modaliteiten bepaald in het intern reglement.

Het Rekenhof is van oordeel dat dergelijke uiteenlopende sancties afbreuk kunnen doen aan het principe van de gelijke behandeling van de ambtenaren die zich in eenzelfde administratieve toestand bevinden. Het beveelt aan de sancties voor het te laat melden van ziekteverzuim te uniformiseren voor de federale sector.

5.2.3.2 Exploitatie van de resultaten van de controle van Medex

In het kader van een efficiënt beheer van het ziekteverzuim moet de werkgever de resultaten opvolgen die hem door Medex worden toegezonden, meer in het bijzonder in verband met de ongewettigde of ingekorte afwezigheden, het niet verschijnen van de zieke ambtenaar in het kabinet van de controlearts en de vergelijking tussen de datums van werkhervatting en de datums die in de medische getuigschriften staan vermeld.

Om die aspecten van het ziekteverzuim gemakkelijker te kunnen beheren stelt Medex sinds mei 2011 wekelijks een tabel ter beschikking van zijn klanten die de resultaten bevat van de uitgevoerde controles en een andere tabel die de informatie bevat die was opgenomen in de ontvangen en ingevoerde medische getuigschriften. Aan de hand van deze tabellen “controles” en “getuigschriften” zouden vragen tot verantwoording moeten kunnen worden geformuleerd en zouden de in het statuut bepaalde sancties moeten kunnen worden toegepast.

Via interviews met de verantwoordelijken van de personeelsdiensten van verschillende administraties en op basis van een selectie van individuele dossiers, kon worden vastgesteld dat sommige werkgevers niet systematisch gevolg hebben gegeven aan de van Medex ontvangen informatie.

Antwoord van de administratie

De FOD Financiën antwoordt in dat verband dat hij de van Medex ontvangen resultaten opvolgt. Ze worden naar de gewestelijke directies doorgestuurd om de verantwoordingselementen te vergaren en indien nodig de voorziene sancties toe te passen. De FOD voegt er ook aan toe dat ziekteverlof pas daadwerkelijk als ziekteverlof wordt beschouwd en geboekt na validering van het getuigschrift en van de telefonische mededeling. Wanneer er geen getuigschrift is, moet de ambtenaar zich verantwoorden. Er wordt regelmatig een personeelslid op non-actief geplaatst.

Standpunt van het Rekenhof

Volgens het Rekenhof beschrijven de preciseringen van de FOD Financiën de gewenste toestand, maar beantwoorden ze niet aan de toestand die tijdens de audit werd vastgesteld.

Het beheer van de opvolging van het ziekteverzuim wordt niet vergemakkelijkt door de decentralisatie van de diensten in de grote entiteiten, meer in het bijzonder wanneer een functionele chef naast zijn operationele opdrachten ook nog voor die opvolging moet instaan.

Niet alle gecontroleerde administraties gebruiken de beheersinstrumenten die Medex hun ter beschikking stelt. De administraties die deze niet of weinig gebruiken, halen onder meer aan dat de gegevens die Medex via de informaticatoepassing verzendt niet voldoende leesbaar zijn. De informatie is echter beter leesbaar geworden sinds vanaf mei 2011 de wekelijkse tabellen “controles” en “getuigschriften” worden doorgestuurd.

5.2.4 Beheer van de indisponibiliteitstellingen wegens ziekte

De opvolging van het ziekteverzuim hangt ook samen met het beheer van de indisponibiliteitstellingen van ambtenaren wegens ziekte.

Wanneer een statutaire ambtenaar zijn ziekteverlof heeft uitgeput, kan hij voorgoed ongeschikt wegens ziekte worden verklaard³⁵. Zodra hij in disponibiliteit wegens ziekte is gesteld, kan de pensioencommissie van Medex hem in vroegtijdig pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid stellen³⁶. Het is zijn werkgever die de aanvraag indient voor onderzoek door de commissie.

Tot in 2007 werd de ambtenaar die in disponibiliteit wegens ziekte was, jaarlijks opgeroepen om in de loop van de maand die overeenstemt met die van zijn indisponibiliteitstelling

³⁵ Artikel 48 van het koninklijk besluit van 19 november 1998.

³⁶ De bepalingen die de toekenning van een vroegtijdig pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid regelen, zijn vastgelegd in artikel 117 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

te verschijnen voor de Sociaal-Medische Rijksdienst (nu Medex)³⁷. Sinds 1 januari 2007 is de werkgever niet meer reglementair verplicht zijn personeelsleden die in disponibiliteit zijn gesteld, binnen een bepaalde termijn naar de pensioencommissie van Medex te sturen³⁸.

In een audit van 2009 had het Rekenhof vastgesteld dat de termijn waarbinnen de werkgevers hun ambtenaren in disponibiliteit wegens ziekte voor de commissie oproepen, heel variabel is, zelfs binnen eenzelfde dienst³⁹. Bepaalde elementen die samenhangen met de gezondheidstoestand van de ambtenaar kunnen die verschillen verklaren maar zijn niet gedocumenteerd. Het Rekenhof had bijgevolg onderstreept dat het gebrek aan precisering van de reglementaire bepalingen op dat vlak en de toepassing ervan door de openbare werkgevers van dien aard zijn dat ze afbreuk doen aan het principe van de gelijke behandeling van statutaire ambtenaren⁴⁰. De minister van Pensioenen had bij brief van 10 november 2009⁴¹ geantwoord dat *“een denkoefening met de diverse openbare werkgevers over het gebrek aan duidelijkheid van de geldende reglementaire bepalingen met betrekking tot de termijn waarbinnen een personeelslid voor de bevoegde medische dienst moet verschijnen, kan (...) dan ook plaatsvinden (...) in het kader van werkgroepen die functioneren binnen het gemeenschappelijk comité voor alle overheidsdiensten”*.

In de loop van de huidige audit heeft het Rekenhof vastgesteld dat sommige werkgevers via interne nota's regels hadden vastgelegd voor de termijnen om voor de pensioencommissie te verschijnen. Dat geldt voor de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) waar de personeelsadministratie een aanvraag indient bij Medex voor een onderzoek door de commissie van zodra het personeelslid minstens drie maanden in disponibiliteit is of minstens zes maanden afwezig is wegens gezondheidsredenen en hij in dat laatste geval minstens één maand in disponibiliteit is.

Het Rekenhof formuleert opnieuw de aanbeveling een reglementaire maatregel van algemene aard te nemen om te zorgen dat het principe van de gelijke behandeling van de statutaire personeelsleden in acht wordt genomen. Deze aanbeveling heeft ook een budgettaire dimensie. Het langdurig handhaven van ambtenaren in disponibiliteit weegt immers op de personeelsuitgaven, op termijn op de pensioenlast en op het aan Medex toegekende bedrag voor de controles.

Antwoord van de administratie

De FOD Financiën dringt erop aan dat die aanbeveling snel wordt uitgevoerd. Hij is van oordeel dat het invoeren van een verplichting om te verschijnen na een ononderbroken periode van minstens drie maanden, waarvan één maand disponibi-

³⁷ Artikel 58 van het koninklijk besluit van 19 november 1998.

³⁸ Wijziging van artikel 58 van het koninklijk besluit van 19 november 1998 door het koninklijk besluit van 17 januari 2007 houdende wijzigingen van diverse reglementaire bepalingen betreffende de controle van afwezigheden wegens ziekte van de personeelsleden van de rijksbesturen en betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen.

³⁹ Rekenhof, *Pensionering om gezondheidsredenen in de overheidssector - Regeling van het statutair personeel*, verslag aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers, Brussel, december 2009, 43 p. Beschikbaar op www.rekenhof.be.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 35. Er wordt aan herinnerd dat de duur van de disponibiliteit wegens ziekte die voorafgaat aan het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid in aanmerking wordt genomen om het recht op pensioen en de berekening ervan vast te stellen. Het moment van verschijning voor de commissie is dus bepalend voor de ingangsdatum van een eventuele pensionering wegens ongeschiktheid en voor het bedrag ervan.

⁴¹ *Ibid.*, bijlage 2, p. 40 e.v.

liteit, redelijk lijkt en het voordeel biedt dat elk dossier op gelijke manier wordt behandeld. Om een inflatie van verschijningsaanvragen te vermijden, die in termen van termijnen moeilijk te beheren is, en gelet op het beroepsgeheim, is de FOD van oordeel dat Medex het best geplaatst is om een keuze te maken en te oordelen over de medische opportuniteit om een ambtenaar voor de pensioencommissie op te roepen. Deze commissie oefent die expertisebevoegdheid immers al uit bij de aanvragen voor de toekenning van een wachtvergoeding gelijk aan 100 % van de wedde in geval van ernstige ziekte.

Verskillende verantwoordelijken van personeelsdiensten die tijdens de audit werden geraadpleegd, hebben bovendien onderstreept dat er in de reglementering een juridisch vacuüm bestaat aangezien ze niet voorziet in sancties wanneer een ambtenaar niet verschijnt voor de pensioencommissie van Medex. De werkgever beschikt over geen enkel middel om hem te dwingen. In dat geval kan hij enkel aan Medex vragen een nieuwe uitnodiging te versturen om voor de commissie te verschijnen.

Het Rekenhof beveelt in dit verband eveneens aan een maatregel te nemen om die leemte weg te werken en een einde te maken aan die ten onrechte verlengde periodes van beschikbaarheid.

Tot slot kunnen contractuele personeelsleden na zes maanden ononderbroken ziekte worden ontslagen wegens arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte of een ongeval (anders dan een arbeidsongeval)⁴². Uit vergaderingen met werkgevers die in het kader van deze audit werden geraadpleegd, blijkt dat zij heel zelden gebruik maakten van deze mogelijkheid om de arbeidsovereenkomst te verbreken.

Antwoord van de administratie

De FOD Financiën preciseert dat hij regelmatig tot ontslag overgaat en elk dossier afzonderlijk wordt onderzocht (vraag aan een sociaal assistente om een verslag op te stellen, inaanmerkingneming van het bedrag van de te betalen vergoedingen).

5.3 Rol van de FOD Personeel en Organisatie

De federale werkgevers benutten de resultaten van het controlesysteem van Medex en zijn statistieken over het ziekteverzuim nog niet om een beleid inzake preventie en beheer van het ziekteverzuim te definiëren. Er bestaat geen stimulans noch coördinatie om een dergelijke beleidsmaatregel te definiëren.

De FOD P&O, die meer bepaald de globale strategie inzake personeel en organisatie moet definiëren, organiseren en coördineren, is van oordeel dat hij in de huidige stand van zaken geen officiële bevoegdheden heeft in dat kader.

Op het vlak van het ziekteverzuim heeft de FOD P&O de reglementering helpen aanpassen maar heeft hij ook interne publicaties van het openbaar ambt verspreid die de dienstchefs

⁴² Artikel 58 (arbeidsovereenkomst van arbeider) en 78 (arbeidsovereenkomst van bediende) van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

moeten sensibiliseren. Zijn “praktische gids voor de lijnchef”⁴³ legt de nadruk op het belang van de kwaliteit van het management om het ziekteverzuim terug te dringen en op de noodzaak van zowel een preventieve als een repressieve aanpak van het fenomeen. OFO biedt ook een opleiding inzake het ziekteverzuimbeheer aan.

De FOD organiseert ook ontmoetingen, meer bepaald over het welzijn op het werk, om de goede praktijken uit te wisselen en de administraties te helpen.

Het Rekenhof is van oordeel dat de bevoegdheden van de FOD P&O alsook zijn plaats in de architectuur van het federaal openbaar ambt, hem ertoe verplichten een coördinerende, ondersteunende en animerende rol te spelen ten aanzien van de andere federale diensten op het vlak van het ziekteverzuim.

De vaststellingen van het Rekenhof tonen aan dat er in verschillende van die diensten recurrenente organisatieproblemen bestaan, die in zekere zin verhinderen dat de hervormingen waartoe in 2006 werd beslist om de strijd tegen het ziekteverzuim in het federaal openbaar ambt aan te binden, volledig worden doorgevoerd.

De FOD P&O zou op dat vlak de volgende initiatieven kunnen nemen:

- erop toezien dat de respectieve verantwoordelijkheden van Medex, van de werkgevers en van de ambtenaren beter worden gedefinieerd en begrepen;
- de enkele leemten die in de reglementen werden vastgesteld wegwerken, meer bepaald om de termijnen te verbeteren voor het melden van de afwezigheden aan de werkgevers en deze voor het overzenden van de medische getuigschriften aan Medex;
- de in bepaalde diensten vastgestelde goede praktijken verspreiden en promoten;
- de organisatieproblemen oplossen waarmee sommige diensten kampen om doeltreffende procedures voor de opvolging van het ziekteverzuim in te voeren;
- de oorzaken van het ziekteverzuim analyseren in de federale diensten waar dat kenmerkend is en meer in het algemeen de diensten helpen om die problematiek te integreren in een actief humanresourcesbeheer.

Antwoord van de administratie

De FOD P&O antwoordt dat er reeds een actieve politiek wordt gevoerd om het beheer van het absenteïsme te integreren in het HR-beleid en maakt melding van de volgende initiatieven:

- *“De FOD P&O volgt de globale tendenzen op en brengt deze regelmatig ter sprake op het netwerk van de stafdirecteurs P&O.*
- *In het kader van Fedzo, een federale HR-benchmark, wordt ook het ziekteverzuim opgevolgd op basis van de cijfers van Medex. De resultaten worden jaarlijks gerapporteerd en vergeleken en er worden goede praktijken uitgewisseld met het netwerk.*
- *Naar aanleiding van de hervorming van het stelsel van de ziektecontrole heeft het netwerk van de P&O-directeurs in 2007 een aanbeveling van een werkgroep rond ziekteverzuim goedgekeurd, nl. de oprichting van een centraal aanspreekpunt bij de FOD*

⁴³ FOD P&O, *Afwezigheden wegens ziekte bij de federale overheid – Praktische gids voor de lijnchef*, september 2006.

P&O, nu de Cel Welzijnsbeleid bij het DG OPO. Deze aanbeveling stond ook in het witboek van de P&O-directeurs.

- *Momenteel loopt er een project bij de gevangenis van Namen (waar er een hoog ziekteverzuim is) en bij de Dienst Vreemdelingenzaken (FOD Binnenlandse Zaken) volgt de hiërarchische lijn een opleiding “ziekteverzuim”: wat doen om het ziekteverzuim te doen dalen? hoe het ziekteverzuim aanpakken (aan de hand van verzuimgesprekken bv.)?*
- *De cel Welzijnswerk heeft in 2011 een brochure met bestaande goede praktijken op het vlak van welzijn bij de verschillende federale organisaties gebundeld en beschikbaar gesteld op Fedweb. Deze brochure is in 2012 geactualiseerd en zal beschikbaar zijn op Fedweb in februari 2013. Deze praktijken komen ook aan bod in de vergaderingen van het netwerk van de verantwoordelijken personeel en preventieadviseurs.*
- *Dit jaar heeft de cel Welzijnsbeleid een ideeënmarkt rond stresspreventie georganiseerd om de problematiek van het verzuim wegens stress (meer dan 28 % van het totale ziekteverzuim) in de kijker te zetten. Op 27 november 2012 heeft de FOD P&O, in samenwerking met de FOD WASO en Empreva⁴⁴, een studiedag rond preventie van stress georganiseerd. Het is de bedoeling om volgend jaar (in 2013) workshops rond ditzelfde thema te organiseren in de verschillende organisaties, indien ze dit wensen.*
- *In 2013 wordt ook aandacht gewijd aan het ziekteverzuim in het algemeen. De volgende acties zijn nu reeds gepland:*
 - *een sensibiliseringsdag rond ziekteverzuim voor de personeelsverantwoordelijken en de hiërarchische lijn,*
 - *een studiedag i.s.m. de FOD WASO en Empreva rond afwezigheid ten gevolge van het gebruik van alcohol en andere medicatie,*
 - *de opmaak van een algemeen actieplan om het absentisme te doen dalen, op basis van de beschikbare statistieken (in samenwerking met Empreva en Medex).”*

⁴⁴ De centrale cel van de gezamenlijke dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk van de federale administratie.

Conclusies en aanbevelingen

Hoofdstuk

6

6.1 Doelstellingen van de Ministerraad

De Ministerraad koppelde drie doelstellingen aan de hervorming die in 2006 werd goedgekeurd:

- betrouwbare en homogene informatie verzamelen voor het volledige federale openbaar ambt;
- 30 % van de eendagsafwezigheden en 20 % van de meerdaagse afwezigheden controleren, *“waarbij objectieve regels op punt zullen worden gesteld om misbruiken met controles van personen met ernstige ziektes te vermijden”*;
- het beheer van het ziekteverzuim integreren in een beleid voor humanresourcesmanagement.

6.1.1 Gegevensverzameling en controlesysteem

Het Rekenhof is van oordeel dat de eerste twee doelstellingen van de regering globaal gezien werden verwezenlijkt door het systeem voor informatieverwerking dat Medex heeft ingevoerd. In dat systeem zijn dusdanige parameters ingebouwd dat het ziekteverzuim aan een medische controle wordt onderworpen op basis van objectieve selectiecriteria en van de vastgestelde percentages. Het Rekenhof formuleert echter aanbevelingen over de goede werking ervan (zie punt 6.2).

Het Rekenhof stelt vast dat het systeem voor informatievergaring, de planning van de controles en de resultaten ervan een getrouw beeld geven van het ziekteverzuim binnen de federale overheid. De controles werden geobjectiveerd en de door de Ministerraad van 23 juni 2006 gevraagde controlepercentages werden verwezenlijkt voor de afwezigheden die tijdig door de werkgevers werden meegedeeld.

Het Rekenhof is van oordeel dat de oprichting van een netwerk van controleartsen door Medex het mogelijk maakt controles uit te voeren tegen een redelijke kostprijs. Toch zijn de jaarlijkse kosten van het systeem hoog door het aantal controles die worden georganiseerd om de door de Ministerraad vastgelegde controledoelstellingen te halen.

Gezien de globale kostprijs en de beperkte rechtstreekse impact van de controles (nagenoeg 98 % bevestigen de arbeidsongeschiktheid en de duur ervan), nodigt het Rekenhof de regering uit de op 23 juni 2006 vastgelegde controlepercentages periodiek opnieuw te herevalueren, om ze in neerwaartse of opwaartse zin aan te passen naargelang van de evolutie van het ziekteverzuim en de resultaten van de controles.

Sinds 2008 brengt Medex verslag uit over de ingezamelde gegevens. Het heeft immers drie rapporten gepubliceerd over het federale ziekteverzuim (2008-2009, 2010 en 2011). Die rapporten omvatten een globale analyse van de problematiek van het federale ziekteverzuim en ook van de vastgestelde pathologieën.

Er werd echter geen enkele nulmeting uitgevoerd. Daardoor kan geen volledige vergelijkende analyse worden gemaakt van de resultaten van het huidige beleid ten opzichte van de vroegere situatie.

Bovendien hangt de kwaliteit van de door Medex geleverde statistieken af van de juistheid van de gegevens die de administraties over hun personeelssterkte meedelen. Er werden significante verschillen vastgesteld tussen de door de personeelsdiensten aan Medex verstrekte gegevens, die in de applicatie “absenteïseme” aanwezig zijn, en de gegevens van de toepassing Pdata, die door de FOD P&O wordt beheerd.

Het Rekenhof herinnert er in dat verband aan dat er één statistische gegevensbank moet komen die de administratieve en geldelijke toestand van al het ten laste van de federale begroting bezoldigde personeel op betrouwbare, gedetailleerde en evolutieve manier zou weergeven.

6.1.2 Beheer van het ziekteverzuim

Het Rekenhof wijst erop dat er geen actief beleid wordt gevoerd om het ziekteverzuim te integreren in het beheer van de human resources. Het baseert zijn vaststelling op het feit dat de FOD P&O onvoldoende engagement toont in deze thematiek en op het feit dat de vastgestelde afwezigheden onvoldoende worden opgevolgd bij meerdere van de acht geauditeerde werkgevers.

6.2 Werking van het controlesysteem voor ziekteverzuim

6.2.1 Afdekking van het grondgebied

Op 31 juli 2011 viel nagenoeg 3 % van de Belgische postcodes buiten het netwerk van controleartsen. De afwezigheden van ambtenaren die in die gemeenten wonen, worden bijgevolg niet in aanmerking genomen door het programma bij de selectie van de controles en het systeem verwerpt deze aanvragen van werkgevers voor gerichte controles van die ambtenaren.

Voorts wordt een deel van de controles die het systeem heeft geselecteerd of die de werkgevers hebben aangevraagd, niet uitgevoerd door de beperkte controlecapaciteit van de controleartsen. In de onderzochte periode tussen 1 januari en 31 juli 2011 kon 11,28 % van de geplande controles om die reden niet plaatsvinden.

Om redenen van doeltreffendheid en met het oog op een gelijke behandeling, zou Medex nieuwe maatregelen moeten nemen opdat het netwerk alle gemeenten zou beslaan en voldoende dicht zou zijn om de geplande controles te laten plaatsvinden.

6.2.2 Netwerk van controleartsen

Het Rekenhof is van oordeel dat de door Medex gevolgde procedure de principes heeft nageleefd die de wetgeving op de overheidsopdrachten beoogt, zoals de mededinging en de gelijke behandeling. De controleartsen worden aangesteld op basis van dienstencontracten van onbepaalde duur, gesloten na een onderhandelingsprocedure na raadpleging van verschillende dienstverleners.

Om het netwerk van controleartsen aan te vullen en sluitender te maken, publiceert Medex regelmatig oproepen tot kandidaten. Het Rekenhof beveelt Medex aan om bij die gelegenheid te verwijzen naar de algemene aannemingsvoorwaarden, de benaming van de gesloten overeenkomsten te herzien, de looptijd ervan te beperken en toe te zien op de naleving van

het maximumbedrag waarin voor de onderhandelingsprocedures zonder voorafgaande bekendmaking is voorzien.

De kilometervergoeding aan de controleartsen wordt niet op eenduidige wijze berekend. Met het oog op een gelijke behandeling zou Medex de toe te passen regels moeten precisieren.

De boekhoudkundige diensten van Medex vergoeden de controleartsen louter op basis van de controleresultaten die ze in het systeem invoeren, zonder dat systematisch bewijsstukken voor de werkelijkheid daarvan worden verstrekt. Medex moet maatregelen nemen om zich door een periodieke en systematische controle ervan te vergewissen dat die controles werkelijk werden uitgevoerd.

6.2.3 Selectie van controles

Bij de meerdaagse afwezigheden leidt de manier waarop het aantal te controleren afwezigheden dagelijks wordt berekend, tot een overschrijding van de controledoelstelling (20 %). Dat is voornamelijk toe te schrijven aan de grotere waarschijnlijkheid dat er een controle zal volgen voor elke dag afwezigheid. Die situatie kan worden rechtgezet door het aantal meerdaagse afwezigheden die elke dag worden geselecteerd, terug te schroeven.

De parameters die Medex hanteert om controles te selecteren, ronden de cijfers af en dat leidt tot grote verschillen tussen de administraties. Bij kleine administraties of deze met een laag ziekteverzuim liggen de controlepercentages daardoor vaak veel hoger dan de vastgelegde doelstellingen. Medex zou het afrondingssysteem moeten herzien of vergelijkbare administraties moeten groeperen om tot een volume te komen dat groot genoeg is.

Medex zou de werkgevers beter moeten informeren over hun dagelijkse quotum controleaanvragen, om de gevraagde gerichte controles beter te kunnen richten. Wanneer dergelijke controleaanvragen worden verworpen of een controle niet wordt uitgevoerd, zouden de administraties bovendien informatie moeten krijgen over de achterliggende reden. Daarbij moet dan een onderscheid worden gemaakt tussen gerichte controles die automatisch werden verworpen omdat het quotum van 10 % was bereikt, en controleaanvragen die werden verworpen omdat de geografische zone in kwestie niet wordt bediend, er geen arts beschikbaar is en de afwezigheden niet worden gecontroleerd.

6.2.4 Laattijdige aangifte van afwezigheden aan Medex

In de onderzochte steekproef werd ongeveer 15 % van de afwezigheden wegens ziekte te laat door de administraties aan Medex meegedeeld om nog te worden opgenomen in het programma voor de selectie van controles. Bij de eendagsafwezigheden werd 33 % na 9.30 uur gemeld en bij de meerdaagse afwezigheden werd 5 % na 9.30 uur gesignaleerd op de laatste dag van de afwezigheid. Het aantal afwezigheden dat te laat wordt gemeld, varieert sterk van de ene administratie tot de andere. Die vertragingen kunnen te wijten zijn aan organisatorische tekortkomingen in hoofde van de werkgever of aan een laattijdige melding door de ambtenaar.

Laattijdige meldingen zijn nadelig voor de goede werking van het controlesysteem. Daardoor wordt bij de eendagsafwezigheden het controlepercentage dat de Ministerraad heeft bepaald, niet bereikt ten opzichte van het aantal geregistreerde afwezigheden.

Het is aan de werkgevers om maatregelen inzake interne organisatie te treffen en aldus de verplichting na te komen om Medex tijdig te informeren over afwezigheden. Om hen daartoe aan te zetten, zou Medex periodiek aan elke werkgever kunnen meedelen hoeveel meldingen te laat werden ontvangen om nog te worden opgenomen in het systeem voor de selectie van controles.

Bovendien is het aan de FOD P&O om in samenspraak met Medex *best practices* te identificeren en toe te zien op de verspreiding ervan. De FOD zou zelfs kunnen overwegen één enkel registratiesysteem in te voeren voor de afwezigheden wegens ziekte van alle federale ambtenaren.

In zijn antwoord aan het Rekenhof geeft de FOD Financiën aan dat het directiecomité van 23 oktober 2012 een nieuw beleid heeft goedgekeurd om het ziekteverzuim te beheren. De functionele chef van elke ambtenaar wordt bij dat beleid betrokken en moet specifieke gesprekken over de afwezigheden wegens ziekte houden.

6.3 Opvolging van de resultaten van de controles van het ziekteverzuim

6.3.1 Melding van afwezigheden door ambtenaren

Het is aan de werkgevers om interne procedures in te voeren op basis waarvan de ambtenaren hun afwezigheid snel kunnen melden. De reglementering voorziet echter niet in een sanctie als de afwezigheid te laat wordt gemeld. Sommige werkgevers hebben sancties opgenomen in hun reglement over de manier waarop afwezigheden moeten worden gemeld. De zwaarte van die sancties varieert. Andere werkgevers voorzien niet in sancties.

Om tot een gelijke behandeling te komen, beveelt het Rekenhof aan de reglementering te vervolledigen door er sancties in op te nemen die voor de hele federale overheid gelden in geval van laattijdige meldingen.

6.3.2 Verzending van medische getuigschriften

Het Rekenhof heeft vastgesteld dat ambtenaren hun medische getuigschriften soms erg laattijdig versturen. Ongeveer 33 % van de getuigschriften wordt te laat verstuurd. Dat maakt het voor de administraties moeilijk de getuigschriften op te volgen en is nefast voor het controlesysteem van Medex.

Het Rekenhof beveelt aan een procedure in te voeren die in gebreke blijvende ambtenaren aan hun plichten herinnert. Die procedure zou uitgaan van een door Medex opgesteld overzicht van afwezigheden waarvoor na een bepaalde termijn nog geen getuigschrift is ingediend. Het beveelt Medex ook aan erop toe te zien dat de provinciale centra de getuigschriften registreren uiterlijk de werkdag nadat ze werden ontvangen. Medex verbindt zich ertoe de getuigschriften in te voeren op de dag waarop ze worden ontvangen.

De controle van de medische getuigschriften door de administraties is een essentieel onderdeel van de strijd tegen de fraude. Een automatische koppeling tussen de medische getuigschriften en de afwezigheden, tot stand gebracht door Medex, zou die controle vergemakkelijken. Het Rekenhof beveelt aan die koppeling te versterken en zo systematisch mogelijk te maken, zodat het systeem als eerste de overeenstemming verifieert tussen de

getuigschriften en de afwezigheden. Medex zal die informatie vervolgens aan de administraties bezorgen.

6.3.3 Opvolging van de informatie van Medex door de werkgevers

De werkgever moet de resultaten opvolgen die hij van Medex ontvangt, vooral als het gaat om een ongegronde of ingekorte afwezigheid, als de zieke ambtenaar niet naar het dokterskabinet komt of als hij zich niet houdt aan de datum van werkhervatting die op het medisch getuigschrift is vermeld.

Sinds mei 2011 stelt Medex elke week tabellen ter beschikking van de federale diensten. Die tabellen omvatten de resultaten van de uitgevoerde controles en de gegevens die vermeld staan op de medische getuigschriften die werden ontvangen en geregistreerd. Aan de hand van die tabellen zouden de werkgevers aan de ambtenaren kunnen vragen hun afwezigheid te verantwoorden en zouden ze de sancties kunnen toepassen waarin het statuut voorziet.

Het Rekenhof heeft echter vastgesteld dat niet alle geauditeerde federale administraties systematisch gevolg geven aan de informatie die ze van Medex ontvangen. Het Rekenhof stipt aan dat het aan de administraties is om hun verantwoordelijkheden als werkgever uit te oefenen door indien nodig de sancties toe te passen waarin het statuut voorziet, zoals iemand op non-actief stellen.

De pensioencommissie van Medex kan overigens in disponibiteit gestelde ambtenaren die al hun ziektedagen hebben uitgeput voortijdig op rust stellen wegens fysieke ongeschiktheid. Sinds 2007 bepaalt de reglementering geen termijn meer om de betrokken ambtenaren op te roepen om voor die commissie te verschijnen. Het is de werkgever die beslist over de oproeping. De werkwijzen ter zake lopen sterk uiteen en het Rekenhof herinnert eraan dat het in 2009 heeft gepleit voor een reglementaire maatregel van algemene aard om een oproepingstermijn te bepalen.

6.3.4 Rol van de FOD P&O

Het Rekenhof is van oordeel dat de bevoegdheden van de FOD P&O en zijn positie in de structuur van het federale openbaar ambt, de FOD verplichten om ten aanzien van de andere federale diensten een coördinerende, ondersteunende en animerende rol te spelen op het vlak van het ziekteverzuim. De FOD P&O zou op dat vlak een aantal initiatieven kunnen nemen:

- erop toezien dat de respectieve verantwoordelijkheden van Medex, van de werkgevers en van de ambtenaren beter worden omschreven en begrepen;
- een oplossing vinden voor de enkele reglementaire lacunes die werden vastgesteld en er meer bepaald voor zorgen dat afwezigheden sneller worden gemeld aan de werkgevers en dat medische getuigschriften onverwijld aan Medex worden bezorgd;
- de *best practices* van sommige diensten verspreiden en promoten;
- de organisatorische problemen wegwerken waarmee bepaalde diensten kampen en doeltreffende procedures voor de opvolging van afwezigheden invoeren;
- de redenen analyseren van het ziekteverzuim binnen die federale diensten waar het kenmerkend is en, meer algemeen, de diensten helpen die problematiek te integreren in een actief HR-beheer.

Bijlage 1

Antwoord van de minister van Middenstand, KMO's, Zelfstandigen en Landbouw

(Vertaling)

Brussel, 26 maart 2013

Betreft: Audit van het beheer van het ziekteverzuim bij federale ambtenaren

Mijnheer de voorzitter,

Ik heb uw brief van 6 maart 2013 over het bovenvermelde onderwerp goed ontvangen en heel aandachtig bestudeerd.

Ik zal er het nodige gevolg aan geven van zodra ik de door mij gevraagde analyse heb ontvangen van mijn diensten.

Hoogachtend,

Sabine LARUELLE

Bijlage 2

Antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

(Vertaling)

26 maart 2013

Betreft: Audit van het beheer van het ziekteverzuim bij federale ambtenaren

Mijnheer de voorzitter,

Ik heb het ontwerpverslag over een audit van het beheer van het ziekteverzuim bij federale ambtenaren, dat de algemene vergadering van het Rekenhof op 6 maart 2013 heeft goedgekeurd, goed ontvangen.

Ik ben verheugd te lezen dat het informatieverwerkingssysteem dat Medex heeft ingevoerd, het mogelijk heeft gemaakt de eerste twee doelstellingen die de Ministerraad had vooropgesteld voor de in 2006 goedgekeurde hervorming, globaal te behalen.

Het spreekt voor zich dat ik een kopie van uw verslag heb doorgestuurd aan de administratie van Medex opdat uw aanbevelingen er zorgvuldig zouden worden onderzocht en er een actieplan voor de uitvoering ervan zou worden bestudeerd.

Een kopie van uw verslag werd eveneens toegezonden aan alle instellingen die onder mijn bevoegdheid vallen, zodat alle stafdiensten "Personeel en Organisatie" kunnen worden sensibiliseerd voor het beheer van het ziekteverzuim.

Hoogachtend,

Laurette ONKELINX



Bestuur medische expertise (MEDEX)

130419

UW BRIEF VAN 6/3/2013
UW REF. A6-3.652.846 L37

ONZE REF. **2A0485**
DATUM 4/4/2013

BILAGEN

CONTACT
TEL.
FAX
E-MAIL

REKENHOF

t.a.v. de heer I. Desomer
Voorzitter

Regenstschapsstraat 2
1000 BRUSSEL

BETREFT Audit van het beheer van het ziekteverzuim bij de federale overheid

Geachte heer voorzitter,

Ik heb met interesse het auditrapport over het ziekteverzuimbeleid in de federale overheid gelezen en dank uw diensten voor de aandacht voor deze problematiek en de correcte inschatting van de inzet van onze FOD, meer bepaald van het Bestuur van de medische expertise (MEDEX).

Het verheugt me dat u stelt dat we de objectieven die ons opgelegd werden nastreven en ik noteer graag uw oproep aan de federale werkgevers, en meer bepaald aan de FOD P&O, om hun taken in dit beleid meer ter harte te nemen.

We plannen in de eerstkomende maanden de analyse van het ziekteverzuim in 2012 te publiceren en zullen niet nalaten hierbij voorstellen te formuleren om het controlebeleid, opgesteld in 2006, aan te passen aan onze vaststellingen en met de werkgevers bespreken welke rapporten zij nog bijkomend wensen om hun beleid te ondersteunen.

Ik wil nog het volgende onder uw aandacht brengen:

- Alhoewel er geen nulmeting mogelijk was bij het opstarten van het project (bij gebrek aan data, aan definities, ingevolge gewijzigde wetgeving, ...), geven de afname van het aantal medische attesten voor meerdaagse afwezigheden wegens ziekte sinds 2006 zeker een aanwijzing van het impact van de ziektecontroles.
- De opmerking van de FOD P&O (p.39) waar deze de cijfers over het aantal effectieven bij de berekening van het verzuimcijfer in de jaarlijkse studie in vraag stelt is niet correct: MEDEX vraagt - vóór de publicatie van de cijfers - nog uitdrukkelijk aan al de werkgevers hun effectieven te bevestigen én stuurt dit bij op basis van de gegevens die bij de FOD P&O (Pdata) ter beschikking zijn. Een customer support staat in dit kader continu ter beschikking van de werkgevers en deze laat niet na zelf incoherenties aan te brengen. Trouwens valt de kwaliteit van deze cijfers, zoals u terecht stelt, onder de verantwoordelijkheid van de werkgevers en van de FOD P&O, en zou een unieke databank inderdaad de optimale oplossing bieden.

Met bijzonder hoogachting,

Dr. Dirk Guyper
Voorzitter van het Directiecomité

.be

Bijlage 3

Antwoord van de minister van Financiën

(Vertaling)

Brussel, 11 april 2013

Audit door het Rekenhof van het ziekteverzuim bij federale ambtenaren.

Mijnheer de voorzitter,

Ik heb uw brief van 6 maart 2013 en de bijlage goed ontvangen.

Hierna vindt u als bijlage het antwoord op het ontwerpverslag:

- de commentaar van de FOD Financiën;
- de initiatieven die bij het departement Financiën werden genomen om de doelstellingen te halen die de Ministerraad naar aanleiding van de in 2006 goedgekeurde hervorming had vastgelegd.

Hoogachtend,

Koen GEENS

FOD FINANCIEN
BEHEER VAN HET ZIEKTEVERZUIM
Adviezen en commentaar van de stafdienst Personeel & Organisatie over het
ontwerp van auditverslag van het Rekenhof van 6 maart 2013

Onderzoeksvraag nr. 1:

Zijn de 3 doelstellingen die de Ministerraad bepaalde, te halen met het nieuwe controlesysteem voor ziekteverzuim binnen het federaal openbaar ambt?

1^e doelstelling: betrouwbare en homogene gegevens verzamelen voor heel het openbaar ambt

Het Rekenhof is van oordeel dat die doelstelling globaal bereikt is door het systeem voor informatieverwerking dat door Medex werd geïmplementeerd.

Opmerking: De FOD Financiën heeft vastgesteld dat er fouten bleven bestaan in sommige door Medex meegedeelde cijfers, die bijvoorbeeld geen rekening houden met de werkrekening in het geval van contractueel hulppersoneel.

2^e doelstelling: de FOD Financiën heeft hierover geen opmerkingen.

3^e doelstelling: het ziekteverzuimbeheer integreren in een beleid inzake humanresourcesbeheer

Het Rekenhof merkt op dat geen actief beleid wordt gevoerd in verband met deze doelstelling.

Opmerking: de FOD Financiën laat het Rekenhof weten dat het directiecomité van de FOD Financiën op 23 oktober 2012 een nieuw beleid inzake ziekteverzuimbeheer heeft goedgekeurd. Eind november 2012 werd met de vakverenigingen overleg gepleegd over een globaal project. De effectieve invoering is in 2013 gepland.

Het is de bedoeling het ziekteverzuim met 0,5 % terug te dringen.

Dat nieuwe ziekteverzuimbeleid wordt via verschillende aspecten geïntegreerd in het globale humanresourcesbeleid.

De medewerkers zullen vanaf 15 april 2013 hun functionele chef telefonisch moeten verwittigen van hun afwezigheid, ook wanneer hun oproep op het antwoordapparaat is geregistreerd.

In bijlage 1 wordt een beschrijving gegeven van dit in de human resources geïntegreerd beleid.

Onderzoeksvraag nr. 2:

Ziet Medex toe op de goede werking van het controlesysteem voor ziekteverzuim?

De FOD Financiën heeft geen opmerkingen in verband met deze vraag.

Onderzoeksvraag nr. 3:

Wat doen de administraties met de resultaten van de controle van het ziekteverzuim bij hun personeel?

Melden van de afwezigheden door de personeelsleden

Het Rekenhof wijst erop dat de reglementering niet voorziet in sancties als het personeelslid de werkgever laattijdig verwittigt. Sommige werkgevers hebben sancties bepaald, andere niet.

Opmerking: Een personeelslid van de FOD Financiën dat zijn afwezigheid te laat meldt op het antwoordapparaat, wordt eventueel op non-actief gezet nadat het de gelegenheid heeft gehad om de reden van de laattijdigheid te preciseren. Het kan overmacht inroepen.

Keuze van de controles

Het Rekenhof stelt vast dat de berekeningswijze voor afwezigheden van verschillende dagen moet worden gecorrigeerd om de opgelegde doelstelling van 20 % niet te overschrijden.

Opmerking: De FOD Financiën stelt voor de progressieve toename van de controledensiteit in samenhang met het toenemend aantal ziektedagen van 1 tot 3 dagen in de berekening te integreren totdat men komt tot 100 % vanaf de 5^e afwezigheid van die aard op een jaar.

De FOD Financiën zou in overeenstemming met wat het Rekenhof schrijft, graag beter worden geïnformeerd als al dan niet een controle “ad hoc” heeft plaatsgevonden, en over de reden waarom die controle niet werd uitgevoerd. De FOD Financiën voert immers een nieuw proces in waardoor de functionele chef een controle “ad hoc” vraagt en per e-mail op de hoogte zal worden gehouden over het gevolg dat aan zijn vraag werd gegeven (controle al dan niet uitgevoerd; indien wel, resultaten van de controle).

Laattijdige melding van afwezigheden aan Medex

Het Rekenhof wijst erop dat de werkgever maatregelen moet nemen op het vlak van de interne organisatie om de verplichting inzake het melden van afwezigheden aan Medex na te komen.

Opmerking: De FOD Financiën vervult in dat opzicht een voortrekkersrol. Van bij het begin van de hervorming heeft hij een systeem van automatische registratie van afwezigheden (antwoordapparaat) geïnstalleerd, dat de gegevens van de afwezigheid alsook het precieze uur van de melding ervan doorgeeft aan Medex en aan de werkgever.

Indisponibiliteitstelling en Pensioencommissie

Het Rekenhof onderstreept dat er in de reglementering een juridische leemte bestaat aangezien niet wordt voorzien in sancties als het personeelslid niet komt opdagen wanneer het wordt opgeroepen voor de Pensioencommissie van Medex.

Opmerking: De FOD Financiën preciseert dat in een dergelijk geval wel degelijk een eventuele sanctie bestaat, namelijk de schorsing van de wachtwedde tot bij de verschijning.

Bijlage 1

FOD FINANCIEN
BEHEER VAN HET ZIEKTEVERZUIM

Richtlijnen voor het nieuwe beleid inzake het beheer van het ziekteverzuim

1. De functionele chef

- Hij is de bevoorrechte persoon om het ziekteverzuim aan te pakken aangezien hij regelmatig in contact staat met zijn medewerkers.
- Er wordt aan de functionele chef aangeraden een hele reeks gesprekken met zijn afwezige medewerkers te voeren:
 - een ziekteverzuimgesprek als het personeelslid hem persoonlijk van zijn afwezigheid verwittigt, maar ook op gerichte tijdstippen tijdens de afwezigheid van de medewerker als hij langdurig ziek is (meer dan 10 werkdagen);
 - een reïntegratiegesprek bij de terugkeer van de medewerker;
 - een gesprek inzake frequente afwezigheid met een personeelslid dat regelmatig afwezig is.
- De functionele chefs zullen opleidingen krijgen in het voeren van dergelijke gesprekken.
- Die nieuwe maatregelen hebben een dubbel doel:
 - voor de gesprekken: aan het personeelslid tonen dat men om hem bekommerd is en de oorzaken van ziekteverzuim voorkomen die werkgerelateerd kunnen zijn.
 - voor het rechtstreeks beroep op de functionele chef: een ontradend effect hebben op grijs of zwart ziekteverzuim.

2. De maatschappelijk assistenten

- Die zijn altijd beschikbaar als het personeelslid daarom vraagt.
- De functionele chef van een medewerker kan na 1 en 6 maanden ziekteverzuim een sociaal assistente bij de medewerker langssturen.

3. Het humanresourcesbeheer

- De dienst Welzijn moet op de hoogte zijn van de specifieke toestand van het personeelslid.
- Er wordt rekening gehouden met de mogelijkheid van een geleidelijke, deeltijdse werkhervatting om medische redenen.
- Er wordt overwogen een peter aan te wijzen als een nieuwe functie wordt voorgesteld of na een lange afwezigheidsperiode.
- Met het personeelslid wordt ook de mogelijkheid bekeken om telewerk te doen.

4. De cel Ziekteverzuim

Deze cel zal op 1 juni 2013 worden opgericht en moet de functionele chefs begeleiden bij hun aanpak van het ziekteverzuim. De cel Ziekteverzuim zal dus bestaan uit vertrouwenspersonen en zij zullen de volgende opdrachten hebben:

1. Luisteren naar de problemen, ongeacht of die verband houden met de functionele chef, een personeelslid, een slechte werksfeer, de afstand woonplaats-werkplaats... Kortom, de problemen die verband houden met onbehagen op het werk.
Volgens de wens van het personeelslid of van de functionele chef kan die raadpleging via telefoon gebeuren of persoonlijk na afspraak. De cel Ziekteverzuim blijft OBJECTIEF.
2. Antwoorden op vragen over de ziekteverzuimprocedure voor de medewerkers en de functionele chefs (gesprekken) of een functionele chef begeleiden die een van zijn medewerkers wil laten controleren.
3. De medewerkers en de functionele chefs die erom verzoeken, een mogelijke oplossing bieden.
4. Op verzoek van het management advies verstrekken en helpen bij het opstellen van een actieplan dat is afgestemd op de dienst/de regio met een te hoog ziekteverzuim.
5. Ziektestatistieken opstellen, zorgen dat deze worden verspreid en de evolutie ervan opvolgen.

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/2013/1128/12

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