

Uitgave
in de Nederlandse taal

Mededelingen en bekendmakingen

Nummer

Inhoud

Bladzijde

I *Mededelingen*

Rekenkamer

2003/C 109/01

Speciaal verslag nr. 3/2003 over de regeling invaliditeitspensioenen van de Europese instellingen, vergezeld van de antwoorden van de instellingen

1

I

(Mededelingen)

REKENKAMER

SPECIAAL VERSLAG Nr. 3/2003

over de regeling invaliditeitspensioenen van de Europese instellingen, vergezeld van de antwoorden van de instellingen

(uitgebracht krachtens artikel 248, lid 4, tweede alinea, van het EG-Verdrag)

(2003/C 109/01)

INHOUD

	Paragraaf	Bladzijde
SAMENVATTING	I-VII	3
DOELSTELLINGEN EN AANPAK VAN DE CONTROLE	1-2	4
DE REGELING INVALIDITEITSPENSIOENEN	3-14	4
Voorschriften	3-9	4
Statistieken en analyses	10-14	5
EERDERE WERKZAAMHEDEN VAN DE REKENKAMER EN FOLLOW-UP	15-19	9
Eerdere werkzaamheden van de Rekenkamer	15	9
Follow-up	16-19	9
Aanbevelingen van het „rapport Caston”	16-17	9
Getroffen maatregelen	18-19	9
OPMERKINGEN OVER HET SYSTEEM VOOR HET BEHEER VAN AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE	20-40	10
Absentiepercentages	20	10
Algemeen beleid bij de instellingen	21	10
Taakverdeling en coördinatie tussen de betrokken diensten	22-40	10
Algemeen	22-23	10
Tekortkomingen die bepaalde instellingen eigen zijn	24-29	11
Medische controles bij afwezigheid	30-40	11
OPMERKINGEN OVER INVALIDITEITSPENSIOENEN	41-73	13
Becijfering en bewaking van de kosten van de regeling	41-43	13
De beoordeling van de invaliditeit	44-47	14
Toezicht, analyse van oorzaken en corrigerende maatregelen	48-52	15
Vroege opsporing, medisch-administratieve synergie en alternatieve maatregelen	53-55	16

	<i>Paragraaf</i>	<i>Bladzijde</i>
Inleiding van de invaliditeitsprocedure	56-57	16
De invaliditeitscommissie	58-64	16
Samenstelling	58-62	16
Grondslag van de adviezen	63-64	17
Vaststelling van de invaliditeit	65	17
Medische onderzoeken na pensionering wegens invaliditeit	66-69	18
Ontwerp-hervorming van de regeling	70-73	18
CONCLUSIES	74-79	19
AANBEVELINGEN	80-82	20
Antwoorden van de instellingen		21

SAMENVATTING

I. De Rekenkamer heeft de regeling invaliditeitspensioenen onderzocht om de kosten van de invaliditeitspensioenen vast te stellen, op potentiële besparingen te wijzen, te bepalen of invaliditeitspensioenen alleen worden toegekend wanneer naar behoren een werkelijke invaliditeit is vastgesteld en te evalueren of de instellingen de nodige beheerssystemen hebben opgezet voor een adequaat toezicht en doeltreffende controle op het functioneren van de regeling.

II. Jaarlijks worden ongeveer 200 invaliditeitspensioenen toegekend, die goed zijn voor een totale jaarlijkse actuariële last van circa 74 miljoen euro, waarbij de recente stijgingen in de jaarlijkse uitgaven hoofdzakelijk toe te schrijven zijn aan de toename en hogere leeftijd van het personeel van de instellingen. Waarschijnlijk zullen de wijzigingen van het statuut in het kader van de huidige hervorming de kosten van de invaliditeitspensioenen echter doen dalen.

III. De controle van de Rekenkamer leverde een complex beeld op. Enerzijds is het percentage pensioneringen wegens invaliditeit de laatste 15 jaar constant gebleven en is de medisch deskundige van de Rekenkamer van mening dat de invaliditeitspensioenen op verantwoorde wijze worden toegekend. Anderzijds komt in sommige rangen pensionering wegens invaliditeit meer voor dan normale pensionering en zijn er aanwijzingen dat bij sommige personeelsleden die uiteindelijk om gezondheidsredenen op pensioen worden gesteld frustratie over de werkomgeving een rol speelt.

IV. Op het gebied van het algeheel beleid en van de beheerssystemen voor afwezigheid wegens ziekte werden tekortkomingen geconstateerd die te wijten zijn aan een medische in plaats van administratieve aanpak, een gebrek aan duidelijkheid en coördinatie tussen de diverse betrokken diensten, een tekort aan middelen, ongeschikte IT-beheersinstrumenten en belemmeringen in sommige bepalingen van het statuut.

V. Hierdoor lopen de inleiding en de voortgang van de invaliditeitsprocedure vaak kostbare vertragingen op, waarbij de duur van de procedure zelf verband houdt met een verslechterende gezondheid en dus met extreem lage werkherlevingspercentages, met name in de 50 % gevallen waarbij sprake is van psychische storingen.

VI. De controle bracht aan het licht, dat geld kon worden bespaard door de vaststelling van passende administratieve maatregelen voor preventie en vroegtijdige behandeling, met name wanneer de oorzaken van de invaliditeit van psychische aard zijn. Deze maatregelen moeten het volgende omvatten: de ontwikkeling door de instellingen van een algeheel beleid inzake ziekteverzuim, een duidelijker verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de medische diensten en de afdelingen personeelszaken, vroegere en intensievere medische onderzoeken, het gebruik van beheersinformatiesystemen waarmee afwezigheidspatronen en risicofactoren kunnen worden opgespoord die een voorbode van invaliditeit vormen, en wijzigingen in het statuut.

VII. Het verdient met name overweging, de bepalingen van het statuut te wijzigen met het oog op situaties waarin een personeelslid een medisch onderzoek belemmert of zich er opzettelijk aan onttrekt, op een meer eenvoudige en vlotte beroeps- en arbitrageprocedure, op een verkorting van de ziekteverlofperiode waarna de instelling de invaliditeitsprocedure kan inleiden, op de omstandigheden waaronder medische onderzoeken na pensionering geboden zijn en op een andere samenstelling van de invaliditeitscommissie, zodat er een meer permanente, interinstitutionele structuur kan ontstaan.

DOELSTELLINGEN EN AANPAK VAN DE CONTROLE

1. De controle had in het algemeen ten doel, het beleid en de praktijk van de Europese instellingen met betrekking tot de regeling invaliditeitspensioenen te evalueren. Beoogd werd, de kosten van de invaliditeitspensioenen vast te stellen, te wijzen op mogelijke besparingen en uit te maken of de instellingen de nodige beheerssystemen hebben opgezet voor een adequaat toezicht en doeltreffende controle op het functioneren van de regeling. Eén van de specifieke doelstellingen van de controle was, na te gaan of invaliditeitspensioenen alleen worden toegekend wanneer naar behoren een werkelijke invaliditeit is vastgesteld.

2. De controle bestond uit een reeks cijferanalyses ter opsporing van eventuele risico's van misbruik van de regeling. Ze omvatte een evaluatie van de interne controle op ziekteverzuim, die was toegespitst op de kwesties in verband met het medisch en administratief toezicht op langdurige afwezigheid wegens ziekte die gewoonlijk uitloopt op pensionering wegens invaliditeit. Op een steekproef van administratieve dossiers betreffende invaliditeitspensioenen werden gegevensgerichte controles verricht. De dossiers werden op aselechte basis gekozen, maar gedeeltelijk ook in het kader van een aanpak waarbij een segment van de populatie onder de loep werd genomen dat mogelijk meer kans liep, een invaliditeitspensioen te krijgen dat niet gerechtvaardigd is ⁽¹⁾. Dit betekent dat meestal dossiers betreffende psychische ziekten werden geselecteerd, waarvan wordt aangenomen dat ze moeilijker te beoordelen zijn. De Rekenkamer zond aan een steekproef van betrokken pensioengerechtigden ook een vragenlijst toe ⁽²⁾. Verder gaf de Rekenkamer een medisch deskundige (hierna te noemen „de medisch deskundige van de Rekenkamer”) opdracht, de helft van de betrokken medische dossiers te onderzoeken om na te gaan of de adviezen van de invaliditeitscommissies voldoende en op de juiste wijze waren voorbereid en of het invaliditeitspensioen medisch gezien gerechtvaardigd leek ⁽³⁾. De controlewerkzaamheden waren toegespitst op de invaliditeitspensioenen die werden toegekend in de periode 1996-2000. Ter vergelijking heeft de Rekenkamer een bezoek gebracht aan vijf lid-

staten ⁽⁴⁾ die een breed scala aan administratieve tradities uit de Gemeenschap boden, en aan een aantal internationale organisaties ⁽⁵⁾ die voor hetzelfde soort uitdagingen staan als de instellingen. Er werd informatie ingewonnen door middel van gesprekken met vertegenwoordigers van deze lidstaten en organisaties.

DE REGELING INVALIDITEITSPENSIOENEN

Voorschriften

3. De rechtsgrond van het invaliditeitspensioen voor ambtenaren en tijdelijke functionarissen wordt gevormd door artikel 78 van het Statuut van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen en artikel 33 van de Regeling welke van toepassing is op de andere personeelsleden van de Europese Gemeenschappen ⁽⁶⁾. Ambtenaren en andere personeelsleden hebben recht op een invaliditeitspensioen in geval van blijvende volledige invaliditeit waardoor het hun niet mogelijk is werkzaamheden te verrichten die met een ambt in hun loopbaan overeenkomen.

4. De procedure voor pensionering wegens invaliditeit wordt ingeleid, hetzij door de instelling — wanneer het ziekteverlof van een personeelslid over een periode van drie jaar meer dan twaalf maanden bedraagt (artikel 59, lid 1, van het statuut) —, hetzij door het betrokken personeelslid.

5. Er wordt een invaliditeitscommissie opgericht (artikel 9, lid 1, sub b), van het statuut). Deze moet beslissen of een personeelslid in de zin van het statuut arbeidsongeschikt is (artikel 13 van bijlage VIII). De commissie bestaat uit drie artsen van wie (artikel 7 van bijlage II van het statuut):

- a) de eerste door de instelling,
- b) de tweede door het personeelslid,
- c) en de derde in onderlinge overeenstemming door de eerste twee artsen wordt aangewezen.

6. Indien geen overeenstemming aangaande de aanwijzing van de derde arts wordt bereikt, wordt deze ambtshalve door de president van het Hof van Justitie benoemd. De invaliditeitscommissie brengt unaniem, of, indien dit niet mogelijk is, bij meerderheid van stemmen advies uit.

⁽¹⁾ De volgende risicofactoren werden in aanmerking genomen:

- geen erkenning van een ernstige ziekte door het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering;
- geen chirurgische ingrepen van belang;
- een laag bedrag aan terugbetalingen voor medische kosten door het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering gedurende de twee jaar die de pensionering wegens invaliditeit voorafgaan;
- personeelsleden die te maken hadden gehad met een administratief onderzoek, tuchtrechtelijke maatregelen of maatregelen wegens onbekwaamheid, of die in hun beoordelingsrapport de vermelding „onvoldoende” hadden gekregen;
- toekenning van het minimum voor levensonderhoud;
- gevallen waarin het ouderdomspensioen dat op 60-jarige leeftijd zou zijn verkregen onder het maximumbedrag lag.

⁽²⁾ Bij deze vragenlijst bedroeg het aantal respondenten 57 %.

⁽³⁾ De bevindingen van de Rekenkamer zijn zodanig gepresenteerd dat de regels betreffende medische vertrouwelijkheid niet zijn geschonden; het rapport van de medisch deskundige bevat geen informatie aan de hand waarvan een verband zou kunnen worden gelegd tussen een identificeerbare persoon en een gezondheidstoestand.

⁽⁴⁾ Oostenrijk, Frankrijk, Duitsland, Verenigd Koninkrijk en Zweden.

⁽⁵⁾ Europese Investeringsbank (EIB), Europese Bank voor Wederopbouw en Ontwikkeling (EBWO), Internationale Arbeidsorganisatie (ILO) en Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), United Nations Joint Staff Pension Fund (gemeenschappelijk pensioenfonds voor het personeel van de Verenigde Naties) (VN).

⁽⁶⁾ Verordening (EEG, Euratom, EGKS) nr. 259/68 van de Raad (PB L 56 van 4.3.1968, blz. 1), laatstelijk gewijzigd bij Verordening (EG, EGKS, Euratom) nr. 1986/2001 (PB L 271 van 12.10.2001, blz. 1).

7. De ambtenaar van wie de invaliditeitscommissie heeft vastgesteld dat hij voldoet aan de voorwaarden, wordt ambtshalve gepensioneerd op de laatste dag van de maand waarin het tot aanstelling bevoegde gezag zijn definitieve arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld (artikel 53 van het statuut). Het recht op invaliditeitspensioen ontstaat op de eerste dag van de kalendermaand na de pensionering (artikel 14 van bijlage VIII van het statuut).

8. Zolang een gewezen ambtenaar die invaliditeitspensioen geniet de 60-jarige leeftijd niet heeft bereikt, kan de instelling hem op gezette tijden medisch doen onderzoeken teneinde na te gaan of hij nog voldoet aan de voor dit pensioen vereiste voorwaarden (artikel 15 van bijlage VIII van het statuut). Wanneer een gewezen ambtenaar die invaliditeitspensioen heeft genoten opnieuw in dienst wordt genomen, wordt voor de berekening van zijn ouderdomspensioen de periode gedurende welke hij invaliditeitspensioen genoot in aanmerking genomen, zonder navordering van bijdragen (artikel 16 van bijlage VIII van het statuut).

9. Het invaliditeitspensioen is gelijk aan het ouderdomspensioen waarop het personeelslid recht zou hebben gehad op 65-jarige leeftijd indien hij tot die leeftijd in dienst zou zijn gebleven. Indien de invaliditeit het gevolg is van een ongeval tijdens of in verband met de dienst, van een beroepsziekte of van een daad van zelfopoffering in het algemeen belang of ten gevolge van het feit dat hij zijn leven heeft gewaagd om een mensenleven te redden, bedraagt het invaliditeitspensioen 70 % van zijn laatste basissalaris. Bij de berekening van het invaliditeitspensioen wordt uit-

gegaan van het basissalaris dat de ambtenaar in zijn rang zou hebben genoten indien hij nog in dienst zou zijn geweest op het ogenblik waarop het pensioen wordt betaald (hetgeen betekent dat een personeelslid met invaliditeitspensioen recht heeft op de salaristrapverhogingen binnen zijn rang). Het invaliditeitspensioen mag niet minder bedragen dan 120 % van het minimum voor levensonderhoud, welk bedrag gelijk is aan het basissalaris van een ambtenaar in rang D 4, salaristrap 1 (artikel 78 van het statuut). Dit betekent dat het maximumbedrag van een ouderdomspensioen (70 % van het basissalaris) vanaf rang D 4 tot rang C 2, trap 5, rang C 1, trap 2, rang B 5 en rang B 4, trap 2, minder bedraagt dan het minimumbedrag van een invaliditeitspensioen. Volgens het voorstel tot wijziging van het statuut dat de Commissie in april 2002 aan de Raad heeft voorgelegd, wordt het minimumbedrag van het invaliditeitspensioen verlaagd tot 100 % van het minimum voor levensonderhoud.

Statistieken en analyses

10. De kredieten voor invaliditeitspensioenen van ambtenaren en andere personeelsleden van alle instellingen worden in begrotingsonderdeel A-1 9 0 1 van de Commissie opgevoerd. Tabel 1 geeft een overzicht van de begrotingsuitgaven in de periode 1985-2000. In 2000 beliepen de gedane betalingen 123,7 miljoen euro. Tegen constante prijzen zijn de jaarlijkse uitgaven in deze periode bijna verdrievoudigd. Zoals blijkt uit deze tabel en uit grafiek 1 zijn deze uitgaven veel minder gestegen dan die voor ouderdomspensioenen, die bijna verzesvoudigd zijn.

Tabel 1

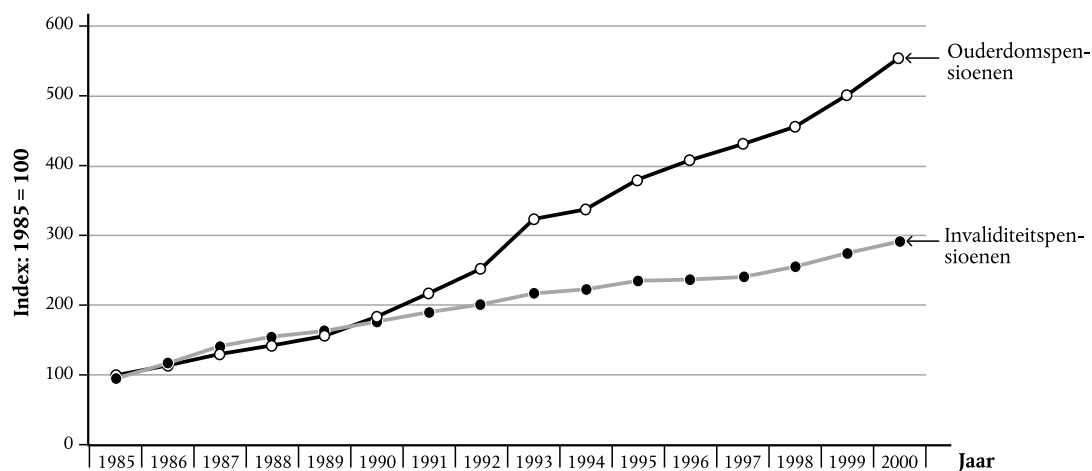
Begrotingsuitgaven voor invaliditeitspensioenen en ouderdomspensioenen voor alle instellingen

	Invaliditeitspensioenen (Post A-1 9 0 1, voorheen 1 2 0 1 en 1 1 2 1)		Ouderdomspensioenen (Post A-1 9 0 0, voorheen 1 2 0 0 en 1 1 2 0)	
	In miljoen ECU/EUR (lopende prijzen)	Index 1985 = 100 (constante prijzen)	In miljoen ECU/EUR (lopende prijzen)	Index 1985 = 100 (constante prijzen)
1985	26,1	100,0	35,3	100,0
1986	31,4	116,0	41,7	113,9
1987	39,3	140,6	49,3	130,3
1988	44,6	154,0	56,0	142,9
1989	49,6	162,7	63,9	155,0
1990	57,3	178,0	79,7	182,9
1991	64,5	190,6	99,5	217,1
1992	70,6	200,3	119,9	251,2
1993	79,0	216,7	159,8	323,7
1994	83,5	222,0	171,1	336,3
1995	91,1	234,9	198,8	378,8
1996	94,2	237,1	218,7	406,6
1997	97,8	241,2	236,5	431,0
1998	104,9	254,3	254,2	455,6
1999	114,3	273,8	282,8	500,5
2000	123,7	290,4	319,1	553,5

Bron: Jaarrekening, deel II, afdeling III, Commissie.

Grafiek 1

Vergelijking van uitgaven voor ouderdomspensioenen en invaliditeitspensioenen in de periode 1985-2000
(betalingen tegen constante prijzen)



11. Gedurende de periode 1985-2001 bedroeg het aantal pensioneringen wegens invaliditeit gemiddeld 166 per jaar (zie tabel 2). In 1986 en 1987 ligt het cijfer aanmerkelijk hoger dan in de voorafgaande periode. Er was een sterke daling in 1988, gevolgd

door lichte schommelingen tot 1997. De drempel van 200 pensioneringen per jaar werd in 1998 overschreden, waarna er een sterke opwaartse trend plaatsvond. In 2001 gingen 226 personeelsleden, ofwel 0,78 % van het bestand per 31 december 2000,

Tabel 2

Aantal pensioneringen wegens invaliditeit in de periode 1985-2001

Jaar	Commissie	Parlement	Raad	Hof van Justitie	Rekenkamer	ESC/ CvdR	Agentschap-pen	Totaal
1985	108	19	8	2	1	0	0	138
1986	166	13	9	4	2	4	0	198
1987	146	22	13	4	2	3	3	193
1988	130	12	16	2	3	5	0	168
1989	102	24	9	1	1	0	0	137
1990	108	18	11	2	2	1	1	143
1991	105	13	9	2	3	1	1	134
1992	89	17	12	1	3	2	2	126
1993	99	21	11	2	6	1	0	140
1994	109	17	8	5	0	2	1	142
1995	113	19	12	3	2	2	2	153
1996	120	13	7	2	2	7	2	153
1997	107	18	15	4	3	5	5	157
1998	140	27	19	1	7	4	4	202
1999	151	19	17	7	3	4	4	205
2000	153	23	14	10	7	5	1	213
2001	157	30	18	6	6	7	2	226
2001 in % van het personeel ⁽¹⁾	0,78	0,78	0,71	0,61	1,15	0,92	0,15	0,78
Totaal	1 946	295	190	52	47	46	26	2 602
Gemiddelde 1985-2001	124	19	12	3	3	3	2	166

⁽¹⁾ Ambtenaren en tijdelijke functionarissen per 31 december 2000.

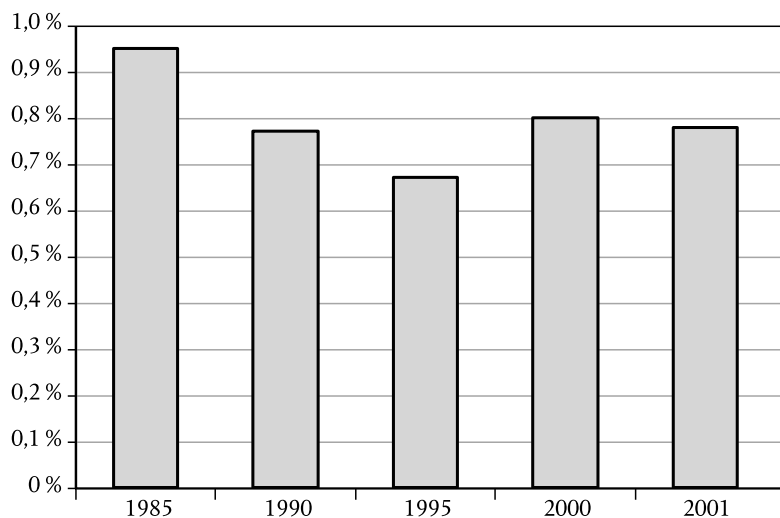
Noot: De cijfers zijn gebaseerd op de datum van inwerkingtreding van het besluit tot vaststelling van de invaliditeit.

Bron: Database Sysper van de Commissie.

Grafiek 2

Ontwikkeling van het invaliditeitspercentage bij de Commissie ⁽¹⁾

Jaar	%
1985	0,95
1990	0,77
1995	0,67
2000	0,80
2001	0,78



⁽¹⁾ Onder invaliditeitspercentage wordt verstaan het aantal personeelsleden dat jaarlijks om medische redenen met pensioen gaat, gedeeld door het totale aantal ambtenaren en tijdelijke functionarissen van de Commissie.

Bron: Database Sysper van de Commissie.

met invaliditeitspensioen. Grafiek 2 laat (met intervallen van vijf jaar) zien dat het invaliditeitspercentage bij de Commissie ⁽¹⁾ tussen 1985 en 1995 daalde, maar tegen 2000 weer was gestegen, terwijl het in 2001 licht daalde.

12. De schommelingen in de pensioneringen wegens invaliditeit over de gehele periode wijzen op zichzelf niet op abnormale ontwikkelingen, daar ze blijken de analyse die met betrekking tot

de Commissie werd verricht hoofdzakelijk te wijten zijn aan de stijging van het aantal personeelsleden en hun leeftijd. Zoals tabel 3 laat zien, verdrievoudigde het personeel van 1970 tot 2000 en steeg de gemiddelde leeftijd van de personeelsleden van ongeveer 40 tot 45 jaar. Het percentage personeelsleden boven de 50 jaar bedroeg in 1970 slechts 13,7 %; in 2000 was dat 28,6 %. Uit tabel 4 blijkt dat het risico van invaliditeit significant hoger ligt bij personeelsleden boven de 50, die goed zijn voor meer dan driekwart van de pensioneringen wegens invaliditeit.

Tabel 3

Veranderingen in de leeftijdsopbouw van het personeel van de Commissie

	< 25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	Totaal		Gemiddelde leeftijd
1970	3,4 %	11,3 %	19,2 %	19,0 %	17,9 %	15,5 %	7,5 %	4,7 %	1,5 %	100 %	6 162	39,79
1975	3,8 %	13,8 %	16,2 %	18,6 %	16,1 %	14,0 %	10,6 %	4,7 %	2,2 %	100 %	8 524	40,02
1980	2,1 %	9,7 %	18,0 %	16,1 %	16,7 %	13,9 %	11,8 %	8,5 %	3,2 %	100 %	9 751	41,84
1985	1,4 %	8,5 %	16,6 %	19,9 %	14,6 %	14,2 %	11,3 %	8,6 %	4,8 %	100 %	11 406	42,40
1990	0,5 %	6,9 %	15,8 %	20,6 %	19,4 %	13,8 %	11,9 %	7,4 %	3,7 %	100 %	14 113	42,53
1995	0,4 %	5,6 %	13,7 %	19,9 %	19,4 %	16,9 %	11,4 %	8,9 %	3,9 %	100 %	16 840	43,36
2000	0,0 %	2,2 %	11,7 %	18,7 %	20,6 %	18,2 %	15,1 %	9,2 %	4,3 %	100 %	19 097	44,74

Bron: Database Sysper van de Commissie.

⁽¹⁾ Ongeveer 75 % van de ontvangers van een invaliditeitspensioen zijn personeelsleden van de Commissie.

Tabel 4

Pensioneringen wegens invaliditeit per leeftijdsgroep (%) 1968-2000

	< 25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	Totaal
1968-1972	0,00 %	0,06 %	0,03 %	0,07 %	0,09 %	0,19 %	0,30 %	0,76 %	2,34 %	0,17 %
1973-1977	0,00 %	0,00 %	0,07 %	0,11 %	0,03 %	0,18 %	0,40 %	1,00 %	1,06 %	0,18 %
1978-1982	0,00 %	0,02 %	0,09 %	0,31 %	0,37 %	0,77 %	1,41 %	4,23 %	6,96 %	0,99 %
1983-1987	0,00 %	0,02 %	0,08 %	0,25 %	0,79 %	1,00 %	1,87 %	4,05 %	6,03 %	1,17 %
1988-1992	0,26 %	0,06 %	0,13 %	0,19 %	0,41 %	0,68 %	1,33 %	3,23 %	3,18 %	0,76 %
1993-1997	0,00 %	0,02 %	0,10 %	0,20 %	0,34 %	0,53 %	0,94 %	2,43 %	2,96 %	0,65 %
1998-2000	0,00 %	0,00 %	0,09 %	0,14 %	0,30 %	0,59 %	1,27 %	2,82 %	2,74 %	0,77 %
Gemiddelde	0,04 %	0,03 %	0,09 %	0,18 %	0,33 %	0,56 %	1,07 %	2,65 %	3,61 %	0,67 %

Bron: Database Sysper van de Commissie.

13. Zoals de Rekenkamer reeds in haar jaarverslag over het begrotingsjaar 1997 heeft benadrukt, behoren de meeste personeelsleden met invaliditeitspensioen tot de categorieën C en D, die ten eerste vaker met invaliditeitspensioen gaan dan personeelsleden van andere categorieën, en ten tweede vaker met een invaliditeitspensioen dan met een ouderdomspensioen uittreden.

Zoals tabel 5 laat zien, leverden de categorieën C en D eind 2000 62 % van de ontvangers van invaliditeitspensioenen, maar slechts 21,7 % van de ontvangers van ouderdomspensioenen op. Evenzo is met de pensioenen die overeenkomstig de bepalingen betreffende het minimum voor levensonderhoud worden betaald nog steeds ongeveer één derde van alle invaliditeitspensioenen

Tabel 5

Verdeling naar rang van het aantal ontvangers van invaliditeitspensioenen en ouderdomspensioenen tussen eind 1987 en eind 2000

	Ouderdomspensioenen				Invaliditeitspensioenen				Waarvan invaliditeitspensioenen uitbetaald aan personeelsleden ≥ 65			
	1987		2000		1987		2000		1987		2000	
A 1	67		134		2		3		2		2	
A 2	133		278		7		12		4		4	
A 3	225		654		47		69		10		47	
A/LA 5/4	373		1 461		197		362		44		185	
A/LA 7/6	29		40		36		93		5		15	
A/LA 8	0		0		0		1		0		0	
Totaal A	827	55,6 %	2 567	50,1 %	289	20,3 %	540	18,7 %	65	19,9 %	253	22,2 %
B 1	211		1 051		129		229		42		136	
B 3/2	129		370		130		259		28		119	
B 5/4	12		21		41		69		9		21	
Totaal B	352	23,7 %	1 442	28,2 %	300	21,1 %	557	19,3 %	79	24,2 %	276	24,2 %
C 1	161		851		250		628		63		242	
C 3/2	78		132		336		624		58		177	
C 5/4	5		8		46		128		8		17	
Totaal C	244	16,4 %	991	19,3 %	632	44,4 %	1 380	47,9 %	129	39,6 %	436	38,2 %
D 1	51		106		125		255		41		116	
D 3/2	13		16		75		150		12		59	
D 4	0		0		1		1		0		0	
Totaal D	64	4,3 %	122	2,4 %	201	14,1 %	406	14,1 %	53	16,3 %	175	15,4 %
Totaal generaal	1 487	100 %	5 122	100 %	1 422	100 %	2 883	100 %	326	100 %	1 140	100 %

Noot: Aantal ontvangers = aantal gepensioneerde personeelsleden – overlijdens – werkhervatters.

Bron: Database Sysper van de Commissie.

gemoeid en worden deze nog steeds vrijwel volledig, namelijk voor 97 %, aan personeel van de categorieën C en D betaald ⁽¹⁾. Aan de rangen C 3 tot en met D 4 wordt dit minimum stelselmatig toegekend.

14. In circa twee derde van de gevallen komt de invaliditeitscommissie bijeen op initiatief van de instelling, wanneer het personeelslid gedurende een periode van drie jaar meer dan twaalf maanden ziekteverlof genomen heeft, en in een derde van de gevallen op verzoek van het personeelslid. In meer dan 90 % van de gevallen loopt de procedure uit op pensionering wegens invaliditeit. In ongeveer de helft van de gevallen wordt de invaliditeit medisch toegeschreven aan psychische storingen. De andere hoofdoorzaken zijn aandoeningen van het beender- en spierstelsel (ongeveer 20 %) en hart- en vaatziekten (ongeveer 15 %).

Ook bij nationale overheidsinstanties en internationale organisaties zijn psychische aandoeningen de hoofdoorzaak van invaliditeit (30 tot 60 % van de gevallen) ⁽²⁾.

EERDERE WERKZAAMHEDEN VAN DE REKENKAMER EN FOLLOW-UP

Eerdere werkzaamheden van de Rekenkamer

15. In haar jaarverslag over het begrotingsjaar 1987 ⁽³⁾ wees de Rekenkamer op een aantal feiten op grond waarvan kon worden gevreesd dat het stelsel, dat allesbehalve restrictief en hoofdzakelijk sociaal van aard is, een aantal ongunstige gevolgen kan hebben, bijvoorbeeld:

- a) een sterke stijging van het aantal pensioneringen wegens invaliditeit in de periode 1983-1987;
- b) een groot aantal invaliditeitspensioenen bij het personeel van de categorieën C en D, voor wie in veruit de meeste gevallen het invaliditeitspensioen meer bedraagt dan een ouderdomspensioen tegen het maximumpercentage van 70 % (toepassing van de bepaling in het statuut betreffende het minimum voor levensonderhoud).

⁽¹⁾ Bij de categorieën A/LA en B wordt de regel van het minimum voor levensonderhoud slechts toegepast in de zeldzame gevallen waarin de invaliditeit optreedt na een relatief korte diensttijd.

⁽²⁾ Voor Duitsland 30 % in 2000 (Daten und Schlussfolgerungen zum zweiten Versorgungsbericht der Bundesregierung, Bundesministerium des Innern (gegevens en conclusies bij het tweede verslag van de Bondsregering over de pensioenstelsels, Bondsministerie van Binnenlandse Zaken, 12 september 2001), voor de VN 60 % in de periode 1998-1999 volgens gegevens die werden ingewonnen tijdens het bezoek aan het United Nations Joint Staff Pension Fund.

⁽³⁾ PB C 316 van 12.12.1988, blz. 151.

Follow-up

Aanbevelingen van het „rapport Caston”

16. In reactie op de werkzaamheden van de Rekenkamer en op verzoek van de hoofden van administratie is een inter-institutioneel comité ad hoc opgericht dat in 1989 haar rapport (naar de voorzitter van het comité „rapport Caston” genoemd) heeft voorgelegd aan de Commissie begrotingscontrole. In dat rapport werd aanbevolen, een combinatie van wijzigingen van het statuut en administratieve maatregelen vast te stellen om te voorkomen dat het stelsel zou worden misbruikt, en de financiële aantrekkelijkheid van invaliditeitspensioenen te verminderen. Het rapport gaf ook in overweging, problemen inzake de loopbaan, mobiliteit, relaties met chefs of gedrag, die kunnen bijdragen tot een verslechtering van gezondheidsproblemen bij personeelsleden, vroegtijdig op te sporen en door middel van passende maatregelen aan te pakken.

17. Het interinstitutioneel comité constateerde dat het aan betrouwbare statistieken en controles op ziekteverzuim ontbrak. Het stelde voor de coördinatie van medische en administratieve maatregelen te verbeteren om vroegtijdig personeelsleden op te sporen die met invaliditeitspensioen zouden kunnen gaan. Benaadrukt werd ook dat er soms snel administratieve maatregelen nodig waren om situaties te voorkomen waarin een invaliditeitspensioen uiteindelijk nog de gemakkelijkste oplossing blijkt te zijn.

Getroffen maatregelen

18. Het rapport viel in goede aarde bij de administratiehoofden, die de conclusies ervan naar de Commissie doorzonden zodat deze het nodige kon ondernemen, onder meer ter hervorming van het statuut, waarbij de administratie van elke instelling passende administratieve maatregelen moest treffen.

19. De Commissie stelde voorstellen tot wijziging van het statuut met betrekking tot invaliditeitspensioenen op. Deze voorstellen stuitten op verzet van de vakbonden en personeelsorganisaties. In 1991 trok de Commissie de voorstellen in met als argument dat zij tot de bevinding was gekomen dat de regeling voor invaliditeitspensioenen in het statuut goed was en dat het dienstiger zou zijn de controles te intensiveren en ontdekte gevallen van misbruik te sanctioneren. In het kader van het huidige voorstel voor een hervorming van het statuut, dat wil zeggen tien jaar later, stelt de Commissie een reeks wijzigingen van het statuut voor die sterk lijken op die welke toen gepland en vervolgens ingetrokken zijn. Zoals in dit verslag wordt uiteengezet zijn de administratieve maatregelen nooit getroffen of sorteren ze praktisch geen effect, en er bestaan momenteel geen plannen om op dit gebied iets serieus te ondernemen.

OPMERKINGEN OVER HET SYSTEEM VOOR HET BEHEER VAN AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE***Absentiepercentages***

20. De financiële gevolgen van afwezigheid zijn aanzienlijk: volgens de informatie die de Commissie het Parlement in juli 2001 voorlegde ⁽¹⁾ varieerde het voor 2000 berekende afwezigheidspercentage naar gelang van de instelling van 3,3 % tot 5,9 % van de theoretische werktijd ⁽²⁾, hetgeen neerkomt op ongeveer zeven tot twaalf werkdagen per persoon per jaar ⁽³⁾.

De gemiddelde absentiepercentages bij sommige nationale overheidsinstanties of internationale organisaties gaven een soortgelijk beeld te zien, maar het is mogelijk dat daarbij andere berekeningsmethoden zijn gehanteerd.

Algemeen beleid bij de instellingen

21. Hoewel er bepaalde interne regels en procedures zijn ingevoerd, heeft geen enkele instelling een algeheel beleid vastgesteld, met duidelijke doelstellingen en een pakket maatregelen waarmee alle aspecten van absenteïsme op passende wijze, en dus billijk en constructief, maar ook doortastend worden aangepakt. Bijgevolg kunnen de instellingen niet waarborgen:

- a) dat langdurig arbeidsongeschikte personeelsleden zo nodig ondersteund worden;
- b) dat in het belang van de personeelsleden en hun afdeling het nodige wordt gedaan voor een maximale aanwezigheid;
- c) dat aanwezigheid op het werk wordt tegengewerkt door verkeerdt toegewezen taken of ongeschikte werkomstandigheden.

Zoals hierna uiteengezet werden er met name ten aanzien van de rol van het management, de coördinatie van de diverse administratieve en medische diensten en de organisatie van controles tekortkomingen en gebreken geconstateerd.

⁽¹⁾ SEC(2001) 1128 def. (verslag als bijlage bij voorstel nr. 17/2001 voor een kredietoverdracht ter dekking van uitgaven voor hulpfunctionarissen).

⁽²⁾ Voor afwezigheid wegens ziekte wordt in kalenderdagen gerekend. In het algemeen wordt ze gemeten over een referentieperiode van één kalenderjaar en uitgedrukt als gemiddeld afwezigheidspercentage voor de hele populatie gedurende het jaar (aantal dagen afwezigheid gedeeld door 365).

⁽³⁾ Op basis van 205 werkdagen per jaar.

Taakverdeling en coördinatie tussen de betrokken diensten***Algemeen***

22. Bij het beheer van absenties zijn drie diensten betrokken: de dienst waar het personeelslid werkzaam is, de afdeling personeelszaken en de medische dienst. De doeltreffendheid van het stelsel wordt ondermijnd door een onduidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden en ontbrekende of te trage uitwisseling van de nodige informatie. De taken en verantwoordelijkheden zijn doorgaans wel duidelijk wat betreft het melden van afwezigheid en het bijhouden van absentielijsten, maar het is niet duidelijk:

- a) wie in aanmerking komt als eerste contactpunt met het personeelslid gedurende zijn afwezigheid, en hoe vaak en op welke wijze dit contact moet plaatsvinden;
- b) wie verantwoordelijk is voor het toezicht op de absentiepercentages, zowel per personeelslid als bij de hele instelling, en volgens welke criteria;
- c) wie verantwoordelijk is voor het onderkennen van zorgwekkende absentiepatronen en voor het nemen van de nodige maatregelen;
- d) wie verantwoordelijk is voor het besluit, medische controles te doen verrichten, en onder welke omstandigheden;
- e) wie verantwoordelijk is voor het verlenen van extra steun aan het personeelslid, bijvoorbeeld door diens gezondheidsproblemen tijdig te diagnosticeren en het verband met — en de gevolgen voor — diens werkomgeving vast te stellen, en voor het nemen van maatregelen met het oog op herstel;
- f) of er na beëindiging van de afwezigheid gesprekken over terugkeer op het werk moeten worden gevoerd met de betrokkene, onder welke omstandigheden, door wie, hoe en met welk doel.

23. Het gebrek aan duidelijkheid over de vraag, wie moet besluiten om een afwezigheid en de daarvoor opgegeven hoofreden medisch te controleren, zou kunnen verklaren waarom er bij de Commissie weinig aanvragen om controle afkomstig zijn van de afdeling personeelszaken of de diensten waar het personeelslid werkzaam is, daar deze dit als de verantwoordelijkheid van de medische dienst beschouwen. De medische dienst vat dit lage aantal controleverzoeken van de andere diensten op als een bewijs dat deze zich weinig interesseren voor een kwestie waarvoor voornamelijk het management verantwoordelijk is. Met name wat dit betreft moeten de instellingen overwegen, het voorbeeld van het Hof van Justitie en de Raad te volgen, die een gemeenschappelijke instantie met leden van de afdelingen personeelszaken en de medische diensten hebben opgericht die regelmatig bijeenkomt om absenties te onderzoeken en besluiten over controles te nemen.

Tekortkomingen die bepaalde instellingen eigen zijn

24. In 1999 begon bij de *Commissie* een decentralisatie waar bij het beheer van verloven en absenties onder haar directoraten-generaal kwam te vallen. Deze hervorming werd uitgevoerd onder omstandigheden die grote gebreken in de controlesystemen veroorzaakten en ertoe lijken te hebben geleid dat de instelling op centraal niveau de situatie niet meer geheel meester is: zo kostte het de Commissie in het kader van de controle van de Rekenkamer veel moeite, gegevens en toelichtingen te verstrekken die toch absoluut noodzakelijk zijn voor het dagelijks beheer.

25. De directoraten-generaal hadden niet om deze decentralisatie gevraagd ⁽¹⁾ en zagen die veeleer als een extra administratieve belasting dan als een instrument voor het beheer van hun personele middelen. Onduidelijk is ook, hoe de verantwoordelijkheden met het directoraat-generaal Personeelszaken en algemeen beheer (DG ADMIN) moeten worden gedeeld, daar niet is uitgemakt of dit laatste een louter adviserende en ondersteunende functie heeft dan wel een begeleidende, coördinerende en toezichhoudende rol moet spelen. Evenzo heeft elk directoraat-generaal een beheerder van de personele middelen en een verlof-beheerder aangesteld, maar is niet duidelijk of van hen op dit gebied meer wordt verwacht dan de louter administratieve taken waartoe zij zich schijnen te beperken, zoals het registreren van absenties.

26. De Commissie beschikte vroeger over een centrale database met algemene informatie over alle personeelsleden, maar de decentralisatie ging gepaard met een fragmentatie van dit systeem omdat bij ieder directoraat-generaal een afzonderlijke database, SIC Congés genaamd, werd geïnstalleerd. Deze applicatie SIC Congés biedt betrekkelijk weinig functies voor gegevensanalyse en het produceren van gegevens en rapporten, en die welke beschikbaar zijn, lenen zich niet altijd voor toezicht op de naleving van de bepalingen van het statuut. Het lijkt geen goede zaak dat elk directoraat-generaal zijn eigen programma's voor gegevensanalyse moet ontwikkelen, die onvermijdelijk lijken op die van de andere directoraten-generaal.

27. Bovendien heeft de medische dienst van de Commissie geen toegang tot de applicatie SIC Congés en heeft hij zijn eigen database, Sermed genaamd, ontwikkeld, waarin, anders dan in SIC Congés, geen ziekteverzuim wordt opgeslagen waarvoor geen medisch attest is afgegeven. In de regel wordt de medische dienst niet op de hoogte gebracht van deze absenties. Dit dubbel werk leidt tot vertragingen bij de doorzending van informatie en moeilijkheden bij het aansluiten van informatie.

28. Bij het *Parlement* is er sprake van onnodige dubbele databases voor verloven en absenties, want de directoraten-generaal waar de personeelsleden werkzaam zijn en het directoraat-generaal Personeelszaken (afdeling Personeelszaken en medische dienst) houden er elk hun eigen databases op na, die vrijwel dezelfde informatie bevatten. De twee databases staan niet met elkaar in

verbinding, en omdat de genoemde directoraten-generaal geen toegang hebben tot elkaars databases, wordt de informatie op diskettes uitgewisseld.

29. Bij de *Raad* hebben de directoraten-generaal waar de personeelsleden werkzaam zijn zelfs voor het opvragen van gegevens geen toegang tot de database van het directoraat-generaal Personeel en administratie waartoe de afdeling personeelszaken en de medische dienst behoren. De directoraten-generaal melden absenties op papier, waardoor de registratie van absenties in de database en dus ook de uitvoering van eventuele controles vertragingen oplopen. De directoraten-generaal waar de personeelsleden werkzaam zijn, krijgen van het directoraat-generaal Personeel en administratie uittreksels van de absentielijsten, maar niet de rapporten, analyses en waarschuwingslijsten die laatstgenoemd directoraat-generaal op geregelde of ongeregelde tijdstippen opstelt, en zijn niet in staat dit soort gegevens zelf te produceren.

Medische controles bij afwezigheid

30. Afgezien van de voornoemde moeilijkheden worden medische controles bij afwezigheid bemoeilijkt door een aantal tekortkomingen en knelpunten die van grote invloed zijn op de doeltreffendheid ervan.

De vele taken van de raadgevend artsen van de instellingen

31. De raadgevend artsen van de instellingen hebben een groot aantal taken, met name:

- a) beroepsziekten, onderzoek vóór indienstneming, jaarlijks medisch onderzoek, kwesties in verband met gezondheid en veiligheid;
- b) medische controle, met inbegrip van controles bij afwezigheid;
- c) medische adviezen, zitting houden in invaliditeitscommissies;
- d) medische kwesties die in het statuut ter sprake komen, adviezen over de medische aspecten van aanvragen om rechten (bijvoorbeeld dubbele gezinsbijslagen voor gezinnen met een gehandicapt kind, enz.);
- e) spoedgevallen en behandelingen en adviezen op aanvraag van personeelsleden.

⁽¹⁾ In drie DG's werden gesprekken gevoerd.

32. Volgens de gedragsregels die zijn neergelegd in Conventie nr. 161 van de Internationale Arbeidsorganisatie ⁽¹⁾ en in de nationale wetten ⁽²⁾ ter uitvoering van Richtlijn 89/391/EEG van de Raad van 12 juni 1989 betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk ⁽³⁾ is de functie van raadgevend arts onverenigbaar met die van controlerend geneesheer. In strijd met deze bepalingen combineerden de raadgevend artsen van het Hof van Justitie en de Rekenkamer gedurende de periode waarop de controle betrekking had de functie van raadgevend arts en controlerend geneesheer. Bij het Parlement worden de medische controles bij afwezigheid uitgevoerd door controlerend geneesheren die hiervoor worden ingezet onder supervisie van de eigen artsen. Een en ander plaatst de artsen voor problemen inzake beroepsethiek ⁽⁴⁾ en zaait zowel bij de instelling als bij haar personeel verwarring aangaande hun rol in een specifieke situatie.

Frequentie van de controlebezoeken

33. De instellingen beschikken slechts over een beperkt aantal controlerend geneesheren. Zo had de Commissie voor haar (ongeveer 16 000) personeelsleden in Brussel tot voor kort slechts twee parttime hulpfunctionarissen als controlerend geneesheer, die het zo druk hadden dat huisbezoeken ⁽⁵⁾ en vroege of onaangekondigde controlebezoeken vrijwel uitgesloten waren. De Raad heeft één parttime controlerend geneesheer. Bij het Hof van Justitie en de Rekenkamer moet de raadgevend arts, die deeltijds

werkt, deze controles zo mogelijk zelf verrichten, naast al zijn andere taken.

34. Hoewel de Rekenkamer hierover slechts onvolledige informatie heeft kunnen verkrijgen, lijken er om deze redenen vrij weinig controlebezoeken plaats te vinden. Zo wordt bij de Commissie ongeveer 6 % van de absenties gecontroleerd; bij het Parlement konden geen cijfers worden verkregen waaruit de frequentie van de controles bleek; bij het Hof van Justitie en de Rekenkamer vinden er zelden controlebezoeken plaats; bij de Raad zijn er iets meer. Algemeen gesproken zijn de controles toegespitst op herhaalde langdurige absenties en absenties waarbij het risico van misbruik bijzonder hoog is. Doordat het systeem niet voorziet in vroegere en intensievere controles bevat het niet de nodige ontmoedigingsmechanismen ⁽⁶⁾ en biedt het de werkelijk hulpbehoevende personeelsleden ook niet tijdig ondersteuning (zie de paragrafen 53 en 54).

Termijnen voor het indienen van medische attesten en het verrichten van controlebezoeken

35. Krachtens het statuut (artikel 59, lid 1) zijn twaalf dagen per jaar toegestaan voor afwezigheid wegens ziekte van telkens ten hoogste drie dagen, en moet vanaf de vierde dag van afwezigheid een medisch attest worden overgelegd. Het statuut stelt echter geen termijn voor de indiening van het medisch attest. Alle instellingen hebben uitvoeringsbepalingen of praktijken die onderling licht verschillen ⁽⁷⁾. Deze regels, die soms niet duidelijk zijn, worden in de praktijk zeer soepel toegepast, en dit is waarschijnlijk van invloed op de doeltreffendheid van de afwezigheidscontroles, met name bij afwezigheid van korte duur.

36. Wordt de tijd waarbinnen het medisch attest moet worden ingediend, opgeteld bij de tijd die de interne procedures voor het doorzenden van informatie tussen de verschillende diensten vergen, dan kunnen in de regel onmogelijk controlebezoeken worden gepland gedurende de twee weken volgend op de eerste dag van afwezigheid. De controles worden dus laat verricht, soms — de gangbare praktijk bij de Raad — zelfs nadat het personeelslid terug op het werk is. Dit heeft zijn weerslag op de doeltreffendheid bij absenties die vermoedelijk onterecht zijn, aangezien

⁽¹⁾ Artikel 15 van Conventie nr. 161 van de ILO bepaalt: „Occupational health services shall be informed of occurrences of ill health amongst workers and absence from work for health reasons, in order to be able to identify whether there is any relation between the reasons for ill health or absence and any health hazards which may be present at the workplace. Personnel providing occupational health services shall not be required by the employer to verify the reasons for absence from work.” (De bedrijfsgeneeskundige diensten moeten worden geïnformeerd over gevallen van ziekte bij werknemers en afwezigheid op het werk om gezondheidsredenen, zodat zij kunnen nagaan of er verband bestaat tussen de ziekteoorzaken of afwezigheidsredenen en eventueel op de werkplek aanwezige gezondheidsrisico's. De werkgever mag van personeelsleden die medische diensten verlenen niet verlangen de redenen van de afwezigheid op het werk te verifiëren).

⁽²⁾ In Luxemburg bepaalt artikel 12 van de wet van 17 juni 1994 betreffende bedrijfsgeneeskundige diensten: „Le médecin du travail exerce sa fonction en toute indépendance professionnelle par rapport à son employeur et aux travailleurs. En aucun cas le médecin ne peut vérifier le bien-fondé des congés de maladie. La fonction de médecin du travail est incompatible avec l'exercice libéral de la profession.” (De bedrijfsarts oefent zijn beroep geheel onafhankelijk van zijn werkgever en van de werknemers uit. In geen geval mag hij de rechtmatigheid van ziekteverloven verifiëren. De functie van bedrijfsarts is niet verenigbaar met een vrije uitoefening van het beroep.).

⁽³⁾ PB L 183 van 29.6.1989.

⁽⁴⁾ Om deze redenen heeft de raadgevend arts van het Parlement in Luxemburg overigens onlangs besloten, geen enkele verificatie van de rechtmatigheid van ziekteverloven meer te verrichten.

⁽⁵⁾ Sinds eind 2000 laat de Commissie een extern bedrijf de huisbezoeken afleggen.

⁽⁶⁾ Hoewel dit in het kader van invaliditeit geen rol speelt, valt bovendien op te merken dat korte afwezigheidsperiodes, onder meer absenties van minder dan drie dagen waarvoor geen medisch attest is ingediend, grotendeels aan controles ontsnappen. Dit houdt het risico in dat personen die deze termijn interpreteren als een recht op twaalf dagen extra vakantieverlof, er misbruik van gaan maken.

⁽⁷⁾ De in deze interne regels vastgelegde termijnen zijn:

- Commissie: geen precieze termijn („zo spoedig mogelijk”);
- Parlement: uiterlijk de vierde kalenderdag;
- Raad: uiterlijk de zesde werkdag;
- Hof van Justitie: geen op schrift gestelde regels; in het algemeen uiterlijk na een week;
- Rekenkamer: geen precieze termijn; in het algemeen uiterlijk op het tijdstip van werkhervatting.

het daarbij niet meer mogelijk is, de rechtmatigheid van de afwezigheid te betwisten, zelfs niet in de meest twijfelachtige gevallen. Volgens vaste rechtspraak van het Gerecht van eerste aanleg ⁽¹⁾ kan de geldigheid van een medisch attest over een periode die voorafgaat aan de controle niet worden betwist.

Het recht van de instelling om een medische controle te verzoeken

37. Krachtens artikel 59, lid 1, van het statuut kan een personeelslid dat wegens ziekte afwezig is door de instelling aan een medische controle worden onderworpen en krachtens artikel 60 wordt iedere onregelmatige afwezigheid die naar behoren is vastgesteld, onverminderd de eventuele toepassing van tuchtrechtelijke bepalingen, op het vakantieverlof in mindering gebracht, en wordt ze ingehouden op de bezoldiging indien dit verlof is opgebruikt. Het statuut zwijgt over de maatregelen die moeten worden genomen wanneer een personeelslid een medische controle belemmert of zich er opzettelijk aan onttrekt.

38. Redelijkerwijs mag worden aangenomen dat de opzettelijke verandering door een personeelslid van een controle door de instelling een toereikende grond zou kunnen zijn om de afwezigheid aan te merken als ongewettigd vanaf de datum die voor de medische controle is vastgesteld. Het secretariaat-generaal van de Raad heeft duidelijke interne voorschriften in die zin vastgelegd. De interne voorschriften van het Parlement bepalen slechts dat het personeelslid in dergelijke gevallen zijn verplichtingen niet nakomt en aan tuchtmaatregelen kan worden onderworpen, maar in de praktijk sluit de aanpak van het Parlement aan bij die van de Raad. Beide instellingen hebben deze praktijk echter moeten opgeven naar aanleiding van een beslissing van het Gerecht van eerste aanleg ⁽²⁾ volgens welke daarvoor geen rechtsgrond bestaat. Volgens het Gerecht van eerste aanleg schept de indiening van een medisch attest het vermoeden van rechtmatigheid met betrekking tot de afwezigheid. Wordt een absentie op het vakantieverlof ingehouden, dan wordt voorondersteld dat de ongewettigde aard van de afwezigheid naar behoren is vastgesteld. Het personeelslid moet een controle ondergaan, maar indien het deze verplichting niet nakomt, is de instelling op zichzelf nog niet gemachtigd om het vermoeden van rechtmatigheid met betrekking tot de afwezigheid wegens ziekte op grond van een naar behoren ingediend medisch attest op te heffen. Anderzijds kan deze niet-nakoming eventueel tuchtrechtelijk worden vervolgd. In werkelijkheid staan de instellingen hierdoor vrijwel machteloos tegenover de, gelukkig zeldzame, situaties waarin er redenen bestaan om de rechtmatigheid van de afwezigheid te betwijfelen, daar geen enkel van deze gevallen met tuchtprocedures kan worden opgelost.

Krachtens de voorschriften die gelden voor Franse staatsambtenaren ⁽³⁾ mag de administratie, wanneer een personeelslid niet kan rechtvaardigen waarom het zich niet aan een medische controle onderwerpt, de betaling van zijn salaris inhouden, de afwezigheid ongewettigd verklaren en een procedure „wegens dienstverzuim” inleiden, die tot ontzetting uit zijn ambt kan leiden.

39. De conclusies van de controlerend geneesheer over de vraag of het personeelslid opnieuw arbeidsgeschikt is, kunnen worden betwist, hetgeen normaal is. De procedure voor beroep en arbitrage is echter uitermate log en ongeschikt. Indien het personeelslid een nieuw medisch attest indient en de behandelend arts na een nieuw onderzoek van mening blijft verschillen met de controlerend geneesheer, moet de zaak volgens de jurisprudentie van het Gerecht van eerste aanleg ⁽⁴⁾ vervolgens naar de invaliditeitscommissie worden verwezen. Deze tijdrovende procedure is geheel ongeschikt voor de behandeling van dit soort geschillen, want het is moeilijk voorstelbaar dat de invaliditeitscommissie geldige uitspraken kan doen over de vraag of het personeelslid verscheidene maanden voordien ⁽⁵⁾ arbeidsgeschikt was of niet.

Krachtens de voorschriften die gelden voor Franse staatsambtenaren ⁽⁶⁾, moet het personeelslid zijn werk hervatten zodra het het daartoe strekkende besluit van de administratie ontvangt. De betrokkene kan de conclusies van de controlerend geneesheer aanvechten voor een medisch college dat bestaat uit artsen die voor drie jaar door de administratie zijn aangesteld (en ten minste tweemaal per maand bijeenkomen). Wanneer het geschil de verlenging van een afwezigheid van meer dan zes opeenvolgende maanden betreft, kan de betrokkene tegen het advies van het medisch college in beroep gaan bij een hoog medisch college (voor drie jaar aangesteld door het Ministerie van Volksgezondheid).

40. Vooral bij sterke twijfel over de rechtmatigheid van de afwezigheid beïnvloeden deze factoren de doeltreffendheid van de medische controles.

OPMERKINGEN OVER INVALIDITEITSPENSIOENEN

Becijfering en bewaking van de kosten van de regeling

41. De instellingen hebben zich niet toegerust om de kosten van de regeling invaliditeitspensioenen vast te stellen en te bewaken. Deze tekortkoming betekent dat de personeelsleden, die ook bijdragen tot de financiering van het stelsel, hun verantwoordelijkheden niet kennen en geen enkele controle kunnen uitoefenen

⁽¹⁾ Met name zaak T-36/96, Gaspari tegen Parlement — Arrest van 10 juli 1997.

⁽²⁾ Gevoegde zaken T-110/99 en T-260/99, F tegen Parlement — Arrest van 13 december 2000.

⁽³⁾ Fonctionnaires et stagiaires de l'État, Protection sociale contre les risques maladie et accidents de service (staatsambtenaren en staatspersoneel met proeftijd, sociale bescherming tegen ziekterisico's en arbeidsongevallen) (circulaire van 30 januari 1989).

⁽⁴⁾ Zaak T-171/98, Biasutto tegen Raad — Arrest van 22 februari 2000.

⁽⁵⁾ Zo nam deze arbitrageprocedure in één geval bij het Hof van Justitie elf maanden in beslag.

⁽⁶⁾ Fonctionnaires et stagiaires de l'État, Protection sociale contre les risques maladie et accidents de service (circulaire van 30 januari 1989).

op het functioneren van de regeling. De oorzaak is ongetwijfeld dat de kosten van de invaliditeitspensioenen op jaarbasis uit de begroting worden gefinancierd, zodat de behoefte aan bewakings- en controlemechanismen, zoals die ter handhaving van het evenwicht van een pensioenfonds, zich niet deed gevoelen. Bij de andere instellingen dan de Commissie worden de begrotings-uitgaven voor de pensioenen van hun personeelsleden niet in de jaarrekening getoond, zodat zij er nog minder toe aangezet worden, de wenselijkheid van dergelijke mechanismen in te zien.

42. De uitgaven ten laste van begrotingspost A-1 9 0 1 van de Commissie geven om meerdere redenen geen informatie over de kosten van deze regeling. Ten eerste betreffen zij uitsluitend de kosten van de gedurende het begrotingsjaar betaalde pensioenen. De specifieke toekomstige kosten van invaliditeitspensioenen zijn onbekend en zijn opgenomen onder de totale toekomstige pensioenkosten op de balans. Ten tweede wordt een invaliditeitspensioen ingevolge de communautaire regeling voortbetaald totdat de begunstigde overlijdt, terwijl volgens andere regelingen een invaliditeitspensioen slechts wordt uitgekeerd totdat de begunstigde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt en een ouderdomspensioen begint te trekken. De Rekenkamer schat dat voor het begrotingsjaar 2001 van de 123,7 miljoen euro aan begrotings-uitgaven ten laste van post A-1 9 0 1 ongeveer 40 %, ofwel 50 miljoen euro, is uitgekeerd aan begunstigten boven de 65 jaar en dus meer het karakter van ouderdomspensioenen had ⁽¹⁾. Met de wijzigingen van het statuut die momenteel in behandeling zijn, wordt beoogd in de toekomst dit onderscheid te kunnen maken.

43. De Rekenkamer schat dat invaliditeit netto gemiddeld 370 000 euro per geval kost ⁽²⁾. Tegen het huidige toekenningstempo van circa 200 pensioenen per jaar is met de regeling jaarlijks dus netto 74 miljoen euro gemoeid. Zoals wordt uiteengezet in de noot bij deze paragraaf, vormen deze nettokosten niet het bedrag van het invaliditeitspensioen dat aan het gewezen personeelslid wordt betaald.

⁽¹⁾ De schatting is gebaseerd op informatie uit de database „Sysper” van de Commissie, die persoonlijke gegevens over dienstdoend en gepensioneerd personeel bevat.

⁽²⁾ Ten behoeve van dit verslag worden de nettokosten van invaliditeit gedefinieerd als het netto actuariële effect (uitgaven – inkomsten) op de communautaire begroting van de toekenning van een invaliditeitspensioen. Het effect is gelijk aan het actuariële verschil tussen de netto begrotingskosten van pensionering wegens invaliditeit (dat wil zeggen de kosten van een invaliditeitspensioen plus het salaris van de persoon die in dienst wordt genomen ter vervanging van de ontvanger van een invaliditeitspensioen) minus de netto begrotingskosten die zouden zijn ontstaan indien het personeelslid zijn loopbaan verder normaal had doorlopen (dat wil zeggen het salaris dat het personeelslid tot de normale pensioenleeftijd zou hebben ontvangen plus zijn ouderdomspensioen en het salaris van zijn vervanger na deze datum).

De beoordeling van de invaliditeit

44. Krachtens artikel 78 van het statuut hebben ambtenaren of tijdelijke personeelsleden „recht op een invaliditeitspensioen in geval van blijvende volledige invaliditeit waardoor het hun niet mogelijk is werkzaamheden te verrichten die met een ambt in hun loopbaan overeenkomen”.

45. Moest onder „blijvende volledige invaliditeit” een staat van totaal verlies van fysieke en/of psychische gezondheid worden verstaan, dan zou van degenen die invaliditeitspensioen genieten en voorkwamen in de steekproef die werd onderzocht door de medisch deskundige van de Rekenkamer vrijwel niemand als volledig invalide worden aangemerkt. In de praktijk komt het er naar de geest van het statuut op aan, de invaliditeit te bepalen in de zin van arbeidsongeschiktheid, dat wil zeggen, van de onmogelijkheid dat het personeelslid de werkzaamheden verricht die met een ambt in zijn loopbaan overeenkomen. Bijgevolg vertoont invaliditeit vele aspecten en wordt ze enerzijds beoordeeld op basis van strikt medische factoren die kunnen worden vastgesteld en gemeten via klinisch onderzoek en klinische tests, en anderzijds aan de hand van niet-medische feiten op basis van subjectieve, niet-kwantificeerbare criteria. Het statuut schrijft niet voor dat andere oplossingen voor een zwakke gezondheid in overweging worden genomen, zoals de capaciteit om deeltijds of op een minder veel-eisend niveau van de organisatie te gaan werken.

De meeste nationale overheidsinstanties en internationale organisaties die de Rekenkamer bezocht, hanteren een soortgelijk concept. Krachtens de voorschriften die gelden voor Franse staatsambtenaren ⁽³⁾ wordt de mate van invaliditeit echter vastgesteld aan de hand van een officiële invaliditeitsschaal. In Zweden kan de invaliditeit volledig of gedeeltelijk zijn; bij gedeeltelijke invaliditeit (bijvoorbeeld 75 %) moet het personeelslid parttime (in het voorbeeld 25 %) werken ⁽⁴⁾.

46. Met name bij psychische aandoeningen ⁽⁵⁾ zijn een grondige kennis van de werkomstandigheden en een goede medisch-administratieve synergie noodzakelijk voor het beoordelen van de onmogelijkheid, werkzaamheden te verrichten die met een ambt in een loopbaan overeenkomen. Van bijzonder belang is kennis van de specifieke werkomstandigheden van het personeelslid en een goed en tijdig onderzoek van de mogelijke alternatieven voor invaliditeitspensioen. In dit opzicht vertonen de systemen die bij de Europese instellingen van toepassing zijn ernstige gebreken.

47. Bij de instellingen wordt invaliditeit momenteel uitsluitend uit een medisch gezichtspunt benaderd, en dit betreuren

⁽³⁾ Fonctionnaires et stagiaires de l'État, Protection sociale contre les risques maladie et accidents de service (circulaire van 30 januari 1989).

⁽⁴⁾ Tijdens het bezoek aan het Zweedse bureau voor rijksambtenaren verkregen gegevens.

⁽⁵⁾ Hiervan is sprake in bijna de helft van de gevallen van invaliditeit bij de Europese instellingen.

allereerst de raadgevend artsen van de instellingen. De afdelingen die verantwoordelijk zijn voor personeelsbeheer en de diensten waar de ambtenaren werkzaam zijn, beperken zich hoofdzakelijk tot de louter administratieve aspecten van de procedure. De verantwoordelijkheid voor het beoordelen van niet alleen het zuiver medische aspect van het probleem, maar ook de niet-medische aspecten ⁽¹⁾, wordt dan ook overgelaten aan de invaliditeitscommissie. Zeer vaak is de invaliditeitscommissie niet nauwkeurig genoeg geïnformeerd over de aard van de werkzaamheden die de patiënt verricht of redelijkerwijze zou kunnen verrichten. De invaliditeit wordt dan beoordeeld in een theoretisch referentiekader, waarbij wordt aangenomen dat de ambten binnen de categorie in kwestie uniform zijn, terwijl de realiteit verscheiden is en de werkomgeving, met name de relationele aspecten, één van de voornaamste verschilpunten vormt. Het stelsel geeft dus aanleiding tot een ruime interpretatie van het begrip invaliditeit.

Toezicht, analyse van oorzaken en corrigerende maatregelen

48. De instellingen hebben geen toezichtstelsel opgezet waarmee zij continu of regelmatig met name de frequentie waarmee invaliditeitspensioenen worden toegekend kunnen becijferen en informatie kunnen inwinnen over de pathologie van dergelijke pensioneringen, aan de hand van een aantal relevante parameters (leeftijd, geslacht, categorie, aantal dienstjaren enz.) trends kunnen analyseren, kunnen uitmaken welke populaties het meeste risico lopen, de oorzaken van de hoogste frequenties kunnen analyseren of mogelijke maatregelen voor preventie kunnen uitstippelen en uitvoeren, vroegtijdig kunnen opsporen en naar alternatieve oplossingen kunnen zoeken. Hieruit blijkt een zeker gebrek aan belangstelling van de zijde van de instellingen, zowel voor het financieel beheer van de regeling als voor de aspecten van werkomgeving en personeelsbeheer, die waarschijnlijk van meer invloed zijn op het probleem.

49. Tegelijk met of kort na de publicatie van de opmerkingen van de Rekenkamer in het jaarverslag over het jaar 1997 werden een aantal statistieken opgesteld. Deze bevatten hoofdzakelijk informatie die de Commissie verstrekke in haar antwoord op twee parlementaire vragen, in oktober 1991 en juni 1993, en een verslag dat zij in december 1993 op verzoek van de Raad uitbracht in verband met het onderzoek van het voorontwerp van begroting voor 1994. De analyse daarin is echter zeer oppervlakkig. De Rekenkamer trof geen aanwijzingen aan van pogingen om cijfermateriaal of een algemene analyse van het functioneren van de regeling voor de tijd daarna te leveren.

50. Soms is versnipperde of zeer specifieke informatie voorhanden, bijvoorbeeld over de pathologische aspecten van invaliditeitspensioenen, maar dit is te danken aan individuele initiatieven van de raadgevend artsen en niet aan verzoeken daarom van de instellingen. Bovendien houden de medische diensten de informatie bij voor eigen gebruik of geven zij ze door aan de

administratie, die niet voorziet in follow-up ⁽²⁾. Voor het voorstel van een interinstitutioneel medisch college voor een epidemiologische studie werden niet de nodige middelen verkregen, en het recentere idee van de Gemeenschappelijke regeling inzake ziektekostenverzekering om een studie over de algemene gezondheids-toestand van het personeel uit te voeren stuitte op verzet van de vertegenwoordigers van het personeel en sommige administraties, waarbij werd aangevoerd dat er onvoldoende garanties waren omtrent de wijze waarop de gegevens zouden worden gebruikt.

51. In het kader van een analyse van de invaliditeitsoorzaken nam de raadgevend arts van het Parlement in Luxemburg een opmerkelijk initiatief. Hij stelde vijfjaarlijkse verslagen voor de periode 1993-1998 op die model kunnen staan voor wat stelselmatig voor alle instellingen mogelijk moet zijn. Deze verslagen staan vol informatie, ook over de frequentie van pensioneringen wegens invaliditeit en de pathologische aspecten ervan, en bevatten een aantal hypothesen over de oorzaken van invaliditeit, met aanbevelingen over de aard van mogelijke maatregelen, vooral wat betreft de organisatie van het werk en de werkomgeving en bepaalde aspecten van het personeelsbeheer.

52. Volgens deze verslagen spelen de organisatie van het werk en de psychische en sociale omgeving een grote rol bij stress en demotivering. Ze beïnvloeden de gezondheidstoestand van de personeelsleden en dragen wellicht bij tot het hoge percentage (circa 50 %) psychische aandoeningen onder de medische voorwaarden voor pensionering wegens invaliditeit. Als oorzaken van ontevredenheid over de werksituatie gelden onder meer de indruk dat het werk oneerlijk verdeeld wordt of dat men buiten het besluitvormingsproces wordt gehouden, en tekortkomingen bij het management. Indien een personeelslid aan een fysieke en/of psychische voorwaarde voldoet, kunnen dat beslissende factoren zijn in het proces dat voorafgaat aan pensionering wegens invaliditeit. Deze problemen doen zich vooral voor bij laaggeplaatste ambtenaren, die de indruk hebben dat zij voor hun werk te weinig waardering en erkenning krijgen. Deze analyse wordt alom gedeeld door de raadgevend artsen bij de andere instellingen en door de afdelingen personeelszaken. Ze schijnt ook te worden bevestigd door de antwoorden die de Rekenkamer kreeg op de vragenlijst over invaliditeitspensioenen die naar een steekproef van gewezen personeelsleden werd gezonden (zie paragraaf 2). De gewezen personeelsleden verklaarden immers in ongeveer een derde van de gevallen dat zij ontevreden waren over de aard van hun taken en/of de omstandigheden waaronder ze die moesten uitoefenen, en in twee derde van de gevallen, dat deze indruk van invloed was geweest op het feit dat zij een invaliditeitspensioen hadden aangevraagd of ermee hadden ingestemd. Doorgaans klaagden zij over overwerk, tijdsdruk, een gebrek aan personele en materiële middelen en, dikwijls, over de rol die het management in deze problemen speelde.

⁽¹⁾ Voorbeelden van dergelijke niet-medische aspecten zijn tevredenheid met het werk, kwaliteit van de relaties met collega's, beheersing van nieuwe technologie enz.

⁽²⁾ Een arts van de Commissie in Brussel houdt sinds 1997 statistieken over de medische oorzaken van invaliditeit bij, maar deze worden niet doorgegeven aan andere diensten. Sinds 1999 legt de raadgevend arts van de Raad de administratie soortgelijke jaarlijkse statistieken voor: er worden maatregelen overwogen.

Vroege opsporing, medisch-administratieve synergie en alternatieve maatregelen

53. Door de voormelde gebreken in de systemen voor afwezigheidscontrole kunnen de instellingen niet stelselmatig voortekenen op het spoor komen bij risicopersonen met verslechterende gezondheid en/of prestaties. Bijgevolg kunnen zij de nodige maatregelen (bijvoorbeeld beroepsmobiliteit, werkorganisatie enz.) niet tijdig treffen, dat wil zeggen terwijl het voor de medische dienst en de administratie nog mogelijk is, gezamenlijk op te treden om te voorkomen dat zich een reeks feiten voordoen die onvermijdelijk uitlopen op verwijdering uit de werkomgeving en dus op invaliditeit.

54. Uit de antwoorden op een vragenlijst die de Rekenkamer naar een steekproef van gewezen personeelsleden heeft gestuurd, bleek dat tijdens hun ziekteverloven in het jaar dat voorafging aan de inleiding van de invaliditeitsprocedure de administratieve afdelingen of leidinggevende ambtenaren in ongeveer de helft van de gevallen niet naar hun gezondheidstoestand of de mogelijkheid van werkhervatting hadden geïnformeerd. Zij interpreteerden dit als algemene onverschilligheid jegens hun persoon, precies op een tijdstip waarop zij het moeilijk hadden en uitkeken naar steun en bezorgdheid van de zijde van de instelling in het algemeen en van hun directe chefs in het bijzonder.

55. De studie van de medisch deskundige van de Rekenkamer wees uit dat de onderzochte dossiers, op een enkele uitzondering na, geen enkele aanwijzing bevatten dat vooraf iets serieus was ondernomen om tot een alternatieve oplossing te komen en dat aan de suggesties van de raadgevend arts, voornamelijk met betrekking tot overplaatsing, vrijwel nooit gevolg werd gegeven. Een alternatief voor invaliditeitspensioen werd zelden, of te laat, geboden. Een vierde van de steekproef van gewezen personeelsleden met invaliditeitspensioen zou waarschijnlijk in staat zijn geweest aan het werk te blijven indien de instelling hun gevallen in een vroeg stadium had ontdekt en behandeld. De antwoorden op de vragenlijst bevestigen deze indruk: 20 % van de gewezen personeelsleden dacht dat zij hadden kunnen blijven werken indien een alternatieve oplossing was aangeboden. Op die basis schat de Rekenkamer dat met een beleid van vroege opsporing en behandeling van herhaalde of langdurige ziekteverloven in principe circa 10 miljoen euro per jaar zou kunnen worden bespaard op de nettokosten van de tijdens het jaar toegekende invaliditeitspensioenen.

Inleiding van de invaliditeitsprocedure

56. Artikel 59, lid 1, van het statuut staat de instelling pas toe, een geval aan de invaliditeitscommissie voor te leggen wanneer het totale ziekteverlof van een ambtenaar over een periode van drie jaar meer dan twaalf maanden bedraagt. Daarbij rijst de

netelige vraag hoe relevant de duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid vóór de inleiding van de procedure is. Voor elke arts die ervaring heeft met sociale dienstverlening en elke specialist in human resources is het een vaststaand gegeven dat iemand die langdurig uit de werkomgeving weg is geweest er zelden volledig naar kan terugkeren wegens een combinatie van medische, psychische, technologische en sociologische factoren. Dit wordt bevestigd door het feit dat de procedures in deze gevallen vrijwel altijd uitlopen op een invaliditeitspensioen. Onderzoek van een steekproef van gevallen die ter bestudering aan de medisch deskundige van de Rekenkamer werden voorgelegd, wijst uit dat een drempel van zes maanden afwezigheid geschikter zou zijn, enerzijds om de gevallen te behandelen waarin gecoördineerd optreden nuttig en nog mogelijk is, en anderzijds om voor mensen die eigenlijk nooit meer op vaste basis hun werk zullen hervatten geen situatie van onbillijke financiële bevoordeling ⁽¹⁾ te handhaven. Uit de informatie waarover de Rekenkamer beschikt, blijkt dat invaliditeitsprocedures op initiatief van een personeelslid gemiddeld na vijf maanden afwezigheid over een periode van drie jaar worden ingeleid.

Tussen de invaliditeitsregelingen van de nationale overheidsinstanties en internationale organisaties bestaan grote verschillen wat betreft de duur van de periode van arbeidsongeschiktheid voordat zij de procedure zelf kunnen inleiden. Vergeleken met de communautaire regeling is de periode korter in Duitsland (drie maanden over een periode van zes maanden) en bij de EBWO (zes maanden). Bij de ILO (18 maanden over een periode van vier jaar) lijken de voorwaarden meer op die van de communautaire regeling ⁽²⁾.

57. Bovendien leggen de kleinste instellingen (Hof van Justitie en Rekenkamer) de zaken voor aan de invaliditeitscommissie zodra de drempel van 12 maanden afwezigheid wordt overschreden, terwijl de grotere instellingen dit niet doen, maar de zaak vaak uitstellen. In de onderzochte steekproef werd de invaliditeitsprocedure bij de Commissie in 20 % en bij het Parlement in 38 % van de gevallen na meer dan 14 maanden afwezigheid ingeleid, waarbij de totale afwezigheidsduur gemiddeld rond 17 maanden bedroeg ⁽³⁾.

De invaliditeitscommissie

Samenstelling

58. Een kenmerk dat het communautaire stelsel in vergelijking met andere invaliditeitsregelingen vrij log maakt (zie hierna) is dat twee van de drie artsen waaruit de invaliditeitscommissie

⁽¹⁾ Doorbetaling van het volledige salaris.

⁽²⁾ Gegevens verkregen tijdens de controlebezoeken.

⁽³⁾ Voor de Raad konden soortgelijke ramingen niet worden gemaakt omdat deze instelling niet de nodige gegevens verstrekke.

bestaat niet worden benoemd door de organisatie die het pensioen financiert. De twee artsen in kwestie zijn de arts die het personeelslid vertegenwoordigt en de derde arts die wordt aangewezen in onderlinge overeenstemming met de arts die de instelling vertegenwoordigt.

De overheidsinstanties van de bezochte lidstaten gaan als volgt te werk.

In Oostenrijk geeft het *Bundespensionsamt* (federale pensioendienst) twee afzonderlijke artsen de opdracht een medisch onderzoek te verrichten. In Duitsland wordt het medisch advies verstrekt door de raadgevend arts van de overheid. In het Verenigd Koninkrijk wordt het verstrekt door de *Medical Services Advice Board* (adviesraad voor medische dienstverlening), in Zweden door de arts van het pensioenstelsel en bij de EBWO door de arts van de verzekeringsmaatschappij. Bij de VN doet de pensioencommissie van het personeel, bestaande uit vertegenwoordigers van het personeel, de administratie en de lidstaten, een aanbeveling op basis van een medisch rapport van de Gemeenschappelijke medische dienst. In Frankrijk wordt advies verleend door de *Commission de réforme* (Commissie buitendienststelling) van het betrokken ministerie. Deze commissie bestaat uit de afdelingschef, de financieel controleur, twee vertegenwoordigers van het personeel en de drie artsen van de medische commissie. De raadgevend arts van de betrokken afdeling heeft toegang tot het dossier, kan zijn mening uiten en de vergadering van deze commissie in een adviserende functie bijwonen. De commissie kan ook verkiezen, de artsen te horen die door het personeelslid en de administratie zijn gekozen ⁽¹⁾.

59. Wanneer de procedure was ingeleid door de instelling bleek de medewerking van het personeelslid, dat één van de leden van de invaliditeitscommissie moet aanwijzen, te wensen over te laten. In feite werd bij de onderzochte steekproef geconstateerd dat het 50 dagen duurde voordat de invaliditeitscommissie bijeenkwam wanneer de aanvraag afkomstig was van het personeelslid, maar dat het dubbel zo lang duurde wanneer het initiatief van de instelling uitging ⁽²⁾. In 20 % van de gevallen bedroeg de gemiddelde tijd meer dan zes maanden.

60. Dit fenomeen is enigermate te verklaren uit het feit dat de betrokken dossiers hoofdzakelijk verband houden met psychische aandoeningen, dat er soms sprake is van een conflict met de instelling en dat het gewezen personeelslid zijn volle salaris ontvangt terwijl het met ziekteverlof is.

61. Er kan ook veel tijd verstrijken wanneer de raadgevend arts van de instelling en de arts die het personeelslid heeft aangewezen moeilijk tot overeenstemming kunnen komen over de keuze van de derde arts. De raadgevend artsen verklaarden dat zij zich vaak moesten verzetten tegen de voordracht van artsen die bekend staan om hun neiging zich voor invaliditeit uit te spreken. Ten slotte ontstaan er ook vertragingen doordat het vaak moeilijk is de drie artsen bijeen te laten komen.

⁽¹⁾ Gegevens verkregen tijdens de controlebezoeken.

⁽²⁾ Dit verschil is echter gedeeltelijk onvermijdelijk doordat een personeelslid dat een procedure inleidt, bij zijn aanvraag gewoonlijk meten opgeeft welke arts hem zal vertegenwoordigen.

62. De studie van de medisch deskundige van de Rekenkamer komt niettemin tot de conclusie dat de keuze van het derde lid van de invaliditeitscommissie in alle gevallen uit de steekproef zeer geschikt was qua vakbekwaamheid, reputatie, onafhankelijkheid van de partijen, vertrouwdsheid met adviserend werk en kennis van de specifieke medische terreinen in kwestie.

Grondslag van de adviezen

63. Zoals vermeld in paragraaf 1 was één van de controle-doelstellingen, na te gaan of invaliditeitspensioenen alleen worden toegekend wanneer naar behoren een werkelijke invaliditeit is geconstateerd. In alle 63 gevallen van de steekproef die de medisch deskundige van de Rekenkamer onderzocht, waren de adviezen naar zijn mening gebaseerd op voldoende en grondig werk, waaruit een duidelijk en (voor een arts) begrijpelijk verband tussen de bevindingen en de conclusies van de invaliditeitscommissie bleek. Ze werden systematisch uiteengezet en onderbouwd met details uit de diagnose en de ontwikkeling van de gezondheidstoestand, de prognose over beterschap of herstel of daarentegen de waarschijnlijkheid of zekerheid dat de oorzaken van de arbeidsongeschiktheid blijvend zouden zijn. Er werd rekening gehouden met de medische aspecten en met de aspecten die de integratie van het personeelslid in zijn werkomgeving betroffen, al golden hiervoor de beperkingen waarvan de werkzaamheden van de invaliditeitscommissie blijkens paragraaf 47 te lijden hebben. De studie bracht geen gevallen aan het licht waarin het invaliditeitspensioen klaarblijkelijk niet gerechtvaardigd was; in twee gevallen leken de ernst van de gezondheidstoestand en de invaliderende aard ervan echter twijfelachtig, hetgeen gezien de onvermijdelijke speling bij dit soort beoordelingen niet abnormaal is.

64. Niet-psychische aandoeningen werden vastgesteld door middel van geschikte tests, die een goede basis voor een juiste en nauwkeurige diagnose boden. De adviezen waren gebaseerd op een standaardprocedure voor adviezen die correct werd toegepast en een degelijke grondslag bood voor een betrouwbaar, herhaalbaar advies dat onberispelijk was opgesteld. Bij psychische aandoeningen bevat het dossier ter onderbouwing van de diagnose ook stukken aan de hand waarvan de relatieve ernst van de gezondheidstoestand kan worden beoordeeld.

Vaststelling van de invaliditeit

65. Wanneer de invaliditeitscommissie de invaliditeit van een personeelslid vaststelt, wordt de betrokkene ambtshalve gepensioneerd op de laatste dag van de maand waarin bij besluit van het tot aanstelling bevoegde gezag zijn definitieve arbeidsongeschiktheid is vastgesteld, en ontstaat het recht op invaliditeitspensioen op de eerste dag van de kalendermaand volgende op die van het besluit. In bijna 25 % van de gevallen uit de steekproef constateerde de Rekenkamer vertragingen bij het nemen van het besluit van het tot aanstelling bevoegde gezag, waardoor het invaliditeitspensioen van het personeelslid met een maandodeloze vertraging inging.

Medische onderzoeken na pensionering wegens invaliditeit

66. Krachtens het statuut (artikel 15 van bijlage VIII) kan de instelling de gewezen ambtenaar die invaliditeitspensioen geniet, zolang deze de 60-jarige leeftijd niet heeft bereikt, op gezette tijden doen onderzoeken teneinde zich te vergewissen of hij nog voldoet aan de voor dit pensioen vereiste voorwaarden.

67. De frequentie van dergelijke onderzoeken varieerde sterk van de ene instelling tot de andere. Het Hof van Justitie en de Rekenkamer laten gewezen personeelsleden stelselmatig om de twee jaar onderzoeken, tenzij de invaliditeitscommissie dergelijke onderzoeken overbodig acht omdat de aandoening onomkeerbaar is. Bij de Commissie worden onderzoeken verricht met de frequentie die de invaliditeitscommissie voorschrijft, gewoonlijk eens per jaar of in de twee jaar. Bij de Raad vindt slechts één onderzoek plaats, tussen anderhalf en drie jaar na de pensionering wegens invaliditeit, en wel in een klein percentage van de gevallen (volgens de raadgevend arts circa 17 %). Bij het Parlement is dit soort medische onderzoeken zeldzaam.

68. In de steekproef die de medisch deskundige van de Rekenkamer heeft bestudeerd, had de invaliditeitscommissie in 60 % van de gevallen ⁽¹⁾ geen medisch onderzoek verricht. Het besluit van de invaliditeitscommissie was in alle gevallen gemotiveerd met passende overwegingen betreffende de conditie van het personeelslid in kwestie en de prognose. Wanneer in een onderzoek was voorzien, was dit correct uitgevoerd en waren de conclusies goed onderbouwd.

69. In de praktijk maakt de mogelijkheid van een medisch onderzoek waarin het statuut voorziet een herziening van de invaliditeit niet echt mogelijk. In feite resulteert een onderbreking van de invaliditeit zeer zelden in een geslaagde werkhervatting. Om de in paragraaf 56 vermelde redenen gingen de zeldzame personeelsleden die hun werk hervatten zo goed als altijd na vrij korte tijd weer met invaliditeitspensioen.

Ontwerp-hervorming van de regeling

70. In het kader van de geplande hervorming van het statuut heeft de Commissie een aantal voorstellen gedaan om de financiële aantrekkelijkheid van invaliditeitspensioenen te vermindern. Deze voorstellen zijn in wezen dezelfde als die van het „rapport Caston” van 1989 (zie de paragrafen 16 en 17):

- a) vervanging van het invaliditeitspensioen door een invaliditeitsvergoeding waarvoor een ouderdomspensioen in de plaats komt zodra de pensioengerechtigde leeftijd is bereikt (tussen het 60e en 65e levensjaar, wanneer het maximumbedrag wordt bereikt);
- b) vaststelling van de invaliditeitsvergoeding op 70 % van het basissalaris in plaats van het te baseren op het bedrag van het ouderdomspensioen waarop het gewezen personeelslid op 65-jarige leeftijd recht zou hebben gehad indien het tot die leeftijd in actieve dienst was gebleven;
- c) afschaffing van de salaristrapverhogingen voor de duur van de invaliditeit;
- d) verlaging van het minimum voor levensonderhoud van 120 % tot 100 % van het basissalaris van een ambtenaar in de eerste salaristrap van de laagste rang;
- e) invoering van een anticumulatieregeling, waarbij inkomsten uit winstgevend activiteiten van de invaliditeitsvergoeding worden afgetrokken voorzover daardoor het totaal van de laatste in actieve dienst ontvangen bezoldiging wordt overschreden;
- f) inhouding van pensioenbijdragen op de invaliditeitsvergoeding;
- g) berekening van het bedrag van het ouderdomspensioen op basis van het laatste in actieve dienst ontvangen basissalaris.

71. De Rekenkamer is van oordeel dat deze maatregelen de totale nettokosten van de jaarlijks toegekende invaliditeitspensioenen met 25 % zouden verlagen. In het huidige pensioneringstempo zouden deze kosten dalen van ongeveer 74 miljoen euro (zie paragraaf 43) tot circa 55 miljoen euro. Verder schat de Rekenkamer dat de maatregelen het bedrag van de invaliditeitspensioenen die worden betaald aan gewezen personeelsleden met gemiddeld 10 % zouden doen dalen; het effect zou groter zijn voor personeel van de categorieën C en D dat het minimum voor levensonderhoud ontvangt; dezen zouden ongeveer 14 % minder ontvangen.

72. Naar verwachting zou de wijziging van het voorschrift betreffende het minimum voor levensonderhoud resulteren in ongeveer 2 miljoen euro aan besparingen op de nettokosten van de jaarlijks toegekende invaliditeitspensioenen. Voor de betrokken begunstigten zou de wijziging neerkomen op een verlaging met 6 % van het totale genoten pensioen. Deze maatregel heeft ten doel, personeelsleden die tot de normale pensioengerechtigde leeftijd aan het werk blijven billijker te behandelen en tevens de werkwillegheid te bevorderen door werk financieel aantrekkelijker te maken dan invaliditeit. Niettemin zal het minimuminvaliditeitspensioen in sommige gevallen nog steeds meer bedragen dan een ouderdomspensioen.

⁽¹⁾ 38 van de 63 gevallen.

73. De Commissie heeft de kwestie niet besproken met haar raadgevend artsen, die toch de hoofdrol spelen in het functioneren van de regeling, en zij heeft de niet-financiële parameters veronachtzaamd, hoewel deze, zoals de Rekenkamer in dit verslag heeft aangetoond, de doorslag geven. Invaliditeit is evenzeer een menselijk als een financieel probleem. In de voorgestelde hervorming wordt geen rekening gehouden met de maatregelen die vooraf, in het kader van een preventiebeleid (werkomstandigheden, voorlichtingscampagnes, toezicht op de absenties, beroeps-mobiliteit enz.) zouden moeten worden genomen, en evenmin met de maatregelen die achteraf, in het kader van een herstel- of herindelingsbeleid (parttime werk, aangepaste werktijden enz.) zouden moeten worden genomen om personeelsleden met een zwakke gezondheid aan te moedigen, onder redelijke omstandigheden aan het werk te blijven, zonder per se om pensionering of om een invaliditeitspensioen te hoeven verzoeken.

CONCLUSIES

74. De voornaamste conclusies van de controle zijn:

- a) met de jaarlijks toegekende invaliditeitspensioenen is netto ongeveer 74 miljoen euro gemoeid, waarbij de invaliditeit netto gemiddeld circa 370 000 euro per geval kost (zie paragraaf 43);
- b) in alle onderzochte gevallen van invaliditeitspensioen was de invaliditeit naar behoren vastgesteld (zie paragraaf 63);
- c) de instellingen hebben bij gebrek aan belangstelling bij de leidinggevende ambtenaren geen algemeen beleid voor het beheer van absenties en invaliditeit ontwikkeld (zie de paragrafen 21 en 41);
- d) de beheerssystemen hadden op diverse gebieden te lijden van bepaalde tekortkomingen en het beheer van absenties en invaliditeit werd uitsluitend uit een medisch gezichtspunt benaderd (zie de paragrafen 20 tot en met 40 en 44 tot en met 54);
- e) er zou kunnen worden bezuinigd via passende administratieve maatregelen voor preventie, vroegtijdige diagnose en behandeling (zie paragraaf 55).

75. De controle van de Rekenkamer levert een complex beeld op. Enerzijds is het percentage pensioneringen wegens invaliditeit de laatste 15 jaar constant gebleven en kan de stijging van het aantal pensioneringen wegens invaliditeit toe te schrijven zijn aan de toename en hogere leeftijd van het personeel van de instellingen. Volgens de raadgevend arts van de Rekenkamer worden de invaliditeitspensioenen op verantwoorde wijze toegekend, en zijn de werkzaamheden van de invaliditeitscommissie toereikend en

geschikt om de realiteit en ernst van de aandoeningen en de daaruit voortvloeiende arbeidsongeschiktheid te beoordelen. Anderzijds komt in sommige rangen pensionering wegens invaliditeit meer voor dan normale pensionering. Uit rapporten van de raadgevend artsen van de instellingen en onderzoeken van de wegens invaliditeit gepensioneerden blijkt dat ongenoegen over de werkomgeving vaak een grote rol speelt bij het demotiveren van personeelsleden die uiteindelijk om gezondheidsredenen gepensioneerd worden. Een groot deel van de pensioneringen wegens invaliditeit zou bovendien kunnen worden voorkomen indien tijdig de juiste administratieve maatregelen werden genomen voor preventie en vroegtijdige behandeling van medische problemen en de daarmee gepaard gaande dienstproblemen.

76. Er werden tekortkomingen geconstateerd in het algemene beleid en de beheerssystemen voor afwezigheid wegens ziekte, die meestal te lijden hebben van een gebrek aan duidelijkheid en coördinatie tussen de diverse betrokken diensten, een tekort aan middelen, ongeschikte IT-beheersinstrumenten en belemmeringen in de bepalingen van het statuut. Doordat het ontbreekt aan medisch-administratieve synergie bij de aanpak van langdurige en/of herhaalde ziekte en er geen prioriteit wordt verleend aan het tijdig zoeken naar alternatieve oplossingen komt vrij gemakkelijk een proces op gang dat onvermijdelijk uitloopt op verwijdering uit de werkomgeving en pensionering wegens invaliditeit. Het beheer van invaliditeit wordt grotendeels uit een louter medisch gezichtspunt benaderd, aangezien de diensten die verantwoordelijk zijn voor het beheer van de personele middelen en de diensten waar de personeelsleden werkzaam zijn afzijdig blijven bij het proces en zich grosso modo beperken tot de zuiver administratieve kant van de zaak.

77. Frequentie vertragingen bij de inleiding van de invaliditeitsprocedure en de voortgang van een groot deel van de procedure voor pensionering wegens invaliditeit veroorzaken hoge kosten voor de begroting en een verkeerd gebruik van personele middelen. Dit komt voornamelijk doordat het zo moeilijk is een invaliditeitscommissie, waarvan twee van de drie leden worden aangewezen door of met instemming van het personeelslid, samen te stellen en bijeen te laten komen. Vaak bleken er ook buitensporige vertragingen voor te komen bij het nemen van het administratieve besluit om een personeelslid op invaliditeitspensioen te stellen.

78. Theoretisch zijn de bepalingen van het statuut betreffende medische onderzoeken na pensionering wegens invaliditeit toereikend, maar in de praktijk hebben ze geen waarneembaar effect omdat ze uiterst zelden tot een geslaagde werkhervatting leiden, dat wil zeggen tot een doeltreffende, langdurige terugkeer op de werkplek. Een personeelslid wiens gezondheidstoestand verslechtert, vooral wanneer er sprake is van psychische kwalen, en die langdurig wegblijft uit de werkomgeving, kan er zelden met succes naar terugkeren. Op een enkele uitzondering na is invaliditeit altijd definitief van aard.

79. In het kader van de ontwerp-hervorming van het statuut heeft de Commissie voorstellen gedaan die beperkt blijven tot de financiële aspecten van de regeling invaliditeitspensioenen en in wezen neerkomen op een herformulering van de voorstellen die in 1989 gedaan en vervolgens opgegeven zijn. Zij heeft geen voorafgaande evaluatie van de hele regeling verricht om alle factoren vast te stellen die van invloed zijn op het fenomeen invaliditeit, en zij heeft de raadgevend artsen van de instellingen niet bij haar voorbereidend studiewerk betrokken, hoewel dezen momenteel de hoofdrol spelen in het proces en een nuttige bijdrage hadden kunnen leveren door het onderzoeksterrein te verbreden.

AANBEVELINGEN

80. De instellingen moeten een algeheel beleid inzake ziekteverzuim en invaliditeit ontwikkelen, met prestatie-indicatoren, krachtadige steun van de leiding, een duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden, een sterke medisch-administratieve synergie en veel aandacht voor de noden van hulpbehoevende personeelsleden, waarvoor ook veel middelen moeten worden uitgetrokken. Dit beleid moet zowel gericht zijn op maatregelen in de vroege stadia, door preventief op te treden en daarbij rekening te houden met de werkorganisatie en de werk-omstandigheden, als op de maatregelen die in een latere fase noodzakelijk zijn om tot herstel bij te dragen en de personeelsleden die in minder goede gezondheid verkeren aan te moedigen om onder redelijke omstandigheden aan het werk te blijven.

81. Hoewel medische kwesties duidelijk een rol spelen, is voor dit beleid allereerst het management verantwoordelijk. De managers moeten dus bewust worden gemaakt van hun taken en verantwoordelijkheden en dienen de nodige richtlijnen en scholing te krijgen. Er moet een goed systeem van informatie over en toezicht op het beheer worden opgezet, zodat tijdig zorgwekkende afwezigheidspatronen en pensioneringen wegens invaliditeit kunnen worden geïdentificeerd en de nodige maatregelen kunnen worden getroffen. De instellingen moeten jaarlijks verslagen opstellen om het functioneren van het systeem in het oog te kunnen houden.

82. Het kan nodig zijn wijzigingen in het statuut te overwegen om beter het hoofd te kunnen bieden aan situaties waarin een personeelslid een medisch onderzoek hindert of zich er opzettelijk aan onttrekt, en te voorzien in een meer eenvoudige en vlotte beroeps- en arbitrageprocedure bij betwisting van de conclusies van de controlerend arts. Wat de bepalingen over invaliditeit betreft, is het misschien een goed idee, de vraag hoelang het ziekteverlof minimaal moet duren voordat de instelling de procedure kan inleiden en de noodzaak van medische onderzoeken na pensionering op de voorwaarden waaronder die plaatsvinden, opnieuw te bezien. Een wijziging van de samenstelling van de invaliditeitscommissie moet worden bestudeerd, en de oprichting van een meer permanente, interinstitutionele structuur verdient overweging.

Dit verslag werd door de Rekenkamer te Luxemburg vastgesteld op haar vergadering van 27 februari 2003.

Voor de Rekenkamer

Juan Manuel FABRA VALLÉS

President

ANTWOORDEN VAN DE INSTELLINGEN**ANTWOORD VAN DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE**

De tekst van het verslag van de Rekenkamer over de regeling invaliditeitspensioenen van de Europese instellingen geeft geen aanleiding tot opmerkingen van de Raad.

ANTWOORDEN VAN HET EUROPEES PARLEMENT**1 en 2. Doelstellingen en aanpak van de controle**

Het Parlement stelt met genoeg vast dat, op basis van een gedetailleerd onderzoek naar 127 van de moeilijker gevallen (invaliditeitspensioenen toegekend op psychologische gronden), met inbegrip van een onderzoek door een door de Rekenkamer benoemde medische deskundige naar 63 van dergelijke gevallen, geen bewijzen zijn gevonden om te kunnen concluderen dat invaliditeitspensioenen zijn toegekend op onjuiste gronden of ter vervanging van andere maatregelen. Het Parlement is tevens ingenomen met de nadruk die in het verslag wordt gelegd op verbeterde controle en preventieve maatregelen als de beste benadering van dit lastige probleem.

10 tot en met 14. Statistieken en analyses

In het verslag wordt gewezen op het feit dat in de categorieën C en D een zowel relatief als absoluut hoger percentage met invaliditeitspensioenen vertrekt dan in de beide overige categorieën en dat een aanzienlijk aantal van hen profiteert van de bepalingen betreffende het uitkeringsminimum. Het is niet geheel duidelijk of de opstellers van dit verslag met de verwijzing naar deze cijfers en percentages de suggestie willen wekken dat in sommige gevallen de invaliditeitspensioenen als een soort beloning zijn toegekend (zie paragrafen 1 en 2). Mocht dit het geval zijn, dan wil het Parlement er nadrukkelijk op wijzen dat de audit zelf lijkt uit te wijzen dat de invaliditeitspensioenen voor personeel in welke rang dan ook op de juiste wijze zijn toegekend, en dat niets erop wijst dat het hier om een beloning zou gaan. De voornaamste medische gronden voor invaliditeit (zie paragraaf 14) maken duidelijk dat de Europese instellingen lang niet altijd een reële invloed kunnen uitoefenen op deze oorzaken (bv. niet-professionele aspecten).

21 tot en met 23. Algemeen beleid en coördinatie

Het Parlement stemt zonder voorbehoud in met het commentaar in het verslag (paragraaf 22) over de noodzaak om duidelijkheid

te scheppen in de procedures en de respectieve taken van de actoren en diensten die bij deze procedures zijn betrokken. Deze beginselen liggen namelijk, samen met de nauwe betrokkenheid van de verschillende diensten van de werkgever, ten grondslag aan de veranderingen die het Parlement zelf voorstelt op zijn eigen systeem voor het beheer van absenties (zie antwoorden op de paragrafen 30 tot en met 34). Het is echter niet helemaal juist om te suggereren (paragraaf 23) dat er sprake is van een gebrek aan duidelijkheid bij de toewijzing van de verantwoordelijkheden in verband met het besluit om medische controles uit te voeren naar aanleiding van afwezigheid. In het Parlement is het aan het hoofd van de Personeelsafdeling, optredend op eigen initiatief of op aanbeveling van de raadgevend arts, dan wel op verzoek van de directeur-generaal waaronder de eenheid van de betrokken ambtenaar valt, om een dergelijk besluit te nemen. Ook hier wijst niets erop dat deze procedures niet volledig zijn begrepen door alle betrokken partijen.

28. Computersystemen

Het directoraat-generaal Personeel is momenteel druk bezig met de voorbereidende werkzaamheden die uiteindelijk moeten leiden tot de aankoop van een omvattend softwarepakket voor personeelsbeheer, dat is ontworpen volgens moderne best practice-beginselen, met geïntegreerde informatie over alle afdelingen. Als deze software eenmaal is geïnstalleerd, zullen de problemen waarvan in het verslag melding is gemaakt, met inbegrip van het huidige onvermogen om een boekhouding te voeren over ziekteverloven op andere dagen dan werkdagen, zijn opgelost.

30 tot en met 34. Medische controles

Zoals aangegeven in het verslag worden medische controles uitgevoerd door doktoren die hiervoor speciaal op contractbasis worden aangesteld, zowel in Luxemburg als in Brussel. In deze plaatsen zijn respectievelijk 60 en 21 controles uitgevoerd in 2001 (ofschoon ook in de voorgaande jaren controles werden uitgevoerd, zijn over deze jaren geen statistieken beschikbaar).

Deze controleartsen opereren echter onder auspiciën van de raad-gevende artsen en in het verslag wordt dan ook terecht de aandacht gevestigd (paragraaf 32) op de hieruit voortvloeiende problemen van onderlinge onverenigbaarheid van de verschillende taken van de raadgevende artsen van de instelling, en op het feit dat de huidige regelingen in strijd zijn met de internationale normen en voorschriften op dit gebied. Om deze reden werkt het directoraat-generaal Personeel van het Parlement momenteel aan een reeks hervormingen die tegemoet zullen komen aan deze en andere kritiek die in het verslag wordt geuit. Deze hervormingen houden in:

- de overdracht van alle bevoegdheden inzake medische controles, met inbegrip van de verantwoordelijkheid voor de controleartsen, van de Medische dienst naar de Afdeling personeelszaken;
- verbeterde afhandeling van medische certificaten, eventueel via de Afdeling personeelszaken in plaats van (zoals momenteel het geval is) de Medische dienst;
- nauw toezicht door de Dienst verlopen op het ziekteverlof teneinde in een zo vroeg mogelijk stadium anomalieën vast te stellen en eventuele follow-upmaatregelen te nemen;
- nauwe betrokkenheid in een vroeg stadium van de Dienst sociale zaken wanneer probleemgevallen worden vastgesteld, waarbij laatstgenoemde dienst samen met de raadgevend arts en, eventueel, andere ondersteunende diensten verantwoordelijk is voor het nemen van passende maatregelen, met inbegrip, wanneer zulks noodzakelijk is, van het doen van aanbevelingen aan het tot aanstelling bevoegde gezag voor wat betreft de administratieve situatie van het betrokken individu.

De bedoeling is dat het hierboven uiteengezette systeem zal functioneren in een context van nauwe samenwerking tussen de diensten van het directoraat-generaal Personeel en de betrokken afdelingen. Er wordt niet alleen gestreefd naar oplossing van het probleem van bovengenoemde incompatibiliteit van taken, doch tevens naar het introduceren van een kader waarbinnen de taken van allen betrokkenen adequaat zijn omschreven, en dat een strikte controle en een vroege opsporing van problemen, waar de auditoren terecht veel belang aan hechten, mogelijk zal maken. Gehoopt wordt dat een op de hierboven uiteengezette beginselen berustend systeem operationeel zal zijn begin 2003, zodat in noodzakelijke gevallen de invaliditeitscommissies eerder bijeen kunnen worden geroepen en de aanbevelingen hiervan eerder ten uitvoer kunnen worden gelegd.

35 en 36. *Deadlines voor de indiening van medische certificaten*

Volgens de regels van het Parlement moeten medische certificaten worden ingediend op de vierde dag van de afwezigheid. Dit is een relatief vroege deadline en in de praktijk gebeurt het vaak dat een langere periode verstrijkt voordat actie wordt ondernomen om de status van de betrokkene vast te stellen en, indien gewenst, ervoor te zorgen dat de situatie wordt geregulariseerd. Actie betekent in dergelijke gevallen normaal gesproken dat het Bureau verlopen zich in verbinding stelt met de Medische dienst om na te gaan of er een certificaat binnen is gekomen en vervolgens met de dienst

van de betrokkene om te controleren of deze over informatie beschikt die een eventuele irregulariteit zou kunnen verklaren. De uiteindelijke „sanctie”, indien geen redelijke verklaring of medisch certificaat wordt gegeven, is dat na overleg met het hoofd van de Personeelsafdeling het betrokken aantal dagen wordt afgetrokken van het jaarlijkse verlof van de betrokkene (of diens salaris), waarna de betrokken ambtenaar schriftelijk op de hoogte wordt gesteld van dit besluit. De praktijk is evenwel dat dit besluit nog wordt teruggedraaid indien in een later stadium een medisch certificaat wordt overgelegd of een redelijke verklaring wordt gegeven voor de afwezigheid.

De auditoren wijzen er terecht op dat een dergelijk systeem vraagtekens doet rijzen over het vermogen van de instelling om vroeg genoeg medische controles uit te voeren (in gevallen — altijd een minderheid — waar een dergelijke procedure wenselijk zou zijn). Anderzijds kan men zich afvragen of pogingen tot een draconische afdwinging van de regel van de vierde dag zin zou hebben en of een dergelijke maatregel ook niet uiteindelijk zou worden ondermijnd door de uitspraken van het Gerecht van eerste aanleg in de zaken T-110/99 en T-260/99 (de veronderstelling van regelmatigheid, in afwachting van indiening van een medisch certificaat achteraf). Mogelijke oplossingen voor dit probleem zullen derhalve moeten worden beschouwd in samenhang met de andere aspecten van de beoordeling van dergelijke gevallen (zie hieronder).

37 tot en met 40. *Toepassing van het controlerecht*

Zoals in het verslag wordt aangegeven betekent de veronderstelling van regelmatigheid, zoals vastgelegd in de uitspraken van het Gerecht van eerste aanleg, de facto de buitenwerkingstelling van het onaanvechten (maar in feite misschien slechts in theorie bestaande) recht van de instellingen om aan te dringen op medische controles en dus, mutatis mutandis, van het recht om de regels inzake tijdige indiening van medische certificaten dwingend op te leggen.

Om een weg te vinden uit deze ogenschijnlijke impasse — die het volgens de auditoren bijzonder moeilijk maakt om de kleine minderheid aan te pakken die vastbesloten is de zwakten van het systeem uit te buiten — is het belangrijk te erkennen dat hetgeen feitelijk buiten werking is gesteld een systeem is dat is gebaseerd op het aanmelden van absenties, die onregelmatig zijn in de gevallen waar de individu zich onttrekt aan de verplichting zich te onderwerpen aan een medische controle. De verplichting zelf wordt niet echt ondermijnd, noch wordt de mogelijkheid ondermijnd om toevlucht te zoeken tot andere vormen van disciplinaire maatregelen om een en ander af te dwingen. Het probleem is natuurlijk dat het alternatief — formele tuchtprocedures — een wel erg zwaar instrument is en nauwelijks zonder onderscheid des gevals kan worden toegepast. Zelfs indien de eis tot het ondergaan van medische controles succesvol wordt opgelegd, wordt deze eis — zoals de auditoren aangeven in paragraaf 39 — verder ondermijnd door de zware mechanismen voor de afhandeling van meningsverschillen tussen de behandelend geneesheer en de controlearts.

In een dergelijke context is het duidelijk dat de instellingen minder zullen kunnen vertrouwen op gestandaardiseerde mechanismen zoals de verklaringen omtrent onregelmatige afwezigheid waarnaar eerder werd verwezen, en meer op managementsystemen zoals hierboven voor het Parlement voorgesteld, aangezien met behulp hiervan de flagrante problematische gevallen gemakkelijker zullen kunnen worden vastgesteld en „vervolgd”, hoe langdurig en zwaar de procedures ook zijn, met de vastbeslotenheid die in de praktijk slechts kan worden tentoongespreid in een beperkt aantal gevallen. Een dergelijke benadering zou zeker niet gemakkelijk zijn en zal vermoedelijk niet leiden tot snelle resultaten. Indien zij echter vastbesloten en energiek wordt vervolgd, zou hiervan wel degelijk een belangrijk pedagogisch effect kunnen uitgaan voor het personeel.”

47. De aanpak van invaliditeit

Zoals aangegeven door de auditeurs is de huidige aanpak van invaliditeit hoofdzakelijk een medische. De in het antwoord op de paragrafen 30 tot en met 34 van het verslag uiteengezette maatregelen zijn o.a. bedoeld om deze tendens tegen te gaan. Met name de rol die wordt toebedeeld aan de Dienst sociale zaken zou het mogelijk moeten maken om in individuele gevallen besluiten te nemen in een breder beoordelingskader, waarmee aldus het in het verslag opgemerkte probleem van het theoretische referentiekader wordt omzeild.

48 tot en met 55. Controle op en analyse van oorzaken en corrigerende maatregelen

De raadgevende artsen van de instelling zelf hebben nuttig werk verricht bij het toezicht op invaliditeit en de oorzaken ervan. De in de antwoorden op de paragrafen 30 tot en met 34 uiteengezette voorstellen, die geleidelijk moeten leiden tot een verbeterde controle, een vroege opsporing en corrigerende maatregelen van het soort waarom in de paragrafen 53 tot en met 55 van het verslag wordt gevraagd, zijn een reactie op de bezorgdheid van de betrokken raadgevende artsen. Er is reeds een aantal andere maatregelen genomen:

- de aanstelling van twee psychologen binnen de Medische dienst in Brussel en het voornemen hiertoe ook in Luxemburg over te gaan;
- de oprichting binnen de Dienst sociale zaken van een eenheid die wordt belast met het analyseren van de oorzaken voor herhaalde en langdurige afwezigheid en het contacteren van de betrokken ambtenaren teneinde te proberen een oplossing te vinden voor hun problemen;
- de oprichting, binnen dezelfde afdeling, van een eenheid om in nauwe samenwerking met de Medische dienst en de sociale werkers van de instelling problemen aan te pakken in verband met alcohol en drugs.

Deze specifieke maatregelen moeten tevens worden gezien in de bredere context van het personeelsbeleid van de instelling, met name voor wat betreft de nadruk die wordt gelegd op verbeterd

personeelsmanagement door middel van managementtraining, een verbeterde carrièreplanning en carrièrebegeleiding, een betere onderlinge afstemming van vaardigheden en functieomschrijvingen via het ROME-PE-project, en de maatregelen die worden genomen om de strijd aan te binden met pesterijen op de werkplek en ter vergemakkelijking van parttime werk.

In sommige gevallen is gehoor gegeven aan de voorstellen van raadgevende artsen om ambtenaren over te plaatsen. Gezien de relatieve starheid van de arbeidsstructuren van de instelling zijn dergelijke oplossingen niet altijd mogelijk. De gevallen waarin met succes dergelijke maatregelen zijn toegepast, maken kennelijk geen deel uit van de steekproeven die de auditeurs hebben genomen.

56 en 57. Inleiding van de invaliditeitsprocedure

In het verslag wordt gesuggereerd om de drempel voor het in gang zetten van de invaliditeitsprocedure van 12 maanden terug te brengen tot 6 maanden, met het argument dat eenieder die voor een langere periode (waarmee in dit geval vermoedelijk 6 maanden of langer wordt bedoeld) afwezig is van de werkplek, zelden nog volledig voor de dienst beschikbaar zal zijn. Op basis van bepaalde langdurige ziektegevallen (6 maanden of langer) die uiteindelijk niet hebben geleid tot invaliditeitsprocedures, zou men zich echter kunnen afvragen of deze conclusie niet al te pessimistisch is. Het Parlement ziet daarom geen werkelijke reden om de drempel van 12 maanden te veranderen, tenzij wellicht in een zeer beperkt aantal gevallen en op zeer specifieke gronden.

De door de auditeurs signaleerde vertragingen bij het in gang zetten van deze procedure, ook na afloop van de periode van 12 maanden, zijn niet altijd het resultaat van bureaucratische traagheid. Het is niet zo dat in het algemeen door de betrokkene wordt gestreefd naar invaliditeit en er zijn individuele gevallen, waarin hij/zij een strijd voert tegen een langdurige en soms zelfs terminale ziekte, en waarin het besluit van de instelling om de invaliditeitsprocedure in gang te zetten ingrijpende psychologische gevolgen kan hebben. In dergelijke gevallen moeten de financiële belangen van de instellingen worden afgewogen tegen de plichten van de betrokken instelling jegens haar personeel. Bovendien wordt er in het verslag terecht op gewezen dat besluiten om invaliditeitspensioenen toe te kennen vrijwel altijd definitief zijn en dat de regeling zelf een aanzienlijke last voor de communautaire begroting met zich meebrengt, waardoor het niet zo duidelijk is of een sneller beroep op deze procedure (bv. door de kwalificatiedrempel volgens het voorstel van het verslag van 12 maanden te verkorten tot 6 maanden (paragraaf 82)) altijd in het beste financiële belang van de instelling zou zijn.

65. Vaststelling van de invaliditeit

Zoals eerder aangegeven (zie het antwoord op de paragrafen 30 tot en met 34) hoopt het Parlement dat de administratieve hervormingen die het voor ogen staat, zullen leiden tot een snellere tenuitvoerlegging van de besluiten van invaliditeitscommissies.

66 tot en met 69. *Medische onderzoeken na invaliditeitspensioenering*

Volgens paragraaf 56 van de audit is het „voor elke arts die ervaring heeft met sociale-dienstverlening en elke specialist in human resources een vaststaand gegeven dat iemand die langdurig uit de

werkomgeving weg is geweest er zelden volledig naar kan terugkeren wegens een combinatie van medische, psychische, technologische en sociologische factoren”. Zoals uit de hierboven staande antwoorden blijkt, is het Parlement van plan zijn inspanningen te concentreren op het zo vroeg mogelijk opsporen van problemen en het voorkomen van invaliditeit.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

SAMENVATTING

I tot en met VII. De Commissie neemt met voldoening kennis van de opmerkingen van de Rekenkamer over de invaliditeitsregeling. Deze opmerkingen komen in wezen overeen met haar eigen conclusies.

De Commissie merkt op dat bij de audit geen ernstige operationele onregelmatigheden, zoals gevallen van onterechte pensioenering om gezondheidsredenen, aan het licht zijn gebracht.

Net als de Rekenkamer is zij van mening dat een adequate begeleiding van ambtenaren met gezondheidsproblemen, betere preventieve maatregelen, een striktere follow-up van de dossiers, of zelfs de oprichting, binnen de instelling, van een multidisciplinaire permanente groep voor „monitoring” van elk probleemgeval, tot een verbetering van de situatie zouden kunnen leiden. De Commissie wil nagaan in hoeverre de tenuitvoerlegging van die maatregelen met de beschikbare personele middelen haalbaar is.

In ieder geval zou het effect van dergelijke maatregelen niet onmiddellijk maar veeleer geleidelijk merkbaar zijn.

Volgens de Commissie kunnen de maatregelen die momenteel worden ontwikkeld om het probleem van pesterij op het werk aan te pakken, de lopende proefprojecten op het gebied van gezinsbegeleiding, maar ook de hervormingen — die naar zij hoopt weldra door de Raad worden goedgekeurd — met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden zoals het nieuwe loopbaanontwikkelingssysteem, of zelfs de nieuwe regeling voor de beoordeling van het personeel, bijdragen tot een verhoging van de motivatie van het personeel waardoor, zoals de Rekenkamer opmerkte, de factoren die bijdragen tot invaliditeit kunnen worden teruggedrongen.

EERDERE WERKZAAMHEDEN VAN DE REKENKAMER EN FOLLOW-UP

19. Het is inderdaad zo dat vroegere administratieve maatregelen (in het bijzonder wat de organisatie betreft) met betrekking

tot afwezigheid wegens ziekte en invaliditeit ontoereikend waren. Juist daarom heeft de Commissie in haar „hervormingspakket” statuutswijzigingen voorgesteld, die in paragraaf 71 door de Rekenkamer zijn samengevat.

OPMERKINGEN OVER HET SYSTEEM VOOR HET BEHEER VAN AFWEZIGHEID WEGENS ZIEKTE

21. De Commissie is net als de Rekenkamer van mening dat een totaalbeleid van betere preventieve maatregelen, adequate begeleiding van ambtenaren met gezondheidsproblemen en een striktere administratieve controle van de dossiers tot een verbetering van de situatie zou kunnen leiden. Bepaalde aspecten van de administratieve hervormingen, zoals de maatregelen ter bestrijding van pesterij op het werk, psychologische ondersteuning, betere arbeidsvoorwaarden en het nieuwe systeem voor loopbaanontwikkeling en interne mobiliteit zouden eveneens moeten bijdragen tot een verhoging van de motivatie van het personeel.

Voor de individuele medische begeleiding van personeelsleden met gezondheidsproblemen worden momenteel regelingen getroffen met de Medische dienst. De verantwoordelijke is een psychiater, die wordt bijgestaan door sociaal werkers; de eenheid zal nauw samenwerken met de diensten voor personele middelen („human resources”).

De decentralisatie betekent niet dat er gebrek aan duidelijkheid is over de respectieve taken van de Medische dienst en, in de directoraten-generaal, van de „human resources managers” en hun personeel dat de afwezigheids- en verlofadministratie beheert.

Op centraal vlak speelt de Medische dienst een essentiële rol aan gezien deze dienst, met de hulp van een sterk gestructureerde inspectie-eenheid probleemgevallen opspoorde die individueel medisch toezicht vergen van een arts die geen inspecteur is. Ook dient te worden opgemerkt dat de inspectie-eenheid samen met „human resources managers” het recht heeft om inspecties op gang te brengen, waarbij gebruik wordt gemaakt van IT-toepassingen om de werkzaamheden op de meest relevante gevallen te kunnen concentreren.

23. De methode die door het Hof van Justitie en door de Raad wordt gebruikt, is moeilijk toe te passen bij de Commissie, waar waarschijnlijk tienmaal zoveel controles worden gehouden. Bovendien worden steeds meer controles uitgevoerd op verzoek van de eenheidshoofden van de DG's. Dit is het resultaat van een bewustmakingscampagne bij het personeel, die wordt voortgezet.

24. De decentralisatiemaatregelen die in 1998/1999 ten uitvoer werden gelegd als onderdeel van de hervorming in het kader van het „MAP 2000” hadden een aantal negatieve effecten die door de Rekenkamer nadrukkelijk worden genoemd. Met name de doelstelling van overheveling van verantwoordelijkheid naar de directoraten-generaal werd niet altijd in alle directoraten-generaal volledig gerealiseerd. De situatie is verbeterd en verbetert nog steeds, vooral dankzij de in de paragrafen 21 en 22 bedoelde maatregelen.

25. Zie paragraaf 24.

26 en 27. Nadat de nodige inspanningen zijn gedaan om SIC Congés te verbeteren werkt het systeem nu naar tevredenheid.

De database Sermed is een instrument dat uitsluitend door de inspecteurs van de Medische dienst wordt gebruikt. De gegevens vallen, uiteraard, onder het medisch geheim. Voor het beheer van de absenties van het personeel wordt gebruik gemaakt van SIC Congés.

Er moet met twee systemen worden gewerkt omdat het beheer van de absenties van het personeel niet onder de verantwoordelijkheid van de Medische dienst valt. Duidelijk is wel dat er een manier moet worden gezocht om gegevens die voor het beheer nodig zijn, sneller van de inspectie-eenheid van de Medische dienst naar SIC Congés door te sturen.

33. De Commissie wijst erop dat de controlerend artsen geen andere interne verantwoordelijkheden hebben. Verder acht zij de kwaliteit of relevantie van de controlebezoeken momenteel bevredigend en vindt zij deze beide criteria belangrijker dan het feitelijke aantal controlebezoeken (bezoeken die soms op verzet stuiten omdat zij door de betrokken ambtenaar als pesterij worden ervaren).

Bovendien maakt de Medische dienst ook gebruik van de diensten van een bedrijf voor medische controles (een extern bedrijf dat op contractbasis werkt): dit bedrijf zorgt, desgevraagd, vrijwel onmiddellijk voor een controlebezoek bij de patiënt aan huis.

34. Volgens de Commissie is de relevantie van de onderzoeken belangrijker dan de frequentie ervan.

In dit verband heeft zij eind 2001 een systeem ontwikkeld waarmee bij de controlebezoeken die op initiatief van de inspectie-eenheid worden verricht doelgerichter te werk kan worden gegaan. Verder is zij van mening dat de diensten waartoe de personeelsleden behoren vaak het best zijn geplaatst om de aandacht te vestigen op de meest interessante gevallen. De recente toename van

het aantal controleverzoeken van de verschillende diensten is gunstig voor de relevantie van de controles.

35, 36 en 38. Volgens de Commissie worden de voorschriften betreffende de indiening van medische attesten niet te soepel toegepast. Integendeel, volgens haar worden zij zo strikt toegepast dat er meer klachten op grond van artikel 90 van het statuut worden ingediend.

Wat de termijn voor het indienen van medische attesten betreft zal de Commissie nader bepalen wat onder „zo snel mogelijk” moet worden verstaan.

Zij vreest dat een striktere aanpak tot klachten zal leiden, of zelfs tot het instellen van beroep bij het Gerecht van eerste aanleg, dat, helaas, op dit gebied doorgaans geen uitspraak doet ten gunste van de Commissie.

37. Hoewel het statuut geen specifieke bepalingen in dezen bevat, luidt het advies van de Medische dienst voor dergelijke gevallen dat het tot aanstelling bevoegde gezag verklaart dat er sprake is van niet-gemotiveerde afwezigheid. Op grond daarvan is artikel 60, lid 1, van het statuut van toepassing: er kunnen verlofdagen worden afgetrokken of er kan een deel van het salaris worden ingehouden, onverminderd andere disciplinaire maatregelen (bepaalde gevallen worden doorverwezen naar het Bureau voor onderzoek en tucht „IDOC” (Investigatory and Disciplinary Office).

39. De Commissie is het met de Rekenkamer eens dat de huidige procedure voor het afhandelen van geschillen over afwezigheid wegens ziekte een inadequate procedure is. Een algemene herziening op dit punt is zonder meer noodzakelijk.

OPMERKINGEN OVER INVALIDITEITSPENSIOENEN

41. De Commissie heeft geen cijfers over de langetermijnkosten van invaliditeit gepubliceerd, hoewel deze kosten in de begroting zijn opgenomen op een speciale begrotingslijn. De informatie is voor iedereen en dus ook voor het personeel toegankelijk.

In dit verband zij opgemerkt dat het personeel via bepaalde vakbonden protesten heeft laten horen tegen de door de Commissie voorgestelde maatregelen in het kader van de hervorming.

De Commissie betwijfelt of door een duidelijker besef van de kosten van invaliditeit en van de daarmee gepaard gaande uitgaven het aantal gevallen van pensionering om gezondheidsredenen zou kunnen worden teruggedrongen. De besluiten met betrekking tot invaliditeit zijn altijd gebaseerd op uitspraken van artsen en worden geval per geval genomen.

42. De Commissie kan een overzicht geven van de kosten van de „invaliditeitsregeling” in de zin van „langetermijnschulden”, aangezien zij elk jaar een raming van de totale vastleggingen in het kader van de pensioenregeling vaststelt. Door het effect van elke component van de regeling, in het bijzonder voor invaliditeit, te evalueren zou bij het volgende actuariële onderzoek van de regeling een overzicht kunnen worden gegeven.

Het is inderdaad zo dat een ontvanger van een invaliditeitspensioen bij het bereiken van een bepaalde leeftijd een ouderdomspensioen zou moeten ontvangen. Bepaalde uitgaven die nu als invaliditeitspensioenen worden geboekt zouden dus als ouderdomspensioen moeten worden geboekt. Dit probleem wordt opgelost in het kader van de voorgestelde hervorming van de Commissie, omdat dan een onderscheid wordt gemaakt tussen de eigenlijke invaliditeitsuitkering en het ouderdomspensioen.

43. De Commissie wil erop wijzen dat een invaliditeitsregeling absolute noodzaak is, zoals dat ook het geval is in de verschillende lidstaten. Zonder zo'n systeem ligt de productiviteit van een invalide ambtenaar aanzienlijk lager dan die van een gezonde ambtenaar. Bij het model dat de Rekenkamer heeft gebruikt voor de berekening van de nettokosten van invaliditeit is uitgegaan van de veronderstelling dat de betrokken ambtenaar zijn loopbaan zou hebben voortgezet tot hij de normale pensioengerechtigde leeftijd zou hebben bereikt.

45. Het is inderdaad zo dat het huidige systeem alleen „volledige invaliditeit” kent. Wat het menselijke aspect betreft erkent de Commissie de waarde van het begrip „gedeeltelijke invaliditeit”, waarbij voor de betrokken ambtenaar de mogelijkheid bestaat om aan het werk te blijven. Maar bij het huidige systeem van een personeelsformatie met „voltijdse posten” zouden die posten dan worden bezet door ambtenaren die op deeltijdbasis werken: dit zou in principe niet in het belang zijn van de betrokken diensten omdat hun personeelsbezetting dan niet volledig zou zijn.

De Commissie heeft echter in het kader van de hervorming van het statuut een specifieke bepaling voorgesteld op grond waarvan een ambtenaar van boven de 55 zich op zijn pensioen mag voorbereiden door in deeltijd te gaan werken.

47. Wat de Commissie betreft is de opmerking dat onder „invaliditeit” momenteel niet een totale ongeschiktheid uit medisch oogpunt om de taken van een ambtenaar te vervullen wordt verstaan, pertinent.

Voor dit probleem moet zonder enige twijfel een oplossing worden gezocht voordat de zaak aan de invaliditeitscommissie wordt voorgelegd. Daartoe is ook al actie ondernomen: de taken van de Ombudsman zijn opnieuw omschreven, binnen DG ADMIN is een gespecialiseerde eenheid opgezet die o.a. bevoegd is voor loopbaanbegeleiding (Central Department for Professional Guidance and Career Development (SCOP)); vaak wordt voor de betrokken ambtenaar een geschiktere functie gezocht. De SCOP zal uiteraard een rol spelen in de structuur die is genoemd in de antwoorden op de samenvatting (derde paragraaf).

48. De Commissie tracht een eenvoudig systeem van statistische analyse in te voeren.

52. Volgens de Commissie kunnen de maatregelen die momenteel worden ontwikkeld om het probleem van pesterij op het werk aan te pakken, de lopende proefprojecten op het gebied van gezinsbegeleiding, maar ook de hervormingen — die naar zij hoopt weldra door de Raad worden goedgekeurd — met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden zoals het nieuwe loopbaanontwikkelingssysteem, of zelfs de nieuwe regeling voor de beoordeling van het personeel, bijdragen tot een verhoging van de motivatie van het personeel waardoor, zoals de Rekenkamer opmerkte, de factoren die bijdragen tot invaliditeit kunnen worden teruggedrongen.

53. De Commissie is het hiermee volledig eens. Volgens haar moeten er naast de in paragraaf 21 bedoelde maatregelen ook administratieve instrumenten worden ontwikkeld (bv. toestemming van de begrotingsautoriteit voor „overgangsposten” waardoor het voor ambtenaren gemakkelijker wordt hun werk weer op te nemen).

Bovendien werkt zij momenteel aan de invoering van een systeem voor „medische monitoring” (zie samenvatting).

55. De huidige voorschriften, en in het bijzonder artikel 78, lid 1, van het statuut, waarin is bepaald dat de ambtenaar recht heeft op invaliditeitspensioen „wanneer hij blijvend invalide wordt, en deze invaliditeit als volledig wordt beschouwd, waardoor het hem niet mogelijk is werkzaamheden te verrichten die met een ambt van zijn loopbaan overeenkomen”, beperken de mogelijkheden voor alternatieven. Zonder de waarde van de steekproef in twijfel te willen trekken is het voor de Commissie moeilijk conclusies te accepteren die zijn gebaseerd op individuele indrukken van oud-ambtenaren met een invaliditeitspensioen die nu, achteraf, verklaren dat hun invaliditeit had kunnen worden voorkomen als er maar alternatieven waren geboden. De Commissie denkt dan ook niet dat er besparingen voor het door de Rekenkamer genoemde bedrag mogelijk zouden zijn geweest. Maar volgens de Commissie zullen er, dankzij de maatregelen in het kader van de hervorming, in de toekomst wel besparingen kunnen worden gerealiseerd in vergelijking met de huidige situatie.

56. De Commissie is het hiermee eens, maar zij betwijfelt of de voorstellen op korte termijn ten uitvoer zullen kunnen worden gelegd aangezien daarvoor volgens haar een wijziging van het statuut vereist is.

57. Volgens de Commissie is er met betrekking tot de duur van de perioden van afwezigheid sinds het onderzoek van de Rekenkamer aanzienlijke vooruitgang geboekt.

Momenteel is het zo dat de medische status van ambtenaren met gezondheidsproblemen systematisch wordt onderzocht zodra de betrokkene in een periode van 36 maanden meer dan 350 dagen afwezig is geweest.

65. Deze vertragingen zijn onlangs met bijna 50 % teruggedrongen.

70. De Commissie onderstreept dat haar voorstel om de invaliditeitsregeling te wijzigen voornamelijk is bedoeld om een coherenter systeem op te zetten en bepaalde discrepanties, zoals het feit dat in bepaalde gevallen het invaliditeitspensioen hoger kan zijn dan het ouderdomspensioen, op te heffen.

73. De Medische dienst heeft deelgenomen aan de voorbereiding van de hervorming. Verder hebben de opmerkingen veeleer betrekking op gedrag of administratieve structuren en niet zozeer op de hervorming van het statuut. De Commissie streeft ernaar dienovereenkomstig te handelen (zie opmerkingen samenvatting).

CONCLUSIES

76. De Commissie accepteert de opmerkingen maar vindt het belangrijk dat „invaliditeit” eerst en vooral een medische zaak blijft. Zoals elders is voorgesteld moet worden overwogen andere partijen in te schakelen voordat de procedure wordt ingeleid.

77. Met betrekking tot de vertragingen is vooruitgang geboekt en zal ook verder nog vooruitgang kunnen worden gerealiseerd (zie paragraaf 65).

AANBEVELINGEN

80. Zoals reeds is opgemerkt (paragraaf 21) zal de Commissie, in het kader van een totaalbeleid, haar inspanningen voor de

voorlichting en de bewustmaking van de directoraten-generaal opvoeren. Zij is bezig met de invoering van een voorziening voor begeleiding en steun. Zodra de multidisciplinaire groep voor de „monitoring” van individuele gevallen (zie opmerkingen samenvatting) gedurende een zekere periode operationeel is geweest, zal zij besluiten of het passend is een breder of ambitieuzer actieplan in te voeren, daarbij beseffend dat grootschalige maatregelen middelen vergen die momenteel niet beschikbaar zijn.

81. Het opleidingsprogramma voor de eenheidshoofden bevat al een cursus personeelsmanagement (waaronder dus ook het aspect afwezigheid valt).

Binnenkort wordt een systeem voor controle van de oorzaken van invaliditeit ingevoerd.

82. Zie opmerkingen paragraaf 73. De Commissie is er niet van overtuigd of een wijziging van de samenstelling van de invaliditeitscommissie wezenlijke effecten zal hebben.

ANTWOORD VAN HET HOF VAN JUSTITIE

Het Hof van Justitie stelt vast dat in het verslag geen specifieke kritiek wordt geleverd op de wijze waarop zijn administratie het invaliditeitsstelsel beheert of de administratieve en medische vraagstukken in verband daarmee regelt.

Wat de opmerkingen inzake de controle op het ziekteverzuim betreft, wijst het evenwel erop dat zijn administratie bijzondere aandacht schenkt aan de administratieve en medische follow-up van de ambtenaren en personeelsleden die langdurig met ziekteverlof zijn. Achter dit ziekteverzuim kunnen namelijk beroeps- of menselijke problemen schuilgaan en het verzuim kan in sommige gevallen zelfs later tot invaliditeit leiden.

In dit kader komt een informele werkgroep (raadgevend arts, verpleegster, maatschappelijk werkster, directeur Personeel en financiën, hoofd afdeling Personeel en voor sociale en medische kwesties verantwoordelijke hoofdadministrateur) in beginsel eenmaal per week samen om deze gevallen van ziekteverzuim te bespreken en inzonderheid de noodzaak van een medisch onderzoek in elk afzonderlijk geval.

Ten slotte moet worden opgemerkt dat de administratie van het Hof thans bezig is de benoeming af te ronden van een externe arts die met het verrichten van die medische onderzoeken zal worden belast.

ANTWOORD VAN DE REKENKAMER

De opmerkingen in dit verslag hebben de volle aandacht gekregen van de Rekenkamer, die reeds maatregelen heeft genomen om met name de absenties beter te volgen. Gezien haar omvang en de

bepaalde middelen waarover zij beschikt, werkt de Rekenkamer waar mogelijk samen met de bevoegde diensten van de Commissie.

ANTWOORD VAN HET ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ

Over verscheidene onderwerpen die in de preliminaire opmerkingen aan bod komen, is het Economisch en Sociaal Comité het met de Rekenkamer eens, met name wat betreft de volgende punten:

- onderzoek naar de situatie die tot invaliditeit heeft geleid, en eventueel herziening;
- een meer eenvoudige en vlotte procedure bij betwisting van een controle op ziekteverzuim dan wordt voorgesteld in de hervorming.

Ten aanzien van deze punten heeft het Economisch en Sociaal Comité begin 2002 bij het Interinstitutioneel Comité voor het statuut voorstellen tot wijziging ingediend die vervolgens zijn toe-

gezonden aan de rapporteurs van de commissies van het Europees Parlement die zich over de hervorming moeten uitspreken.

In dezelfde zin is het EESC uitgesproken voorstander van de invoering van aanvullende maatregelen, zoals die worden voorgesteld in de opmerkingen van de Rekenkamer, met name:

- een algemeen beleid ter intensivering van de controles op ziekteverzuim (bij onze instelling is dit de laatste twee jaar zeer sterk toegenomen);
- duidelijke en automatische maatregelen in geval van weigering van een controle op ziekteverzuim;
- een, bij voorkeur interinstitutionele, analyse van de hoofdoorzaken van invaliditeit, en een scherper toezicht daarop.

ANTWOORD VAN HET COMITÉ VAN DE REGIO'S

Het Comité van de Regio's deelt de mening van de Rekenkamer terzake en heeft geen aanvullende opmerkingen.
