

ACTIVITEITENVERSLAG

2012 → 2024



Inhoudstafel

Lijst met afkortingen	3
Lijst met figuren	4
Lijst met tabellen	5
Lijst met grafieken	6
Inleiding	9
I. Geschiedenis van asbest in België	10
A. Algemene informatie	10
B. Redenen voor het gebruik van asbest in België	13
C. Asbestgerelateerde risico's	14
D. Evolutie van de Belgische wet- en regelgeving inzake asbest	16
II. Voorstelling van het asbestfonds	20
A. Oprichting en statuut van het Asbestfonds	20
B. Bijzonderheden van het Asbestfonds	21
C. Beheer van het Asbestfonds	22
D. Financiering van het Asbestfonds	22
III. De opdrachten van het Asbestfonds	23
A. Schadeloosstelling	24
a. Voorwaarde	24
b. Door het Asbestfonds erkende asbestziekten	25
c. Behandeling van de aanvraag	29
d. Bedrag van de vergoedingen	32
B. Begeleiding	34

a. AFA-cel: contactpunt in het kader van zijn preventieopdracht	34
b. Maatschappelijk assistenten: spreekuren en huisbezoeken	36
C. Preventie	38
a. Activiteiten van het Asbestfonds in het kader van zijn preventie-opdracht.	39
IV. Statistische gegevens (2012-2024).....	43
A. Profiel van de slachtoffers	45
a. Jaarlijkse evolutie van de door het AFA vergoede gevallen	45
b. Mesotheliom: Asbestfonds versus Kankerregister	51
c. Totaal aantal beslissingen van het AFA per aandoening, soort beslissing en gender	53
d. Eerste beslissingen uitgesplitst naar aandoening, jaar, soort beslissing en gender	55
e. Mesotheliom: eerste erkenningen.....	58
f. Erkende gevallen uitgesplitst naar oorsprong van de blootstelling, aandoening en leeftijdsgroep op de datum van de beslissing.	60
g. Eerste positieve beslissingen uitgesplitst naar de toestand van het slachtoffer op het moment van de beslissing.....	64
h. Aantal erkende gevallen per jaar	65
i. Meest voorkomende beroepen uitgesplitst naar aandoening	73
B. Administratieve gegevens.....	75
a. Aantal vergoedingen per aandoening	75
b. Vergoeding voor rechthebbenden	78
c. Gemiddelde termijnen voor beslissingen	79
d. Overdracht van als beroepsziekte erkende dossiers naar het Asbestfonds.....	81
C. Financiële gegevens.....	82
D. Betwisting van een beslissing	86
V. Bibliografie	88

Lijst met afkortingen

AFA = Asbestfonds

PLB = Provinciale en lokale besturen

KB = Koninklijk besluit

BCBZ = Beheerscomité voor beroepsziekten

WR = Wetenschappelijke Raad

FAO = Fonds voor Arbeidsongevallen

Fedris = Federaal agentschap voor beroepsrisico's

FBZ = Fonds voor Beroepsziekten

OISZ = Openbare instellingen van sociale zekerheid

BZ = Beroepsziekten

Lijst met figuren

Figuur 1 - Belangrijkste asbestmijnregio's	10
Figuur 2 - Mineraalsnijden van ruwe amfibolen.....	11
Figuur 3 - Mineraalsnijden van ruwe serpentijnen	11
Figuur 4 - Aanvraagverwerkingsproces: van indiening tot definitieve beslissing.....	30

Lijst met tabellen

Tabel 1 - Geïndexeerde bedragen van de vergoedingen (index 01/02/2025)	31
Tabel 2 - Binnenkomende communicatie per jaar en per taalrol	35
Tabel 3 - Eerste beslissingen van het AFA per aandoening en soort beslissing (2012-2024)	46
Tabel 4 - Totaal aantal beslissingen van het AFA uitgesplitst naar aandoening, soort beslissing en gender (2012-2024).....	53
Tabel 5 - Vaakst voorkomende beroepen uitgesplitst naar aandoening (2012-2024)	73
Tabel 6 - Soorten vergoedingen voor rechthebbenden na het overlijden van een asbestslachtoffer (2012-2024)	78
Tabel 7 - Gemiddelde termijnen voor beslissingen in dagen (2012-2024)	79
Tabel 8 - Gemiddelde termijnen voor beslissingen over mesotheliom na ontvangst van de weefselcoupes (2012-2024)	80
Tabel 9 - Overdracht van als beroepsziekte erkende dossiers naar het AFA.....	81
Tabel 10 - Bedragen van de door het AFA uitbetaalde cumulatieve vergoedingen, uitgesplitst per aandoening en per gewest (2012-2024) ..	82
Tabel 11 - Bedragen van de aan slachtoffers en rechthebbenden uitgekeerde vergoedingen, uitgesplitst per jaar en per soort vergoeding, uitgedrukt in duizenden euro's (2012-2024)	84
Tabel 12 - Aantal ingeleide en afgesloten gerechtelijke procedures (2012-2024)	86

Lijst met grafieken

Grafiek 1 - Schijnbaar verbruik van ruwe asbestvezels in metrische ton, België en Luxemburg, 1930 - 2010.....	13
Grafiek 2 - Asbestgerelateerde ziekten: jaarlijkse evolutie van de door het AFA vergoede gevallen (2012-2024)	44
Grafiek 3 - Eerste positieve beslissingen per aandoening - evolutie (2012-2024).....	48
Grafiek 4 - Door het AFA erkende gevallen van mesotheliom vs. Kankerregister (2012-2024)	49
Grafiek 5 - Eerste positieve beslissingen: goedaardige aandoeningen volgens gender (2012-2024).....	55
Grafiek 6 - Eerste positieve beslissingen: mesotheliom volgens gender (2012-2024)	56
Grafiek 7 - Eerste positieve beslissingen: asbestose volgens gender (2012-2024)	57
Grafiek 8 - Mesotheliom: eerste erkenningen volgens het AFA per blootstellingsbron (2012-2024)	58
Grafiek 9 - Erkende gevallen uitgesplitst naar aandoening en leeftijdscategorie op de datum van de beslissing: mesotheliom (2012-2024)	60
Grafiek 10 - Erkende gevallen uitgesplitst naar aandoening en leeftijdscategorie op de datum van de beslissing: andere asbestgerelateerde ziekten (2012-2024)	62
Grafiek 11 - Eerste positieve beslissingen uitgesplitst naar de toestand van het slachtoffer op het moment van de beslissing (2012-2024) ..	60
Grafiek 12 - Erkende gevallen - verdeling naar oorzaak van de ziekte (2012-2024).....	65
Grafiek 13 - Erkende beroepsmatige gevallen - statussen (2012-2024)	67
Grafiek 14 - Erkende niet-beroepsmatige gevallen - statussen (2012-2024).....	68
Grafiek 15 - Erkende beroepsmatige gevallen (werknemers) - AFA ziekten (2012-2024)	70
Grafiek 16 - Erkende beroepsmatige gevallen (overige) - AFA ziekten (2012-2024).....	71
Grafiek 17 - Erkende niet-beroepsmatige gevallen- AFA ziekten (2012-2024)	72
Grafiek 18 - Aantal vergoedingen per aandoening (asbestose, met asbestose en mesotheliom gelijkgestelde ziekten) en per jaar (2012-2024)	75
Grafiek 19 - Aantal vergoedingen per aandoening en per gewest (2012-2024).....	76

Inleiding

Dit retrospectieve verslag heeft als doel om op een duidelijke en gestructureerde manier de activiteiten en de verwezenlijkingen van het Asbestfonds (AFA) voor te stellen en daarbij de rol van het Fonds in de vergoeding en de begeleiding van de asbestslachtoffers in België onder de aandacht te brengen. Het rapport beoogt ook verslag uit te brengen over de preventie-, communicatie- en sensibiliseringsacties met betrekking tot asbestrisico's die bij verschillende doelgroepen zijn uitgevoerd.

Een eerste verslag over het Asbestfonds werd gepubliceerd in 2012 en behandelde de eerste vijf jaren van het bestaan van het fonds (2007-2012). Vervolgens werden de statistische gegevens met betrekking tot het fonds opgenomen in een specifiek hoofdstuk van het statistisch verslag van Fedris over beroepsziekten.

Het huidige verslag bestrijkt de periode 2012-2024 om een overzicht te bieden van meer dan tien jaar activiteiten van het Asbestfonds. Dit nieuwe verslag biedt een volledig beeld van de evolutie van zijn taken sinds de oprichting. Het is opgebouwd uit twee grote delen.

Het eerste deel is gewijd aan de opdrachten van het Fonds, die tegenwoordig drie pijlers omvatten:

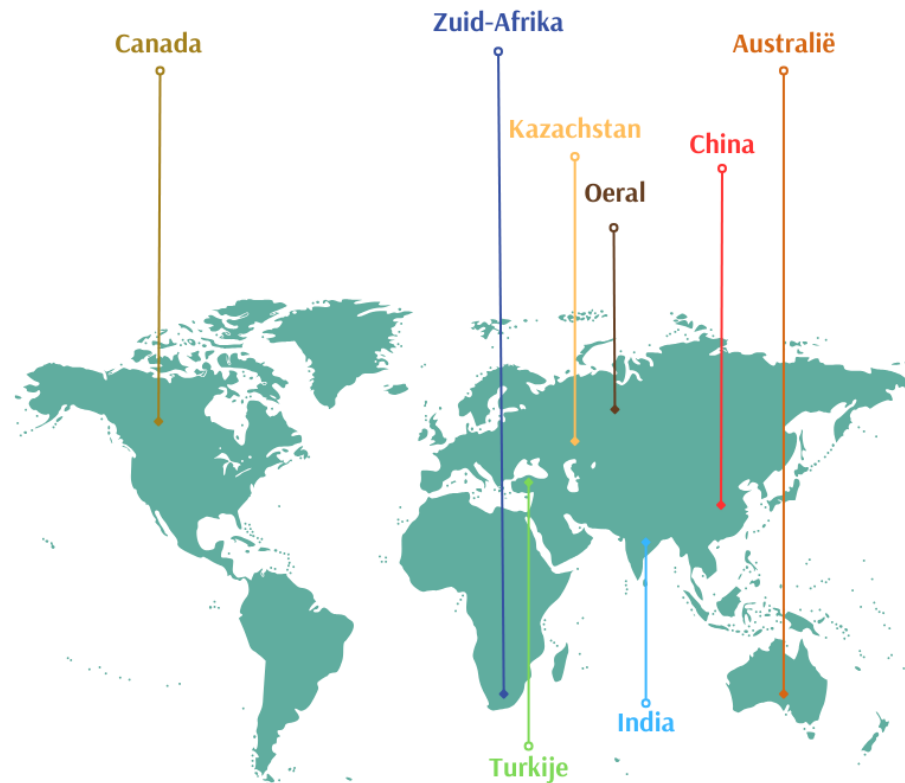
- de vergoeding van de slachtoffers of hun rechthebbenden;
- de sociale en de administratieve begeleiding van de betreffende personen;
- de preventie- en sensibiliseringsacties voor het grote publiek en voor professionals.

Het tweede deel presenteert de statistische gegevens met betrekking tot ingediende aanvragen, genomen beslissingen, profielen van de slachtoffers, evenals de administratieve en financiële aspecten. Deze gegevens bestrijken de periode van 2012 tot 2024.

I. Geschiedenis van asbest in België

A. Algemene informatie

Asbest is een generieke term waarmee een **groep mineralen wordt aangeduid die in de natuur voorkomen en die uit zeer fijne vezels bestaan**. Asbest is een natuurlijk product dat wordt gewonnen in mijnen of groeven in Zuid-Afrika, Australië, Canada, de Oeral, China, Turkije, India en Kazachstan.



Figuur 1 - Belangrijkste asbestmijnregio's

Asbestvezels worden in twee groepen ingedeeld op basis van hun kristallijne structuur:

- de **amfibolen** (rechte en naaldvormige vezels);
- de **serpentine**s (spiraalvormige vezels).



Figuur 2 - Mineraalsnijden van ruwe amfibolen

De amfibolen omvatten de asbestvariëteiten die het meest schadelijk zijn voor de gezondheid; deze variëteiten werden in het verleden weliswaar minst gebruikt. Het gaat vooral aan amosiet (bruin asbest) en crocidoliet (blauw asbest). Serpentine bestaan uitsluitend uit één asbestvariëteit: chrysotiel (wit asbest). Dit is de minst dure en de gemakkelijkst te verwerken soort asbest, waardoor ze de vaakst geëxploiteerde en de vaakst gebruikte soort is.

Afhankelijk van hun fabricagewijze en hun bewaartoestand worden asbesthoudende materialen in twee groepen ingedeeld:



Figuur 3 - Mineraalsnijden van ruwe serpentine

- **Hechtgebonden asbest** (of niet-brokkelig asbest): dit betreft alle producten waarin de asbestvezels hecht gebonden zijn met andere materialen en goed bewaard blijven. Bij deze producten komen dus heel weinig asbestvezels vrij, tenzij ze beschadigd zijn. Deze groep omvat meer bepaald de golfplaten van cementasbest;
- **Vrij asbest** (of brokkelig asbest): dit betreft alle producten waarin de asbestvezels niet gebonden zijn met andere materialen. Deze producten bevatten een veel hogere concentratie asbestvezels en kunnen een grote hoeveelheid vezels vrijgeven onder invloed van schokken, trillingen of luchtbewegingen; hierdoor is dit de gevaarlijkste groep. Deze groep bestaat voornamelijk uit flocking- en isolatieproducten.

In materialen van hechtgebonden asbest zijn de asbestvezels dus omhuld door een vast bindmiddel (cement, hars enz.), waardoor hun verspreiding bij normaal gebruik beperkt blijft. We vinden deze soort asbest meer bepaald in:

- **Golfplaten** die worden gebruikt voor daken of buitengevelbekledingen;
- **Waterleidingen en buizen**, die voornamelijk worden gebruikt om water vanaf de bron tot aan bewoonde zones (toevoernetten) te voeren, maar ook rond de leidingen die doorheen vloeren worden geleid;
- **Schoorstenen en verluchtingskanalen**, wegens hun eigenschappen op het vlak van hittebestendigheid;
- **Elektrische schakelkasten**, waar asbest dienstdoet als thermisch en elektrisch isolatiemateriaal.

Materialen die vrij asbest bevatten daarentegen bestaan uit erg zwak gebonden of volledig vrije vezels, wat het risico op het vrijkomen en het inademen van asbesthoudend stof aanzienlijk verhoogt - en dan meer bepaald bij schade of bij werken. Deze soort asbest vinden we in:

- **Isolatiemateriaal** voor verwarmings- of stoomleidingen;
- **Regenwaterafvoerbuizen**, waarbij water dat vanaf daken van asbesthoudend materiaal asbestdeeltjes meevoert;
- **Flocking**, dat voor thermische isolatiedoeleinden op plafonds of structuren wordt gespoten;
- **Houtkachels**, waar asbest kon worden gebruikt in de afdichtingen rond de deuren.

De voorbeelden die hier worden gegeven, zijn ter informatie en vormen geen exhaustieve lijst.

Vrij



Isolatie



Regenwateropvang



Spuitlaag



Houtkachels

Gebonden



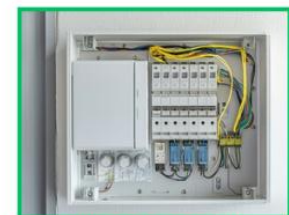
Golfplaten



Waterleidingen en
pijpen



Schoorsteen



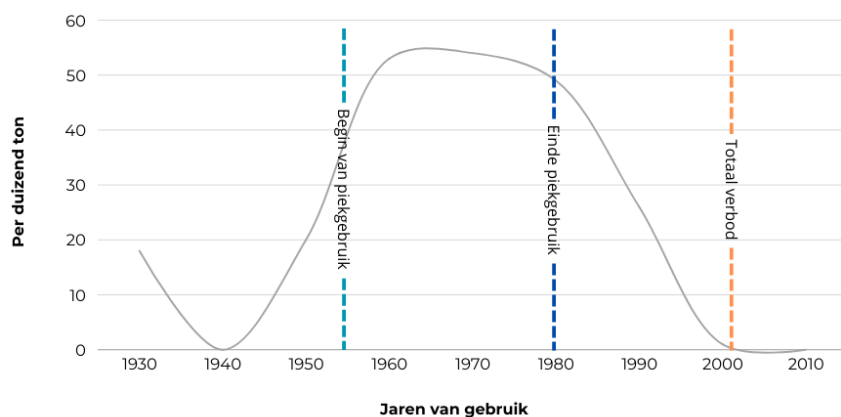
Elektrisch paneel

B. Redenen voor het gebruik van asbest in België

Bij het begin van de 20^e eeuw werd asbest wegens zijn veelzijdigheid als een mirakelmateriaal beschouwd. Wanneer een materiaal met asbest werd gemengd, werd het niet alleen sterker, maar ook goedkoper. Het was mogelijk om asbest in tal van materialen te spinnen, te weven en te integreren.

Tussen 1950 en 1980 steeg het jaarlijkse verbruik van asbest in België van enkele duizenden tot meer dan 50.000 ton, dankzij de opkomst

Evolutie van het asbestgebruik in België



Grafiek 1 - Schijnbaar verbruik van ruwe asbestvezels in metrische ton, België en Luxemburg, 1930 – 2010

van de bouwsector en industriële toepassingen waarvoor isolerende en brandwerende materialen werden gevraagd. Na de brand in het warenhuis 'L'Innovation' op 22 mei 1967 werd het gebruik van asbest als brandwerend materiaal aangemoedigd door de overheid. Vanaf 1980 leidden de eerste goed onderbouwde epidemiologische gegevens die een verband legden tussen beroepsmatige blootstelling en longpathologieën tot een opvallende terugval: in minder dan tien jaar tijd liep het gebruik razendsnel terug voordat de markt helemaal instortte op de vooravond van de 21^e eeuw¹. De productie, het gebruik en de commercialisering van een groot aantal asbesttoepassingen werd in 1998 in België verboden. Het volledige verbod, dat in 2001 werd geformaliseerd, bezegelde deze transitie, waarbij op doorslaggevende manier de impact van de toxicologische

¹ Virta, Robert L (2006) Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003 (Reston (VA): U.S. Department of the Interior- U.S. Geological Survey Report No.: Circular 1298, 80 p. ISBN: 1411311671

resultaten en de reglementaire maatregelen op de dynamiek van een materiaal dat ooit als onmisbaar en zelfs als 'mirakelmateriaal' werd geïllustreerd.

De asbestindustrie kende in de tweede helft van de 20e eeuw dus een steile opmars in België. Asbest werd dan ook in een grote verscheidenheid van zowel industriële als huishoudelijke sectoren gebruikt. Een centrale rol in deze dynamiek was weggelegd voor meerdere grote industrieën, zoals de bouwsector, de autosector en de chemische sector, wegens hun enorme vraag naar materialen die bestand waren tegen warmte, brand en slijtage.

De bouwsector bijvoorbeeld maakte gretig gebruik van het materiaal wegens zijn kwaliteiten op het vlak van thermische isolatie en brandweerstand. In de bouwsector werd asbest dus heel vaak gebruikt in de vorm van golfplaten van cementasbest voor daken en gevelbekledingen van landbouw-, industriële en woongebouwen. Asbest diende ook als thermisch isolatiemateriaal rond leidingen en ketels - vaak in de vorm van flocking of omhuld isolatiemateriaal. Het gebruik van asbest bleef echter niet beperkt tot gebouwen: het materiaal werd ook toegepast in remmen en koppelingen in de auto-industrie, in filters voor corrosieve vloeistoffen in de chemische industrie en zelfs in thermische beschermingshandschoenen in de textielsector.

In een huishoudelijke context werd asbest gebruikt in vloertegels van vinylasbest, lijm, kit, gips of verlaagde plafonds. Het werd ook gebruikt in keukens, als onderdeel van brandwerende materialen of om fornuizen en ovens te beschermen tegen oververhitting.

Dit ruime palet aan toepassingen toont aan dat asbest alomtegenwoordig was in het dagelijkse leven - niet alleen in openbare ruimten, maar ook in privéwoningen, wat vandaag de dag de operaties van risicobeheer complexer maakt.

C. Asbestgerelateerde risico's

Asbest vormt een aanzienlijk gevaar voor de gezondheid - en dan meer bepaald wanneer het gaat om beschadigd of verkeerd gehanteerd asbesthoudend materiaal, doordat in die gevallen microscopisch kleine vezels in de lucht vrijkomen. De inademing van die vezels kan ernstige en soms dodelijke ziekten veroorzaken, waarvan de vaakst voorkomende mesothelioom is, een bijzonder agressieve kanker die het borstvlies

(het beschermende membraan rond de longen) aantast. Een grote inademing van asbestvezels kan ook asbestose veroorzaken, een longziekte die wordt gekenmerkt door een onomkeerbare fibrose die leidt tot een geleidelijke verandering van de ademhalingscapaciteiten.

Intensieve blootstelling aan asbestvezels kan ook verantwoordelijke zijn voor goedaardige verdikkingen van het borstvlies of long-, strottenhoofd- en eierstokkankers.

Deze aandoeningen zijn bijzonder problematisch doordat ze vaak voorkomen in werkomgevingen waar werkgevers en werknemers zich niet volledig bewust waren van de risico's van asbest, wat leidde tot een massale blootstelling voordat er strenge voorschriften voor persoonlijke bescherming werden ingevoerd. Ook vandaag nog ondervinden duizenden mensen de gevolgen van deze blootstelling. De risico's van blootstelling aan asbest komen namelijk meestal pas jaren of zelfs decennia na langdurige blootstelling aan het licht. België wordt vandaag de dag nog steeds geconfronteerd met een groot aantal gevallen van asbestgerelateerde ziekten vanwege de aanwezigheid van asbesthoudende materialen in oude gebouwen en in de industrie.

Hoewel het gebruik van asbest nu verboden is, is het nog steeds het een groot probleem voor de volksgezondheid. Dat gevaar wordt nog vergroot in situaties waarin renovatie-, afbraak- of onderhoudswerkzaamheden worden uitgevoerd zonder dat de risico's van dit materiaal op de juiste wijze worden geïdentificeerd en beheerd.

D. Evolutie van de Belgische wet- en regelgeving inzake asbest

In België werden in de jaren 1930 gevallen van asbestose gemeld², maar de ernst van de ziekte werd toen nog niet ingezien. De ziekte werd in 1953 aan de lijst van beroepsziekten toegevoegd, nadat het verband tussen deze ziekte en blootstelling aan asbest wetenschappelijk was aangetoond. In de jaren 1960 werd ontdekt dat chronische beroepsmatige blootstelling aan asbest mesotheliom kon veroorzaken..

Vanaf het eind van de jaren 1970 werden de eerste verboden op het gebruik van asbest, en dan met name in de bouwsector, ingevoerd. Deze werden gevolgd door aanvullende maatregelen om de werknemers beter te beschermen tegen de risico's van blootstelling aan asbest. Werkgevers moeten met name zorgen voor de naleving van een grenswaarde voor blootstelling aan asbest op de werkplek (1986) en zijn

² MAREWETHER AND PRICE (1930). Report on the effects of asbestos dust on the lungs and dust suppression , H.M. Stationery Office.

verplicht om een asbestinventaris op de werkplek op te stellen (1991). In 1982 werd mesotheliom als beroepsziekte door het Fonds voor de Beroepsziekten erkend.

In 1995 werden werkgevers verplicht om een inventaris op te stellen van alle asbest en asbesthoudende materialen in hun bedrijfsgebouwen en om een beheersprogramma op te stellen om de blootstelling van werknemers aan asbest zo laag mogelijk te houden.

In 1998 vaardigde de Belgische overheid een nieuw verbod uit op asbest voor een lange lijst van toepassingen, waaronder een verbod op cementasbest. In 2001 verbood ze de verkoop en het gebruik van asbest volledig.

In de jaren 2000 begon de verdediging van de rechten van asbestslachtoffers vorm te krijgen in België. Verenigingen zoals ABEVA en vakbonden hielpen om de bevolking geleidelijk bewust te maken van de gevolgen van asbest voor de volksgezondheid in het algemeen en moedigen de samenleving aan om haar verantwoordelijkheid te nemen tegenover de vele slachtoffers.

Er worden diepgaande besprekingen gevoerd binnen de federale regering. Deze zullen leiden tot de oprichting van een Schadeloosstellingsfonds voor alle asbestslachtoffers blootgesteld in België. Dit project werd concreet vormgegeven in hoofdstuk VI van de [programmawet van 27 december 2006](#), opgesteld in overleg met de sociale partners, wier advies een doorslaggevende rol speelde bij het vaststellen van de vergoedingsregeling. Eerst binnen de Nationale Arbeidsraad (NAR) en vervolgens binnen het Beheerscomité voor de Beroepsziekten (BCBZ) spraken zij zich uit voor een systeem van forfaitaire en snelle vergoeding, zonder zware bewijslast voor de slachtoffers. Om een schadevergoeding te ontvangen, is het voldoende om aan te tonen dat men een van de ziekten heeft die in aanmerking komen voor schadevergoeding door het fonds en dat men is blootgesteld aan asbest. Dit systeem is gebaseerd op een gelijke cofinanciering van het Asbestfonds door de staat en de werkgevers, in combinatie met een regeling van verantwoordelijkheid zonder fout (burgerlijke immuniteit) voor zowel de werkgevers als de staat. De sociale partners hebben aanbevolen om het AFA te laten beheren door het FBZ vanwege de bewezen expertise van het FBZ in het herkennen van dit soort ziekten. Het [koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot uitvoering van hoofdstuk VI van titel IV van de programmawet \(I\) van 27 december 2006 tot oprichting van een Fonds voor de schadeloosstelling van asbestslachtoffers](#)³ legde de

³ <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2007/05/11/2007022862/justel>

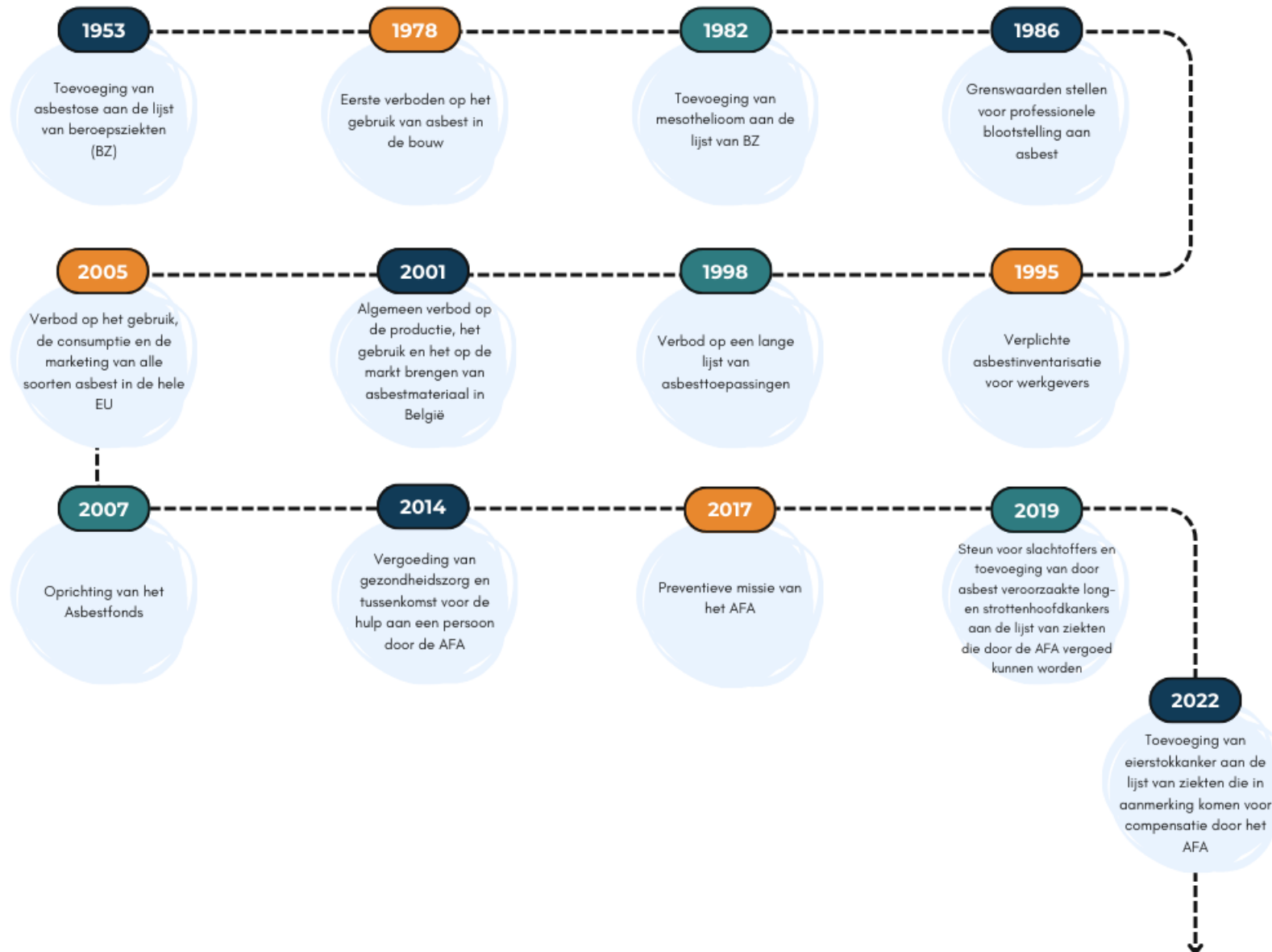
praktische werkingsmodaliteiten van het Fonds vast en gaf zo invulling aan de maatschappelijke en de politieke wil om een antwoord te bieden op de gevolgen van blootstelling aan asbest in België.

In april 2007 werd vervolgens het Asbestfonds opgericht met als doel alle asbestslachtoffers in België te vergoeden. In de loop der jaren zijn er nieuwe ziekten toegevoegd aan de lijst van ziekten die door het Asbestfonds worden vergoed en kreeg dit Fonds een preventieve taak en de begeleiding van asbestslachtoffers.

Sinds de oprichting van het Asbestfonds in 2007 zijn er op federaal niveau andere maatregelen genomen om de erfenis van asbest in België te beheren.

Zo is de codex voor het welzijn op het werk, in het bijzonder boek VI over chemische agentia, regelmatig bijgewerkt om de bescherming van aan asbest blootgestelde werknemers te versterken. Zo moet het verwijderen van asbesthoudende tegels en lijmlagen sinds 1 februari 2023 in hermetisch afgesloten ruimten gebeuren om de verspreiding van asbestvezels in de lucht te beperken.

Elke regio heeft ook specifieke regelgevende initiatieven ontwikkeld om asbestgerelateerde risico's te beheren, naast de federale wetgeving.



II. Voorstelling van het asbestfonds

A. Oprichting en statuut van het Asbestfonds

Met de programmawet van 27 december 2006 heeft de Belgische wetgever een "Schadeloosstellingfonds voor asbestslachtoffers " opgericht, beter bekend als het "Asbestfonds" of AFA. Het Asbestfonds is officieel van start gegaan op 1 april 2007.

Het AFA werd opgericht binnen het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) en heeft geen eigen rechtspersoonlijkheid. De keuze om het AFA binnen deze openbare instelling van sociale zekerheid op te richten, is voornamelijk te verklaren door de expertise van het FBZ op het vlak van de erkenning en de vergoeding van beroepsziekten die verband houden met asbest. Het FBZ beschikte al over medische en administratieve procedures, een dienst voor de bepaling van beroepsrisico's en een wetenschappelijke raad die in staat was om de criteria voor de erkenning van asbestgerelateerde (beroeps)ziekten vast te stellen en de blootstelling en de pathologie van de betrokken werknemers te beoordelen. Verschillende asbestgerelateerde aandoeningen, zoals asbestose en mesothelioom, waren al officieel erkend als beroepsziekten binnen het FBZ. Zo kon het AFA, dat in het FBZ was geïntegreerd, gebruikmaken van een reeds bestaand systeem en gelijktijdig de regeling uitbreiden tot slachtoffers buiten het kader van werknemers (zelfstandigen, publieke sector, omgevingslachtoffers⁴) waarvoor het FBZ niet bevoegd was.

Op 1 januari 2017 fuseerden het FBZ en het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) tot Fedris, het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's. Deze nieuwe Openbare Instelling van de Sociale Zekerheid (OISZ) nam alle opdrachten van het FBZ en het FAO over - met inbegrip van de opdrachten in verband met het AFA.

⁴ Mensen die op niet-beroepsmatige wijze aan asbest zijn blootgesteld, met name door de nabijheid van een asbesthoudende locatie (fabriek, bouwterrein, opslagplaats enz.) of door indirecte blootstelling (bijvoorbeeld via een familielid dat met asbest omgaat).

B. Bijzonderheden van het Asbestfonds

In de loop der jaren werd een toenemend aantal gevallen van mesotheliom bij niet-beroepsmatige blootstelling vastgesteld bij personen die in de buurt van bedrijven woonden die asbest produceerden of verwerkten en bij de echtgenoten en de kinderen van werknemers bij deze bedrijven. Deze ziekten troffen ook zelfstandigen. Aangezien deze slachtoffers niet in het kader van hun beroepsactiviteiten als werknemer aan asbest waren blootgesteld, konden zij geen aanspraak maken op een vergoeding door het FBZ. Iedereen die in België woont of heeft gewoond en in België aan asbest is blootgesteld, kan een aanvraag tot vergoeding indienen bij het AFA. Hierdoor kunnen niet alleen omgevingslachtoffers, maar ook zelfstandigen in aanmerking komen voor een vergoeding.

Een andere fundamentele kenmerken van het Asbestfonds is het forfaitaire vergoedingsmodel dat afwijkt van het gewone recht. Volgens het gewone recht moet het slachtoffer bewijzen dat er sprake is van schuld, van de geleden schade en van het oorzakelijk verband tussen de schuld en de schade. Het asbestfonds stelt slachtoffers daarentegen in staat om snel een schadevergoeding te ontvangen zonder dat ze iemands schuld hoeven te bewijzen. In ruil daarvoor is deze regeling gebaseerd op het beginsel van risicoaansprakelijkheid, waardoor werkgevers gevrijwaard blijven. Dit betekent dat slachtoffers die door het AFA worden vergoed, geen burgerlijke aansprakelijkheidsprocedure kunnen aanspannen tegen de staat, hun werkgever of de bedrijven die bij hun blootstelling aan asbest waren betrokken, tenzij ze opzet kunnen bewijzen.

Dit mechanisme, dat is overgenomen uit de regeling voor beroepsziekten, vormt een historisch compromis tussen de overheid en de sociale partners. Het is bedoeld om langdurige, kostbare en onzekere gerechtelijke procedures te vermijden, die vaak onverenigbaar zijn met de gezondheidstoestand van de slachtoffers, en gelijktijdig om de sociale vrede binnen de bedrijven te bewaren. In ruil voor hun bijdrage aan de financiering van het Fonds genieten de staat en de bedrijven deze immuniteit.

C. Beheer van het Asbestfonds

Het beheer van het Asbestfonds werd toevertrouwd aan Fedris, het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's. Deze openbare instelling van de sociale zekerheid wordt beheerd door een algemeen beheerscomité dat paritair is samengesteld uit werkgevers- en werknemersafgevaardigden, en twee specifieke beheerscomités voor arbeidsongevallen en beroepsziekten. Het beheerscomité voor de beroepsziekten (BCBZ) is verantwoordelijk voor het beheer en het toezicht op de activiteiten van het AFA. Wat de wetenschappelijke aspecten betreft, treedt de Wetenschappelijke Raad (WR) op als adviesorgaan door technische en wetenschappelijke adviezen uit te brengen. Het BCBZ neemt echter de uiteindelijke beslissing, rekening houdend met de aanbevelingen van de WR.

D. Financiering van het Asbestfonds

Het AFA⁵ wordt gefinancierd door:

- de dotatie van de federale staat;
- de bijdrage van de werkgevers;
- een financiering via de sociale zekerheid voor de zelfstandigen;
- giften en legaten.

De financiering van het AFA is gebaseerd op een systeem van cofinanciering, gelijkelijk verdeeld over de staat en in België gevestigde bedrijven. Ook zelfstandigen dragen een klein deel bij. Bijdragen van de federale overheid en werkgevers zijn goed voor het grootste deel van de financiering van het AFA.

⁵ Koninklijk besluit van 11 mei 2007 ter uitvoering van hoofdstuk VI, titel IV van de programmawet (I) van 27 december tot 2006 tot oprichting van een Schadeloosstellingsfonds voor asbestslachtoffers, Belgisch Staatsblad, 29 mei 2007, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=2007022862&cn_search=&caller=article&&view_numac=2007022862f

III. De opdrachten van het Asbestfonds

Het AFA is met de volgende opdrachten belast:

- een opdracht om een vergoeding te betalen aan de asbestslachtoffers die aan door asbest veroorzaakte ziekten lijden⁶ en aan hun rechthebbenden:
 - uitkering van een eenmalig kapitaal en/of een maandelijkse rente, afhankelijk van de ziekte waarvoor een vergoeding wordt toegekend,
 - vergoeding van het deel van de kosten van de gezondheidszorg dat verband houdt met de ziekte waarvoor een vergoeding wordt toegekend,
 - vergoeding van de kosten voor hulp door een andere persoon⁷,
 - uitkering van een vergoeding voor begrafeniskosten⁸;
- een preventieopdracht waarbij het AFA, op voorstel van het beheerscomité voor de beroepsziekten, preventieprojecten en academische studies in verband met de asbestproblematiek kan financieren⁹;

⁶ Ibidem

Wet van 5 mei 2019 tot verbetering van de schadeloosstelling voor asbestslachtoffers, Belgisch Staatsblad, 22 mei 2019, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2019050507&caller=SUM&&view_numac=2019050507f
Koninklijk besluit van 7 november 2022 tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 mei 2007 ter uitvoering van hoofdstuk VI, van titel IV, van de programmawet (I) van 27 december 2006 tot oprichting van een Schadeloosstellingsfonds voor asbestslachtoffers, Belgisch Staatsblad, 22 november 2022, https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/2006/12/27/2006021362_N.pdf

⁷ Koninklijk besluit van 26 februari 2014 houdende wijziging van de programmawet (I) van 27 december 2006 met het oog op de uitbreiding van de tegemoetkomingen uit het Asbestfonds, Belgisch Staatsblad, 27 maart 2014,

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2014022608&caller=SUM&&view_numac=2014022608f
⁸ Koninklijk besluit van 25 mei 2017 met betrekking tot de financiering van het asbestfonds, Belgisch Staatsblad, 21 juni 2017, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2017052504&caller=SUM&&view_numac=2017052504f

⁹ Ibidem

- een opdracht voor de begeleiding van asbestslachtoffers op basis waarvan het AFA, op voorstel van het beheerscomité voor de beroepsziekten, projecten voor de begeleiding van asbestslachtoffers kan financieren¹⁰.

A. Schadeloosstelling

a. Voorwaarde

Iedereen die lijdt aan een door het AFA erkende asbestgerelateerde ziekte als gevolg van blootstelling aan asbest in België, kan een aanvraag ter vergoeding indienen. De enige vereiste is blootstelling in België. De vergoeding is mogelijk ongeacht de oorsprong van de blootstelling aan asbest: beroepsmatige blootstelling, milieublootstelling of blootstelling tijdens de vrijetijdsbesteding.

Op voorwaarde dat aan deze voorwaarde is voldaan, kent het AFA een vergoeding toe voor de volgende door asbest veroorzaakte aandoeningen:

- Mesotheliom (2007);
- Asbestose (2007);
- Longkanker (2019);
- Strottenhoofdkanker (2019);
- Eierstokkanker (2022).

Bovendien kan een rechthebbende van een slachtoffer onder bepaalde voorwaarden ook een aanvraag tot vergoeding indienen in geval van overlijden door asbest. De betrokken personen zijn de partner, de ex-partner en de kinderen die nog recht hebben op kinderbijslag. De

¹⁰ Wet van 5 mei 2019 tot verbetering van de schadeloosstelling voor asbestslachtoffers, Belgisch Staatsblad, 22 mei 2019, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2019050507&caller=SUM&&view_numac=2019050507f

begrippen partner, ex-partner en kinderen van het slachtoffer worden uitdrukkelijk gedefinieerd in de [programmawet van 27 december 2006](#) waarnaar moet worden verwezen voor de exacte criteria.

b. Door het Asbestfonds erkende asbestziekten.¹¹

Voor alle asbestziekten is aangetoond dat de incidentie van het krijgen van een van deze ziekten toeneemt met cumulatieve blootstelling aan asbest. Deze wordt bepaald door de concentratie van asbestvezels in de ingeademde lucht en de duur van de blootstelling. Aan de hand daarvan wordt een cumulatieve dosis berekend die wordt uitgedrukt in 'vezeljaren'.¹²

Behalve in geval van mesotheliom worden de specifieke criteria die aanleiding geven tot schadeloosstelling vastgesteld bij [koninklijk besluit](#)¹³. Om in aanmerking te komen voor vergoeding wegens asbestose, longkanker, larynxkanker of eierstokkanker, eist het koninklijk besluit een cumulatieve asbestblootstelling van ten minste 25 vezeljaren. Dit is naar huidige normen een hoge blootstelling: ze komt overeen met zowat 10 jaar lang voltijds werken in een omgeving met een aanzienlijke hoeveelheid asbest in de lucht.

¹¹ ASBESTFONDS. (s.d.). Informatie voor artsen: de herkenning van asbestslachtoffers verbeteren, <https://asbestfonds.be/home>

¹² Binnen het Asbestfonds wordt het begrip "vezeljaren" gebruikt om de duur van de blootstelling uit te drukken. Een vezeljaar is een meeteenheid die wordt gebruikt om de blootstelling van een persoon aan asbest op de werkplek te kwantificeren. Het komt overeen met 1.920 uur, het equivalent van 240 werkdagen van 8 uur per dag, doorgebracht in een omgeving waar de gemiddelde concentratie asbest in de lucht 1 vezel per kubieke centimeter (1 vezel/cm³) bedraagt.

¹³ Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen en van het koninklijk besluit van 11 mei 2007 ter uitvoering van hoofdstuk VI, van titel IV, van de programmawet van 27 december 2006 tot oprichting van een Schadeloosstellingfonds voor asbestslachtoffers https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2019/12/18_1.pdf#Page41

Voor mesotheliom liggen de eisen qua blootstelling lager, omdat ook geringere blootstellingen gepaard gaan met een beduidende risicostijging. Ook die blootstelling moet worden aangetoond.

Mesotheliom

Mesotheliom is een zeldzame en zeer agressieve kwaadaardige tumor die het membraan rond de longen (het borstvlies), het membraan rond de buikholte (het buikvlies) of het membraan rond het hart (het hartzakje) aantast. Deze aandoening houdt nauw verband met blootstelling aan asbest, ongeacht of die blootstelling beroepsmatig of milieugerelateerd is.

De symptomen zijn onder meer pijn in de borst, dyspneu (ademhalingsmoeilijkheden), buikpijn en een verslechtering van de algemene toestand en, in sommige gevallen, vochtophoping rond een van de longen (pleurale effusie). Aangezien de latentieperiode, d.w.z. de periode tussen de blootstelling aan asbest en de ontwikkeling van mesotheliom, bijzonder lang is, is vroegtijdige opsporing erg moeilijk. De latentieperiode kan oplopen tot 40 jaar, wat in de meeste gevallen na de diagnose op relatief korte termijn tot de dood leidt. Vanwege deze lange periode tussen blootstelling aan asbest (op het werk, thuis of in de omgeving) en het optreden van de eerste symptomen van de ziekte, worden tot op de dag van vandaag nog steeds gevallen gemeld.

Asbestose

Asbestose, zoals gedefinieerd door de Belgische wetgever, is een diffuse interstitiële en progressieve fibrose veroorzaakt door asbest. Deze fibrose van het longweefsel, die leidt tot chronische respiratoire insufficiëntie, wordt veroorzaakt door langdurige inademing van asbeststof. De ingeademde vezels zijn klein genoeg om zich af te zetten in de kleine luchtwegen en in de longblaasjes, waar ze een ontstekingsreactie veroorzaken die leidt tot fibrose. Het risico om asbestose te ontwikkelen is evenredig met de intensiteit van de blootstelling (cumulatieve dosis en blootstellingsduur).

In het kader van AFA worden diffuse pleuraverdikkingen op dezelfde manier behandeld als asbestose, omdat de oorzaken en gevolgen van beide ziekten identiek zijn. Diffuse pleurale verdikkingen komen overeen met fibrose van het viscerale borstvlies en zijn niet specifiek voor blootstelling aan asbest, zeker niet als ze eenzijdig zijn. Ze kunnen ook het gevolg zijn van bijvoorbeeld een infectie of een hemothorax.

Diffuse pleurale verdikkingen zijn verdikte gebieden op het membraan rond de longen. Diffuse pleurale verdikkingen zijn zichtbaar op een thoraxscan. Als ze in verband worden gebracht met asbest, zijn ze bilateraal. Ze gaan vaak gepaard met afwijkingen in het aangrenzende longweefsel, zoals plaatselijke inzakkingen van de long. In sommige gevallen kunnen deze veranderingen de ademhalingscapaciteit licht verminderen. Als deze beperking voldoende is, kan dit recht geven op vergoeding¹⁴.

Longkanker

Longkanker verwijst naar alle primaire kwaadaardige tumoren in de longen. Deze vorm van kanker wordt voornamelijk veroorzaakt door roken maar kan ook worden veroorzaakt door blootstelling aan asbest. Blootstelling aan asbest en roken verhogen dus afzonderlijk het risico op longkanker, maar wanneer ze samen voorkomen, wordt de risicotoename vermenigvuldigd met 40. De diagnose moet worden bevestigd door een nauwkeurig medisch onderzoek (weefselanalyse) en de blootstelling aan asbest moet worden aangetoond.

¹⁴ Voor de volledigheid moeten hier ook pleurale plaques worden vermeld: dit zijn verdikkingen en verkalkingen van het borstvlies, die vaak voorkomen bij mensen die aan asbest zijn blootgesteld, maar die vrijwel nooit klachten veroorzaken. Personen met pleurale plaques zijn niet vatbaarder voor het ontwikkelen van andere asbestziekten dan personen zonder pleurale plaques die aan dezelfde niveaus van asbest zijn blootgesteld. Pleurale plaques worden vaak bij toeval ontdekt tijdens een radiologisch onderzoek dat bijvoorbeeld wordt uitgevoerd vanwege klachten als gevolg van een andere longaandoening. Deze aandoening geeft geen recht op een vergoeding door het Asbestfonds of door de beroepsziekteverzekering: ze staat niet op de lijst van aandoeningen die door het Asbestfonds worden vergoed en ze veroorzaakt geen schade die in het kader van de beroepsziekteverzekering wordt vergoed.

Net als bij asbestose vereist de herkenning van asbestgerelateerde longkanker een significante blootstelling (minstens 25 vezeljaren). Dit betekent dat alleen werknemers die vóór het midden van de jaren 1980 werden blootgesteld, toen de bescherming ontoereikend was, over het algemeen getroffen worden.

Larynxkanker

De belangrijker risicofactoren van strottenhoofdkanker zijn roken en alcoholgebruik. Iemand met strottenhoofdkanker kan echter recht hebben op een vergoeding als hij kan aantonen dat hij ten minste 25 vezeljaren aan asbest is blootgesteld, ongeacht andere risicofactoren. Strottenhoofdkanker openbaart zich meestal vrij vroeg, met verschijnselen als aanhoudende heesheid, stemveranderingen, een klonterig gevoel in de keel, keelpijn of hoesten.

De eerste stap bij het stellen van de diagnose is een laryngoscopisch onderzoek (een onderzoek waarbij het strottenhoofd wordt bekeken). Om de diagnose te bevestigen, wordt een biopsie uitgevoerd, d.w.z. analyse van een klein weefselmonster.

Eierstokkanker

Eierstokkanker veroorzaakt door asbest is een relatief zeldzame aandoening. De meerderheid van deze kankers zijn epitheeltumoren (voornamelijk adenocarcinoom): ze ontstaan in de cellaag die de eierstok bedekt. Aanvankelijk wordt de ziekte vaak niet ontdekt omdat ze geen specifieke symptomen veroorzaakt. Als ze zich voordoen, kan het gaan om verlies van eetlust, gewichtsverlies of andere ongewone verschijnselen.

In België gaat het vooral om vrouwen die in de jaren '70 in fabrieken werkten waar touw en textiel van asbestvezels (onontvlambare kleding) werden vervaardigd. Het risico op dit soort kanker is namelijk alleen bewezen voor sterk blootgestelde groepen: ten minste 10 jaar voltijds.

c. Behandeling van de aanvraag

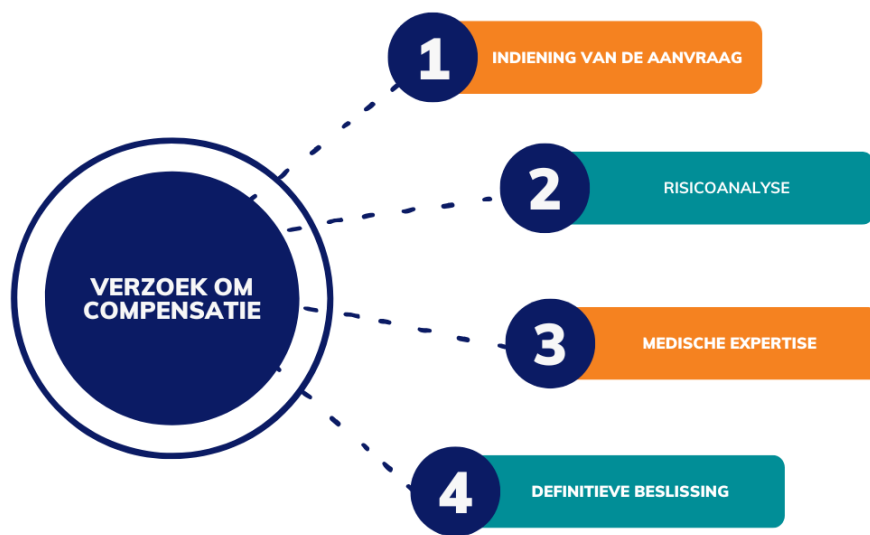
Een aanvraag kan door een slachtoffer of door één of meer van zijn rechthebbenden worden ingediend.

Wanneer een slachtoffer overlijdt aan de ziekte waarvoor hij door het Asbestfonds is erkend, wordt een brief naar de geïdentificeerde rechthebbenden gestuurd om hen te informeren dat zij een aanvraag kunnen indienen in verband met dit overlijden.¹⁵ Bij de brief is een formulier gevoegd dat binnen een maand moet worden ingevuld en teruggestuurd.

Indien het formulier niet binnen deze termijn wordt teruggestuurd, wordt een herinneringsbrief gestuurd, waarin een nieuwe termijn van een maand wordt gegeven om te reageren. Indien er na deze tweede termijn geen reactie komt, wordt de behandeling van het dossier stopgezet. Indien de rechthebbenden echter later een aanvraag indienen, kan de procedure worden hervat en wordt de aanvraag zonder maximale termijn behandeld.

Indien het slachtoffer tijdens zijn leven geen aanvraag tot erkenning had ingediend, hebben de rechthebbenden zes maanden vanaf de datum van overlijden om een aanvraag in te dienen.

¹⁵ Koninklijk besluit van 11 mei 2007 ter uitvoering van hoofdstuk VI, titel IV van de programmawet (I) van 27 december tot 2006 tot oprichting van een Schadeloosstellingsfonds voor asbestslachtoffers
https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2007051135&caller=SUM&&view_numac=2007051135f



Figuur 4 - Aanvraagverwerkingsproces: van indiening tot definitieve beslissing

anatomopathologen uit academische ziekenhuizen - die belast is met het controleren van het anatomopathologisch materiaal (weefselcoupes, weefselblok) van het slachtoffer.

In de eerste plaats gaat de dossierbeheerder na of het AFA over alle nodige informatie beschikt om de aanvraag te behandelen. Indien nodig wordt een verzoek om aanvullende informatie bij de ontvangstbevestiging gevoegd die naar de aanvrager wordt gestuurd.

In de tweede plaats gaat de ingenieur na of er voldoende aanwijzingen zijn voor blootstelling aan asbest in België. Indien vaststaat dat de blootstelling plaatsvond in het kader van het beroepsleven als werknemer, kan het slachtoffer, indien aan alle voorwaarden is voldaan, een vergoeding krijgen in het kader van het Asbestfonds en in het kader van de regeling voor beroepsziekten.

In de derde plaats onderzoekt de arts of het slachtoffer lijdt aan de ziekte waarvoor een aanvraag is ingediend. Om de diagnose mesotheliom te bevestigen, doet het AFA een beroep op de expertise van de Mesotheliomcommissie - een panel van negen

Op basis van al deze elementen neemt het AFA een met redenen omklede beslissing, die per aangetekend schrijven naar de aanvrager of de rechthebbenden wordt gestuurd. Deze beslissing moet worden genomen binnen vier maanden na de ontvangst van de volledige aanvraag, overeenkomstig de in het [koninklijk besluit](#)¹⁶ vastgelegde termijnen. Deze termijn kan echter worden overschreden, met name wanneer het AFA op externe informatie wacht. In het geval van mesothelioom, gelden andere bepalingen: daar geldt een termijn van twee maanden vanaf de datum waarop het dossier als volledig wordt beschouwd, doorgaans na ontvangst van de coupes.

¹⁶ Koninklijk besluit van 11 mei 2007 ter uitvoering van hoofdstuk VI, titel IV van de programmawet (I) van 27 december tot 2006 tot oprichting van een Schadeloosstellingsfonds voor asbestslachtoffers, Belgisch Staatsblad, 29 mei 2007, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=2007022862&cn_search=&caller=article&&view_numac=2007022862f

d. Bedrag van de vergoedingen

Het bedrag van de door het AFA uitgekeerde vergoedingen varieert van ziekte tot ziekte. Deze vergoedingen zijn vrijgesteld van belasting en worden aan de consumentenprijsindex aangepast.

	MESOTHELIOOM	ANDERE ASBESTZIEKTE
Eenmalige vergoeding	€ 12,434	n.v.t.
Maandelijks rente	€ 2.273,55	€ 22,74 per % erkende arbeidsongeschiktheid
Kapitaal bij overlijden: partner ¹⁷	€ 45,471	€ 22.735,50
Kapitaal bij overlijden: ex-partner ¹⁷	€ 22.735,50	€ 11.367,75
Kapitaal bij overlijden: kind (voor wie nog kinderbijslag wordt ontvangen)	€ 37.892,50	€ 18.946,25
Terugbetaling van gezondheidszorg	Ja, onder voorwaarden	Ja, onder voorwaarden
Vergoeding voor begrafenis kosten	€ 1.243,40	
Hulp van een andere persoon: halftijds	€ 1.055,94/maand	
Hulp van een andere persoon: voltijds	€ 2.111,89/maand	

Tabel 1 - Geïndexeerde bedragen van de vergoedingen (index 01/02/2025)

¹⁷Programmawet van 27 december 2006,

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2006122730&caller=SUM&&view_numac=2006122730f

De hierboven vermelde bedragen zijn vastgelegd op basis van de consumptieprijsindex die op 1 februari 2025 van kracht was. Ze zijn van toepassing in het kader van de vergoedingen die worden toegekend aan slachtoffers van ziekten die verband houden met blootstelling aan asbest, zoals erkend door het AFA. De bedragen variëren naargelang de aard van de ziekte en de situatie van het slachtoffer.

Slachtoffers van mesotheliom hebben recht op een eenmalige vergoeding van € 12.434 en een forfaitaire maandelijkse rente van € 2.273,55.

In geval van overlijden kan een eenmalig kapitaal worden uitgekeerd aan de partner (€ 45.471), de ex-partner (€ 22.735,50) en de kinderen voor wie nog kinderbijslag wordt ontvangen en in ieder geval tot de leeftijd van 18 jaar (€ 37.892,50/kind).

Slachtoffers van een andere asbestziekte hebben recht op een maandelijkse rente van € 22,74 per procent erkende lichamelijke invaliditeit. Dit percentage wordt door de arts van het AFA bepaald. Deze uitkering wordt gehalveerd als voor dezelfde ziekte een andere uitkering wordt ontvangen in het kader van de regeling voor beroepsziekten.

In geval van overlijden kan een eenmalig kapitaal worden uitgekeerd aan de partner (€ 22.735,50), de ex-partner (€ 11.367,75) en de kinderen voor wie nog kinderbijslag wordt ontvangen en in ieder geval tot de leeftijd van 18 jaar (€ 18.946,25/kind).

Bovendien vergoedt de administratie aan slachtoffers van door het AFA erkende asbestziekten het deel van de kosten van de gezondheidszorg dat verband houdt met de ziekte, voor zover deze niet door Fedris zijn toegekend in het kader van de regeling voor beroepsziekten.

Bij overlijden van het door het AFA erkende slachtoffer heeft de persoon die de begrafeniskosten heeft betaald, ook recht op een forfaitaire vergoeding van € 1.243,40, op voorwaarde dat Fedris geen soortgelijke vergoeding toekent in het kader van de regeling voor beroepsziekten.

Bij een positieve beslissing voor de bijstand van een andere persoon ontvangt het slachtoffer een vergoeding van € 1.055,94 per maand voor halftijdse hulp en een vergoeding van € 2.111,89 per maand voor voltijdse hulp. Deze vergoeding kan niet worden gecumuleerd met een soortgelijke door Fedris toegekende tussenkomst in het kader van de regeling voor beroepsziekten.

Het onderscheid tussen deeltijdse hulp en voltijdse hulp wordt gemaakt door de arts van het AFA op basis van een medische evaluatie en eventueel een onderzoek ter plaatse door een maatschappelijk assistent.

B. Begeleiding

a. AFA-cel: contactpunt in het kader van zijn preventieopdracht

In het kader van zijn preventie- en voorlichtingsopdracht heeft het AFA sinds 2019 een contactpunt opgericht, om voortdurend contact te onderhouden met het publiek, de professionals in de sector, de instellingen en de potentiële asbestslachtoffers. Deze opdracht neemt met name de vorm aan van een nauwgezette opvolging van de aanvragen die per telefoon en per e-mail worden ontvangen. Die aanvragen hebben betrekking op uiteenlopende onderwerpen - gaande van vragen over de geldende wetgeving, asbestgerelateerde ziekten, de te ondernemen stappen (of het nu gaat om het indienen van een aanvraag tot vergoeding of asbestverwijderingsprocedures) tot lopende preventiecampagnes.

Deze binnenkomende communicatie weerspiegelt de groeiende belangstelling voor asbestgerelateerde kwesties en bevestigt de rol van het AFA als nationaal referentiepunt voor dit thema. Op basis van deze statistieken kunnen de toekomstige sensibiliseringsacties van Fedris ook beter worden gestuurd en kunnen zijn communicatie- en voorlichtingssystemen voortdurend worden verbeterd.

		2022	2023	2024	Totaal
Oproepen	FR	10	17	26	53
	NL	21	28	37	86
Subtotaal		31	45	63	139
E-mailberichten	FR	18	14	33	65
	NL	69	64	38	171
	ENG	2	0	0	2
Subtotaal		89	78	71	238

Tabel 2 - Binnenkomende communicatie per jaar en per taalrol

De bovenstaande tabel illustreert de evolutie van de communicatie van het AFA met het publiek, zowel via telefoon als via e-mail, van 2022 tot 2024.

We stellen daarbij vast dat het aantal telefonische oproepen aanzienlijk toeneemt, van 31 in 2022 tot 63 in 2024, wat neerkomt op een stijging van meer dan 100% over een periode van drie jaar.

Wat de e-mails betreft, blijven de cijfers in de loop van de tijd vrij stabiel, met een piek in 2022 (89 e-mails), gevolgd door een lichte daling in de daaropvolgende jaren. Deze variatie zou echter ook toevallig kunnen zijn. Om een echte trend te kunnen waarnemen en een hypothese te kunnen bevestigen, zijn extra jaren van gegevensverzameling en -analyse nodig.

De meeste contacten gebeuren in het Nederlands (NL), met ongeveer 257 interacties in de drie beschouwde jaren, tegenover 118 in het Frans (FR). Dit stemt overeen met de taalkundige verdeling van het land en onderstreept het belang van een tweetalige dienst om de hele bevolking te kunnen helpen.

De cijfers getuigen van het niet-aflatende engagement van het AFA om zich te positioneren als een partij die luistert naar de bezorgdheden van het publiek. Ze weerspiegelen de wil van het Fonds om elke persoon die met de asbestkwestie te maken krijgt, te begeleiden door bij elk contact duidelijke informatie en persoonlijke ondersteuning te bieden. Deze begeleiding maakt deel uit van een bredere aanpak van preventie, transparantie en openbare dienstverlening. Het komt er hierbij niet alleen op aan om incidentele vragen te beantwoorden, maar ook om een duurzaam kader te creëren waarin elke burger, ongeacht zijn situatie, gemakkelijk toegang heeft tot betrouwbare, begrijpelijke en op zijn behoeften afgestemde informatie. Op die manier wil het AFA de belemmeringen wegnemen die kunnen bestaan rond een zo gevoelig onderwerp als asbest, ongeacht of deze te maken hebben met onwetendheid of met de complexiteit van de procedures. Deze aanpak is bedoeld om een klimaat van vertrouwen te creëren, waarin het publiek zich gehoord en begeleid voelt, waardoor het beter in staat is om weloverwogen actie te ondernemen met betrekking tot de asbestproblematiek.

Hoewel enige relevante activiteit wordt waargenomen, blijft de uitwisseling nog relatief beperkt in verhouding tot het aantal mensen dat mogelijk met de asbestproblematiek te maken heeft. Dit doet vermoeden dat de toegang tot de diensten of de bewustwording over dit onderwerp nog verder ontwikkeld kunnen worden, door de communicatie-acties van het AFA te versterken, om meer burgers aan te moedigen om zich te informeren, vragen te stellen en gebruik te maken van de begeleiding die binnen het AFA beschikbaar is.

b. Maatschappelijk assistenten: spreekuren en huisbezoeken

Zowel op vraag van de dossierbeheerders van Fedris als op vraag van het slachtoffer zelf of zijn familie stellen de maatschappelijk assistenten een ontmoeting voor in een van de plaatselijke permanenties van Fedris ¹⁸ of een huisbezoek. Bij die gelegenheid wordt de situatie van de persoon onderzocht met de bedoeling om passende maatregelen te bieden op basis van de individuele behoeften: een dossier indienen voor vergoeding, een dossier indienen om hulp van een andere persoon te krijgen, informatie verstrekken over de rechten van het slachtoffer of

¹⁸ Spreekuren van de maatschappelijk assistenten: <https://www.fedris.be/nl/spreekuren.html>

zijn rechthebbenden, bemiddelen bij andere sociale diensten of overheidsinstanties, administratieve hulp bieden bij het invullen van administratieve dossiers enz.

Overigens organiseert de dienst Sociale Bijstand van Fedris huisbezoeken bij personen bij wie mesothelioom is vastgesteld, wanneer geen aanvraag voor een toelage voor hulp van derden is ingediend. Sinds mei 2024 worden deze bezoeken systematisch gepland via een automatische procedure. In het kader van die opdracht werden tussen mei en december 2024 62 bezoeken afgelegd. Vijf bezoeken moesten worden geschrapt omdat het slachtoffer vóór de geplande bezoeksdatum was overleden of in de palliatieve fase was gekomen. In één dossier weigerde de persoon een bezoek te ontvangen.

Deze bezoeken hebben met name als doel om de slachtoffers te helpen bij het indienen van een aanvraag voor een toelage voor hulp van derden, die een afzonderlijke aanvraag moet zijn, los van de procedure voor erkenning van de ziekte door Fedris of het Asbestfonds. Er is vastgesteld dat deze informatie niet altijd bekend is bij de potentiële begunstigden en hun omgeving. De maatschappelijk assistenten maken ook van de gelegenheid gebruik om nuttige informatie te verstrekken over de rechten die bij overlijden ontstaan.

De bezoeken in dit kader worden gekenmerkt door een specifieke aanpak en duren gemiddeld twee uur.

C. Preventie

Op het vlak van preventie heeft het Asbestfonds als doel om informatie over asbest te verzamelen, te ordenen en te verspreiden, zodat die gegevens zowel voor particulieren als voor professionals toegankelijk worden. Het doel is tweeledig: iedereen in staat stellen om de asbestgerelateerde risico's te herkennen en te weten hoe ermee om te gaan en er gelijktijdig voor te zorgen dat de goede praktijken en de wettelijke verplichtingen bekend zijn en worden nageleefd.

Deze preventie-opdracht bestaat uit twee elkaar aanvullende luiken:

1. Het verstrekken van betrouwbare informatie over asbest en het beheer ervan, aangepast aan de verschillende betrokken doelgroepen (particulieren, werkgevers, werknemers, vastgoedbeheerders) en aan het gewest waar ze zich bevinden; Deze informatie heeft betrekking op onder andere:
 - de asbestgerelateerde risico's voor particulieren (blootstelling in woningen, materialen die vezels kunnen vrijgeven, preventie);
 - de risico's voor professionals (blootstelling op werven, hantering en verwijdering van materialen, veiligheid van werknemers);
 - het beheer van asbest en asbestafval (identificatie, veilige interventies, inzameling en verwijdering volgens de regionale regelgeving);
 - de wettelijke verplichtingen voor werkgevers, zelfstandigen en vastgoedbeheerders (inventarisatie, opleiding, preventiemaatregelen, medisch toezicht, communicatie en coördinatie met de bevoegde autoriteiten).

2. Het uitvoeren van concrete sensibiliserings- en voorlichtingsactiviteiten, die deze informatie omzetten in toegankelijke en doeltreffende acties.

De activiteiten van het Fonds zijn dus rechtstreeks gebaseerd op het voorafgaande voorlichtingswerk: de informatie vormt de basis en de activiteiten zijn de praktische toepassing ervan. Het ter beschikking stellen van betrouwbare en aangepaste informatie stelt iedereen in staat om de risico's te begrijpen, de goede praktijken te kennen en te weten bij wie men terecht kan voor advies of gespecialiseerde interventies. Het Fonds fungeert zo als een referentiepunt en informatieknoppunt, waarbij het elk publiek doorverwijst naar de bevoegde instanties en organisaties (OVAM, Leefmilieu Brussel, Waalse intercommunales, FOD Werkgelegenheid, erkende laboratoria en bedrijven).

Al deze informatie wordt gecentraliseerd op de website van het Fonds, die een uniek toegangspunt vormt en voortdurend wordt bijgewerkt om de juistheid ervan te garanderen in het licht van de evoluerende regelgeving.

a. Activiteiten van het Asbestfonds in het kader van zijn preventie-opdracht.

i. Herontwerp van de website en van het logo van het AFA

Deze website heeft als doel om de burgers te informeren over de opdrachten van het AFA en, meer in het algemeen, over de gevaren van asbest en hoe men zich daartegen kan beschermen. De website informeert de bezoeker ook over de asbestproblematiek in België en geeft een overzicht van de verschillende actoren op basis van hun bevoegdheden. De gegevens op de website worden voortdurend bijgewerkt. Ook de communicatietools worden up-to-date gehouden en er worden nieuwe materialen online geplaatst.

ii. Sensibiliserings- en preventiecampagne 'Wees alert voor asbest'

Deze sensibiliserings- en preventiecampagne over de risico's van blootstelling aan asbest werd van september 2018 tot augustus 2020 georganiseerd in samenwerking met Constructiv. De campagne richtte zich tot werkgevers, (toekomstige) werknemers en zelfstandigen die actief zijn in de bouwsector, mensen die hun woning zelf willen renoveren, werknemers en klanten van containerparken, ambtenaren van steden en gemeenten die verantwoordelijk zijn voor communicatie, milieu en stedenbouw, en mensen die in de buurt van gevoelige zones wonen.

Realisaties in dit kader:

- Online plaatsen van een informatieplatform (nog steeds actief): <https://www.alertvoorasbest.be/>;
- Terbeschikkingstelling van een gratis app voor smartphone: CheckAmiante
- Ontwikkeling van technisch communicatiemateriaal: dossier, toolboxfiches, preventiefiches en informatiefiches;
- Ontwikkeling van communicatiemateriaal voor het grote publiek of voor een meer gespecialiseerd publiek (brochures, folders, posters enz.);
- Deelname aan beurzen;
- Verhoogde zichtbaarheid in de media: tv-spots, publicaties in tijdschriften ('advertorials'), informatieve video's over asbestbeheer, grotere aanwezigheid op sociale media enz.

iii. Voorlichtingscampagne 'Begeleiding van slachtoffers en toevoeging van twee nieuwe ziekten die door het AFA worden vergoed'

Deze voorlichtingscampagne volgde op de publicatie van de wet van 5 mei 2019 tot verbetering van de schadeloosstelling voor asbestslachtoffers. Twee nieuwe door asbest veroorzaakte ziekten werden toegevoegd aan de lijst van ziekten die door het AFA worden vergoed: door asbest veroorzaakte longkanker en strottenhoofdkanker. Het AFA kreeg ook de opdracht om asbestslachtoffers te begeleiden. Deze campagne werd gevoerd via sociale media, de websites van Fedris en het AFA en er werd voor de gelegenheid een speciale folder ontworpen.

iv. Deelname aan Batibouw

Batibouw is de grootste jaarlijkse beurs voor bouw, renovatie en interieurinrichting in België. Het AFA is sinds 2020 elk jaar aanwezig op deze beurs, met uitzondering van de editie van 2021, die vanwege de gezondheidssituatie (Covid-19) virtueel plaatsvond. Door aan Batibouw deel te nemen, kan het AFA een breed publiek bereiken dat mogelijk in contact kan komen met asbest.

Er werden verschillende communicatie- en sensibiliseringstools ontwikkeld om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de behoeften van de bezoekers, zoals het ter beschikking stellen van lijsten van erkende laboratoria voor de identificatie van asbest in materialen, erkende bedrijven voor afbraak- en asbestverwijderingswerkzaamheden, de voorwaarden voor het storten van asbestafval voor elk gewest, een handleiding voor het veilig verwijderen van asbesthoudende materialen enz.

v. Sensibiliseringscampagne 'De erkenning van asbestslachtoffers verbeteren'

Deze sensibiliseringscampagne werd op 14 oktober 2021 gelanceerd. Ze was gericht op Belgische medische specialisten die te maken hebben met de asbestproblematiek, namelijk longartsen, oncologen, KNO-artsen en pathologen. Er werd een informatiebrochure ontwikkeld om hen te informeren over dit thema, de taken van het AFA en de criteria om als asbestslachtoffer te worden erkend.

vi. Voorlichtingscampagne 'Toevoeging van een nieuwe ziekte die door het AFA wordt vergoed'.

Deze voorlichtingscampagne volgde op de publicatie van het koninklijk besluit van 7 november 2022, waardoor vergoeding van door asbest veroorzaakte eierstokkanker mogelijk werd. Deze campagne werd gevoerd via sociale media, de websites van Fedris en het AFA.

vii. Sensibiliseringscampagne 'De rechten van asbestslachtoffers doen gelden'

Deze sensibiliseringscampagne werd op 13 april 2023 gelanceerd. Ze was gericht op de sociale diensten van de ziekenhuizen in het land. Ze volgde op de sensibiliseringscampagne 'De erkenning van asbestslachtoffers verbeteren' en op de vaststelling dat artsen zich op het vlak van wetgeving vooral op deze diensten baseerden. Deze campagne had niet alleen als doel om deze diensten de nodige informatie te verstrekken om elke patiënt te helpen bij wie een ziekte werd vastgesteld die door asbest zou kunnen zijn veroorzaakt, maar ook om deze boodschap binnen de zorginstellingen door te geven.

viii. Webinar 'De erkenning van asbestslachtoffers verbeteren - criteria en procedures die aanleiding geven tot schadeloosstelling'

Dit webinar, dat op 25 mei 2023 plaatsvond, had als doel om Belgische huisartsen en specialisten te informeren over door asbest veroorzaakte ziekten en de criteria die aanleiding geven tot erkenning als asbestslachtoffer. Het panel van sprekers bestond volledig uit medewerkers van Fedris, die deel uitmaken van een afdeling die een rol speelt bij de behandeling van aanvragen om schadeloosstelling die bij het AFA worden ingediend. De deelnemers kregen een duidelijk beeld van de procedure om slachtoffers en hun rechthebbenden beter te doorverwijzen naar het AFA.

ix. Promotie van het AFA

Het AFA reageert positief op alle uitnodigingen die verband houden met de asbestproblematiek. Zo vond in februari 2019 een bezoek plaats van de Japanse delegatie van het Asbestos Health Damage Relief System. In september 2019 vond een ontmoeting plaats met de Nederlandse collega's van het Instituut Asbestslachtoffers. Op 29 april 2022 werd het AFA als expert uitgenodigd door het Vlaams Parlement in het kader van een evenement over de asbestproblematiek, dat door gewestelijke en Europese parlementsleden werd georganiseerd. Op 11 januari 2023 werd het AFA als expert uitgenodigd door het Europees Comité van de Regio's in het kader van hoorzittingen over de wijziging van de Europese asbestrichtlijn.

IV. Statistische gegevens (2012-2024)

In dit hoofdstuk vindt u een statistisch verslag over de periode 2012-2024. Deze periode is gekozen omdat in een vorig verslag de eerste vijf jaar van het bestaan van het AFA¹⁹ al in detail zijn geanalyseerd. Dit verslag is bedoeld als voortzetting van die analyse. De gegevens zijn in drie grote delen onderverdeeld:

- Het profiel van de slachtoffers, met inbegrip van trends op het vlak van aandoeningen, soorten erkenning, blootstelling en sociaal-demografische kenmerken;
- De administratieve gegevens, met details over het aantal beslissingen, de gemiddelde termijnen, de overdracht van dossiers en de aan de rechthebbenden toegekende vergoedingen;
- De financiële gegevens, die een overzicht bieden van de evolutie van de toegekende bedragen, per soort erkenning en per jaar.

Het laatste deel is gewijd aan beroepen en betwistingen, waarmee een overzicht wordt gegeven van het besluitvormingsproces.

Voordat de statistische analyse wordt besproken, is het belangrijk om het methodologische onderscheid te verduidelijken tussen twee centrale begrippen die in de volgende tabellen en grafieken worden gebruikt:

- Erkende gevallen: deze categorie verwijst naar het aantal personen van wie de asbestgerelateerde aandoening ten minste één keer door het AFA is erkend. Dit betreft positieve beslissingen voor alle soorten aanvragen.

¹⁹ Verslag 'Het Asbestfonds: 5-jarig bestaan'
https://www.asbestfonds.be/files/ugd/0356cd_23c8cfef5b494851ab6e67bbaf64ba60.pdf

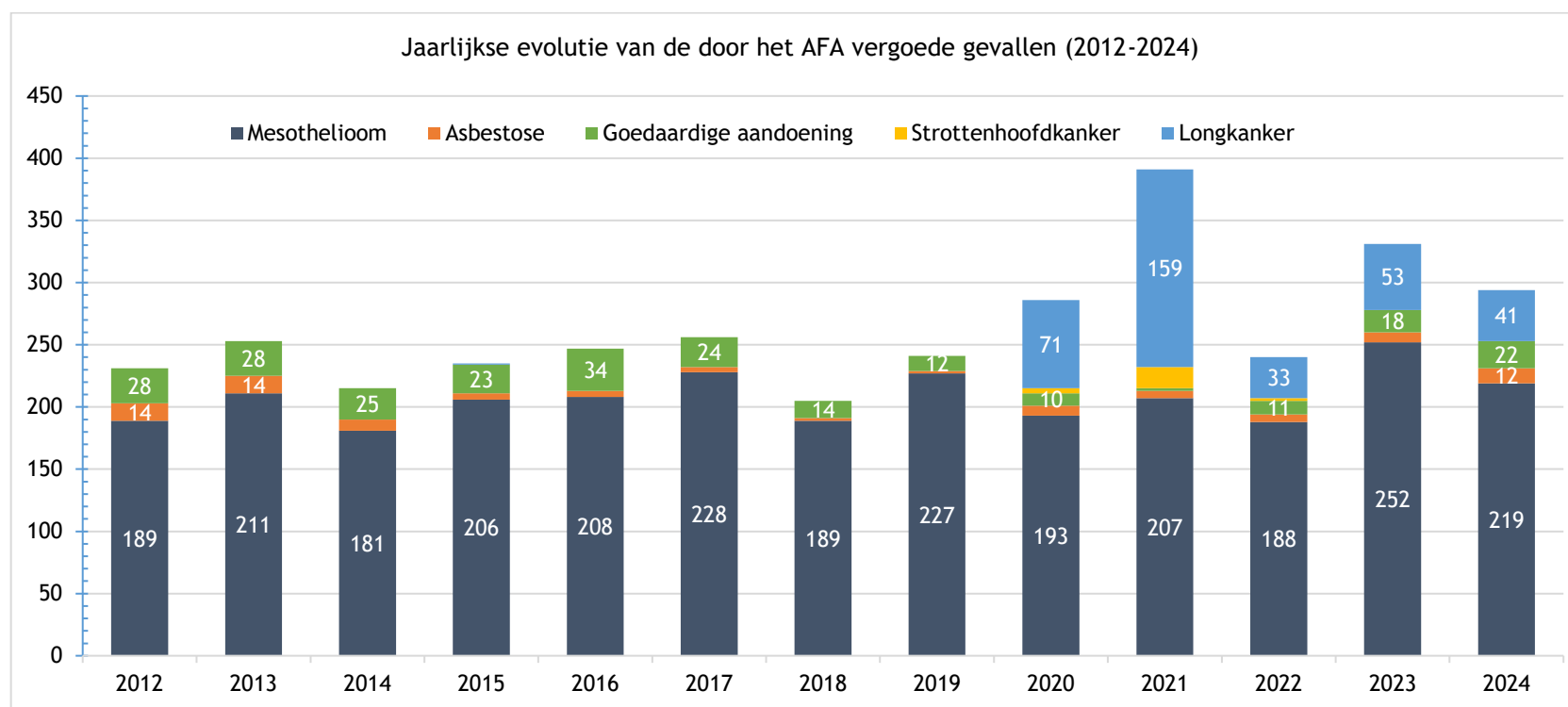
- Eerste beslissingen: dit betreft het aantal genomen beslissingen en niet het aantal personen. Hetzelfde dossier (dus dezelfde persoon) kan aanleiding geven tot meerdere beslissingen, bijvoorbeeld als er meerdere aanvragen voor verschillende aandoeningen of op verschillende tijdstippen zijn ingediend. Op deze manier is het mogelijk om de eerste aanvragen nauwkeuriger te analyseren, uitsluitend op basis van het soort aandoening, het jaar of andere criteria.

Het onderscheid tussen beide meeteenheden is essentieel om de gegevens correct te interpreteren en verwarring tussen het aantal betrokken personen en het aantal beslissingen van het Fonds te vermijden.

A. Profiel van de slachtoffers

Dit hoofdstuk bevat gegevens over alle door asbest veroorzaakte aandoeningen waarvoor het AFA een vergoeding heeft toegekend. Sinds de toevoeging van eierstokkanker aan de lijst van ziekten die door het AFA worden vergoed op 7 november 2022, is er geen enkel geval van deze aandoening in de gegevens opgenomen. Eind 2024 waren er namelijk geen aanvragen ingediend.

a. Jaarlijkse evolutie van de door het AFA vergoede gevallen



Grafiek 2 - Asbestgerelateerde ziekten: jaarlijkse evolutie van de door het AFA vergoede gevallen (2012-2024)

Uit de algemene analyse van de gegevens over de door het Asbestfonds vergoede ziekten komen voor de onderzochte periode verschillende duidelijke trends naar voren. Van alle erkende aandoeningen valt mesothelioom op door zijn constante aanwezigheid en zijn hoge erkenningspercentage van jaar tot jaar. Deze stabiliteit, in combinatie met de omvang ervan, bevestigt dat mesothelioom de belangrijkste ziekte is die verband houdt met blootstelling aan asbest, zowel wat de incidentie als wat de officiële erkenning betreft.

De gevallen van asbestose daarentegen lijken zich, na een lichte daling aan het begin van de periode, sinds enkele jaren te stabiliseren. Het aantal erkende gevallen blijft laag maar relatief constant, met ongeveer 2 tot 14 gevallen per jaar sinds 2012. Deze stabiliteit is het gevolg van de latentieperiode van de ziekte, die een vertraging tussen de blootstelling aan asbest en het optreden van de ziekte weerspiegelt.

Wat asbestgerelateerde longkanker betreft, laten de cijfers een relatief stabiele erkenning zien sinds deze aandoening onder de bevoegdheid van het AFA valt. In 2021 is echter een eenmalige stijging te zien - het jaar waarin een groot aantal dossiers naar het Asbestfonds²⁰ werd overgedragen, wat deze piek grotendeels verklaart.

Wat strottenhoofdkanker betreft, werden sinds 2019 slechts 7 gevallen erkend. Al deze gevallen werden toegeschreven aan een blootstelling tijdens het werk.

²⁰ De piek tussen 2019 en 2021 valt samen met een belangrijke fase in de evolutie van het wettelijke kader dat op het Asbestfonds van toepassing is. Tijdens deze periode werden nieuwe aandoeningen zoals longkanker en strottenhoofdkanker aan de lijst van de erkende ziekten toegevoegd. Deze uitbreiding van het interventiegebied bracht een aanzienlijke overdracht van dossiers met zich, na de geleidelijke goedkeuring van de nodige reglementaire teksten, de aanmaak van specifieke ziektecodes en de verzending van de eerste beslissingen. Deze hypothese is heel waarschijnlijk een van de belangrijke verklaringen van de opvallende stijging van het aantal gevallen tijdens die jaren.

AFA ziekten	Afkeuringen	Positief	TOTAAL	% erkend
Mesotheliom	211	2526	2737	92,3%
Andere wettelijk met asbestose gelijkgestelde ziekten in het kader van het AFA	1165	251	1416	17,7%
Asbestose	340	87	427	20,4%
Door asbest veroorzaakte longkanker	263	194	457	42,5%
Door asbest veroorzaakte strottenhoofdkanker	13	7	20	35,0%
Niet door het AFA erkende ziekten	74	0	74	0,0%
TOTAAL	2066	3065	5131	59,7%

Tabel 3 - Eerste beslissingen van het AFA per aandoening en soort beslissing (2012-2024)

Tussen 2012 en 2024 nam het AFA 5.131 beslissingen voor alle ziekten samen, waarvan 3.065 beslissingen positief waren, ofwel 59,7%.

Van alle positieve beslissingen hadden 2.526 betrekking op een dossier inzake 'mesotheliom', wat neerkomt op 49,2% van alle beslissingen die tussen 2012 en 2024 werden genomen. 92,3% van de aanvragen inzake 'mesotheliom' die bij het AFA werden ingediend, hebben een positieve beslissing gekregen.

251 positieve beslissingen hebben betrekking op een dossier dat valt onder 'andere wettelijk met asbestose gelijkgestelde ziekten in het kader van het AFA', wat neerkomt op 17,7% van alle beslissingen die tussen 2012 en 2024 onder deze noemer zijn genomen.

87 positieve beslissingen hebben betrekking op een 'asbestose'-dossier, ofwel 20,4% van de bij het AFA ingediende aanvragen voor asbestose.

Uit de cijfers blijkt ook dat het aantal aanvragen voor de twee bovengenoemde aandoeningen zich lijkt te stabiliseren, waarbij bovendien een daling wordt verwacht in de komende jaren. Dit is met name te verklaren door de ontwikkeling van de Belgische wetgeving, die sinds 2001 de verkoop en het gebruik van asbest verbiedt, en door de verscherping van de preventiemaatregelen op de werkplek (codex over het welzijn op het werk²¹), zoals uitgelegd in rubriek *C.a.ii Informatie voor professionals: risico's in verband met asbest identificeren en beheren* (pagina 31).

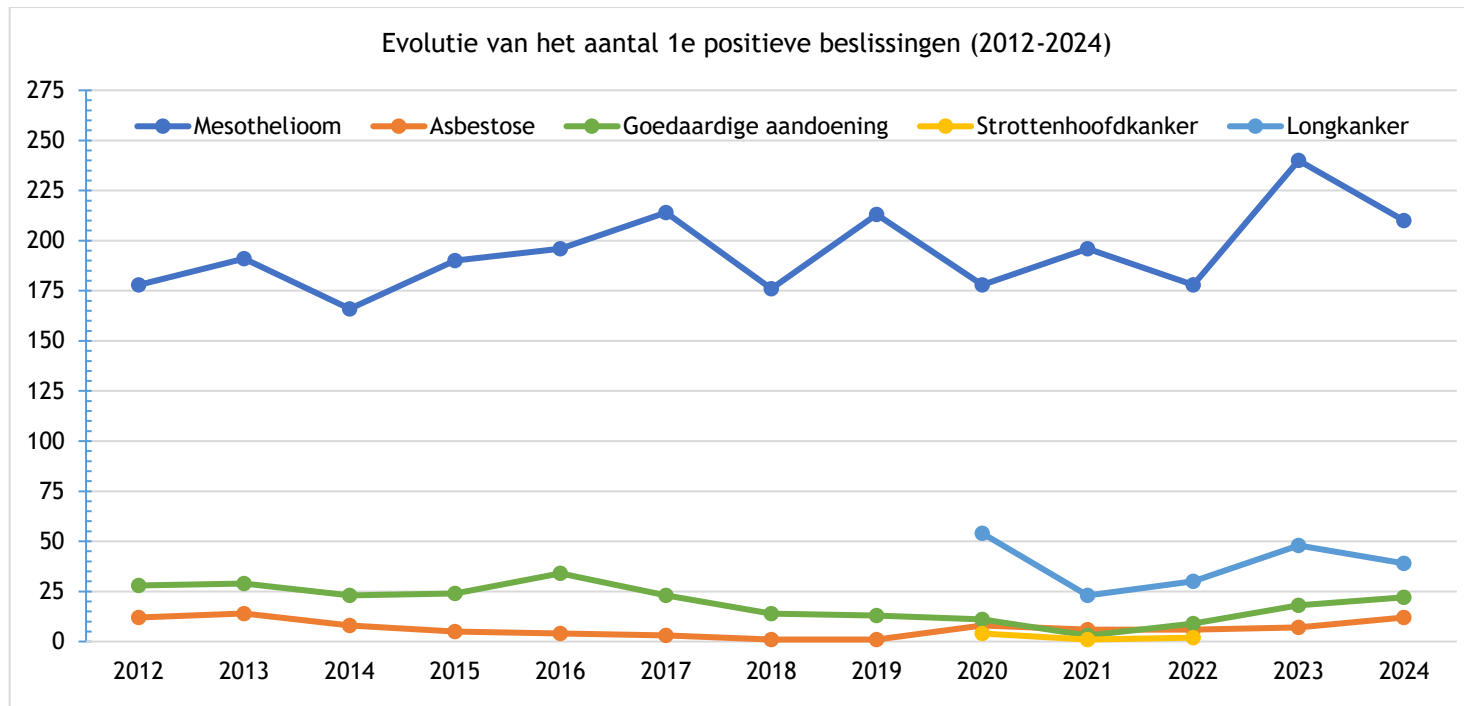
194 positieve beslissingen hebben betrekking op een dossier 'door asbest veroorzaakte longkanker', wat overeenkomt met 42,5 % van de aanvragen 'door asbest veroorzaakte longkanker' die bij het AFA werden ingediend.

7 positieve beslissingen hebben betrekking op een dossier 'door asbest veroorzaakte strottenhoofdkanker', wat overeenkomt met 35 % van de aanvragen 'door asbest veroorzaakte strottenhoofdkanker' die bij het AFA werden ingediend.

Het is belangrijk om eraan te herinneren dat 'door asbest veroorzaakte longkanker' en 'door asbest veroorzaakte strottenhoofdkanker' in 2019 aan de lijst van door het AFA erkende ziekten zijn toegevoegd. Deze twee door asbest veroorzaakte vormen van kanker werden echter al sinds 1999 voor longkanker en sinds 2002 voor strottenhoofdkanker als beroepsziekten vergoed.

Tot slot werden alle dossiers met 'door het AFA niet erkende ziekten' afgewezen. Dit omvat met name pleurale plaques, die niet als een vergoedbare ziekte worden beschouwd, maar als een letsel.

²¹ Titel 3 'Asbest' van Boek VI van de codex over het welzijn op het werk,
<https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Regelgeving/Codex%20boek%20VI%20titel%203%20Asbest.pdf>



Grafiek 3 - Eerste positieve beslissingen per aandoening - evolutie (2012-2024)

Mesotheliom blijft dus een prominente plaats innemen in het erkenningssysteem van het AFA, met een aantal positieve beslissingen tussen 166 en 240 gevallen per jaar sinds 2012. Ondanks enkele jaarlijkse schommelingen blijft de algemene trend stabiel.

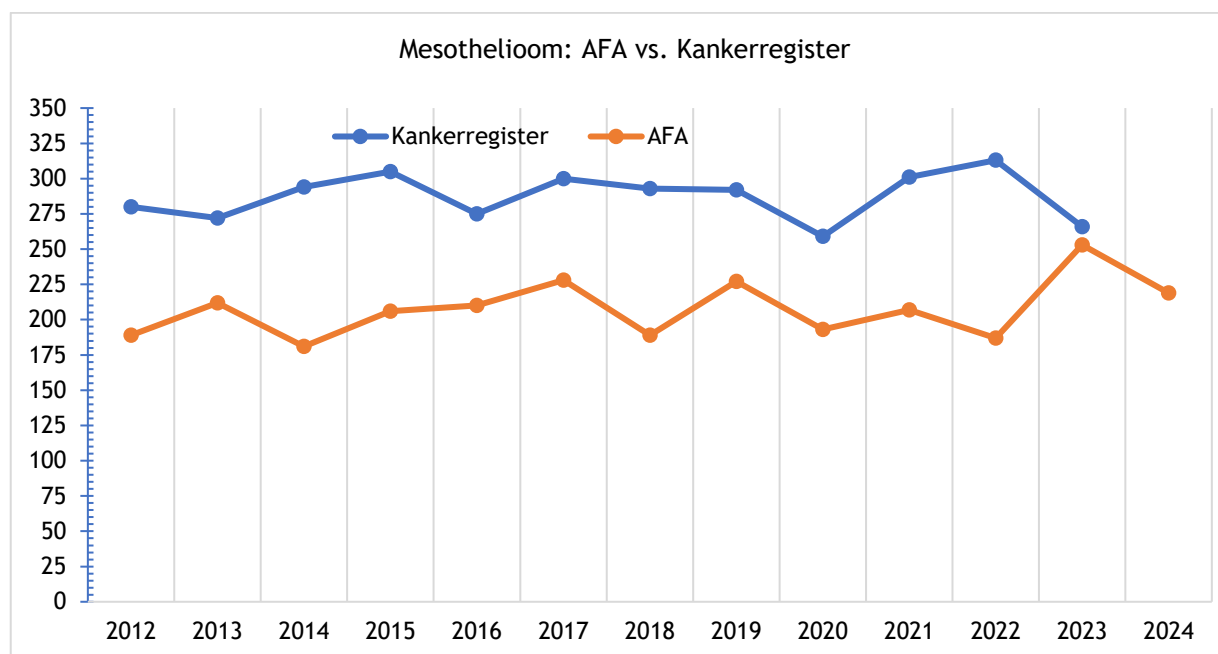
Goedaardige aandoeningen (diffuse pleurale verdikkingen) vertonen een meer onregelmatige ontwikkeling. Na een relatief stabiel niveau tussen 2012 en 2015 is er een lichte stijging waarneembaar in 2016, gevolgd door een aanzienlijke daling tot 2021. Sindsdien is er een opwaartse trend waarneembaar.

Wat asbestose betreft, vertonen de eerste positieve beslissingen een duidelijke dalende trend in de eerste helft van de waargenomen periode, van 12 gevallen in 2012 tot 1 geval in 2018 en 2019. De hypothese van een afnemende pathologie kan dus worden aanvaard voor de eerste helft van de waargenomen periode. Sinds 2020 is echter een lichte stijging waarneembaar, met een piek van 12 gevallen in 2024.

Longkanker werd in 2019 toegevoegd aan de lijst van door het AFA vergoede ziekten. Na een duidelijke stijging van het aantal beslissingen in 2020 wordt in 2021 een daling waargenomen, gevolgd door een geleidelijke stijging tot 2023, waarna een stabilisatie optreedt.

Strottenhoofdkanker tot slot blijft uiterst marginaal, met een zeer laag aantal eerste positieve beslissingen over de hele periode.

b. Mesotheliom: Asbestfonds versus Kankerregister



Grafiek 4 - Door het AFA erkende gevallen van mesotheliom vs. Kankerregister (2012-2024)

Hoewel 2.526 slachtoffer van mesotheliom door het AFA zijn erkend, rijst de vraag hoeveel gevallen van mesotheliom in België zijn geregistreerd. Deze telling wordt uitgevoerd door de Stichting Belgian Cancer Registry, die tussen 2012 en 2024 3.450 gevallen van mesotheliom telde²². Een van de redenen die dit verschil tussen de door deze stichting getelde gevallen en de door het AFA erkende

²² BELGIAN CANCER REGISTRY (s.d.). Cijfers kanker: tabellen op jaarlijkse basis, https://kankerregister.org/Statistiques_tableaux%20annuelle

slachtoffers kan verklaren, is de onderrapportage bij de overheid. Het AFA kan een slachtoffer immers alleen vergoeden indien een aanvraag werd ingediend.

Merk op dat de Stichting tegen Kanker in 2016 schatte dat het aantal mensen met mesotheliom in België in 2020 zijn hoogtepunt zou bereiken²³. Uit grafiek nr. 4 blijkt dat dit hoogtepunt nog steeds niet is bereikt.

Uit de gegevens van zowel het AFA als Belgian Cancer Registry blijkt namelijk dat het aantal erkende gevallen hoog en relatief stabiel blijft en in sommige jaren zelfs stijgt.

Volgens Belgian Cancer Registry schommelde het aantal gevallen tussen 280 in 2012 en 266 in 2023, met verschillende opvallende pieken, met name in 2015 (305 gevallen), 2017 (300 gevallen) en vooral in 2022, het jaar met het hoogste aantal gevallen in de reeks (313 gevallen). Deze evolutie wijst voorlopig eerder op een voortzetting van de stijgende trend.

Wat de gegevens van het AFA betreft, laten de cijfers een algemene stabiliteit zien in het aantal erkende gevallen, met gematigde jaarlijkse schommelingen tussen 181 en 253 gevallen per jaar sinds 2012. Na een lichte daling tussen 2013 (212 gevallen) en 2014 (181 gevallen) stijgen de cijfers weer gestaag, met een piek van 228 gevallen in 2017. Vervolgens wordt in 2018 een daling waargenomen (189 gevallen), onmiddellijk gevolgd door een stijging tot 227 gevallen in 2019. 2021 is het jaar met de meeste erkende gevallen (253 gevallen) in de onderzochte periode. Tot slot is er de afgelopen twee jaar een lichte daling te zien, met 252 en vervolgens 219 gevallen, maar het aantal erkende gevallen lijkt vrij stabiel te blijven.

²³ STICHTING TEGEN KANKER (s.d.). (s.d.). Mesotheliom - algemeen, <https://www.kanker.be/kanker/mesotheliom>

Over het geheel genomen weerspiegelen deze cijfers de sterke persistentie van mesotheliom in het landschap van asbestgerelateerde ziekten, in overeenstemming met de lange latentieperiode en de etiologische specificiteit ervan. Deze elementen lijken erop te wijzen dat de piek in het aantal gevallen misschien nog niet is bereikt of dat het in werkelijkheid gaat om een hoog plateau, met jaarlijkse schommelingen, in plaats van een geïsoleerde piek gevolgd door een snelle daling.

c. Totaal aantal beslissingen van het AFA per aandoening, soort beslissing en gender

AFA ziekten	Vrouwen			Mannen			Totaal
	Afkeuringen	Positief	Subtotaal	Afkeuringen	Positief	Subtotaal	
Andere wettelijk met asbestose gelijkgestelde ziekten in het kader van het AFA	29	7	36	1136	244	1380	1416
Asbestose	7	1	8	333	86	419	427
Strottenhoofdkanker	0	0	0	13	7	20	20
Longkanker	11	5	16	252	189	441	457
Niet door het AFA erkende ziekten	0	0	0	74		74	74
Mesotheliom	25	392	417	186	2134	2320	2737
Totaal	72	405	477	1994	2660	4654	5131

Tabel 4 - Totaal aantal beslissingen van het AFA uitgesplitst naar aandoening, soort beslissing en gender (2012–2024)

Uit de analyse van de eerste positieve beslissingen van het AFA tussen 2012 en 2024, uitgesplitst naar gender en soort aandoening, blijken duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen bij de erkenning van asbestgerelateerde aandoeningen.

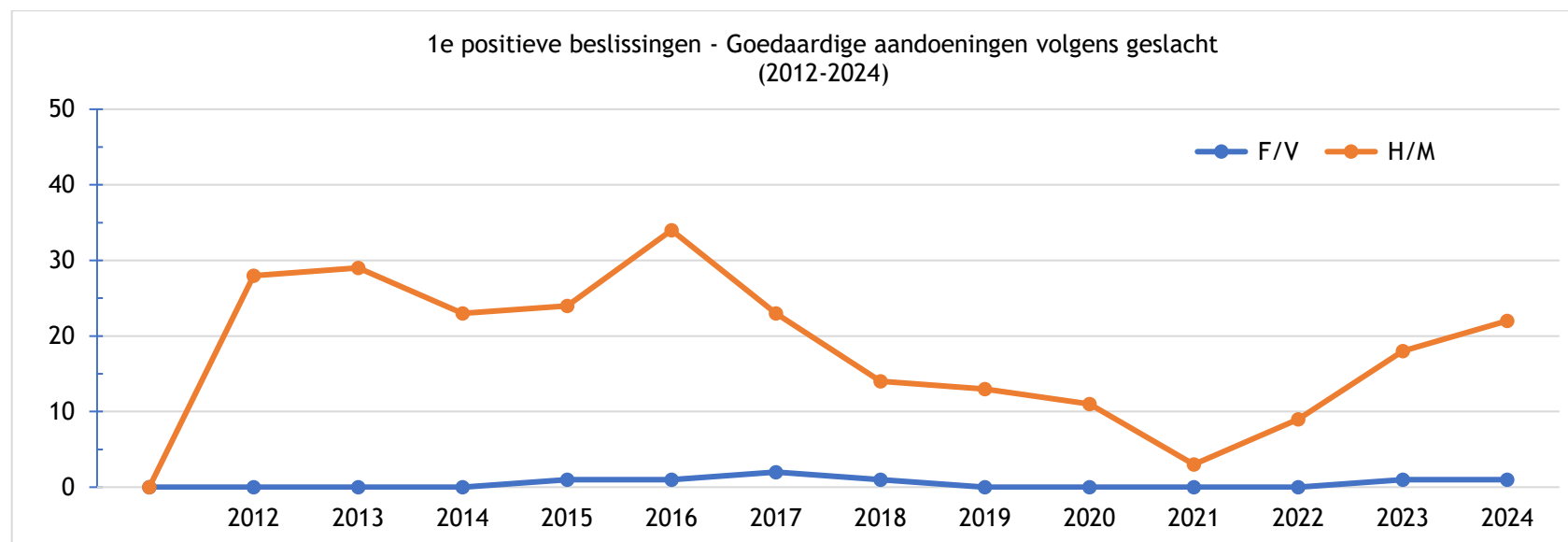
Uit de analyses blijkt namelijk duidelijk dat er een grote genderongelijkheid bestaat in de behandeling van asbestgerelateerde dossiers. Van de in totaal 5.131 beslissingen heeft meer dan 90,7% betrekking op mannen (4.654 dossiers), tegenover slechts 477 dossiers voor vrouwen, ofwel minder dan 9,3% van het totaal.

Deze sterk onevenwichtige verdeling is constant waarneembaar, ongeacht de aandoening in kwestie. Mesotheliom, de meest voorkomende aandoening, illustreert deze trend perfect: van de 2.737 beslissingen hebben er 2.320 betrekking op mannen, tegenover slechts 417 op vrouwen. Hetzelfde geldt voor longkanker (441 mannen tegenover 16 vrouwen), asbestose (419 mannen, 8 vrouwen) en strottenhoofdkanker, die uitsluitend bij mannen voorkomt.

Vrouwen vertegenwoordigen dus slechts een marginaal deel van de personen die door het AFA worden vergoed, wat een gevestigde realiteit weerspiegelt: beroepsmatige blootstelling aan asbest kwam historisch gezien vooral voor in sectoren waar voornamelijk mannen werkzaam waren, zoals de zware industrie, de bouw en de scheepsreparatie.

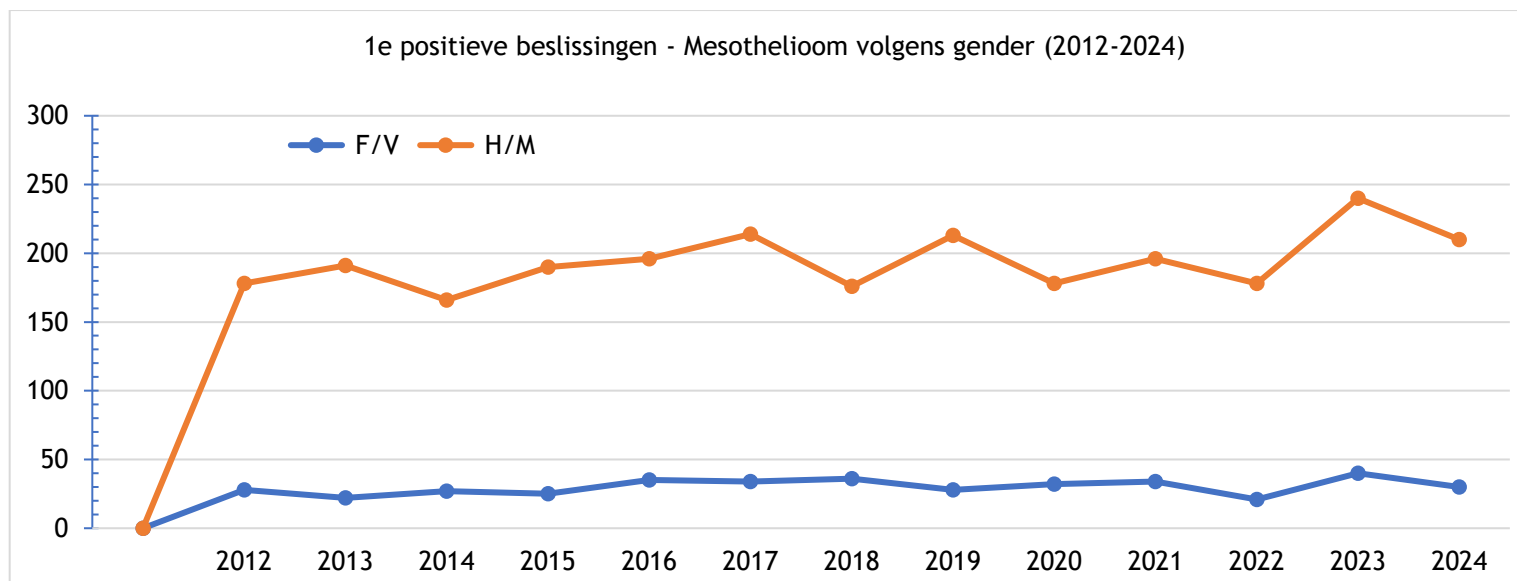
Ondanks dit lage aandeel blijft het percentage goedgekeurde dossiers van vrouwen over het algemeen hoog: 405 positieve beslissingen op 477 dossiers, ofwel een erkenningspercentage van 85%, wat aanzienlijk hoger is dan bij mannen (2.660 positieve beslissingen op 4.654 dossiers, ofwel ongeveer 57%).

d. Eerste beslissingen uitgesplitst naar aandoening, jaar, soort beslissing en gender



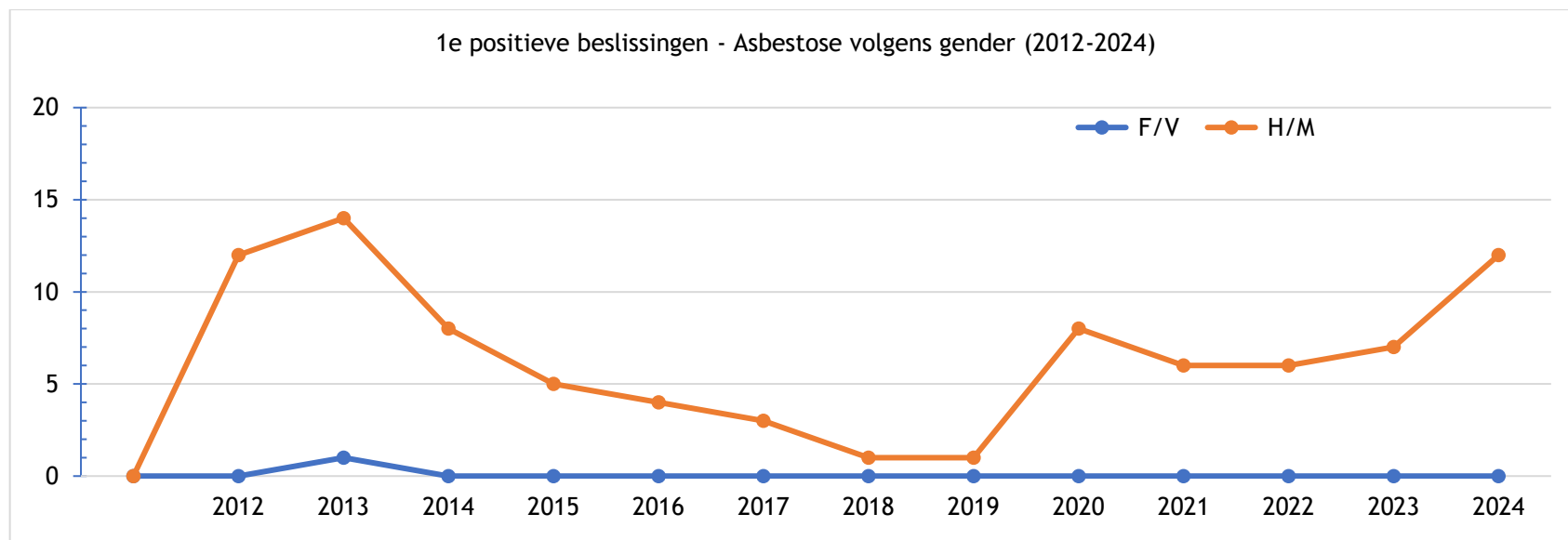
Grafiek 5 - Eerste positieve beslissingen: goedaardige aandoeningen volgens gender (2012–2024)

Grafiek nr. 5 illustreert de verdeling van de positieve beslissingen voor goedaardige aandoeningen volgens het geslacht. Daaruit blijkt een zeer duidelijke overheersing van mannen. Het aantal positieve beslissingen voor vrouwen daarentegen blijft zeer laag en stabiel, met niet meer dan 2 beslissingen per jaar.



Grafiek 6 - Eerste positieve beslissingen: mesotheliom volgens gender (2012-2024)

Grafiek nr. 6 toont de evolutie van de positieve beslissingen voor mesotheliom. Ook hier zijn mannen sterk in de meerderheid. In 2023 wordt een piek waargenomen, gevolgd door een lichte daling in 2024. Hoewel vrouwen minder talrijk zijn, zien zij hun cijfers in de loop van de periode licht stijgen, en dan met name in 2023. Dit onevenwicht tussen de genders kan voornamelijk worden verklaard door verschillen in sectoren en beroepen, aangezien blootstelling aan asbest historisch gezien meer mannen betrof.

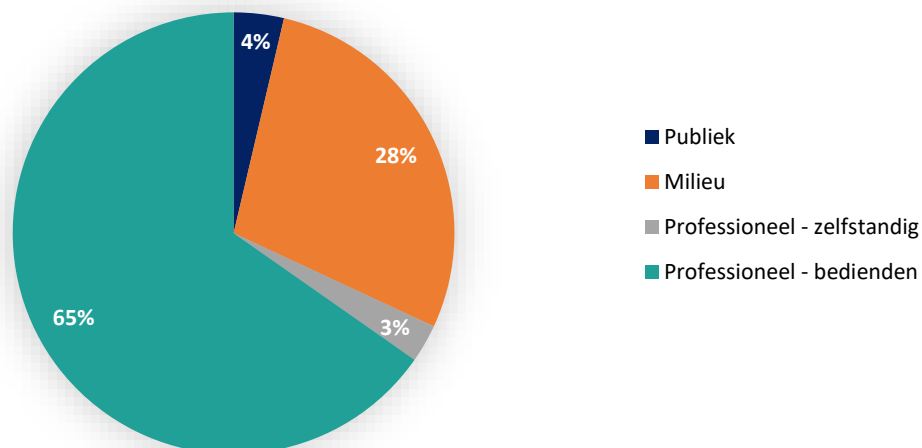


Grafiek 7 - Eerste positieve beslissingen: asbestose volgens gender (2012-2024)

Grafiek nr. 7, die gewijd is aan positieve beslissingen voor asbestose, bevestigt deze gendergerelateerde trend. Bij mannen daalt het aantal beslissingen geleidelijk tot 2018, waarna vanaf 2019 enkele opwaartse schommelingen optreden, met een opvallende stijging in 2024. Bij vrouwen daarentegen werd in 2013 slechts één positieve beslissing geregistreerd. De cijfers blijven dus uiterst laag en stabiel bij vrouwen, wat wijst op een vrijwel volledige afwezigheid van erkenning van deze aandoening bij vrouwen. Deze situatie weerspiegelt de historische blootstelling van mannen op het werk, die aan de basis ligt van asbestose.

e. Mesotheliom: eerste erkenningen

Mesotheliom: erkende gevallen (2012-2024)



Grafiek 8 - Mesotheliom: eerste erkenningen volgens het AFA per blootstellingsbron (2012-2024)

Tussen 2012 en 2024 heeft het merendeel van de eerste erkenningen van mesotheliom die door het AFA zijn geregistreerd, betrekking op beroepsmatige blootstellingen. 65% van de erkende gevallen betreft werknemers in de privésector die tijdens hun beroepsactiviteiten aan asbest zijn blootgesteld, voornamelijk in sectoren die van oudsher risicovol zijn, zoals de bouw, de industrie of technisch onderhoud.

Een aanzienlijk deel van de gevallen (28%) houdt verband met blootstelling aan asbest buiten de werkomgeving. Deze blootstelling kan het gevolg zijn van contact met asbest in woningen, openbare gebouwen of in de buurt van industrieterreinen. Dit cijfer geeft aan hoe groot het risico van asbest voor de algemene bevolking is en dat waakzaamheid geboden is, ook buiten de werkomgeving.

Zelfstandigen vertegenwoordigen slechts 3% van de erkende gevallen. Dit lage percentage kan worden verklaard door onderrapportage of door de grotere moeilijkheid om hun blootstelling erkend te krijgen²⁴.

Tot slot heeft 4% van de erkende gevallen betrekking op beroepsmatige blootstelling in de publieke sector: het kan bijvoorbeeld gaan om gemeentemedewerkers, leerkrachten of technisch personeel dat in contact is gekomen met asbesthoudende materialen in bestuurs- of schoolgebouwen. Deze gegevens herinneren eraan dat asbest ook op grote schaal aanwezig was in openbare infrastructuur en dat de effecten ervan nog lang na het verbod merkbaar blijven.

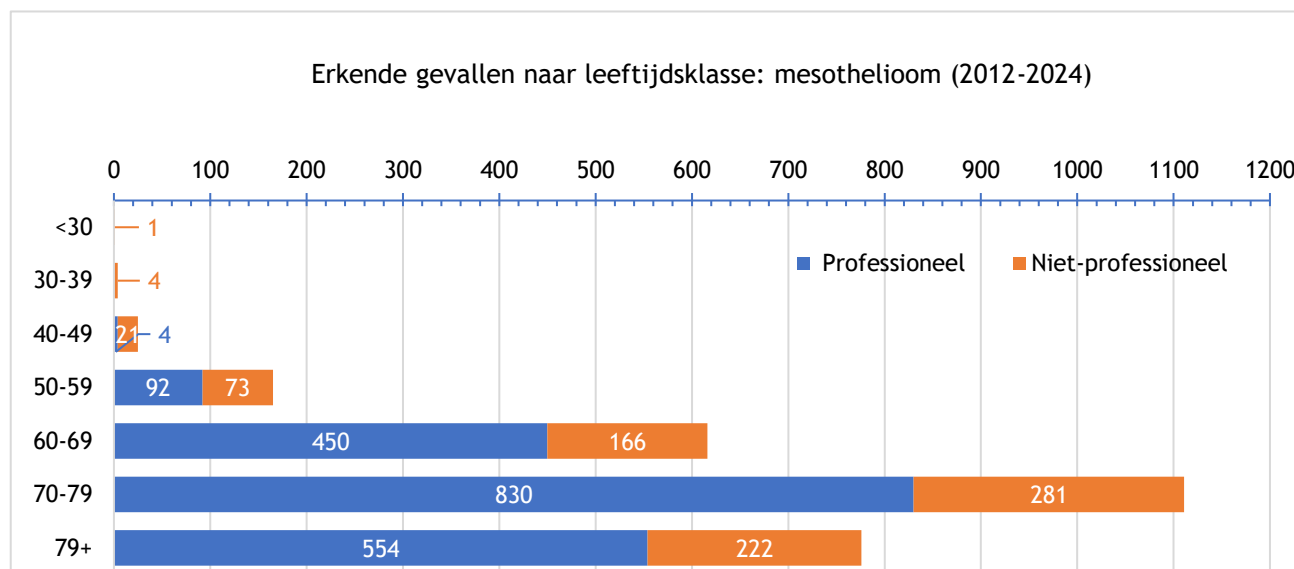
Samengevat kunnen we stellen dat deze cijfers illustreren dat, hoewel beroepsmatige blootstelling in de privésector veruit de belangrijkste bron van erkenning van mesothelioom in België blijft, een niet te verwaarlozen deel van de gevallen voortkomt uit andere blootstellingscontexten (omgeving, zelfstandigen of openbare sector), waarmee ook rekening moet worden gehouden in het preventie- en herstelbeleid van het AFA.

²⁴ Nationale Arbeidsraad. (2023). *Advies nr. 1826 betreffende het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 2003 betreffende de oprichting van een Asbestfonds* [PDF]. <https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/ADVIES/advies-1826.pdf>

f. Erkende gevallen uitgesplitst naar oorsprong van de blootstelling, aandoening en leeftijdsgroep op de datum van de beslissing.

In de onderzochte periode werden 3.425 dossiers door het AFA erkend, waarvan 2.635 (77%) betrekking hadden op beroepsmatige blootstelling en 790 (23%) op niet-beroepsmatige blootstelling.

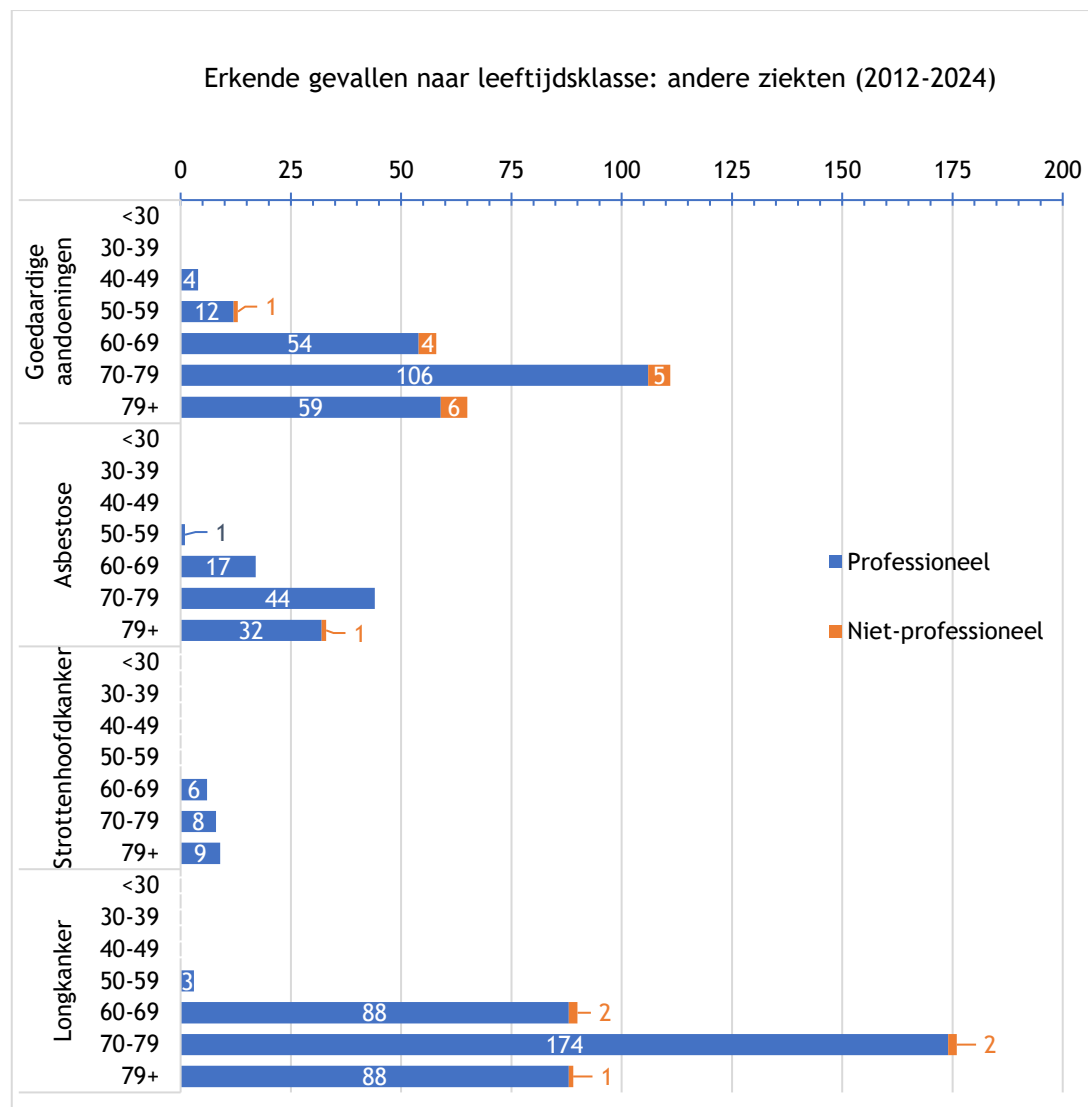
2.519 'beroepsmatige' dossiers hadden betrekking op slachtoffers die op het moment van de beslissing 60 jaar of ouder waren, ofwel 95,6% van de dossiers. De trend is identiek voor de 'niet-beroepsmatige' dossiers, met 690 dossiers betreffende slachtoffers van 60 jaar of ouder, ofwel 87,3% van de dossiers.



Grafiek 9 - Erkende gevallen uitgesplitst naar aandoening en leeftijdscategorie op de datum van de beslissing: mesotheliom (2012–2024)

Uit de analyse van de erkende gevallen van mesotheliom blijkt dat de meeste blootstellingen van beroepsmatige aard zijn, wat de overheersende rol van de werkomgeving bij het ontstaan van deze aandoening onderstreept. Niet-beroepsmatige blootstellingen zijn weliswaar in de minderheid, maar komen toch voor.

De gevallen concentreren zich voornamelijk bij personen van 60 jaar en ouder, met een opvallende piek in de leeftijdscategorie van 70-79 jaar, wat de lange latentieperiode weerspiegelt die kenmerkend is voor mesotheliom na blootstelling aan asbest. Deze verdeling verklaart waarom er zo weinig gevallen voorkomen bij personen jonger dan 50 jaar.



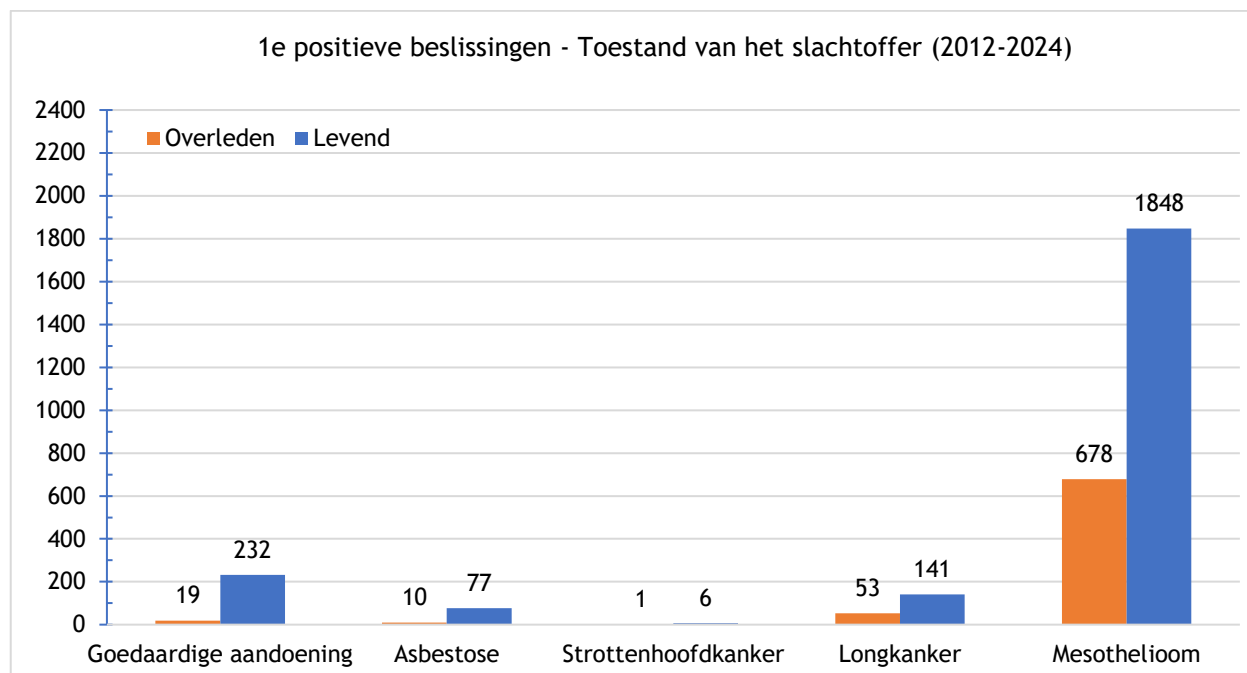
Grafiek 10 - Erkende gevallen uitgesplitst naar aandoening en leeftijdscategorie op de datum van de beslissing: andere asbestgerelateerde ziekten (2012–2024)

Grafiek nr. 10 met betrekking tot andere asbestgerelateerde ziekten laat een vergelijkbare trend zien als die voor mesothelioom. Erkende gevallen van beroepsmatige oorsprong overheersen ruimschoots, wat wijst op de prevalentie van beroepsmatige blootstelling bij het optreden van deze aandoeningen.

Bovendien betreft het merendeel van zowel de beroepsmatige als de niet-beroepsmatige gevallen ouderen, voornamelijk vanaf 60 jaar.

Ook bij goedaardige asbestgerelateerde aandoeningen en bij asbestgerelateerde longkanker overheerst beroepsmatige blootstelling, maar in bepaalde leeftijdscategorieën is er een niet te verwaarlozen aantal niet-beroepsmatige gevallen, wat het belang nog onderstreept om ook aan blootstelling via de omgeving de nodige aandacht te besteden.

g. Eerste positieve beslissingen uitgesplitst naar de toestand van het slachtoffer op het moment van de beslissing



Grafiek 11 - Eerste positieve beslissingen uitgesplitst naar de toestand van het slachtoffer op het moment van de beslissing (2012–2024)

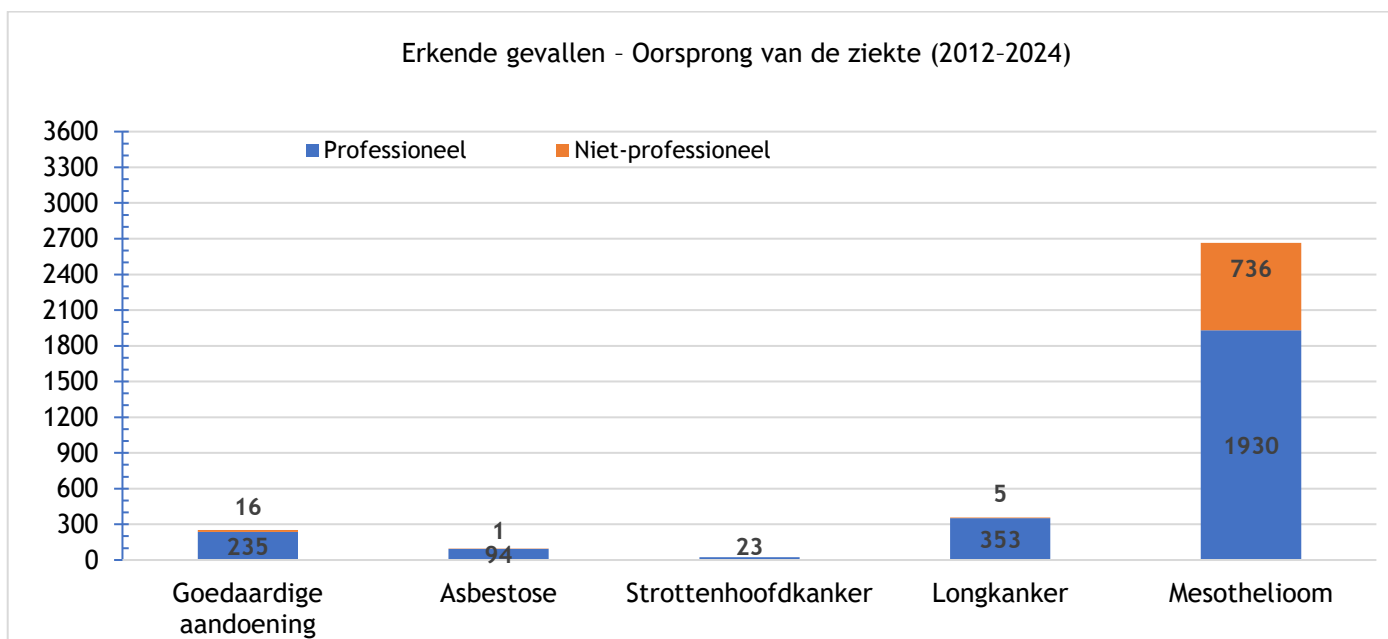
Tussen 2012 en 2024 nam het AFA 3.065 beslissingen voor alle ziekten samen, waarvan 2.304 betrekking hadden op slachtoffers die op het moment van de beslissing nog in leven waren (75,2%) en 761 op slachtoffers die op het moment van de beslissing waren overleden (24,8%).

Wat de 'mesotheliom'-dossiers betreft, waren 678 slachtoffers, ofwel 26,8%, overleden op het moment van de beslissing. Dit hoge aantal is te verklaren door de bijzondere en agressieve aard van deze ziekte. Daarom beschouwt de administratie deze dossiers als prioritair.

De dossiers 'door asbest veroorzaakte longkanker' omvatten ook een groot deel van de slachtoffers die op het moment van de beslissing waren overleden. Het gaat om 53 slachtoffers, ofwel 27,3% van de beslissingen van het AFA. Dit komt met name doordat deze ziekte pas sinds 2019 door het AFA wordt erkend; de diagnose kan dus al enkele jaren vóór de indiening van de aanvraag zijn gesteld.

h. Aantal erkende gevallen per jaar

De onderstaande grafieken geven het aantal 'erkende gevallen per jaar' weer. De term 'erkende gevallen per jaar' verwijst naar de eerste keer dat het geval voor de betreffende ziekte wordt erkend. Als het AFA dus in 2008 een uitkering toekent aan een slachtoffer en vervolgens in 2010 een kapitaal toekent aan de rechthebbenden, dan is het geval in 2008 erkend. Het geval wordt dan één keer geteld in 2008 en komt niet meer voor in de tabellen met erkende gevallen voor de andere jaren.



Grafiek 12 - Erkende gevallen - verdeling naar oorzaak van de ziekte (2012-2024)

De grafiek met betrekking tot de verdeling van de erkende gevallen naar oorzaak van de ziekte tussen 2012 en 2024 laat een duidelijk overwicht zien van de beroepsmatige blootstelling in alle door het AFA vergoede aandoeningen, wat de historische realiteit van blootstelling aan asbest op de werkplek weerspiegelt.

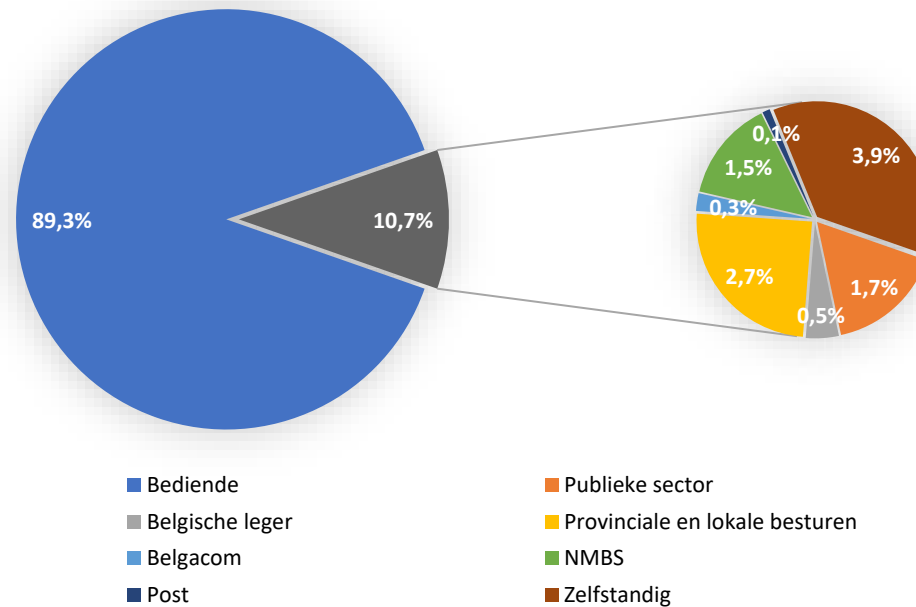
Mesotheliom is veruit de vaakst voorkomende aandoening, met 2.666 erkende gevallen in de periode. Daarvan zijn 1.930 gevallen (ongeveer 72,4 %) van beroepsmatige oorsprong, terwijl 736 gevallen (27,6 %) het gevolg zijn van niet-beroepsmatige blootstelling. Dit vrij aanzienlijke aandeel niet-beroepsmatige gevallen kan worden verklaard door het sterk pathogene karakter van mesotheliom, dat zelfs door blootstelling van geringe intensiteit kan worden veroorzaakt.

Asbestgerelateerde longkanker is voornamelijk beroepsgerelateerd: 353 erkende gevallen tegenover slechts 5 niet-beroepsgerelateerde gevallen, wat het belang van de werkomgeving bij het ontstaan van deze aandoening bevestigt, die vaak gepaard gaat met cumulatieve en langdurige blootstelling.

Ook goedaardige aandoeningen en gevallen van asbestose zijn overwegend van beroepsmatige oorsprong. Voor goedaardige aandoeningen werden 235 gevallen erkend als verband houdend met beroepsmatige blootstelling, tegenover 16 gevallen van niet-beroepsmatige oorsprong. Wat asbestose betreft, zijn 94 gevallen van beroepsmatige oorsprong, tegenover slechts 1 niet-beroepsmatig geval.

Tot slot zijn de 23 erkende gevallen van strottenhoofdkanker allemaal van beroepsmatige oorsprong.

Erkende beroepsmatige gevallen - Statuten (2012 - 2024)

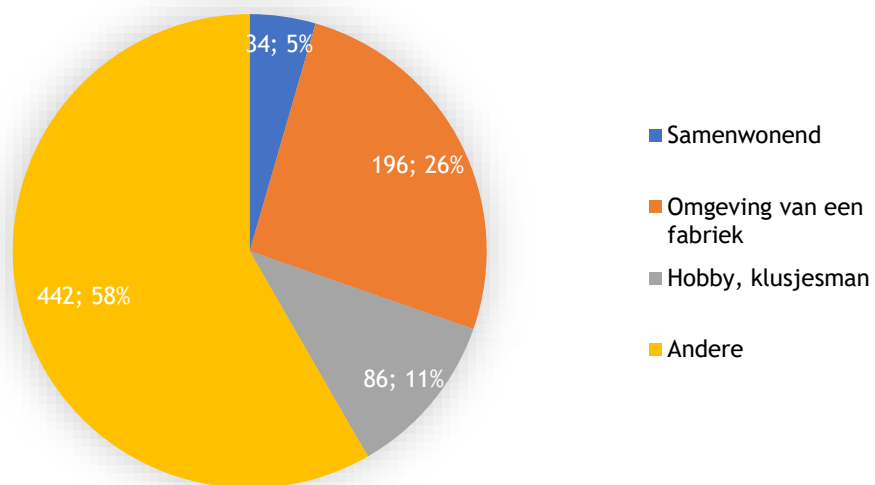


Grafiek 13 - Erkende beroepsmatige gevallen - statuten (2012-2024)

Het zeer hoge percentage werknemers uit de privésector onder de erkende gevallen bevestigt de centrale rol van deze groep in de beroepsmatige blootstelling aan asbest. Dit weerspiegelt de industriële realiteit uit het verleden, toen preventiemaatregelen vaak ontbraken of ontoereikend waren.

De erkenning binnen de provinciale en lokale besturen (PLB) alsook binnen andere openbare diensten (Post, NMBS, Belgacom enz.) getuigt van de aanwezigheid van blootstelling aan asbest in niet-industriële werkomgevingen, met name in verband met oude gebouwen, besmet materiaal of onderhoudswerkzaamheden.

Erkende niet-beroepsmatige gevallen - Statuten (2012 - 2024)

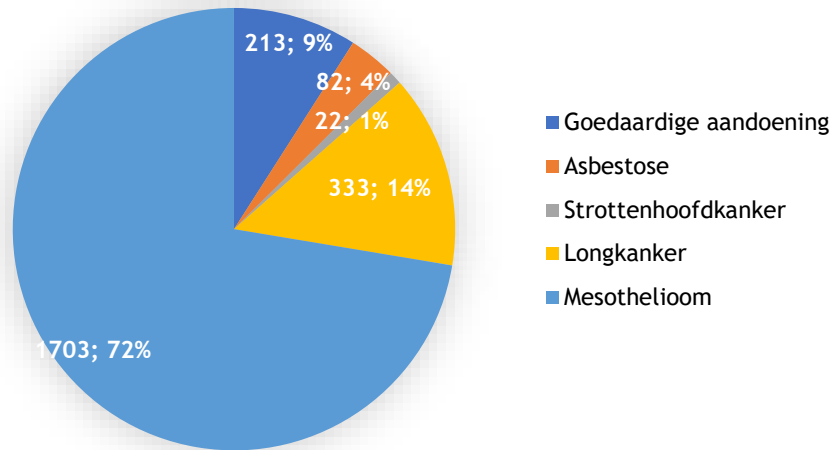


Grafiek 14 - Erkende niet-beroepsmatige gevallen - statussen (2012-2024)

Tussen 2012 en 2024 waren van de erkende niet-beroepsmatige asbestgerelateerde gevallen 34 personen (ofwel 5%) huisgenoten van personen die rechtstreeks waren blootgesteld, 196 personen (26%) woonden in de omgeving van een industriële vestiging, 86 personen (11%) waren doehet-zelvers of hadden een hobby waarbij ze aan asbest werden blootgesteld, en 442 personen (58%) behoorden tot de categorie 'Overige'²⁵.

²⁵ Categorie van personen die via de omgeving aan asbest zijn blootgesteld, zonder identificeerbare beroepsmatige of huishoudelijke oorsprong. Blootstellingen in de buurt van industriële installaties, bij renovatie van oude gebouwen of gebouwen die asbest bevatten, evenals blootstellingen via gezinsleden die met asbest hebben gewerkt, worden uitgesloten.

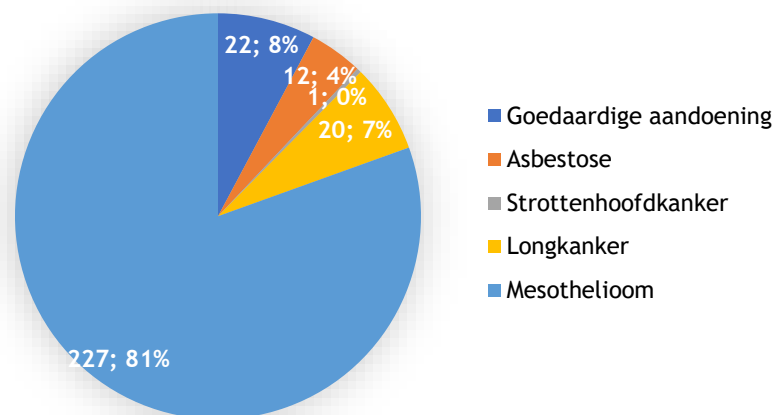
Erkende beroepsmatige gevallen (werknemers) - AFA-ziekten
(2012 - 2024)



Grafiek 15 - Erkende beroepsmatige gevallen (werknemers) - AFA ziekten (2012-2024)

Van de erkende beroepsmatige gevallen (werknemers) leden 1.703 personen (72%) aan mesothelioom, 333 personen (14%) aan longkanker, 82 personen (4%) aan asbestose, 213 personen (9%) aan een goedaardige asbestgerelateerde aandoening en 22 personen (1%) aan strottenhoofdkanker.

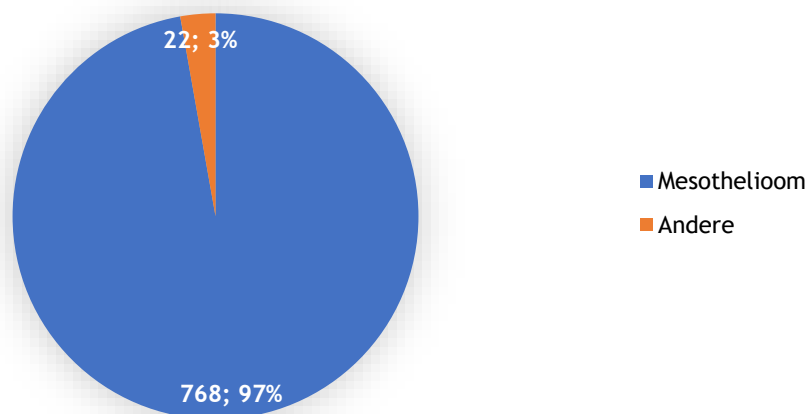
Erkende beroepsmatige gevallen (andere) - AFA-ziekten
(2012 - 2024)



Grafiek 16 - Erkende beroepsmatige gevallen (overige) - AFA ziekten (2012-2024)

Tussen 2012 en 2024 waren van de erkende beroepsmatige gevallen die niet onder de status van werknemer vielen, 227 personen (81%) getroffen door mesotheliom, 22 personen (8%) door een goedaardige asbestgerelateerde aandoening, 20 personen (7%) longkanker, 12 personen (4%) asbestose en 3 personen (1%) strottenhoofdkanker.

Erkende niet-beroepsmatige gevallen - AFA-ziekten (2012 - 2024)



Grafiek 17 - Erkende niet-beroepsmatige gevallen- AFA ziekten (2012-2024)

Van de erkende niet-beroepsmatige gevallen van asbestgerelateerde ziekten hadden 768 personen (97%) mesotheliom, terwijl 22 personen (3%) tussen 2012 en 2024 in de categorie 'Overige' werden ingedeeld.

i. Meest voorkomende beroepen uitgesplitst naar aandoening

Beroep	Mesotheliom	Overige gelijkgestelde ziekten ... in het kader van het AFA	Asbestose	Door asbest veroorzaakte longkanker	Door asbest veroorzaakte strottenhoofdanker	TOTAAL
Ambachtslieden, vakmannen en productiewerkers n.e.v. ²⁶	428	52	17	55	2	554
Bankwerkers, gereedschapmakers, loodgieters, lassers, plaatwerkers e.d.	297	40	22	96	6	461
Arbeiders en ambachtslieden in de bouwsector	188	28	15	41	2	274
Timmerlieden, schrijnwerkers, meubelmakers en houtbewerkers	157	17	5	14	0	193
Elektriciens en gelijkgestelden	135	12	5	11	2	165
Havenarbeiders, laders en lossers, handlangers n.e.v. ²⁶	98	11	6	36	2	153
Overige technici n.e.v.	83	11	1	13	1	109
Hoog- en smeltovenarbeiders, walsers, draadtrekkers, spuitgieters en gelijkgestelden	46	9	6	18	1	80
Overige beroepen	498	55	18	70	7	648
TOTAAL	1,930	235	95	354	23	2,637

Tabel 5 - Vaakst voorkomende beroepen uitgesplitst naar aandoening (2012-2024)

²⁶ NEV = niet elders vermeld

Bovenstaande tabel geeft een overzicht van de door het AFA erkende asbestslachtoffers die beroepsmatig aan asbest zijn blootgesteld.

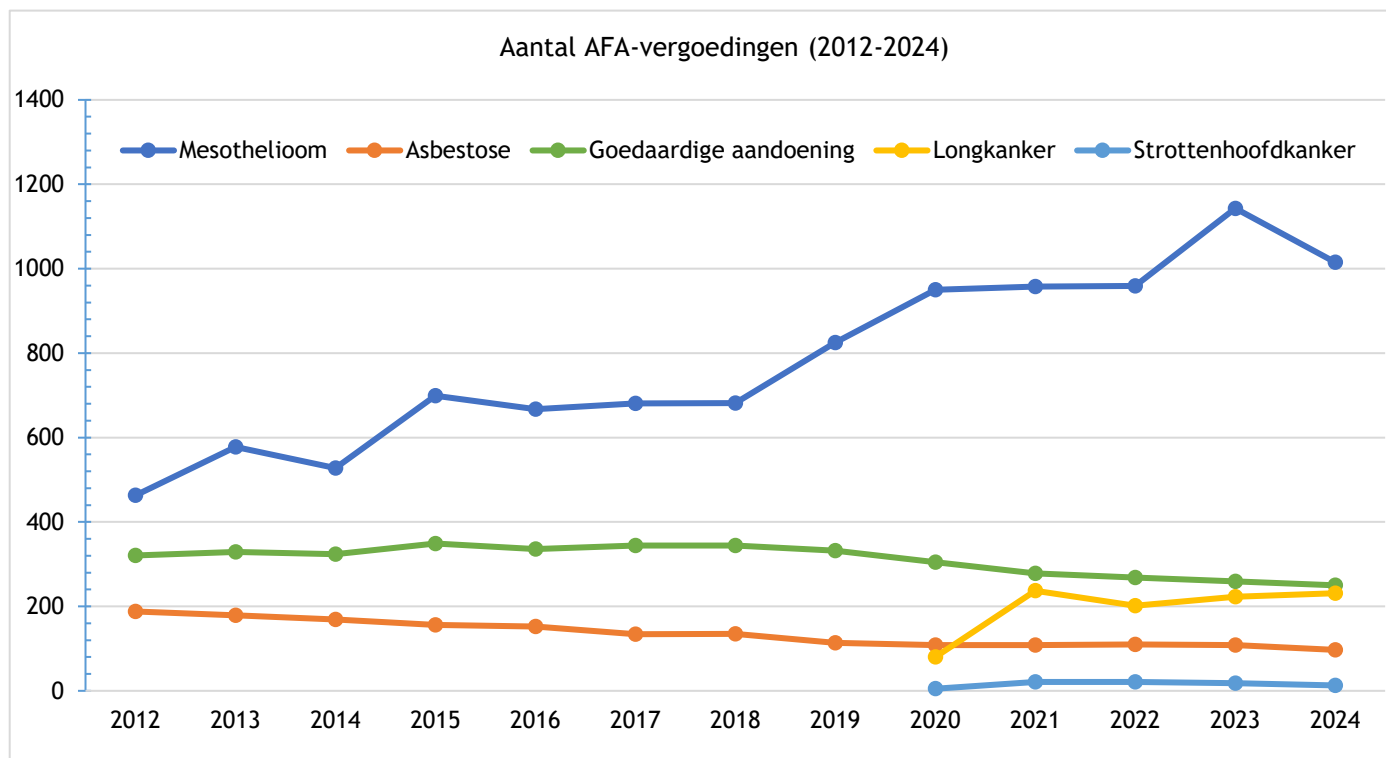
Tot de vaakst voorkomende beroepen behoren loodgieters, lassers en plaatwerkers, vak- en productiemedewerkers en bouwvakkers en ambachtlieden. Deze beroepen vertegenwoordigen 48,9% van de vaakst voorkomende beroepen en lopen dus meer risico om aan asbest te worden blootgesteld.

Mesotheliom blijft de vaakst voorkomende ziekte bij werknemers (73,2%), gevolgd door asbestose en ander ziekten die in het kader van het AFA wettelijk met asbestose worden gelijkgesteld (12,5 en 8,9%).

Door asbest veroorzaakte long- en strottenhoofdkanker vertegenwoordigen respectievelijk 13,4% en 0,9%.

B. Administratieve gegevens

a. Aantal vergoedingen per aandoening

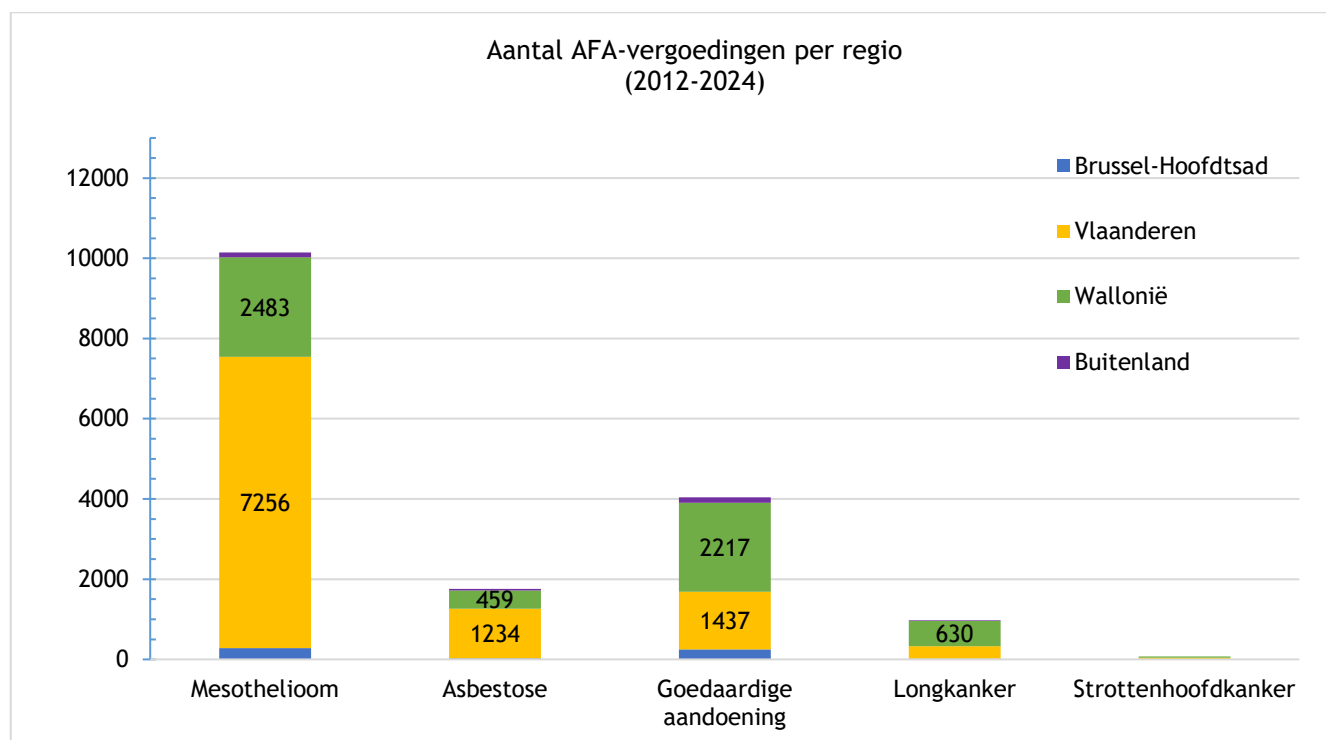


Grafiek 18 - Aantal vergoedingen per aandoening (asbestose, met asbestose en mesotheliom gelijkgestelde ziekten) en per jaar (2012-2024)

Tussen 2012 en 2024 evolueert het aantal vergoedingen in verband met door asbest veroorzaakte ziekten op uiteenlopende wijze, afhankelijk van de aandoening. Mesotheliom, de ernstigste ziekte, kent vanaf 2013 een sterke stijging, gevolgd door een gestage toename tot 2023, waarna ze een piek bereikt en in 2024 licht daalt. Asbestose daarentegen laat een omgekeerde trend zien: na een piek in 2013 daalt het

aantal vergoedingen geleidelijk tot 2024. Het aantal goedaardige aandoeningen blijft relatief stabiel, met ongeveer 250 tot 349 gevallen per jaar, en een lichte daling in de afgelopen jaren.

Longkanker, waarvan aan het begin van de beschouwde periode weinig gevallen werden geregistreerd, vertoont vanaf 2020 een duidelijke stijging, waarbij het aantal vergoedingen in enkele jaren tijd bijna verdrievoudigt en het niveau van goedaardige aandoeningen benadert. Strottenhoofdkanker tot slot wordt het minst vergoed, maar sinds 2020 is er een gestage toename.



Grafiek 19 - Aantal vergoedingen per aandoening en per gewest (2012-2024)

Hierbij dient te worden opgemerkt dat Vlaanderen historisch gezien een van de gewesten is die het meest aan asbest werd blootgesteld ten gevolge van de aanwezigheid van verschillende industriële sites op zijn grondgebied die veel gebruikmaakten van dit materiaal. Dit zou kunnen verklaren waarom dit gewest bijna het grootste aantal vergoedingen per gewest heeft.

Die vaststelling wordt nog bevestigd door de verdeling van de asbestosegevallen per gewest, waarbij Vlaanderen het overgrote deel van de gevallen voor zijn rekening neemt, met 1.234 geregistreerde gevallen in de beschouwde periode. Wallonië komt op de tweede plaats, terwijl het Brussels Hoofdstedelijk Gewest slechts een marginaal aandeel in de vergoedingen vertegenwoordigt. Vergoedingen voor personen die in België werden blootgesteld, maar in het buitenland wonen, blijven uitzonderlijk.

De vergoedingen voor de categorie 'andere ziekten die in het kader van het AFA met asbestose zijn gelijkgesteld' zijn snel gestegen. Sinds 2019 is een geleidelijke daling waarneembaar, tot 250 gevallen in 2024. Hier is Wallonië het meest vertegenwoordigde gewest, gevolgd door Vlaanderen en Brussel-Hoofdstad.

Mesotheliom vormt de belangrijkste categorie in termen van vergoedingen. In tegenstelling tot de twee andere aandoeningen vertoont deze pathologie een duidelijke stijgende trend, van 463 gevallen in 2012 tot een piek van 1.015 gevallen in 2024. Ook hier is Vlaanderen de zwaarst getroffen regio, met meer dan 600 gevallen per jaar vanaf 2020. Wallonië vertegenwoordigt ongeveer een vijfde van de vergoedingen en Brussel-Hoofdstad blijft relatief weinig betrokken. De vergoedingen voor slachtoffers die in België werden blootgesteld maar die in het buitenland wonen, blijven laag, maar op een stabiel niveau.

Ter herinnering: door asbest veroorzaakte long- en strottenhoofdkanker worden pas sinds 2019 door het AFA erkend als ziekten die voor een vergoeding in aanmerking komen.

Tot 2015 is een stijging van de door het AFA uitgekeerde vergoedingen waarneembaar, gevolgd door een periode van stabilisatie, met lichte schommelingen, tot 2018. Na de toevoeging van door asbest veroorzaakte long- en strottenhoofdkanker aan de lijst van door het AFA vergoedbare ziekten, werd tussen 2019 en 2021 een aanzienlijke stijging van het aantal door het AFA uitgekeerde vergoedingen waargenomen, gevolgd door een lichte daling in 2022.

In totaal werden 16.996 vergoedingen toegekend door het AFA, waarvan 10.274 betrekking hadden op erkende slachtoffers die in Vlaanderen woonden. Vlaanderen is dan ook het gewest waar de meeste vergoedingen (60,44%) naartoe gaan vanwege zijn verleden met de asbestindustrie. Van de 22 bedrijven die in België asbesthoudende materialen produceerden, waren er namelijk 15 in Vlaanderen gevestigd²⁷.

b. Vergoeding voor rechthebbenden

Oorsprong van de ziekte	Overige gelijkgestelde ziekten ... in het kader van het AFA	Asbestose	Door asbest veroorzaakte strottenhoofdanker	Door asbest veroorzaakte strottenhoofdanker	Mesotheliom	TOTAAL
Kapitaal wezen	0	2	0	3	82	87
Kapitalen weduwen/weduwnaars	45	47	3	127	1,832	2,054
Begrafeniskosten	5	0	0	7	334	346
TOTAAL	50	49	3	137	2,248	2,487

Tabel 6 - Soorten vergoedingen voor rechthebbenden na het overlijden van een asbestslachtoffer (2012-2024)

Tussen 2012 en 2024 heeft het AFA 2.487 keer vergoedingen toegekend aan rechthebbenden van asbestslachtoffers. De belangrijkste begunstigten zijn de rechthebbenden van slachtoffers van mesotheliom, met 2.248 toegekende vergoedingen (90,39%).

²⁷ VAN DEN BORRE, L. (2018). *Occupation, health & mortality : a longitudinal study of the Belgian workforce*, Vrije Universiteit Brussel, Bruxelles, Belgique, pp. 192-194.

c. Gemiddelde termijnen voor beslissingen

	Gemiddelde termijnen voor beslissingen (dagen)											
	Andere wettelijk met gelijkgestelde ziekten in het kader van het AFA		Asbestose		Strottenhoofdkanker		Door asbest veroorzaakte longkanker		Niet door het AFA erkende ziekten		Mesotheliom	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
2012-2024	280	414	347	465	251	440	166	236	235		191	170

Tabel 7 - Gemiddelde termijnen voor beslissingen in dagen (2012-2024)

Het AFA heeft vier maanden de tijd om een beslissing te nemen. Deze termijn kan echter niet altijd worden gehaald, in het bijzonder wanneer bepaalde externe informatie die onmisbaar is voor de behandeling van het dossier, nog ontbreekt. De beslissing kan dan pas worden genomen na ontvangst van die informatie. In de onderstaande tabel wordt de gemiddelde beslissingstermijn in kalenderdagen weergegeven, en dit zowel voor positieve (+) als voor negatieve (-) beslissingen.

Voor mesotheliom komt de gemiddelde beslissingstermijn in de tabel overeen met een totale termijn. Deze termijn houdt geen rekening met de tijd die nodig is om alle elementen te ontvangen die nodig zijn voor de behandeling van het dossier. Vanwege de bijzondere en agressieve aard van deze ziekte beschouwt Fedris deze dossiers als prioritair. De administratie heeft zich dan ook als doel gesteld om binnen 90 dagen een beslissing te nemen. Die termijn begint te lopen vanaf de ontvangst van de weefselcoupes waarmee een vermoeden van mesotheliom kan worden bevestigd of weerlegd en moet betrekking hebben op ten minste 90% van de aanvragen in verband met mesotheliom. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de behandelingstermijnen voor een 'mesotheliom'-aanvraag.

Gemiddelde beslissingstermijn (dagen)		
Mesotheliom		
	-	+
2012-2024	66	40

Tabel 8 - Gemiddelde termijnen voor beslissingen over mesotheliom na ontvangst van de weefselcoupes (2012-2024)

Deze doelstelling wordt in de periode 2012-2024 meestal gehaald. Voor bepaalde negatieve beslissingen in 2014, 2017, 2020 en 2021 werd deze termijn echter niet gehaald, met name vanwege een tekort aan gespecialiseerd medisch personeel dat over dit soort dossiers mag beslissen.

d. Overdracht van als beroepsziekte erkende dossiers naar het Asbestfonds

Jaar	Overige gelijkgestelde ziekten ... in het kader van het AFA	Asbestose	Door asbest veroorzaakte strottenhoofdkanker	Door asbest veroorzaakte longkanker	Mesothelioom	Totaal
2019		1				1
2020				10		10
2021			16	131		147
2022						0
2023						0
2024						0
Totaal	0	1	16	141	0	158

Tabel 9 - Overdracht van als beroepsziekte erkende dossiers naar het AFA

Na de oprichting van het AFA werden de lopende dossiers voor vergoeding voor beroepsziekten ten gevolge van blootstelling aan asbest in België ook binnen het AFA onderzocht. Deze dossiers werden automatisch erkend door het AFA, aangezien het mogelijk is om een vergoeding te cumuleren in het kader van de regeling voor beroepsziekten en in het kader van het Asbestfonds. Hetzelfde gold na de toevoeging van door asbest veroorzaakte long- en strottenhoofdkanker in 2019.

C. Financiële gegevens

AFA ziekten	Gewest	2012-2024	2024
Asbestose	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	€ 209.285	€ 0
	Vlaanderen	€ 6.352.504	€ 344.202
	Wallonië	€ 2.057.966	€ 50.055
	Buitenland	€ 189.698	€ 9.608
	Totaal	€ 8.350.617	€ 403.864
Andere wettelijk met asbestose gelijkgestelde ziekten in het kader van het AFA	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	€ 1.359.623	€ 72.777
	Vlaanderen	€ 6.708.090	€ 548.352
	Wallonië	€ 10.595.329	€ 486.668
	Buitenland	€ 487.495	€ 41.737
	Totaal	€ 19.150.535	€ 1.149.535
Door asbest veroorzaakte longkanker	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	€ 5.219.701	€ 71.813
	Vlaanderen	€ 118.678.416	€ 715.060
	Wallonië	€ 44.143.131	€ 1.458.088
	Buitenland	€ 2.255.097	€ 32.969
	Totaal	€ 170.296.344	€ 2.277.930
Door asbest veroorzaakte strottenhoofdkanker	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	€ 117.591	€ 0
	Vlaanderen	€ 1.482.796	€ 18.733
	Wallonië	€ 2.457.071	€ 34.532
	Buitenland	€ 48.199	€ 0
	Totaal	€ 4.105.658	€ 53.266
Mesotheliom	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	€ 1.128.190	€ 344.929
	Vlaanderen	€ 42.707.421	€ 14.103.819
	Wallonië	€ 14.518.179	€ 4.981.143
	Buitenland	€ 650.009	€ 281.943
	Totaal	€ 59.003.797	€ 19.711.834
Totaal		€ 261.365.787	€ 23.596.429

Tabel 10 - Bedragen van de door het AFA uitbetaalde cumulatieve vergoedingen, uitgesplitst per aandoening en per gewest (2012-2024)

Tussen 2012 en 2024 heeft het AFA € 261.365.787 aan vergoedingen uitgekeerd aan asbestslachtoffers en hun rechthebbenden. Het grootste deel van deze vergoedingen betreft slachtoffers van mesotheliom, met een bedrag van € 59.003.797 (22,58%). De erkende slachtoffers die in Vlaanderen wonen, zijn de belangrijkste begunstigden van het AFA, met een bedrag van € 175.929.227 (67,32%) in 13 jaar tijd. Dit is te verklaren door de aanwezigheid van talrijke bedrijven die asbesttoepassingen produceerden op Vlaams grondgebied.

In 2024 keerde het AFA voor € 23.596.429 aan vergoedingen uit aan asbestslachtoffers en hun rechthebbenden. Het grootste deel van deze vergoedingen betreft ook slachtoffers van mesotheliom, met een bedrag van € 19.711.834 (83,51%).

De meeste begunstigden van de vergoedingen van het AFA wonen in Vlaanderen, alle ziekten samen, met een totaalbedrag van € 15.730.166 voor het jaar 2024, of 66,66% van de door het AFA in dat jaar uitgekeerde vergoedingen. De slachtoffers die in Wallonië wonen, ontvingen € 7.010.486, ofwel bijna 29,71% van de door het AFA in 2024 uitgekeerde vergoedingen. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en personen die in het buitenland wonen, vertegenwoordigen slechts een zeer klein deel van de begunstigden van de door het AFA uitgekeerde vergoedingen, met respectievelijk € 489.591 (2,07%) en € 366.257 (1,55%).

	Soorten vergoedingen					
	Renten	Kapitalen rechthebbenden	Gezondheidszorg	Begrafeniskosten	Kapitalen slachtoffers	Totaal
2012	k€ 6.832	k€ 3.820				k€ 10.652
2013	k€ 6.964	k€ 7.062				k€ 14.026
2014	k€ 6.907	k€ 4.870				k€ 11.776
2015	k€ 7.615	k€ 5.110				k€ 12.725
2016	k€ 8.019	k€ 5.828				k€ 13.848
2017	k€ 8.739	k€ 5.914				k€ 14.653
2018	k€ 8.522	k€ 5.260				k€ 13.783
2019	k€ 9.953	k€ 5.283	k€ 18		k€ 1.150	k€ 16.404
2020	k€ 10.684	k€ 6.315	k€ 34	k€ 56	k€ 1.806	k€ 18.896
2021	k€ 13.252	k€ 5.372	k€ 29	k€ 59	k€ 1.985	k€ 20.697
2022	k€ 12.048	k€ 6.198	k€ 26	k€ 80	k€ 1.866	k€ 20.218
2023	k€ 14.680	k€ 8.393	k€ 23	k€ 98	k€ 2.713	k€ 25.896
2024	k€ 15.067	k€ 5.921	k€ 26	k€ 68	k€ 2.514	k€ 23.596

Tabel 11 - Bedragen van de aan slachtoffers en rechthebbenden uitgekeerde vergoedingen, uitgesplitst per jaar en per soort vergoeding, uitgedrukt in duizenden euro's (2012-2024)

De aan slachtoffers uitgekeerde vergoedingen zijn opgenomen onder 'rentes', 'kapitalen slachtoffers' en 'gezondheidszorg', waarin de terugbetaling van het deel van de kosten van de gezondheidszorg in verband met de ziekte is opgenomen. De hulp van een derde persoon is opgenomen onder 'rentes'.

De aan de rechthebbenden uitgekeerde vergoedingen worden opgenomen in de 'kapitalen rechthebbenden' en de 'begrafeniskosten', die de forfaitaire vergoedingen omvatten die worden uitgekeerd aan de personen die de begrafeniskosten hebben betaald.

In totaal heeft het AFA tussen 2012 en 2024 € 216.170.000 aan vergoedingen uitgekeerd, waarvan € 141.472.000 aan de slachtoffers (65,5%) en € 74.787.000 aan hun rechthebbenden (34,5%). De stijging van de uitgekeerde vergoedingen vanaf 2019 stemt overeen met de toevoeging van twee nieuwe ziekten die door het AFA worden vergoed, namelijk door asbest veroorzaakte longkanker en strottenhoofdkanker.

D. Betwisting van een beslissing

Tegen de beslissingen van het Asbestfonds kan beroep worden aangetekend bij de bevoegde arbeidsrechtbank. Om geldig te zijn, moet dit beroep binnen drie maanden na de kennisgeving van de beslissing aan het slachtoffer bij de rechtbank worden ingesteld door middel van een schriftelijk verzoek (gratis procedure) of een dagvaarding (betaalde procedure).

	Conform		Niet conform		Nieuwe procedures	
	Uitspraken	Stopzettingen	Uitspraken	Stopzettingen	Eerste aanleg	Beroep
2012	15	0	2	0	9	0
2013	9	0	2	0	1	2
2014	3	0	1	1	2	1
2015	5	1	0	0	9	1
2016	6	0	2	0	3	0
2017	5	1	3	0	8	0
2018	6	0	1	0	5	1
2019	6	1	0	0	13	3
2020	6	1	0	0	9	0
2021	4	0	2	1	6	0
2022	3	0	0	0	1	0
2023	1	0	0	0	6	0
2024	2	0	1	0	3	0
Totaal	71	4	14	2	75	8

Tabel 12 - Aantal ingeleide en afgesloten gerechtelijke procedures (2012-2024)

Deze tabel geeft een overzicht van alle gerechtelijke procedures die tussen 2013 en 2024 zijn ingeleid en afgesloten. De kolom '+' geeft de beslissingen weer waarbij de arbeidsrechtbank of het arbeidshof de oorspronkelijke beslissing van het AFA heeft gevolgd. De kolom '-' geeft de beslissingen weer waarbij de arbeidsrechtbank of het arbeidshof de oorspronkelijke beslissing van het AFA niet heeft gevolgd.

De beslissingen van het AFA worden meestal bevestigd door de bevoegde gerechtelijke instanties. Er werden namelijk 75 beslissingen genomen die in overeenstemming waren met de beslissing van de administratie, tegenover 16 beslissingen die ervan afweken. 82% van de genomen beslissingen is dus in overeenstemming met de oorspronkelijke beslissing van het AFA. Bovendien is het aantal geschillen bij het AFA relatief gering, aangezien er in 13 jaar tijd slechts 83 beroepen zijn ingesteld.

Wat de redenen voor de beroepen betreft, gaat het voornamelijk om de erkenning van een ziekte die voor een vergoeding in aanmerking komt (het bestaan van de ziekte of de blootstelling aan asbest wordt als onvoldoende beschouwd) en in tweede instantie om het causaal verband tussen de erkende ziekte en het overlijden. In beide procedures ging het om het feit dat niet was voldaan aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de uitkering voor rechthebbenden (de duur van het huwelijk of het samenwonen, het feit dat deze laatste niet voldeed aan de bijzondere voorwaarden die aan een hulpplicht worden gesteld).

V. Bibliografie

Koninklijk besluit van 3 februari 1998 tot beperking van het op de markt brengen en van het gebruik van bepaalde gevaarlijke stoffen en preparaten (asbest). (Belgisch Staatsblad, 21 februari 1998). https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-03-fevrier-1998_n1998022104.html

Koninklijk besluit van 7 november 2022 tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 mei 2007 ter uitvoering van hoofdstuk VI, titel IV van de programmawet (I) van 27 december tot 2006 tot oprichting van een Schadeloosstellingsfonds voor asbestslachtoffers. (Belgisch Staatsblad, 22 november 2022). https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/2006/12/27/2006021362_N.pdf

Koninklijk besluit van 9 december 2019 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen en van het koninklijk besluit van 11 mei 2007 ter uitvoering van hoofdstuk VI van titel IV van de programmawet (I) van 27 december 2006 tot oprichting van een Schadeloosstellingsfonds voor asbestslachtoffers. https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article.pl?language=nl&sum_date=2019-12-18&lg_txt=n&pd_search=2019-12-18&s_editie=&numac_search=2019204871&caller=&2019204871=&view_numac=2019204871f

Koninklijk besluit van 11 mei 2007 ter uitvoering van hoofdstuk VI, titel IV van de programmawet (I) van 27 december tot 2006 tot oprichting van een Schadeloosstellingsfonds voor asbestslachtoffers. (Belgisch Staatsblad, 29 mei 2007). https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=2007022862&cn_search=&caller=article&view_numac=2007022862f

Koninklijk besluit van 16 maart 2006 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan asbest. (Belgisch Staatsblad, 23 maart 2006). http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2006031632&caller=SUM&view_numac=2006031632f

Koninklijk besluit van 23 oktober 2001 tot beperking van het op de markt brengen en van het gebruik van bepaalde gevaarlijke stoffen en preparaten (asbest). (Belgisch Staatsblad, 30 november 2001).

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2001102332&caller=SUM&&view_numac=2001102332f

Koninklijk besluit van 25 mei 2017 inzake de financiering van het Asbestfonds. (Belgisch Staatsblad, 21 juni 2017).

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2017052504&caller=SUM&&view_numac=2017052504f

Koninklijk besluit van 26 februari 2014 houdende wijziging van de programmawet (I) van 27 december 2006 met het oog op de uitbreiding van de tegemoetkomingen uit het Asbestfonds. (Belgisch Staatsblad, 27 maart 2014).

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2014022608&caller=SUM&&view_numac=2014022608f

Koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en houdende vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige ervan moet beantwoorden. (Belgisch Staatsblad, 17 december 2021). https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2019/12/18_1.pdf#Page41

Belgian Cancer Registry. (s.d.). Cijfers kanker: tabellen op jaarlijkse basis. https://kankerregister.org/Statistiques_tableaux%20annuelle

Leefmilieu Brussel. (n.d.). *Asbest: hoe gezondheidsrisico's voorkomen?* Leefmilieu Brussel. <https://leefmilieu.brussels/burgers/het-milieu-brussel/renoveren-en-bouwen/asbest-hoe-gezondheidsrisicos-vermijden>

Nationale Arbeidsraad. (2023). *Advies nr. 1826 betreffende het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 2003 betreffende de oprichting van een Asbestfonds* [PDF]. <https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/ADVIES/advies-1826.pdf>

Fedris. (s.d.). Over Fedris. <https://fedris.be/nl/over-fedris.html>

Stichting tegen Kanker. (s.d.). Mesotheliom - algemeen. <https://www.kanker.be/kanker/mesotheliom>

Asbestfonds. (s.d.). Het Asbestfonds. <https://asbestfonds.be/home>

Marewether, & Price. (1930). Report on the effects of asbestos dust on the lungs and dust suppression. H.M. Stationery Office.

OVAM. (s.d.). Asbestafval afvoeren. <https://ovam.vlaanderen.be/asbestafval-afvoeren>

Portal van de Belgische Sociale Zekerheid. (s.d.). Over de sociale zekerheid. <https://www.socialsecurity.be/citizen/nl/over-de-sociale-zekerheid>

FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. (s.d.). Asbest en asbestverwijderaars. <https://werk.belgie.be/nl/themas/welzijn-op-het-werk/chemische-kankerverwekkende-mutagene-en-reprotoxische-agentia-en-2>

Van den Borre, L. (2018). Occupation, health & mortality: a longitudinal study of the Belgian workforce. Vrije Universiteit Brussel.

Virta, R. L. (2006). Worldwide asbestos supply and consumption trends from 1900 through 2003 (Circular 1298). U.S. Geological Survey, U.S. Department of the Interior.

Wagner, J. C. (1960). Diffuse pleural mesotheliomas and asbestos exposure in the North Western Cape Province. British Journal of Industrial Medicine, 17(3), 260-271.