

MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk.

Advies nr. 47 van 12 april 2002 met betrekking tot een ontwerp van koninklijk besluit betreffende de opdrachten inzake het gezondheidstoezicht op de werknemers

I. VOORSTEL EN MOTIVERING

Bij brief van 1 februari 2001, gericht aan de voorzitter van de Hoge Raad, heeft Mevrouw de minister het advies van de Hoge Raad gevraagd over een ontwerp van koninklijk besluit betreffende de opdrachten inzake het gezondheidstoezicht op de werknemers.

Naast het toepassingsgebied, de definities en de doelstellingen zijn in het ontwerp van koninklijk besluit de verplichtingen opgenomen van de werkgevers in verband met het gezondheidstoezicht.

De preventieve handelingen van het gezondheidstoezicht worden opgesomd:

- de voorafgaande gezondheidsbeoordeling
- de periodieke gezondheidsbeoordeling
- het onderzoek bij werkhervatting
- de spontane raadpleging
- het voortgezet gezondheidstoezicht
- de gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn reïntegratie
- de uitbreiding van het gezondheidstoezicht.

Voorts zijn er bijzondere bepalingen voor bepaalde categorieën werknemers.

Ook worden de modaliteiten gegeven met betrekking tot de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer betreffende de beoordeling van de gezondheid:

- het formulier van gezondheidsbeoordeling
- de maatregelen te treffen voordat de beslissing genomen wordt
- de overlegprocedure
- de gevolgen van de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer
- de beroepsprocedure tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

Naast algemene bepalingen betreffende de inentingen en de tuberculinetests zijn er ook bepalingen voorzien met betrekking tot het gezondheidsdossier:

- doelstellingen
- inhoud
- wijze van bewaren
- overdracht
- toegang
- automatische verwerking

gecentraliseerd gezondheidsdossier.

Tenslotte zijn er nog bepalingen met betrekking tot de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer:

voorwaarden betreffende de uitoefening van de functie
aangifte van beroepsziekten.

De bepalingen worden opgenomen in de Codex:

Titel I - Algemene beginselen

Hoofdstuk V - Maatregelen in verband met het gezondheidstoezicht over de werknemers.

Het ontwerp van koninklijk besluit werd op 28 februari 2002 aan het Uitvoerend Bureau voorgelegd. (PBW-D48-BE185)

Het Uitvoerend Bureau besliste om het onderzoek van het ontwerp van koninklijk besluit toe te vertrouwen aan een Commissie ad hoc.

De commissie ad hoc is bijeengekomen op 5 april 2001, 16 en 17 mei 2001 en 20 juni 2001.

De Administratie van de arbeidshygiëne en -geneeskunde heeft het ontwerpbesluit aangepast conform de besprekingen in de commissie ad hoc. (D48/12)

Het door de Administratie van de arbeidshygiëne en -geneeskunde aangepaste ontwerp van koninklijk besluit werd door de commissie ad hoc besproken op 6 en 13 november 2001.

De Administratie van de arbeidshygiëne en -geneeskunde heeft het ontwerpbesluit nogmaals aangepast conform de besprekingen in de commissie ad hoc.

Op 14 januari 2002 werd de aangepaste versie aan de leden van de commissie ad hoc toegezonden en werd aan de deskundigen gevraagd om hun eventuele opmerkingen mee te delen. (doc. D48/14)

Een aantal deskundigen hebben hun opmerkingen meegedeeld:

B.B.v.Ag.: 5 februari 2002

D48/15

CO-PREV: 7 februari 2002

D48/16

VWVA: 7 februari 2002

D48/17.

Het Uitvoerend Bureau besliste op 8 maart 2002 om het ontwerp van koninklijk besluit voor advies voor te leggen aan de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk op de vergadering van 12 april 2002. (PBW-D48-141)

II. ADVIES UITGEBRACHT DOOR DE HOGE RAAD OP DE VERGADERING VAN 12 APRIL 2002

De Hoge Raad brengt een unaniem advies uit wat het aspect "voeding" betreft.

Voor het overige lopen de standpunten van de sociale partners uiteen.

Gezondheidstoezicht op de werknemers - aspect "voeding".

De Hoge Raad stelt vast dat dit besluit het risico "contact met voedingswaren" (Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming, artikel 124 §1 3°) niet meer expliciet vermeldt.

De Hoge Raad acht het nochtans aangewezen om dit specifieke risico aan te houden voor dezelfde groep van personen als bedoeld in het Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming, niet alleen vanwege de mogelijke overdracht van besmettelijke ziekten naar andere werknemers via de voedingswaren maar ook vanuit een bredere visie op de rol van de bedrijfsgezondheidszorg met betrekking tot de voedingsmiddelenhygiëne.

Daarom dient het huidig automatisme onverkort behouden te worden waarbij alle werknemers die rechtstreeks in contact komen met voedingswaren onderworpen worden aan het medisch toezicht, zonder mogelijkheid hiervan af te wijken op basis van een risicoanalyse op ondernemingsniveau.

Wel is de Hoge Raad van mening dat de invulling die momenteel gegeven wordt aan het periodiek geneeskundig onderzoek ten gevolge van het risico "contact met voedingswaren" veel zinvoller kan.

Hij verwijst daarvoor onder andere naar het unaniem advies 1.110 van 1 december 1994 van de Nationale Arbeidsraad betreffende het voorontwerp van wet betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk. Hierin werd door de Nationale Arbeidsraad gesteld dat: *"De nadruk op de preventieve opdrachten van de arbeidsgeneeskunde moet mogelijk gemaakt worden door de verschuiving van individuele medische onderzoeken met laag preventief effect, naar meer effectieve preventieve activiteiten."*

Concreet stelt de Hoge Raad voor om de verplichting om jaarlijks over te gaan tot een radiologisch onderzoek van de borstorganen te schrappen en te vervangen door het verstrekken van advies met betrekking tot persoonlijke hygiëne met impact op de voedingsveiligheid.

De Raad vraagt overleg en een akkoord tussen alle bevoegde instanties om de hierboven beschreven nieuwe benadering te realiseren.

Ontwerp van koninklijk besluit betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers

Advies van de vertegenwoordigers van de werkgeversorganisaties

Krachtlijnen van het standpunt van de werkgeversorganisaties

Te complexe benadering van het gezondheidstoezicht omwille van de versnipperde aanpak door middel van verschillende afzonderlijke besluiten die elk bepaalde aspecten van het gezondheidstoezicht voor specifieke doelgroepen regelen.

Een besluit met betrekking tot het gezondheidstoezicht op de werknemers moet alle relevante bepalingen omtrent die materie omvatten.

Over het algemeen is ook te weinig aandacht besteed aan een tekstuele vereenvoudiging en zijn nog teveel overbodige en/of sterk prescriptieve bepalingen weerhouden in plaats van te streven naar een compacte en goed begrijpbare tekst.

Het is positief dat het gezondheidstoezicht geïntegreerd wordt in het algemene preventiebeleid van de bedrijven door het hanteren van de risicoanalyse voor de oriëntatie van het gezondheidstoezicht.

De definities zijn niet eenduidig genoeg en voor interpretatie vatbaar.

Een belasting van psychosociale aard mag geen aanleiding geven tot een verplicht gezondheidstoezicht.

Een collectieve preventieve benadering dient de voorkeur te krijgen op een individuele medische aanpak.

De arbeidsgeneesheer is wel goed geplaatst om dit preventiebeleid te helpen uitbouwen.

Naast spontane consultaties op vraag van de werknemers, moet ook de werkgever te allen tijde een gezondheidstoezicht voor een bepaalde werknemer kunnen vragen, om te vermijden dat personen tot het werk worden toegelaten die een gevaar voor zichzelf of voor de veiligheid van de andere werknemers kunnen betekenen.

In bepaalde gevallen moet het gezondheidstoezicht verricht kunnen worden buiten de gewone werkuren, tijdens de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst of in de loop van de periode van vrijstelling van arbeid.

De problematiek van de reïntegratie vraagt om een grondig debat en het zou kortzichtig zijn om een positieve rol van de arbeidsgeneeskunde hierin bij voorbaat onmogelijk te maken.

Het is voorbarig om nu reeds het voortgezet gezondheidstoezicht in te schrijven in dit besluit.

Dit verdient een grondig maatschappelijk debat.

De vrijwillige uitbreiding van het gezondheidstoezicht tot andere categorieën werknemers moet kunnen zonder bijkomende administratieve verplichtingen voor de werkgever.

Een verplichte uitbreiding zonder meer opgelegd door de inspectie en onafhankelijk van de resultaten van de risicoanalyse, is anderzijds onaanvaardbaar.

Er wordt geen rekening gehouden met administratieve vereenvoudiging (creatie van bijkomende formulieren, bijkomende meldingen, geen mogelijkheid om formulieren te beperken tot relevante gegevens) en er wordt onvoldoende aandacht besteed aan elektronische bewaring en overdracht van formulieren, lijsten en dossiers.

Algemene opmerkingen

In zijn prioriteitennota van 20 oktober 2000 stelt de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk dat het veiligheids- en gezondheidsbeleid in de ondernemingen slechts een

hoge efficiënte en een grote mate van doeltreffendheid kan bereiken indien het gestoeld is op een duidelijke, coherente en eenvoudige regelgeving.

Het voorliggend ontwerpbesluit kadert in de overgang van het Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming naar de Codex over het welzijn op het werk waarbij de nog resterende hoofdstukken van het Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming vervangen worden door nieuwe delen in de Codex.

De Hoge Raad pleitte in dat verband voor een snelle modernisering van de wetgeving met betrekking tot veiligheid en gezondheid en wenste daarbij maximaal betrokken te worden.

De Hoge Raad wees er ook op dat de huidige stapsgewijze benadering, waarbij telkens één of meerdere hoofdstukken worden aangepakt, leidt tot een complexe, ondoorzichtige en soms dubbelzinnige situatie.

De Hoge Raad pleitte daarom voor een éénmalige operatie waarbij de nog resterende ARAB-bepalingen worden omgezet naar de Codex.

Dit is met het voorliggende ontwerpbesluit opnieuw niet het geval. Bovendien blijkt dit besluit niet alle aspecten van het gezondheidstoezicht te regelen.

Naast dit koninklijk besluit zijn er bestaande koninklijke besluiten, op komst zijnde bijsturingen van koninklijke besluiten en nieuwe koninklijke besluiten (chemische agentia, biologische agentia, jongeren, stagiairs, uitzendarbeid, ...) die ook nog bepalingen met betrekking tot het gezondheidstoezicht bevatten of zullen bevatten.

Een dergelijke werkwijze staat in de eerste plaats de uitwerking van een globale en coherente visie, gedragen door de sociale partners, over de rol van de bedrijfsgezondheidszorg binnen het multidisciplinair beleid in de weg.

Maar daarnaast en nog belangrijker, is het voor de werkgeversorganisaties onaanvaardbaar dat werkgevers een complexe puzzel van (niet op elkaar afgestemde besluiten) moeten in elkaar passen om hun verplichtingen op het vlak van het gezondheidstoezicht op de werknemers te kennen. Een besluit met betrekking tot het gezondheidstoezicht op de werknemers moet alle relevante bepalingen omtrent die materie omvatten.

Daarom dringen de werkgeversorganisaties erop aan om dit besluit niet goed te keuren vooraleer er duidelijkheid is over de wettelijke regeling van het medisch toezicht voor uitzendkrachten, jongeren, stagiairs, enz. en vooraleer al deze aspecten bijeengebracht zijn in één globale tekst waarover de sociale partners zich hebben mogen uitspreken.

De werkgeversorganisaties zijn ook van mening dat een kans gemist werd om een moderne visie op arbeidsgeneeskunde (bedrijfsgezondheidszorg) te ontwikkelen.

Veel artikels zijn gewoon overgenomen uit het Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming en enkel tekstueel in een iets moderner jasje gestoken.

Arbeidsgeneeskunde is een onderdeel van een veel groter preventieconcept met interacties en kruisbestuivingen tussen de verschillende preventiedisciplines.

De rol van de arbeidsgeneeskunde mag daarom niet beperkend en exhaustief omschreven worden.

De werkgeversorganisaties geven in dit advies alvast enkele voorzetten in de richting van een vernieuwde visie.

De tekst getuigt op verscheidene plaatsen, duidelijk nog gebaseerd op de oude ARAB-benadering, ook van een verregaande betutteling van de arbeidsgeneesheren.

De werkgeversorganisaties zijn van mening dat in een moderne benadering van de arbeidsgeneeskunde, het de arbeidsgeneesheer zelf toekomt om te oordelen over bijvoorbeeld de inhoud en de frequentie van de onderzoeken.

De werkgeversorganisaties vinden het positief dat eindelijk een aantal bepalingen zijn opgenomen die het mogelijk maken om het gezondheidstoezicht op de werknemers te integreren in het algemene preventiebeleid van de bedrijven, zoals dat uitgetekend werd in de welzijnswet en het koninklijk besluit betreffende het preventiebeleid.

Het is inderdaad de risicoanalyse die de basis dient te zijn van het preventiebeleid van waaruit ook het gezondheidstoezicht wordt georiënteerd.

De werkgeversorganisaties stellen dat de voorgestelde definities, en meer bepaald die van de veiligheidsfunctie, de functie met verhoogde waakzaamheid en de activiteiten met welbepaald risico, niet eenduidig genoeg zijn en voor interpretatie vatbaar.

Wat de activiteiten met welbepaald risico betreft, zijn de werkgeversorganisaties van mening dat het onderworpen zijn aan een belasting van psychosociale aard geen aanleiding mag geven tot een verplicht gezondheidstoezicht.

Dergelijke risico's dienen bij voorkeur benaderd te worden op een preventieve en collectieve wijze via de afdeling risicobeheersing.

De werkgeversorganisaties zijn van mening dat, naast spontane consultaties op vraag van de werknemers, ook voorzien moet worden in de mogelijkheid voor de werkgever om te allen tijde een gezondheidstoezicht voor een bepaalde werknemer te kunnen vragen, om te vermijden dat personen tot het werk worden toegelaten die een gevaar voor zichzelf of voor de veiligheid van de andere werknemers kunnen betekenen.

De werkgeversorganisaties vragen uitdrukkelijk om in bepaalde gevallen het gezondheidstoezicht te kunnen verrichten buiten de gewone werkuren, tijdens de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst of in de loop van de periode van de vrijstelling van arbeid.

De problematiek van de reïntegratie vraagt om een grondig debat en het zou kortzichtig zijn om een positieve rol van de arbeidsgeneeskunde hierin bij voorbaat onmogelijk te maken.

De werkgeversorganisaties zijn van mening dat het wettelijk kader moet gecreëerd worden waarbinnen de arbeidsgeneesheer volgens vastgestelde procedures, met betrokkenheid van het comité en conform zijn deontologische code, prestaties moet kunnen verrichten en moet kunnen meewerken aan campagnes in het belang van de algemene gezondheid van de werknemers, en alle volgens hem noodzakelijk geachte tests en onderzoeken moet kunnen uitvoeren.

Dit besluit voert het "voortgezet gezondheidstoezicht" in.

De werkgeversorganisaties zijn van oordeel dat de problematiek van het voortgezet gezondheidstoezicht een ruim maatschappelijk debat verdient.

Er zijn tal van praktische problemen niet onderzocht, er is het retroactief karakter, het ontbreken van een juridische grond bij het Fonds voor beroepsziekten, enz.

De werkgeversorganisaties achten het daarom voorbarig om nu reeds het voortgezet gezondheidstoezicht in te schrijven in dit besluit.

De werkgeversorganisaties vragen zich af waarom de uitbreiding van het gezondheidstoezicht gemeld moet worden aan de medische arbeidsinspectie?

Er is geen enkele meerwaarde verbonden aan die melding en dit valt dan ook moeilijk te verzoenen met een streven naar administratieve vereenvoudiging.

De werkgeversorganisaties vinden het verder ongehoord dat de medische arbeidsinspectie nieuwe gezondheidsbeoordelingen zonder meer kan opleggen, ongeacht de resultaten van de risicoanalyse, zonder dat er een procedure voor bestaat en zonder verweermogelijkheden voor de werkgever.

De bepalingen met betrekking tot de overleg- en beroepsprocedure in het kader van de beslissing van de arbeidsgeneesheer over de geschiktheid, zijn bijzonder complex.

De verschillende artikels zijn niet op elkaar afgestemd en soms in tegenspraak.

De werkgeversorganisaties verkiezen ook één enkele duidelijke procedure voor alle functies.

De werkgeversorganisaties merken tenslotte op dat onder andere op Vlaams niveau gewerkt wordt aan een decreet "bedrijfsgezondheidszorg".

Teneinde tegenstrijdige of overlappende bepalingen voor de werkgevers te vermijden, dringen de werkgeversorganisaties aan op meer overleg tussen de Federale overheid en de Gemeenschappen op dit vlak en om eventueel een samenwerkingsovereenkomst te overwegen.

Opmerkingen bij de artikels

Afdeling 1.- Toepassingsgebied en definities.

De werkgeversorganisaties wijzen op het belang van duidelijke en ondubbelzinnige definities. Deze zijn immers bepalend voor de verdere toepassing van het koninklijk besluit.

"Poste" (Fr.) en "functie" (NL) hebben niet dezelfde betekenis. De werkgeversorganisaties zijn van mening dat het begrip functie duidelijk is.

Art. 2. 1°.- In de Nederlandse tekst: "Veiligheidsfunctie: elke functie ..." in plaats van "Veiligheidsfunctie: elke werkpost ...".

Art. 2. 2°.- De werkgeversorganisaties stellen volgend alternatief voor dat duidelijker aangeeft dat het niet gaat over onderhoudsfuncties:

"Functie met verhoogde waakzaamheid: elke functie die bestaat in het permanent toezien op de werking van een installatie waarbij een gebrek aan waakzaamheid tijdens dat toezicht op de werking de veiligheid en gezondheid van de andere werknemers in gevaar kan brengen".

Art. 2. 3°.- De werkgeversorganisaties stellen dat de hier gegeven invulling van het begrip "activiteit met welbepaald risico" dermate onduidelijk is dat ze aanleiding zal geven tot talrijke verschillende interpretaties (een bestaande en identificeerbare waarschijnlijkheid ?) blootstelling aan een belasting verbonden aan de zwaarte van het werk ?).

De werkgeversorganisaties stellen volgend eenvoudiger en rechtlijniiger alternatief voor:

"Activiteit met welbepaald risico:

elke activiteit of werkpost waarvoor uit de resultaten van de risicoanalyse het bestaan blijkt van:

een risico voor de gezondheid van de werknemer, te wijten aan de blootstelling aan een fysisch agens, een biologisch of chemisch agens;

een risico voor de gezondheid van de werknemer, te wijten aan een belasting van ergonomische aard.

De werkgeversorganisaties zijn van mening dat het onderworpen zijn aan een belasting van psychosociale aard geen aanleiding mag geven tot een verplicht gezondheidstoezicht.

Dergelijke risico's dienen bij voorkeur benaderd te worden op een preventieve en collectieve wijze via de afdeling risicobeheersing.

De arbeidsgeneesheer is wel een goedgeplaatste preventieadviseur om dit beleid te helpen uitwerken.

Art. 2. 5°.- De werkgeversorganisaties stellen volgend alternatief voor dat duidelijker aansluit bij de gangbare definitie van het begrip risico (= kans x effect):

"Risico: de waarschijnlijkheid dat het intrinsieke gevaar van een werkpost of activiteit, in de gebruiks- of blootstellingsomstandigheden leidt tot schade."

Afdeling 2.- Doelstellingen.

De werkgeversorganisaties zijn van mening dat de kans gemist is om het doel van de arbeidsgeneeskunde op een moderne manier te formuleren.

Art. 3. a).- Het is niet de taak van de arbeidsgeneesheer om aangepast werk te zoeken, wel om desgevallend aangepast werk voor te stellen.

"... het voorstellen van aanpassingen van de werkpost en advies verstrekken over aangepast werk, ..."

Afdeling 3.- Verplichtingen van de werkgever.

Art. 4. §2.- Deze paragraaf is cruciaal om het gezondheidstoezicht op de werknemers te integreren in het algemene preventiebeleid van de bedrijven.

De risicoanalyse dient als uitgangspunt gehanteerd te worden en het spreekt voor zich dat ook de arbeidsgeneesheer hierbij betrokken wordt (zie bijvoorbeeld artikel 7: schriftelijk verslag arbeidsgeneesheer).

Art. 5.- De werkgeversorganisaties zijn van mening dat ook voorzien moet worden in de mogelijkheid voor de werkgever om te allen tijde te beslissen over te gaan tot een gezondheidstoezicht voor een bepaalde werknemer, om te vermijden dat personen tot het werk worden toegelaten die getroffen zijn door ernstige besmettelijke aandoeningen of die een gevaar voor de veiligheid kunnen betekenen van de andere werknemers.

Dit volgt logischerwijs uit de verantwoordelijkheid die de werkgever draagt ten opzichte van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers en uit de doelstelling zoals gefomuleerd in artikel 3 f).

Art. 5. §2.- Wat is "onverwijld onderzoeken"?

Zeker in het geval van externe diensten is de arbeidsgeneesheer niet "à la minute" beschikbaar.

Het is daarom beter om te spreken over "binnen een gepaste termijn".

Art. 6. §1.- De werkgeversorganisaties zijn van mening dat het laatste lid van deze paragraaf geschrapt dient te worden.

Het is bijvoorbeeld niet altijd mogelijk om de soort psychosociale belasting aan te duiden.

Dit kan leiden tot onnodige discussies en extra werk om de risico's in "hokjes" te gaan stoppen.

Art. 6. §2.- De werkgeversorganisaties zijn van mening dat geslacht en geboortedatum geen gegevens zijn die vermeld moeten worden op de naamlijsten. De naamlijsten moeten ook niet toegevoegd worden aan het Jaarlijks Actieplan (bescherming persoonlijke levenssfeer).

De naamlijsten zijn van organisatorische aard voor de werkgever en de arbeidsgeneesheer en zijn vooral een momentopname.

De werkgeversorganisaties zijn van mening dat het volstaat om de in §1 1° bedoelde lijst met functies jaarlijks voor advies voor te leggen aan het comité, eventueel samen met het in artikel 7 bedoelde advies van de arbeidsgeneesheer.

Art. 7.- Zie opmerking bij artikel 6 over het toevoegen van de naamlijsten aan het jaarlijks actieplan.

Art. 9.- Het is enkel de in artikel 6 § 1.1° bedoelde lijst die ter inzage kan zijn van het comité.

De in het tweede lid van dit artikel opgelegde verplichting om de lijsten retroactief te bewaren moet geschrapt worden.

Iets wat niet (meer) bestaat kan niet bijgehouden worden.

Bovendien is het zo dat de lijsten met functies en zeker de naamlijst permanent worden aangepast.

De werkgeversorganisaties zijn dan ook van mening dat het niet zinvol is om voor dergelijke lijsten wettelijk opgelegde bewaartermijnen in te voeren tenzij het gaat om een stand van zaken éénmaal per jaar.

Art. 11.- De werkgeversorganisaties wijzen erop dat dit model in de praktijk niet wordt gebruikt.

Als het gaat om een spontane raadpleging, dan schendt deze werkwijze het beroepsgeheim.

De werkgever vraagt het onderzoek aan. Het formulier is van belang voor de arbeidsgeneesheer.

De werkgeversorganisaties vragen bijgevolg om de procedure vrij te laten en enkel de minimale gegevens te bepalen die aan de preventiedienst moeten worden overgemaakt.

Het is ook niet belangrijk door wie en hoe de afspraak gemaakt wordt. Wat telt is dat de werknemer op de hoogte is.

Art. 12. §3.- Deze paragraaf is onaanvaardbaar voor de werkgeversorganisaties.

De absolute nietigheid van de beslissing van de arbeidsgeneesheer is buiten alle proporties (zeker indien de beslissing niet gecontesteerd wordt).

Het moet in een aantal gevallen wel mogelijk zijn om het gezondheidstoezicht te verrichten buiten de gewone werkuren, tijdens de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst of in de loop van de periode van vrijstelling van arbeid.

Om praktische redenen (bijvoorbeeld na een verlofperiode als een groot aantal zieken terug aan het werk gaat) is het zowel voor interne als externe preventiediensten noodzakelijk om de werknemers, met hun toestemming, te kunnen zien vooraleer zij opnieuw aan de slag gaan.

Bovendien mag ook het sociale aspect van de reïntegratie of wedertewerkstelling (zowel na arbeidsongeval, langdurige ziekte als privé-ongeval) niet uit het oog verloren worden.

Natuurlijk zijn er een aantal praktische problemen die overwonnen moeten worden (verzekeringstechnisch, verplaatsingskosten, ...).

De werkgeversorganisaties zijn derhalve van mening dat de problematiek van de reïntegratie een grondig debat verdient.

Zij zijn ervan overtuigd dat een aanpak kan gevonden worden die zowel voor de werknemers als de werkgevers een meerwaarde inhoudt.

Art. 13.- Deze bepalingen worden in de praktijk nooit toegepast op werknemers die zich onttrekken aan het medisch toezicht.

De werkgever die dit wel toepast kan enkel zijn vingers verbranden.

Als een correctief optreden of maatregel nodig is moet dit gericht zijn naar de werknemer die zich onttrekt aan het onderzoek.

Art. 14.- Ook dit artikel getuigt van een zeer enge visie op de rol van de bedrijfsgezondheidszorg.

Bovendien worden hierdoor ook tal van sociale voordelen (bijvoorbeeld onder de vorm van medische check-ups, medewerking aan campagnes in verband met hypertensie, slaapproblemen, ...) afgeschaft.

Het is ook niet duidelijk hoe dit artikel zich verhoudt of zal verhouden tegenover de parlementaire werkzaamheden met betrekking tot genetische tests tijdens de procedure van werving en selectie en de werkzaamheden van de NAR met betrekking tot medische onderzoeken bij werving en selectie.

De werkgeversorganisaties zijn van mening dat een wettelijk kader moet gecreëerd worden waarbinnen de arbeidsgeneesheer volgens vastgestelde procedures, met betrokkenheid van het comité en conform zijn deontologische code alle volgens hem noodzakelijk geachte tests en onderzoeken kan uitvoeren.

Een strikt verbod op alles of zelfs een selectief verbod op bepaalde tests en onderzoeken ontnemt de arbeidsgeneesheer immers van mogelijk nuttige hulpmiddelen.

Genetische en andere tests en onderzoeken kunnen in bepaalde gevallen de beslissing over de geschiktheid helpen staven en bijdragen tot een betere bescherming van de werknemers.

De arbeidsgeneesheer is best geplaatst om zelf daarover te oordelen binnen een af te spreken wettelijk kader.

Afdeling 4.- De preventieve handelingen en de specifieke verplichtingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

Art. 15.- Het is niet duidelijk welke andere wetten en besluiten in het tweede lid van §1 precies bedoeld worden. Bovendien lijkt dit tweede lid hier niet op zijn plaats. Het tweede lid (andere geneeskundige verstrekkingen die de afdelingen of departementen belast met het medisch toezicht mogen uitvoeren) pretendeert immers een afwijking op het eerste lid te zijn. Dit eerste lid handelt echter niet over prestaties die geleverd moeten worden; het geeft enkel een omschrijving van wat preventieve handelingen omvatten.

Art. 18.- De werkgeversorganisaties verkiezen een meer pragmatische aanpak.

Wat nu opgelegd wordt in §1 is principieel in orde maar kan in de praktijk onmogelijk in alle gevallen toegepast worden. De werkgeversorganisaties stellen daarom voor §1 als volgt aan te passen:

"De preventieve onderzoeken ... worden zoveel als mogelijk uitgevoerd door dezelfde preventieadviseur als deze die meewerkt aan de opdrachten in verband met de risicoanalyse".

§2 van dit artikel is de logica zelve en voegt niets toe aan het besluit.

Omwille van de eenvoud en toegankelijkheid is het aangewezen dergelijke overbodige teksten te schrappen.

Art. 19.- De werkgeversorganisaties wijzen erop dat dit artikel slaat op de organisatie van de interne dienst en niets te maken heeft met preventieve handelingen en de specifieke verplichtingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

Dergelijke bepalingen, zo er al uitvoerbaar zijn (de voorwaarde van vast dienstverband), horen thuis in het koninklijk besluit betreffende de interne preventiedienst.

Wat trouwens met de arbeidsgeneesheer van een externe preventiedienst?

Art. 20.- Dit artikel komt bij de werkgeversorganisaties over als een betutteling van artsen.

Het is overbodig en wordt omwille van de eenvoud en toegankelijkheid van het besluit dan ook best geschrapt.

Art. 21.- Dit artikel hoort niet thuis in het koninklijk besluit over het gezondheidstoezicht. Het is bovendien overbodig omdat het, zoals de tekst zelf aangeeft, reeds opgenomen in het koninklijk besluit betreffende de comités voor preventie en bescherming op het werk.

Art. 22.- Dit artikel hoort niet thuis in het koninklijk besluit gezondheidstoezicht.

Het slaat op alle preventieadviseurs van de externe preventiediensten en is dan ook eerder op zijn plaats in dat koninklijk besluit.

Bovendien kan het aangewezen zijn dat een andere preventieadviseur dan de arbeidsgeneesheer aan de comitévergaderingen deelneemt, in functie van de agenda.

De huidige tekst van artikel 21 schijnt te leiden tot de soms overbodige aanwezigheid van meerdere preventieadviseurs.

Art. 23.- De werkgeversorganisaties zijn van oordeel dat enkel de eerste zin van dit artikel moet behouden worden.

Al wat erna komt heeft hier niets meer mee te maken en is opnieuw betutteling van de arts in oude Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming-stijl.

Het is een halfslachtige mix van de oude Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming-tekst en een deel over reïntegratie.

Zie wat dat laatste betreft ook de commentaar bij artikel 12 §3.

Art. 24.- De werkgeversorganisaties wijzen erop dat "het beroepsgeheim" als dusdanig niet bestaat.

Het is beter te stellen "... zijn gebonden tot geheimhouding van de gegevens".

Art. 25.- Dit artikel hoort niet thuis in de afdeling "de preventieve handelingen en de specifieke verplichtingen van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer".

Wie moet de klacht meedelen?

Afdeling 5.- De verschillende vormen van gezondheidsbeoordeling.

Art. 27.- Zoals het nu geformuleerd is geeft dit artikel aanleiding tot verschillende uiteenlopende interpretaties.

De werkgeversorganisaties geven de voorkeur aan de procedure zoals tot die op heden bestaat.

Art. 28. §2.- Welke zijn de specifieke reglementaire bepalingen die zulks vaststellen?

De werkgeversorganisaties verwijzen naar hun algemene commentaar betreffende de noodzaak om alle relevante bepalingen met betrekking tot het gezondheidstoezicht in één tekst te integreren.

§2.1°.- Dit is een slechte vertaling uit het Frans (concernés).

§2.3°.- Een betere omschrijving is: een test bedoeld om vroegtijdige en omkeerbare effecten ten gevolge van de blootstelling op te sporen."

§2.4°.- In de Nederlandse tekst ontbreekt een werkwoord: "... gerechtvaardigd is".

Art. 29.- De werkgeversorganisaties beschouwen dit artikel als positief.

Het kan helpen om overbodige en/of weinig productieve onderzoeken in te perken.

Het is wel beter te spreken over "vrijstellen" in plaats van "ontslaan".

Art. 32.- Ook dit artikel is een stap in de goede richting.

In het laatste lid moet wel duidelijk zijn dat de arbeidsgeneesheer het comité algemeen inlicht over types uitgevoerde handelingen en niet over individuele dossiers.

Art. 33.- Wat de periodiciteit en de inhoud van de onderzoeken betreft, zijn de werkgeversorganisaties van mening dat het de arbeidsgeneesheer toekomt om te oordelen over de inhoud en de frequentie van de onderzoeken.

Deze bepalingen lezen uiterst moeilijk en zijn geïnspireerd op de oude Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming-benadering in plaats van een moderne visie op bedrijfsgezondheidszorg te weerspiegelen.

Art. 33.§1.- De werkgeversorganisaties verwijzen nogmaals naar hun algemene commentaar betreffende de noodzaak om alle relevante bepalingen met betrekking tot het gezondheidstoezicht in één tekst te integreren.

Art. 33.§2.- Taalkundig bijzonder gebrekkig.

Art. 33.§5.- Wat is de motivatie hiervoor?

Welke procedure volgt de medische arbeidsinspectie?
Wat zijn de verweermogelijkheden van de werkgever?

Art. 34.- Wat betekent de verwijzing in het laatste lid naar afdeling 6?
Wat is de link tussen afdeling 6 en artikel 34?

Art. 35.- Laatste lid. Zie de commentaar bij artikel 12.

Art. 36.- In geval van ongeschiktheid kunnen de maatregelen van artikel 34 niet opgenomen worden. Dit is een contradictie.

Art. 37.- Wat betekent in de laatste zin "een beslissing waaraan alle voorwaarden betreffende de uitvoering van het gezondheidstoezicht verbonden zijn?"

Wat wordt verstaan onder "zonder verwijl" (zie ook opmerking bij artikel 5 §2).

Art. 38.- De werkgeversorganisaties zijn van oordeel dat de problematiek van het voortgezet gezondheidstoezicht een ruim maatschappelijk debat verdient.

Er zijn tal van praktische problemen niet onderzocht, er is het retroactief karakter, het ontbreken van een juridische grond bij het Fonds voor beroepsziekten, enz.

De werkgeversorganisaties achten het daarom voorbarig om nu reeds het voortgezet gezondheidstoezicht in te schrijven in dit besluit.

Art. 39.- De werkgeversorganisaties vragen zich af wat precies het doel is van onderafdeling 6 "de gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn reïntegratie".

De werkgeversorganisaties merken op dat een behandelend geneesheer juridisch gezien een werknemer niet definitief arbeidsongeschikt kan verklaren.

De Franse passage "à poursuivre le travail convenu" is niet vertaald in de Nederlandse tekst.

Art. 40.- Waarom is er hier sprake van advies en niet van een beslissing van de arbeidsgeneesheer?

Art. 41.- Is het vermelden van de resterende geschiktheid op documenten voor opleidings- of plaatsingsinstellingen niet in tegenspraak met de wetgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer?

Art. 43.- De werkgeversorganisaties vragen zich af waarom de uitbreiding van het gezondheidstoezicht gemeld moet worden aan de Medische Arbeidsinspectie.

Dit moet voor de belangrijkere normaal verplichte onderzoeken zelfs niet gebeuren.

Er is geen enkele meerwaarde verbonden aan die melding en dit valt dan ook moeilijk te verzoenen met een streven naar administratieve vereenvoudiging.

De werkgeversorganisaties vinden het verder ongehoord dat de medische arbeidsinspectie nieuwe gezondheidsbeoordelingen zonder meer kan opleggen, ongeacht de resultaten van de risicoanalyse, zonder dat er een procedure voor bestaat en zonder verweermogelijkheden voor de werkgever.

Art. 44 en 45.- Deze artikels verwijzen naar bijzondere categorieën werknemers (mindervalide personen, jongeren, zwangere werknemers, stagiairs, leerlingen en studenten, uitzendkrachten, PWA'ers) zoals ze zijn gedefinieerd in specifieke wetten en besluiten. De voorwaarden voor de uitoefening van het gezondheidstoezicht worden (of zijn reeds) vastgesteld in specifieke koninklijke besluiten.

De werkgeversorganisaties verwijzen nogmaals naar hun algemene commentaar betreffende de noodzaak om alle relevante bepalingen met betrekking tot het gezondheidstoezicht in één tekst te integreren.

Uit artikel 45 zou bijvoorbeeld verstaan kunnen worden dat alle uitzendkrachten aan medisch toezicht worden onderworpen, dit in tegenstelling tot vaste werknemers, waar enkel de werknemers blootgesteld aan een risico op basis van de risicoanalyse onderzocht worden.

Het is ook niet duidelijk hoe de andere artikels van voorliggend besluit moeten toegepast worden op de specifieke doelgroepen, zo ze al toepasbaar zijn. Er zijn immers talrijke terminologieverschillen (bijvoorbeeld onderzoek bij indienstneming versus onderzoek voorafgaand aan tewerkstelling, werkgever is naargelang de situatie inlener of uitzendonderneming voor uitzendkrachten).

Daarnaast is het eigenaardig dat verwezen wordt naar afzonderlijke koninklijke besluiten terwijl verderop in deze tekst dan toch weer bepalingen met betrekking tot het gezondheidstoezicht voor de specifieke groepen opduiken (artikel 52, onderzoek bij werkhervatting voor zwangere werknemers, artikel 53, medisch onderzoek jongeren).

Op deze manier krijgen we een ondoorzichtige warboel aan wetgeving met betrekking tot het gezondheidstoezicht.

Het moet dus duidelijk zijn dat alle aspecten gezamenlijk moeten bediscussieerd worden en dat dit moet leiden tot een integrale benadering van het gezondheidstoezicht in één tekst, met inbegrip van de specifieke en uitzonderingsbepalingen voor bijzondere categorieën werknemers.

Art. 47.- Deze bepalingen over in dienst nemen en ontslag horen niet thuis in een besluit over het gezondheidstoezicht.

Afdeling 6.- De beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer betreffende de beoordeling van de gezondheid.

Art. 48.- De werkgeversorganisaties zijn van oordeel dat de mogelijkheid moet voorzien worden om het formulier te beperken tot de relevante elementen en tot een hanteerbaar formaat (1 of 2 bladzijden recto verso).

Art. 49.- De werkgeversorganisaties achten de verplichte overdracht van gegevens van de arbeidsgeneesheer naar de behandelende arts in geval van ongeschiktheid niet realistisch.

Zij stellen dan ook voor om de laatste zin te schrappen en het aan de beoordeling van de arbeidsgeneesheer en de betrokken kandidaat of werknemer over te laten of informatie en welke informatie aan de behandelende arts wordt bezorgd.

Art. 50.- Het onderscheid met artikel 49 is niet helemaal duidelijk.

Welk artikel moet toegepast worden voor de voorafgaande gezondheidsbeoordeling van een kandidaat of werknemer in een controle- of veiligheidsfunctie?

Het is aangewezen om ze te integreren in één enkel artikel (geldt ook voor artikel 51).

Art. 52 en 53.- De werkgeversorganisaties verwijzen nogmaals naar hun algemene commentaar betreffende de noodzaak om alle relevante bepalingen met betrekking tot het gezondheidstoezicht in één tekst te integreren.

Het is onaanvaardbaar dat de bepalingen met betrekking tot het gezondheidstoezicht voor bijzondere categorieën werknemers verspreid zouden staan over verschillende besluiten (zie ook commentaar bij de artikelen 44 en 45).

Art. 54.- De eerste zin is helemaal niet relevant en houdt bovendien geen rekening met de huidige mogelijkheden van elektronische archivering.

Wat wordt bedoeld met "formulieren waarop aanbevelingen vermeld staan"?

Art. 55.- De werkgeversorganisaties wijzen erop dat de arbeidsgeneesheer een medische beslissing moet nemen en op medische gronden aanbevelingen doet.

Het is niet zijn taak en het ligt ook niet in zijn competentie om sociale beslissingen te nemen.

De bewuste passage wordt dan ook beter geschrapt.

Art. 56.- Wanneer iemand geschikt wordt bevonden, zijn meestal geen bijkomende preventie maatregelen nodig.

Dit artikel wordt daarom best als volgt aangepast:

"... vermeldt hij desgevallend op het formulier ... welke maatregelen moeten worden genomen ...".

Of is het de bedoeling dat dit artikel aansluit bij artikel 55? In dat geval is het beter de tekst als een §2 te integreren in artikel 55.

Art. 57.- Dit is totaal onrealistisch indien het zou betekenen dat de arbeidsgeneesheer vooraleer tot een beslissing te komen, cfr. artikels 55 en 56 eerst dit overleg zou moeten plegen.

Er zou gesteld moeten worden dat de betrokkenen overleg plegen vooraleer de maatregelen genomen worden.

Moet ook de preventieadviseur arbeidsveiligheid niet betrokken worden?

Art. 59.- De vroegere formulering van artikel 146bis §3, lid 1 was veel eenvoudiger en duidelijker.

"Behalve in het geval van de voorafgaande gezondheidsbeoordeling bedoeld in artikel 27, kan de werknemer, indien de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer oordeelt dat ondanks alles een definitieve werkverandering noodzakelijk is, onder de hierna vermelde voorwaarden een beroep doen op de hieronder beschreven overlegprocedure."

Art. 60, §1.- Waarom wordt nogmaals een bijkomend formulier ingevoerd?

De werkgeversorganisaties stellen voor om de huidige formulering van het Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming, artikel 146bis §3, lid 2 te behouden.

Art. 61.- Dit artikel heeft het over de schorsing van een beslissing die nog niet genomen is (in artikel 60 gaat het immers maar over een voorstel). Dit artikel is dus overbodig.

Art. 62.- De werkgeversorganisaties zijn voorstander van één enkele procedure voor alle functies.

§1 wordt dus best geschrapt. Het artikel wordt dan (om in de logica van artikel 60 te blijven):

"De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer vult een eerste formulier van gezondheidsbeoordeling in op het ogenblik dat hij de werknemer op de hoogte brengt van zijn voorstel om een definitieve werkverandering voor te stellen.

In het vak "overleg" tekent hij aan dat de werknemer, indien hij niet akkoord gaat, kan gebruik maken van de in artikel 60 bedoelde overlegprocedure. In het vak "aanbevelingen" vermeldt hij dat hij aanbeveelt de werknemer tewerk te stellen op een werkpost of aan een activiteit waarvan hij de tewerkstellingsvoorwaarden bepaalt."

Art. 68.- Wat wordt verstaan onder een deskundig onderzoek?

Art. 69.- De vroegere formulering van dit artikel (Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming artikel 146quater lid 5) was taalkundig beter.

Art. 70, §1.- De Franse en Nederlandse tekst komen niet helemaal overeen.

Art. 70, §3.- Wat is het doel van deze paragraaf?

Art. 73.- Bij dit artikel kunnen verschillende opmerkingen gemaakt worden.

Kan de arbeidsgeneesheer ziekteverlof voorschrijven?

Het formulier gezondheidsbeoordeling spreekt van "met ziekteverlof moet worden gezonden".
Door wie?

Wat is een ernstige besmettelijke ziekte (aids?) of is bedoeld erg besmettelijke ziekte?

In essentie is dit artikel echter de logica zelve. Het voegt niets toe aan de tekst en wordt daarom beter geschrapt.

Afdeling 8.- Het gezondheidsdossier.

Art. 80.- De werkgeversorganisaties stellen voor om het eerste lid te schrappen.

Zoals het tweede lid terecht vermeldt, is het immers het departement belast met het medisch toezicht dat de procedures bepaalt als onderdeel van het kwaliteitshandboek.

Art. 81, §1 b).- De werkgeversorganisaties stellen voor om de term "medische" te laten vallen omdat anders onterecht de interpretatie zou kunnen gegeven worden dat al deze "medische" gegevens zouden vallen onder de geheimhouding. Dit is zeker niet het geval.

De kaart met betrekking tot de inenting en de arbeidsongevallensteekkaart worden bijvoorbeeld ook aan de werkgever bezorgd.

Art. 81. §2.- Waarom mogen deze gegevens niet bijgehouden worden in het gezondheidsdossier?

Dit getuigt alweer van een zeer enge visie op de rol van de bedrijfsgezondheidszorg.

De mens is tenslotte één geheel. Deze paragraaf moet geschrapt worden. Hij kan trouwens in tegenspraak zijn met artikel 79 §1 waarin sprake is van alle "relevante" gegevens.

Art. 84.- De werkgeversorganisaties zijn van oordeel dat de plaats waar het gezondheidsdossier wordt bewaard geen belang heeft.

Wat telt is dat de arbeidsgeneesheer houder is en de verantwoordelijkheid draagt.

Als er in de praktijk misbruiken zijn vastgesteld met betrekking tot toegang tot de dossiers, dan moeten deze aangepakt worden in plaats van voor alle ondernemingen een reglementering te maken die haaks staat op de praktijk.

Art. 85, §3, laatste lid.- De werkgeversorganisaties vragen zich af wie het dossier moet doorsturen, op welke manier en naar waar en vooral wie dan de verantwoordelijkheid draagt voor het dossier.

Art. 88 tot 90.- De werkgeversorganisaties zijn van mening dat met betrekking tot de overdracht van medische gegevens geen koninklijk besluit nodig is.

De deontologie van de geneesheren volstaat op dat vlak ruimschoots.

Men zou eenvoudig kunnen stellen dat het gezondheidsdossier de werknemer vergezelt en dat alle informatie die nodig is om het gezondheidstoezicht te kunnen voortzetten wordt overgemaakt aan de afdeling belast met het medisch toezicht.

Art. 91, §2.- De werknemer heeft toegang tot alle medische persoonsgegevens.

De werkgeversorganisaties vragen om te specificeren dat het gaat om de gegevens bedoeld in artikel 81, §1 a, b en d en niet om c. Punt c bevat immers de specifieke persoonlijke gegevens opgetekend door en voorbehouden aan de arts zelf.

Art. 95.- In het laatste lid staat vermeld dat de werkgever uitsluitend toegang heeft tot het eerste deel van het gecentraliseerd gezondheidsdossier.

In het tweede deel van het gezondheidsdossier zitten onder andere de formulieren van gezondheidsbeoordeling.

De werkgever moet hier ook toegang tot hebben (hij krijgt immers een afschrift van het formulier).

Afdeling 10.- Slotbepalingen.

De werkgeversorganisaties stellen vast dat de opheffingsbepalingen ontbreken.

Deze zijn nochtans nodig voor een correct begrip en oordeel over de tekst.

Advies van de vertegenwoordigers van het ACV

Het ACV is van oordeel dat het voorgelegde koninklijk besluit over het medisch toezicht een aantal belangrijke positieve elementen omvat: het voortgezet medisch toezicht na wisseling van werkgever, de verbodsregeling voor medische tests op vraag van een werkgever. Toch worden deze pluspunten overschaduwed door een bijzonder zwaarwegend negatief element.

Het ACV verzet zich tegen de basisoptie van een verreгаande deregulering die vervat is in dit ontwerp van koninklijk besluit en ook werd opgenomen in het recente koninklijk besluit over chemische agentia.

Meer bepaald betreft het de fundamentele beleidskeuze om het medisch toezicht uitsluitend afhankelijk te maken van een beslissing van elke individuele werkgever of het medisch toezicht voor zijn werknemers nodig is (artikel 4 §2).

De werkgever mag daarbij voorbijgaan aan het advies van de externe dienst en aan het advies van het comité.

Op deze wijze wordt het medisch toezicht een dienstverlening die op de vrije markt wordt aangeboden, en waarbij het de werkgever vrij staat om daar al of niet op in te tekenen.

Voor het ACV kan dit niet.

Dit houdt in dat werkgevers die voortaan enkel nog het wettelijk minimum minimorum wensen te verrichten inzake gezondheidstoezicht slechts een risicobeoordeling hoeven te maken waarbij ze de resterende risico's en de meerwaarde van medisch toezicht als gering beoordelen.

Op die wijze kunnen werkgevers perfect legaal afzien van de kosten van het medisch toezicht.

Ditzelfde mechanisme werd, ondanks andersluidend advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk, ook ingeschreven in artikel 16 van het koninklijk besluit van 11 maart 2002 inzake chemische agentia.

Een inschatting door de werkgever van de resterende risico's als "gering" volstaat daardoor om het medisch toezicht te schrappen, evenals het recht van werknemers op metingen inzake de risico's.

Nergens is de werkgever daarbij gehouden om het advies te volgen van zijn externe dienst noch van het comité.

Eveneens verdwenen in de bijlagen de bepalingen met de minimale blootstellingsduur aan chemische stoffen "die de uitvoering van het medisch toezicht vereist".

De werkgever die afziet van het medisch toezicht geniet hiervoor een kostenreductie van 3.000 BEF. per werknemer per jaar. Op deze wijze worden werkgevers financieel aangemoedigd het medisch toezicht als overbodig te beschouwen.

Te vrezen valt dat de gevolgen van deze deregulering vooral gevoeld zal worden in ondernemingen met zwakkere werknemersgroepen en waar kostenmotieven allicht snel de bovenhand zullen halen op rationele preventiemotieven.

Werknemers van KMO's, werknemers in contact met voedingswaren, schoonmaakpersoneel, werknemers in ondernemingen zonder een comité prévention en bescherming op het werk en andere Rosetta's zullen allicht de eerste slachtoffers worden van deze deregulering.

Voor hen is de kans groot dat het medisch toezicht geschrapt wordt omdat hun werkgever oordeelde dat de gezondheidsrisico's "gering" zijn.

In die materies die de gezondheid van de werknemers betreffen kan het niet dat het medisch toezicht uitsluitend afhankelijk wordt gemaakt van een beoordeling exclusief door de werkgever. Evenmin kan het dat werkgevers via de tariefregeling financieel worden aangemoedigd om het medisch toezicht als overbodig te evalueren. Dit terwijl de kosten van een laks preventiebeleid in hoge mate worden afgewenteld op de gemeenschap: op de ziekteverzekering, op de regeling voor beroepsziekten en arbeidsongevallen, op de verzekeringen, op de werknemers zelf.

Bovendien blijkt uit vaststellingen van de Administratie van de arbeidsveiligheid (cfr. het meest recente jaarverslag van de Administratie van de arbeidsveiligheid, 1999-2000, bladzijden 107 en 110) dat de uitvoering van een risicoanalyse met intensieve betrokkenheid van de dienst voor preventie vrij uitzonderlijk is (slechts in 2% van de KMO's, in 7% van de grote ondernemingen), en slechts in 19% van de KMO's (29% van de grote ondernemingen) de opdrachten inzake risicoanalyse volledig werden uitgevoerd.

De inspectie argumenteert er uitvoerig dat "de mogelijkheden van de inspectie om een risicoanalyse te controleren beperkt zijn": ze kunnen bezwaarlijk een oordeel vormen over een goede of slechte kansberekening."

"Hoe kunnen zij tussenkomen als het erop aankomt gezond verstand toe te passen dat gebaseerd moet zijn op vakkennis?"

Hoe kunnen zij oordelen of een risico goed werd beoordeeld?(sic)

Deze niet mis te verstane bewoordingen illustreren de praktische onmogelijkheid om te controleren of artikel 4 §2 te goeder of te slechter trouw wordt gebruikt.

Het ACV vraagt dat het medisch toezicht een **automatisme** zou blijven voor **alle** werknemers die in contact komen met voedingswaren, voor alle werknemers op veiligheidsfuncties, voor alle werknemers die in contact komen met een niet-limitatieve lijst van kankerverwekkende stoffen, biologische agentia en chemische en fysische risico's, voor werknemers tewerkgesteld aan activiteiten met welbepaalde risico's, bezwarende arbeidsomstandigheden (beeldschermwerk, tillen van lasten, ploegenwerk, nachtarbeid, stress ...).

De mogelijkheid om daarvan af te wijken op basis van een risicoanalyse op ondernemingsniveau dient geschrapt.

Andere artikelsgewijze bemerkingen.

Art. 4, §2.- Dient geschrapt. Best wordt voorzien in de mogelijkheid dat groepen werknemers collectief worden toegevoegd aan de lijst van te onderzoeken werknemers, op eensluidend advies van de preventiedienst en de werknemers via het comité.

Art. 6, §1, na 3°.- invoegen van een nieuw punt 4°: "een naamlijst met de werknemers die overeenkomstig artikel 5 §1 om een gezondheidstoezicht verzochten.

Art. 7.- Het Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming voorziet momenteel in artikel 124 §2 c) dat het advies van de preventiedienst over de lijst van risicoposten gebaseerd moet zijn op een plaatsbezoek of op een verslag van een plaatsbezoek dat in de afgelopen 12 maand plaatsvond. Deze kwaliteitsvereiste wordt hier weggelaten.

We vragen dat deze kwaliteitswaarborg hier wordt behouden.

Bovendien dient van overheidswege strakker toezicht te worden gehouden op deze bepalingen.

In de praktijk wordt dit in momenteel heel wat gevallen louter administratief afgehandeld, en wordt er geen advies van de preventiedienst over het voorstel van de werkgever overgemaakt aan het comité.

Art. 9.- Toevoegen: "De in artikel 6 §1 bedoelde lijsten en de overeenkomstig artikel 7 opge-
maakte adviezen kunnen ten allen tijde ...".

Art. 14.- aanvullen: "Tijdens de procedure van werving en selectie en tijdens de duur van de tewerkstelling mogen de werkgevers geen andere tests of medische onderzoeken laten uitvoeren, noch de resultaten of attesten van medische onderzoeken opvragen, dan deze ...".

Er zijn gevallen bekend van werkgevers die sollicitanten (en werknemers) vragen een recent medisch attest voor te leggen van hun huisarts waaruit bepaalde gezondheidsgegevens dienen te blijken.

In dit geval laat de werkgever zelf weliswaar geen test uitvoeren, maar vraagt slechts een attest op van eerder ondergane onderzoeken.

Art. 23.- Enkel mits voorafgaande instemming van de betrokken werknemer.

Art. 34.- Informatie aan het comité voorzien.

Art. 37.- Voorzien dat werknemers op eenvoudig verzoek aan de preventiedienst deze spontane raadpleging kunnen verkrijgen.

Procedures waarbij voorafgaand een formulier bij de werkgever dient te worden opgevraagd en via de werkgever aan de dienst te worden bezorgd werken remmend en al te bureaucratistisch.

Advies van de vertegenwoordigers van het ABVV

Bij wijze van inleiding

Het ABVV onderkent het belang van dit besluit.

Het regelt de specifieke kerntaken van de arbeidsgeneesheer, waardoor deze kan bijdragen tot de algemene doelstellingen van het preventiebeleid zoals bepaald in de wet betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en haar uitvoeringsbesluiten.

Deze doelstellingen zijn de gezondheid van alle werknemers bevorderen en de gezondheidsrisico's en aandoeningen in verband met het werk op te sporen en te voorkomen.

Het ABVV stelt vast dat in dit ontwerp van koninklijk besluit de logica van de evolutie van een middelenreglementering naar een doelstellingenreglementering verder wordt doorgevoerd.

Hieruit vloeit een aantal belangrijke vaststellingen voort, die de basis vormen voor onderstaande sterktezwakteanalyse.

Het ABVV apprecieert:

- Het feit dat de arbeidsgeneeskunde, aan de hand van de risicoanalyse, enkel de preventie tot doel heeft en niet de selectie (zoals duidelijk blijkt uit de doelstellingen), terwijl het verbod op uitvoeren van testen nog eens expliciet bevestigd wordt.
- Het vrijwaren van het recht van de werknemer op de spontane consultatie is zeer belangrijk, vooral met het oog op het vertrouwen van de werknemers in de arbeidsgeneeskunde.

- Het bewaren gedurende ten minste tien jaar van de lijsten met de risicoposten en het daarop betrekking hebbende advies van het comité voor Preventie en Bescherming op het Werk.
- De kosten voor het medisch toezicht zijn ten laste van de werkgever.
- De kosten voor de overlegprocedure zijn ten laste van de werkgever.
- De introductie van nieuwe begrippen bij het gezondheidstoezicht, zoals bijvoorbeeld het verlengd gezondheidstoezicht, dat wordt opgelegd als de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer twijfelt aan het effectief bestaan van een risico.
- Idem voor het voortgezet gezondheidstoezicht. Dit is met name belangrijk voor werknemers die blootgesteld zijn geweest aan bepaalde risico's (bijvoorbeeld kankerverwekkende agentia), maar die pas een beroepsziekte ontwikkelen nadat zij dat bedrijf hebben verlaten.
- De inhoud van en de modaliteiten voor het opstellen van het formulier voor de gezondheidsbeoordeling.
- Het voldoende lang bewaren van het gezondheidsdossier (tenminste 15 jaar of, in bepaalde gevallen, langer) en het achteraf overmaken aan de Administratie van de arbeidshygiëne en -geneeskunde.
- De nadere regelen in verband met de vrijwaring van de privacy van de werknemers.

Minpunten:

- Het ABVV kan niet aanvaarden dat het gezondheidstoezicht ondergeschikt wordt gemaakt aan de voorafgaande risicoanalyse.
Dit levert problemen op inzonderheid voor werknemers van onderaannemers of van derden.
Immers: indien uit de risicoanalyse blijkt dat er wel degelijk risico's bestaan voor de gezondheid van de werknemers, zullen de werknemers van het "gebruikende" bedrijf door de arbeidsgeneesheer gezien worden.
Er is echter geen enkele reden om aan te nemen dat dit voor werknemers die niet eigen zijn aan het gebruikende bedrijf ook het geval zal zijn!
- Er moet voorbehoud worden gemaakt in verband met het feit dat de bijlage II van afdeling III van het hoofdstuk II door dit koninklijk besluit uit het Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming geschrapt wordt.
De inhoud van de lijst verdwijnt weliswaar niet, aangezien deze wordt verwerkt in de specifieke besluiten die de verschillende agentia behandelen, met uitzondering evenwel van chemische agentia, dit ingevolge het koninklijk besluit van 11 maart 2002.
Voor de werknemers en hun vertegenwoordigers kan het echter zeer moeilijk zijn om dit soort verbanden te leggen.
Wij pleiten dus voor behoud van deze lijst.
- Er wordt te weinig aandacht besteed aan de inspraak van het comité voor Preventie en Bescherming op het werk bij de vaststelling van de groep werknemers die in een onderneming onderworpen moeten worden aan het medisch toezicht.
Dit is een achteruitgang, die vooral zijn invloed zal doen gelden in KMO's.
Het feit dat het probleem betreffende de categorieën van personen die het voorwerp moeten uitmaken van een arbeidsgeneeskundig toezicht, voor advies moet worden voorgelegd aan het comité voor Preventie en Bescherming op het werk en dat de lijst van de onderworpenen moet worden gehecht aan het Jaarlijks actieplan, doet volgens het ABVV aan deze vaststelling niets af.

- De mogelijkheid om de termijn tussen twee opeenvolgende medische onderzoeken te verlengen met één jaar indien uit de risicoanalyse blijkt dat er geen risico's zijn, is eveneens onaanvaardbaar.
Dit zal vooral problemen geven in ondernemingen zonder syndicale aanwezigheid.
In verband met de mogelijke termijnverlenging tussen twee onderzoeken en de tussenkomst hieromtrent door de Medische inspectie zou minstens een lijst met criteria moeten worden opgesteld, waarop de inspectie zich bij haar beslissing zou moeten baseren in geval van contestatie.
- Werknemers die in contact komen met voedingswaren zouden voortaan niet meer aan het arbeidsgeneeskundig onderzoek onderworpen worden.