

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN  
SOCIAAL OVERLEG

-----

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk

-----

**Advies over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers**

**I. VOORSTEL EN MOTIVERING**

Bij brief van 6 juli 2016 van de Minister van Werk, Kris Peeters, werd de Hoge Raad uitgenodigd zijn advies te formuleren binnen de twee maanden betreffende het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers (hierna OKB gezondheidstoezicht genoemd) en het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van verschillende koninklijke besluiten vastgesteld in uitvoering van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, wat de frequentie van het gezondheidstoezicht betreft (hierna OKB frequentie genoemd).

Het Uitvoerend bureau van de Hoge Raad werd via mail d.d. 12 juli 2016 door het secretariaat op de hoogte gebracht van deze twee koninklijke besluiten. De leden van het Uitvoerend bureau hebben per mail beslist om de Minister een verlenging van termijn te vragen.

Deze vraag tot verlenging van termijn werd op 25 juli 2016 naar de Minister verzonden.

De Beleidscel van de Minister heeft op 4 augustus 2016 het akkoord met de gevraagde verlenging via mail gegeven.

Ter voorbereiding van een ontwerpadvies over deze ontwerpen van koninklijk besluit bespraken de leden van het Uitvoerend bureau de ontwerpen tijdens de vergaderingen van 6 september, 4 en 12 oktober 2016 en kwam een commissie ad hoc D191 samen op 30 augustus en 23 september 2016.

Het Uitvoerend Bureau besliste op 4 en 21 oktober 2016 om het OKB gezondheidstoezicht voor advies voor te leggen aan de plenaire vergadering van de Hoge Raad van 21 oktober 2016 (PPT/PBW – D191 – 651).

De Hoge Raad voor preventie en bescherming op het werk formuleerde zijn advies tijdens zijn plenaire vergadering van 21 oktober 2016.

Toelichting:

Het OKB gezondheidstoezicht is gelinkt aan het OKB frequentie waarover de Hoge Raad een apart advies geeft, namelijk het advies nummer 198 van 21 oktober 2016 waarin de Hoge Raad zich voornemt om uiterlijk eind februari 2017 een advies te formuleren over een alternatieve regeling die de tussenkomst van diverse preventiedisciplines en diverse preventie-acties naargelang het soort risico preciseerd.

Het is eveneens gelinkt aan het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft (D190) waarover de Hoge Raad reeds een advies heeft geformuleerd ([Advies nr. 196 van 26 mei 2016](#)).

Dit ontwerp van koninklijk besluit brengt een aantal wijzigingen aan in het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, om rekening te houden met de nieuwe regelgeving inzake de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers.

Tijdens de bespreking van het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft (D190), werd vastgesteld dat door de invoering van deze nieuwe regelgeving, een aantal bepalingen van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers aan herziening toe zijn.

Het betreft dus voornamelijk technische en juridische aanpassingen die verband houden met de re-integratie van werknemers (D190).

## **II. ADVIES VAN DE HOGE RAAD**

De Hoge Raad formuleert een unaniem advies over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers (OKB gezondheidstoezicht).

### ***1. Algemene opmerking over de financiering van de re-integratie en de inwerkingtreding van de nieuwe regelgeving***

De Hoge Raad ondervindt moeilijkheden om zich uit te spreken over alle aspecten van het OKB gezondheidstoezicht aangezien de financiering van de re-integratie nog niet is gereguleerd en nog het voorwerp is van een politieke discussie.

De Hoge Raad verwijst naar de reeds geformuleerde opmerkingen over de financiering van de re-integratie (zie [Advies nr. 196 van 26 mei 2016](#)), met name:

- de kost van de nieuwe re-integratiemogelijkheid kan niet afgewenteld worden op de werkgevers, de werknemers en de andere actoren van het welzijn op het werk, omdat het gaat om een maatregel die in hoofde van de regering bedoeld is om te besparen op de kosten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering door middel van de tussenkomst van de adviserend geneesheer (artikel 73/2 §1 2°);
- het ontwerp van regelgeving betreffende de re-integratie zou, volgens de Hoge Raad niet inwerking mogen treden zolang de financiering ervan niet geregeld is. De Hoge Raad wenst dat dit het voorwerp uitmaakt van een debat op het geëigende niveau van het RIZIV.

De Hoge Raad behoudt zich het recht voor om in een later stadium aanvullende opmerkingen te maken over het OKB en de regelgeving betreffende het gezondheidstoezicht in functie van de financiering die voorzien zal worden voor de re-integratie.

Bovendien meent de Hoge Raad dat de verschillende aan elkaar gelinkte OKB's over re-integratie en gezondheidstoezicht gelijktijdig in werking moeten treden.

## **2. Opmerkingen en suggestie over art.1 van het OKB gezondheidstoezicht**

Betreffende artikel 1 van het OKB gezondheidstoezicht dat het artikel 11 van het koninklijk besluit betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wijzigt, vraagt de Hoge Raad om de eisen betreffende het “*formulier verzoek om gezondheidstoezicht over de werknemers*” te herzien.

De Hoge Raad is in dat verband van mening dat de doelstellingen van dit formulier (het toevertrouwen door een werkgever van de opdracht aan de arbeidsgeneesheer tot het uitvoeren van een gezondheidsbeoordeling en het informeren van de werknemer) evenals de inhoud ervan (wie is onderworpen aan de gezondheidsbeoordeling, wie vraagt de gezondheidsbeoordeling, welke gezondheidsbeoordeling wordt gevraagd) belangrijk zijn, maar dat de vormvereisten en de modaliteiten van verzending van dit formulier versoepeld kunnen worden, onder andere om rekening te houden met bepaalde reeds bestaande praktijken, zoals het gebruik van e-mails en elektronische documenten en om het werk van de werkgevers en arbeidsgeneesheren te vergemakkelijken.

De Raad pleit ervoor het geheel van de papieren formulieren in de regelgeving te herzien en af te stemmen op meer gangbare praktijken langs elektronische weg.

## **3. Opmerkingen over artikel 4 van het OKB gezondheidstoezicht**

Artikel 4 van het OKB gezondheidstoezicht breidt de lijst van preventieve medische onderzoeken (die in het art 16 van het KB gezondheidstoezicht vermeld is) uit met de re-integratie-beoordeling van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen.

Dit leidt er echter toe dat de bepalingen in art 13 van ditzelfde KB gezondheidstoezicht (luidens de welke de werknemers die zich onttrekken aan de preventieve medische onderzoeken door de werkgevers niet aan het werk mogen worden gesteld of gehouden), voortaan ook zouden gelden voor re-integratiebeoordelingen.

De Hoge Raad vraagt verduidelijking over de gevolgen van artikel 4 van het OKB over de toepassing van artikel 13 van het KB gezondheidstoezicht.

De Hoge Raad is van mening dat dit artikel er in geen geval mag toe leiden dat voor een werknemer die zich onttrekt aan een gezondheidsbeoordeling in het kader van het re-integratietraject medische overmacht zou kunnen worden ingeroepen.

De Hoge Raad vraagt dat het artikel 13 van het KB gezondheidstoezicht in die zin wordt aangepast.

## **4. Unanieme opmerkingen over art.5 van het OKB gezondheidstoezicht**

Het artikel 5 van het OKB vervangt de woorden “mindervalide of gehandicapte” door “arbeidsongeschikte” in artikel 23 van het KB gezondheidstoezicht en breidt artikel 23 tot alle arbeidsongeschikten uit.

Dit impliceert dat de arbeidsgeneesheer bij de behandelende arts mag informeren over de gezondheids-toestand van de arbeidsongeschikte werknemer.

In de rest van de reglementering wordt dit systematisch beperkt tot gevallen waar de werknemer toestemming geeft aan zijn behandelend arts om bepaalde info over zijn gezondheidstoestand en diagnose mee te delen aan de arbeidsgeneesheer.

De Hoge Raad pleit er dan ook voor om in artikel 23 van het KB gezondheidstoezicht “enkel met de toestemming van de werknemer” toe te voegen.

De arbeidsgeneesheer mag enkel contact nemen met de behandelende arts van de werknemer en hem bepaalde gegevens vragen over de gezondheidstoestand van de werknemer als werknemer hem hiervoor voorafgaandelijk zijn akkoord heeft gegeven.

### **III. BESLISSING**

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk