

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
SOCIAAL OVERLEG

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk

Advies nr. 198 van 21 oktober 2016 over het ontwerp van koninklijke 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. (D191-Frequentie)

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 koninklijke 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 zijn vergaderingen van het 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 frequentie 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 frequentie is gelinkt aan het OKB gezondheidstoezicht waarover de Hoge Raad een apart advies geeft.

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 ar-

beidsongeschikte werknemers betreft (D190) waarover de Hoge Raad reeds een advies heeft geformuleerd ([Advies nr. 196 van 26 mei 2016](#)).

Dit OKB frequentie heeft tot doel de frequentie van het gezondheidstoezicht van werknemers aan te passen en wijzigingen aan te brengen aan de taken van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer om bepaalde problemen op te lossen.

Sedert 1 januari 2016 is de tariefregeling van externe preventiediensten (EDPBW) niet langer gekoppeld aan onderworpenheid aan gezondheidstoezicht.

Dit vormt onder meer de aanleiding voor externe diensten om praktijken te installeren waarbij de tussentijd van de periodieke gezondheidsbeoordelingen systematisch wordt verlengd met één jaar (o.b.v. art. 33, §3 KB Gezondheidstoezicht) of soms zelfs met meer dan een jaar (wat onwettelijk is) zonder dat in tussentijd een gepast systeem voor toezicht op de blootstelling in het kader van het gezondheidstoezicht wordt uitgevoerd.

Biologische onderzoeken gebeuren niet altijd op het ogenblik dat en op de wijze die het meest geschikt is voor het gezondheidstoezicht.

In sommige EDPBW bestaat er een druk op de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer om de periodieke medische onderzoeken snel af te handelen, wat de meerwaarde ervan ernstig hypothekeert.

Soms worden verpleegkundigen ten onrechte belast met opdrachten of verantwoordelijkheden die in feite tot de taken of bevoegdheden van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer behoren.

Er is een toenemende schaarste aan arbeidsgeneesheren, zeker in verhouding tot het aantal aan hen opgelegde taken.

Volgens de auteurs van het ontwerp, hebben de arbeidsgeneesheren een behoefte om meer tijd te kunnen vrijmaken voor andere onderzoeken, zoals spontane raadplegingen en bezoeken voorafgaand aan de werkhervatting.

Om die voorgemelde reden wordt in artikel 6 van het ontwerp KB frequentie (dat art. 33 van het KB gezondheidstoezicht beoogt te vervangen) een nieuw algemeen principe voorzien:

- waarbij de “standaardfrequentie” van periodieke gezondheidsbeoordelingen in de regelgeving (zie bijlage van het KB frequentie) wordt vastgelegd,
- en waarbij wordt voorzien in de mogelijkheid voor de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer om deze frequentie te verlagen, mits motivering in een schriftelijk document en waarin de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer uitdrukkelijk vastlegt welke tussentijdse handelingen/maatregelen moeten gebeuren, en de modaliteiten ervan (op welke wijze, op welk precies tijdstip).

II. ADVIES VAN DE HOGE RAAD

De Hoge Raad formuleert een unaniem negatief advies betreffend 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 (OKB frequentie).

De Hoge Raad neemt kennis van het ontwerp besluit waarbij wordt voorgesteld om de frequenties van het medisch toezicht te verlagen.

De Hoge Raad is van mening dat het ontwerp van koninklijk besluit om meerdere redenen op het terrein niet van aard zal zijn om de doelstelling van een optimale inzet van het potentieel aan arbeidsgeneesheren te bereiken. In de voorbereiding van het koninklijk besluit is er een gebrekkige wetenschappelijke onderbouwing van de selectie van risico's en situaties waarbij de rol van de arbeidsgeneesheren wordt beperkt en teruggebracht. Er wordt naar het oordeel van de Hoge Raad onvoldoende ingespeeld op bestaande goede praktijken, en weinig of geen rekening gehouden met de specificiteit van ondernemingen en sectoren. Evenmin wordt naargelang de risico's gepreciseerd wat in de tussenliggende periodes zonder interventie van een arbeidsgeneesheer, de tussenkomst van andere preventiedisciplines en preventie-activiteiten kan zijn, zodat hetzelfde niveau van bescherming en preventie kan worden gewaarborgd.

Indien men de doelstelling van het ontwerp koninklijk besluit in de praktijk wil bereiken, zal het ook nodig zijn om in te spelen op bestaande en toekomstige regelingen in sectoren en ondernemingen waarbij soms gedetailleerde afspraken worden en werden gemaakt over de inzet, kwantiteit en kwaliteit van de interventies en prestaties van diverse preventiedisciplines.

De Hoge Raad engageert zich op zeer korte termijn tot een verdere reflectie over de rol van arbeidsgeneesheren en andere preventiedeskundigen in het kader van "gezondheidstoezicht" in ruime zin. De Raad zal bij deze oefening deskundigen van sectoren en de verschillende preventiedisciplines betrekken.

De Hoge Raad neemt zich voor 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 preciseert.

Het ontwerp van koninklijke besluit wijzigt een aantal definities vanuit de argumentatie dat de aanpassingen neutraal zijn. Uit onderzoek op het terrein blijkt dat deze wijzigingen toch bepaalde al dan niet bedoelde gevolgen hebben. De Hoge Raad neemt zich dan ook voor om zich te buigen over de definities en zal desgewenst een passend alternatief formuleren.

III. BESLISSING

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk