

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
SOCIAAL OVERLEG

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk

Aanvullend advies over 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 (D191bis).

I. CONTEXT

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 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).

Op 21 oktober 2016 heeft de Hoge Raad een unaniem negatief advies over dit OKB frequentie gegeven.

In zijn advies nr.198 van 21 oktober 2016 heeft de Hoge Raad zich geëngageerd om op zeer korte termijn over te gaan tot een verdere reflectie over de rol van arbeidsgeneesheren en andere preventiedeskundigen in het kader van het “gezondheidstoezicht” in de ruime zin en bij deze oefening deskundigen van sectoren en de verschillende preventiedisciplines te betrekken.

In dit advies nam de Hoge Raad zich voor om tegen 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.

II. VERSLAG OVER HET WERK VAN DE HOGE RAAD UITGEVOERD SINDE HET ADVIES NR. 198 VAN 21 OKTOBER 2016

Op verzoek van de sociale partners van het Uitvoerend Bureau, heeft het secretariaat van de Hoge Raad elke erkende externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EDPBW) uitgenodigd om uiteen te zetten welke goede praktijken de EDPBW voorstelt op vlak van gezondheidstoezicht naargelang de aard van de risico's en de kenmerken van de onderneming, en die beschrijven wat pertinent is in termen van inhoud en periodiciteit van de tussenkomsten in functie van de diverse preventiedisciplines.

Tien van de elf erkende EDPBW zijn om beurt hun goede praktijken komen voorstellen tijdens de vergaderingen van het Bijzondere Uitvoerend Bureau van 6 en 16 december 2016.

Ook de 2 wetenschappelijke verenigingen (de SSST, société scientifique de santé au travail, en de VWVA, Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Arbeidsgezondheidskunde) zijn ingegaan op de uitnodiging van de sociale partners en zijn naar de vergaderingen van het Bijzondere Uitvoerend Bureau van 6 en 16 december 2016 gekomen om hun reflecties en beschouwingen over dit thema mee te delen.

Deze twee wetenschappelijke verenigingen hebben ook actief deelgenomen aan de vergadering van het Bijzonder Uitvoerend Bureau van 3 februari 2017.

Tijdens de voorgemelde hoorzittingen werden volgende zaken vastgesteld:

1. Betreffende het nijpend tekort aan arbeidsgeneesheren:

- 1) de afname (of in ieder geval het risico van afname op korte termijn) van het aantal arbeidsgeneesheren, actief in de EDPBW en de IDPBW;
- 2) de noodzaak en de urgentie om:
 - het tekort aan arbeidsgeneesheren te objectiveren (o.a. Co-Prev de EDPBW en universiteiten moeten in staat zijn om deze objectivering te realiseren / deel te nemen aan deze objectivering);
 - belemmeringen in verband met de roeping van arbeidsgeneesheer te identificeren **en maatregelen/acties** om hieraan te verhelpen, **vastleggen** (met inachtneming van de bevoegde overheid voor de erkenning van de afdelingen belast met het medisch toezicht van EDPBW en voor de toestemming / verbod op het cumuleren van verschillende specialisaties in de geneeskunde en voor de organisatie van de studies en de stage van arbeidsgeneesheren);
 - de opleiding en de roeping van de arbeidsgeneesheer aan te moedigen, om dit beroep te valoriseren en het aantrekkelijker te maken (campagnes kunnen georganiseerd en uitgevoerd worden o.a. in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen SSST en VWVA, Co-Prev en de universiteiten, waarbij de campagne in Nederland kan dienen als inspiratiebron).
- 3) problemen in verband met het toegenomen aantal kandidaat-arbeidsgeneesheren die hun specialisatie niet voltooien, terwijl ze contractueel verbonden zijn aan een EDPBW.

2. Betreffende praktijken en experimenten van EDPBW:

Naar aanleiding van de raadplegingen heeft de Hoge Raad in het bijzonder de volgende problemen vastgesteld:

- Geen enkele EDPBW houdt zich nog aan de uitvoering van het jaarlijks periodiek onderzoek door een arbeidsgeneesheer bij al zijn cliënten in de gevallen waar de codex welzijn op het werk een jaarlijks onderzoek voorschrijft.
- Er zijn grote en talrijke verschillen tussen de praktijken van de verschillende EDPBW betreffende de organisatie van het gezondheidstoezicht, de medische onderzoeken, de tussentijdse handelingen tussen de medische onderzoeken in, de opleiding van het personeel, belast met het uitvoeren van prestaties en de manier waarop de gegevensbanken betreffende het gezondheidstoezicht worden bijgehouden.

3. Betreffende de wetenschappelijke onderzoeken:

- Er is nauwelijks wetenschappelijk onderzoek, en dus ook geen wetenschappelijke onderbouw om een bepaalde frequentie al dan niet te rechtvaardigen.

4. Aandachtspunten die zijn opgeworpen door de twee wetenschappelijke verenigingen, zoals gehoord door de Hoge Raad:

- belang van de regelmaat en de mogelijkheid van contact tussen de arbeidsgeneesheer en de werknemer met het oog op het uitbouwen van een vertrouwensrelatie tussen deze twee personen en om de gezondheidstoestand van de werknemer als individu na te gaan en gezondheidsproblemen te vermijden voor dit individu en desgevallend ook voor zijn collega's in de onderneming of andere personen;

- belang van het onderzoeken en opvolgen van de werknemer door een vaste equipe (arbeidsgeneesheer en zijn medewerkers, zoals verpleegkundigen) om de opvolging van de gezondheidsbeoordeling van de werknemer en de opsporing van gezondheidsproblemen te vergemakkelijken;
- belang van een blijvend in rekening brengen van de risicofactoren betreffende de psychosociale belasting, waarvan men een sterke toename vaststelt;
- belang van het verzamelen van gegevens betreffende de gezondheid van de werknemers die blootgesteld zijn aan dezelfde soort risico's om deze wetenschappelijk te bestuderen vanuit maatschappelijk perspectief.
Dit zou men kunnen doen tijdens de tussentijdse handelingen tussen de medische onderzoeken in (vastleggen van de gegevens uitgevoerd door gekwalificeerd personeel op basis van een protocol, checklists en gestandaardiseerde gegevensbanken uitgewerkt en gevalideerd door arbeidsgeneesheren met het oog op een maatschappelijk wetenschappelijk onderzoek) en dat zou het verzamelen van gegevens betreffende de werknemers (van verschillende werkgevers) blootgesteld aan dezelfde risico's impliceren ;
- het merendeel van de nieuwe gezondheidsrisico's zouden geïdentificeerd worden op basis van klinische analyses;
- Belang van het doen van een onderzoek/experiment naar de alternatieven (voor het klassieke gezondheidstoezicht), bv. in geval van contact met voedingswaren (er bestaan reeds resultaten van een onderzoek over de alternatieven voor het klassieke gezondheidstoezicht in geval van beeldschermwerk).

Een aantal belangrijke basisprincipes:

- zorgen voor gemakkelijke toegang voor (alle) werknemers;
- zorgen voor regelmatig contact;
- de periodiciteit laten variëren naargelang de aard van het werk, de kenmerken van het individu (leeftijd, kwetsbaarheid);
- gezondheidstoezicht is een belangrijk hulpmiddel voor het vroegtijdig opsporen van beroepsziekten;
- rekening houden met psychosociale en andere risico's;
- samenwerken met andere preventiedisciplines.

III. UNANIEM BESLUIT EN VERZOEKEN VAN DE HOGE RAAD VAN 14 MAART 2017

Ingevolge de raadplegingen van de EDPBW, naar aanleiding van de vergaderingen van het Bijzonder Uitvoerend Bureau van 3 en 16 februari 2017, ingevolge de vergaderingen van het Uitvoerend Bureau van 7 en 24 februari 2017, en van de plenaire vergadering van de Hoge Raad van 24 februari 2017, hebben de sociale partners onderhandeld over de uit deze vergaderingen te trekken conclusies en over mogelijke alternatieven voor het OKB Frequentie evenals over de wijze van vastlegging hiervan en formulering naar de Minister toe.

Gelet op het feit dat het aanwezigheidsquorum niet werd bereikt tijdens de vergadering van de Hoge Raad van 24 februari 2017, werd de Hoge Raad opnieuw bijeengeroepen en vergaderde op 14 maart 2017 om het huidige advies te verstrekken [overeenkomstig artikel 15 van het koninklijk besluit van 27 oktober 2006 betreffende de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk].

De Hoge Raad is van mening dat de wijziging van de frequentie van het gezondheidstoezicht zoals voorgesteld in het OKB Frequentie, zonder wetenschappelijke of empirische basis, de huidige fundamentele problemen niet zal oplossen en geen meerwaarde zal betekenen op vlak van preventie.

Dergelijke wijzigingen van de regelgeving inzake frequentie van het gezondheidstoezicht, zonder het preciseren van eventuele te ondernemen preventieve handelingen in de tussentijdse periode en onder welke voorwaarden, hebben geen zin en zijn niet gewenst.

De Hoge Raad raadt dan ook elke overhaaste en simplistische hervorming in deze materie af.

Het wijzigen van de frequenties van het gezondheidstoezicht is ook geen oplossing voor de financiering van prestaties van arbeidsgeneesheren in het kader van de re-integratie:

- Sleutelen aan de frequenties van het gezondheidstoezicht wijzigt niets aan het volume van prestaties van preventie adviseurs die een externe dienst verschuldigd is aan ondernemingen. Dit geldt voor alle ondernemingen in het stelsel van preventie eenheden, goed voor een meerderheid van alle werknemers.
- Momenteel, zonder wijziging in de reglementering, is het al zo dat de werkelijke periodiciteit van het jaarlijks gezondheidstoezicht op 15 à 18 maanden ligt (o.a. omwille van het hoger vermelde tekort aan arbeidsgeneesheren).
- Sleutelen aan de frequenties gaat waarschijnlijk ten koste van prestaties in KMO's (ondernemingen buiten het systeem van preventie-eenheden) omdat er geen andere tegenprestatie voor in de plaats komt.

De Hoge Raad herinnert wat dat betreft aan zijn advies nr. 196 waarin werd vastgesteld dat momenteel in het re-integratiesysteem niet voorzien is in een financiering van de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, noch van andere eventueel betrokken preventieadviseurs en geneesheren.

De Hoge Raad vraagt dat dergelijke regeling wordt uitgewerkt zonder afbreuk te doen aan de middelen voor preventie.

De Raad herinnert eraan dat de kost van de nieuwe re-integratiemogelijkheid niet kan worden afgewenteld 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°KB Gezondheidstoezicht).

Anderzijds kan de Hoge Raad niet aanvaarden dat de toestand op het terrein volledig vrij wordt gelaten volgens het goedgevoelen van elke externe dienst en/of de individuele arbeidsgeneesheer. De nood aan een duidelijke regelgeving blijft hoe dan ook bestaan. Er is immers een wettelijke basis voor handhaving nodig en op die manier kan ook een eind gemaakt worden aan de toenemende negatieve concurrentie tussen externe diensten.

De discussie dient ook ruimer te gaan dan alleen gezondheidstoezicht en de frequentie ervan.

Gelet op al deze vaststellingen heeft het op dit moment weinig zin dat de Hoge Raad een uitgewerkt alternatief voorstelt voor wat betreft de frequentie van de periodieke onderzoeken. De wetenschappelijk onderbouw is er immers niet en een dergelijk voorstel zou geen antwoord geven op de andere problemen en uitdagingen.

De Hoge Raad benadrukt dat we moeten streven naar een optimale inzet van de 'arbeidsgeneeskunde' voor preventie. Dit houdt o.a. in dat we de deskundigheid van de arbeidsgeneesheer optimaal benutten voor het realiseren van de juiste preventie-aanpak en van gezondheidswinst. Het gaat dan over vraagstukken als:

- Hoe betrekken we de arbeidsgeneesheer meer bij risicoanalyses, werkprocessen, de feitelijke bedrijfssituatie, de collectieve aanpak van risicofactoren?
- Hoe oriënteren we het gezondheidstoezicht naar meerwaarde-onderzoeken (spontane vragen, klachten, re-integratie, ...)?
- Hoe zorgen we ervoor dat er een 'opvolging' is op gezondheidsvlak van individuele werknemers?
- Hoe zorgen we ervoor dat er meer rekening wordt gehouden met de kenmerken van het individu, de onderneming, de aard van het werk, enz?

De Hoge Raad zal daarom onverwijld een proces opstarten dat toelaat om goede praktijken en werkwijzen te identificeren voor bepaalde risico's, werksituaties of risicogroepen en vraagt hiervoor ook de formele steun van de Minister.

Het moet hierbij gaan om breed gedragen voorstellen vanuit de arbeidsgeneeskunde zelf, in samenwerking met de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen.

De voorstellen dienen naast concrete richtlijnen i.v.m. gezondheidstoezicht, frequentie, aard van de tussentijdse prestaties, kwalificatieniveau, toegang tot de arbeidsgeneesheer ook de elementen van monitoring, opvolging en evaluatie te omvatten wat de Hoge Raad in staat moet stellen om op termijn hun impact te evalueren ten opzichte van een scenario 'care as usual'.

Vervolgens zouden deze voorstellen besproken moeten worden in de schoot van de Hoge Raad waarbij naast de praktische haalbaarheid en de (geschatte) meerwaarde voor preventie ook gekeken kan worden naar de samenhang met andere preventiedisciplines, handhaving, sensibilisering, enz.

Bij eensgezindheid in de Hoge Raad kan een dergelijk voorstel toegelaten worden als een alternatief voor de bestaande wetgeving waarbij ook de randvoorwaarden inzake monitoring, opvolging, evaluatie en toezicht zijn vastgelegd. Het lijkt ook aangewezen om het formeel engagement te vragen van de diensten i.v.m. de toepassing van alternatieven die op deze wijze het daglicht zien.

Als onderdeel van zijn werkzaamheden zal de Hoge Raad de wereld van de arbeidsgeneesheren en andere professionals van het gezondheidstoezicht, o.a. de beroepsverenigingen zoals de BBvAG – APBMT (Belgische Beroepsvereniging voor Arbeidsgeneesheren), de VVIB – AMTI (Vereniging Voor Interne Bedrijfsartsen), BSOH (Belgian Society for Occupational Hygiene) en de BES (Belgian Ergonomics Society) en de wetenschappelijke verenigingen (VWVA en SSST), bevragen over de volgende punten:

- 1) het tekort aan arbeidsgeneesheren, de belemmeringen in verband met de roeping van arbeidsgeneesheer en de te ondernemen concrete acties om hieraan te verhelpen en om deze studies en dit beroep aan te moedigen en te valoriseren;
- 2) hun structurele en methodologische voorstellen om hun betrokkenheid en hun toegevoegde waarde in de preventie te versterken, zowel op vlak van deskundige inzake de gezondheid op het werk, als met betrekking tot de analyse van de beroepsgebonden risicofactoren en met betrekking tot de sensibilisering van werkgevers en werknemers, (o.a. de rol van arbeidsgeneesheren in relatie tot de beroepsgebonden risicofactoren).

De Hoge Raad wenst hen in dit verband het volgende te vragen:

- hun motivering betreffende hun voorstellen om de huidige regelgeving / het huidige systeem te wijzigen;
- de beschrijving over de wijze waarop de uitvoering en de monitoring van hun voorstellen kunnen worden gegarandeerd.

Op basis van deze nieuwe gegevens en / of voorstellen van de wereld van de arbeidsgeneesheren, de wetenschappelijke verenigingen en andere professionals inzake het gezondheidstoezicht, zal de Hoge Raad :

- 1) met verschillende actoren in de schoot van de Hoge Raad de concrete voorstellen **bespreken en deze vertalen in concrete actievoorstellen** (vb. aanpassing van de wetgeving, andere initiatieven, ...)
- 2) voor eind juni 2017 samen met de administratie een **ontwerp van KB uitschrijven**.

Voorlopig, en in afwachting van de resultaten van de opeenvolgende besprekingen binnen de Hoge Raad, verzoekt de Hoge Raad de Minister **de van kracht zijnde regels niet te veranderen**.

De Hoge Raad stelt de Minister ook voor om **de leiding te nemen over of om een stimulerende rol op te nemen ten aanzien van** wetenschappelijke onderzoeken en/of experimenten over de optimale uitvoering van het gezondheidstoezicht, de rol van de arbeidsgeneesheer en de andere preventieadviseurs, hun medewerkers, de eventuele frequentie van de medische onderzoeken en de andere tussentijdse handelingen tussen de medische onderzoeken in of prestaties die bepaalde medische onderzoeken zouden kunnen vervangen.

Daartoe stelt de Hoge Raad aan de Minister voor om:

- **na te gaan welke stakeholders op het terrein geïnteresseerd** zouden zijn om **onderzoeken of experimenten te leiden of hieraan deel te nemen** (de wetenschappelijke verenigingen, sommige EDPBW, sommige arbeidsgeneesheren of verenigingen voor arbeidsgeneesheren of ergonomen, ...) en
- een **voorwaardelijk juridisch kader / organisatorische procedure te definiëren**, waarbinnen deze onderzoeken of experimenten kunnen worden geleid, door middel van een omkadering van de Hoge Raad.

De Hoge Raad besluit uit de hoorzittingen ook dat er een **noodzaak is om de gegevens van elke dienst samen te brengen** zodat, met het oog op de preventie en het gezondheidstoezicht, **gekende en nieuwe risico's en hun gezondheidsgevolgen gebundeld worden en er zowel voor ondernemingen als voor sectoren collectieve gezondheids- en risicoprofielen en benchmarks beschikbaar worden.**

De Hoge Raad is ook van mening dat bepaalde medische activiteiten, zoals het uitvoeren van algemene gezondheidschecks en rijbewijs-onderzoeken los van beroepsgerelateerde situaties, niet zouden mogen worden toevertrouwd aan arbeidsgeneesheren of kandidaat-arbeidsgeneesheren.

IV. BESLISSING

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk.