

MEMORANDUM

Een nieuwe toekomst voor Gezondheid en Welzijn op het Werk in België

Prof Dr L. BRAECKMAN
Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Universiteit Gent

Prof Dr A. DE SCHRYVER
Epidemiologie en Sociale Geneeskunde
Universiteit Antwerpen

Prof Dr L. GODDERIS
Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg
Katholieke Universiteit Leuven

Prof Dr P. HOET
Faculté de Santé publique
Université catholique de Louvain

Prof Dr D. LISON
Faculté de Santé publique
Université catholique de Louvain

Prof Dr P. MAIRIAUX
Santé au Travail et Education pour la Santé
Université de Liège

Prof Dr B. NEMERY
Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg
Katholieke Universiteit Leuven

Prof Dr M. VAN SPRUNDEL
Epidemiologie en Sociale Geneeskunde
Universiteit Antwerpen

VASTSTELLINGEN

1. Verspreide bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De bevoegdheden voor Gezondheid en Welzijn op het Werk zijn vandaag de dag verspreid over de Gemeenschappen en de Federale Staat.

Het normatief kader blijft nog steeds verankerd in een federale wetgeving; de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (WASO) heeft een algemene bevoegdheid over de Externe en Interne Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk (EDPBW en IDPBW).

In het kader van hun bevoegdheden op het gebied van preventieve gezondheid, erkennen de Gemeenschappen de structuren en diensten belast met het gezondheidstoezicht (de vroegere arbeidsgeneeskundige en interbedrijfsgeneeskundige diensten, nu de departementen en afdelingen Medisch Toezicht) zonder echter voldoende in staat te zijn accenten te leggen in het gezondheidsbeleid, of de gezondheid op het werk te integreren in hun algemeen beleid op het gebied van Volksgezondheid.

Op het federale niveau worden de bevoegdheden op het gebied van Gezondheid en Welzijn op het Werk enerzijds en de beroepsziekten en de arbeidsongevallen anderzijds uitgeoefend door een verschillende Minister en Staatssecretaris. Deze situatie verhindert een globale en coherente aanpak in de primaire en secundaire preventie (een bevoegdheid van de Minister van Werk), en de tertiaire preventie (waargenomen door de parastatalen Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) en Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) onder toezicht van de Staatssecretaris belast met professionele risico's).

2. Het bestaande systeem legt te veel de nadruk op de uitvoering van wettelijke voorschriften en houdt onvoldoende rekening met een belangrijk deel van de beroepsbevolking

- De rol van de verschillende actoren inzake Gezondheid en Welzijn op het Werk blijft voornamelijk gericht op de uitvoering van de wet. Tot op heden is er weinig of geen evaluatie uitgevoerd over hun impact op de gezondheid en het welzijn van werknemers, noch van de doeltreffendheid of efficiëntie van de huidige acties rond Gezondheid en Welzijn op het Werk.
- De wet van 4 augustus 1996 betreffende het Welzijn op het Werk beschrijft een concept voor een Dynamisch Systeem voor Risicobeheer. Enerzijds zijn de risicoanalyses vooral gericht op veiligheidsaspecten, en houden ze enkel rekening met gekende risicofactoren. Er wordt te weinig aandacht gegeven aan de detectie van nieuwe of onbekende risicofactoren. Anderzijds berust het

gezondheidstoezicht van werknemers voornamelijk op de uitvoering van medische onderzoeken, sterk gefocust op de evaluatie van (on)geschiktheid. Een verdere integratie van die twee pijlers van het dynamisch systeem moet nog gebeuren.

- Hoewel de reglementering rond psychosociale risico's een preventieve aanpak vooropstelt, blijft ze in feite draaien rond klachtenbeheer en aanpak van ongewenst gedrag.
- De doelstellingen van het FBZ blijven stevig verankerd in de historische opdracht: die van de schadeloosstelling (financiële schadevergoeding). De voorzichtige evolutie naar integratie van een preventieve dimensie (vaccinaties – preventie van rugpijn) blijft spijtig genoeg een bijkomstigheid. Nieuwe beroeps(gebonden) aandoeningen dienen actiever opgespoord te worden en nieuwe trends moeten ook gemonitord worden.
- Om historische redenen spitst het systeem zich enkel toe op werknemers in de privé- en overheidssector. Voor zelfstandigen is er geen gelijkaardige aanpak, analyse en acties, hoewel hun problemen in heel wat situaties analoog lopen met die van werknemers. Elke persoon in de beroepsactieve leeftijd zou onafhankelijk van zijn arbeidsstatuut toegang moeten krijgen tot de bedrijfsgezondheidszorg.

3. Versnipperde structuren zonder coördinatie

- Bovenop de verspreiding en versnippering van institutionele bevoegdheden (zie punt 1 supra) komt nog eens een ontoereikend overleg en een gebrek aan coördinatie tussen de actoren:
 - Het FBZ, het FAO en het FOD WASO onderhouden quasi geen structurele dialoog;
 - Er bestaat te weinig samenwerking tussen het FBZ en I/EDPBW;
 - De zorgverleners op het terrein (arbeidsgeneesheren, behandelende artsen, adviserende artsen) kennen elkaar onvoldoende en coördineren slechts sporadisch hun activiteiten, vooral in de context van tewerkstelling en de terugkeer van patiënten naar het werk.
- Deze versnippering leidt tot een gebrek aan een geïntegreerd beleid. Er bestaat ook te weinig uitwisseling van gegevens verzameld door de FOD WASO, het RIZIV, het FBZ, het FAO en de Gemeenschappen. Data moeten ook prospectief verzameld en geanalyseerd worden voor de detectie van evoluties en nieuwe trends inzake Gezondheid en Welzijn op het werk.

4. De fusies en de commercialisatie van de EDPBW-sector

De voorbije 15 jaar waren we getuige van een zeer sterke reductie van het aantal externe diensten in de PBW-sector (een vijftigtal diensten in 1996 vs een tiental diensten in 2014), zonder duidelijke begeleiding of controle over dit proces door de bevoegde overheden.

Deze fusies kwamen tot stand onder impuls van groepen die diensten verlenen aan bedrijven en die op hun beurt verbonden zijn met werkgeversorganisaties, zuilorganisaties, sociale secretariaten, verzekeringsmaatschappijen, De meeste EDPBW zijn dan ook geïntegreerd in dergelijke groepen. De overheid moet er over waken dat de financiële bijdragen van de werkgevers voor de bedrijfsgezondheidszorg geïnvesteerd blijven in het domein van Gezondheid en Welzijn op het Werk.

ORIENTATIES VOOR DE TOEKOMST

Oriëntaties voor de toekomst moeten gebaseerd zijn op het uitgangspunt dat Gezondheid en Welzijn op het Werk essentiële elementen uitmaken van een breder volksgezondheidsbeleid

Gezondheid en Welzijn op het Werk situeren zich in eerste instantie binnen de onderneming, wat de verantwoordelijkheid van de actoren binnen de onderneming inhoudt. Het is echter belangrijk deze problematiek breder te bekijken.

- De arbeidsmarkt splitst zich meer en meer op: onder-aanneming, interimwerk, deeltijdse arbeid, toenemende flexibiliteit, ... dragen bij tot de dualisering van de beroepsbevolking met enerzijds de werknemers in vast dienstverband die genieten van het volledige pakket mbt Gezondheid en Welzijn op het Werk, en anderzijds het groeiend aantal werknemers met een onzeker statuut, die onvoldoende beschermd zijn door het huidige wettelijk systeem.
- Zoals aangetoond door de laatste Europese studie, voelen personen met een actieve job zich beter in staat dezelfde job uit te voeren op 60-jarige leeftijd dan werknemers met een veeleisende job¹.
- Er bestaat een duidelijke verschuiving van industriële activiteiten naar dienstverlening en intellectuele beroepen, die gepaard gaat met een “dematerialisatie” van het werk. De grenzen tussen privé en professioneel leven vervagen meer en meer.
- In talrijke situaties tonen de blootstelling en de gezondheidseffecten vanuit het arbeidsmilieu opvallende gelijkenissen met die vanuit het algemeen milieu (vb. asbest).

Bovendien voelen de instellingen voor de sociale zekerheid de gevolgen van langdurige ongeschiktheden, waarvan een deel te wijten is aan fysieke of psychische aandoeningen veroorzaakt door het werk. Gezondheid is een belangrijke factor in de duurzame inzetbaarheid van personen: zonder aanpassingen in het huidige arbeidsbeleid, zal de verlenging van de professionele carrière steeds zwaarder doorwegen op de ziekte en invaliditeitsverzekering. Hetzelfde geldt voor de re-integratie van werknemers op het werk, na langdurige afwezigheid wegens gezondheidsredenen.

¹ Eurofound (2012), *5th European Working Conditions Survey*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

1. Actualiseren, heroriënteren en herwaarderen van de doelstellingen van diensten/instellingen/organisaties werkzaam in het gebied van Gezondheid en Welzijn op het Werk.

- **Duurzame inzetbaarheid.**

De huidige opdrachten en de benaming van het FBZ passen niet meer in de huidige context. De schadevergoeding van beroepsziekten moet plaats maken voor de bevordering van de inzetbaarheid van de actieve bevolking. Het gaat niet meer alleen om de “schadevergoeding” wanneer zich, als gevolg van een arbeidsongeschiktheid, een inkomstenverlies voordoet. Men moet durven inzetten op de promotie van gezonde arbeidsomstandigheden en alle initiatieven steunen die de terugkeer naar het werk mogelijk maken na een ongeschiktheid en/of het behoud van werk garanderen voor de grootst mogelijke groep werknemers en dit in de best mogelijke arbeidsomstandigheden. Het RIZIV heeft al contacten gelegd met verschillende instanties (VDAB, Actiris, FOREM) om de re-integratie van personen met een langdurige ziekte te bevorderen, het FBZ heeft ook een initiatief genomen voor slachtoffers van een beroepsziekte. Het FAO kan hetzelfde doen voor slachtoffers van een arbeidsongeval. Een structuur moet gecreëerd worden, voorzien van de nodige middelen en bevoegdheden om, samen met de verschillende beroepssectoren, programma’s en opleidingen te ontwikkelen op het gebied van preventie.

- **Wetenschappelijke ondersteuning.**

Het beleid, de wettelijke regelgeving en de praktijken inzake Gezondheid en Welzijn op het Werk moeten op een wetenschappelijke basis gesteund zijn.

Middelen moeten vrijgemaakt worden om een interuniversitair “Kenniscentrum voor Gezondheid en Welzijn op het Werk” op te richten dat, enerzijds de opdracht krijgt om beleidsondersteunend te werken, en anderzijds de rol krijgt, om op een wetenschappelijke manier, de praktijkvoering te optimaliseren. Dit interuniversitair expertisecentrum moet voldoende en lange termijn middelen krijgen om, onafhankelijk en op een hoog niveau, wetenschappelijk onderzoek naar Gezondheid en Welzijn op het Werk uit te voeren in nauwe samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) en peilpraktijken, FOD WASO, FBZ, FAO, I/EDPBW, ... Dit wetenschappelijk interuniversitair centrum

zal een register bijhouden van professionele blootstellings-gegevens, richtlijnen formuleren en instrumenten ontwikkelen om de impact na te gaan van de verschillende manieren waarop werk wordt georganiseerd en uitgevoerd.

2. Alle betrokken stakeholders betrekken bij een globale aanpak van de bedrijfsgezondheidszorg

Om het beleid inzake Gezondheid en Welzijn op het Werk meer coherent te maken, dienen de bevoegdheden rond collectieve, primaire, secundaire en tertiaire preventie beter gecoördineerd te worden. Een forum voor Gezondheid en Welzijn op het Werk (FGWW) zou moeten gecreëerd worden om in te staan voor een globale en transparante aanpak. Een grondige reflectie en analyse zullen nodig zijn om de opdrachten en vorm van dit forum te concretiseren. Alle actoren zullen bij dit overleg en de besluitvorming betrokken moeten worden. Dat betekent dat de sociale partners, de overheden, de gespecialiseerde (overheids)instellingen (RIZIV, FBZ, FAO...) en de deskundigen op het gebied van Gezondheid en Welzijn op het Werk (preventiediensten, universitaire centra...) samen aan tafel moeten gebracht worden.

Een vlotte uitwisseling door de verschillende zorgverleners op het terrein (arbeidsgeneesheren, behandelende artsen, adviserende artsen) van individuele medische gegevens en gegevens ivm de arbeidsomstandigheden moet georganiseerd worden. Men moet over een degelijke beroepsanamnese ('curriculum laboris') kunnen beschikken voor elke arbeider op elk moment van zijn loopbaan.

3. Herziening financiering van preventie en bescherming op het werk

In het licht van voorgaande dient het financieringssysteem van preventiediensten grondig geanalyseerd te worden. Er dient een verschuiving te gebeuren van kwantiteit naar kwaliteit van zorg. Het huidige financieringssysteem met forfaitaire bijdragen per werknemer (afhankelijk van het feit of de werknemer al dan niet onderworpen is aan medisch toezicht) heeft de grenzen van zijn mogelijkheden bereikt. Het laat nauwelijks aanpassingen toe in functie van de specifieke arbeidssector, de risico's, de grootte van de onderneming, hun financiële draagkracht, ...

De aangekondigde hervorming van het financieringssysteem door Mevrouw De Coninck, Minister van Werk, is in die zin een verbetering dat de financiering niet langer afhangt van het al dan niet onderworpen zijn van een werknemer aan het periodiek medisch toezicht, maar wel aan de risico's in een bepaalde sector. De hervorming brengt ook meer flexibiliteit in de toewijzing van middelen voor preventie op het werk. Het is echter belangrijk dat de uitvoering van een hervorming wordt begeleid door een wetenschappelijk en onafhankelijk

monitoring om te garanderen dat het nieuwe systeem beantwoord aan de gestelde doelen en in het bijzonder bijdraagt aan een herverdelingsmechanisme van de middelen ten voordele van de arbeidssectoren, ondernemingen of categorieën werknemers die het meest blootgesteld worden aan professionele risico's.

Als vzw moeten EDPBW een gedetailleerde boekhouding voeren en jaarlijks hun balans en rekeningen neerleggen. De bevoegde overheden moeten toezicht houden op de besteding van deze financiële middelen en er op toe zien dat deze middelen besteed worden op het domein van de Gezondheid en Welzijn op het Werk.

4. Aanpak uitbreiden naar alle werknemers

Als we er van uitgaan dat Gezondheid en Welzijn op het Werk een onderdeel is van de Volksgezondheid, moeten we de bedrijfsgezondheidszorg van werknemers uitbreiden naar andere categorieën zoals zelfstandigen, werklozen, ... daar ze geconfronteerd worden met dezelfde problemen.