

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 mars 2012

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**concernant l'intégration de l'analyse de genre
dans l'identification et la reconnaissance
des maladies professionnelles**

(déposée par Mme Muriel Gerken et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 maart 2012

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de invoering van genderanalyse
als onderdeel van de identificatie
en erkenning van beroepsziekten**

(ingediend door mevrouw Muriel Gerken c.s.)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>		<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	
<i>Commandes:</i>		<i>Bestellingen:</i>	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél. : 02/ 549 81 60		Tel. : 02/ 549 81 60	
Fax : 02/549 82 74		Fax : 02/549 82 74	
www.lachambre.be		www.dekamer.be	
e-mail : publications@lachambre.be		e-mail : publicaties@dekamer.be	

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Cadre général

Le monde du travail a fortement évolué et, avec lui, les causes et les types de maladies professionnelles.

Par ailleurs, une des évolutions les plus conséquentes du monde du travail est le nombre de femmes présentes sur le terrain.

Toutefois, depuis 1963, il apparaît qu'aucun débat de fond n'ait concerné l'évolution des maladies professionnelles et, plus particulièrement, l'évolution des maladies professionnelles en lien avec la dimension de "genre".

L'absence de débat lié à cette thématique est d'autant plus problématique que, depuis une vingtaine d'années, différent(e)s auteur(e)s ont souligné l'importance de la dimension de genre dans le filtrage et la prévention des maladies causées par le travail¹.

À cet égard, le dernier rapport annuel du Fonds des maladies professionnelles (FMP) met en évidence des différences inquiétantes dans l'identification et la reconnaissance des maladies professionnelles entre les travailleurs hommes et femmes, au détriment de celles-ci.

Contrairement à la plupart des pays européens et du reste du monde, la Belgique ne dispose pas d'un Institut public chargé de la recherche dans le domaine de la santé au travail, ce qui limite énormément la production de connaissances et l'identification des priorités pour les politiques de prévention.

Or, l'absence d'une politique de prévention efficace dans les différents secteurs d'activités, et particulièrement dans les secteurs fortement féminisés, ne permet pas une réelle prise en considération des problèmes de santé qui apparaissent en lien avec le travail et renforce les stéréotypes suivant lesquels le travail des femmes serait moins dangereux pour la santé.

Si une stratégie nationale en matière de bien-être au travail a bien été adoptée pour la période 2008-2012, celle-ci ne comporte pas d'analyse de genre en lien avec le bien-être sur le lieu de travail et ne définit pas d'objectifs spécifiques qui lieraient la santé au travail

¹ Voir notamment: Dembe (1996), Messing (2000), Vogel (2003), Probst (2009), Tieves (2011).

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Situatieschets

Het werksmilieu is ingrijpend veranderd; tegelijkertijd zijn er andere soorten beroepsziekten ontstaan en zijn de oorzaken ervan uiteenlopend geworden.

Een andere belangrijke verandering in het werksmilieu is de toename van het aantal vrouwen op de werkvloer.

Dat neemt niet weg dat sinds 1963 kennelijk geen enkel inhoudelijk debat is gevoerd over de ontwikkeling van de regeling omtrent de beroepsziekten, en inzonderheid in verband met beroepsziekten met gendergerelateerde aspecten.

Die lacune is bijzonder problematisch, te meer daar de voorbije twintig jaren verschillende auteurs hebben gewezen op het belang van het genderaspect bij het onderkennen en voorkomen van aan arbeid gerelateerde ziekten¹.

In dat verband blijkt uit het jongste jaarverslag van het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) dat er op het vlak van de identificatie en erkenning van beroepsziekten zorgwekkende verschillen bestaan tussen mannen en vrouwen, ten nadele van deze laatste groep.

Anders dan in de meeste Europese landen en elders in de wereld bestaat er in België geen overheidsinstelling voor onderzoek naar gezondheid op het werk; daardoor is de kennisproductie enorm beperkt en is het bijzonder moeilijk prioriteiten voor de diverse preventiebeleidslijnen vast te leggen.

Door het ontbreken van een doeltreffend preventiebeleid voor de verschillende sectoren, met name die waar veel vrouwen werken, is er echter geen concrete bewustwording omtrent arbeidsgelateerde gezondheidsproblemen en wordt het cliché gevoed dat werk dat door vrouwen wordt verricht, minder gevaarlijk zou zijn voor de gezondheid.

Voor de periode 2008-2012 werd dan wel een nationale strategie inzake welzijn op het werk aangenomen, deze omvat geen genderanalyse met betrekking tot het welzijn op de werkvloer en legt geen specifieke doelstellingen vast waarbij gezondheid op het werk zou worden

¹ Zie met name Dembe (1996), Messing (2000), Vogel (2003), Probst (2009), Tieves (2011).

aux politiques d'égalité et de non-discrimination entre les hommes et les femmes.

De plus, dans l'évaluation des risques des produits, cette évaluation est souvent calculée pour une exposition occasionnelle et non professionnelle. Par exemple, on vérifie que s'appliquer une teinture capillaire une fois par mois n'est pas dangereux, mais on n'évalue pas le danger en cas d'application plusieurs fois par jour, par une esthéticienne, notamment en ce qui concerne d'éventuels problèmes respiratoires.

2. L'organisation entre les acteurs en charge de la prévention de la santé sur le lieu de travail et les acteurs de la Santé

Dans l'entreprise, la législation sur le bien-être au travail formule des règles précises en ce qui concerne les obligations de prévention à charge des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants². Ces règles sont toutefois moins strictes dans les situations de sous-traitance, qui recouvrent notamment le secteur du nettoyage. Il en va de même lorsque plusieurs entreprises travaillent en même temps sur un même lieu, en particulier les chantiers, et qu'une de celle-ci pose un acte ou une transformation qui est une source de danger: il arrive souvent que les travailleurs des autres entreprises ne soient pas avertis de ce danger, ce qui multiplie les risques de maladies et/ou d'accidents.

Si la politique de prévention des maladies professionnelles s'organise de manière concertée dans le cadre des relations paritaires (Conseil National du Travail: CNT, commissions paritaires, participation des organisations syndicales et patronales à de très nombreuses instances), celle des acteurs de la santé publique s'inscrit dans un cadre extrêmement restreint. Tout se passe comme si la santé au travail restait une enclave régie par des règles spécifiques et où agissent des acteurs particuliers. La plupart des campagnes de santé publique ignorent largement l'impact des conditions de travail sur la santé.

Le rôle des mutuelles, en ce qui concerne la santé au travail, est des plus limités. Les informations qu'elles mettent à la disposition de leurs membres n'abordent que rarement les questions de la santé au travail et celles-ci privilégient une vision individuelle de la prévention. Les médecins conseils des mutuelles ne bénéficient pas de formation suffisante en santé au travail et

gekoppeld aan een gelijkheids- en non-discriminatiebeleid ten aanzien van vrouwen en mannen.

Bovendien wordt in de evaluatie van de product-risico's, die evaluatie vaak toegesneden op een occasionele blootstelling en niet op een blootstelling beroepshalve. Er wordt bijvoorbeeld nagegaan of het één keer per maand aanbrengen van een haarkleurmiddel niet gevaarlijk is, maar er wordt niet gecontroleerd of het verscheidene keren daags aanbrengen door een schoonheidsspecialiste gevaar, en met name mogelijke ademhalingsproblemen, voor haar inhoudt.

2. Organisatie tussen de actoren die op de werkvloer aan gezondheidspreventie doen en de gezondheidsactoren

De wetgeving inzake welzijn op het werk legt ten aanzien van de ondernemingen precieze regels vast in verband met de preventieverplichtingen waaraan werkgevers, werknemers en hun vertegenwoordigers moeten voldoen². Bij onderaanneming gelden evenwel minder strenge voorschriften; met name in de schoonmaaksector is dat het geval. Hetzelfde geldt wanneer verschillende ondernemingen tegelijkertijd op een zelfde plaats aan het werk zijn (zoals op bouwplaatsen) en een van die ondernemingen iets doet of verandert wat mogelijk gevaar oplevert; het gebeurt geregeld dat de werknemers van de andere ondernemingen niet van dat gevaar worden verwittigd, waardoor het ziekte- en/of ongevalsrisico toeneemt.

Het beleid inzake preventie van beroepsziekten wordt dan wel tot stand gebracht via paritair overleg (Nationale Arbeidsraad (NAR), paritaire comités en vertegenwoordiging van vakbonden en werkgevers in heel wat instanties), de gezondheidsactoren kunnen slechts binnen een heel stringent kader werken. Het lijkt wel alsof gezondheid op het werk een buitenbeentje is waarvoor specifieke regels gelden en waar alleen specifieke actoren mogen optreden. In de meeste volksgezondheidscampagnes wordt nauwelijks ingegaan op de impact van de arbeidsomstandigheden op de gezondheid.

Op het vlak van gezondheid op het werk spelen de ziekenfondsen amper een rol van betekenis. In de informatie die zij aan hun leden verstrekken, komen de aspecten in verband met gezondheid op het werk slechts zelden aan bod, en wanneer het toch gebeurt, wordt het preventieaspect individueel benaderd. De adviseerende artsen van de ziekenfondsen zijn onvoldoende

² En particulier, le rôle des CPPT (comités pour la prévention et la protection au travail) ainsi que des services de prévention internes et externes.

² In het bijzonder de rol van de CPBW's (Comités voor preventie en bescherming op het werk), alsook van de interne en externe preventiediensten.

ils ne fournissent guère d'informations permettant aux patients d'identifier les causes de maladies liées aux risques du travail. Le rôle des médecins, autres que les médecins du travail, reste marginal dans la déclaration et la reconnaissance des maladies professionnelles et la question de la santé en lien avec le travail n'est pas intégrée dans la formation de l'ensemble des médecins. Enfin, les institutions chargées de l'égalité et celles chargées de la santé au travail semblent souvent s'enfermer dans une ignorance mutuelle.

Le manque d'échange de données et d'analyse systémique entre l'ensemble des acteurs concernés est préjudiciable à l'élaboration d'une politique cohérente et efficace associant prévention, santé au travail et politique d'égalité et de non-discrimination entre les hommes et les femmes.

3. Identification et reconnaissance des maladies professionnelles

Le régime d'identification et de reconnaissance des maladies professionnelles est organisé par les arrêtés royaux du 28 mars 1969³ et du 6 février 2007⁴.

Si la maladie invoquée dans la demande figure sur la liste des maladies professionnelles reconnues, l'indemnisation s'effectue dans le cadre du système de liste. Cette liste est dressée par l'arrêté royal du 28 mars 1969 précité. Lorsque la maladie professionnelle figure sur la liste, le lien causal individuel entre la maladie et l'exposition ne doit pas être démontré.

En effet, une personne professionnellement exposée au risque d'une maladie reprise sur la liste des maladies professionnelles, et atteinte de cette maladie, est présumée être victime d'une maladie professionnelle indemnisable. Il s'agit d'une présomption irréfragable.

L'arrêté royal du 6 février 2007 précité fixe, quant à lui, la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie reprise sur la liste des maladies professionnelles est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie, à moins que le contraire ne puisse être prouvé. La charge de

opgeleid in arbeidsgezondheid en ze verstrekken de patiënt te weinig informatie waarmee deze de oorzaken van arbeidsgerelateerde ziekten kan herkennen. Artsen — de arbeidsgeneesheren dus buiten beschouwing gelaten — spelen nog altijd een te beperkte rol bij het aangeven en erkennen van beroepsziekten; bovendien maakt arbeidsgezondheid geen deel uit van de algemene artsopleiding. Tot slot lijken de instanties voor gelijke kansen en arbeidsgezondheid doorgaans niets van elkaar af te weten en zich van elkaar af te sluiten.

Het gebrek aan gegevensuitwisseling en gedeeld systeemonderzoek tussen alle betrokken actoren belemmert de uitwerking van een coherent en efficiënt beleid, waarbij preventie, gezondheid op het werk en een gelijkheids- en non-discriminatiebeleid ten aanzien van vrouwen en mannen hand in hand gaan.

3. Identificatie en erkenning van beroepsziekten

Het stelsel inzake identificatie en erkenning van de beroepsziekten wordt geregeld bij de koninklijke besluiten van 28 maart 1969³ en 6 februari 2007⁴.

Als de in de aanvraag vermelde ziekte op de lijst met de erkende beroepsziekten staat, zal de schadeloosstelling gebeuren overeenkomstig de lijst waarin de regeling voorziet. Die lijst wordt opgesteld bij voornoemd koninklijk besluit van 28 maart 1969. Wanneer de beroepsziekte op de lijst voorkomt, moet het individuele oorzakelijke verband tussen de ziekte en de risicoblootstelling niet worden aangetoond.

Een persoon die bij de uitoefening van een beroep wordt blootgesteld aan het risico op een in de lijst van beroepsziekten opgenomen ziekte, en die door die ziekte wordt getroffen, wordt geacht het slachtoffer te zijn van een schadeloosstelbare beroepsziekte. Het betreft een onweerlegbaar vermoeden.

Bij voormeld koninklijk besluit van 6 februari 2007 wordt de lijst bepaald van de nijverheden, beroepen of categorieën van ondernemingen waarbij een slachtoffer van een in de lijst van beroepsziekten opgenomen ziekte geacht wordt te zijn blootgesteld aan het risico op die aandoening, tenzij het tegendeel kan

³ Arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles.

⁴ Arrêté royal du 6 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie.

³ Koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen.

⁴ Koninklijk besluit van 6 februari 2007 tot vaststelling van de lijst van de bedrijfstakken, beroepen of categorieën van ondernemingen waarin de door een beroepsziekte getroffen vermoed wordt aan het risico van deze ziekte blootgesteld geweest te zijn.

la preuve de l'exposition au risque professionnel est ainsi facilitée.

Lorsque la maladie invoquée dans la demande ne figure pas sur la liste des maladies professionnelles reconnues mais trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de l'activité professionnelle, l'indemnisation s'effectue dans le cadre du système ouvert.

En vertu de ce système, le demandeur doit apporter lui-même la preuve du rapport de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie.

Si la législation a été adaptée au fil du temps, ces adaptations ont principalement porté sur la notion de "lien causal" plus que sur l'adaptation de la liste fermée des maladies professionnelles en lien avec telle ou telle pathologie. Il est très rare que la législation ait créé de nouvelles présomptions d'exposition à certains risques dans les industries ou l'une ou l'autre profession.

Or, le système mis en place est encore lié à une logique trop linéaire, en vigueur dans les concepts médicaux du 19^e et début du 20^e siècle.

Ce système n'intègre donc pas certains aspects, comme l'organisation du travail (travails répétitifs, de nuit,...) ou des maladies qui ont plusieurs types de causes, comme le cancer par exemple, et, évidemment, ne prend pas en compte les maladies psychiques liées au travail, comme les dépressions nerveuses liées aux conditions de travail.

En 2006, le législateur a introduit la notion de "maladie en relation avec le travail" qui aurait pu permettre la reconnaissance de certaines maladies en relation avec le travail, en l'absence de prévention.

Cependant, lors du débat parlementaire, il a été relevé qu'il était difficile d'établir quelle était la proportion de l'apport des conditions de travail dans l'évolution de ces pathologies. Toute une série de maladies professionnelles, notamment celles liées aux problèmes ostéo-articulaires furent ainsi écartées.

Enfin, il y a lieu de souligner que la législation en vigueur ne définit pas ce qu'est une maladie professionnelle. Cette absence de critère précis empêche toute contestation relative à la légalité des arrêts royaux.

worden aangetoond. De bewijslast van de blootstelling aan het beroepsrisico wordt aldus vergemakkelijkt.

Wanneer de in de aanvraag ingeroepen ziekte weliswaar niet voorkomt op de lijst van erkende beroepsziekten, maar waarvan de doorslaggevende en rechtstreekse oorzaak te wijten is aan de uitoefening van de beroepswerkzaamheid, geschiedt de schadeloosstelling in het kader van de open regeling.

Krachtens die regeling moet de aanvrager zelf het bewijs leveren dat er een oorzakelijk verband is tussen de ziekte en de blootstelling aan het beroepsrisico op die ziekte.

Ofschoon de wetgeving mettertijd is aangepast, hadden die aanpassingen in hoofdzaak veeleer betrekking op het begrip "oorzakelijk verband", en niet zozeer op de bijwerking van de gesloten lijst van beroepsziekten die verband houden met deze of gene aandoening. Slechts heel zelden heeft wetgeving voorzien in nieuwe vermoedens van blootstelling aan bepaalde risico's in de industrie of in een of ander beroep.

De ingestelde regeling volgt echter een vooralsnog te lineaire logica die gold volgens de geneeskundige opvattingen uit de 19^{de} en begin de 20^{ste} eeuw.

Die regeling ontbeert dus niet alleen een aantal aspecten, zoals de arbeidsorganisatie (repetitieve arbeidsvormen, nachtarbeid, enzovoort) of ziekten die diverse soorten oorzaken hebben zoals bijvoorbeeld kanker; bovendien houdt ze uiteraard evenmin rekening met de arbeidsgerelateerde psychische aandoeningen, zoals zenuwinzinkingen die verband houden met de arbeidsomstandigheden.

In 2006 heeft de wetgever het begrip "arbeidsgerelateerde ziekte" ingesteld, op grond waarvan, bij ontstaan van preventie, bepaalde arbeidsgerelateerde ziekten hadden kunnen worden erkend.

Tijdens het parlementair debat werd evenwel opgemerkt dat moeilijk uit te maken viel welk aandeel de arbeidsomstandigheden hadden bij de evolutie van die aandoeningen. Heel wat beroepsziekten, onder meer die in verband met osteo-articulaire aandoeningen werden aldus van de regeling uitgesloten.

Ten slotte moet worden beklemtoond dat de vigerende wetgeving geen definitie omvat van wat een beroepsziekte eigenlijk is. Dit gebrek aan nauwkeurige criteria verhindert elke betwisting omtrent de wettigheid van de koninklijke besluiten.

En pratique, c'est donc le comité de gestion du Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) qui fixe de manière assez générale, et souvent imprécise, le cadre dans lequel s'inscrivent les compétences réglementaires. Souvent, ce même FMP adopte des critères d'interprétation très restrictifs.

4. Analyse au niveau du genre des maladies professionnelles

Si les systèmes nationaux de reconnaissance des maladies professionnelles sont très différents d'un pays à l'autre, ils ont pratiquement tous un point en commun: ils sont très discriminatoires envers les femmes.

Au Royaume Uni, le pourcentage de femmes pour lesquelles une maladie professionnelle est reconnue est inférieur à 10 %. Dans la plupart des pays européens, il se situe entre 20 et 30 %. Seuls les pays nordiques ont des pourcentages un peu plus équilibrés

La Belgique n'échappe pas à ce constat.

Entre 2003 et 2009, les chiffres du FMP démontrent que les déclarations obligatoires des maladies professionnelles par les médecins du travail concernent les femmes, pour 40 à 50 % d'entre elles. Il y a lieu de souligner que le total des déclarations, déjà fort peu élevé en 2003 (1 840 cas), diminue encore avec le temps: 1 391 en 2009.

Or, si nous nous penchons sur les chiffres de reconnaissance d'incapacité, nous nous apercevons que, pour 2009, sur les 386 cas de reconnaissance temporaire, 49 % concernent les femmes mais que, par contre, pour les 850 cas d'incapacité permanente, les femmes n'étaient concernées que dans 8,7 %.

Si nous comparons maintenant l'évolution, entre 2003 et 2009, des décisions positives concernant l'incapacité permanente, il apparaît que les femmes représentaient 34 % pour la période 2001 à 2003, 27 % entre 2004 et 2006, pour finir par ne représenter que 17 % entre 2005 et 2009. Calcul fait sur un total de 50 cas, en 2003 (31 hommes/19 femmes); 30 cas en 2005 (23 hommes/ 7 femmes) et 19 cas en 2009 (3 femmes pour 16 hommes!)

Ce qui laisse suggérer que le système en place actuellement est encore plus dommageable pour les femmes que pour les hommes!

In de praktijk bepaalt dus het beheerscomité van het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) vrij algemeen, en vaak onnauwkeurig, het spectrum waarbinnen de reglementaire bevoegdheden vallen. Vaak opteert datzelfde FBZ voor heel restrictieve interpretatiecriteria.

4. Gendergerelateerde analyse van de beroepsziekten

Hoewel de nationale erkenningsregelingen voor beroepsziekten sterk verschillen van land tot land hebben ze bijna alle één ding gemeen: ze zijn bijzonder discriminerend jegens vrouwen.

In het Verenigd Koninkrijk bedraagt het percentage vrouwen bij wie een beroepsziekte wordt erkend minder dan 10 %. In de meeste Europese landen gaat het om 20 à 30 %. Alleen in de Scandinavische landen zijn de percentages ietwat evenwichtiger.

België is geen uitzondering op die vaststelling.

Tussen 2003 en 2009 tonen de cijfers van het FBZ aan dat 40 à 50 % van de verplichte aangiftes van beroepsziekten door bedrijfsartsen betrekking hebben op vrouwen. Er moet worden beklemtoond dat het, in 2003 reeds zeer lage cijfer (1 840 gevallen), mettertijd nog is afgenomen, want in 2009 ging het om 1 391 gevallen.

Uit de erkenningscijfers inzake werkonbekwaamheid blijkt dat in 2009 weliswaar 49 % van de 386 gevallen van tijdelijke erkenning betrekking hebben op vrouwen, maar dat slechts 8,7 % van de 850 gevallen van blijvende arbeidsongeschiktheid betrekking hadden op vrouwen.

Wordt nu de evolutie tussen 2003 en 2009 onder de loep genomen van het aantal positieve beslissingen inzake de erkenning van blijvende arbeidsonbekwaamheid, dan blijkt dat tijdens de periode van 2001 tot 2003 de vrouwen 34 % vertegenwoordigden, tussen 2004 en 2006 27 %, en tussen 2005 en 2009 uiteindelijk nog slechts 17 %. Zulks komt in 2003, berekend op een totaal van 50 gevallen, neer op 31 mannen tegenover 19 vrouwen; in 2005, op een totaal van 30 gevallen, op 23 mannen tegenover 7 vrouwen en in 2009, op een totaal van 19 gevallen, op 16 mannen tegenover 3 vrouwen ...

Zulks laat uitschijnen dat de thans vigerende regeling nog nadeliger is voor vrouwen dan voor mannen!

Pour 2009, sur l'ensemble des personnes auxquelles sont versées une indemnité pour incapacité professionnelle, les femmes représentent moins de 8 %. De plus, les taux d'incapacité qui sont reconnus sont également, en moyenne, plus bas pour les femmes: 15,1 % contre 16,8 % pour les hommes.

Cette différence apparaît dans la grande majorité des pathologies. Elle ne nous paraît pas relever de critères principalement médicaux. On explique mal comment des pathologies aussi différentes que les hépatites virales, la tuberculose, les syndromes psycho-organiques provoqués par des solvants ou les maladies ostéo-articulaires aboutissent à des taux d'invalidité supérieurs, en moyenne, pour les hommes. Elle reflète sans doute la valorisation sociale complexe de différents facteurs qui aboutissent à déterminer des taux d'incapacité en tenant compte des atteintes physiologiques, de la qualification professionnelle, de la capacité de concurrence sur le marché du travail et d'autres facteurs encore.

Le système de reconnaissance des maladies professionnelles reflète donc de moins en moins bien l'évolution réelle des conditions de travail. Il formule des critères de reconnaissance qui correspondaient partiellement aux conditions de la génération précédente des travailleurs masculins de l'industrie et n'a tenu compte que très imparfaitement de l'évolution des secteurs d'activités, des conditions de travail et des connaissances sur les rapports entre le travail et la santé.

Le cas des pathologies dorsales illustre de manière évocatrice ce constat. Le FMP a établi que seuls les travailleurs qui présentent des pathologies lombaires avant 40 ans seraient indemnisés. Mais, surtout, il détermine comme critère d'indemnisation le fait d'avoir été exposés aux vibrations mécaniques, ce qui exclut le port de charges et les contraintes posturales. Les infirmières, éducatrices, aides seniors ou soignantes, ainsi que leurs collègues masculins s'en trouvent automatiquement exclus!

Leurs collègues masculins qui ont choisi ces métiers, pour lesquels nous aspirons tant à une plus grande mixité, subissent ainsi le même sort.

La Cour de cassation définit l'état du droit dans ces termes: *"C'est la perte ou la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général de l'emploi qui est réparée par l'allocation correspondant au taux d'incapacité permanente du travail (facteurs physiques et facteurs économiques et sociaux) causé par la maladie professionnelle"* Elle précise même: *"La*

In 2009 vertegenwoordigden de vrouwen minder dan 8 % van alle personen aan wie een schadeloosstelling wegens arbeidsongeschiktheid werd uitgekeerd. Bovendien is het gemiddelde erkende arbeidsongeschiktheidspercentage bij de vrouwen lager dan bij de mannen (15,1 % bij de vrouwen tegenover 16,8 % bij de mannen).

Dat verschil komt tot uiting bij verreweg de meeste aandoeningen. Ons inziens berust dat verschil niet op hoofdzakelijk medische criteria. Het valt moeilijk te verklaren hoe dusdanig uiteenlopende aandoeningen als virale hepatitis, tuberculose, door oplosmiddelen veroorzaakte psycho-organische syndromen of osteo-articulaire aandoeningen bij mannen leiden tot hogere gemiddelde invaliditeitspercentages. Een en ander weerspiegelt waarschijnlijk de complexe maatschappelijke waardering van verschillende factoren die leiden tot de vastlegging van de arbeidsongeschiktheidspercentages, rekening houdend met de fysiologische schade, de beroepskwalificatie, het concurrentievermogen op de arbeidsmarkt en andere factoren.

De erkenningsregeling van beroepsziekten weerspiegelt dus almaar minder de reële evolutie van de arbeidsomstandigheden. Op grond ervan worden erkenningscriteria geformuleerd die gedeeltelijk overeenstemden met de arbeidsomstandigheden van de vorige generatie van mannelijke werknemers in de industrie, en wordt slechts heel ontoereikend rekening gehouden met de evolutie van de werkzaamheidssectoren, de arbeidsomstandigheden en de kennis van de verbanden tussen werk en gezondheid.

De rugletsels illustreren dit op frappante wijze. Het FBZ heeft vastgesteld dat alleen de werknemers die vóór hun veertigste levensjaar met lumbale aandoeningen te kampen krijgen, schadeloos zouden worden gesteld. Nog belangrijker is echter dat als schadeloosstellingscriterium geldt dat iemand moet zijn blootgesteld aan mechanische trillingen, hetgeen het dragen van lasten en beperkingen in de lichaamshouding uitsluit. Aldus zijn de vrouwelijke én mannelijke verpleegkundigen, leerkrachten, bejaardenhelp(st)ers of verzorg(st)ers automatisch van die regeling uitgesloten!

De mannen die voor die beroepen hebben gekozen — een grotere mix in die sectoren is en blijft een belangrijk streefdoel — ondergaan aldus hetzelfde lot.

Het Hof van Cassatie bepaalt terzake de juridische stand van zaken: *"Het verlies dan wel de vermindering van de economische waarde van het slachtoffer op de algemene arbeidsmarkt wordt goedge maakt door de uitkering die overeenstemt met de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid (fysieke factoren, maar ook economische en sociale factoren) ingevolge de*

perte ou la diminution de valeur économique sur le marché général de l'emploi comporte un pourcentage lié à l'influence des facteurs socio-économiques pour évaluer le taux global de l'incapacité permanente."

Cette définition ajoute une nouvelle discrimination à celle déjà préexistante, dans la mesure où la "valeur économique" du travail féminin est, en moyenne, sous évaluée par rapport à celle du travail masculin.

Dans le même ordre d'idée, une enquête sur les conditions de travail permettrait vraisemblablement de rendre visibles les facteurs engendrant une usure liée à un travail répétitif, aux postures contraintes, à la monotonie des tâches et à l'exposition à des substances chimiques contenues, par exemple, dans les produits d'entretien. Toutefois, ces différents facteurs sont actuellement considérés comme liés à la "vie normale et quotidienne" des femmes et non à leurs conditions de travail, même si l'occupation professionnelle de ces femmes consiste en l'entretien ou au nettoyage. Il en va de même vis-à-vis du recours au temps partiel, souvent expliqué par la nécessité de concilier vie professionnelle et vie familiale; bien que, dans certains cas limités, il s'agisse d'un réel choix volontaire, il ressort également des enquêtes menées auprès des femmes travaillant dans le nettoyage, l'aide et les soins aux personnes, que travailler à mi-temps est une condition pour leur permettre de tenir le coup physiquement dans la durée, vu la dureté du travail qu'elles accomplissent.

Nous pouvons dire, en toute logique, que le système actuel organise l'invisibilité des problèmes de santé liés à l'emploi, pour les femmes. En effet, si, depuis 2002, les différents rapports annuels du FMP contiennent des données qui distinguent les hommes et les femmes dans presque tous les tableaux statistiques, le FMP n'a jamais produit d'analyse de genre de ces données. Nous disposons d'un certain nombre d'indicateurs bruts mais leur utilisation se heurte à de nombreuses difficultés méthodologiques.

Les difficultés d'interprétation sont, de manière plus générale, liées à une conception essentiellement administrative des rapports. Différentes rubriques présentent des données quantitatives mais aucune analyse n'est proposée, de manière à identifier les problèmes ou à améliorer les politiques de prévention. De surcroît, l'absence d'enquête nationale sur les conditions de travail est évidemment une limite supplémentaire.

beroepsziekte. Het verlies dan wel de vermindering van de economische waarde op de algemene arbeidsmarkt houdt volgens het Hof bovendien een percentage in dat rekening houdt met de invloed van de sociaaleconomische factoren voor het bepalen van de graad van arbeidsongeschiktheid."

Aldus wordt een nieuwe vorm van ongelijke behandeling toegevoegd aan de reeds bestaande discriminatie: de economische waarde van vrouwenarbeid wordt doorgaans immers minder hoog ingeschat dan die van mannenarbeid.

Een studie over de arbeidsomstandigheden zou in dat verband waarschijnlijk de factoren aan het licht brengen die aanleiding geven tot fysieke slijtage veroorzaakt door repetitief werk, onnatuurlijke houdingen, monotone taken en de blootstelling aan chemische stoffen, bijvoorbeeld in onderhoudsproducten. Al die factoren worden nu echter beschouwd als eigen aan het "normaal en dagelijks leven" van vrouwen en worden niet als specifieke arbeidsomstandigheden gezien, zelfs als de vrouwen beroepshalve met onderhoud en schoonmaak bezig zijn. Idem voor deeltijdwerk: vaak wordt dat voorgesteld als een middel om gezin en werk op elkaar af te stemmen en in een handvol gevallen zal het ook wel een vrijwillige keuze zijn, maar uit enquêtes bij vrouwen die in de schoonmaak-, de welzijns- of de zorgsector werkzaam zijn, blijkt dat halftijds werken een manier is om het werk dat ze leveren op termijn fysiek vol te houden, net omdat dat werk zo zwaar is.

Logischerwijs kunnen we stellen dat het bestaande systeem de arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen bij vrouwen wegmoffelt. In de jaarverslagen van het FBZ wordt sinds 2002 in bijna alle statistische tabellen het onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen, maar het FBZ heeft die gegevens nooit aan een genderanalyse onderworpen. We beschikken weliswaar over een aantal ruwe indicatoren, maar de aanwending ervan botst op heel wat methodologische moeilijkheden.

De interpretatiemoeilijkheden hebben meer algemeen te maken met het feit dat die jaarverslagen voornamelijk een administratieve inslag hebben. Diverse rubrieken bevatten cijfermateriaal, maar er wordt geen enkele analyse voorgesteld om de problemen aan te wijzen of het preventiebeleid te verbeteren. Het gebrek aan een nationaal onderzoek over arbeidsomstandigheden vormt uiteraard een bijkomende beperking.

Paradoxalement, la Belgique, qui est un des premiers pays industrialisés du continent européen, connaît un énorme retard dans le recueil et l'analyse de données sur les conditions de travail et leur impact sur la santé. Cette carence est aggravée par le fait que les enquêtes de santé publique existantes n'abordent pratiquement pas les conditions de travail. Par ailleurs, une manière de faire évoluer le système serait de déclarer au FMP toutes les pathologies pour lesquelles une cause dans l'exercice de la profession est, au minimum, soupçonnée, ainsi que toutes les situations où apparaissent une prédisposition ou des premiers symptômes, puis de faire des statistiques.

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Meyrem ALMACI (Ecolo-Groen)
Zoé GENOT (Ecolo-Groen)
Thérèse SNOY et d'OPPUERS (Ecolo-Groen)

Paradoxaal genoeg heeft België, een van de eerste geïndustrialiseerde landen op het Europese continent, een enorme achterstand in verband met de inzameling en de analyse van gegevens over de arbeidsomstandigheden en de impact daarvan op de gezondheid. Die tekortkoming wordt versterkt door het feit dat de bestaande gezondheidsonderzoeken amper aandacht besteden aan de arbeidsomstandigheden. Een manier om het systeem vooruit te helpen zou erin bestaan bij het FBZ aangifte te doen van alle aandoeningen waarvan minstens vermoed wordt dat die worden veroorzaakt door de uitoefening van een beroep, alsook van alle gevallen waarin een aanleg of de eerste symptomen zich manifesteren, en vervolgens statistieken op te stellen.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que le système actuel de reconnaissance des maladies professionnelles est de moins en moins adapté à l'évolution des conditions de travail car, si les principes de base de la législation restent pertinents et justifient le maintien d'une branche spécifique de la sécurité sociale, le système de double délégation du Parlement vers l'exécutif et de l'exécutif vers le comité de gestion du Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) a fini par consacrer une gestion conservatrice du système; le souci de réaliser des économies semblant constituer une fin en soi;

B. considérant que, depuis 1963, il n'y a pas eu de débat parlementaire de fond sur les maladies professionnelles;

C. considérant que l'activité de l'inspection du travail (contrôle du bien-être au travail) reste très limitée en ce qui concerne les facteurs qui contribuent à l'apparition de pathologies différées dans le temps;

D. considérant que les statistiques en matière de maladies professionnelles sont obsolètes et ne reflètent pas la réalité du monde du travail;

E. considérant que le système de liste actuel des maladies professionnelles est discriminatoire pour les femmes;

F. considérant que la valeur économique reconnue au travail des femmes est sous-évaluée par rapport à la valeur économique reconnue au travail des hommes;

G. considérant qu'il n'y a pas encore eu d'enquête nationale sur les conditions de travail;

H. considérant que le taux d'emploi des femmes est particulièrement bas entre 55 et 64 ans puisqu'il représentait, en 2009, environ un tiers des femmes de 25 à 54 ans, alors que pour les hommes la proportion est de l'ordre de la moitié et que l'accumulation d'atteintes à la santé tout au long de la vie professionnelle est de nature à créer un processus d'usure par le travail qui peut contribuer à ce phénomène;

I. considérant que, dans de nombreux secteurs féminins d'activités, comme le nettoyage, les commerces, l'aide ou les soins aux personnes, le travail à temps partiel est parfois la seule manière de tenir physiquement le coup;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat de huidige erkenningsregeling van de beroepsziekten almaar minder aangepast is aan de evolutie van de arbeidsomstandigheden omdat, ofschoon de grondbeginselen van de wetgeving relevant blijven en ze het behoud van een specifieke tak van de sociale zekerheid rechtvaardigen, de regeling van de dubbele overdracht van het Parlement naar de uitvoerende macht en van die laatste naar het beheerscomité van het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) ten slotte een conservatief beheer van de regeling heeft bekrachtigd, waarbij bezuinigen een doel op zich lijkt te zijn;

B. overwegende dat er sinds 1963 geen diepgaand parlementair debat is geweest over de beroepsziekten;

C. overwegende dat de activiteit van de arbeidsinspectie (toezicht op het welzijn op het werk) zeer beperkt blijft op het stuk van de factoren die bijdragen tot het optreden van ziekten die later tot uiting komen;

D. overwegende dat de statistieken inzake beroepsziekten verouderd zijn en de realiteit van de arbeidswereld niet weergeven;

E. overwegende dat het huidige lijststelsel van de beroepsziekten discriminerend is voor de vrouwen;

F. overwegende dat de economische waarde van de vrouwenarbeid te laag wordt geschat ten aanzien van de economische waarde van de mannenarbeid;

G. overwegende dat over de arbeidsomstandigheden nog geen nationale enquête werd georganiseerd;

H. overwegende dat de arbeidsdeelname van de vrouwen bijzonder laag ligt tussen 55 en 64 jaar, aanzien die in 2009 ongeveer een derde bedroeg was van de vrouwen tussen 25 en 54 jaar, terwijl voor de mannen de verhouding nagenoeg de helft bedraagt en de opeenstapeling van aantastingen van de gezondheid gedurende het hele beroepsleven een proces van aftakeling door het werk kan veroorzaken dat kan bijdragen tot die lage arbeidsdeelname;

I. geeft aan dat deeltijdwerk in veel "vrouwelijke" beroepen, zoals de schoonmaak, de verkoop, de personenhelp of -zorg, soms de enige manier is om de job fysiek te blijven aankunnen;

J. considérant que les données disponibles, concernant les rapports entre cancer et travail en Belgique, sont particulièrement limitées et fragmentaires par rapport à celles dont on dispose dans d'autres pays puisque le FMP ne publie pas de données précises concernant les cancers et la proportion de femmes parmi les cas reconnus;

K. considérant que le système actuel:

a. freine le développement de la prévention à plusieurs égards puisque l'impossibilité d'invoquer la responsabilité civile des employeurs (en raison des conditions très restrictives posées actuellement par l'article 51 des lois coordonnées sur les maladies professionnelles du 3 juin 1970) instaure un régime d'exception injustifiable dans les conditions actuelles;

b. fait de la Belgique le seul pays européen à avoir maintenu, dans des termes aussi stricts, une immunité patronale au plan de la responsabilité civile;

L. considérant que le jugement lié au procès dit "de l'amiante" va dans le sens de la fin de cette immunité puisque le tribunal correctionnel de Bruxelles a condamné la société *Eternit* à dédommager la famille Jonckheere, lourdement touchée par l'amiante, à hauteur de 250 000 euros;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de demander au Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) d'enregistrer les pathologies pour lesquelles une cause dans l'exercice de la profession est, au minimum, soupçonnée, ainsi que toutes les situations où apparaissent une prédisposition ou des premiers symptômes, puis d'en faire des statistiques incluant des indicateurs de genre; cet enregistrement devrait s'étendre aux travailleurs indépendants, même s'ils ne recourent pas au Fonds, de manière à rassembler toutes les données;

2. à partir de ces statistiques, de revoir la liste des maladies professionnelles reconnues;

3. de prévoir régulièrement des évaluations de cette liste, en lien avec les évolutions du monde du travail;

J. is er zich van bewust dat de in ons land beschikbare gegevens over het verband tussen kanker en werk zeer beperkt en fragmentarisch zijn in vergelijking met de gegevens waarover men in andere landen beschikt, omdat het FBZ geen precieze gegevens bekendmaakt over de gevallen van kanker, noch over het percentage van de erkende gevallen die vrouwen treffen;

K. wijst erop dat de bestaande regeling:

a. de uitbouw van de preventie in meerdere opzichten afremt; doordat de werkgevers op grond van de zeer restrictieve voorwaarden die thans bij artikel 51 van de op 3 juni 1970 gecoördineerde wetten op de beroepsziekten zijn opgelegd, niet burgerrechtelijk aansprakelijk kunnen worden gesteld, wordt *de facto* een uitzonderingsregeling ingesteld die in de huidige stand van zaken niet kan worden gerechtvaardigd;

b. van België het enige Europese land maakt dat de immunitet van de werkgevers op het vlak van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid zo strikt heeft behouden;

L. attendeert erop dat de uitspraak in het zogenaamde "asbestproces" ertoe tendeert komaf te maken met die immunitet, aangezien de correctionele rechtbank te Brussel de firma *Eternit* heeft veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding van 250 000 euro aan de familie Jonckheere, bij wie asbest veel leed heeft veroorzaakt;

VERZOEKT DE REGERING:

1. het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ) op te dragen de ziekten te registreren waarvan op zijn minst wordt vermoed dat zij werden veroorzaakt door het uitoefenen van een beroep, alsook alle situaties op te lijsten waarin een aanleg voor dan wel de eerste symptomen van een ziekte opduiken, en vervolgens die gegevens in statistieken te verwerken, rekening houdend met gendergerelateerde indicatoren; om alle gegevens samen te brengen, zou die registratie moeten worden verruimd tot de zelfstandigen, zelfs al doen zij geen beroep op het Fonds;

2. de lijst van de erkende beroepsziekten bij te sturen op grond van die statistieken;

3. die lijst geregeld te evalueren, rekening houdend met de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt;

4. de prévoir des concertations entre les acteurs du terrain en matière de conditions de travail et un renforcement des moyens de l'inspection, notamment en ce qui concerne la médecine du travail et l'obligation de déclaration des maladies professionnelles par les médecins du travail;

5. d'obliger les différentes instances du pays à appliquer le principe "un emploi égal un emploi", sans discriminations;

6. d'organiser une grande enquête sur les conditions de travail, afin de recueillir des données d'analyse sur les conditions de travail, et leur impact sur la santé; que cette enquête soit d'ordre quantitatif, mais qu'elle soit également doublée d'une enquête d'ordre qualitatif, pour analyser en profondeur les conséquences des conditions de travail sur la santé, et de pouvoir développer de la prévention dans ce domaine;

7. de mener des analyses secondaires sur la base de l'Enquête santé en Belgique et, en particulier, d'identifier les lacunes de celle-ci en ce qui concerne les conditions de travail, de manière à développer un volet "conditions de travail" dans la prochaine enquête;

8. de vérifier, via les données de la Banque Carrefour de la Sécurité sociale, dans quelle mesure les femmes pour lesquelles une maladie professionnelle a été reconnue arrivent à conserver leur emploi; suivant l'hypothèse selon laquelle une attention insuffisante à une politique de prévention pourrait contribuer à une exclusion plus massive des femmes que des hommes sur le marché du travail et pourrait expliquer le taux des temps partiels féminins dans certains secteurs;

9. d'oser ouvrir le chantier permettant le recours au droit commun de la responsabilité en cas de faute car:

a. cela permettrait d'améliorer la situation des victimes (indemnisation intégrale du dommage au lieu de l'indemnisation forfaitaire);

b. cela permettrait de réduire les dépenses de la sécurité sociale (grâce à l'action en subrogation qui permettrait au FMP de récupérer les sommes payées auprès de l'employeur responsable);

c. il s'agirait d'une mesure incitative importante en faveur de la prévention;

4. de de actoren in het veld samen te brengen voor overleg inzake de arbeidsomstandigheden en te voorzien in een versterking van de inspectiemiddelen, met name op het vlak van de arbeidsgeneeskunde en de verplichte aangifte van beroepsziekten door de bedrijfsartsen;

5. de verschillende instanties te lande te verplichten zonder enig onderscheid toepassing te geven aan het principe "een baan is een baan";

6. een grote enquête over de arbeidsomstandigheden te organiseren, teneinde analytische gegevens over de arbeidsomstandigheden te verkrijgen, en over de weerslag ervan op de gezondheid; die enquête moet kwantitatief zijn, maar ook gepaard gaan met een kwalitatief onderzoek, teneinde de gevolgen van de arbeidsomstandigheden op de gezondheid diepgaand te analyseren en op dat gebied preventie te kunnen uitbouwen;

7. secundaire analyses uit te voeren op basis van de Gezondheidsenquête in België, en in het bijzonder de leemten van die enquête met betrekking tot de arbeidsomstandigheden vast te stellen, zodat in de volgende enquête een onderdeel "arbeidsomstandigheden" kan worden uitgewerkt;

8. via de gegevens van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid na te gaan in welke mate de vrouwen die als slachtoffer van een beroepsziekte zijn erkend, erin slagen hun baan te behouden; de hypothese is dat onvoldoende aandacht voor een preventiebeleid kan bijdragen tot grotere uitsluiting van vrouwen dan van mannen op de arbeidsmarkt en voorts een verklaring kan zijn voor het hoge percentage deeltijdwerk dat in sommige sectoren door vrouwen wordt verricht;

9. de eerste aanzet te geven tot een beroep op het gemeen recht inzake de aansprakelijkheid bij een fout, want aldus wordt het mogelijk:

a. de situatie van de slachtoffers te verbeteren (volledige schadeloosstelling van geleden schade, in plaats van forfaitaire schadeloosstelling);

b. de socialezekerheidsuitgaven te verminderen (dank zij subrogatie, wat het FBZ de mogelijkheid kan bieden de betaalde bedragen bij de aansprakelijke werkgever terug te vorderen);

c. te voorzien in een belangrijke stimulans om aan preventie te doen;

10. de revoir le système de reconnaissance des maladies professionnelles, en intégrant un rapport annuel du FMP au Parlement, rapport contenant des statistiques annuelles, et qu'il s'en suive un débat qui permette de veiller à ce que les critères soient bien pris en compte concernant différentes dimensions, dont celles de genre, de la qualité des conditions de travail, de leur inspection, et de la prévention de ces maladies.

10 février 2012

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Meyrem ALMACI (Ecolo-Groen)
Zoé GENOT (Ecolo-Groen)
Thérèse SNOY et d'OPPUERS (Ecolo-Groen)

10. de regeling inzake de erkenning van beroepsziekten bij te sturen, aan de hand van een met statistieken gestaafd jaarverslag van het FBZ dat aan het Parlement wordt overgezonden, waarna een debat wordt gehouden dat het mogelijk maakt erop toe te zien dat in verband met verschillende aspecten (waaronder gender, kwaliteit van de arbeidsomstandigheden, inspectie en de preventie van die ziekten) terdege met de criteria rekening wordt gehouden.

10 februari 2012