

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 april 2016

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende een betere *follow-up* van
de gezondheid van de werkenden
en de vlottere overzending van het
beroepsgezondheidsdossier**

(ingediend door de dames Muriel Gerkens en
Catherine Fonck c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 avril 2016

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant au renforcement du suivi de la
santé des travailleurs et à l'amélioration
de la transmission du dossier de santé
professionnelle**

(déposée par Mmes Muriel Gerkens et
Catherine Fonck et consorts)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

A. Toepasselijke wetgeving

In de loop van de jongste decennia is de wetgeving betreffende de gezondheid van de werknemers op hun werkplekken aanzienlijk uitgebouwd. Ongeacht of het daarbij gaat om welzijn op het werk, gevaren in verband met de blootstelling aan bepaalde stoffen, beroepsziekten of arbeidsongevallen, de werkgevers hebben tal van verplichtingen inzake voorlichting, bescherming tegen blootstelling aan stoffen die een gezondheidsrisico inhouden, in acht te nemen gedragingen, naleving van de arbeidstijd en van het arbeidstempo, opsporing van risico's, aansluiting bij een arbeidsgeneeskundige dienst en storting van bijdragen ter financiering van het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ). Ook het takenpakket van de arbeidsgeneeskunde heeft zich ontwikkeld en er gaat bijzondere aandacht naar preventie.

1. Algemene beginselen in verband met het welzijn op het werk

Algemeen legt de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk¹ elke werkgever op het welzijn op het werk te bevorderen, meer bepaald op vijf verschillende vlakken: veiligheid, bescherming van de gezondheid, psychosociale belasting, hygiëne en ergonomie van de werkplek. Uit die wet vloeien veel uitvoeringsbesluiten voort die deze algemene verplichting vorm geven.

Aldus zet het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk² de algemene beginselen ter zake uiteen. Het legt een dynamisch risicobeheersysteem op, alsmede specifieke verplichtingen voor de werkgever inzake opvang, begeleiding, voorlichting en opleiding van de werknemers en het implementeren van een nood- en maatregelenplan bij arbeidsongevallen.

Daarnaast kan dienaangaande niet worden voorbijgegaan aan het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. Het

¹ Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, *Belgisch Staatsblad* van 18 september 1996.

² Koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, *Belgisch Staatsblad* van 31 maart 1998.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

A. Législation applicable

Au cours des dernières décennies, la législation relative à la santé des travailleurs sur leurs lieux de travail s'est considérablement développée. Que cela soit en matière de bien-être au travail, de dangers liés aux expositions à certaines substances, de maladies professionnelles ou encore d'accidents du travail, les employeurs sont tenus de respecter de nombreuses obligations en matière d'information, de protection face aux expositions à des substances présentant des risques pour la santé, de comportements à suivre, de respect du temps et du rythme de travail, de détection des risques, ou encore d'affiliation à un service de médecine du travail et de versement de cotisations pour le financement du Fonds des maladies professionnelles. Les missions de la médecine du travail se sont également développées et une attention plus particulière a été accordée à la prévention.

1. Principes généraux relatifs au bien-être au travail

De façon générale, la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail¹ impose à tout employeur de promouvoir le bien-être au travail et plus précisément cinq éléments distincts: la sécurité, la protection de la santé, la charge psychosociale, l'hygiène et l'ergonomie du lieu de travail. De cette loi découlent de nombreux arrêtés d'exécution qui donnent corps à cette obligation générale.

Ainsi, l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail² développe les principes généraux en la matière. Il impose un système dynamique de gestion des risques, des obligations spécifiques à l'employeur en matière d'accueil, d'accompagnement, d'information et de formation des travailleurs, ainsi que la mise en place d'un plan d'urgence et de mesures en cas d'accident du travail.

Par ailleurs, l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs est incontournable en la matière. Il "vise la promotion et le maintien

¹ Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996.

² Arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 31 mars 1998.

“heeft tot doel de gezondheid van de werknemers te bevorderen en te behouden door risico's te voorkomen”³ door de taken van de werkgever en van de arbeidsarts (arbeidsgeneesheer) te reglementeren en door een gezondheidsdossier in te voeren. Dat dossier “bestaat uit de opslag van alle relevante informatie betreffende de werknemer”⁴ om doeltreffend toezicht te houden op diens gezondheid. Die bepalingen gelden voor alle werknemers, dat wil zeggen zowel voor degenen voor wie gezondheidstoezicht verplicht is als voor degenen die mogelijk anderszins om een spontane raadpleging moeten verzoeken of die bij definitieve arbeidsongeschiktheid een procedure voor herintreding moeten instellen.

Tevens dient te worden gewezen op de recente koninklijke besluiten in verband met de preventie van psychosociale risico's op het werk⁵ en met de eerste hulp⁶.

2. Organisatorische voorzieningen ter bescherming van het welzijn

Ook organisatorische voorzieningen ter bescherming van het welzijn van de werknemers worden geregeld bij een aantal koninklijke besluiten. Zo voorzien de koninklijk besluiten van 27 maart 1998 in een regeling voor een interne dienst⁷ en een externe dienst⁸ met het oog op preventie en bescherming op het werk. Deze diensten moeten de werkgever, de leden van de hiërarchische lijn en de werknemers bijstaan bij de implementering van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake het welzijn van de werknemers bij het uitvoeren van hun werk en bij de toepassing van alle andere preventiemaatregelen en —activiteiten. In de voormelde koninklijke besluiten, alsook in het koninklijk besluit van 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, is tevens het takenpakket van de arbeidsartsen opgenomen.

de la santé des travailleurs par la prévention des risques”³ en réglementant les missions de l'employeur et du médecin du travail et en instaurant un dossier de santé. Ce dernier “constitue la mémoire des informations pertinentes concernant un travailleur”⁴ en vue d'assurer une surveillance efficace de sa santé. Ces dispositions s'appliquent à l'ensemble des travailleurs, c'est-à-dire à la fois à ceux qui occupent un poste imposant une surveillance de santé obligatoire, mais aussi à ceux qui peuvent être amenés à demander une consultation spontanée ou à engager une procédure relative à la réinsertion en cas d'incapacité définitive de travail.

Notons également les récents arrêtés royaux concernant la prévention des risques psychosociaux au travail⁵ et les premiers secours⁶.

2. Structures organisationnelles de protection du bien-être

Des structures organisationnelles visant à la protection du bien-être des travailleurs sont également organisées par une série d'arrêtés royaux. Ainsi, ceux du 27 mars 1998 organisent un service interne⁷ et un service externe⁸ pour la prévention et la protection au travail. Ces services sont chargés d'assister l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique et les travailleurs dans l'application des dispositions légales et réglementaires relatives au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et de toutes les autres mesures et activités de prévention. C'est également dans ces arrêtés, ainsi que dans celui de 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, que l'on retrouve les missions des médecins du travail.

³ Artikel 3 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, *Belgisch Staatsblad* van 16 juni 2003.

⁴ Artikel 79 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, *Belgisch Staatsblad* van 16 juni 2003.

⁵ Koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 28 april 2014.

⁶ Koninklijk van 15 december 2010 besluit betreffende de eerste hulp die verstrekt wordt aan werknemers die slachtoffer worden van een ongeval of die onwel worden, *Belgisch Staatsblad* van 28 december 2010.

⁷ Koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de Interne Dienst voor preventie en bescherming op het Werk, *Belgisch Staatsblad* van 31 maart 1998.

⁸ Koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 31 maart 1998.

³ Article 3 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M.B.*, 16 juin 2003.

⁴ Article 79 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M.B.*, 16 juin 2003.

⁵ Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, *M.B.*, 28 avril 2014.

⁶ Arrêté royal du 15 décembre 2010 relatif aux premiers secours dispensés aux travailleurs victimes d'un accident ou d'un malaise, *M.B.*, 28 décembre 2010.

⁷ Arrêté royal du 27 mars 1998 relatif au Service interne pour la Prévention et la Protection au Travail, *M.B.*, 31 mars 1998.

⁸ Arrêté royal du 27 mars 1998 relatif aux services externes pour la Prévention et la Protection au Travail, *M.B.*, 31 mars 1998.

Ook het koninklijk besluit van 3 mei 1999 tot instelling van comités voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) in welbepaalde ondernemingen⁹ is in de praktijk van groot belang. De CPBW's, paritaire organen die bestaan uit vertegenwoordigers van de werkgever en werknemers die via sociale verkiezingen zijn verkozen, moeten een onderzoek instellen naar en voorstellen formuleren aangaande alle mogelijke middelen die kunnen worden gebruikt om actief actie te ondernemen, teneinde het werk in optimale omstandigheden te doen verlopen op het vlak van veiligheid, hygiëne en gezondheid.

3. Arbeidsplaatsen, blootstelling en bescherming

De arbeidsplaatsen moeten tevens voldoen aan een aantal algemene vereisten die zijn bepaald bij een koninklijk besluit van 10 oktober 2012¹⁰. Die vereisten hebben betrekking op de huisvesting, de verlichting, de luchtverversing, de temperatuur, de sociale voorzieningen en de aanwezigheid van rustzitplaatsen. Bovendien moeten die arbeidsplaatsen de normen inzake de veiligheids- en de gezondheidssignalisering¹¹ en inzake de elektrische installaties¹² en de brandpreventie¹³ in acht nemen.

Arbeidsplaatsen waar de werknemers systematisch worden blootgesteld aan gevaarlijke stoffen moeten voorts aan extra verplichtingen voldoen, zoals het oplijsten van de risico's waaraan de werknemers zijn blootgesteld.

Een aantal wetsbepalingen hebben betrekking op de verschillende omgevingsfactoren en fysische agentia waarmee de werknemers kunnen worden geconfronteerd, zoals thermische omgevingsfactoren¹⁴, lawaai¹⁵,

L'arrêté royal du 3 mai 1999 instaurant des comités pour la prévention et la protection au travail (CPPT) au sein de certaines entreprises⁹ revêt également une grande importance pratique. En effet, les CPPT, organes paritaires composés de représentants de l'employeur et de travailleurs élus lors des élections sociales, sont chargés de rechercher et de proposer tout moyen de promouvoir activement toute action pour que le travail s'effectue dans des conditions optimales de sécurité, d'hygiène et de santé.

3. Lieux de travail, expositions et protections

Les lieux de travail doivent également répondre à une série d'exigences générales qui sont fixées par un arrêté royal du 10 octobre 2012¹⁰. Ces obligations concernent leur aménagement, l'éclairage, l'aération, la température, les équipements sociaux ou encore la mise en place de sièges de repos. Ces lieux doivent en outre respecter des normes de signalisation de sécurité et de santé¹¹, d'installations électriques¹² ou encore de prévention en matière d'incendie¹³.

Les lieux de travail qui exposent systématiquement les travailleurs salariés à des substances dangereuses sont par ailleurs tenus de respecter des obligations supplémentaires comme celle de lister les risques auxquels les travailleurs sont exposés.

Une série de dispositions législatives traitent des différents facteurs d'environnement et des agents physiques auxquels peuvent être confrontés les travailleurs, tels que les ambiances thermiques¹⁴ ou sonores¹⁵, les

⁹ Koninklijk besluit van 3 mei 1999 tot instelling van comités voor preventie en bescherming op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 10 juli 1999.

¹⁰ Koninklijk besluit van 10 oktober tot vaststelling van de algemene basiseisen waaraan arbeidsplaatsen moeten beantwoorden, *Belgisch Staatsblad* van 5 november 2012.

¹¹ Koninklijk besluit van 17 juni 1997 betreffende de veiligheids- en gezondheidssignalering op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 19 september 1997.

¹² Koninklijk besluit van 4 december 2012 betreffende de minimale voorschriften inzake veiligheid van elektrische installaties op arbeidsplaatsen, *Belgisch Staatsblad* van 21 december 2012.

¹³ Koninklijk besluit van 28 maart 2014 betreffende de brandpreventie op de arbeidsplaatsen, *Belgisch Staatsblad* van 23 april 2014.

¹⁴ Koninklijk besluit van 4 juni 2012 betreffende de thermische omgevingsfactoren, *Belgisch Staatsblad* van 21 juni 2012.

¹⁵ Koninklijk besluit van 16 januari 2006 betreffende de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de werknemers tegen de risico's van lawaai op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 15 februari 2006.

⁹ Arrêté royal du 3 mai 1999 relatif aux missions et au fonctionnement des comités pour la prévention et la protection au travail, *M.B.*, 10 juillet 1999.

¹⁰ Arrêté royal du 10 octobre 2012 fixant les exigences de base générales auxquelles les lieux de travail doivent répondre, *M.B.*, 5 novembre 2012.

¹¹ Arrêté royal du 17 juin 1997 concernant la signalisation de sécurité et de santé au travail, *M.B.*, 19 septembre 1997.

¹² Arrêté royal du 4 décembre 2012 concernant les prescriptions minimales de sécurité des installations électriques sur les lieux de travail, *M.B.*, 21 décembre 2012.

¹³ Arrêté royal du 28 mars 2014 relatif à la prévention de l'incendie sur les lieux de travail, *M.B.*, 23 avril 2014.

¹⁴ Arrêté royal du 4 juin 2012 relatif aux ambiances thermiques, *M.B.*, 21 juin 2012.

¹⁵ Arrêté royal du 16 janvier 2006 relatif à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés au bruit sur le lieu de travail, *M.B.*, 15 février 2006.

trillingen¹⁶, kunstmatige optische straling¹⁷ en ioniserende straling¹⁸.

Voorts is de blootstelling aan chemische¹⁹, biologische²⁰, kankerverwekkende en mutagene agentia²¹ een belangrijk onderdeel inzake de bescherming van de gezondheid van de werknemers. De koninklijke besluiten betreffende die aangelegenheden voorzien in een risico-evaluatie en leggen de werkgever een aantal preventie- en voorlichtingsmaatregelen op wanneer de werknemers ingevolge hun werk aan dergelijke agentia zijn of kunnen worden blootgesteld.

Met betrekking tot de blootstelling aan asbest werden eveneens bijzondere bepalingen uitgevaardigd. Het koninklijk besluit van 16 maart 2006 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan asbest²² bepaalt immers dat de werkgever een inventaris moet opstellen en een beheersprogramma moet uitwerken, voorziet in een aantal verbodsbepalingen, in een risico-evaluatie en in metingen, en legt ook het opstellen van een lijst van te nemen algemene maatregelen in geval van blootstelling op.

Bij de programmawet van 27 december 2006²³ werd bij het Fonds voor de beroepsziekten ook een Schadeloosstellingfonds voor asbestslachtoffers opgericht.

vibrations¹⁶, les rayonnements optiques artificiels¹⁷ ou encore les rayonnements ionisants¹⁸.

Par ailleurs, un important chapitre de la protection de la santé des travailleurs est celui des expositions aux agents chimiques¹⁹, biologiques²⁰, cancérogènes et mutagènes²¹. Les arrêtés royaux qui traitent ces questions imposent une évaluation des risques et une série d'obligations de prévention et d'information à charge de l'employeur lorsque les travailleurs sont exposés ou susceptibles d'être exposés à de tels agents résultant du travail.

Toujours en matière d'expositions, la problématique de l'amiante fait également l'objet de dispositions particulières. L'arrêté royal du 16 mars 2006 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante²² impose en effet l'établissement par l'employeur d'un inventaire et d'un programme de gestion, une série d'interdictions, une évaluation des risques, des mesurages, ainsi qu'une liste de mesures générales à prendre en cas d'exposition.

Par ailleurs, un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante a également été créé au sein du Fonds des maladies professionnelles par la loi-programme du 27 décembre 2006²³.

¹⁶ Koninklijk besluit van 7 juli 2005 betreffende de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de werknemers tegen de risico's van mechanische trillingen op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 14 juli 2005.

¹⁷ Koninklijk besluit van 22 april 2010 betreffende de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de werknemers tegen de risico's van kunstmatige optische straling op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 6 mei 2010.

¹⁸ Koninklijk besluit van 25 april 1997 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's voortvloeiende uit ioniserende straling, *Belgisch Staatsblad* van 12 juli 1997.

¹⁹ Koninklijk besluit van 11 maart 2002 betreffende de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de werknemers tegen de risico's van chemische agentia op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 14 maart 2002.

²⁰ Koninklijk besluit van 4 augustus 1996 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 1 oktober 1996.

²¹ Koninklijk besluit van 2 december 1993 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan kankerverwekkende en mutagene agentia op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 29 december 1993.

²² Koninklijk besluit van 16 maart 2006 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan asbest, *Belgisch Staatsblad* van 23 maart 2006.

²³ Artikel 113 e.v. van de programmawet van 27 december 2006, *Belgisch Staatsblad* van 28 december 2006.

¹⁶ Arrêté royal du 7 juillet 2005 relatif à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des vibrations mécaniques sur le lieu de travail, *M.B.*, 14 juillet 2005.

¹⁷ Arrêté royal du 22 avril 2010 relatif à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés aux rayonnements optiques artificiels sur le lieu de travail, *M.B.*, 6 mai 2010.

¹⁸ Arrêté royal du 25 avril 1997 concernant la protection des travailleurs contre les risques résultant des rayonnements ionisants, *M.B.*, 12 juillet 1997.

¹⁹ Arrêté royal du 11 mars 2002 relatif à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail, *M.B.*, 14 mars 2002.

²⁰ Arrêté royal du 4 août 1996 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail, *M.B.*, 1^{er} octobre 1996.

²¹ Arrêté royal du 2 décembre 1993 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérogènes et mutagènes au travail, *M.B.*, 29 décembre 1993.

²² Arrêté royal du 16 mars 2006 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante, *M.B.*, 23 mars 2006.

²³ Articles 113 et s. de la loi-programme du 27 décembre 2006, *M.B.*, 28 décembre 2006.

Bovendien heeft de wetgeving oog voor de arbeidsmiddelen²⁴ en de persoonlijke²⁵ en collectieve²⁶ beschermingsmiddelen.

Tot slot verplicht de in december 2006 aangenomen en op 1 juni in werking getreden Europese REACH-verordening²⁷ (*Registration, Evaluation and Authorization of Chemicals*) de ondernemingen bepaalde inlichtingen te verstrekken over de stoffen die ze produceren, gebruiken of importeren. Die informatie moet worden verstrekt binnen een vastgestelde termijn die varieert naargelang van het volume geproduceerde of ingevoerde stof.

4. *Bijzondere bescherming van bepaalde werknemers*

Sommige werknemers worden door de wetgever als bijzonder kwetsbaar beschouwd en voor hen is er een speciale bescherming. Zonder in detail te treden, worden hier bij wijze van voorbeeld de koninklijke besluiten genoemd inzake moederschapsbescherming²⁸, jongeren op het werk²⁹, stagiairs³⁰, uitzendkrachten³¹, of nog, werknemers die belast zijn met het manueel hanteren van lasten³².

En outre, la législation s'intéresse aussi aux équipements de travail²⁴ et aux équipements de protection individuelle²⁵ et collective²⁶.

Enfin, le règlement européen REACH²⁷, approuvé en décembre 2006 et entré en vigueur le 1^{er} juin 2007, concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, impose aux entreprises de fournir un certain nombre d'informations relatives aux substances qu'elles produisent, utilisent ou importent. Ces informations doivent être fournies dans un délai imposé en fonction des volumes produits ou importés de chaque substance.

4. *Protection particulière de certains travailleurs*

Certains travailleurs, considérés comme particulièrement vulnérables par le législateur, font l'objet d'une protection particulière. Sans entrer dans les détails, citons à titre d'exemples les arrêtés royaux relatifs à la protection de la maternité²⁸, aux jeunes travailleurs²⁹, aux stagiaires³⁰, aux travailleurs intérimaires³¹ ou encore aux travailleurs chargés de la manutention manuelle de charges³².

²⁴ Koninklijk besluit van 12 augustus 1993 betreffende het gebruik van arbeidsmiddelen, *Belgisch Staatsblad* van 28 september 1993.

²⁵ Koninklijk besluit van 13 juni 2005 betreffende het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, *Belgisch Staatsblad* van 14 juli 2005.

²⁶ Koninklijk besluit van 30 augustus 2013 tot vaststelling van algemene bepalingen betreffende de keuze, de aankoop en het gebruik van collectieve beschermingsmiddelen, *Belgisch Staatsblad* van 7 oktober 2013.

²⁷ Verordening (EG) nr. 1907/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2006 inzake de registratie en beoordeling van en de autorisatie en beperkingen ten aanzien van chemische stoffen (REACH), tot oprichting van een Europees Agentschap voor chemische stoffen, houdende wijziging van Richtlijn 1999/45/EG en houdende intrekking van Verordening (EEG) nr. 793/93 van de Raad en Verordening (EG) nr. 1488/94 van de Commissie alsmede Richtlijn 76/769/EEG van de Raad en de Richtlijnen 91/155/EEG, 93/67/EEG, 93/105/EG en 2000/21/EG van de Commissie, *Publicatieblad* L 396 van 30 december 2006, blz. 1 (in werking getreden op 1 juni 2007).

²⁸ Koninklijk besluit van 2 mei 1995 inzake moederschapsbescherming, *Belgisch Staatsblad* van 18 mei 1995.

²⁹ Koninklijk besluit van 3 mei 1999 betreffende de bescherming van de jongeren op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 3 juni 1999.

³⁰ Koninklijk besluit van 21 september 2004 betreffende de bescherming van stagiairs, *Belgisch Staatsblad* van 4 oktober 2004.

³¹ Koninklijk besluit van 15 december 2010 tot vaststelling van maatregelen betreffende het welzijn op het werk van uitzendkrachten, *Belgisch Staatsblad* van 28 december 2010.

³² Koninklijk besluit van 12 augustus 1993 betreffende het manueel hanteren van lasten, *Belgisch Staatsblad* van 29 september 1993.

²⁴ Arrêté royal du 12 août 1993 concernant l'utilisation des équipements de travail, *M.B.*, 28 septembre 1993.

²⁵ Arrêté royal du 13 juin 2005 relatif à l'utilisation des équipements de protection individuelle, *M.B.*, 14 juillet 2005.

²⁶ Arrêté royal du 30 août 2013 fixant des dispositions générales relatives au choix, à l'achat et à l'utilisation d'équipements de protection collective, *M.B.*, 7 octobre 2013.

²⁷ Règlement (CE) n°1907/2006 du Parlement européen et du Conseil, du 18 décembre 2006, concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une agence européenne des produits chimiques, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n° 793/93 du Conseil et le règlement (CE) n°1488/94 de la Commission ainsi que la directive 76/769/CEE du Conseil et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE et 2000/21/CE de la Commission, *J.O.U.E.*, L 396, 30 décembre 2006, p. 1.

²⁸ Arrêté royal du 2 mai 1995 concernant la protection de la maternité, *M.B.*, 18 mai 1995.

²⁹ Arrêté royal du 3 mai 1999 relatif à la protection des jeunes au travail, *M.B.*, 3 juin 1999.

³⁰ Arrêté royal du 21 septembre 2004 relatif à la protection des stagiaires, *M.B.*, 4 octobre 2004.

³¹ Arrêté royal du 15 décembre 2010 fixant des mesures relatives au bien-être au travail des intérimaires, *M.B.*, 28 décembre 2010.

³² Arrêté royal du 12 août 1993 concernant la manutention manuelle de charges, *M.B.*, 29 septembre 1993.

5. Beroepsziekten

Met toepassing van de gecoördineerde wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit³³, hebben de werknemers uit de privésector en de gemeentelijke en provinciale ambtenaren recht op bijzondere bescherming tegen beroepsziekten.

Niet elke op het werk opgelopen ziekte wordt echter noodzakelijk beschouwd als een beroepsziekte. Om als dusdanig in aanmerking te worden genomen, moet de ziekte “een rechtstreeks maar niet plots gevolg [zijn] van een min of meer langdurige blootstelling van een werknemer aan een fysisch, chemisch of biologisch risico of aan de omstandigheden waarin hij zijn beroepsactiviteit uitoefent”³⁴.

De wetgever heeft een lijst van beroepsziekten opgesteld waarvoor de slachtoffers een vergoeding kunnen krijgen als zij als werknemers werden blootgesteld aan een beroepsrisico dat het optreden van de ziekte kan veroorzaken. Het is ook mogelijk om schadeloosstelling te vragen voor een beroepsziekte die niet op de lijst staat, als kan worden aangetoond dat ze het directe en bepalende resultaat is van de uitoefening van het beroep.

Het Fonds voor de beroepsziekten, een overheidsinstelling voor sociale zekerheid, is ermee belast de door die ziekten veroorzaakte schade te vergoeden. Het heeft echter ook een preventietaak.

Zo kan het FBZ, ingevolge de wet van 13 juli 2006 waarbij de artikelen 62 en 62bis van de gecoördineerde wetten worden ingevoerd³⁵, preventieprogramma's uitwerken en ten uitvoer leggen voor bepaalde met het werk verbonden ziekten die dan wel geen beroepsziekten zijn maar toch ziekten waarvoor de specifieke risicoblootstelling tijdens het werk groter is dan de blootstelling bij de brede bevolking, zonder dat die blootstelling bij groepen van blootgestelde personen de hoofdoorzaak van de ziekte is. Het FBZ kan aldus tot de preventie van beroepsziekten bijdragen door maatregelen te financieren

³³ Wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, *Belgisch Staatsblad* van 27 augustus 1970, gewijzigd bij de wet van 13 juli 2006, *Belgisch Staatsblad* van 1 september 2006.

³⁴ http://www.beswic.be/nl/topics/health/beroepsziekten-en-arbeidsgerelateerde-ziekten?set_language=nl.

³⁵ Ingevoegd bij de artikelen 43 en 44 van de wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling, *Belgisch Staatsblad* van 1 september 2006.

5. Maladies professionnelles

En application des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970³³, les travailleurs du secteur privé ainsi que les fonctionnaires communaux et provinciaux bénéficient d'une protection particulière face aux maladies professionnelles.

Toute maladie contractée au travail n'est cependant pas nécessairement considérée comme maladie professionnelle. Pour que cette condition soit remplie, la maladie doit être la “conséquence directe, mais non soudaine, de l'exposition plus ou moins longue d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique ou bien résulter des conditions dans lesquelles le travailleur exerce son activité professionnelle”³⁴.

Le législateur a établi une liste des maladies professionnelles pour lesquelles les victimes peuvent obtenir des indemnités à condition d'avoir été exposées, en tant que travailleurs salariés, à un risque professionnel pouvant provoquer l'apparition de la maladie. Il est également possible de demander une indemnisation pour une maladie professionnelle qui ne figure pas sur la liste à condition de démontrer qu'elle est la conséquence directe et déterminante de l'exercice de la profession.

C'est le Fonds des maladies professionnelles (FMP), institution publique de sécurité sociale, qui est chargé d'indemniser les dommages provoqués par celles-ci. Mais il a également une mission de prévention des maladies professionnelles.

Ainsi, depuis la loi du 13 juillet 2006 introduisant les articles 62 et 62bis des lois coordonnées³⁵, le FMP peut créer et mettre en œuvre des programmes de prévention pour certaines maladies liées au travail, qui, sans être des maladies professionnelles, sont cependant des pathologies pour lesquelles l'exposition professionnelle à un risque particulier est plus importante que l'exposition subie par la population générale, sans que cette exposition, dans des groupes de personnes exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie. Le FMP peut ainsi contribuer à la prévention des maladies

³³ Lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées par un arrêté royal du 3 juin 1970, *M.B.*, 27 août 1970, modifiées par la loi du 13 juillet 2006, *M.B.*, 1^{er} septembre 2006.

³⁴ https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/professional_life/PROTH_7.xml.

³⁵ Insérés par les articles 43 et 44 de la loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *M.B.*, 1^{er} septembre 2006.

die ten goede moeten komen aan de mensen die door een met het werk verbonden ziekte worden getroffen.

6. Arbeidsongevallen

De arbeidsongevallen worden geregeld bij de wet van 10 april 1971³⁶ en houden eveneens verband met de gezondheid van de werknemers. Artikel 7 van die wet definieert een arbeidsongeval als “elk ongeval dat een werknemer tijdens en door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een letsel veroorzaakt” en bovendien eveneens als “het ongeval dat een werknemer buiten de uitoefening van zijn overeenkomst is overkomen maar dat veroorzaakt is door een derde wegens de uitvoering van de overeenkomst” alsook “het ongeval dat zich voordoet op de weg naar en van het werk”.

De werkgever is verplicht zijn personeelsleden³⁷ tegen arbeidsongevallenrisico's te verzekeren bij een erkende verzekeringsonderneming. Tevens moet hij aangifte doen van elk ongeval en maatregelen nemen om ongevallen te beheeren, te onderzoeken en een herhaling ervan te voorkomen. Ingevolge artikel 28 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk³⁸ moeten zij bijvoorbeeld een arbeidsongevallensteekkaart aanmaken voor elk arbeidsongeval dat tot minstens vier dagen arbeidsongeschiktheid heeft geleid.

Bovendien wordt een Fonds voor arbeidsongevallen (FAO) er onder meer mee belast de werknemers schadeloos te stellen die het slachtoffer zijn van een arbeidsongeval maar die niet verzekerd zijn, of die voor maximaal 19 % blijvend arbeidsongeschikt zijn verklaard. Dat Fonds heeft tevens een controle-, voorlichtings- en preventietaak³⁹.

Tegen 1 januari 2017 zal het Fonds voor arbeidsongevallen zijn samengegaan met het Fonds voor de beroepsziekten, zodat beide fondsen doeltreffender en slagvaardiger kunnen optreden, evenwel met inachtneming van hun respectieve doelstellingen.

³⁶ Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, *Belgisch Staatsblad* van 24 april 1971.

³⁷ Zoals vervangen bij het koninklijk besluit van 24 februari 2005 houdende diverse bepalingen ter bestrijding van de ernstige arbeidsongevallen en vereenvoudiging van de arbeidsongevallenaangiften, *Belgisch Staatsblad* van 14 maart 2005.

³⁸ Het betreft hier louter de werknemers alsmede enkele niet aan de sociale zekerheid onderworpen werknemerscategorieën, zoals studenten en animatoren. Voor de ambtenaren geldt een specifiek doch gelijkaardig stelsel.

³⁹ De artikelen 57 en volgende van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 hebben betrekking op dat Fonds en op zijn taken.

professionnelles en finançant des mesures au bénéfice de personnes victimes d'une maladie liée au travail.

6. Accidents du travail

Autre élément en lien avec la santé des travailleurs, les accidents du travail sont visés par la loi du 10 avril 1971³⁶. Celle-ci, en son article 7, définit cette notion comme “tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion” en y ajoutant “l'accident subi par le travailleur en dehors du cours de l'exécution du contrat, mais qui est causé par un tiers du fait de l'exécution du contrat” ainsi que l'accident “survenu sur le chemin du travail”.

L'employeur a l'obligation d'assurer les membres de son personnel³⁷ contre le risque d'accidents du travail auprès d'une entreprise d'assurance agréée. Il doit également déclarer tout accident et prendre des mesures afin de les gérer, les examiner et prévenir leur répétition. L'article 28 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail³⁸ impose ainsi la tenue à jour d'une fiche “accident de travail” pour chaque accident du travail ayant entraîné au moins quatre jours d'incapacité.

En outre, un Fonds des accidents du travail est chargé d'indemniser, entre autres, les travailleurs victimes d'accidents du travail et qui ne sont pas assurés ou qui présentent une incapacité permanente de travail jusqu'à 19 %. Il a également des missions de contrôle, d'information et de prévention³⁹.

D'ici au 1^{er} janvier 2017, le Fonds des accidents du travail aura fusionné avec le Fonds des maladies professionnelles afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience de chacun de ces fonds tout en respectant leurs finalités respectives.

³⁶ Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *M.B.*, 24 avril 1971.

³⁷ Seuls les travailleurs salariés sont donc visés, ainsi que quelques catégories de travailleurs non assujettis à la sécurité sociale, comme les étudiants ou les animateurs. Les fonctionnaires bénéficient d'un régime spécifique, mais similaire.

³⁸ Tel que remplacé par l'arrêté royal du 24 février 2005 portant diverses dispositions visant la lutte contre les accidents du travail graves et la simplification des déclarations des accidents du travail, *M.B.*, 14 mars 2005.

³⁹ Ce Fonds et l'ensemble de ses missions sont visés aux articles 57 et suivants de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

B. Lacunes in de wetgeving

Dit niet-limitatieve overzicht van de wetgeving omtrent de gezondheid van de werknemers toont aan in hoeverre dat vraagstuk een belangrijk aandachtspunt van de wetgever is.

In het veld blijkt echter dat die wetgevingsinstrumenten — evenals de instanties voor advies, preventie, overleg tussen de sociale partners, uitvoering van de arbeidsgeneeskunde of van de schadeloosstelling bij beroepsziekte — hetzij ontoereikend zijn of onvoldoende worden toegepast, hetzij niet aangepast zijn aan de evolutie van de arbeidsrealiteit of aan de stoffen waaraan de werknemers worden blootgesteld, zoals nanodeeltjes, waarvan nog niet bekend is in welke mate ze tot de luchtwegen of via de huid kunnen doordringen.

1. Starre en niet altijd toegepaste wetgeving

Deze vaststelling wordt onder meer door de actoren in het veld voor het voetlicht gebracht. Zij leggen de vinger op de lacunes van het systeem.

Kort vóór de verkiezingen van mei 2014 heeft de Belgische Beroepsvereniging voor Arbeidsgeneesheren (BBvAg) vaststellingen en aanbevelingen opgesteld ter attentie van de politieke partijen⁴⁰.

De BBvAg geeft het volgende aan: “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.”⁴¹

Het is dan ook nodig multidisciplinair wetenschappelijk werk mogelijk te maken⁴² via een “Kenniscentrum voor Gezondheid en Welzijn op het Werk (...) 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,

⁴⁰ BBvAg, Memorandum: Een nieuwe toekomst voor Gezondheid en Welzijn op het Werk in België, Brussel, 2 mei 2014.

⁴¹ BBvAg, *Memorandum*, blz. 2.

⁴² BBvAg, *Memorandum*, blz. 6.

B. Lacunes de la législation

Cet exposé non exhaustif de la législation encadrant la santé des travailleurs montre à quel point cette problématique constitue une préoccupation majeure du législateur.

Pourtant sur le terrain, il apparaît que ces dispositifs législatifs — de même que les organes d’avis, de prévention, de concertation entre partenaires sociaux, d’exécution de la médecine du travail ou encore d’exécution des réparations en cas de maladie professionnelle — soit ne sont pas suffisants ou sont insuffisamment appliqués, soit ne sont pas adaptés à l’évolution des réalités du travail et des substances auxquelles les travailleurs sont exposés, comme par exemple, des nanoparticules aux capacités d’infiltration encore inconnues des voies respiratoires ou de la peau.

1. Législation figée et pas toujours appliquée

Ce constat est notamment mis en lumière par les acteurs de terrain qui pointent les lacunes du système.

Ainsi, lors des élections de mai 2014, l’Association professionnelle belge des médecins du travail (APBMT) a adressé des constats et recommandations aux partis politiques⁴⁰.

Elle affirme que “le fonctionnement en matière de santé au travail reste majoritairement axé sur l’exécution du prescrit légal. Il n’existe pratiquement pas de mesure ni d’évaluation de l’impact sur la santé des travailleurs, de l’efficacité ou de l’efficience des pratiques actuelles en matière de Santé et de Bien-Etre au Travail”⁴¹.

Il y a dès lors “nécessité de permettre un travail pluridisciplinaire scientifique”⁴² via un “centre d’expertise en santé et bien-être au travail au niveau interuniversitaire qui aurait pour mission de soutenir les politiques à mener et d’optimiser les pratiques”. Ce centre devrait pouvoir mener de manière pérenne et indépendante des recherches scientifiques en matière de bien-être et santé au travail, en coopération avec l’Institut scientifique de Santé publique, les médecins vigies, le SPF Emploi, le FMP, le FAT (Fonds des accidents du travail), les SEPPT (Service externe de prévention et de protection au travail) et SIPPT (Service interne de prévention

⁴⁰ Association Professionnelle Belge des Médecins du Travail (APBMT), *Mémoire: Un nouvel avenir pour la santé et le bien-être en Belgique*, Bruxelles, 2 mai 2014.

⁴¹ APBMT, *Mémoire*, p. 2.

⁴² APBMT, *Mémoire*, p. 6.

FOD WASO, FBZ, FAO, I/EDPBW, ... Dit wetenschappelijk interuniversitair centrum zal een register bijhouden van professionele blootstellingsgegevens, richtlijnen formuleren en instrumenten ontwikkelen om de impact na te gaan van de verschillende manieren waarop werk wordt georganiseerd en uitgevoerd.”.

De BBvAg voegt daar het volgende aan toe: “De wet van 4 augustus 1996 betreffende het Welzijn op het Werk beschrijft een concept voor een Dynamisch Systeem voor Risicobeheer.” Desalniettemin zijn de risicoanalyses *de facto* “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.”⁴³.

Ter informatie in dat verband moet erop worden gewezen dat in Frankrijk een *Institut de veille sanitaire* bestaat, dat ermee is belast toezicht te houden op de gezondheid van de burgers en ze te analyseren. Het oefent toezichts-, waakzaamheids- en waarschuwingstaken uit in alle domeinen van de volksgezondheid, onder meer dat van de beroepsrisico's. In België bestaat een dergelijk instituut jammer genoeg niet.

In verband met de regelgeving betreffende de psychosociale risico's betreurt de BBvAg dat die *de facto* vooral toegespitst blijft op “klachtenbeheer en aanpak van ongewenst gedrag”, terwijl ze aanvankelijk beoogde “een preventieve aanpak” uit te bouwen⁴⁴.

Overigens tonen de reële situaties in het veld — ongeacht of het daarbij gaat om grote of kleine ondernemingen die hetzij over hun eigen interne dienst beschikken, hetzij een beroep doen op externe diensten voor arbeidsgeneeskunde — het volgende aan:

— er moeten risicoanalysepraktijken worden uitgewerkt en concreet worden verwezenlijkt, met als doel niet alleen te bepalen aan welke scheikundige stoffen de werknemers blootstaan alsook op welke wijze, in welke vorm en hoe vaak die blootstelling plaatsvindt, maar ook, in ruimere zin, na te gaan welke impact de beheersmethoden, de gevraagde handelingen, de houdingen op het werk en andere elementen kunnen hebben op de gezondheid van de werknemers.

et de protection au travail), etc. Ce centre tiendrait un registre des données d'expositions professionnelles, formulerait des lignes directrices et développerait des outils pour évaluer l'impact sur la santé des différentes formes d'organisation et d'exécution du travail”.

Elle ajoute que “la loi du 4 août 1996 relative au bien-être au travail décrit un concept de gestion dynamique des risques basé sur deux piliers complémentaires: analyse des risques et surveillance médicale”. Mais dans les faits, “les analyses de risques sont principalement axées sur la sécurité et ne prennent en compte que des facteurs de risques connus. Trop peu d'attention est accordée à la détection de facteurs de risques nouveaux ou inconnus. La surveillance de la santé de travailleurs est, quant à elle, basée principalement sur l'exécution d'examens médicaux axés essentiellement sur l'évaluation de l'(in)aptitude”.⁴³

Pour information, à ce sujet, il existe en France un “Institut de veille sanitaire” chargé de surveiller et d'analyser la santé des citoyens. Il exerce des missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans tous les domaines de la santé publique, dont celui des risques professionnels. Un tel institut n'existe malheureusement pas en Belgique.

En ce qui concerne la réglementation sur les risques psychosociaux, l'APBMT regrette que celle-ci reste, dans les faits, surtout centrée sur la gestion des plaintes pour harcèlement, alors qu'elle visait au départ à développer une approche préventive⁴⁴.

Par ailleurs, les réalités du terrain, au sein des entreprises, qu'elles soient grandes ou petites, qu'elles aient leur service interne ou qu'elles utilisent des services externes de médecine du travail, démontrent:

— qu'il faut développer et concrétiser des pratiques d'analyses de risques ayant pour objectif d'identifier les substances chimiques auxquelles les travailleurs sont exposés, de quelles manières, sous quelles formes, à quelles fréquences, mais aussi plus largement les impacts que les modes de gestion, les gestes demandés, les postures au travail et autres éléments peuvent avoir sur la santé des travailleurs.

⁴³ BBvAg, *Memorandum*, blz. 3.

⁴⁴ BBvAg, *Memorandum*, blz. 3.

⁴³ APBMT, *Mémorandum*, p. 3.

⁴⁴ APBMT, *Mémorandum*, p. 3.

Daarbij moeten, volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie⁴⁵, alle lichamelijke en psychische componenten van de gezondheid in aanmerking worden genomen;

— er moet worden gezorgd voor betere opleidingen ten behoeve van werkgevers en werknemers, opdat zij die risicoanalyses beter concreet vorm kunnen geven en actieve beleidsmaatregelen kunnen implementeren ter bescherming van de werknemers;

— de regering moet geregeld de sociale partners bijeenbrengen om de tussen werkgevers en werknemers onderling te nemen maatregelen te evalueren en te verbeteren, met inbegrip van die welke arbeid via onderaannemers en uitzendbedrijven behelzen.

Naast die vaststellingen en denksproten om voor verbetering te zorgen, wijzen de indieners van dit voorstel van resolutie op andere problematische facetten in de vigerende wetgeving en in de toepassing ervan:

— er is niet voorzien in een sanctie bij niet-naleving van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. Er is al beklemtoond hoe belangrijk die bepaling is bij de *follow-up* van de gezondheid van de werknemers, met name via de verplichting die zij de werkgevers en de arbeidsartsen oplegt een overzicht op te stellen van alle blootstellingen waaraan de werknemers worden onderworpen⁴⁶. Bij gebrek aan enige sanctie blijft die bepaling in de praktijk jammer genoeg vaak een vrome wens;

— er is niet altijd voldoende informatie over de aard van de blootstellingen waarmee de werknemers te maken krijgen, bijvoorbeeld als het gaat over nadere toelichtingen omtrent de exacte aard, de duur en de frequentie van de blootstelling;

— het Fonds voor de beroepsziekten beschikt niet altijd over de middelen om zijn preventietaken naar behoren te vervullen. Zo is er in de praktijk bij gevallen van tendinitis bijvoorbeeld geen middel voorhanden om te zorgen voor hulp bij *outplacement*; definitieve verwijdering is dan de enige optie. Al evenmin kan het Fonds voor de beroepsziekten in een tegemoetkoming voorzien om een ergonomische verbetering van de werkplek ten laste te nemen;

— De relatie tussen de werkgevers en de externe preventiediensten kan tot ontsporingen leiden, aangezien

Celle-ci devant être considérées, selon la définition de l'OMS⁴⁵, dans toutes ses composantes physiques et psychiques;

— qu'il faut améliorer les formations des employeurs et des travailleurs afin qu'ils puissent mieux concrétiser ces analyses de risques et mettre en place des politiques actives de protection des travailleurs;

— que le gouvernement doit rassembler régulièrement les partenaires sociaux pour évaluer et améliorer les mesures à prendre entre employeurs et travailleurs, y compris ceux qui intègrent le travail via des sous-traitants et des sociétés d'intérim.

Outre ces constats et pistes d'amélioration, les auteurs de la présente proposition de résolution relèvent d'autres éléments problématiques dans la législation actuelle et son application:

— L'absence de sanction du non-respect de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs. Nous avons déjà souligné l'importance de cette disposition dans le suivi de la santé des travailleurs, notamment par l'obligation qu'elle impose aux employeurs et aux médecins du travail de relever l'ensemble des expositions auxquelles les travailleurs sont soumis⁴⁶. Malheureusement, en l'absence de sanction, cette disposition reste souvent un vœu pieux dans la pratique.

— La nature des expositions auxquelles sont soumis les travailleurs n'est pas toujours suffisamment renseignée, par exemple pour ce qui est des précisions quant à la nature exacte, à la durée et à la fréquence d'exposition.

— Le Fonds des maladies professionnelles n'a pas toujours les moyens de mener à bien ses missions de prévention. Ainsi, en matière de tendinites par exemple, il n'y a en pratique pas moyen de proposer une aide au reclassement, la seule option étant l'écartement définitif. Il n'y a pas non plus d'intervention possible du Fonds des maladies professionnelles pour prendre en charge une amélioration ergonomique du lieu de travail.

— La relation entre les employeurs et les services de prévention est une relation externe pouvant contenir des

⁴⁵ Définition van de Wereldgezondheidsorganisatie: "Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek".

⁴⁶ Artikel 83 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers.

⁴⁵ Définition de l'OMS: "la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

⁴⁶ Article 83 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

de werkgevers die diensten rechtstreeks financieren en al te vaak eisen dat zo soepel en zo goedkoop mogelijk wordt gehandeld. Voor die externe diensten komt het er dus op aan hun klanten niet te verliezen. De gevolgen voor de werknemers zijn niet te onderschatten, want de werkgevers gunnen die diensten niet de nodige tijd om de risico's en de algemene blootstellingen waaraan de werknemers worden onderworpen te analyseren. Ook de tijd die zou moeten worden besteed aan de volledige anamnese van de werknemers, is te beperkt. Er moet dus absoluut worden voorzien in een regeling om de externe diensten via een intermediair fonds te financieren, teneinde die rechtstreekse band — met alle kwalijke gevolgen van dien — te verbreken.

— Sommige arbeidsgeneeskundige diensten doen tegelijk ook aan medische controle. Hoe kan een vertrouwensrelatie tussen arbeidsartsen, werknemers en werkgevers dan ook stand houden?

— Niet alleen de werknemers, maar ook de huisartsen, de artsen-specialisten, de adviserend artsen en het Fonds voor de beroepsziekten zijn onvoldoende vertrouwd met de arbeidsgeneeskundige dienst, en nog minder met de arbeidsarts van een werknemer.

2. Een groot deel van de bevolking wordt uitgesloten

De vigerende wetgeving houdt geen rekening met meerdere belangrijke categorieën van werknemers. Het vraagstuk van de gezondheid op het werk is nochtans een volwaardig aspect van de volksgezondheid.

De BBvAg stipt zeer terecht aan dat met betrekking tot de gezondheid op het werk alleen met de werknemers van de privé en van de overheidssector⁴⁷ rekening wordt gehouden. In dat verband worden de zelfstandigen volledig over het hoofd gezien, net zoals de werklozen overigens, die nochtans met dezelfde problemen worden geconfronteerd.

Een zelfde probleem rijst trouwens voor de gepensioneerde werknemers, aan wie het Fonds voor de beroepsziekten niet langer een vergoeding betaalt, terwijl zulks nuttig zou kunnen zijn in het geval dat de werknemer tijdens zijn loopbaan blootgesteld is geweest aan schadelijke stoffen en de uit die blootstelling voortgevloeide ziekte nog steeds aanwezig is, dan wel opduikt na de pensionering van de werknemer.

De indieners van dit voorstel van resolutie hebben aldus vastgesteld dat het FBZ er dan wel mee belast is

⁴⁷ BBvAg, Memorandum, blz. 3, http://www.bbvag.be/websites/53/uploads/file/MEMORANDUM_GW_NL.pdf.

risques de dérives, puisque les employeurs les financent directement et exigent trop souvent des interventions les moins contraignantes et les moins coûteuses possibles. Il importe dès lors pour ces services externes de ne pas perdre leurs clients. Les conséquences vis-à-vis des travailleurs sont importantes car les employeurs ne leur permettent pas de prendre le temps nécessaire pour l'analyse des risques et des expositions générales auxquelles les travailleurs sont soumis. Les temps qui devraient être consacrés aux anamnèses complètes de travailleurs sont aussi trop limités. Il est dès lors indispensable de créer un mécanisme de financement des services externes via un fonds intermédiaire pour mettre fin à cette relation directe aux effets désastreux.

— Certains services de médecine du travail exercent à la fois cette fonction de médecine du travail et celle de médecins contrôles: comment dès lors préserver une relation de confiance entre médecins du travail, travailleurs et employeurs?

— La non-connaissance du service de médecine du travail et, plus encore, celle du médecin du travail d'un travailleur, de la part des travailleurs mais aussi de la part des médecins généralistes, spécialistes, médecins-conseils et du Fond des maladies professionnelles.

2. Exclusion d'une part importante de la population

La législation actuelle ne prend pas en compte plusieurs catégories importantes de travailleurs. Or, la problématique de la santé au travail fait partie intégrante de la santé publique.

L'APBMT pointe ainsi très justement que seuls les salariés du secteur privé et les travailleurs du secteur public sont pris en compte en matière de santé au travail⁴⁷. Les travailleurs indépendants sont les grands oubliés de ces questions, tout comme les personnes sans-emplois, pourtant confrontées aux mêmes problèmes.

Un problème identique se pose d'ailleurs pour les travailleurs retraités, qui ne font plus l'objet d'aucune prise en charge de la part du Fonds des maladies professionnelles, alors que cela pourrait se révéler utile lorsque le travailleur a été exposé à des substances nocives au cours de sa carrière et que la maladie se poursuit, voire apparaît, après le départ à la retraite.

Les auteurs de cette proposition de résolution ont ainsi constaté que si, dans les missions du FMP, il y a

⁴⁷ APBMT, Mémoire, p. 3.

de gezondheid van de werknemer op te volgen, alsook de gezondheid van de gepensioneerde werknemer en die van de werknemer die niet meer blootgesteld is aan het risico bij de werkgever die hem aan dat risico heeft blootgesteld, maar dat het Fonds in de praktijk niet over gegevens inzake het verleden van die werknemer beschikt.

Uit het proefproject dat onlangs op de sporen werd gezet voor de werknemers die aan houtstof werden blootgesteld, blijkt dat de bestaande instrumenten moeten worden verbeterd. De blootstelling aan houtstof veroorzaakt neusholtekankers die dodelijk blijken te zijn. Als de ziekte echter wordt gediagnosticeerd zodra de eerste symptomen opduiken, kan nochtans worden gewaarborgd dat de gezondheid en de levenskwaliteit van die werknemers er merkbaar op vooruitgaan. Bij de pensionering van een werknemer kan via de gegevensuitwisseling tussen de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) en het FBZ worden vastgesteld dat die werknemer tijdens zijn loopbaan aan houtstof blootgesteld is geweest, en kan hem worden meegedeeld wat hij kan ondernemen zodra hij de eerste symptomen van die kanker opmerkt.

De BBvAg merkt tevens op dat de “arbeidsmarkt (...) zich meer en meer opsplijt: onderaanneming, interimwerk, deeltijdse arbeid, toenemende flexibiliteit (...)” en dat zulks leidt tot een “groeïend aantal werknemers met een onzeker statuut, die onvoldoende beschermd zijn door het huidige wettelijk systeem”⁴⁸.

3. Gebrekkige doorstroming van gegevens en informatie

De specialisten van de sector en de werknemers wijzen er tevens op dat de doorstroming van de individuele medische gegevens en van informatie over de arbeidsomstandigheden te wensen overlaat.

Zo blijkt de doorstroming van informatie tussen huisartsen, arbeidsartsen en adviserend artsen in de praktijk vaak een moeilijke zaak. Een huisarts kan bijvoorbeeld moeilijk achterhalen door welke arbeidsarts zijn patiënt wordt gevolgd, hoe hij aan de resultaten van het door die arbeidsarts uitgevoerde medisch onderzoek moet komen, of nog hoe hij toegang kan krijgen tot de informatie over de blootstellingen die de gezondheid van de werknemer kunnen schaden. Het gevolg daarvan is dat de huisarts niet bij machte is symptomen te linken aan elementen die inherent zijn aan de arbeidsomstandigheden waaraan zijn patiënt is blootgesteld, met inbegrip van de omstandigheden waarin hij meerdere jaren voordien aan de slag was.

⁴⁸ BBvAg, *Memorandum*, blz. 5, http://www.bbvag.be/websites/53/uploads/file/MEMORANDUM_GW_NL.pdf.

bien le “suivi santé” du travailleur et le “suivi santé prolongé” du travailleur pensionné et du travailleur “qui n’est plus exposé au risque chez l’employeur qui l’a exposé au risque”; dans les faits, le FMP n’a pas d’information sur le passé de ce travailleur.

Un projet pilote vient d’être lancé pour les travailleurs ayant été exposés aux poussières de bois et révèle la nécessité d’améliorer les dispositifs existants. Les expositions aux poussières de bois provoquent des cancers du sinus qui se révèlent mortels alors que, s’il y a détection dès les premiers symptômes, une amélioration significative de la santé et de la qualité de vie de ces travailleurs est garantie. Au moment du départ à la pension d’un travailleur, l’échange de données entre BCSS (Banque carrefour de la sécurité sociale) et FMP permet d’identifier que, dans sa carrière, ce travailleur a subi l’exposition dont il est question, et d’informer celui-ci des interventions possibles dès qu’il détectera les premiers symptômes de ce cancer.

L’APBMT note également que “le travail se morcelle de plus en plus: la sous-traitance, le travail temporaire, à temps partiel, l’augmentation de la flexibilité”⁴⁸ et que cela “engendre un nombre croissant de travailleurs à statut précaire, insuffisamment protégés par le système législatif actuel”.

3. Manque de transmission des données et informations

Les spécialistes du secteur et les travailleurs mettent également en lumière des lacunes concernant la transmission de données médicales individuelles et d’informations relatives aux conditions de travail.

Ainsi, la transmission d’informations entre médecins généralistes, médecins du travail et médecins-conseils se révèle souvent difficile en pratique. Il est par exemple difficile pour un médecin généraliste de savoir qui est le médecin du travail qui suit son patient, comment obtenir la fiche d’examen médical réalisé par ce médecin du travail ou encore comment avoir accès aux informations relatives aux expositions susceptibles de porter atteinte à la santé du travailleur. Il en découle une incapacité pour le médecin généraliste de relier des symptômes à des éléments relevant des conditions de travail auxquelles son patient a été exposé, y compris plusieurs années plus tôt.

⁴⁸ APBMT, *Mémoire*, p. 5.

Ook de adviserend arts heeft het moeilijk om met volledige kennis van zaken te beslissen of een werknemer al dan niet opnieuw aan de slag moet, als hij geen toegang heeft tot de gedetailleerde gegevens over diens werkplek.

Bij gebrek aan anamnestiche elementen kan hij bovendien onmogelijk een correct en volledig dossier indienen met het oog op de aanvraag om schadeloosstelling bij het Fonds voor de beroepsziekten. De adviserend artsen dienen naast de arbeidsartsen en de behandelende artsen echter nog altijd een groot aantal dossiers bij het FBZ in⁴⁹.

Voor het overzenden van de informatie met betrekking tot de arbeidsomstandigheden is er trouwens op dit moment geen *tool* die, behalve doeltreffend, ook het privéleven van de patiënten eerbiedigt en bovendien epidemiologische studies en een verbetering van de preventietaken van de arbeidsgeneeskunde mogelijk maakt.

Die overdracht van informatie wordt ook nog bemoeilijkt door de soms verschillende terminologie die arbeidsartsen en huisartsen gebruiken.

Voorts beschikt de werknemer zelf niet over zijn “dossier van de blootstellingen”, want dat dossier is alleen in het bezit van de arbeidsgeneeskundige diensten. Het is dus helemaal niet gekoppeld aan het medisch dossier van de werknemer. Die heeft bijgevolg geen enkele mogelijkheid om zijn werkomstandigheden in verband te brengen met gezondheidsproblemen.

Daar komt nog een ander vraagstuk inzake informatieoverdracht bij, wanneer een werknemer van werkgever verandert. De huidige wet voorziet dan wel in “*health monitoring*” van de werknemers gedurende hun hele loopbaan, inclusief bij verandering van werkgever, maar de realiteit komt niet overeen met de doelstellingen van de wet. Er is bijvoorbeeld een probleem van standaardisatie van de software bij de arbeidsartsen. Zo ging bij een verandering van werk vroeger het papieren dossier van de ene arbeidsgeneeskundige dienst over naar de andere. Maar sinds de informatisering is de uitwisseling van dossiers als gevolg van de onverenigbaarheid van de software bijzonder ingewikkeld geworden.

⁴⁹ Uittreksel uit het jaarverslag 2014 van het FBZ (blz. 33): “Voor werknemers uit de privésector geldt dat ongeveer 65,2 % van de aanvragen ingediend worden door de betrokkene zelf. In 19,4 % van de gevallen is het een arts (meer bepaald: 9,8 % een behandelende arts en 9,6 % een arbeidsgeneesheer) die aan de basis ligt van de aanvraag, terwijl de ziekenfondsen in 6,9 % van de gevallen de aanvraagformulieren opsturen. Bij 8,5 % van de aanvragen is er nog een andere partij die de formulieren opstuurt. Uiteraard telkens met de instemming van de betrokkene.”

Il est également difficile pour le médecin-conseil de décider en pleine connaissance de cause de la remise au travail d'une personne, sans accès aux données précises relatives à son lieu de travail.

Il lui est de plus impossible d'introduire un dossier correct et complet de demande de réparation au Fonds des maladies professionnelles, faute d'avoir les éléments anamnestiques pour ce faire. Or, les médecins-conseils introduisent encore pas mal de dossiers au FMP, à côté des médecins du travail et des médecins traitants.⁴⁹

Il n'existe d'ailleurs actuellement pas d'outil de transmission des informations relatives aux conditions de travail qui, tout en se révélant efficace, respecterait la vie privée des patients et permettrait en outre des études épidémiologiques et une amélioration des missions de prévention de la médecine du travail.

Ce transfert d'information est en outre rendu encore plus ardu par la terminologie parfois différente utilisée par les médecins du travail et les généralistes.

Par ailleurs, le travailleur lui-même ne dispose pas de son “dossier des expositions” puisqu'il est uniquement en possession des services de médecine du travail. Ce dossier n'est donc nullement lié au dossier médical du travailleur. Celui-ci n'a dès lors aucune possibilité de relier ses conditions de travail avec des problèmes de santé.

Ajoutons qu'une autre problématique en matière de transmission d'information se pose lorsqu'un travailleur change d'employeur. La loi actuelle prévoit certes un “monitoring santé” des travailleurs durant leur carrière en y intégrant les changements d'employeurs, mais la réalité ne correspond pas aux objectifs de la loi. Il y a par exemple un problème d'uniformisation des logiciels utilisés par les médecins du travail. Ainsi, quand un travailleur change d'emploi, il y avait auparavant un transfert du dossier papier entre services de la médecine du travail. Mais depuis l'informatisation, les échanges de dossiers sont devenus extrêmement compliqués en raison de l'incompatibilité entre logiciels.

⁴⁹ Extrait du rapport annuel 2014 du FMP, p.33: “Pour ce qui est des travailleurs du secteur privé, 65,2 % des demandes sont introduites par les intéressés eux-mêmes. Dans 19,4 % des cas, c'est un médecin (médecin traitant dans 9,8 % et médecin du travail dans 9,6 % des cas) qui est à l'origine de la demande, tandis que ce sont les mutualités qui envoient le formulaire dans 6,9 % des cas. Enfin, 8,5 % proviennent d'autres sources. Toujours avec l'accord de la personne concernée, bien entendu.”

Een ander probleem doet zich voor als een werknemer een andere rechtspositie krijgt, bijvoorbeeld als hij overgaat van de zelfstandigenregeling naar die van de werknemers. Aangezien de zelfstandigen niet onder de toepassing van de wetgeving inzake welzijn op het werk vallen, is er geen enkele bijzondere opvolging van hun gezondheid, hoewel ze duidelijk kunnen blootstaan aan schadelijke stoffen die gezondheidsproblemen met zich brengen. Die ziekten kunnen echter de kop opsteken als zij van rechtspositie zijn veranderd en het niet langer mogelijk ze aan de vroegere beroepsuitoefening te relateren.

Tot slot is er ook het vraagstuk van de — bijna niet bestaande — overdracht van gegevens bij grensoverschrijdend werk (van het ene EU-land naar het andere). Dat vraagstuk vergt bijzondere aandacht op een moment dat de mobiliteit van de werkenden almaar groter wordt.

C. Noodzaak om de gezondheid van de werknemers beter op te volgen

Om tegemoet te komen aan die bevindingen en de bezorgdheid van zowel de werknemers als de behandelende artsen, de adviserend artsen, de arbeidsartsen en het Fonds voor de beroepsziekten, dat eveneens beter aan zijn preventietaak wil voldoen, strekt dit voorstel van resolutie ertoe voor elke werknemer te voorzien in de verplichte instelling van een beroepsgezondheidsdossier. De concretisering ervan is gedeeltelijk opgenomen in een door dezelfde indieners gelijktijdig ingediend wetsvoorstel.

Het doel van dit voorstel van resolutie is ervoor te zorgen dat elke werknemer beschikt over een beroepsgezondheidsdossier, waarin alle informatie is opgenomen over de al dan niet schadelijke blootstelling in verband met elke werkplek, baan en functie. Op die wijze zal hij beschikken over een anamnese van de blootstellingen gedurende zijn hele beroepsloopbaan en is er bijvoorbeeld informatie beschikbaar als de persoon na jaren latentie, of zelfs als hij gepensioneerd is, een ziekte ontwikkelt.

Pro memorie: het Fonds voor de beroepsziekten heeft al jaren geleden voorgesteld de gepensioneerde werknemers die na hun pensionering een ziekte ontwikkelen, voor zijn rekening te blijven nemen, alsook de kosten van de nodige medische onderzoeken voor de erkenning van de beroepsziekte, aangezien zij zich niet tot een werkgever kunnen richten. Met dit voorstel wordt die mogelijkheid bij de taken van het FBZ opgenomen. Dat Fonds beschikt nu immers over te weinig anamnese-informatie van de werknemers als zij de

Un autre problème se pose lorsqu'un travailleur change de statut, passant par exemple de celui d'indépendant à celui de salarié. Les indépendants n'étant pas concernés par la législation sur le bien-être au travail, ils ne font actuellement l'objet d'aucun suivi particulier quant à leur santé alors qu'ils peuvent évidemment être exposés à des substances nocives entraînant des problèmes de santé. Or, ces maladies peuvent se déclarer alors qu'ils ont changé de statut et il n'est dès lors plus possible d'établir un lien avec l'activité professionnelle passée.

Enfin, se pose également la question du transfert des données, quasiment inexistant, dans le cas des travailleurs transfrontaliers passant d'un pays européen à un autre. Une attention particulière doit être accordée à cette problématique à une époque où la mobilité des travailleurs est de plus en plus grande.

C. Nécessité de renforcer le suivi de la santé des travailleurs

C'est pour répondre à ces constats et à la préoccupation, tant des travailleurs que des médecins traitants, des médecins conseils et des médecins du travail ainsi que du Fonds des Maladies Professionnelles, soucieux lui aussi de mieux rencontrer sa mission de prévention, que la présente proposition institue la mise en place obligatoire d'un dossier de santé professionnelle pour chaque travailleur. Elle est partiellement concrétisée par une proposition de loi déposée conjointement par les mêmes auteurs.

L'objectif poursuivi par cette proposition de résolution est de permettre à chaque travailleur d'avoir un dossier santé professionnelle dans lequel sont inscrites toutes les informations relatives aux expositions, nocives ou non, liées à chaque lieu de travail, emploi et fonction. De cette façon, il disposera d'une anamnèse des expositions durant toute sa carrière professionnelle et celle-ci permettra de retrouver des informations, dans le cas par exemple où la personne développe une maladie même après plusieurs années de latence, et même lorsqu'elle est pensionnée.

Pour rappel, le Fonds des maladies professionnelles avait proposé, il y a plusieurs années, de continuer à prendre en charge les travailleurs pensionnés qui développent une maladie après la pension et d'accepter de prendre en charge les examens médicaux nécessaires pour la reconnaissance de la maladie professionnelle puisqu'ils n'ont pas d'employeur à qui s'adresser. La présente proposition intègre cette possibilité dans les missions du FMP. En effet, ce dernier dispose de trop peu d'informations d'anamnèse des travailleurs

pensioengerechtigde leeftijd bereiken, en kan daarom de taak inzake de verlengde opvolging van de gezondheid niet vervullen.

Het beroepsgezondheidsdossier zou een bijzonder deel worden van het globaal medisch dossier van de werknemer, waarin de arbeidsartsen de gegevens van de beroepsmatige blootstelling zouden opnemen. Daardoor zouden de huisartsen direct toegang krijgen tot de gegevens, op voorwaarde natuurlijk dat wordt voorzien in een gemeenschappelijke terminologie en codering tussen de arbeidsartsen en de huisartsen. Dat deel zou de arbeidsartsen echter geen toegang geven tot de medische privégegevens van de patiënt. De adviserend arts van het ziekenfonds zou er, met dezelfde beperkingen, wel toegang toe hebben om met kennis van zaken te oordelen over de geschiktheid tot hervatting van het werk.

Dat instrument kan echter alleen doeltreffend zijn als de werkgevers de door het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers opgelegde verplichting in acht nemen de werknemers in kennis te stellen van de blootstellingen die zij ondergaan. Aangezien die regeling kennelijk niet door iedereen correct wordt toegepast, dient te worden voorzien in doeltreffende sanctiemechanismen in geval van niet-inachtneming van de bepalingen van dat koninklijk besluit.

Daartoe stellen wij het volgende voor:

— de oprichting van een onafhankelijke instantie die een coördinerende en sanctionerende taak zou hebben jegens de werkgevers die de verplichtingen in verband met de transparantie aangaande de stoffen waaraan hun werknemers worden blootgesteld niet in acht nemen. De indieners willen dus tot een systeem komen zoals dat bestaat in Frankrijk, waar het *Institut de veille sanitaire* belast is met het toezicht op en het onderzoek naar de gezondheid van de burgers;

— de financiering van de arbeidsgeneeskundige diensten via werkgeversbijdragen aan een fonds dat die diensten zal vergoeden op basis van hun prestaties en van de mate waarin zij hun verplichtingen nakomen, zoals het opstellen van volledige beroepsantecedenten van de werknemers op het einde van hun loopbaan, het aanmaken van een overzicht van alle blootstellingen aan giftige en niet-giftige stoffen, de verzending van de gegevens aan de werkgevers en de opname ervan in de medische dossiers van de werknemers enzovoort.

lorsqu'ils arrivent à la pension et ne peut donc remplir sa mission de suivi de santé prolongée.

Le dossier de santé professionnelle serait une section particulière du Dossier médical global du travailleur dans laquelle les données d'expositions professionnelles seraient intégrées par les médecins du travail. Ce dispositif permettrait ainsi aux médecins généralistes d'avoir un accès direct aux données, à condition bien sûr de prévoir une terminologie et une codification communes entre médecins du travail et généralistes. Cette section ne permettrait par contre pas aux médecins du travail d'avoir accès aux données médicales privées du patient. Le médecin-conseil de la mutuelle y aurait également accès, de manière tout aussi restrictive, afin de juger de l'aptitude à reprendre le travail en pleine connaissance de cause.

Cependant, ce dispositif ne peut être efficace que si les employeurs respectent l'obligation – imposée par l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs – en vertu de laquelle les travailleurs doivent être informés des expositions dont ils sont l'objet. Cette disposition n'étant apparemment pas appliquée correctement par tous, il convient d'intégrer des mécanismes de sanctions efficaces en cas de non-respect des dispositions de cet arrêté.

Nous proposons à cet effet:

— la création d'une instance indépendante qui aurait une mission de coordination et de sanction vis-à-vis des employeurs qui ne respectent pas les obligations de transparence sur les substances auxquelles les travailleurs sont exposés. L'idée des auteurs est donc de mettre en place un système similaire à ce qui se fait en France avec l'*Institut de veille sanitaire*, chargé de surveiller et d'analyser la santé des citoyens.

— le financement des services de médecine du travail via des cotisations versées par les employeurs à un fonds qui rémunérera ces services sur base de leurs prestations et du respect de leurs obligations, dont l'établissement d'anamnèses professionnelles complètes des travailleurs en fin de carrière, le relevé de l'ensemble des expositions toxiques ou non toxiques, la transmission des informations aux employeurs et leur intégration dans les dossiers médicaux des travailleurs...

Bovendien voorziet dit voorstel van resolutie in de verplichting voor de ondernemingen die hun activiteiten stopzetten de lijst met chemische stoffen die in hun bedrijf zijn gebruikt, ter kennis te brengen van de gegevensverzamelingsinstantie.

Voorts wil het voorstel van resolutie een reflectie op gang brengen over de wenselijkheid een Europees beroepsgezondheidsdossier uit te werken om grenswerknemers beter te kunnen opvolgen en de informatie-doorstroming tussen de Europese landen te bevorderen.

Eveneens met de bedoeling gezondheidsproblemen in verband te kunnen brengen met werkomstandigheden voorziet dit voorstel van resolutie er tevens in dat de werknemer inzage kan krijgen in zijn medisch beroepsgezondheidsdossier, volgens dezelfde bepalingen als die welke gelden voor de inzage in het globaal medisch dossier.

In afwachting van een beroepsgezondheidsdossier en voor de werknemers die hun loopbaan al hebben aangevat vóór het van toepassing is, wordt erin voorzien dat op het einde van de loopbaan volledige beroepsantecedenten worden opgemaakt door de arbeidsartsen, die daartoe dienen te worden aangemoedigd, in voorkomend geval via financiële stimuli, zoals die welke al bestaan voor de prestaties van lange duur.

De indieners van dit voorstel van resolutie beogen eveneens de huisartsen een modelvragenlijst ter beschikking te stellen, zodat gegevens over de beroeps- en de werkomgevingsgezondheid in het globaal medisch dossier kunnen worden opgenomen. Dat dossier zou een lijst van indicatieve aandoeningen bevatten. Ingeval een patiënt een van die aandoeningen heeft, dient de arts met ja of neen te antwoorden op de vraag of blootstelling tijdens het werk tot die ziekte heeft kunnen bijdragen (zoals het carpaal-tunnelsyndroom en het repetitief overbelastingsletsel). Om die vraag te kunnen beantwoorden, dient rekening te worden gehouden met de vroegere en huidige blootstellingen tijdens het werk.

Bij een positief antwoord zou het dossier automatisch worden overgezonden naar de (te bepalen) passende instantie. Een lijst van indicatieve aandoeningen zou eveneens door de adviserend artsen van de ziekenfondsen kunnen worden gebruikt.

Teneinde de kennis van de huisartsen omtrent de beroepsziekten te verbeteren, stellen de indieners van dit voorstel van resolutie eveneens voor ze ter zake beter te wapenen via hun permanente bijscholing.

De plus, cette proposition vise à obliger les entreprises qui cessent leurs activités à transmettre la liste des substances chimiques utilisées en leur sein à cette instance de collecte des données.

Elle prévoit également d'entamer une réflexion quant à l'opportunité de développer un dossier de santé professionnelle européen afin d'optimiser le suivi des travailleurs transfrontaliers et de faciliter le transfert d'informations entre les pays européens.

Toujours dans le but de faciliter le lien entre les problèmes de santé et les conditions de travail, cette proposition prévoit également l'accès du travailleur à son dossier médical professionnel, et cela de manière compatible avec les dispositions prévues pour l'accès des patients à leur dossier médical classique.

Dans l'attente de la mise en place de ce dossier de santé professionnelle, et pour les travailleurs qui auront entamé leur carrière avant qu'il soit d'application, une anamnèse professionnelle complète devra obligatoirement être réalisée en fin de carrière par le médecin du travail, en encourageant ces derniers à le faire, le cas échéant au moyen d'incitants financiers, du type de ceux déjà existants pour les prestations de longue durée.

La volonté des auteurs de cette proposition est également de mettre à disposition des médecins généralistes un questionnaire type incluant la santé professionnelle et environnementale dans le dossier médical global. Ce dossier comporterait une liste de maladies sentinelles. Si un patient présente une de ces maladies, le médecin répondrait par oui ou non à la question de savoir si une exposition professionnelle a pu contribuer à cette maladie (par exemple: syndrome du canal carpien et des gestes répétitifs). Pour répondre, il faudrait tenir compte des expositions professionnelles actuelles et passées.

En cas de réponse positive, le dossier partirait automatiquement vers l'organisme adéquat (à définir). Une liste de maladies sentinelles pourrait également être utilisée par les médecins-conseils des mutuelles.

Dans le but d'améliorer les connaissances des médecins généralistes au sujet des maladies professionnelles, les auteurs de cette proposition envisagent également de mieux les outiller sur le sujet, par le moyen de leur formation continue.

Het doel is dat de huisartsen een geïntegreerde analyse van de gezondheid van hun patiënten uitwerken door daarbij stelselmatig te peilen naar de werkomstandigheden.

Om een antwoord te bieden op de opmerkingen van de sectorspecialisten over het gebrek aan onderzoek naar de voorkoming van beroepsziekten, zouden de gegevens van het beroepsgezondheidsdossier, ingevolge de bepalingen die het mogelijk maken via het *eHealth*-platform anoniem gemaakte databanken te creëren, kunnen dienen om epidemiologische analyses, studies en onderzoeken uit te voeren teneinde de preventie van de beroepsziekten te verbeteren.

Nog steeds met het oog op preventie en op de bescherming van de werknemersgezondheid spoort dit voorstel van resolutie ertoe aan een multidisciplinair comité op te richten, dat onder andere bestaat uit huisartsen, artsen-specialisten, adviserend artsen, arbeidsartsen en vertegenwoordigers van het Fonds voor de beroepsziekten en dat ermee zou zijn belast de identificatie van gevaarlijke producten en van beroepsziekten te verbeteren. Momenteel bestaan er in elk gewest *TRIO*-groepen, die door het RIZIV worden gesteund en bestaan uit huisartsen, adviserend artsen en arbeidsartsen, maar die veeleer tot doel hebben de patiënten sneller aan het werk te krijgen; dat volstaat dus niet.

Ten slotte heeft dit voorstel van resolutie ook een meer transversale insteek, in zoverre het de zelfstandigen wil opnemen in alle bestaande maatregelen ter bescherming van de werknemersgezondheid, als onderdeel van een visie op gezondheid op het werk als essentieel element van de volksgezondheid.

Dit voorstel van resolutie dient in overweging te worden genomen samen met wetsvoorstel DOC 54 1790/001, dat alvast concreet gestalte geeft aan een van de hierboven vermelde vragen, meer bepaald de overzending van de door de arbeidsgeneeskundige diensten opgestelde gezondheidsgegevens naar het globaal medisch dossier van de werknemer en naar diens huisarts.

L'objectif est que les médecins généralistes développent une analyse intégrée de la santé de leurs patients en incluant systématiquement une préoccupation au sujet de leurs conditions de travail.

Afin de répondre aux remarques formulées par les spécialistes du secteur en ce qui concerne le manque d'études en matière de prévention des maladies professionnelles, les informations contenues dans le dossier de santé professionnelle pourraient, de par les dispositifs permettant d'établir des bases de données anonymisées rendus possibles par la plateforme "*eHealth*", servir à la réalisation d'analyses, d'études et de recherches épidémiologiques, de façon à améliorer la prévention des maladies professionnelles.

Suivant le même objectif de prévention et de protection de la santé des travailleurs, cette proposition incite à mettre en place un collectif pluridisciplinaire composé entre autres de médecins généralistes, médecins spécialistes, médecins conseils, médecins du travail et de représentants du Fonds des maladies professionnelles, dont la mission serait d'améliorer l'identification des produits dangereux et des maladies professionnelles. Il existe aujourd'hui dans chaque région, des groupes *TRIO* soutenus par l'INAMI, composés de médecins généralistes, médecins-conseils et de médecins du travail, mais leur but est plutôt d'accélérer la remise au travail et ce n'est donc pas suffisant.

Enfin, de manière plus transversale, la présente proposition vise à inclure les travailleurs indépendants dans l'ensemble des dispositifs existants de protection de la santé des travailleurs, et cela dans une vision de la santé au travail comme élément essentiel de la santé publique.

Cette proposition de résolution doit être considérée avec la proposition de loi DOC 54 1790/001 qui concrétise déjà une des demandes formulées ici, à savoir la transmission des données de santé établies par les services de médecine du travail dans le dossier médical global du travailleur et vers le médecin traitant de celui-ci.

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Catherine FONCK (cdH)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Benoît LUTGEN (cdH)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. geeft aan dat de arbeidswetgeving in heel wat bepalingen voorziet om toe te zien op de vrijwaring van de gezondheid van de werknemers op de werkplek;

B. is er zich echter van bewust dat die wetgeving onvoldoende wordt toegepast in het veld en niet in alle gevallen afgestemd is op de evolutie van de realiteit van het werk en van de stoffen waaraan de werknemers zijn blootgesteld;

C. stipt aan dat de Belgische Beroepsvereniging voor Arbeidsgeneesheren naar aanleiding van de verkiezingen van mei 2014 vaststellingen en aanbevelingen heeft opgesteld ter attentie van de politieke partijen;

D. wijst erop dat de aanneming van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheids-toezicht op de werknemers een grote vooruitgang op dat vlak heeft bewerkstelligd, maar dat de uitwerking ervan beperkt is gebleven doordat niet in sancties is voorzien bij de niet-inachtneming ervan;

E. geeft aan dat de bestaande praktijken inzake gezondheid en welzijn op het werk nauwelijks worden getoetst op hun doeltreffendheid en doelmatigheid;

F. wijst erop dat de risicoanalyses voornamelijk zijn gericht op veiligheid en alleen met bekende risicofactoren rekening houden, waardoor te weinig aandacht uitgaat naar de opsporing van nieuwe of onbekende risicofactoren;

G. weet dat de regelgeving betreffende de psychosociale risico's *de facto* vooral op klachtenbeheer inzake ongewenst gedrag toegespitst blijft, terwijl ze aanvankelijk beoogde een preventieve aanpak uit te bouwen;

H. geeft aan dat de financieringswijze van de externe arbeidsgeneeskundige diensten meebrengt dat de inachtneming van de verplichtingen inzake anamnese, analyse van de risico's in het algemeen en informatie-doorstroming te wensen overlaat;

I. wijst erop dat de gezondheid van een individu een belangrijke factor is voor diens evolutie op de arbeidsmarkt;

J. weet dat de arbeidswereld almaar sterker versnipperd is en dat almaar meer werknemers onvoldoende worden beschermd door het bestaande wetgevingsinstrumentarium;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que la législation sur le travail prévoit dans de nombreuses dispositions de veiller à préserver la santé des travailleurs sur leurs lieux de travail;

B. considérant toutefois que cette législation est insuffisamment appliquée sur le terrain et n'est pas toujours adaptée à l'évolution des réalités du travail et des substances auxquelles les travailleurs sont exposés;

C. considérant que, lors des élections de mai 2014, l'Association professionnelle belge des médecins du travail a adressé des constats et recommandations aux partis politiques;

D. considérant que l'adoption de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs a constitué un progrès important dans ce domaine mais que ses effets restent limités en raison de l'absence de sanction de son non-respect;

E. considérant qu'il n'existe pratiquement pas d'évaluation de l'efficacité ou de l'efficience des pratiques actuelles en matière de santé et de bien-être au travail;

F. considérant que les analyses de risques sont principalement axées sur la sécurité et ne prennent en compte que des facteurs de risques connus, accordant trop peu d'attention à la détection de facteurs de risques nouveaux ou inconnus;

G. considérant que la réglementation sur les risques psychosociaux reste, dans les faits, surtout centrée sur la gestion des plaintes pour harcèlement, alors qu'elle visait au départ à développer une approche préventive;

H. considérant qu'il résulte du mode de financement des services externes de médecine du travail, des manquements dans le respect des obligations d'anamnèse, d'analyse globale des expositions et de transmission des informations;

I. considérant que la santé d'une personne est un facteur important pour son évolution sur le marché de l'emploi;

J. considérant que le monde du travail se morcelle de plus en plus et qu'un nombre croissant de travailleurs est insuffisamment protégé par l'arsenal législatif actuel;

K. attendeert erop dat die beschermende wetgeving alleen op de werknemers van de privé en de overheidssector betrekking heeft, en niet op de zelfstandigen;

L. wijst erop dat de werknemers na hun pensionering onvoldoende ten laste worden genomen door het Fonds voor de beroepsziekten, behalve in zeer zeldzame gevallen waarin zij ook na hun pensionering worden gevolgd, onder meer doordat het Fonds over onvoldoende informatie beschikt aangaande de risico's waaraan de werknemers tijdens hun hele loopbaan werden blootgesteld;

M. stipt aan dat het Fonds voor de beroepsziekten niet altijd over de nodige middelen beschikt om zijn preventieopdracht naar behoren te vervullen;

N. wijst op de moeizame informatiedoorstroming, tussen arbeidsartsen, huisartsen en adviserend artsen, van de individuele medische gegevens, de informatie over de arbeidsomstandigheden en de blootstellingen waarmee een werknemer in zijn beroepsloopbaan opeenvolgend, dan wel simultaan geconfronteerd is geweest, onder meer omdat geen instrument voorhanden is om die doorstroming efficiënt te organiseren, alsook omdat de artsen soms een uiteenlopende terminologie hanteren;

O. stipt aan dat noch de werknemer, noch zijn huisarts beschikt over het dossier van de ondergane blootstellingen, zodat het onmogelijk is een verband te leggen tussen de arbeidsomstandigheden en de gezondheidsproblemen van de werkende;

P. stipt aan dat het dossier voorts ook onvoldoende inlichtingen over de aard van de blootstelling bevat;

Q. geeft aan dat de huisartsen geen specifieke opleiding hebben genoten inzake beroepsrisico's en beroepsziekten en met betrekking tot de maatregelen die de patiënt moet nemen in geval van problemen;

R. geeft aan dat, wanneer een werknemer van baan verandert, de overdracht van zijn medisch dossier tussen de arbeidsgeneeskundige diensten bepaald is bij het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, maar dat die overdracht in de praktijk heel moeilijk is, met name wegens de onverenigbaarheid van de gebruikte software;

S. stipt aan dat een volledige beroepsanamnese door de arbeidsarts op het einde van de loopbaan mogelijk is, maar door het gebrek aan winstgevendheid weinig wordt toegepast;

K. considérant que seuls les travailleurs des secteurs privé et public sont pris en compte par ces législations protectrices, alors que les travailleurs indépendants ne sont pas visés par celles-ci;

L. considérant que les travailleurs, une fois pensionnés, ne sont plus suffisamment pris en charge par le Fonds des maladies professionnelles, sauf en cas de suivi prolongé dans des cas très rares, et cela notamment par manque d'information sur les expositions subies par les travailleurs durant toute leur carrière;

M. considérant que le Fonds des maladies professionnelles n'a pas toujours les moyens de mener à bien ses missions de prévention;

N. considérant les difficultés de transmission entre médecins du travail, médecins généralistes et médecins-conseils des données médicales individuelles et des informations relatives aux conditions de travail et aux expositions successives ou cumulées rencontrées durant une carrière professionnelle, notamment à cause du manque d'outil de transmission efficace et d'une terminologie parfois différente entre médecins;

O. considérant que ni le travailleur, ni son médecin généraliste ne dispose du dossier des expositions subies, de sorte qu'il est impossible d'établir un lien entre les conditions de travail et les problèmes de santé du travailleur;

P. considérant que la nature des expositions n'est en outre pas suffisamment renseignée dans le dossier;

Q. considérant que les médecins généralistes ne sont pas formés spécifiquement aux risques et maladies professionnels et aux mesures à prendre par le patient en cas de problème;

R. considérant que, lorsqu'un travailleur change d'emploi, le transfert de son dossier médical entre services de la médecine du travail est prévu par l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, mais que ce transfert est très difficile en pratique, notamment à cause de l'incompatibilité des logiciels utilisés;

S. considérant qu'une anamnèse professionnelle complète par le médecin du travail est possible en fin de carrière mais très peu appliquée par manque de rentabilité;

T. stipt aan dat het gezondheidstoezicht op de grenswerknemers thans heel moeilijk is;

U. stipt aan dat de werkgevers thans de arbeidsgeneeskunde financieren, wat een vertrouwensprobleem aan de zijde van de werknemers met zich brengt;

V. stipt aan dat sommige instellingen voor eenzelfde onderneming tegelijk taken op het gebied van de arbeidsgeneeskunde en van de controlegeneeskunde uitoefenen, wat problemen inzake onafhankelijkheid doet ontstaan;

W. wijst op het gebrek aan studies inzake preventie van beroepsziekten;

X. stipt aan dat er thans in elk gewest door het RIZIV gesteunde TRIO-groepen bestaan, die zijn samengesteld uit huisartsen, adviserend artsen en arbeidsartsen, maar waarvan het doel veeleer is de terugkeer naar het werk te versnellen, wat dus nog altijd niet voldoende is;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de doeltreffendheid van het voor iedere werknemer bestaande maar onderbenutte dossier inzake gezondheid op het werk te verbeteren, door de opname van alle informatie met betrekking tot al dan niet toxische blootstellingen die de werknemer in verband met elke werkplek, baan of functie heeft ondergaan, en dat gedurende zijn hele loopbaan:

a) dat dossier moet de behandelende artsen direct toegang geven tot de gegevens in verband met de beroepsmatige blootstellingen van hun patiënten, door de arbeidsartsen te verplichten die gegevens in het globaal medisch dossier van de werknemer op te nemen, in een specifieke afdeling die het onmogelijk maakt toegang te hebben tot de andere medische gegevens van de patiënt;

b) in geval van verandering van werkgever moet dat dossier door de arbeidsarts van de oude werkgever worden doorgestuurd naar die van de nieuwe werkgever;

c) het dossierdeel in verband met het beroep moet ook toegankelijk zijn voor de adviserend arts van het ziekenfonds, zodat die met kennis van zaken kan beslissen over de hervatting van het werk;

d) de toegang van de werknemer tot zijn medisch dossier mag alleen worden uitgeoefend op een manier

T. considérant que le suivi de la surveillance de la santé des travailleurs transfrontaliers est actuellement très difficile;

U. considérant le fait que le financement actuel de la médecine du travail est assuré par les employeurs, ce qui engendre un problème de confiance de la part des travailleurs;

V. considérant que certains organismes exercent à la fois des missions de médecine du travail et de médecin contrôle pour une même entreprise, ce qui pose des problèmes d'indépendance;

W. considérant le manque d'études en matière de prévention des maladies professionnelles;

X. considérant qu'il existe aujourd'hui dans chaque région, des groupes *TRIO* soutenus par l'INAMI, composés de médecins généralistes, médecins-conseils et de médecins du travail, mais dont le but est plutôt d'accélérer la remise au travail et que ce n'est donc pas suffisant;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FEDERAL:

1. d'améliorer l'efficacité du dossier de santé professionnelle prévu pour chaque travailleur mais sous-utilisé, en y reprenant toutes les informations relatives aux expositions, toxiques ou non, subies par le travailleur dans chaque lieu de travail, emploi et fonction, et ce durant toute sa carrière:

a) ce dossier doit permettre l'accès direct des médecins traitants aux données relatives aux expositions professionnelles de leurs patients en obligeant les médecins du travail à intégrer ces données dans le Dossier médical global des travailleurs au sein d'une section spécifique qui ne leur permettra pas d'avoir accès aux autres données médicales du patient;

b) en cas de changement d'employeur, ce dossier sera transmis obligatoirement par le médecin du travail du lieu de travail quitté à celui du nouvel employeur;

c) la partie professionnelle de ce dossier doit également être accessible au médecin-conseil de la mutuelle afin qu'il puisse décider de la reprise du travail en pleine connaissance de cause;

d) l'accès du travailleur à son dossier médical professionnel ne pourra s'exercer que de manière compatible

die verenigbaar is met de bepalingen van de wet aangaande het recht van patiënten om toegang te krijgen tot hun medisch dossier alsook met die van de wet inzake welzijn op het werk, welke de werknemer de mogelijkheid bieden de medische gegevens en de door de arbeidsarts opgestelde rapporten te raadplegen en er kopieën van te krijgen;

e) er moet een gemeenschappelijke terminologie en codering van die gegevens worden uitgewerkt en gedeeld tussen arbeidsartsen en huisartsen, met het oog op een optimaal begrip van de gegevens uit het dossier;

f) die gegevens zullen kunnen worden gebruikt met behulp van de voorzieningen die door het *eHealth*-platform dankzij anoniem gemaakte databanken mogelijk worden gemaakt om epidemiologische analyses, studies en onderzoeken uit te voeren en om de preventie van beroepsziekten te verbeteren;

2. te zorgen voor een betere inzameling en analyse van de gegevens over de blootstellingen van de werknemers aan al dan niet giftige stoffen, teneinde de risicofactoren beter te kunnen bepalen en de lijst van beroepsziekten permanent bij de tijd te brengen, wat het volgende impliceert:

a) voorzien in een openbare instantie die deel zou kunnen uitmaken van de FOD Werkgelegenheid en die:

— tot taak krijgt de identificatie van de gevaarlijke producten en van de beroepsziekten te verbeteren met het oog op preventie en ter bescherming van de gezondheid van de werknemers;

— nauw zal samenwerken met de andere bestaande, al dan niet professionele instanties die zich bezighouden met de vergaring van blootstellingsgegevens en die belast zal zijn met het verzamelen, bijeenbrengen en met elkaar in verband brengen van de gegevens;

— onder meer zal bestaan uit huisartsen, artsen-specialisten, adviserend artsen en vertegenwoordigers van het Fonds voor de beroepsziekten;

— dusdanig is georganiseerd dat in bijkantoren is voorzien zodat op territoriale grondslag gegevensverzamelingen kunnen worden aangelegd en gegevens kunnen worden gekruist, waarbij de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT) en de lokale kwaliteitsgroepen (LOK) bij die voorzieningen als onontbeerlijke eerstelijnspartners worden beschouwd;

b) aan een door de regering en het Parlement aangestelde deskundigengroep op te dragen om de vijf

avec les dispositions prévues dans la loi sur le droit des patients pour l'accès de ceux-ci à leur dossier médical ainsi que dans la loi sur le bien-être au travail qui donne la possibilité au travailleur de consulter et d'obtenir copie des données médicales et rapports réalisés par le médecin du travail;

e) une terminologie et une codification communes de ces données devront être élaborées et partagées entre médecins du travail et médecins généralistes afin que la compréhension des éléments du dossier soit optimale;

f) ces données pourront être utilisées au moyen des dispositifs rendus possibles par la plate-forme *eHealth* grâce aux bases de données anonymisées, dans le but d'organiser des analyses, des études, des recherches épidémiologiques et d'améliorer la prévention des maladies professionnelles;

2. D'améliorer la récolte, l'analyse des données d'expositions, toxiques ou non, des travailleurs afin de mieux identifier les facteurs de risques et d'actualiser en permanence la liste des maladies professionnelles, ce qui implique:

a) de prévoir une instance publique qui pourrait faire partie du SPF emploi,

— dont la mission sera d'améliorer l'identification des produits dangereux et des maladies professionnelles dans un but de prévention et de protection de la santé des travailleurs;

— qui travaillera en collaboration étroite avec les autres instances existantes de récolte de données d'expositions, qu'elles soient professionnelles ou autres, qui aura une mission de collecte, de rassemblement et de mises en relation des données;

— composée, entre autres, de médecins généralistes, médecins spécialistes, médecins du travail, de médecins-conseils et de représentants du Fonds des maladies professionnelles;

— organisée en prévoyant des antennes de manière à développer des collectes et croisement de données sur base territoriale, considérant les SISD (Services intégrés de soins à domicile) et les GLEM (Groupes locaux d'évaluation médicale) comme des partenaires de première ligne indispensables dans ce dispositif;

b) de confier à un groupe d'experts désignés par le Ggouvernement et le Parlement, la tâche de réévaluer,

jaar de lijst van de beroepsziekten te herevalueren, na een grondige analyse van de beschikbare wetenschappelijke gegevens en van de rapporten op grond van de ingezamelde gegevens;

c) links te leggen tussen het overzicht van de blootstellingen van de werknemers aan scheikundige stoffen en de aan de REACH-regelgeving gerelateerde voorlichtingsverplichtingen in verband met de aanmaak van scheikundige stoffen⁵⁰;

d) een bijzonder belang te hechten aan mutagene en carcinogene stoffen;

3. te zorgen voor betere voorzieningen waarmee het Fonds voor de beroepsziekten zijn taken doeltreffender kan vervullen en zijn preventietaken verder kan uitbouwen:

a) door de ondernemingen die hun bedrijvigheid stopzetten te verplichten om de lijst van de bij hen gebruikte al dan niet giftige stoffen aan die met de gegevensvergaring belaste instantie te bezorgen;

b) door die instantie via de arbeidsartsen de volledige anamnese van elke werknemer te bezorgen wanneer die met pensioen gaat. Die anamnese behelst alle blootstellingen sinds de aanvang van zijn loopbaan en, in voorkomend geval, de voorgestane aanbevelingen voor de gezondheids*follow-up* van de werknemer;

c) door die instantie de nodige wetgevende, personele en financiële middelen te verschaffen om:

— haar preventietaken te vervullen;

— de gezondheids*follow-up* van de werknemers te verzorgen zodra zij gepensioneerd zijn, zelfs indien de werkgever voor die werknemers niet langer een bijdrage stort;

— aan de zelfstandigen een identieke gezondheidsbescherming te bieden als die van de werknemers;

4. de rol van de arbeidsgeneeskundige dienst op te waarderen zodat die zijn taken inzake begeleiding, voorlichting en bescherming van de werknemers terdege kan vervullen, en tegelijkertijd de rol van de arbeidsartsen aan te vullen en uit te klaren, meer bepaald via:

tous les 5 ans, la liste des maladies professionnelles, après analyse approfondie des données scientifiques disponibles et des rapports issus de l'analyse des données récoltées;

c) d'établir des ponts entre le relevé des expositions des travailleurs aux substances chimiques et les obligations d'information liées au règlement REACH relatif à la production de substances chimiques⁵⁰;

d) d'accorder une importance particulière aux substances mutagènes et cancérogènes;

3. d'améliorer les dispositifs permettant au FMP de remplir ses missions de manière plus efficace et de renforcer ses missions de prévention:

a) en obligeant les entreprises qui cessent leurs activités à transmettre la liste des substances, toxiques ou non, utilisées en leur sein, à cette instance de collecte des données;

b) en lui transmettant, par les médecins du travail, l'anamnèse complète de chaque travailleur lorsque celui-ci prend sa retraite. Cette anamnèse reprend l'ensemble des expositions depuis le début de leur carrière et, le cas échéant, les recommandations de suivi de santé du travailleur préconisées;

c) en lui donnant les moyens législatifs, humains et financiers nécessaires pour:

— remplir ses missions de prévention;

— assurer le suivi de la santé des travailleurs, une fois pensionnés, et cela même s'il n'y a plus de cotisation versée par l'employeur pour ces travailleurs-là

— assurer aux travailleurs indépendants une protection de leur santé identique à celle des salariés;

4. de revaloriser le rôle de la médecine du travail pour lui permettre d'assurer sa mission d'accompagnement des travailleurs, leur information et leur protection, tout en complétant et précisant le rôle des médecins du travail, ce qui implique:

⁵⁰ Werknemers en consumenten moeten worden voorgelicht en over voldoende beschermingsvoorzieningen beschikken; daarbij is het de bedoeling de kennis over die stoffen meer te delen om zich ertegen te beschermen en/of het verbod erop of de vervanging ervan te versnellen.

⁵⁰ Travailleurs et consommateurs doivent être informés et disposer des protections suffisantes, l'objectif étant d'améliorer le partage des connaissances relatives à ces substances dans le but de s'en protéger ou d'en accélérer l'interdiction et/ou la substitution.

a) de vergoeding van de arbeidsartsen door een onafhankelijk fonds. Dat fonds zal worden gefinancierd door middel van de bijdragen van de werkgevers en van de zelfstandigen. Aan de hand van die gemeenschappelijke middelen zal dat fonds de arbeidsgeneeskundige diensten vergoeden op basis van de uitgevoerde prestaties (aantal, duur, complexiteit), rekening houdend met de mate waarin zij hun verplichtingen in acht hebben genomen.

Bij de berekening van de bijdragen zal rekening worden gehouden met de specifieke kenmerken van de zko's (zeer kleine ondernemingen), de kmo's (kleine en middelgrote ondernemingen) en de zelfstandigen, alsook met het type activiteit;

b) het opstellen van een technische steekkaart voor elke werknemer, waarop alle producten, zowel giftige als niet-giftige, worden vermeld die de werknemer gebruikt en waaraan hij wordt blootgesteld;

c) de verplichting bij het Fonds voor de beroepsziekten alle aandoeningen te melden waarvan wordt vermoed dat ze beroepsgerelateerd zijn;

d) een nieuwe analyse van het feit dat een zelfde instantie voor een zelfde onderneming zowel arbeidsgeneeskundige als medische-controletaken kan uitvoeren;

e) de verplichting om voor de werknemers die met pensioen gaan maar voor wie geen beroepsgezondheidsdossier is aangelegd sinds het begin van hun loopbaan, volledige beroepsantecedenten op te maken en die ter kennis te brengen van het Fonds voor de beroepsziekten en van de huisarts, samen met aanbevelingen aangaande de vereiste follow-up;

5. bijkomende instrumenten ter beschikking te stellen van de huisartsen om beter om te gaan met beroepsgerelateerde blootstellingen, wat inhoudt dat zij:

a) inzage zouden krijgen in de gegevens die door de arbeidsarts worden opgenomen in het globaal medisch dossier van de patiënt;

b) een modelvragenlijst ter beschikking gesteld krijgen, zodat gegevens over de beroeps- en de werkomgevingsgezondheid in het globaal medisch dossier kunnen worden opgenomen;

c) via permanente bijscholing meer inzicht krijgen in de beroepsrisico's en —ziekten alsook in de vereiste specifieke maatregelen jegens de patiënt ingeval er een probleem rijst;

a) la rémunération des médecins du travail par un fonds indépendant. Celui-ci sera financé par les cotisations patronales des employeurs et des travailleurs indépendants. Ce fonds rémunérera à partir de ces moyens collectivisés les services de médecine du travail sur la base des prestations effectuées (nombre, durée, complexité) et du respect de leurs obligations.

Il sera tenu compte des spécificités des TPE (très petites entreprises) et PME (petites et moyennes entreprises) et des indépendants ainsi que du type d'activité dans le calcul des cotisations;

b) la rédaction d'une fiche technique par travailleur, reprenant tous les produits utilisés par le travailleur et auxquels il est exposé, que ces produits soient ou non réputés toxiques;

c) l'obligation de déclarer au Fonds des maladies professionnelles toutes les maladies dont l'origine professionnelle est suspectée;

d) une réévaluation du fait qu'un même organisme puisse exercer à la fois des missions de médecine du travail et de médecin-contrôle pour une même entreprise;

e) l'obligation de réaliser, au moment de la retraite, pour les travailleurs qui n'auront pas bénéficié d'un dossier de santé depuis le début de leur carrière, une anamnèse professionnelle complète qui sera transmise au FMP et au médecin généraliste, accompagnée de recommandations concernant le suivi à y apporter;

5. de donner des outils supplémentaires aux médecins généralistes pour appréhender la problématique des expositions professionnelles, ce qui implique:

a) de leur donner accès aux données introduites dans le dossier médical global par le médecin du travail de leurs patients;

b) de mettre à leur disposition un questionnaire type incluant la santé professionnelle et environnementale dans le dossier médical global;

c) de les former aux risques et maladies professionnels et aux mesures à prendre par le patient en cas de problème, au moyen de formations continues;

d) zouden worden belast met gezondheidstoezicht ná de beroepsloopbaan voor alle werknemers die tijdens hun loopbaan aan potentieel giftige stoffen blootgesteld zijn geweest, zo zulks blijkt uit de beroepsantecedenten die bij de pensionering door de arbeidsarts zijn opgesteld en aan de huisarts van de werknemer zijn bezorgd. Een dergelijke *follow-up* kan worden versterkt met behulp van een gelijkaardig mechanisme als die welke bestaan voor de langdurige raadplegingen⁵¹;

6. te voorzien in doeltreffende sanctiemechanismen in geval van niet-inachtneming van de bepalingen van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het toezicht op de gezondheid van de werknemers teneinde de juiste toepassing ervan te waarborgen;

7. een reflectie op gang te brengen over de wenselijkheid van een Europees beroepsgezondheidsdossier.

9 februari 2016

d) de leur confier une mission de surveillance de la santé post-emploi pour tous les travailleurs qui ont été exposés à des substances potentiellement toxiques au cours de leur carrière, sur base de l'anamnèse professionnelle réalisée par le médecin du travail au moment de la retraite et qui aura été transmise au médecin traitant du travailleur. Ce suivi pourra être valorisé par un mécanisme similaire à ceux existant pour les consultations de longue durée⁵¹;

6. de mettre en place des mécanismes de sanctions efficaces en cas de non-respect des dispositions de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs afin d'en assurer la correcte application;

7. d'entamer une réflexion quant à l'opportunité de développer un dossier de santé européen.

9 février 2016

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Catherine FONCK (cdH)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)
Benoît LUTGEN (cdH)

⁵¹ Momenteel bestaat dat alleen voor de risico's van kanker van de neusbijholten als gevolg van blootstelling aan houtstof.

⁵¹ Actuellement, celle-ci se limite aux risques de cancer des fosses nasales liés à une exposition aux poussières de bois.