

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
SOCIAAL OVERLEG

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk.

Advies nr. 269 van 2 juli 2024 over het voorstel van CO-PREV omtrent de professionalisering en de uitbreiding van het takenpakket en de bevoegdheid van de bedrijfsverpleegkundigen (D272).

I. CONTEXT VAN HET VOOR ADVIES VOORGELEGDE VOORSTEL

Bij brief van 20 juli 2023, gericht aan de Voorzitter van de Hoge Raad, heeft de Minister van Werk het advies van de Hoge Raad gevraagd over een voorstel van CO-PREV omtrent professionalisering en uitbreiding takenpakket en bevoegdheid van de bedrijfsverpleegkundigen.

Historiek van het dossier

De externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (hierna EDPB's) kampen al geruime tijd met het probleem dat er steeds minder arbeidsartsen beschikbaar zijn om alle wettelijke taken te vervullen, en dit door het groot aantal pensioneringen in combinatie met het feit dat minder studenten afstuderen in arbeidsgeneeskunde en door bijkomende opdrachten, voornamelijk in het kader van de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers.

Om aan dit probleem tegemoet te komen, werden in een eerste fase (2016) de verplichte periodieke gezondheidsbeoordelingen afgeschaft voor werknemers die werken met beeldschermen en voor werknemers die werken met voedingswaren. In een tweede fase (2019) werd het periodiek gezondheidstoezicht grondig hervormd: de jaarlijkse gezondheidsbeoordelingen voor risicofuncties werden vervangen door een combinatie van minder frequente gezondheidsbeoordelingen (uit te voeren door de arbeidsarts) en tussentijdse aanvullende medische handelingen (die kunnen worden uitgevoerd door verpleegkundig personeel). Hoewel deze laatste wijziging in werking is getreden op 1 januari 2020, heeft de daadwerkelijke toepassing van het nieuwe systeem omwille van de coronacrisis heel wat vertraging opgelopen, en hebben de EDPB's pas vanaf het najaar 2022 (toen de rol voor de arbeidsartsen in het kader van contactopsporing en testen wegviel) het gezondheidstoezicht echt conform de codex kunnen gaan uitvoeren.

Adviesaanvraag

De adviesaanvraag die aan de Hoge Raad wordt voorgelegd betreft een visienota van CO-PREV die bestaat uit het gezamenlijk verzoek van de EDPB's om opnieuw een hervorming van het gezondheidstoezicht te realiseren met als doel de continuïteit van de arbeidsgeneeskunde te verzekeren.

Behandeling van de adviesaanvraag binnen de Hoge Raad en zijn organen

De adviesaanvraag bestaat uit de volgende documenten:

- de brief van 20/07/2023 van de Minister van Werk, waarbij de Hoge Raad uitgenodigd wordt zijn advies te formuleren;
- de visienota van CO-PREV van juni 2023;
- een vertrouwelijk document met cijfergegevens van CO-PREV van 26/06/2023 ;
- een document van CO-PREV met antwoorden op bijkomende vragen.

Deze documenten werden op 17 augustus 2023 aan de leden van het uitvoerend bureau voorgelegd en besproken (PBW/PPT – D272 – BE 1767).

Ongeveer gelijktijdig met deze adviesaanvraag werd het advies van de Hoge Raad gevraagd over een pilootproject over het gezondheidstoezicht van uitzendkrachten. Tijdens de vergadering van het uitvoerend bureau van 6 februari 2024 zijn de sociale partners van het uitvoerend bureau tot de conclusie gekomen dat er op dat ogenblik geen advies kon worden gegeven om dit project doorgang te laten vinden. De sociale partners vonden een fragmentarische aanpak van de knelpunten inzake het gezondheidstoezicht van uitzendkrachten niet wenselijk. Ze achtten het noodzakelijk deze problematiek mee te nemen in de globale discussie over de hervorming van het gezondheidstoezicht en ruimere besprekingen rond het verzekeren van de continuïteit van de arbeidsgeneeskunde, die werd opgestart binnen de Hoge Raad naar aanleiding van de visienota van CO-PREV.

Deze visienota van CO-PREV werd telkens besproken tijdens de vergaderingen van het uitvoerend bureau van 7 november en 6 december 2023 en van 9 en 23 januari, 6, 23 februari, 12 maart, 24 april, 4, 20, 21 en 28 juni en 1 juli 2024.

Op 29 maart, 2 april en 28 mei 2024 werden door de sociale partners van het uitvoerend bureau hoorzittingen georganiseerd met de medisch directeurs van de verschillende EDPB's en met arbeidsartsen van interne diensten. Deze besprekingen hadden in het bijzonder tot doel na te gaan welke problemen de afdelingen en departementen belast met het medisch toezicht ervaren bij het uitoefenen van de arbeidsgeneeskundige opdrachten en hoe ze hiermee omgaan. Dit heeft de sociale partners toegelaten een duidelijkere kijk te krijgen op de reële problemen en uitdagingen op het terrein en mogelijke oplossingen te verkennen.

De sociale partners van het uitvoerend bureau hebben op 20 juni 2024 beslist om over deze problematiek een richtinggevend advies te formuleren en dit voor te leggen aan de plenaire vergadering van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk van 2 juli 2024 (PBW/PPT – D272 – 893).

II. ADVIES UITGEBRACHT DOOR DE HOGE RAAD OP 2 JULI 2024

De Hoge Raad heeft op basis van de verschillende hoorzittingen en de documenten die aan de sociale partners werden bezorgd een aantal **belangrijke sleutelementen** gedistilleerd. Deze worden hierna toegelicht. Ze beogen een houvast, een kader te bieden aan de Minister om een doordachte hervorming van de regelgeving betreffende de inzet van arbeidsartsen in het algemeen en het gezondheidstoezicht in het bijzonder te realiseren. Deze hervorming moet leiden tot een duurzaam en optimaal beleid inzake gezondheid op het werk, stabiliteit brengen in het landschap van de arbeidsgeneeskunde en het werk van de arbeidsartsen aantrekkelijk houden.

Het doel van de arbeidsgeneeskunde moet centraal staan bij de hervorming, nl. werknemers gedurende de hele loopbaan productief, gezond, gemotiveerd en betrokken aan het werk houden, rekening houdend met veranderingen die de werknemer ondervindt (met impact) op het werk, zoals nieuwe technologieën, nieuwe collega's en/of leidinggevendenden, een wijzigende werkorganisatie, een wijzigende (sociale/financiële) privésituatie, een wijzigende gezondheidstoestand... Preventie is essentieel om veilig en gezond en meer in het algemeen duurzaam werk te kunnen garanderen tijdens de hele loopbaan.

Uit de hoorzittingen is onder meer duidelijk gebleken dat de EDPB's niet allemaal dezelfde problemen ondervinden (er is trouwens ook veel verschil tussen de diensten onderling op vlak van grootte en cliënteel). Alle diensten geven daarbij wel aan dat er op (eerder korte) termijn problemen zullen ontstaan door een tekort aan arbeidsartsen (wegens pensioneringen van arbeidsartsen – minder instroom van jonge artsen). Sommige grote diensten kampen nu al met een gebrek aan arbeidsartsen.

De interne arbeidsartsen kampen minder met moeilijkheden wat de uitoefening van hun taken betreft, al beamen ze het tekort aan arbeidsartsen, waardoor het ook voor hen moeilijk wordt om alle wettelijke taken volledig correct te kunnen uitvoeren. Doordat ze echter de vinger aan de pols kunnen houden in de onderneming waarin ze werken en daar ook met een team van verpleegkundigen aanwezig zijn, blijven deze interne arbeidsartsen in staat om tijdig een antwoord te bieden op de prioritaire noden en aan primaire en secundaire preventie te doen.

De Hoge Raad is er zich van bewust dat dit tekort aan arbeidsartsen dwingt tot het maken van keuzes met de nadruk op de kerntaken van de arbeidsgeneeskunde. Het is noodzakelijk dat arbeidsgeneeskunde *future proof* wordt gemaakt voor zowel interne als externe preventiediensten door maximaal in te zetten op preventie, op gezondheid op het werk, uitgaande van de huidige en toekomstige beschikbare personele en materiële middelen en mogelijkheden van de verschillende welzijnsactoren en dat een strategie wordt ontwikkeld om het aantal arbeidsartsen te vergroten en het beroep aantrekkelijker te maken.

Gelet op deze elementen en vaststellingen zijn de sociale partners van mening dat terughoudendheid nodig is inzake initiatieven en acties die het samenwerkingsproces om tot meer omvattende hervormingen te komen, bemoeilijken.

Ook zijn de sociale partners van mening dat beleid inzake gezondheid op het werk in de eerste plaats een zaak is van de betrokken werknemers en werkgevers. Om die reden dienen de sociale partners, op elk niveau, centraal te staan in het vormgeven van een effectief beleid inzake gezondheid op het werk.

Volgende elementen dienen volgens de Hoge Raad in rekening te worden gebracht bij het hervormen van de arbeidsgeneeskunde:

deskundigheid van arbeidsartsen en andere medewerkers van de afdeling gezondheidstoezicht optimaal benutten voor het realiseren van de juiste preventieaanpak en van gezondheidswinst. Dit wil zeggen streven naar meer focus op preventie, aanwezigheid van de arbeidsarts op de werkvloer, participatie in risicoanalyse voor wat de gezondheidsaspecten betreft, bijdragen aan het ontwikkelen van het welzijnsbeleid voor wat het aspect 'gezondheid' betreft (collectieve dimensie), meerwaarde-onderzoeken, enz. Een aantal van deze algemene principes worden al verder uitgewerkt in dit advies.

✓ **Medische handelingen en andere taken van verpleegkundigen kritisch onder de loep nemen**

In de visienota van CO-PREV wordt ervoor gepleit om medische handelingen (vragenlijsten, technische onderzoeken) uitgevoerd door verpleegkundigen in te voeren als de voornaamste periodieke opvolging van werknemers met risicofuncties. De arbeidsarts zal in dat geval enkel nog geraadpleegd worden wanneer de verpleegkundige anomalieën vaststelt bij het verifiëren van de resultaten van de medische handelingen of als de werknemer hier zelf om vraagt.

De Hoge Raad stelt evenwel vast dat de medische vragenlijsten die momenteel door de EDPB's worden gebruikt in het kader van de tussentijdse of aanvullende medische handelingen onduidelijk en vaag zijn (wat moet precies worden verstaan onder "soms", "vaak", "neutraal", "ontevreden", "zeer ontevreden"...?). Er bestaat evenmin een eenduidig protocol (gedragen door alle EDPB's) om aan te geven wanneer precies de verpleegkundige na het uitvoeren van een medische handeling een werknemer dient door te verwijzen naar de arbeidsarts. De Hoge Raad had evenwel al in [advies nr. 223 van 22 februari 2019 over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het periodiek gezondheidstoezicht betreft](#) gevraagd aan de EDPB's om een grondige screening en analyse van deze vragenlijsten te maken, zodat eventuele gezondheidsproblemen of verzoeken van werknemers tot een onderhoud met de arbeidsarts niet over het hoofd worden gezien en adequaat kan worden gereageerd op deze signalen.

De medische handelingen zoals momenteel bepaald in de codex zijn enkel bedoeld als tussentijdse handeling tussen twee gezondheidsbeoordelingen in of aanvullend (voorafgaand) aan de gezondheidsbeoordeling door de arbeidsarts en zijn dus niet opgesteld met de intentie om de periodieke gezondheidsbeoordeling van de arbeidsarts te vervangen.

Als men de medische handelingen als uniek instrument zou hanteren om een periodieke opvolging van de werknemer te doen, zou de finaliteit van de medische handelingen wijzigen en op z'n minst betekenen dat deze kritisch moeten worden herbekeken, deze andere finaliteit indachtig.

Ook uit de hoorzittingen is naar voren gekomen dat het gebruik van medische vragenlijsten niet door elke EDPB als positief wordt ervaren. Sommigen vinden de vragenlijst te lang, sommigen melden dat de werknemers niet

altijd meewerken omdat ze een praatje met de verpleegkundige en het overlopen van de vragen als tijdverlies ervaren. Het nut ervan hangt allicht deels ook af van het doelpubliek. Het is belangrijk dat de vragen goed begrepen worden en dat de taal geen obstakel vormt.

De Hoge Raad stelt dan ook vast dat de EDPB's tot op heden niet hebben kunnen aantonen dat deze medische handelingen voldoende efficiënt en effectief kunnen zijn om naar de toekomst toe eventueel als belangrijkste en vaak ook enige follow-up van de werknemer te kunnen fungeren. De Hoge Raad acht het in elk geval nodig dat :

- er een duidelijk, door alle diensten gedragen en wetenschappelijk onderbouwd protocol voor doorverwijzing naar de arbeidsarts wordt opgesteld, dat ruimer betrekking heeft op de interpretatie van alle onderzoeken en technische handelingen die door de verpleegkundige worden uitgevoerd;
- een medisch-technische handeling (bv. een bloed- of urinetest) steeds gebeurt op een tijdstip waarop deze vanuit medisch oogpunt het meest zinvol is;
- een medische vragenlijst zo helder mogelijk wordt geformuleerd, geen complexe en overbodige vragen bevat en dat een oplossing wordt gezocht ingeval van digitale obstakels of taalproblemen;
- wordt nagegaan of bepaalde medische vragenlijsten kunnen worden veralgemeend naar alle werknemers toe om te peilen naar eventuele mentale of fysieke gezondheidsproblemen;
- wordt nagegaan of er na het invullen van een medische vragenlijst in sommige gevallen niet beter een doorverwijzing gebeurt naar een andere preventieadviseur (bv. een PAPSY of een ergonoom) dan een arbeidsarts;
- kritisch wordt nagegaan welke medische vragenlijsten die in de codex worden voorgeschreven voor het opvolgen van bepaalde risico's wel degelijk een meerwaarde vormen voor de opvolging van de gezondheid van de werknemer;
- dat er aandacht is voor kwaliteit en reproduceerbaarheid van de resultaten.

Het is belangrijk dat het gebruik van medische vragenlijsten geëvalueerd wordt en deel uitmaakt van een ruimere evaluatie van de toepassing van de regelgeving inzake periodiek gezondheidstoezicht, zoals reeds door de Hoge Raad werd gevraagd in voormeld [advies nr. 223 van 22 februari 2019](#).

✓ **Zorgen voor een correcte dienstverlening in KMO's**

De Hoge Raad is ervan op de hoogte dat de dienstverlening door EDPB's naar KMO's toe al te vaak te wensen overlaat. Dat kwam ook in de hoorzittingen duidelijk naar voren.

In KMO's is er een voor de EDPB's "vast verworven" basistarief, dat de werkgever vooraf betaalt en in ruil waarvoor hij de nodige prestaties zou moeten ontvangen, wat echter vaak niet gebeurt. Een moeilijkheid daarbij is dat werkgevers vaak ook geen duidelijkheid krijgen over de facturatie. De werkgever beseft vaak niet dat hij in ruil voor de forfaitaire bijdrage recht heeft op heel wat interventies (zoals bv. gezondheidstoezicht).

In grote ondernemingen werkt men met preventie-eenheden (PE), waarbij meer sturing naar taken in functie van de noden op vlak van preventie mogelijk zijn, waardoor deze ondernemingen ook meer geneigd zijn om op de EDPB's te wegen en bijkomende prestaties te vragen.

Het is daarnaast nodig dat EDPB's duidelijker en transparanter communiceren over de prestaties die worden geleverd in ruil voor de betaalde bijdrage.

De Hoge Raad vraagt daarom dat er bij de hervorming van het gezondheidstoezicht over wordt gewaakt dat de dienstverlening door EDPB's in het algemeen, en zeker naar KMO's toe wordt geoptimaliseerd en beter afgestemd op de noden van de ondernemingen.

De opzet en structuur van de huidige tariefregeling heeft tot gevolg dat niet alle ondernemingen en werknemersgroepen kunnen genieten van een voldoende en passende dienstverlening. De controle op een evenwichtige inzet van de beschikbare middelen is bovendien bijzonder moeilijk. Een evaluatie door de sociale partners is nodig en een eventuele bijsturing zou hiervan het gevolg kunnen zijn.

✓ **Meer de nadruk leggen op de collectieve benadering: versterken van de band tussen risicoanalyse en arbeidsgeneeskunde**

Eerst en vooral dienen periodieke gezondheidsbeoordelingen gericht te zijn op die werknemers voor wie deze nodig zijn. Daarvoor is een goede risicoanalyse vereist, die kijkt naar de risico's verbonden aan het uit te voeren werk, en ook rekening houdt met factoren als competentie, de ervaring en de werksituatie van de betrokken werknemers. Anderzijds zullen de bevindingen in het kader van het gezondheidstoezicht als input kunnen worden gebruikt voor het uitvoeren van de risicoanalyse.

Arbeidsartsen moeten daarom meer betrokken worden bij de risicoanalyses voor wat betreft de gezondheidsaspecten, waarbij het noodzakelijk is dat ze meer aanwezig zijn op de werkvloer om de risico's tijdig te detecteren. Zo kennen werknemers ook sneller hun arbeidsarts en weten ze beter waar hij voor staat. Dit laat ook toe dat de arbeidsartsen hun sleutelrol in primaire en secundaire preventie naar behoren kunnen opnemen om zo uitval van werknemers zo goed mogelijk te voorkomen.

De Hoge Raad vindt het dus belangrijk dat de collectieve rol van de arbeidsarts meer wordt geaccentueerd. Zo is het nodig dat een arbeidsarts advies geeft aan de werkgever over arbeidsrisico's en te nemen preventiemaatregelen en dat hij relevante collectieve data bezorgt aan het comité (met toepassing van de cascaderегeling) in het kader van het opstellen van beleidsadviezen, jaaractieplannen... Een dergelijke ondersteunende, collectieve rol komt ten goede aan alle werknemers van de onderneming.

Een dergelijke collectieve rol mag uiteraard geen afbreuk doen aan de rol die de arbeidsarts heeft op vlak van de individuele opvolging van de werknemer en mag evenmin ten koste gaan van de dienstverlening naar KMO's toe.

✓ **Risicopostenlijst herbekijken**

De arbeidsmarkt is steeds in beweging. Zo worden regelmatig nieuwe technologieën geïntroduceerd door bv. digitalisering en artificiële intelligentie, is er vergrijzing, zijn er nieuwe stoffen en productieprocessen, is er meer aandacht voor de mentale gezondheid op het werk... Een van de gevolgen hiervan is dat ook de risico's op de werkvloer veranderen.

Niet zelden kunnen deze veranderingen tot gezondheidsproblemen leiden zoals bv. psychosociale problemen of musculoskeletale aandoeningen. Deze aandoeningen treffen uiteraard niet enkel de 'onderworpen' werknemers en houden soms ook verband met de privécontext waarin de werknemers zich bevinden en/of met de leeftijd van de werknemers, of met andere factoren in de werksituatie.

De Hoge Raad wijst er daarom op dat de huidige lijst van risicoposten (evenals de periodiciteit van de gezondheidsbeoordelingen) zoals vermeld in de codex grondig moet worden herbekeken om rekening te houden met deze evoluerende arbeidsmarkt en daarmee samenhangende wijzigende risico's. Hierbij moet ook de vraag worden gesteld of een individuele opvolging door de arbeidsarts voor al deze risico's noodzakelijk is en bijdraagt aan preventie en zo ja, met welke frequentie deze moet gebeuren en door wie. Hierbij dient ook te worden nagegaan of en zo ja op welke manier moderne technologieën zoals digitale ondersteunende middelen, AI, ... hieraan kunnen bijdragen, met het oog op de verdere verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening, van de evenwaardige bescherming van alle werknemers en uiteraard met respect voor de regels inzake gegevensbescherming en private levenssfeer.

Daarnaast vraagt de Hoge Raad dat wordt nagegaan hoe de preventie van psychosociale problemen en musculoskeletale aandoeningen kan worden verbeterd en wat de optimale rol van de arbeidsgeneeskunde hierin kan zijn. Spontane raadplegingen kunnen hierbij problemen aan het licht brengen voordat werknemers uitvallen. Daarvoor is het natuurlijk noodzakelijk dat de werknemers de weg naar de arbeidsarts weten te vinden en deze dus kennen. Hierbij kan eventueel bij aanwerving een informatie- en preventiegesprek door bv. een verpleegkundige gebeuren

met de nieuwe werknemer. Tijdens dit gesprek kunnen de rol en de taken van de arbeidsarts, verpleegkundigen en andere preventieadviseurs worden toegelicht, zodat deze werknemer indien nodig de arbeidsarts of een andere deskundige kan consulteren wanneer hij daar behoefte aan zou hebben. Eventueel kan een dergelijke consultatie met de verpleegkundige om de X-jaren herhaald worden, of plaatsvinden op sleutelmomenten zoals bv. functie-wijzigingen.

✓ **Multidisciplinaire samenwerking stimuleren**

Het is belangrijk dat arbeidsartsen hun kennis en vaardigheden betreffende de risico's verbonden aan bepaalde functies en activiteiten en hun kennis en ervaring die voortvloeien uit het gezondheidstoezicht delen met andere preventieadviseurs en met andere artsen wanneer dit nodig is om de werknemer aan het werk te houden of weer aan het werk te zetten in de meest optimale omstandigheden. Wanneer de informatie-uitwisseling verband houdt met de individuele gezondheid van een werknemer, dient uiteraard steeds de toestemming van deze werknemer te worden gevraagd. Dit is onder meer belangrijk voor het vertrouwen van de werknemer in de arbeidsarts. Het TRIO-platform dat momenteel door het RIZIV wordt geïnstalleerd, moet een gegevens- en informatie-uitwisseling tussen de arbeidsarts, de behandelend arts en de adviserend arts van het ziekenfonds vergemakkelijken en is dus een cruciale stap die het werk van de arbeidsarts en de andere artsen zal vergemakkelijken en leiden tot meer objectieve beslissingen. Hierbij is het uiteraard belangrijk dat alle drie de artsen hun volledige medewerking verlenen om ervoor te zorgen dat de relevante informatie die nodig is om een correct medisch oordeel te vormen, wordt uitgewisseld.

De Hoge Raad vraagt dat spoed wordt gezet achter de oprichting van dit platform en dat ook aan de interne arbeidsartsen toegang wordt gegeven tot dit platform.

Daarnaast is de Hoge Raad van mening dat een arbeidsarts ook tijdig de reflex moet hebben en de mogelijkheid moet krijgen om werknemers door te sturen naar andere preventieadviseurs, bv. naar de preventieadviseur-psychosociale aspecten ingeval van een psychosociaal probleem of eventueel dat een spontane raadpleging bij een andere preventieadviseur mogelijk wordt.

✓ **Rol van de arbeidsverpleegkundigen verduidelijken**

De Hoge Raad stelt vast dat de visienota van CO-PREV nogal resoluut de kaart van de arbeidsverpleegkundigen trekt wanneer het over taakherschikking gaat.

Uit de hoorzittingen is echter gebleken dat deze visie niet zonder meer wordt gevolgd door alle medisch directeurs en de interne arbeidsartsen, al geven sommige externe diensten wel aan dat er verschuivingen zijn in het takenpakket omwille van schaarste.

Het structureel toebedelen van het periodiek gezondheidstoezicht aan verpleegkundigen, betreft immers een herverdeling van het takenpakket. Het feit dat de arbeidsarts slechts als *back-up* zou optreden, houdt volgens de Hoge Raad het gevaar in dat de arbeidsarts op die manier een belangrijke preventieve kernopdracht zou verliezen. In de hoorzittingen is vooral door de interne arbeidsartsen meermaals gewezen op het nut van de periodieke gezondheidsbeoordelingen.

Goed uitgevoerd, kunnen deze immers een sleutelinstrument van primaire preventie vormen. Ze kunnen ervoor zorgen dat werknemers in verantwoorde omstandigheden aan het werk worden gehouden vooraleer zich problemen voordoen. Arbeidsartsen vernemen op die manier concrete informatie over de factoren op de werkvloer die de gezondheid van de werknemers positief of negatief kunnen beïnvloeden.

Dit belet uiteraard niet dat de arbeidsartsen bepaalde specifieke taken moeten kunnen delegeren aan verpleegkundigen en misschien zelfs aan paramedisch personeel. Delegeren is echter deels het probleem verschuiven. Dit zorgt niet voor een structurele oplossing voor de personeelsschaarste van (arbeids) artsen, verpleegkundigen, enz. De eindverantwoordelijkheid moet echter steeds blijven berusten bij de arbeidsarts en hij moet werkelijk controle

op deze gedelegeerde taken kunnen uitoefenen en niet enkel optreden wanneer de persoon aan wie het werk werd gedelegeerd daarom vraagt. Enkel zo zal deze arts de kwaliteit van de arbeidsgeneeskunde kunnen blijven borgen en een overzicht behouden van de opgedane inzichten in dat kader.

De Hoge Raad wijst er daarnaast op dat de inzet van verpleegkundigen niet los mag worden gezien van capaciteitsproblemen in andere sectoren. Het kan zeker niet de bedoeling zijn om bestaande tekorten in de curatieve sector te vergroten door verpleegkundig personeel (met bachelorsdiploma) weg te trekken richting de arbeidsgeneeskunde.

III. VERDERE OPVOLGING VAN DIT DOSSIER DOOR DE HOGE RAAD

De talrijke hoorzittingen met de medische directies van de EDPB's en met de interne arbeidsartsen hebben de sociale partners in staat gesteld om een eerlijke evaluatie van de situatie te doen. Er werden door enkele directies pistes aangereikt om het gezondheidstoezicht aan te passen. Het verbaast dan ook dat Co-Prev geen andere middelen of pistes heeft vermeld dan een grotere inzet van verpleegkundigen om een betere inzet van arbeidsartsen mogelijk te maken met het oog op een beter gezondheidstoezicht. De sociale partners willen de nadruk leggen op de vruchten van deze werkzaamheden, die later zullen moeten worden benut om een hervorming van het gezondheidstoezicht als zodanig voor te stellen, die rechtstreeks van de sociale partners van de Hoge Raad uitgaat.

De Hoge Raad onderschrijft sterk de noodzaak en urgentie om binnen deze algemene principes te komen tot werkbare oplossingen voor de vastgestelde uitdagingen voor een effectief beleid inzake gezondheid op het werk in het algemeen en inzake gezondheidstoezicht in het bijzonder. Dit vooral om een antwoord te bieden voor die groepen van werknemers en ondernemingen waarvoor de praktische organisatie van het gezondheidstoezicht problematisch is, en om de fricties en rechtsonzekerheid weg te nemen die zijn ontstaan door een verschil tussen wetgeving en praktijk.

De sociale partners benadrukken sterk dat de verdere bespreking en opvolging van dit dossier primair dient te gebeuren binnen de Hoge Raad. Gezien de complexiteit en lange voorgeschiedenis van de thematiek, het voorbereidend werk in de Hoge Raad via o.a. de georganiseerde hoorzittingen, en de noodzaak dat hervormingen gedragen zijn op het terrein, is en blijft de Hoge Raad het geijkte orgaan om hervormingen rond gezondheidstoezicht tot een goed eindresultaat te brengen.

Gezien de urgentie en omvang van de uitdagingen, is het volgens de sociale partners aangewezen dat de Hoge Raad voor eind 2024 een kader uittekent met de gekende en de nog openstaande elementen in dit dossier, inclusief de bakens voor verder sociaal overleg over die openstaande kwesties zodat ten laatste binnen het jaar een meer omvattend advies op eigen initiatief over deze materie kan worden uitgebracht.

Voor de verdere opvolging van dit dossier is het nodig om het overleg en de informatiedoorstroom tussen de Hoge Raad en de preventiediensten te versterken, zowel wat betreft het verstrekken van de nodige gegevens als de communicatie van eenduidige standpunten vanuit de sector. De Hoge Raad engageert zich om mee te zoeken naar werkwijzen om dit te faciliteren.

IV. BESLISSING

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk.